

کمبود مراقبت از خود

دوروتی اورم

نظریه اورم

اورم سه نظریه ارائه داده است (Self care/ Self care deficit /Nursing system). قلب تئوری اورم نقص خود مراقبتی است. پارادایم اورم existentialism است.

اولین فردی که پرستاری را علم و هنر مراقبت نام برد اورم بود.

هنر پرستاری یعنی پرستار دانش یکپارچه و واحد آموخته شده خود را به صورت شخصی سازی شده برای بیماران متفاوت استفاده نماید. بر اساس نظریه اورم هر انسان سه دسته نیاز دارد:

Universal self care needs: آب، غذا، استراحت، حفاظت از خود، ارتقا سطح عملکرد

developmental self care needs: نیاز های یک مادری که تازه باردار شده است

health deviation self care needs: نیاز هایی که در بیماری ایجاد می شوند

مفاهیم اصلی تئوری اورم

Self care

Self care deficit

Self care behavior

Self care agency

Self care ability

Therapeutic self-care demands

سیستم های پرستاری در نظریه اورم

سیستم جبرانی کامل (Wholly compensatory): پرستار همه برنامه مراقبتی را برای بیمار انجام می دهد. در مورد بیماری های سایکوز، کما، کوادری پلژی، mi حد

سیستم جبرانی نسبی (partly compensatory): پرستار و بیمار با کمک و مشارکت یکدیگر کار ها را انجام می دهند. (پارا پلژی، همی پلژی و بیماران RBR)

سیستم حمایتی آموزشی (Supportive-educative): فرد قادر به مراقبت از خود می باشد و فقط نیازمند اطلاعات است.

کمبود مراقبت از خود

نظریه اورم بر اساس مکتب نیازها تنظیم شده است.

اورم سه تئوری را مطرح کرد که به یکدیگر مربوط هستند.

نظریه مراقبت از خود، نظریه نقص خود مراقبتی و نظریه سیستم های پرستاری

مرکزیت هر سه تئوری کارکرد فرد و حفظ زندگی، سلامتی، خوب بودن و مراقبت از خود است.

تئوری مراقبت از خود روی این ایده که ارتباطی بین اعمال سنجیده مراقبت از خود و تکامل افراد و گروه ها وجود دارد پایه گذاری شده است.

خود مراقبتی یک عملکرد کنترل کننده است که توسط خود افراد یا دیگران انجام (مراقبت وابسته)

هدف خود مراقبتی: زنده ماندن، ایقا و نگهداری عملکرد ضروری فیزیکی و روانی . برقراری یکپارچگی و انسجام در عملکرد ها و تکامل انسان در چارچوبی از شرایط که برای زنده ماندن ضروری و لازم است.

نقص مراقبت از خود: جامع ترین تئوری و مرکز ایده ای او را تشکیل می دهد.

کمبود مراقبت از خود

تئوری سیستم های پرستاری، ملزومات درمانی مراقبت از خود و اعمال و سیستم های درگیر در مراقبت از خود را در زمینه ارتباطات بین فردی و

قراردادی در انسان های دچار نقایص سلامتی شرح می دهد.

تئوری سیستم های پرستاری ، تحت عنوان یک عمل انسانی مدنظر قرار می دهد

سه تئوری فوق نظریه پرستاری نقص در مراقبت از خود SCDNT را تشکیل می دهد

تمرکز هر سه تئوری، روی مراقبت از خود (خود مراقبتی) است

انسانها از خود رفتارهایی نشان می دهد که نشان دهنده مراقبت از خود است

مراقبت از خود صرفا محدود به شخصی که از خود مراقبت می کند، نیست.

مراقبت از خود، مراقبت عرضه شده توسط دیگران به فرد را نیز در بر می گیرد.

مراقبت می تواند توسط اعضا، خانواده یا افراد دیگر تا هنگامی که فرد قادر به مراقبت از خود شود، ارائه شود.

سه نوع از نیازهای خود مراقبتی، نیازهای همگانی، رشد و تکامل و نیازهای هنگام انحراف سلامتی است.

نیاز های خود مراقبتی همگانی

حفظ و تداوم دریافت کافی مراقبت

آب

غذا

مراقبت های مربوط به دفع

برقراری تعادل میان فعالیت و استراحت

پیشگیری از خطرات

ارتقا سطح عملکرد

تکامل به همراه گروه های اجتماعی

نیاز های خود مراقبتی تکاملی

برقراری و نگهداری شرایطی که از فرآیند های زندگی حمایت می کند و فرآیند های تکامل را ارتقا می بخشد.

