

باربارا ساسن

بهینه سازی خلاقیت مراقبت پرستاری شخص - محور

براساس سرفصل های درس جامعه شناسی پرستاری

زهرا احمدی
فرزانه کاظم زاده
نغمه خضری پور

باربارا ساسن

بهینه سازی خلاقیت مراقبت پرستاری شخص محور

مترجم

زهرا احمدی

فرزانه کاظم زاده

کارشناس ارشد پرستاری

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود

نغمه خضری پور

دکتری جامعه شناسی

ویراست اول، زمستان ۱۴۰۳

انتشارات ترجمک

بهینه سازی خلاقیت مراقبت پرستاری شخص محور

جامعه شناسی و انسان شناسی پرستاری

توجه :

کتاب حاضر حاصل زحمات خانم زهرا احمدی، فرزانه کاظم زاده و دکتر نغمه خضری پور می باشد. فایل کتاب حاوی اطلاعات DRM (مدیریت حقوق دیجیتال) است. وقتی برای اولین بار فایل را باز می کنید، کد شناسایی کتاب به همراه آدرس IP سیستم شما ذخیره شده و زمانیکه آنلاین شوید، به سرور انتشارات ترجمک انتقال می یابد.

خواهشمند است به حقوق نگارنده و انتشارات ترجمک احترام گذاشته و از توزیع بدون مجوز فایل کتاب اجتناب نمایید. شما با خرید و دانلود این کتاب موافقت نموده اید که اطلاعات فایل DRM به سرور انتشارات ترجمک انتقال یابد و در صورت محرز شدن نقض حقوق صاحب اثر، کلیه خسارات حاصله در طی فرآیند حقوقی و مطابق قانون حمایت حقوق مؤلفان و مصنفان و هنرمندان و ناشران جمهوری اسلامی (مصوب دوازده اسفند ۱۳۶۵ یا بعد از آن) از شما دریافت شود.

از اینکه با عرضه مقرون به صرفه کتاب های الکترونیک و شکوفایی انتشارات ترجمک همیاری می کنید، سپاسگزاریم.

ترجمک

<https://tarjomac.ir/shop/>

شماره کتابشناسی ملی	: ۱۰۰۶۸۳۷۸
شابک	: ۹۷-۵-۷۸۵۵-۶۲۲-۹۷۸ : ۴۸۵۰۰۰۰ ریال
عنوان و نام پدیدآور	: بهینه‌سازی خلاقیت مراقبت پرستاری شخص‌محور / باربارا ساسن؛ مترجم زهرا احمدی، فرزانه کاظم‌زاده، نغمه خضری‌پور.
مشخصات نشر	: همدان، ۱۴۰۴
مشخصات ظاهری	: ۲۲۱ص: مصور، جدول، نمودار
یادداشت	: عنوان اصلی: Improving person-centered innovation of nursing care leadership for change, 2023.
سرشناسنامه	: ساسن، باربارا (Sassen, Barbara)
رده بندی کنگره	: RT86/3
رده بندی دیویی	: ۶۱۰/۷۳۰۶۹۹

شناسنامه کتاب

نام کتاب: بهینه سازی خلاقیت مراقبت پرستاری شخص محور

ترجمه: زهرا احمدی، فرزانه کاظم زاده و نغمه خضری پور

ناشر: انتشارات ترجمک

صفحه آرایشی: انتشارات ترجمک

طراحی جلد: الهام بازوند

ISBN : 978-622-7855-98-2



نوبت چاپ: اول، ۱۴۰۳

قیمت (پرینت): ۴۸۵۰۰۰ تومان

قیمت (ایبوک): ۲۲۰۰۰۰ تومان

چاپ: گروه نشر الکترونیک ترجمک

شابک (پرینت): ۹۷۸-۶۲۲-۷۸۵۵-۹۷-۵

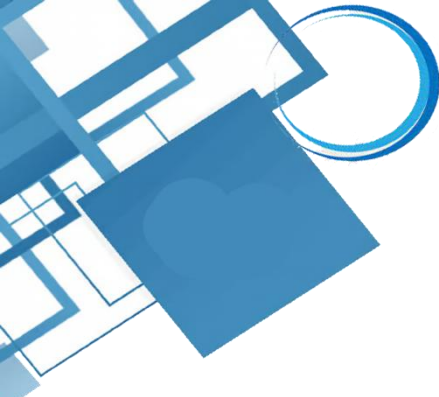
شابک (ایبوک): ۹۷۸-۹۲۲-۷۸۵۵-۹۸-۲

تلفن تماس: ۰۹۱۸۱۵۰۶۱۰۰

ISBN : 978-622-7855-97-5



تارنمای اینترنتی: <https://tarjomac.ir>



نویسنده:

باربارا ساسن (Barbara Sassen)

مترجم:

زهرا احمدی (Zahra Ahmadi)

فرزانه کاظم زاده (Farzaneh Kazem Zadeh)

نغمه خضری پور (Naghme Khezripor)

ناشر:

ناشر اورجینال:

اسپرینگر (Springer)

ناشر ترجمه:

انتشارات ترجمک (Tarjomac)

شابک (ISBN):

شابک اورجینال

شابک ترجمه فارسی:

ISBN: 978-622-7855-97-5 (hbk)

ISBN: 978-3-031-35047-4 (hbk)

ISBN: 978-622-7855-98-2 (ebk)

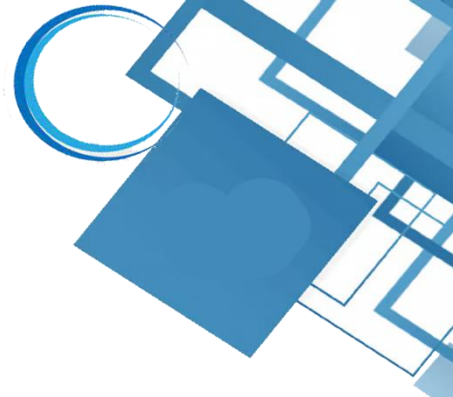
ISBN: 978-3-031-35048-1 (ebk)

کلیه حقوق این اثر برای انتشارات ترجمک محفوظ است. این اثر شامل کلیه قوانین حمایت حقوق مؤلفان و مصنفان و هنرمندان و ناشران جمهوری اسلامی می باشند (مصوب دوازده اسفند ۱۳۶۵ یا بعد از آن)، و بهره برداری بدون مجوز از آن به هر شکلی ممنوع است.

انتشارات ترجمک: سال ۱۴۰۳

همدان، صندوق پستی ۱۱۷-۶۵۹۱۵

tarjomac@gmail.com



نکته مهم

علوم پزشکی در حال تغییر و توسعه مداوم است. تحقیقات و تجربه بالینی بطور مداوم دانش ما را، بویژه دانش ما در مورد درمان مناسب و دارو درمانی، را گسترش می دهد. به همین دلیل هر جای این کتاب از توصیه یا رویه درمانی خاصی صحبت شده باشد، به مخاطبان اطمینان خاطر می دهیم که تمام تلاش خود را به عمل آورده ایم تا اطلاعات ارائه شده منطبق با دانش روز در زمان تهیه کتاب باشد.

با این وجود، این شامل، به معنای یا بیانگر هیچ گونه ضمانت یا مسئولیتی از سوی ناشر یا مترجم در رابطه با دستورالعمل های ذکر شده در کتاب نمی شود. مسئولیت هر گونه استفاده از مطالب این کتاب به عهده مخاطبان است، زیرا مترجم یا ناشر به هیچ وجه در این کتاب رویه یا درمان خاصی را توصیه نمی کند. در صورت نیاز به استفاده بالینی و عملی از مطالب این کتاب بر روی خود یا بیماران خود، بهتر است با پزشک معالج خود مشورت کنید.

این کتاب، از جمله تمام بخش های آن، دارای حق چاپ قانونی است. هرگونه استفاده، بهره برداری یا تجاری سازی خارج از محدودیت های تعیین شده توسط قانون حق چاپ و بدون رضایت ناشر غیرقانونی و قابل پیگرد است.

هر گونه تجاری سازی و استفاده غیر مرتبط از محتوای این کتاب شامل قانون حقوق نویسندگان و مطبوعات خواهد بود و پیگرد قانونی خواهد داشت. در صورت نیاز به استفاده از محتوای این کتاب به هر نحوی که منجر به سود مالی شود، با دفتر انتشارات در تماس باشید.

