

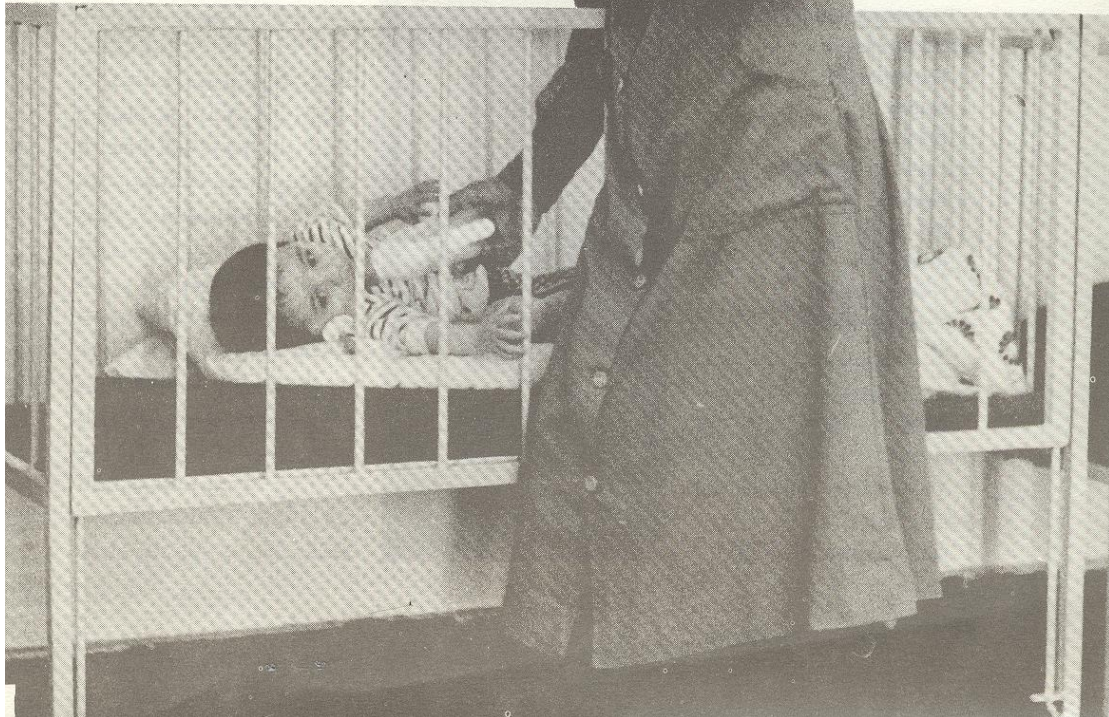
کاربرد فرآیند

این مقاله در اولین ژورنال کلاب
تیرماه ۱۳۷۲ در دانشکده پرستاری
و مامائی ارائه شده است.

جمع آوری اطلاعات: بازدید منزل

اکثر اطلاعات برای بررسی و شناخت خانواده در طول دوره بازدید منزل جمع آوری می شود. محاسن زیادی در نتیجه بررسی خانواده در منزل وجود دارد. یکی اینکه وقتی اطلاعات در مورد ساختار و عادات خانواده در منزل بدست می آید ممکن است واقعی تر باشد. مشاهدات در اطراف محیط خانه کمک به شناسائی موانع و حمایت های خانواده در بدست آوردن هدف های ارتقاء سلامتی می کند. بعلاوه اعضای خانواده

ترجمه: صفری نیک پور



پرستاری در منزل (بررسی و شناخت)



افستاده است بیان کنند. با تشویق اعضای خانواده به بحث و گفتگو و استفاده از کلمات خودشان، پرستار از وقایع، شخصیت و افکار خانواده آگاه خواهد شد.

در این مرحله پرستار بطور فعال بدون یادداشت کردن، گوش می‌دهد چون استفاده از هر گونه کاغذ یا مدادی جزء موانع ارتباطی بحساب می‌آید. پس از اتمام صحبت‌ها پرستار ممکن است پیشنهاد کند آنچه را که تا بحال بحث شده با هم خلاصه کند و مسائل جالب و نکاتی را که به دقت بیشتری نیاز دارند کشف کند. در این قسمت یک راهنمای بررسی و شناخت در مورد خانواده تعیین و از آن استفاده می‌شود.

