

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

تئوری پرستاری
عبداله

گرد آورنده : سمیرا مرادی پور



فای گلان عبدالله

تئورسین پرستاری متولد نیویورک و بهترین مربی درامر قوانین بهداشتی اجتماعی عبدالله آرزوی استقلال و شرایط کاملا حرفه ای برای پرستاران را در سر داشت او معتقد است برای اینکه پرستار تمام حالات حرفه ای خود را به دست آورد باید یک پایه علمی قوی داشته باشد

توصیف تئوری :

او مشکلات ۲۱ گانه را برای ارزشیابی در نظر گرفت و از رویکرد حل مشکل برای مشکلات پرستاری استفاده نمود و همچنین بر اساس هرم نیازهای اساسی مازلو مراحل تکامل اریکسون استفاده نمود او بیان می کند مشکلات پرستاری وضعیت هایی هستند که فرد با آن مواجه بوده و پرستاری با استفاده از فرایند حل مشکل برای برطرف کردن این نیاز و رسیدن مددجو به عالی ترین عملکرد ممکن اقدام می نماید .
وی مراقبت منحصر به فرد از بیمار را در پرستاری مهم می داند و تاکید کرده است که مرکز ثقل پرستاری مشکلات بیمار یا مددجوست .



مشکلات ۲۱ گانه پرستاری از دیدگاه عبدالله

این مشکلات در بیماران به ۴ دسته تقسیم می شود

- ۱- نیازهای مراقبتی پایه برای همه بیماران (Basic care needs)
- ۲- نیازهای مراقبتی نگهدارنده (Sustenal care needs)
- ۳- نیازهای مراقبتی درمانی (Remedial Care needs)
- ۴- نیازهای مراقبتی تجدید پذیر (Restoratire care needs)

الف - نیازهای مراقبتی پایه

- ۱- حفظ بهداشت و راحتی جسمی
- ۲- تامین حداکثر فعالیت، ورزش، استراحت و خواب
- ۳- ارتقای ایمنی و پیشگیری از صدمات، تصادفات و سایر آسیب ها و پیشگیری از عفونت
- ۴- حفظ مکانیزم های مناسب جسمی و پیشگیری و اصلاح بدشکلی ها



ب- نیازهای مراقبتی نگهدارنده

- ۵- تسهیل حفظ اکسیژن رسانی به همه سلول های بدن
- ۶- تسهیل حفظ تغذیه برای تمام سلول های بدن
- ۷- تسهیل حفظ دفع
- ۸- تسهیل حفظ تعادل مایعات و الکترولیت ها
- ۹- شناسایی پاسخ های فیزیولوژیکی بدن به شرایط بیماری
- ۱۰- تسهیل حفظ مکانیزم های تنظیم کننده و عملکردی
- ۱۱- تسهیل حفظ عملکرد های حسی

ج- نیازهای مراقبتی - درمانی

- ۱۲- تبیین پذیرش واکنش ها و احساسات و تجربیات مثبت و منفی
- ۱۳- تعیین و پذیرش ارتباطات بین فردی در زمان بیماری جسمی و روانی
- ۱۴- تسهیل و حفظ ارتباط کلامی و غیر کلامی موثر
- ۱۵- ارتقا و توسعه ارتباطات بین فردی خلاق
- ۱۶- تسهیل پیشرفت جهت دستیابی به اهداف روحانی مشخص



۱۷- ایجاد و حفظ یک محیط درمانی

۱۸- تسهیل آگاهی از خود به عنوان فردی با نیازهای تکاملی، احساسی و

جسمی مختلف

د- نیازهای مراقبتی تجدید پذیر

۱۹- پذیرش حداکثر هدف های ممکن در کاهش محدودیت های جسمی و احساسی گ

۲۰- استفاده از منابع موجود به عنوان یک کمک برای حل مشکلات ایجاد شده به وسیله بیماری

۲۱- درک نقش مشکلات اجتماعی به عنوان فاکتورهای مداخله کننده در علل بیماری

تعیین مشکلات بیماران

تئوری عبدالله برای تعیین مشکلات بیماران ۱۰ مرحله را بیان می کند : ۱- شناسایی بیمار