پیشگفتار

چگونه می‌توانید همه نوآوری‌هایی را که سر راه شما قرار می‌گیرند در مراقبت‌های بهداشتی ادغام کنید؟ چگونه در مسیر می‌مانید؟ چگونه به سمت حرفه ای شدن بیشتر حرفه پرستاری حرکت کنیم؟ به طور خلاصه، این کتاب در مورد این است که چگونه دانشجویان پرستاری می‌توانند دیدگاه خود را از مراقبت از دیدگاه‌های مختلف شکل دهند. این یک شروع خاص برای مراقبت شخص محور است که به شدت بر پایه ایجاد رابطه با بیمار است. در کتاب «بهینه سازی خلاقیت مراقبت پرستاری فرد محور: رهبری برای تغییر»، دیدگاه‌های قدیمی پاک شده و با بینش‌های فعلی و جدیدتر جایگزین می‌شوند که سپس با اشتیاق به حرفه پرستاری آورده می‌شوند. این شامل مراقبت‌های پرستاری در سطوح خرد، میانه و کلان است که هر کدام توسط پیشینه و متون علمی پشتیبانی می‌شوند.

این کتاب با تاملی بر بینش‌های اخیر در مورد بهداشت و مراقبت و ارتباط آنها از دیدگاه مراقبت بیمار محور، نوآوری‌های مراقبت‌های بهداشتی را به هم وصل می‌کند. ایده اصلی این است که پرستاران مراقبت را با توجه به بیمار به عنوان یک کل ارائه می‌کنند. این «مراقبت مورد پسند بیمار» در هنگام ارائه مراقبت یکپارچه است که برداشت‌ها، ترجیحات و انتظارات هر بیمار را در نظر می‌گیرد. تجارب و نیازهای بیمار باید راهنمای مراقبت یکپارچه باشد.

مراقبت از نقطه نظر بیمار شروع می‌شود، که خلاف شروع از نقش و عملکرد متخصص مراقبت‌های بهداشتی است. این مراقبتی است که در آن بیمار به عنوان یک فرد منحصر به فرد دیده می‌شود. بیماران می‌خواهند در مراقبت شرکت کنند و نمی‌خواهند تصمیم‌گیری در مورد سلامت و رفاه آنها بدون مشارکت آنها گرفته شود. این جنبه از تصمیم‌گیری مشترک و توانمندسازی در کتاب با مفاهیم کلیدی مانند مراقبت رابطه ای، کل نگر، مراقبت بیمار- یا بهتر بگوییم شخص محور، مراقبت یکپارچه، کیفیت مراقبت و مراقبت‌های بهداشتی مبتنی بر ارزش ادغام شده است. راهبردهای مراقبت و درمان باید فرد بیمار را در مرکز مراقبت و درمان قرار دهد.

هیچ رویکرد ساده ای برای بهبود کیفیت زندگی بیماران و همچنین رویکردهای ساده ای برای بهبود کیفیت مراقبت (پرستاری) وجود ندارد. اما رویکرد به کیفیت زندگی و کیفیت مراقبت مبتنی بر مراقبت فرد محور می تواند به سلامت بهینه (عمومی) کمک کند.

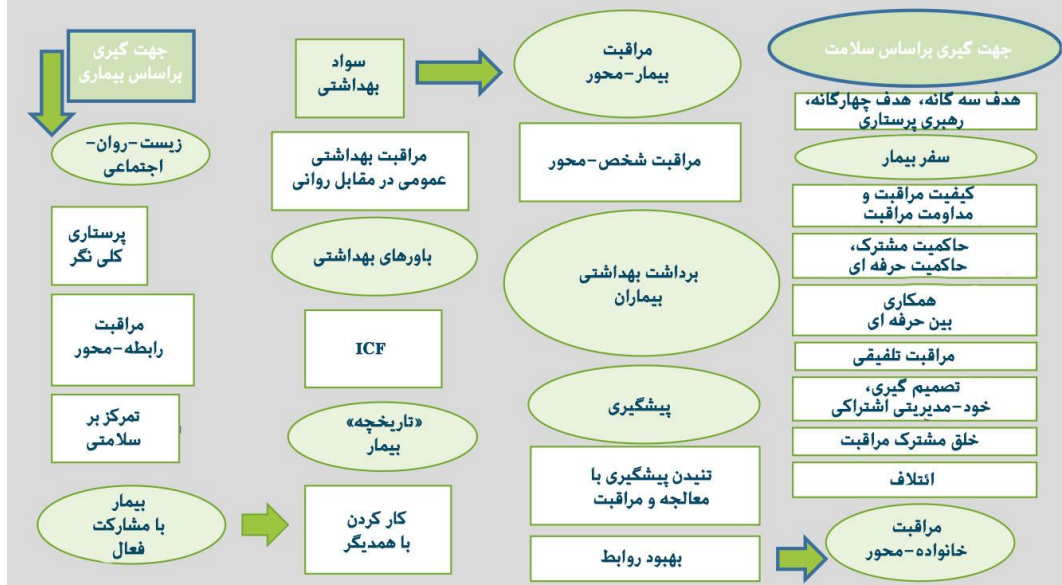
سیستم مراقبت های بهداشتی فعلی ما عمدتاً مراقبت بیماری محور است. تاکید عمدتاً بر مراقبت های حاد (درمان بیماری ها، اختلالات و مشکلات سلامتی) و به دنبال آن مدیریت بیماری با توجه به عوامل خطر (درمان بیماری ها و اختلالات) است. توجه به مراقبت های پیشگیرانه بسیار محدود است. اگر می خواهیم مردم را تا زمانی که ممکن است در سلامتی خوب نگه داریم، باید به جای «انتظار» برای ایجاد مشکلات سلامت (مزمّن) روی سلامتی تمرکز کنیم. کمبود زمان مانعی برای متخصصان بهداشت برای تغییر رویکرد سلامت محور است. این نیاز به تغییر دانش مشترک دارد. رویکرد سلامت محور نیاز به جهت گیری و رویکرد متفاوتی از متخصصان پرستاری دارد.

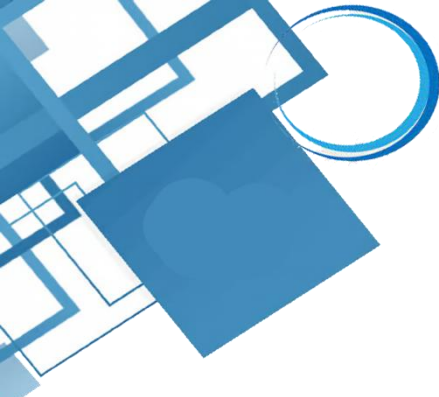
کتاب بهینه سازی خلاقیت های مراقبت پرستاری فرد محور: رهبری برای تغییر، به عنوان نقطه شروعی برای بهبود مراقبت پرستاری نوشته شده است. این برای حرفه های پرستاری در هر دو دوره کارشناسی (لیسانس) و کارشناسی ارشد (فوق لیسانس) نوشته شده است. این اشتیاق متخصصان پرستاری را برای ارائه مراقبت منحصر به فرد برای هر بیمار که شایسته آن است، توصیف می کند. این کتاب ابزارهایی را برای ارتباط موضوعات مهم در آموزش، مراقبت و مراقبت های بهداشتی ارائه می دهد تا بین آنها انسجام ایجاد شود. تنها از این طریق، از منظر مراقبت فرد محور، به عملکرد حرفه ای پرستاران جهت داده می شود.

در حالی که این موضوعات معمولاً به طور جداگانه در آموزش تدریس می شوند، این کتاب فرصتی را ارائه می دهد که دائماً ارتباط متقابل بین آنها را جستجو و تشخیص دهید. این درهم تنیدگی موضوعات در کادر ۱ نشان داده شده است، که نشان می دهد چگونه می توانیم از جهت گیری در مورد بیماری به مراقبت شخص محور و بهبود سلامت حرکت کنیم.

کادر ۱- بهبود نوآوری شخص - محور مراقبت پرستاری: رهبری برای تغییر

از جهت گیری به بیماری تا مراقبت شخص-محور با تاکید بر بهبود سلامتی.