یک راهنمای مفید برای بررسی و شناخت باید موارد بررسی ساختار - عملکرد نظام خانواده، مرحله تکاملی و وظایف را داشته باشد.

ابتدا اطلاعات مربوط به شناخت خانواده جمع‌آوری می‌شود که شامل مرحله تکاملی و تاریخچه خانوادگی می‌باشد. این قسمت کمک به رسم شجره نامه خانوادگی می‌کند که این یک نمودار ترسیمی از هرم خانوادگی می‌باشد. بسیاری از خانواده‌ها بوسیله این فرآیند بهم پیوند داده می‌شوند و اگر بطور وضوح برای خانواده توضیح داده

قبول یا رد می‌کند و تقاضاهای مراجعه در آماده سازی برای بازدید باید مرور شوند (کارترومک گولدریک، ۱۹۸۰).

۳- مرحله بازدید^۵ منزل:

در بازدید منزل پرستار باید به احساس منفی خانواده در ارتباط با بازدید آگاه باشد. بعضی خانواده‌ها در برقراری یک ارتباط صمیمی با فردی که بعنوان نماینده مرکز عمومی برای کنترل وضعیت خانواده آمده است و حریم خود را در خطر می‌بیند از این نظر که این شخص با فرهنگ و طرز فکر دیگری در مورد زندگی آنها قضاوت می‌کند، بی‌میل هستند. در نتیجه در خیلی از موارد، بازدید مقدماتی برای ایجاد حس اعتماد و نشان دادن حس احترام و حسن نیت در مورد خانواده می‌باشد. زمانیکه پرستار (زن، مرد) خودش را به خانواده معرفی کرده است، یک مکالمه کوتاه اجتماعی ممکن است به برطرف کردن حس اضطراب، برقراری اعتماد و آماده‌سازی برای مصاحبه به منظور بررسی و شناخت کمک کند.

رایت ولهی^۶ (۱۹۸۴) پیشنهاد می‌کند که مصاحبه با خانواده بصورت فرآیند چرخشی باشد و اعضای تشویق به بحث راجع به سئوالات مستقیم شوند و بجای پاسخگویی ساده به سئوالات سعی کنند که آنچه را در خانواده اتفاق

اغلب تمرکز حواس بهتری در منزل خودشان دارند و ممکن است زمانیکه در خانه‌شان مصاحبه می‌شوند در جلسات بهداشتی مربوط به نیازهای خودشان بیشتر و بهتر فعالیت کنند و عقیده را بپذیرند (کارترومک^۱ گولدریک، ۱۹۸۰) لاولند^۲ و چری (۱۹۸۸) پنج مرحله بازدید منزل را مطرح کرده‌اند:

۱- مرحله مقدماتی^۳:

قبل از اینکه بازدید خانواده انجام شود پرستار منبع مراجعه و هدف از بازدید را مشخص می‌کند.

۲- مرحله قبل^۴ از بازدید:

در صورت امکان پرستار طی تماس تلفنی مودبانه خودش (زن، مرد) را به خانواده معرفی می‌کند و علت بازدید، نحوه تماس، طریقه آمدن و مراجعه و چگونگی برنامه بازدید را توضیح می‌دهد. به منظور تشویق خانواده جهت شرکت در برنامه ریزی یک مکالمه مختصر راجع به خدمات و نیازها می‌تواند بسیار کمک کننده باشد. در طی این مکالمه زمان مناسب که مورد قبول طرفین باشد و اعضای خانواده حضور داشته باشند، طرح ریزی می‌شود.