۲- دسته بندی اطلاعات موجود و مربوط

۳- یکسان سازی احتمالات ارائه شده به وسیله بیماران در رابطه با مشکلات پرستاری مشابه

۴- تعیین برنامه درمانی

۵- هماهنگ نمودن و اصلاح برنامه درمانی مطابق با بیمار

۶- اطمینان یافتن از درک و دریافت بیمار از مشکلات پرستاری

- ۷- تداوم مشاهده و ارزشیابی بیمار بطور مداوم برای تعیین نگرش ها و نشانه های موثر بر رفتارش
- ۸- بررسی و واکنش ها و عکس العمل های بیمار و خانواده اش از برنامه درمانی و میزان درگیری آنها در این برنامه

۹- تعیین اینکه پرستاران چگونه مشکلات پرستاری بیماران را احساس می کنند

۱۰- بحث و توسعه یک برنامه مراقبت پرستاری جامع

مهارت های پرستاری

عبداله ۱۱ مهارت برای شناسایی مشکلات پرستاری توسط پرستاران بیان کرده :

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| ۱- مشاهده وضعیت سلامتی | ۷- هدایت فعالیت ها و منابع انسانی |
| ۲- مهارت های ارتباطی | ۸- برنامه ریزی و سازماندهی فعالیت ها |
| ۳- استفاده از منابع انسانی | ۹- استفاده از مهارت های مراقبتی |
| ۴- حل مسئله | ۱۰- استفاده از منابع و روش ها |
| ۵- کاربرد دانش | ۱۱- فرایند پرستاری |
| ۶- آموزش به بیمار و خانواده اش | |

متاپارادایم ها از نظر تئوری عبدالله

پرستاری

عبدالله پرستاری را در خدمت به افراد و خانواده آنها و بنابراین خدمت به جامعه می داند پرستاری را علم و هنر می داند و راهنمایی را برای استفاده پرستاران در تعیین حل مشکلات بیماران ارائه کرده است عبدالله نه تنها به طور واضح تصویر پرستاری را که مهربان و مراقبت کننده است را ارائه می کند بلکه وی معتقد است پرستار فردی باهوش - با لیاقت و با مهارت است که به خصوص برای فراهم کردن خدمت به بیمار آماده شده است.

فرایند پرستاری را به عنوان حل مشکل می داند. مشاهده مستقیم نیازهای آشکار ممکن است اما تعیین نیازهای پنهان به تبحر در مهارت های ارتباطی و تعامل با بیمار نیاز دارد.

او معتقد است که پرشکان به دانش بیشتر درباره پیشگیری و بازتوانی نسبت به پرستاران نیاز دارند در ضمن پرستاران نیز باید درباره پیشگیری و بازتوانی اطلاعاتی داشته باشند

مشکلات پرستاران : Nursing problem

۱- مشکلات آشکار (مشکلات جسمی) ۲- مشکل پنهان (اجتماعی و روانی)

عبداله بیان می کند که مشکل پرستاری وضعیتی است که بیمار یا خانواده او در آن قرار داشته و پرستار می تواند به صورت آشکار یا پنهان از طریق انجام اعمال حرفه ای اش به آنها کمک کند تا آن موقعیت تامین شود .

حل مسئله یا Prblem solving :

حل مسئله شامل فرایند شناسایی مشکلات آشکار یا پنهان و تجزیه و تحلیل و انتخاب راه های مناسب برای حل مشکلات است .

عبداله معتقد است که اگر فرایند حل مشکل به درستی در مورد بیمار اجرا نشود بیمار

مراقبت مطلوبی دریافت نخواهد کرد

وی روش مصاحبه که باعث ایجاد پاسخ های باز از جانب بیمار می شود را موثر ترین روش برای شناسایی مشکلات پرستاری می داند .

متا پارادایم بعدی بیمار :

بیمار فردی است که دارای نیازهای جسمی، روحی و اجتماعی بوده که می تواند به صورت آشکارا (نیازهای جسمی) و یا پنهان (نیازهای روانی - اجتماعی) باشد از نظر وی تمام افراد دارای ظرفیت یادگیری و کمک به خود هستند .