فهرست مندرجات در یک نگاه

عنوان	صفحه
فصل ۱- پرستاری و مراقبت کلی نگر.....	۱
فصل ۲- پرستاری و پرستاری مبتنی بر رابطه.....	۱۳
فصل ۳- پرستاری و تجربه بیمار از ناخوشی.....	۲۱
فصل ۴- پرستاری و تاریخچه بیمار.....	۲۸
فصل ۵- پرستاری و ICF از دیدگاه سلامت.....	۳۳
فصل ۶- پرستاری و درک (حرفه ای) از سلامت.....	۳۹
فصل ۷- پرستاری و مراقبت های بهداشت عمومی و روان.....	۴۳
فصل ۸- پرستاری و رویکرد حضور.....	۴۸
فصل ۹- پرستاری و تدارک مراقبت و درمان.....	۵۳
فصل ۱۰- پرستاری و افراد آسیب پذیر.....	۵۹
فصل ۱۱- پرستاری و مراقبت شخص محور.....	۶۴
فصل ۱۲- پرستاری و مراقبت خانواده محور.....	۸۱
فصل ۱۳- پرستاری و رویکرد بهبودی.....	۸۵
فصل ۱۴- پرستاری و خلق مشترک مراقبت.....	۹۰
فصل ۱۵- پرستاری و استقلال و خود هدایتی.....	۹۵
فصل ۱۶- پرستاری و تصمیم گیری مشترک.....	۱۰۷
فصل ۱۷- پرستاری و خود مدیریتی.....	۱۱۱
فصل ۱۸- پرستاری و ارتباط بیمار محور.....	۱۲۳

فصل ۱۹- پرستاری و رویکرد روایتی.....	۱۲۹
فصل ۲۰- پرستاری و مراقبت های رابطه - محور (RCC).....	۱۳۶
فصل ۲۱- پرستاری و مراقبت یکپارچه.....	۱۴۰
فصل ۲۲- پرستاری و همکاری درون حرفه ای و بین حرفه ای.....	۱۴۸
فصل ۲۳- پرستاری و حاکمیت مشترک و حاکمیت حرفه ای.....	۱۵۵
فصل ۲۴- پرستاری و عملکرد مبتنی بر شواهد.....	۱۶۲
فصل ۲۵- پرستاری و کیفیت مراقبت	۱۶۷
فصل ۲۶- پرستاری و سفر بیمار.....	۱۸۶
فصل ۲۷- پرستاری و هدف سه گانه و هدف چهارگانه.....	۱۹۱
فصل ۲۸- پرستاری و رهبری بیمار محور.....	۱۹۷
فصل ۲۹- پرستاری و مراقبت بهداشتی مبتنی بر ارزش.....	۲۰۹
منابع و استنادها.....	۲۱۵

فصل ۱

پرستاری و مراقبت کل نگر

۱-۱ فهرست موضوعی «مراقبت کل نگر: رویکردی جامع به مراقبت های بهداشتی»

۱. مراقبت کل نگر: به هم پیوستگی جنبه های فیزیکی، روانی و اجتماعی سلامت.
۲. اهمیت مراقبت پرستاری کل نگر: شناخت کل فرد و رفع نیازهای منحصر به فرد او.
۳. پیامدهای منفی تمرکز صرف بر جنبه های زیست پزشکی سلامت: مختل شدن بهبودی و برآیندهای منفی سلامت.
۴. رویکرد زیست روانی اجتماعی به مراقبت: درمان شخصی و درمان برای نیازهای فردی.
۵. نقش رهبری در ترویج مراقبت کل نگر: حیاتی برای ارائه مراقبت کیفیت بالا.
۶. تأمل در حرفه پرستاری: ارزیابی مستمر اقدامات پرستاری برای مراقبت اثربخش.
۷. کاستی های مدل پزشکی خاص بیماری: نادیده گرفتن بیمار به عنوان یک شخص کامل.
۸. مراقبت بیمار محور: تغییر از رویکرد بیماری محور به فرد محور.
۹. اهمیت رابطه درمانی: رویکرد مراقبتی با احترام و مثبت نگری نسبت به بیماران.
۱۰. چند بیماری و نیازهای مراقبتی پیچیده: چالش های سیستم مراقبت بهداشتی مختص بیماری، مراقبت ناکافی برای این جمعیت بیمار، خطر بالاتر اثرات منفی بر سلامت و کاهش کیفیت زندگی.
۱۱. افزایش استفاده از مراقبت های بهداشتی و هزینه برای بیماران مبتلا به چند بیماری.
۱۲. اهمیت پرداختن به چند بیماری در مراقبت کل نگر: رویکرد جامع برای برآیند و رضایت بهتر بیمار.

۲-۱ مقدمه

مراقبت کل نگر^۱ رویکردی است که کل فرد، از جمله جنبه های فیزیکی، روانی و اجتماعی، وی را به هم مرتبط و وابسته می داند. متخصصان مراقبت های بهداشتی با اتخاذ رویکرد کل نگر، می توانند به درک بهتری از تأثیر بیماری بر بیماران رسیده و به نیازهای واقعی آنها پاسخ دهند. از سوی دیگر، تمرکز محدود بر سلامت بیولوژیکی بدون در نظر گرفتن اثرات روانی و اجتماعی بیماری می تواند مانع بهبودی شده و منجر به پیامدهای نامطلوب سلامتی گردد. این فصل به بررسی اهمیت مراقبت کل نگر در پرستاری می پردازد. فرهنگ نقش حیاتی در مراقبت های بهداشتی ایفا می کند و متخصصان مراقبت های بهداشتی باید تنوع فرهنگی را هنگام ارائه مراقبت به بیماران خود در نظر بگیرند. مراقبت از نظر فرهنگی رویکردی است که تضمین می کند ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی از ارزش ها و هنجارهای فرهنگی بیماران و خانواده هایشان آگاه هستند و مراقبت های متناسب را ارائه می دهند. پرستاری اولیه^۲ به عنوان یک جنبه حیاتی از مراقبت از بیماران تجلی یافته و بر اهمیت رابطه پرستار-بیمار و مراقبت شخصی شده برای هر بیمار تأکید دارد. در این زمینه، مراقبت بیمار محور^۳ را می توان به عنوان یک استراتژی برای تطبیق مراقبت با نیازهای منحصر به فرد بیمار و بهبود برآیندهای سلامت استفاده نمود.

۳-۱ طرح کلی

این فصل در مورد مفهوم مراقبت کلی نگر در پرستاری است و شرح می دهد که مراقبت کل نگر، کل فرد را در نظر می گیرد و فرض می کند که جنبه های زیست روانی اجتماعی متقابلاً بر یکدیگر تأثیر می گذارند. بسیار مهم است که از یک نگاه کل نگر به انسانیت شروع کنیم و به بیمار یا مددجو به عنوان یک واحد کل نگر نزدیک شویم. مؤلفه زیست پزشکی بر مراقبت های پزشکی و ریشه کنی بیماری تمرکز دارد، درحالی که مؤلفه روانشناختی به بیمار به عنوان فردی منحصر به فرد با نیازها، خواسته ها و انتظارات مختص خود می نگرد. مؤلفه اجتماعی شامل نگاه کردن به بیمار در زمینه عاطفی اجتماعی است. این فصل همچنین تأثیر چند بیماری بر مراقبت های بهداشتی و اینکه چگونه متخصصان مراقبت بهداشتی باید دستورالعمل های متعددی برای مولتی موربیدیتی^۴ دنبال کنند، را بحث می کند، زیرا اغلب مراقبت های کافی برای بیماران مبتلا به مولتی موربیدیتی ارائه نمی شود. در نهایت، اهمیت مراقبت شخص محور^۵ و رابطه درمانی مراقبتی بین کادر درمان و بیماران را نمایان می کند.

¹ Holistic Care

² Primary Nursing

³ Patient-Centered Care

⁴ Multimorbidity

⁵ Person-Centered Care

۴-۱ مراقبت کل نگر

مراقبت کل نگر شامل یک رویکرد جامع به مراقبت های بهداشتی است که ارتباط متقابل جنبه های فیزیکی، روانی و اجتماعی فرد را در نظر می گیرد. این رویکرد پرستاران را قادر می سازد تا درک بهتری از چگونگی تأثیر بیماری بر کل فرد و چگونگی رفع نیازهای خاص آنها به دست آورند (Mead & Bower, 2000). تمرکز صرف بر جنبه های بیولوژیکی سلامت، بدون در نظر گرفتن تأثیر روانی و اجتماعی بیماری، می تواند مانع بهبودی شود و منجر به پیامدهای منفی سلامت گردد (Morgan & Yoder, 2012; Suhonen et al., 2000).