اگر خانواده تلفن ندارند با فرستادن یک کارت پستال یا نامه یادداشت می‌توان قرار ملاقات با خانواده گذاشت. در اثر تماس قبل از بازدید، خانواده تقاضای مراجعه را



شود از دریافت یک کپی کامل شجره‌نامه لذت خواهند برد. بعد از این اطلاعاتی در مورد عملکرد خانواده، فشارهای روانی خانواده و مکانیسم‌های سازش جمع‌آوری می‌شود. در انتها پرستار و عضو خانواده یا اعضاء با همکاری یکدیگر یک لیست از توانائیا و امکانات پیشرفت خانواده را به عنوان مقدمه‌ای برای برنامه ریزی تهیه می‌کنند. بطور کلی در فرآیند بررسی و شناخت تأثیر فرهنگ خانواده باید مورد بررسی قرار گیرد. اگر چه نقشها، ارزشها و باورهای خانواده می‌تواند به مرور زمان و یا با ورود یک فرد جدید به خانواده و یا رفتن یک فرد از خانواده تغییر نماید ولی با اینحال همه آنها بطور ابتدایی با فرهنگ آشنا شده‌اند و در خدمات، الگوهای ارتباطی و در امور سیاسی، اقتصادی، مذهبی و در کاربرد مراقبت‌های بهداشتی کاملاً نقش دارند (کارنیرو^۷ ۱۹۸۵). به همین دلیل لیننگر^۸ (۱۹۷۸) نه حیطة اصلی فرهنگی را که خانواده‌ها با آن موافقت کردند و باید در فرآیند بررسی و شناخت به عنوان مکمل به آنها توجه شود، را نام می‌برد که عبارتند از:

- ۱- الگوهای فرهنگی زندگی.
- این محدوده شامل قواعد زندگی، غذا و عاداتهای غذایی، لباس پوشیدن، جشنها، عادت خواب، بیان عواطف، درک یکدیگر و تعارفات یا آداب معاشرت می‌باشد.
- ۲- ارزشها، هنجارها و بیان عواطف

این محدوده شامل مذهب و اعمال طرح ریزی شده خانواده و معیارهایی برای پذیرش رفتار اعضاء خانواده و یا افراد دیگری که به خانه می‌آیند، می‌باشد.

- ۳- ممنوعیتهای فرهنگی و افسانه‌ها

این شامل عاداتی در ارتباط با بیماری، مرگ، حوادث و هر عاداتی که منع شده است می‌باشد.

- ۴- بینش جهانی و نژادپرستی این مشخصه شامل عقاید خانواده در مورد جهانی است که در آن زندگی می‌کنند، وقایعی که در دنیا اتفاق می‌افتد و نگرش آنها نسبت به بیگانگان می‌باشد.

- ۵- تضادهای فرهنگی، تشابهات یا طبقات فرهنگی

این محدوده شامل اختلافات زیستی مثل قد، وزن و رنگ پوست می‌باشد.

- ۶- توجه به امور مذهبی و مراسم دینی مرسوم

شمع روشن کردن، هدیه دادن، ماتم زدگی و سوگواریها، بعضی از رفتارهایی هستند که منعکس کننده مراسم و آیین مذهبی هستند.

- ۷- مردم و نظامهای فرهنگی در مورد بیماریهای حرفه‌ای

این مورد شامل عاداتی است که در زمان بیماری اعضاء خانواده بروز می‌کند مانند اینکه چه کسی کمک می‌کند و چه تسهیلاتی آنها در نظر می‌گیرند.

- ۸- رفتارهای بهداشتی خاص، مراقبت‌های پرستاری، ارزشها، عقاید و کردار.

مراقبت‌های مربوط به تولد

نوزاد، غذا دادن و تغذیه، خدمات شامل این مشخصه می‌شوند.

- ۹- جنبه‌های فرهنگی و ضدفرهنگی

شامل آندسته از روشهایی هستند که برای سازگاری با تغییر شغل، مدرسه، نقشها و گروهها بکار می‌رود و اینکه خانواده از عهده مشکل مهاجرت چگونه برمی‌آید.

بررسی و شناخت یک خانواده که شامل جنبه‌های مختلف فرهنگی است اساس بسیاری از دانسته‌ها را تشکیل می‌دهد اما پذیرش این مطلب که فقط با یک یا دوبار ملاقات می‌توان یک بررسی کامل تهیه کرد غیر منطقی خواهد بود. در طی اولین بازدید بدست آوردن یک سری اطلاعات کلی راجع به خانواده بسیار سودمند است و در مرحله بعدی بدست آوردن جزئیات در بررسی و شناخت مورد نیاز است.