پیش بینی و ارائه مراقبت جهت جلوگیری از بروز عوارض و شرایط مخرب که بر تکامل انسان موثر است.

مهاجرت، سالمندی، بارداری

نیاز های خود مراقبتی انحراف از سلامتی

جستجو و دسترسی به مراقبت های پزشکی در زمان بروز موقعیت های پاتولوژیک

آگاه بودن و توجه به اثرات و عواقب شرایط بیماری زا

اجرای موثر تشخیص های تجویز شده و اقدامات درمانی و مراقبتی

آگاه بودن و توجه کردن به مشکلات یاتروژنیک

-تعديل و تعريف مفهوم خود(تصوير ذهني از خويشتن) در پذيرش خويش بعنوان يك موجود در وضعيت خاصي از سلامتي و نيازمندي اشكال خاصي از مراقبت بهداشتي

یادگیری چگونه زندگی کردن با عوارض بیماری ها و اثرات تشخیص های پزشکی و اقدامات درمانی در شیوه زندگی که باعث ارتقا، سطح تکامل فردی می شود

سیستم های پرستاری

سیستم جبرانی کامل (wholly compensatory)

پرستار همه ی برنامه مراقبتی بیمار را انجام می دهد تا ناتوانی بیمار برای مشارکت در مراقبت از خود جبران شود.

این نوع سیستم، هنگام انحراف از سلامت بکار می رود. مثال: مراقبت از بیماران با معیار گالاسکو پایین در حد کما، فلج کامل هر چهار اندام(کوادر پلژی) و بیماران روانی و مزمن

سیستم های پرستاری

سیستم جبرانی نسبی (partly compensatory)

در این سیستم، هم پرستار و هم بیمار در برآورده کردن نیازهای مراقبت از خود مشارکت می کنند. میزان مشارکت به محدودیت های جسمی بیمار، توانایی بیمار، آمادگی روحی او در مراقبت از خود و دستور پزشک بستگی دارد. مثال: در مراقبت از افراد سالمند با محدودیتهایی خاص نظیر آرتروز یا آرتیت روماتوئید و یا بیماران پاراپلژی (فلج دو اندام) قابل استفاده میباشد.

سیستم های پرستاری

سیستم حمایتی آموزشی (supportive-educative)

این سیستم به تصمیم گیری، کنترل رفتار و بدست آوردن دانش و مهارت کمک می کند. تحت این سیستم بیماران قادر می شوند تا مراقبت از خود را با کمک انجام دهند. در اینجا پرستار بیشتر نقش مشاور را دارد. مثال: بیمار مبتلا به دیابت که بعد ترخیص نیاز به تزریق انسولین مداوم دارد که پرستار در جهت تسهیل در فرایند خود مراقبتی بیمار چگونگی تزریق انسولین را به بیمار آموزش میدهد.



تئوری نقص خود مراقبتی

تئوری اورم عملیاتی شده و در تحقیق، بالین و مدیریت مورد استفاده قرار گرفته است. تئوری اورم پیرامون شخص بیمار گسترش یافته است.

تئوری اورم بیمار محور است و هم در حالت حاد و هم مزمن کاربرد دارد اما در موقعیت های سلامتی کاربرد ندارد به عقیده اورم، نظریه نقص خود مراقبتی در پرستاری با هر موقعیت پرستاری متناسب و هماهنگ است. نظریه نقص خود مراقبتی روی بحث نیازهای خود مراقبتی فردی به جای یک انسان کامل تمرکز دارد (محدودیت تئوری نظریه اورم از زبان علم پزشکی استفاده می کند که برای پرستاران آشنا است و آن را ترجیح میدهند.

پیش فرض های اورم

۱. پرستاری یک خدمت آگاهانه و هدفمند است که توسط پرستاران برای دیگران در یک دوره زمانی خاص انجام می شود.
۲. افراد (عامل انسانی) قادر به انجام اعمال خود مراقبتی برای خویش یا اعضای وابسته خانواده هستند.
۳. خود مراقبتی بخشی از زندگی است که برای سلامتی، تکامل انسان و رفاه لازم و ضروری است.
۴. آموزش و فرهنگ روی اشخاص تاثیر بسزایی دارند
۵. خود مراقبتی مجموعه اعمال آگاهانه و منظمی است که جهت رفع نیازها برای خود یا دیگران است
۶. هر شخصی دارای قدرت و توانایی، گرایش فردی، استعداد، علاقه و ارزش ها و معیارهای خاصی است.