بنابراین، این یک بخش اساسی از مراقبت های پرستاری است که به بیماران به عنوان افراد کل نگر برخورد کنیم و پیچیدگی های منحصر به فرد آنها را بشناسیم. با اتخاذ رویکرد زیست روان اجتماعی به مراقبت، همه می توانند درمان و معالجه شخصی دریافت کنند که در آن نیازهای خاص آنها تبیین و رسیدگی می شود. مهم است که هر بیمار را به عنوان یک واحد کل نگر برای ارائه مراقبت های معناداری که بهبودی را ارتقا می بخشد و بهزیستی کلی را بهبود می بخشد، نگاه کنید.

به عنوان یک پرستار، رهبری در ارتقاء مراقبت و درمان کلی نگر بسیار مهم است. علاوه بر این، ارائه مراقبت عالی از بیمار نیازمند تأمل در عملکرد پرستاری خود است. ارزیابی مستمر اثربخشی و ضرورت اقدامات پرستاری برای ارائه مراقبت با کیفیت بالا حیاتی است.

متأسفانه، بسیاری از مردم، چه در داخل و چه در خارج از حوزه مراقبت های بهداشتی، تمایل دارند به مراقبت از بیمار از دیدگاه پزشکی خالص توجه کنند و تنها بر گزینه های درمانی موجود تمرکز کنند. این رویکرد این حقیقت اساسی را نادیده می گیرد که یک انسان چیزی بیشتر از مشکلات سلامتی اوست. اگرچه هر فردی که به دنبال مراقبت های بهداشتی است به دلیل بیماری خود نیازهای خاصی دارد، اما انتظار دارند که به عنوان یک فرد کامل شناخته شده و با آنها رفتار شود، نه فقط به عنوان مجموعه ای از علائم.

مراقبت پرستاری وظیفه محور^۱ مدت ها است که استاندارد عملکرد در حرفه پرستاری می باشد که با دیدگاه پزشکی به سلامت و مراقبت همراستا است. هرچند هنگامی که فردی بیمار می شود، بر تمام وجود او تأثیر می گذارد. حتی محدود کردن عواقب بیماری می تواند به شدت برای بیماران مفید باشد. بیماری بر تمام جنبه های زندگی فرد، از جمله توانایی آنها برای کار یا تحصیل، تحقق آرزوهای

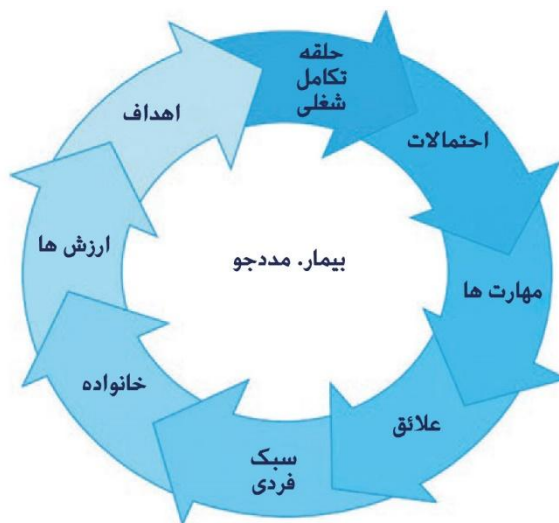
¹ Task-Oriented Nursing Care

شخصی، حفظ روابط و لذت بردن از زندگی تأثیر می گذارد. می تواند باعث رنج جسمی و عاطفی شده و منجر به ناامیدی و اضطراب شود.

برای اتخاذ دیدگاهی کل نگر به مراقبت و درمان بیمار، بسیار مهم است که بیمار را به عنوان یک موجود زیست روانی اجتماعی در نظر بگیریم. این به معنای درک تأثیر متقابل جنبه های زیست پزشکی، روان شناختی و اجتماعی سلامت و رفاه آنهاست، همانطور که در شکل ۱-۱ نشان داده شده است. هر یک از این مؤلفه ها باید در نظر گرفته شود و برای ارائه مراقبت جامع مورد توجه قرار گیرد.

همانطور که از مدل زیست پزشکی دیده می شود، این به مراقبت های پزشکی مربوط می شود. اگر از دیدگاه پزشکی شروع کنید و به ناخوشی بیمار نگاه کنید، توجه به رفع آن بیماری معطوف می شود. بیماری نقطه شروع است. مراقبت و درمان راه حل مقابله با این بیماری است.

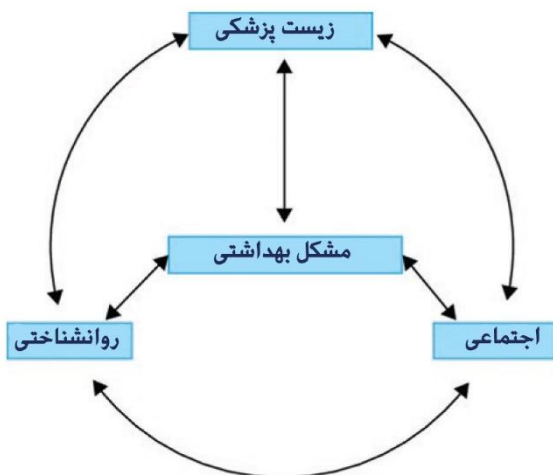
در گذشته اغلب از بیماران انتظار می رفت که نقشی منفعل در مراقبت های بهداشتی خود ایفا کنند. هنگامی که در پایان یک جلسه مشاوره ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی می پرسیدند «سئوالی ندارید؟»، بیماران اغلب با یک «نه» ساده پاسخ می دادند. هرچند مدل پزشکی سنتی و مختص بیماری، که حول ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی متمرکز شده بود، به رویکرد شخصی تر شده ای تغییر یافته است که برای هر بیمار متناسب است (Morgan & Yoder, 2012). در گذشته، سیستم مراقبت های بهداشتی به جای حول محور بیمار، حول محور متخصصان پزشکی سازماندهی می شد. خاستگاه این مفهوم بیمار محور را می توان به فلورانس نایتینگل^۱ ردیابی کرد که با تأکید بر اهمیت تمرکز بر بیمار به جای بیماری، پرستاری را از پزشکی متمایز کرد.



¹ Florence Nightingale

شکل ۱-۱ رویکرد کل نگر مددجو محور

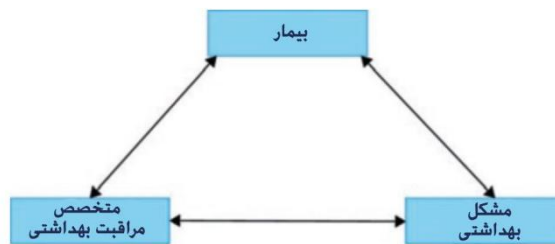
کارل راجرز^۱ با تأکید بر مراقبت شخص محور بر این مفهوم بنا نهاد (Morgan & Yoder, 2012). راجرز بر این باور بود که هر فردی ظرفیت بهبودی را دارد، مشروط بر اینکه از حمایت مناسب برخوردار شود و با احترام و مثبت با او برخورد شود. این شامل متخصصان مراقبت های بهداشتی می شود که به جای اینکه آنها را به عنوان یک مورد بیماری ببینند، وارد یک رابطه درمانی مراقبتی با بیماران خود شوند. همانطور که در شکل ۱-۲ نشان داده شده است، بیماران باید به عنوان افرادی با زمینه های اجتماعی و عاطفی منحصر به فرد پذیرفته شوند (Mead & Bower, 2000).



شکل ۱-۲ سلامت زیستی-روانی اجتماعی

مولتی موربیدیتی به بروز همزمان چندین مشکل سلامتی در یک بیمار اطلاق می شود که اغلب منجر به پیچیدگی نیازهای مراقبتی می شود. هرچند سیستم مراقبت های بهداشتی ما عمدتاً به بیماری خاص اختصاص دارد و تمایل دارد بر روی مشکلات سلامتی فردی تمرکز کند، همانطور که در شکل ۱-۳ نشان داده شده است. در نتیجه، هنگامی که بیماران با مشکلات سلامتی متعدد یا نیازهای مراقبتی پیچیده مراجعه می کنند، سیستم مراقبت های بهداشتی ما ممکن است برای ارائه مراقبت مناسب بخوبی مجهز نباشد.