بازدیدهای بعدی بر اساس رضایت خانواده طرح ریزی می‌شوند و بستگی به نیازهای خانواده و استحقاق آنها برای دریافت خدمات و سیاست مراکز و اولویتها دارد (لاولند- چری ۱۹۸۸). به محض اینکه طرح ریزی بازدید یا بازدیدهای آینده انجام شد مرحله

اختتام شروع می‌شود.

- ۴- مرحله خاتمه^۹

در این مرحله پرستار با خانواده بازدید را مرور می‌کند که در طی آن هدف و منظور از بازدید را مدنظر دارد و ارزشیابی می‌کند که آیا به اهداف رسیده‌اند یا نه و بازدید تا چه اندازه موثر بوده است. طرح برای شروع‌های بعدی و تداوم بازدیدهای



بعدی یا ارجاعها و موارد اتفاقی، با پیشنهاد قرارداد به پرستار بهداشت خانواده است. قرارداد بستن روش تنظیم و مشارکت خانواده در فرایند پرستاری است (لاولند، چری ۱۹۸۸، صفحه ۳۹۴). قرارداد یک توافق بین خانواده یا عضوی از خانواده و پرستار برای جلب یکدیگر در انجام فعالیتهای اصلی برای رفع مشکل می باشد و تحلیل می کنند که چه چیزی برای تغییر دادن یا انجام دادن لازم است. چه هدفهایی مدنظر می باشد و چه رفتارهایی منجر به برآورده شدن اهداف می شود. چگونه آن طرح ارزشیابی می شود و در چه مرحله ای اهداف مورد مذاکره قرار می گیرند (لاولند، چری ۱۹۸۸).

در طول مدت قرارداد پرستار ملاحظه هائی در ارتباط درمانی می کند چنانچه اجازه می دهد خانواده مراقبت های بهداشتی خودشان را کنترل کنند. این روش می تواند بسیار با موفقیت یا بطور کلی نامناسب باشد مانند موردی که خانواده ای در امر تصمیم گیری برای قبول مسئولیت سلامتی خودشان ناتوان باشد. زمانیکه قرارداد بسته شد و یا طرح ریزی برای آینده انجام گردید مرحله نهایی تکمیل شده است.

۵- مرحله پس از بازدید

مسئولیت در بازدید منزل تا زمانیکه تعامل متقابل گزارش نشده باشد پایان نمی گیرد (لاولند، چری ۱۹۸۸). گزارشهای پرستار کمک به حفظ تمرکز پرستاری روی مباحث خانوادگی و مداخلات می کند، هر

چند اثبات روشها بوسیله موسسه ای که پرستار وابسته به آنجاست معمولا باید توضیح داده شود. در این گزارشها شجره نامه خانوادگی و یا هر گونه قراردادی ممکن است ضمیمه شود و روشها برای ملاقاتهای بعدی، ارجاعها و پی گیریها باید توضیح داده شود. پرستار ممکن است بخواهد یک طرح فامیلی^{۱۱} را در گزارشها بگنجانند. همانند یک شجره نامه، طرح فامیلی خلاصه ای از اطلاعات عینی را در بررسی و شناخت خانواده ارائه می دهد، شجره نامه اطلاعات تاریخی افراد خانواده و طرح فامیلی افراد خانواده و وابستگی آنها را با سازمانهای اطراف ترسیم می کند.

