

خانواده نقش حیاتی در تعیین برآیند توانبخشی بیمار ناتوان دارد. ناتوانی شدید جسمی، حالت بحرانی برای بیمار و خانواده وی ایجاد خواهد نمود. ناتوانی موقعیتی است نیازمند دوره های طولانی نظارت، مشاهده و مراقبت، و شخص ناتوان به علت وجود نیازهای طولی المدت، جهت مراقبت جسمی، ارتباطات اجتماعی، حمایت عاطفی و کمکهای مالی به خانواده متکی است.

میزان بهبودی بیمار به توانائی خانواده در ارائه حمایت از وی بستگی دارد، اگر خانواده با ناتوانی یکی از اعضای خود سازگاری یابد، باید بعنوان بخشی از مرکز توانبخشی در نظر گرفته شود.

تمرکز مراقبت پرستاری در حال تغییر از واحد فرد ناتوان به واحد خانواده است. پرستاران توانبخشی نیازمند رهیافتی برای بررسی رسمی بیمار هستند. درک فرد و خانواده وی از ناتوانی، می تواند حمایت کننده مراقبت بهداشتی دقیق و منحصر به فرد از خانواده باشد. این مقاله به ارائه چهارچوب نظری و پنداشتی بررسی خانواده، بر اساس، مفهوم درک خانواده از ناتوانی می پردازد.

چهارچوب نظری در بررسی خانواده:

پرستاران توانبخشی باید در ایجاد مهارتهای مورد نیاز و تامین منابع مراقبستی به خانواده کمک نمایند. مراقبت پرستاری از واحد خانواده مورد حمایت تئوری «هم درمانی»^۱ و «اصول توانبخشی»^۲ بثاتریس رایت^۳ و بررسی سیستمها در تئوری خانواده ویرجینیا ساتیر^۴ قرار گرفته است.

فلسفه رایت:

فلسفه رایت بر این اصل استوار است که هر فرد، نیازمند احترام و تشویق بوده و وجود یک ناتوانی، بدون توجه به شدت آن، حقوق اساسی فرد ناتوان را تغییر نخواهد داد. تئوری رایت باورهای زیر

تأثیر درک خانواده از ناتوانی بر برآیندهای توانبخشی

عاطفه قنبری

کارشناس ارشد پرستاری
مربی و عضو هیئت علمی

را حمایت می کند:

۱- خانواده و مددجو دارای وضعیتی معادل با سایر اعضای تیم توانبخشی هستند.

۲- خانواده و مددجو باید بعنوان اعضای فعال تیم توانبخشی مطرح باشند.

۳- خانواده و مددجو دارای اطلاعاتی هستند که آگاهی از آنها در فرایند توانبخشی ضروری است.

۴- در هنگام تنظیم اهداف توانبخشی، نیازها و تمایلات مددجو و خانواده وی باید در اولویت قرار گیرند.

بهتر است اعضای تیم توانبخشی اصول «هم درمانی» رایت را در مورد تنظیم اهداف با واحد خانواده در فعالیتهای حرفه ای خود مورد استفاده قرار دهند. خانواده در تصمیم گیریهای مؤثر بر روند زندگی، نیازمند کمک بوده و پرستاران توانبخشی می توانند در تصمیم گیری و ارتقاء کیفیت آنها کمک کرده و مفید باشند.

تئوری سایتر:

سایتر در سال ۱۹۷۲ تئوری خانواده را بر اساس منحصر به فرد بودن شخص، ارائه نمود. فرد، بخشی از سیستم خانواده است که این سیستم ترکیبی از افراد با خصوصیات ویژه است. خانواده بعنوان یک سیستم اجرایی دارای قوانین و وظایف خاص خود است. تئوری سایتر با توانا ساختن پرستار در شناسایی قوانین و وظایف سیستم خاص خانواده، بررسی و مداخلات در خانواده را مورد حمایت خود قرار می دهد. بررسی نقشها و وظایف بر اساس فرضیه های زیر استوار است:

۱- خانواده موجودیت خود را در طول زمان حفظ می کند. در کل، ساختار خانواده، قبل از بروز ناتوانی وجود داشته و بعد از ناتوانی نیز تداوم خواهد داشت. در صورت بروز تنیدگی ناشی از ناتوانی در ساختار خانواده، خانواده با روشهایی که تقویت کننده

و یا تضعیف کننده واحد خود می باشد، تطابق می یابد.