¹ Carl Rogers



شکل ۱-۳ جهت گیری مختص بیماری

کادر درمان اغلب به شیوه ای مختص بیماری کار می کنند و دستورالعمل هایی را دنبال می کنند که برای هر وضعیت سلامتی خاص است. هرچند این دستورالعمل ها معمولاً راهنمایی برای درمان بیماران مبتلا به چند بیماری، که اغلب به مراقبت های پیچیده تری نیاز دارند، ارائه نمی کنند. در نتیجه، ممکن است مراقبت کافی برای این جمعیت بیمار وجود نداشته باشد. علیرغم تأثیر قابل توجهی که داشتن چندین بیماری مزمن می تواند بر رفاه بیمار داشته باشد، سیستم مراقبت های بهداشتی کنونی به اندازه کافی برای ارائه مراقبت از بیماران مبتلا به چند بیماری تطبیق داده نشده است. این می تواند منجر به پیامدهای نامطلوب بیمار، از جمله خطر بیشتر اثرات منفی بر سلامتی و حتی مرگ شود. علاوه بر این، بیماران مبتلا به مولتی موربیدیتی تمایل بیشتری به استفاده از امکانات مراقبت های بهداشتی دارند که در نتیجه هزینه های بیشتری را به همراه دارد. علاوه بر این، تحقیقات نشان داده است که بیماران مبتلا به چند بیماری اغلب کیفیت زندگی پایین تری را گزارش می کنند و از مراقبت خود رضایت کمتری دارند (Kuipers et al., 2019). از منظر روانشناختی، نگاه کلی نگر به بیمار مستلزم شناخت فردیت منحصر به فرد اوست. هر بیمار نیازها، خواسته ها و انتظارات متمایز خود را دارد. بیماری می تواند به طور قابل توجهی بر ادراک بیمار از خود و نحوه نگاه آنها به خود تأثیر بگذارد. برای مثال، اگر شخصی قبلاً خود را سالم می دید، تجربه یک بیماری می تواند منجر به تغییر هویت به عنوان فردی بیمار شود. این ممکن است نیاز به ارزیابی مجدد کل حس از خود بیمار داشته باشد. هرچند معمولاً دیدگاه بیمار به پذیرش این موضوع تغییر می کند که سلامتی آنها در حال تزلزل است، اما آنها همچنان همان شخصی هستند که قبلاً بودند.

بیماری و سلامتی مفاهیمی عمیقاً شخصی هستند که توسط هر فردی متفاوت دیده می شود. از منظر زیست روانی اجتماعی، جنبه های روانشناختی تجربه بیمار جزء جدایی ناپذیر است. از منظر جامعه شناختی، افراد بخشی از گروه های اجتماعی هستند که به طور قابل توجهی بر زندگی آنها تأثیر می گذارند. محیط اجتماعی بیمار و گروه هایی که به آنها تعلق دارند، می توانند بر تجربه او از بیماری تأثیر بگذارند. هنگامی که سلامتی بیمار در حال تزلزل است، توانایی آنها برای مشارکت در نقش های اجتماعی ممکن است تحت تأثیر قرار گیرد. بیماران اغلب نقش هایی را در خانواده، محل کار و جامعه

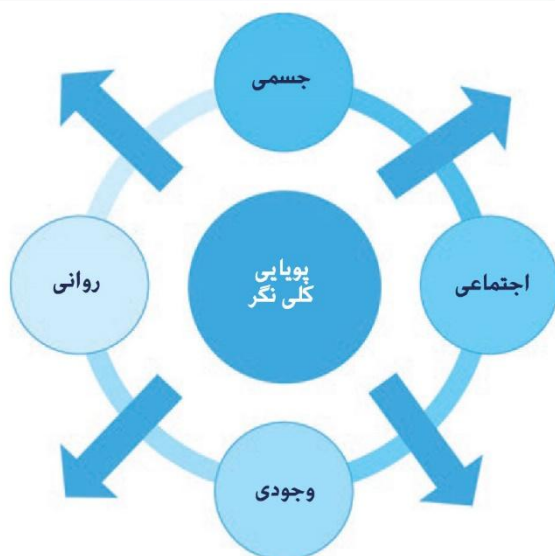
خود دارند، مانند همسر، پدر و مادر، پدربزرگ و مادربزرگ، فرزند یا دانش آموز بودن. بیماری می‌تواند بر توانایی آنها برای ایفای این نقش‌ها و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی تأثیر بگذارد.

دیدگاه جامعه شناختی بر عملکرد اجتماعی افراد، از جمله نحوه عملکرد آنها در محیط اجتماعی خود در هنگام بیماری متمرکز است. ارزش‌ها و هنجارهایی که در این گروه‌های اجتماعی وجود دارند می‌توانند بر نحوه نگرش بیمار به سلامت و بیماری خود تأثیر بگذارند. هنگام در نظر گرفتن بیمار به عنوان یک واحد زیست روانی اجتماعی، دیدگاه جامعه شناختی این جنبه‌های اجتماعی سلامت و بیماری را پوشش می‌دهد.

علاوه بر مدل زیستی روانی اجتماعی، دیدگاه معنوی را نیز می‌توان در نظر گرفت. مراقبت کل‌نگر باید با توجه به باورهای مذهبی و مکانیسم‌های مقابله‌ای و همچنین رفاه معنوی و نیازهای بیمار، متناسب با فرد بیمار باشد. بسیاری از بیماران به نیازهای معنوی خود، به ویژه در مرحله آخر زندگی اهمیت زیادی می‌دهند (Sulmasy, 2002). مراقبت کل‌نگر کرامت انسانی را در اولویت قرار می‌دهد و می‌تواند به بهبود خودآگاهی و اعتماد به نفس بیمار کمک کند. مراقبت تسکینی جنبه مهمی از مراقبت کل‌نگر است که می‌تواند کیفیت زندگی بیمار را افزایش دهد.

مراقبت کل‌نگر شامل برنامه ریزی و ارائه مراقبت بر اساس هر چهار دیدگاهی است که در بالا بحث شد (به شکل ۱-۴ مراجعه کنید). این شامل در نظر گرفتن نیازهای فردی بیمار و عوامل استرس‌زا در زندگی آنها است (Lor et al., 2016). مراقبت کل‌نگر همچنین بر مراقبت بین حرفه‌ای و هماهنگ، با هدف دستیابی به کیفیت زندگی مطلوب برای بیمار تأکید دارد (Ventegodt et al., 2016).

ارائه مراقبت صرفاً بر اساس مدل پزشکی اغلب منجر به اقامت طولانی‌تر در بیمارستان و هزینه‌های بالاتر مراقبت‌های بهداشتی می‌شود (Zamanzadeh et al., 2015). مدل پزشکی به روتین‌ها متکی است و ممکن است به اندازه کافی نیازهای فردی بیمار را برطرف نکند. بسیار مهم است که متخصصان مراقبت‌های بهداشتی همدلی و درک عمیقی از بیماران خود داشته باشند، زیرا این امر می‌تواند منجر به رویکردی کل‌نگر تر به مراقبت شود (McEvoy & Duffy, 2008).



شکل ۴-۱ مراقبت کل نگر

محیط اجتماعی بیمار، از جمله خانواده و جامعه، نقش مهمی در رفاه و توانایی آنها برای مقابله با بیماری دارد. اگر پرستاران بخواهند مراقبت موثر و بیمار محور ارائه دهند، درگیر کردن روابط و اطرافیان مهم بیمار ضروری است. در مورد مشکلات مزمن سلامتی، محیط اجتماعی می تواند به طور قابل توجهی بر نحوه کنار آمدن بیمار با بیماری خود و ادغام آن در زندگی خود تأثیر بگذارد.

حمایت اجتماعی می تواند غیررسمی یا رسمی باشد، درحالیکه حمایت همتا از سوی اطرافیان مهم فرد می تواند تأثیر قابل توجهی بر پیامدها و رفتارهای سلامتی داشته باشد. حمایت همتایان می تواند تأثیر مثبتی بر درمان مشکلات مزمن سلامتی داشته باشد و زمانی را که متخصصان مراقبت های بهداشتی باید با بیماران بگذرانند، کاهش دهد (WHO, 2003).

خانواده ها اغلب مراقبت غیررسمی ارائه می کنند و نقش حیاتی در زمینه روانی اجتماعی، بویژه برای بیماران مبتلا به مشکلات مزمن سلامت و مراقبت از سالمندان دارند. در مراقبت تسکینی، بیمار و خانواده او یک واحد پویا را تشکیل می دهند و متخصصان مراقبت های بهداشتی باید نسبت به ارتباطات خانوادگی حساس باشند (Fleming et al., 2006).