عناصر متا پارادایمیک

(پرستاری)

پرستاری یک هنر، خدمت کمک رسانی و یک تکنولوژی است.

اقدامات پرستاری به صورت هدفمند و آگاهانه انتخاب می شود.

هدف از اقدامات پرستاری، کمک به افراد یا گروه های تحت مراقبت، جهت برقراری یا تغییر شرایط این افراد یا محیط ایشان، است.

Depend care agent همان پرستار است که مسئول مراقبت از دیگران می باشد

پرستاری نوع خاصی از خدمت رسانی به انسان است. هم کمک میکند که اشخاص مراقبت از خود را انجام دهند. هم زمینه مراقبت را فراهم میاورند.

به عقیده اورم، پرستار **Helper** و پرستاری **Helping system** است.

عناصر متا پارادایمیک

(سلامتی)

بهبودی و سلامتی کلیاتی هستند که جهت توصیف موجودات زنده به کار می روند.

کلیت یا یکپارچگی، شامل آن چیزهایی است که یک شخص را می سازد.

سلامتی حالتی است که در آن فرد، در کمال و تمام است

سلامتی، رفاه، درک حالت خشنودی، رضایت و آسودگی خاطر از طریق تجربه ذهنی و یک حس منحصر به فرد است.

اورم در تئوری خود از تعریف سازمان جهانی بهداشت در زمینه سلامتی حمایت میکند وی سلامتی را حالتی از عمیق و کل بودن می داند.

به عقیده اورم، کلیت تمامیت فرد میباشد و در ارتباطات با مکانیزم های فیزیولوژی، روانی، اجتماعی، ساختاری مواد در رابطه با تعامل با انسان های دیگر می داند.

عناصر متا پارادایمیک

(محیط)

محیط بعنوان زیر مجموعه درمان های پرستاری تعریف می شود.

محیط زمینه ای است که پرستار، مددجو را در زمینه مراقبت از خود کمک می کند تا مددجو بتواند نیازهای خود را در زمان و آینده بیش بینی و حل کند.

اگر چه به محیط در یک شکل و تعریف پرستاری اشاره شده ولی در مورد آن تعریف واضح و مستقلاً ارائه نشده است.

اجزای محیط شامل: عوامل محیطی، عناصر محیطی، شرایط محیطی و محیط تکاملی است.

نکات تکمیلی

تئوری اورم در بالین برای مراقبت از بیماران گوارشی، دیابتی، موقعیتهای روانی، سالمندان و مراحل آخر بیماری قابل استفاده است.

به اعتقاد اورم، پرستاران برای ایجاد توانایی مراقبت از خود از بیماران، نیاز به دانش و تجربه کافی پرستاری دارند.

مدل اورم با توجه به نیاز مددجویان هماهنگ با جهان امروز می باشد.

به اعتقاد اورم دانش و تجربه کافی در پرستاری موجب افزایش و ایجاد توانایی مراقبت از خود می شود

تمرکز اصلی اورم بر روی بیمار و چراها و چگونگی مراقبت است.

اورم مراقبت از خود **self care** را مجموعه فعالیت هایی می داند که شخص بالغ در یک چارچوب زمانی بر اساس تمایلات حفظ زندگی و خوب بودن انجام می دهد.

در واقع در این مدل دو عمل کننده وجود دارد تا نیازهای درمانی را بر طرف سازد (پرستار و بیمار)

در تئوری اورم، نقش بیمار به عنوان عمل کننده مبنی بر داشتن مسئولیت در ازای مراقبت از خود است و نقش پرستار کمک به بیمار برای رفع

نیازهای مراقبتی، درمانی و آموزشی میباشد

وجه تمایز مدل اورم با روی در این است که در مدل روی در تنش و سازگاری کانون توجه اقدامات پرستاری است. ولی در مدل مراقبت از خود اورم

تمرکز پرستاری بر رفع نیازها و نقص است

نکات تکمیلی

تاکید اورم در ارزشیابی مراقبتهای پرستاری، بر میزان ارتقاء، توانایی مددجو در مراقبت از خود است.

