مروری بر نظریه پرستاری آسودگی کلکابا

خدیجه یزدی[۱]، زینب ابراهیم پور*[۲]

۱ - استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۲- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

یافته / دوره ۲۳ / شماره ۱ / ویژه نامه ۱۴۰۰

چکیده

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۵/۲۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۷/۲۸

مقدمه: آسایش نیاز اساسی بشر در تمام مراحل زندگی بوده و دارای مفهومی چندبعدی و کل نگر در مراقبت است. به طوریکه هرگاه نیاز آسودگی فراهم باشد، بیماران راحت تر قادر به بروز رفتارهای سلامتی هستند. آسودگی بیماران بخش جدا نشدنی پرستاری و هنر پرستار محسوب می گردد.

مواد و روش‌ها: این مقاله یک مطالعه مروری نقلی است که در سال ۱۴۰۰ با جستجوی در بانکهای اطلاعاتی در بازه زمانی ۱۰ سال(از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰) انجام شده است. بعد از حذف مقالاتی که به زبان فارسی و انگلیسی نبودند و یا دسترسی به کل مقاله امکان پذیر نبود، ۱۴ مقاله در نتیجه جستجو به دست آمد.

یافته‌ها: کلکابا، راحتی را در سه نوع نیازهای آسودگی(تسکین، سهولت یا تعالی) و چهار زمینه تجربه انسانی (جسمی، روحی روانی، محیطی و اجتماعی) تعریف می کند. نظریه آسودگی به خاطر سادگی محبوبیت یافته و قابلیت کاربرد در بخش های مختلف دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: مهم ترین نیاز بیماران و خانواده ها، به خصوص در شرایط سخت و تنش زا، آسودگی می باشد. این آسودگی طیفی از اقدامات را شامل می شود. پرستاران نیز به عنوان افرادی که بیشترین ارتباط و تماس را با بیماران و خانواده دارند، نقش مهمی در ایجاد آسودگی دارند.

واژه‌های کلیدی: تئوری پرستاری، کلکابا، آسودگی.

*آدرس مکاتبه: گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده پرستاری و مامایی.

پست الکترونیک: ebrahimpour.z@goums.ac.ir

مقدمه

حرفه و رشته پرستاری، به عنوان یک عرصه علمی نیازمند یک مبنای علمی است که نظریه شاخص آن می باشد. تئوری های پرستاری می تواند منجر به بهبود استانداردهای مراقبتی بیماران، کاهش هزینه های مراقبت و اصلاح کیفیت زندگی بیماران گردد. استفاده از تئوری های پرستاری در تحقیقات و در بالین، سبب توسعه بدنه دانش پرستاری می شود (۱). پرستاری زمانی به عنوان یک حرفه می تواند نقش خود را به خوبی ایفا کند که بر اساس تئوری های ارائه شده فعالیت کند (۲). استفاده از تئوری های پرستاری به صورت یک مدل مراقبت پرستاری جامع در بالین نقش بسزایی در مدیریت شرایط بیماری و ارتقاء سلامت افراد دارد. یکی از این نظریه ها، مدل مراقبتی مبتنی بر نظریه آسودگی (Comfort Theory) می باشد که به عنوان مدلی پویا و هدفمند بوده و موجب کاهش عوارض دیسترس روانی و درد در ابعاد فیزیکی، روانی معنوی، فرهنگی -اجتماعی و محیطی می گردد (۳).

کاترین کلکابا نظریه پرداز مدل مراقبتی آسودگی، متولد اوهایو در سال ۱۹۶۵مدرک دیپلم پرستاری را دریافت کرد. وی سال ها در اتاق عمل، بخش های داخلی جراحی و مراقبت در منزل کار کرد. سپس در سال ۱۹۸۷، در دانشکده پرستاری فرانسیس پین بولتون دانشگاه Case Western Reserve (Cwru)، با تخصص در سالمند شناسی فارغ التحصیل شد. کلکابا هنگام تحصیل، به عنوان سرپرستار در واحد دمانس بود و در بستر همان بخش، وی نظریه پردازی درباره آسودگی را آغاز کرد (۴). در سال ۱۹۹۴ کاتارین کلکابا، نظریه پرداز پرستار امریکایی، تئوری دامنه متوسط را براساس مراقبت هایی که مشاهده یا داده شد، ایجاد کرد (۵).