خانواده ها نقش دوگانه در مراقبت از بیماران ایفا می کنند (به عنوان مراقب و شریک مراقبت). آنها در فعالیت های روزانه پشتیبانی می کنند، بیماران را در قرار ملاقات ها همراهی می کنند و حتی می توانند در روند درمان و مراقبت نقش داشته باشند. برای مثال، شرکای مراقبت از افراد مبتلا به بیماری پارکینسون علائم را بیشتر از خود بیماران گزارش می کنند (Rastgardani et al., 2019). بدون

کمک خانواده، این بیماران نمی‌توانند درمان کامل را دریافت کنند. علاوه بر این، خانواده‌ها با شناخت نیازهای عاطفی، جسمی و روانی اجتماعی، دید منحصر به فردی از علائم و اثرات درمان دارند.

نقش خانواده باید در مراقبت بیمار محور ادغام شود، زیرا آنها می‌توانند وضعیت سلامتی را نظارت کنند، اهداف مراقبت را روشن و اولویت‌بندی کنند، زمانی که بیماران نمی‌توانند خودشان صحبت کنند. در چنین مواردی خانواده نیز باید در تهیه طرح مراقبت مشارکت داشته باشند و فرصت مشورت با تیم حرفه‌ای را داشته باشند. یک بازنگری نظام‌دار نشان داد که خانواده‌ها دوست دارند در تصمیم‌گیری مشارکت داشته باشند، اما اغلب احساس می‌کنند توسط متخصصان کنار گذاشته شده‌اند (Yamanishi et al., 2013).

اگرچه خانواده و دوستان می‌توانند در طول بیماری به بیماران کمک کنند، کادر پرستاری اغلب با موانعی برای مشارکت دادن آنها در مراقبت و ارائه حمایت روبرو هستند. آنها نگران محافظت صحیح از حریم خصوصی بیمار هستند و آن را به عنوان یک بار کاری اضافی تجربه می‌کنند. متخصصان مراقبت‌های بهداشتی نیز اغلب در مورد ظرفیت خود برای تعامل با خانواده و دوستان احساس ناامنی می‌کنند. رستگردانی و همکاران (۲۰۱۹) استدلال می‌کنند که متخصصان مراقبت‌های بهداشتی باید از خانواده و دوستان در نقش خود به عنوان شرکای مراقبت حمایت کنند.

ارزش‌ها و استانداردهایی که از نظر فرهنگی توسط بیمار تعیین می‌شوند، می‌توانند به طور قابل توجهی بر کیفیت مراقبتی که دریافت می‌کنند تأثیر بگذارند. هنگامی که ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی پیشینه فرهنگی بیمار و خانواده او را در نظر می‌گیرند، به عنوان مراقبت شایسته فرهنگی شناخته می‌شود. با درک هنجارها، ارزش‌ها و عوامل خاص فرهنگ که به باورهای فرهنگی کمک می‌کنند، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی بینشی در زمینه ارائه مراقبت‌های شایسته فرهنگی به دست می‌آورند، که ممکن است به بررسی سواد سلامت نیز نیاز داشته باشد. مراقبت از نظر فرهنگی، اعتماد بیمار را افزایش می‌دهد و مشارکت فعال آنها را در مراقبت تشویق می‌کند که منجر به نتایج سلامت و خود مدیریت بهتر بیمار می‌شود. علاوه بر این، استرس را کاهش می‌دهد و سلامت روان بیمار را بهبود می‌بخشد، همچنین رضایت بیمار و خانواده او را افزایش می‌دهد و رابطه بهتر بین متخصص مراقبت‌های بهداشتی و بیمار را تقویت می‌کند (Lor et al., 2016).

تنوع فرهنگی به تفاوت‌های اجتماعی بین گروه‌های مختلف فرهنگی اطلاق می‌شود که گاهی اوقات می‌تواند چالش‌هایی را در ارتباطات و تشکیل روابط همکاری ایجاد کند. الگوهای فرهنگی آداب، ارزش‌ها و رفتارهای اجتماعی هستند که از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شوند و نقشی حیاتی در شکل‌دهی هویت افراد دارند.

برای ارائه هرچه بیشتر مراقبت بیمار محور، پرستاری اولیه به عنوان جایگزینی برای مراقبت وظیفه محور ظاهر شد. رابطه پرستار و بیمار برای اطمینان از تداوم و کیفیت مراقبت حیاتی است. در پرستاری اولیه، یک پرستار با بیمار برای نظارت بر کل فرآیند پرستاری همکاری می کند. این فرآیند با بررسی سابقه پزشکی بیمار توسط پرستار شروع می شود و به دنبال آن تشخیص های پرستاری و بین حرفه ای گسترده و خوشه ای ارائه می شود. سپس طرح مراقبت پرستاری با موقعیت منحصر به فرد بیمار و نیازهای زیستی-روانی-اجتماعی وی، شخصی سازی می شود. در نهایت، مراقبت های پرستاری با حلقه های بازخورد منظم به تاریخچه پزشکی سازماندهی می شوند تا با تغییر نیازهای بیمار به دلایل سلامتی یا روانی، مراقبت ها را تنظیم کنند. برنامه ریزی و اجرای مداخلات پرستاری (بین حرفه ای) برای پاسخگویی به نیازهای بیمار شخصی سازی شده و بر اساس یک مشکل بهداشتی و الگوی رویکرد است که می تواند توسط هر کادر پرستاری حرفه ای انجام شود.

مرحله نهایی فرآیند پرستاری شامل ارزیابی مراقبت های ارائه شده به بیمار است. این ارزیابی شامل ارزیابی فرآیند درمان مراقبتی و تعیین اینکه آیا باید تنظیماتی در مراقبت و درمان بیمار انجام شود یا خیر، همراه با بیمار است. مقیاس آنالوگ بصری (VAS)^۱ را می توان در این ارزیابی مورد استفاده قرار داد، که در آن بیماران می توانند کیفیت زندگی درک شده، میزان مراقبت فرد محور، سطح راحتی و تجربه درد را نشان دهند. ارزیابی نیز در زمان ترخیص یا ارجاع انجام می شود که طی آن طرح مراقبت بررسی می شود و مراقبت و درمان ارائه شده با بیمار در میان گذاشته می شود. هدف این ارزیابی نهایی کسب بازخورد برای بهبود کیفیت است.

فرآیند اولیه، از پذیرش تا ترخیص، شامل ارائه مراقبت توسط پرستاران یا سایر متخصصان در یک تیم چند رشته ای است (Dwamena et al., 2012; Hirsch et al., 2013; Rastgardani et al., 2019). مراقبت بیمار محور می تواند به عنوان یک استراتژی برای تطبیق مراقبت با بیمار در کل فرآیند پرستاری و تأثیرگذاری بر انتخاب های درمانی مورد استفاده قرار گیرد. اولویت بندی نیازها و ترجیحات بیمار و مشارکت آنها در تصمیم گیری برای نتایج بهینه مراقبت مهم است (Dwamena et al., 2012).

۵-۱ خلاصه فصل

☑ بطور خلاصه، مراقبت کل نگر یک جنبه ضروری از پرستاری است که پیچیدگی انسان ها را تشخیص می دهد و به ارتباط متقابل جنبه های فیزیکی، روانی و اجتماعی آنها اذعان می کند. مؤلفه های زیست پزشکی،

¹ Visual Analogue Scale

روان‌شناختی و اجتماعی رویکرد کل‌نگر، اهمیت دیدن بیمار به‌عنوان یک فرد در زمینه اجتماعی-عاطفی و رسیدگی به نیازها، خواسته‌ها و انتظارات منحصر به فرد او را نمایان می‌کند.

با اتخاذ دیدگاهی کل‌نگر به انسانیت و نزدیک شدن به بیماران به عنوان واحدهای زیست روانی اجتماعی، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، به ویژه پرستاران، می‌توانند مراقبت‌های با کیفیتی را ارائه دهند که منجر به نتایج سلامت بهتر و رضایت بیشتر بیمار می‌شود.

تأمل مستمر در مورد شیوه‌های پرستاری و رهبری در شکل دادن به کل‌نگری در مراقبت حرفه‌ای برای اطمینان از اینکه بیماران بهترین مراقبت ممکن را دریافت می‌کنند، بسیار مهم است.

ارائه مراقبت مطلوب فرهنگی و اتخاذ یک رویکرد بیمار محور می‌تواند اعتماد بیمار، تمایل به مشارکت در مراقبت و در نهایت، نتایج سلامتی آنها را بهبود بخشد.