تجزیه و تحلیل

دومین مرحله از بررسی و شناخت در ترتیب دادن اطلاعات و تجزیه و تحلیل و تفسیر اطلاعات

می باشد. اگر در هنگام بازدید منزل پرستار توانسته باشد یک لیست از توانائیها و محللهای پیشرفت را کشف کرده باشد مرحله تجزیه و تحلیل تا اندازه ای کامل خواهد بود. سئوالات راهنمای تجزیه و تحلیل خانواده مانند تجزیه و تحلیل جامعه هستند و عبارتند از:

چه چیزی در سیستم خانواده از نظر تکاملی و یا عملکردی رخ داده و چطور آشکار شده است؟
 چه احساساتی، درکها یا نگرشهایی کامل یا تجربه شده اند؟
 چه چیزی غیر معمولی، غیر قابل انتظار یا نامشخص می تواند ظاهر شود؟ چه چیزی تغییر کرده است؟ سازگاری خانواده چگونه است؟

تشخیص پرستاری

تشخیصهای پرستاری طرحهایی در ارتباط با مشکل بهداشتی خانواده مطرح می سازد یا نظریه ای



که بر طبق آن می‌توان مداخلات پرستاری را انجام داد که در یک فرم خلاصه بندی شده بعنوان تشخیص پرستاری جامعه بصورت زیر نوشته می‌شود:

مثال: مشکلات والدین

تشخیص پرستاری خانواده: خطر مهمی که ثبات خانواده را بهم می‌زند کمبود آگاهی خانوادگی از مسائل خانوادگی است که عدم تفاهم در روابط زناشویی، والدین و سایر اجزاء خانواده را شامل می‌شود.

یافته های ذهنی: مادر خانواده اظهار می‌دارد که بچه‌ها دائماً با هم دعوا می‌کنند و او نمی‌تواند آنها را کنترل کند و همسرش نیز تا رفتن بچه‌ها به رختخواب، به خانه بر نمی‌گردد.

یافته های عینی:

مادر رنگ پریده و رنجور است. بچه‌ها (۲ و ۴ ساله) سر اسباب بازی با هم دعوا می‌کنند، یکدیگر را هل می‌دهند و جیغ می‌کشند، همدیگر را گاز می‌گیرند. بچه‌ها توجهی به حرفهای مادرشان و حتی تنبیهاات ندارند.

بررسی و شناخت: این خانواده باید تبدیل به یک محیط عاری از بی‌نظمی شود و بچه‌ها روشهای رفتاری منظمی را یاد بگیرند. به مادر باید راهنمایی‌هایی در مورد اعمال مقررات برای بچه‌ها داده بشود. هم‌چنین مادر باید گاهگاهی بطور موقت از مسؤلیتهای خانوادگی کناره‌گیری کند و به استراحت بپردازد و در عوض پدر خانواده در

نگهداری بچه‌ها کمک کند و از نظر عاطفی همسرش را حمایت کند.

برنامه ریزی

پیشگیری اولیه:

۱- ابتدا باید سطح معلومات و آگاهی مادر را در مورد مراقبت از بچه‌ها ارزیابی کنید تا بتوانید توصیه‌های متناسب با دانسته‌های مادر به وی بدهید.

۲- اطلاعاتی را در زمینه رشد و تکامل کودکان و اصول این کار به خانواده عرضه کنید و یا در صورت

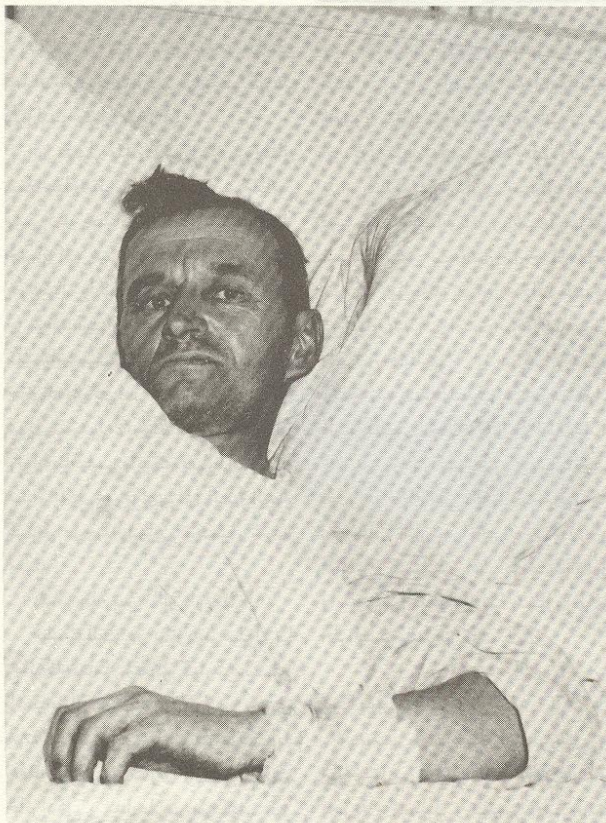
لزوم خانواده را به مراکز مسائل خانوادگی ارجاع بدهید.