از جمله نیازهای همگانی در مدل اورم، حفظ انزوا و تعامل اجتماعی میباشد. هدف پرستاری در مدل اورم، کاهش نقص توانایی در انجام خود مراقبتی است در مدل اورم مسئله پرستاری نقص در هشت نیاز کلی، دو نیاز تکاملی و شش نیاز انحرافی از سلامتی است بیماری که تازه سکنه قلبی کرده و در بخش مراقبت های ویژه بستری است نیاز به سیستم مراقبت پرستاری جبرانی کامل دارد. نقش پرستار از نظر اورم مکمل نقش بیمار است. در مدل اورم توجه به خواست داوطلبانه مددجو موجب میشود تا مدل اورم با مراقبت های جهان امروز هماهنگ شود.

پرستاری سایکودینامیک

پپلاو

پرستاری سایکودینامیک

تئوری پپلاو تحت تاثیر تئوری سالیوان و فروید در زمینه ارتباطات بین فردی قرار داشت. مادر روان تئوری پپلاو شناخته شد. تئوری پپلاو ریشه در مکتب تعامل گرایان دارد و از فلسفه اگزیستانسیالیسم منشا گرفته است. تئوری پپلاو به پرستاری سایکودینامیک که در ارتباط با درک رفتار خود فرد است. تئوری پپلاو، مبنایی برای تئوری های تعاملی است. بر اساس تئوری فروید در مدل پپلاو انسان از یک سیستم خود (من) تشکیل شده است و هرگونه تهدیدی به این سیستم منجر به بروز اضطراب و تهدید امنیت می شود. تئوری پپلاو مراحل فرایند بین فردی، نقش پرستاران در شرایط مراقبتی و روش های پرستاری بعنوان فرایند بین فردی را توضیح می دهد. بر اساس مدل پپلاو با حذف استرس، امنیت و تعادل برقرار میشود. پرستاری، هنر بهبودی، کمک به افراد بیمار یا نیازمند مراقبت سلامتی است.

پرستاری سایکودینامیک

پرستاری فرایند بین فردی است زیرا شامل تعامل بین دو نفر یا بیشتر با یک هدف مشترک است پپلاو هم به جنبه های عینی و هم به جنبه های ذهنی ارتباط پرستار و بیمار توجه میکند. لذا باتوجه به این فاکتورها پرستار در امر مشارکت، برنامه ریزی و مراقبت از بیمار شرکت میکند. در تئوری پپلاو دستیابی به هدف از طریق استفاده از مجموعه ای از گام های متوالی در قالب مجموعه ای از الگوها حاصل می شود. پرستاری در تئوری پپلاو، کاربرد همزمان علم و هنر است. زمانی که بیمار احساس نیاز به خدمات مراقبتی میکند، پرستاری به عنوان فرایند بین فردی و درمانی با کارکردی هماهنگ با سایر فرایندهای انسانی، منجر به تامین سلامتی شخص می شود. پرستار و بیمار با یکدیگر کار می کنند به گونه ای که هر دو نفر در فرایند، بالغ و آگاه می شوند. تئوری بین فردی و فرایند پرستاری پپلاو، بصورت متوالی و با تمرکز بر ارتباط درمانی است. مدل پپلاو در موقعیت های که در آنها ارتباط، نقش تعیین کنندهای در تامین نیازهای بیمار دارد، مدل مناسبی است (بزرگسال) مدل پپلاو در حل بحرانهای تکاملی نظیر نوجوانی، جوانی، درمان بیماران افسرده، وسواس کاربرد دارد. در این تئوری از تکنیک های حل مساله برای پرستار و بیمار بمنظور همکاری با یکدیگر و در نهایت رفع نیازهای بیماران استفاده می شود.

محدودیت های تئوری پپلاو

در این تئوری، تمهیدات فضایی شخصی و منابع خدمات اجتماعی جامعه، کمتر در نظر گرفته شده است. در این تئوری، تاکید کمتری بر حفظ و ارتقاء سلامت شده است. مدل پپلاو در مراقبتهای پیشگیری کننده کاربردی ندارد. این تئوری در بیماریانی که تعامل برقرار نمی کنند کاربردی ندارد.