پرستاری اولیه بر اهمیت رابطه پرستار و بیمار و مراقبت شخصی شده برای هر بیمار تأکید می‌ورزد، در حالی که ارزیابی در هر مرحله از فرآیند پرستاری امکان بهبود مستمر را فراهم می‌کند و ارائه مراقبت با کیفیت را تضمین می‌کند. به طور کلی، ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید مراقبت‌هایی را ارائه دهند که نیازهای خاص آنها را برآورده کند تا بهترین برآیندهای ممکن برای بیمار تضمین شود.

کادر ۱-۱ نقشه ذهنی دیدگاه کل‌نگر به بشریت

یک نقشه ذهنی در مورد اهمیت رویکرد کل‌نگر به مراقبت پرستاری ایجاد کنید. به این نکته اشاره کنید که چرا برای متخصصان پرستاری بسیار مهم است که به عنوان یک واحد کل‌نگر با بیماران برخورد کنند و: چگونه این رویکرد می‌تواند کیفیت مراقبت ارائه شده را بهبود بخشد. جنبه‌های فرعی مؤلفه‌های زیست‌پزشکی، روان‌شناختی و اجتماعی یک دیدگاه کل‌نگر از بشریت را می‌توان بررسی کرد.

کادر ۲-۱ نقشه ذهنی رهبری در شکل دهی به مراقبت پرستاری کل‌نگر

یک نقشه ذهنی در مورد نقش رهبری در شکل دادن به کل‌نگری در مراقبت‌های پرستاری ایجاد کنید. مشخص کنید: پرستاران برای ترویج رویکرد کل‌نگر به مراقبت پرستاری باید کدام مهارت‌های خود (رهبری) را توسعه دهند؟

کادر ۱-۳ نقشه ذهنی در مورد چالش های ارائه مراقبت کل نگر برای بیماران مبتلا به چند بیماری

یک نقشه ذهنی در مورد چالش های ارائه مراقبت از بیماران مبتلا به چند بیماری خلق کنید. مشخص کنید: چالش هایی که متخصصان مراقبت های بهداشتی در ارائه مراقبت های کل نگر به بیماران مبتلا به مشکلات همزمان سلامتی مواجه هستند، را بررسی کنید.





فصل ۲

پرستاری و پرستاری مبتنی بر رابطه

۱-۲ فهرست موضوعی

۱. چالش های ایجاد یک رابطه مشارکتی و ایجاد پیوند با بیماران به دلیل زمان محدود در لحظات تماس.
۲. اهمیت ارائه مراقبت کل نگر که به نیازهای زیستی روانی اجتماعی بیماران می پردازد.
۳. تأثیر بی توجهی به جنبه های روانی اجتماعی بیماری و مدیریت بیمار بر کیفیت مراقبت.
۴. پیوند همکاری اثربخش در لحظات تماس و بهبود تبعیت از درمان.
۵. پویایی در حال تغییر قدرت بین متخصصان مراقبت های بهداشتی و بیماران، با بیماران که به عنوان مرکز مراقبت دیده می شوند.
۶. تغییر از تمرکز حرفه محور به رویکرد بیمار محور در مراقبت های بهداشتی.
۷. نقش اینترنت در تغییر دسترسی به دانش پزشکی و توانمندسازی بیماران برای مشارکت بیشتر در سلامت خود.
۸. نیاز به تغییر تفکر در مورد سلامت و بیماری با تمرکز بر گسترش سلامت و سرمایه گذاری در پیشگیری و ارتقای سلامت.
۹. اهمیت شناخت بیماران به عنوان افراد منحصر به فرد فراتر از بیماری های آنها.
۱۰. مفهوم مراقبت رابطه ای و شخص محور به عنوان راهی برای ارائه مراقبت با کیفیت بالا در محیط های مراقبت های بهداشتی.
۱۱. اصول پرستاری از جمله شالوده ایجاد روابط با بیماران و مددجویان.
۱۲. چالش ها و موانع اجرای مراقبت های رابطه ای و شخص محور در حرفه مراقبت بهداشتی.

۲-۲ مقدمه

ارائه خدمات مراقبت های بهداشتی با کیفیت بالا مستلزم رویکردی کل نگر است که در آن بیمار به عنوان یک واحد زیست روانی اجتماعی در نظر گرفته می شود. هرچند متخصصان مراقبت های بهداشتی تمایل دارند فقط بر جنبه های فیزیکی و بیولوژیکی بیماری تمرکز کنند و فراموش می کنند که جنبه های روانی اجتماعی را در مراقبت و درمان لحاظ کنند. همکاری و ایجاد پیوند با بیمار برای مدیریت موفق مشکلات سلامتی بسیار مهم است. در این راستا، عامل زمان در لحظات تماس می تواند مانعی باشد، اما تاکید بر مشارکت در جنبه های عملی مراقبت و درمان ممکن است راهی برای جبران آن باشد.

۲-۳ طرح کلی

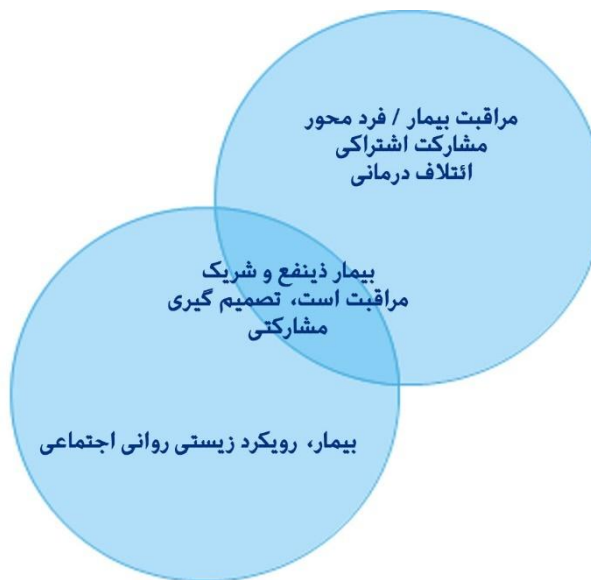
این فصل اهمیت رویکرد بیمار محور در مراقبت های بهداشتی را مورد بحث قرار می دهد. این مسئله در این فصل نمایان می شود، در حالی که متخصصان اهمیت ارائه مراقبت کل نگر و مراقبت بیمار محور را می پذیرند. رابطه قدرت بین متخصصان پزشکی و بیماران به دلیل اینترنت تغییر کرده است و بیماران اکنون قاطع تر و آگاه تر هستند. این محتوا استدلال می کند که تمرکز باید روی بیمار به عنوان محور مراقبت، با رویکرد برابری و مشارکت، احترام به حقوق و استقلال بیمار باشد. کتاب پیشنهاد می کند که بسط سلامت و شناخت خطرات سلامتی و پیش بینی آنها با پیشگیری و ارتقای سلامت می تواند به طور قابل توجهی برای بیماران مفید باشد. مفهوم ارائه مراقبت ارتباطی و شخص محور بحث می شود که شامل وارد شدن به یک رابطه با بیمار و تطبیق مراقبت با نیازهای منحصر به فرد آنها می شود. این فصل بر نیاز به نگرش همدلی و پاسخگویی نسبت به بیمار و خانواده او در مراقبت های بهداشتی تاکید می کند.

۲-۴ پرستاری مبتنی بر رابطه

اگرچه زمان محدود در دسترس در طول لحظات تماس می تواند ایجاد یک رابطه مشترک و ایجاد پیوند با بیمار را به چالش بکشد، تمرکز بر جنبه های عملی مراقبت و درمان می تواند به جبران آن کمک کند (Thompson & McCabe, 2012). متخصصان مراقبت های بهداشتی اهمیت ارائه مراقبت های جامع را که به نیازهای زیستی-روانی-اجتماعی بیمار می پردازد و هدف آن ارائه مراقبت های بیمار محور است را تشخیص می دهند. هرچند اغلب جنبه های روانی-اجتماعی بیماری و درمان بیمار را نادیده می گیرند که منجر به مراقبت غیربهینه می شود (Ekman et al., 2011; McCormack et al., 2010). همکاری اثربخش در طول لحظات تماس در هر دوی مراقبت های بهداشت عمومی و بهداشت روان با

بهبود تبعیت از درمان در ارتباط است و نشان داده شده است که روابط یا ائتلاف مثبت با بیماران باعث افزایش تبعیت از درمان می‌شود (Thompson & McCabe, 2012).