به دلیل اینکه شناسایی این نیازها و بیماران در حالت کما و یا اطفال بدون کمک خانواده شان مشکل است لذا استفاده از این مدل ممکن است در این افراد با مشکل مواجه شود .

این مدل مطرح می کند که با حل هر مشکل شخص به وضعیت سالم و یا وضعیتی که می تواند سازگاری یا مقابله پیدا کند بر می گردد بنابراین ایده کلیت (Holism) در این مدل وجود ندارد .

Holism (ایده کلیت) می گوید کل در طبیعت عامل مشخصی است و نمی توان آن را تبدیل به مجموعه اجزاء خود کرد



در مدل عبدالله تمام اشخاص دارای توانایی کمک به خود و ظرفیت یادگیری هستند که از یک فرد به فرد دیگر فرق می کند.

متا پارادایم بعدی سلامت :

سلامت : هنگامی که فرد نیاز های تامین نشده و اختلالات واقعی یا پیش بینی شده نداشته باشد .

متا پارادایم بعدی محیط :

محیط مفهومی است که حداقل بحث راجع به آن شده است {گزینه ۱۷} از مشکلات ۲۱ گانه به مفهوم ایجاد یک محیط درمانی اشاره کرده است که گفته بیمار با محیط خود در تعامل بوده و پرستار نیز بخشی از محیط است.(اگر پرستار حالت منفی و بد به بیمار واکنش نشان دهد فضا منفی می شود)

همچنین گفته است که محیط شامل خانواده است که فرد از آن وارد بیمارستان می شود وی بیان می کند که فعالیت پرستار از چارچوب بیمارستان خارج شده است و جامعه را نیز در بر می گیرد. او معتقد است که پرستاری محدود به تعیین مشکلات بیماران بستری در بیمارستان نیست.



درمانهای پرستاری در مدل عبدالله شامل

- ۱- مراقبت های پیشگیری (بهداشت، امنیت، ورزش، استراحت)
- ۲- مراقبت های نگهدارنده (روانی، اجتماعی)
- ۳- مراقبت های درمانی (نظارت بر اکسیژن رسانی، تغذیه)
- ۴- مراقبت اصلاحی (سازش با بیماری و سازش با زندگی)

اثبات تئوری :

- ۱- کانون پرستاری مشکلات بیمار و مددجو است که بر بیمار و مشکلات وی متمرکز است
- ۲- نیازهای بیمار و تامین این نیازها از طریق خدمات پرستاری تنها دلیل برای حرفه پرستاری است

عبدالله از رویکرد استقرایی : inductive

که از جزئیات به حالت عمومی می رسد استفاده نموده
عبدالله از مشاهدات گوناگون که قبلا در مطالعات مختلف ارائه شده بود به عنوان اساسی برای نشانه شناسی استفاده کرده است .

خلاصه مدل عبدالله :



= عبدالله در چهارچوب پنداشتی از الگوی نیازها استفاده کرده است

- مشکلات پرستاری ۲۱ گانه را برای آموزش و ارزشیابی در

- نظر گرفته و تمرکز بر روش حل مسئله دارد

- او معتقد بود که پرستار باید یک پایه علمی قوی داشته باشد که از کنترل

- پزشکی دور و به سمت فلسفه مراقبت جامع متمرکز بر بیمار سیر کند.

- پرستاری خدمت به افراد، خانواده آنهاست بنابراین خدمت به جامعه بر اساس هنر و علم

پرستاری است

- از رویکرد متمرکز به بیمار صحبت کرده ولی به تعیین و حل مشکل خاص توسط پرستار

پرداخته است و مرکز ثقل پرستاری مشکلات بیمار یا مددجو است.

- مشکلات آشکار و مشکلات نهان را نام برده است

- فرایند مشکل را به جای فرایند پرستاری مطرح کرده است
- در مدل عبدالله هدف پرستاری کمک به افرادی برای برطرف کردن نیازهای بهداشتی و سازگاری با مشکلات مربوط به سلامتی است در مدل وی مشکلات پرستار شرایطی است که بیمار با آنها رو به رو می شود در آن شرایط پرستار می تواند به طور پنهان و آشکارا (در ارتباط با ۲۱ مشکل) به بیمار کمک کند.