۲- ناتوانی حداقل در ابتدای امر، می تواند سبب اختلال در نقشها و قوانین موجود در خانواده گردد. ممکن است تعیین قوانین حاکم بر عملکرد خانواده، مشکل باشد، اما بررسی منظم و مداخلات مناسب برای تقویت عملکرد خانواده، ضروری است.

۳- ماهیت تطابق خانواده با بحران، بر برآیند توانبخشی بیمار مؤثر است. اگر پرستار توانبخشی قادر به تقویت واحد خانواده باشد، نه تنها تطابق خانواده با بحران بهتر خواهد شد، بلکه برآیند توانبخشی در بیمار نیز اثرات مثبت بیشتری خواهد داشت.

نیاز به ارزیابی پرستاری از خانواده، بر اساس درك از ناتوانی:

زمانی که پرستار مسئولیت آماده نمودن فرد و خانواده را برای مراقبت وسیع و طولانی تعیین می کند، شرکت خانواده در توانبخشی از موارد مهم خواهد بود. این مسئولیت با توجه به استانداردهای انجمن پرستاران آمریکا از مراقبت بهداشت جامعه بوده و بیاتنگر لزوم مشارکت خانواده و بیمار در امر توانبخشی است. این انجمن، خانواده را بعنوان واحدی ضروری در مرکز مراقبتی توصیف کرده و لزوم درك جدید از ارائه مراقبت از خانواده را مورد حمایت قرار می دهد. بنابراین انجام مراقبت از خانواده با شناسایی واحد خانواده شروع می شود. در حال حاضر خانواده ها با خانواده های سنتی همگون نیستند. خانواده ممکن است دارای انواع مختلفی باشد از جمله:

۱- خانواده هسته ای سنتی که شوهر در آن رئیس خانواده است.

۲- خانواده تک والدی.

۳- خانواده با افراد در سنین و دوره های مختلف زندگی.

۴- خانواده مرکب از چند خانواده.

۵- خانواده دارای بالغین متعدد و یا زوجهایی که با هم زندگی می کنند.

حقیقت مهمی که باید در هنگام شناخت اعضای یک خانواده بخاطر سپرد آنست که اعضای خانواده دارای تعهدات دو جانبه و علائق غیرارادی می باشند که با وجود تنیدگی ناشی از ناتوانی طویل مدت، به آسانی از بین نمی روند. شناخت خانواده اولین مرحله در انجام مداخلات مؤثر پرستاری از خانواده است بعد از آن می توان به بررسی خصوصیات منحصر به فرد هر عضو اقدام کرد. این نوع بررسی توسط تئوری سیستمها که در آن کل بزرگتر از مجموعه ای از بخشهای آن است و تغییر در یک بخش بر روی بخشهای دیگر سیستم مؤثر است، حمایت می شود. بررسی خانواده عبارت از ارزیابی زندگی خانواده برای ایجاد اساس و پایه ای جهت تکامل مداخلات مناسب است که سبب تسهیل توانائی خانواده برای انطباق با ناتوانی می گردد.

یکی از روشهای بررسی خصوصیات خانواده، تعیین متغیرهایی است که دید یا درک خانواده را از ناتوانی شکل می دهد. واکنش خانواده نسبت به ناتوانی، به مفهوم ناتوانی در ذهن آنان بستگی دارد. رایت و لیبی^۵ (۱۹۸۵) عنوان نمودند که درک خانواده از بیماری دارای بیشترین تأثیر بر روی توانائی خانواده در تطابق با آن می باشد.

در صورت تأمین نیازهای خانواده بر اساس بررسی دقیق و صحیح خانواده، تأثیر پرستاری توانبخشی بیشتر خواهد بود.

مفهوم درک:

فرهنگنامه پرستاری و پزشکی موزبی تعریف استاندارد از درک را اینگونه ارائه می دهد: شناخت آگاهانه و تفسیر محرك حسی از طریق مراکز ناخودآگاه، بویژه حافظه است که پایه ای را برای یادگیری دانش، انگیزش، عمل و یا واکنش خاص

فراهم می نماید. این تعریف بیانگر آن است که ادراکات از طریق تجزیه و تحلیل داده های کسب شده و از طریق حواس تکامل می یابند. داده ها در مراکز منحصر بفردی سازمانبندی و ذخیره می شوند. این مراکز به عنوان یک فیلتر برای تجربیات جدید فعالیت می کنند، هر تجربه تازه، درک موجود را تغییر می دهد.