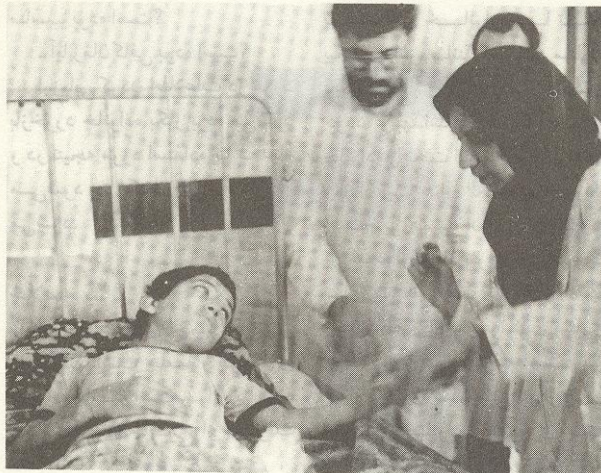
۳- باید به مادر کمک کنید تا راه‌هایی را که او و همسرش می‌توانند از حمایت یکدیگر در پرورش کودکان استفاده کنند، پیدا کنند.

۴- باید نقش گسترش روابط با دوستان و دیگر اعضای خانواده را در برنامه ریزی متناسب با مسائل خانوادگی برای آنان شرح دهید.

پیشگیری ثانویه:

۵- مادر را تشویق کنید تا مسائل





خانوادگی و احساساتش را در مسائل زناشویی برای شما بازگو کند.

۶- مراکز محلی حمایتی موجود مانند مرکز بهداشت جامعه، والدین، گروه بازی کودکان یا گروه خانمهای خودیار را به وی توصیه کنید.

۷- نظرتان را درباره همکاری در اعمال تغییرات جزئی مربوط به مقررات رفتاری در مورد بچه ها برای مادر توضیح دهید.

۸- تشویق، حمایت، راهنمایی و پی گیریهای بعدی را برای خانواده تامین کنید.

برنامه ریزی

در این مرحله طرحها ریخته می شوند، اهداف دسته بندی می گردند، منابع شناخته می شوند و راه حل های مناسب نیز انتخاب می گردند. در مثالی که در اینجا آورده ایم اولین قدم تامین استراحت موقت برای مادر است. بعد از اینکه مادر آماده پذیرش ایده ها شد آن وقت راهنمایی و آموزش شروع می شود. پیامد مورد نظر می تواند بصورت زیر باشد:

مثال: مشکلات والدین

پیامد مورد نظر: در بازدید هفته آینده مادر یک بعد از ظهر را در حالیکه فارغ از نگهداری بچه هاست به استراحت و انجام کار مورد علاقه اش می پردازد. هفته بعد یک برنامه دیگر باید ریخته شود. به دنبال بازدید هفته بعد یک پیامد مورد انتظار جدید ممکن است وجود داشته باشد مانند:

پیامد مورد انتظار جدید: در بازدید هفته بعد مادر می تواند اطلاعاتی را که شما در اختیارش گذاشته اید مطالعه کند و برداشت و نظریه اش را درباره ایده ها و مطالبی که خوانده است ابراز کند.

در طول مدت بازدیدها پرستار و مادر نتایج مورد انتظار را مرور و بررسی می کنند تا به جایی برسند که پیشرفت رضایت بخشی داشته باشند.