مدل زیست روانی اجتماعی به پرستاران می‌آموزد که با دیدگاهی کل‌نگر به هر بیمار نزدیک شوند. نقطه شروع ارائه مراقبت خوب این است که پرستار با بیمار تماس گرفته و با او وارد رابطه درمانی می‌شود (شکل ۲-۱). برای مراقبت با کیفیت بالا، به مراقبت رابطه‌ای وابسته است که همان پرستاری مبتنی بر رابطه است^۱ (Baart, 2018). پرستاران به مراقبت از دانش خود در مورد نیازهای عمومی افراد نگاه می‌کنند. سپس به بیمار خاص و نیازهای آنها نگاه می‌کنند. مراقبت رابطه‌ای شامل یک سطح عمومی و یک سطح خاص است و با هم این مراقبت منحصر به فرد را تشکیل می‌دهد. پرستاران باید روی انجام کار درست و متناسب کردن کار درست با فرد کار کنند (Baart, 2018).



شکل ۲-۱ همکاری اشتراکی (Arnold & Boggs, 2020)

پیامد توسعه دسترسی بیماران به اطلاعات پزشکی بیشتر و همچنین قاطعیت بیشتری نسبت به گذشته این است که رابطه قدرت بین متخصص پزشکی و بیمار تغییر کرده است. تمرکز باید تغییر داده شود، به طوری که بیمار اکنون به عنوان مرکز مراقبت دیده می‌شود. این به معنای چرخش تفکر در مورد سلامت و بیماری است. همه ما به عنوان یک جامعه باید بیشتر روی سلامت سرمایه گذاری کنیم: نه تنها به دلیل مزایای مالی، بلکه مهمتر از همه از منظر و دیدگاه حرفه‌ای. ضرب المثل «شما سالم هستید تا زمانی که بیمار نباشید» دیگر مصداق ندارد، بلکه «سلامت بمان، حتی وقتی مریض هستی».

¹ Relationship-based Nursing

در مراقبت های بهداشتی، تمرکز تخصص-محور از دیرباز وجود داشته است. تمرکز بر این بود که «شما سالم هستید تا زمانی که مریض شوید». انتقال این تمرکز به بیمار به عنوان مرکز مراقبت ضروری است. گرچه متخصصان مراقبت های بهداشتی می گویند که تندرستی بیمار در درجه اول اهمیت است، عدم تعادل قدرت وجود دارد که در آن متخصصان تصور می کنند می دانند چه چیزی برای بیمار بهتر است و بیمار باید مطابق آن عمل کند. این نگرش پدران با رویکرد برابری و مشارکت، احترام به حقوق و استقلال بیمار جایگزین شده است (Gill et al., 2019). تعادل قدرت بین کادر درمان و بیمار تغییر کرده است. پیشرفت پزشکی منجر به تشخیص دقیق و درمان های موثر و کارآمد شده است. این امر این تصور را ایجاد کرد که مشکلات بهداشتی طبی را می توان با علم و فناوری حل کرد و دانش در این زمینه در اختیار حرفه پزشکی است. اما این موقعیت به دلیل اینترنت در حال تغییر است، که نه تنها دانش پزشکی را در دسترس همگان قرار می دهد، بلکه به افراد بیشتر و بیشتری اجازه می دهد تا از آن برای مقابله با بیماری و سلامتی استفاده، تفسیر و اعمال کنند.

باید تغییری در نوع تفکر به سلامت و بیماری ایجاد شود. باید بیشتر روی سلامت سرمایه گذاری کنیم. نه تنها از نظر مالی، بلکه به ویژه از یک منظر و دیدگاه حرفه ای.

این در مورد گسترش بهداشت است. بسیاری از مشکلات سلامتی را نمی توان به سادگی با داروها و برخی مراقبت های بهداشتی برطرف کرد، بسیاری از مشکلات سلامتی مزمن هستند یا مزمن می شوند. افراد در حال پیر و پیرتر شدن هستند، بنابراین باید انتظار داشت که بیمار بودن، داشتن یک یا چند مشکل مزمن سلامت بخشی از زندگی باشد یا خواهد شد. دقیقاً در این زمینه است که می توان با سرمایه گذاری در سلامت به مزایای سلامتی چشمگیری دست یافت. با گسترش سلامتی، می توانید انتظار مزایای سلامتی و رفاه را داشته باشید. توجه بیشتر باید به شادی و سلامت هر بیمار معطوف شود. این کار با تمرکز بر گسترش سلامت و شناخت زودهنگام خطرات سلامتی، از طریق بهبود پیشگیری و ارتقای سلامت ممکن است (Sassen, 2018a).

... همکاری مشارکتی که در آن بیمار یک ذینفع برابر و شریک درمانی در تضمین

مراقبت های بهداشتی با کیفیت است ... (Arnold & Boggs, 2020).

ما این ایده که بیمار بیماری خویش است را کنار گذاشته ایم. بیماران چیزی فراتر از بیماری شان است. اگر از خود بیماران پرسید، عمدتاً می گویند که افراد مبتلا به بیماری هستند. اگرچه این بیماری زندگی آنها را کم و بیش تعیین می کند، اما آنها را از هدایت زندگی خود باز نمی دارد. در حوزه مراقبت های بهداشتی، بیماران را با نام هایی مانند بیماران دیابتی، بیماران افسرده، بیماران کلیوی، بیماران روماتیسمی و بیماران اسکیزوفرنی اطلاق می کردند. امروزه در مورد افراد مبتلا به دیابت یا

افراد دارای علائم افسردگی می‌گوییم: افراد مبتلا به ... مراقبت‌های پرستاری عمدتاً در مورد شخص به عنوان یک فرد است، سپس توجه به این موضوع معطوف می‌شود که چگونه می‌توانیم به عنوان یک فرد منحصر به فرد مراقبت صحیح را به این فرد ارائه دهیم.

تدارک دیدن مراقبت رابطه‌ای شخص محور^۱ راهی برای ارائه مراقبت خوب است و در واقع همتای تدارک مراقبت مبتنی بر وظیفه^۲ است. در حالی که در گذشته به تدارک دیدن مراقبت وظیفه-محور تاکید می‌شد و بر ارائه مراقبت برای جنبه‌های فرعی مراقبت و وظایف خاص با بیمار تمرکز می‌شد، این امر به سمت پرستاری اولیه تغییر یافته است.

در پرستاری اولیه، ورود به یک رابطه بنیانی است که مراقبت بر آن بنا می‌شود. این می‌تواند توسط یک پرستار بصورت منفرد انجام شود، اما اغلب تیم کوچکی از متخصصان پرستاری هستند که کل فرآیند مراقبت را اجرا می‌کنند. این شکل از مراقبت با نگرش همدلی و پاسخگویی متخصصان مراقبت نسبت به بیمار و خانواده وی مشخص می‌شود.

اگرچه مفهوم پرستاری اولیه و پرستاری رابطه‌ای بدیهی به نظر می‌رسد، اعمال این اصل آن طور که به نظر می‌رسد سراسر نیست. بدیهی است که بین کادر پرستاری تفاوت وجود دارد و به صورت تصادفی و غیر سیستماتیک رخ می‌دهد (Korhonen & Kangasniemi, 2013). به نظر می‌رسد که برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی منسجم به صورت استاندارد و سیستماتیک ادغام نشده باشد (Naef et al., 2019). ارائه مراقبت شخص محور آسان نیست. لبخند زدن و سلام کردن آسان است، اما زمانی که باید تصمیم‌گیری شود، پاسخ مناسب و مطابق با ترجیحات، ارزش‌ها و نیازهای بیمار داده شود، هر بار سخت و پیچیده‌تر می‌شود (Gill et al., 2019).

در مدل پرستاری اولیه، اساساً در مورد سه گانه مراقبت شخص محور، مراقبت هماهنگ و مراقبت مستمر است. مدل پرستاری اولیه حول محور مراقبت‌های پرستاری حرفه‌ای شخص - محور و مراقبت مبتنی بر بیمار می‌چرخد، که در آن پرستار اولیه مسئول هماهنگی و تداوم فرآیندهای مراقبت بیمار محور و مراقبت حرفه‌ای بیمار محور می‌باشد (Naef et al., 2019).

پرستاری اولیه و رابطه‌گرا دارای جهت‌گیری قوی به پرستاری بیمار- یا شخص-محور است. مراقبت شخص - محور تضمین می‌کند که تداوم تماس با پرستار تجربه می‌شود. این شامل تصمیم

¹ Relational, Person-Centered Care

² Task-Oriented Care