آلپورت^۶ (۱۹۵۴)، درک را به عنوان عمل طبقه بندی توصیف می کند. ماهیت انسان، تفسیر واقعیت توسط قراردادادن هر تجربه جدید درون طبقه ای است که توسط تجربیات قدیمی شکل گرفته است. درک بر فرایندی بسیار انتخابی دلالت دارد که در آن بعد از تشکیل طبقات، موضوعات جدید بر طبق تطبیق آن باطبقات موجود ارزیابی می شوند، به عبارت دیگر افراد تجربیات را همانگونه دریافت می کنند که برای آن شرطی شده اند. عوامل روانی بسیاری بر درک مؤثر می باشند. روش درک افراد قویاً تحت تأثیر خواسته ها، نیازها و نگرشهای آنها قرار دارد، روانشناسی جدید نشان داده که درک فرایندی پیچیده است.

از نظر تاریخی درک بعنوان نسخه ای دقیق از واقعیت فیزیکی تعریف شده بود و فکر می شد که حواس انسان کاملاً مشابه با یک دوربین و یا ضبط صوت عمل نموده و تصویر گرفته شده توسط آنها نسخه ای دقیق از واقعیت فیزیکی و غیرقابل تغییر است. ولی اخیراً درک بعنوان فرایندی پیچیده تعریف می شود که در آن وارده حسی به روشی که از نظر روانی برای فرد راحت تر باشد، تفسیر و سازماندهی می شود. پیچیدگی فرایند درک، توسط این حقیقت که افراد دارای واکنشهایی بسیار انتخابی نسب به محرك هستند، نشان داده می شود. انسان تمایل دارد که تنها با محرکهای هماهنگ با نگرشهای موجود در خود برخورد داشته و یا سعی در اجتناب از تماس با موارد ناهمگون با نگرشهای خود دارد. بازگوئی اطلاعات و توجه به معنی پیامها با نگرشها، باورها و رفتارهایی که در فرد وجود داشته و در تجربیات قبلی ریشه دارد،

نمونه از چهارچوب پنداشتی که بتواند عوامل ارتباطی مؤثر بر درك خانواده از ناتوانی را سازمآندی نماید را می توان در تابلوی شماره (۱) مشاهده نمود:

این الگو شامل ۵ بخش است:

- ۱- خصوصیات خانواده
- ۲- درك خانواده از نقشها و قوانین
- ۳- درك خانواده از ناتوانی
- ۴- درك خانواده از مراقبت بهداشتی
- ۵- درك خانواده از مهارتهای سازگاری و سیستمهای حمایتی

تابلوی شماره ۱:

بررسی و شناخت درك خانواده از ناتوانی

۱- خصوصیات خانواده:

- * خصوصیات بیولوژیکی هر یک از اعضای خانواده چیست؟
- * خانواده دارای چه زمینه فرهنگی و اخلاقی است؟
- * چه منابع اجتماعی-اقتصادی در دسترس اعضاء خانواده قرار دارد؟
- * خصوصیات شخصیتی هر عضو خانواده چیست؟

۲- درك خانواده از نقشها و قوانین:

- * قوانین حاکم بر تعاملات خانواده چیست؟
- * اعضاء خانواده چگونه با هم ارتباط دارند؟
- * ساختار واحد خانواده چگونه است؟
- * قوانین و نقشهای طرح ریزی شده چگونه است؟

- * چه وقایعی سبب تغییر در نقشها و قوانین می گردد؟

۳- درك خانواده از ناتوانی:

- * ناتوانی چه مفهومی برای هر عضو خانواده دارد؟

هماهنگ است. غالباً تأثیر تجربیات قبلی بر ادراکات فرد، در سطح ناخودآگاه، اتفاق می افتد.

درك، تجربه ای انحصاری است که رفتارهای فردی یا گروهی مانند خانواده را شکل می دهد. ادراکات اعضای خانواده معمولاً تشابه زیادی با هم دارند، زیرا هر عضو خانواده تحت تأثیر نیروهای مشابه است. لیهی و رایت (۱۹۸۵) نام Enculturation را به فرایندی که در آن افراد، ارزشها، فرسها و باورهای را با توجه به موجودیت آنها درونی می کنند، نسبت می دهند. Enculturation بر ادراکات مؤثر بوده و ادراکات نیز مولد رفتارها می باشند. بدین ترتیب ادراکات توسط باورهای یک فرهنگ خاص شکل گرفته و رفتارهای افراد در نتیجه فرایند Enculturation می باشند. الگوهای رفتاری منحصر به فرد بوده و لزوماً در کنترل آگاهانه افراد نیستند.