اجرا:

اجرای طرحهای مربوط به مسائل مراقبتي خانواده ها در صورتی موفق است که ارزیابی کافی، توافق بین پرستار و خانواده در اهداف مطروحه، ارتباط بعدی بین پرستار و خانواده مورد مطالعه، اعمال روشهای مناسب و ارزیابی دقیق پیشرفت کار وجود داشته باشد. اجرای این طرحها همچنین به قابلیت پرستار در اعمال نقشهای

رفتاری مناسب و قدرت ایجاد گرمی و صمیمیت واقعی وی بستگی دارد. مرحله اجرایی هنگامی پایان می گیرد که اطلاعات ارزیابی شده در مورد خانواده مورد بحث به پایان برسد.

ارزشیابی

سئوالاتی که در ارزشیابی راهنما هستند شامل:

. نتایج مورد انتظار از ملاقات چه

بوده است؟

اگر نه:

- آیا بررسی و شناخت کامل بوده است؟

- آیا مسائل خانواده در

برنامه ریزی مشارکت داشته اند؟

- آیا مسائل و مشکلات بر طبق

اطلاعات معتبر کسب شده از

خانواده بوده است؟

- برنامه ریزی تا چه حدی موثر

بوده است؟

- ملاک ارزشیابی برنامه درست و



مناسب بوده است؟

- آیا زمان کافی بوده است؟
ارزیابی کردن اطلاعات در مورد
بازخورد خانواده بکار برده می شود
و در نتیجه مورد استفاده یا تعدیل
می شود یا بکلی کنار گذاشته
می شود.

خلاصه

این مقاله نظری اجمالی بر نقش
پرستار بهداشت جامعه و پرستاری
خانواده داشته است. برای پرستار
بهداشت جامعه اطلاع از پیشرفت

پرستاری خانواده با تمام
پیچیدگی اش مانند امور پرستاری
دیگر و فعالیتها (بخصوص بهداشت
کودک و بهداشت مدرسه) مسائل
خانواده را تحت الشعاع قرار می دهد
و از اهمیت فوق العاده برخوردار
است و بر اهمیت آن روز بروز افزوده
می شود. از لحاظ تئوری این مباحث
برای بررسی عمومی خانواده در
رابطه با تصویری از فرآیند پرستاری
مورد توجه قرار گرفته است. این
چهارچوبهای پنداشتی در ارزیابی
مسائل خانواده ضروری است.

بکارگرفتن مهارتها و اصول خاص و
متناسب با فرهنگ آن خانواده در
یک بازدید موثر و لازم است.
برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی
اساس مطالعات و فعالیتهای بعدی و
ارجاع به منابع حمایتی مناسب را
تشکیل می دهد. بسیاری از
فرآیندهای پرستاری بهداشت
جامعه اطلاعات کاملتر و
پیشرفته تری از خانواده را طلب
می کند که به مطالعات وسیع تری
نیازمند می باشد.
"والسلام"

منبع مورد استفاده:

McMurry, Anne. Community
Health nursing
New York : Churchill
Livingston, 1990.

- ۱ - Carter & Mcgoldrick
- ۲ - Loveland- cherry
- ۳ - Initiating & home visit
- ۴ - the pre- visit phase
- ۵ - In- home phase
- ۶ - Wright & leahey
- ۷ - Carneiro
- ۸ - Leininger
- ۹ - termination phase
- ۱۰ - Post visit phase
- ۱۱ - Ecomap



Title: Applying nursing process at home

Author: Nikpour S.

Abstract: Most information about family assessment are gathered during home visits have many benefits. One of them is that information about structure and habits of families may be more real when you observe the house and around it to find supportive and obstacles for promotion of family health. In addition family members are often more comprehensive in their home and can better act for their needs.

Loveland and Cherry introduced five phases for home visit: 1) initiating home visit, in which the nurse distinguishes the goal of visit, 2) the pre-visit phase, which usually begins with a phone contact politely, 3) in-home phase, in which the nurse should be aware of negative feeling of family related to visit, 4) termination phase, in which the nurse evaluate the effectiveness of visits, and 5) post-visit phase, in which the nurse prepare a report.

Key words: home visit, family assessment, health promotion.