آگاهی از مفهوم درك برای پرستار اهمیت بسیاری دارد، زیرا آگاهی از چگونگی درك ناتوانی توسط خانواده، به پرستار در فهم رفتارهای خانواده، نسبت به پاسخ به ناتوانی کمک می کند. خانواده ممکن است ناتوانی را به عنوان یک آزمایش، تهدید و یا مبارزه، درك نماید.

ارتباط درك خانواده در بررسی پرستاری:

ادراکات هر واحد خانواده، از طریق تجربیات تعاملی اعضای آن با همدیگر و با محیط ساخته می شود. تعاملات خانواده با محیط در یک زمینه درکی تصفیه می گردد. در صورت ناتوانی فرد، بخش بزرگی از محیط و خانواده وی، بعنوان یک واحد از سیستم مراقبت بهداشتی محسوب خواهد شد. بنابراین پرستار توانبخشی در هنگام کار با خانواده باید سیستم درکی آنها را مورد نظر قرار دهد، بدین منظور می بایست سیستم درکی خانواده را در فرایند بررسی خانواده وارد نمود. متون پرستاری بر اهمیت بررسی خانواده تأکید بسیاری دارند، اما درك را کمتر بعنوان پایه ای برای فهم رفتارهای خانواده شناخته اند. یک

شدیداً آسیب پذیر است و مداخلات پرستاری در صورت تأمین نیازهای خاص خانواده، بیشترین تأثیر را خواهد داشت، اما غالباً عکس آن اتفاق می افتد. بررسی و شناخت در این الگو از زمان پذیرش مراجع در سیستم مراقبت بهداشتی شروع می گردد. فرایند جمع آوری اطلاعات ممکن است طولانی باشد، بنابراین همکاری همه اعضای تیم توانبخشی در آن الزامی است. پرستار توانبخشی بعنوان عضوی از این تیم، در موقعیت مناسبی برای کمک به این فرایند قرار دارد. پرستار می تواند اطلاعات گردآوری شده را در برنامه ریزی مراقبت پرستاری از خانواده مورد استفاده قرار دهد.

نتیجه:

نقش پرستار، تسهیل در ایجاد و تکامل روشهایی است که به مراجع و خانواده در مراقبت از ناتوانی کمک می نماید و نکته مهم آنست که این روش تأمین کننده نیازهای واحد خانواده، بر اساس درك خانواده از ناتوانی باشد.

Reference:

youngblood,N.M.Hines,j."the Influence of the Family's perception of Disability on Rehabilitation outcomes". **Rehabilitation Nursing**. Vol.(17) .No. (6).NOV -Dec1992.

- 1.Comanagement theory.
2. rehabilitation principles.
- 3.Beatrice wright.
4. Virginia satir.
- 5.leahy.
- 6.Allport.

* هر یک از اعضای خانواده، چه مسئولیتی

در مراقبت از فرد ناتوان دارد؟

* تصمیمهای مربوط به درمان ناتوانی چگونه اتخاذ می شود؟

* تعاملات خانوادگی، چقدر تحت تأثیر ناتوانی قرار گرفته است؟

۴- درك خانواده از مراقبت بهداشتی:

* اعضای خانواده از مراکز مراقبت بهداشتی دارای چه تجربیاتی بوده اند؟

* چه تجاربی را به علت ناتوانی، از مراکز مراقبت بهداشتی کسب کرده اند؟

* اعضای خانواده چه انتظاراتی در ارتباط با درمان ناتوانی دارند؟

* اعضاء خانواده دارای چه انتظاراتی از تعامل با کارکنان مراقبت بهداشتی هستند؟

۵- درك خانواده از مهارتهای سازگاری و سیستمهای حمایتی:

* عکس العمل خانواده با بحرانهای گذشته چگونه بوده است؟

* اعضای خانواده درباره ناتوانی نیازمند چه اطلاعاتی هستند؟

* چه منابعی برای اعضای خانواده در دسترس است؟

* چه سیستمهای حمایتی برای اعضای خانواده در دسترس است؟

با استفاده از این الگو برای تعیین نیازهای خانواده، پرستار توانبخشی می تواند به حمایت و تقویت تلاشهای خانواده برای سازگاری با ناتوانی بپردازد. به علاوه الگوی فوق به پرستار در تعیین وضعیت خانواده و ارائه سطح مفید حمایتی برای واحد خانواده کمک می نماید.

ناتوانی صرفنظر از عامل آن منجر به حالتی از عدم تعادل در خانواده می شود. در این حالت واحد خانواده