آسایش نیاز اساسی بشر در تمام مراحل زندگی است. برخی به عنوان پیامد اقدامات پرستاری و برخی نیز به عنوان فرایند آن را مورد توجه قرارداده اند. دارای مفهومی چندبعدی می باشد. یک مفهوم پیچیده، مبهم و کل نگر در مراقبت است. به طوری که هرگاه نیاز آسودگی فراهم باشد، بیماران راحت تر قادر به بروز رفتارهای سلامتی هستند. همچنین از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری جلوگیری نموده و تأثیر مثبتی بر وضعیت جسم و روان بیماران گذاشته و سبب بهبودی و ترخیص سریعتر آنان شود (۶). تامین آسودگی بیماران بخش جدا نشدنی پرستاری و هنر پرستار محسوب می گردد (۷). آسودگی به عنوان پیوستاری است که مفهوم آسودگی کامل در یک انتهای افراطی و رنج در انتهای دیگر است. فرایند آسودگی بیمار به منظور آرامش، حضورداشتن و تحقق مداخلات تسکین دهنده بر اساس نیازهای برطرف نشده بیمار و خانواده است (۴).

علیرغم این که امنیت بیماران از مسئولیت های اولیه پرستاران بالینی است، آسودگی بیمار و اقدامات مرتبط با آسودگی بتدریج به یکی از اولویت های کم اهمیت پرستاری تبدیل شده است. این امر می تواند ناشی از محدودیت های اقتصادی و پیشرفت تکنولوژی باشد به این معنی که عمده وقت پرستاران صرف کارهای تکنیکی شده و در نتیجه به امنیت روانی بیماران کمتر توجه می شود(۸). در واقع با وجود اهمیت زیاد آن، تلاش برای شناسایی مفاهیم آسودگی، ایجاد آسودگی و رفتارهایی که موجب آسودگی بیماران می شوند چندان چشمگیر نبوده است(۷). لذا هدف این مطالعه بررسی نظریه آسودگی کلکابا و کاربرد آن در محیط های بالینی می باشد.

مواد و روش ها

این مقاله یک مطالعه مروری نقلی است که در سال ۱۴۰۰ با جستجوی در بانکهای اطلاعاتی از قبیل:

,Willy , Pubmed , Google Scholar, science , scopus web of science , springer google advanced search , proquest , direct و Ovid با استفاده از کلمات کلیدی" آسودگی،

پرستاری، کلکابا، مدل مراقبتی، بیمار و خانواده " و معادل انگلیسی آن ها " Comfort, Nursing, Kolcaba, Care Model, Patient and Family " در بازه زمانی ۱۰ سال (از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰) انجام شده است. بعد از حذف مقالاتی که به زبان فارسی و انگلیسی نبودند و یا دسترسی به کل مقاله امکان پذیر نبود، ۱۴ مقاله در نتیجه جستجو به دست آمد که به علت دارا بودن بیشترین ارتباط در زمینه آسودگی بیمار و خانواده در حرفه پرستاری، انتخاب و مقاله حاضر تنظیم گردیده است.

یافته ها

در بررسی مطالعات، ۱۴ مقاله با توجه به معیار ورود شناسایی شدند که مشخصات آن ها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول۱. مشخصات مقالات و یافته های آن ها

شماره	عنوان مقاله	نویسنده و سال	مجله	یافته های اصلی
۱	Barriers to implementation of nursing theories in clinical practice from the perspective of nurses	محمدی و همکاران ۲۰۱۵	Iranian Journal of Nursing Research (IJNR)	به بررسی موانع کاربرد تئوری ها درعرصه های مختلف و درعمل پرداختند. مواردی مانند بی رغبتی به کاربرد نظریه ها، نیاز به مهارت های ارتباطی برای اجرا و در نتیجه محدود شدن آن ها به آموزش از نتایج حاصله بوده است.
۲	Applicablity Of Orem's Self-Care Model In Iran: An Integrated Review	ولی زاده و همکاران ۲۰۱۷	The J Urmia Nurs Midwifery	در این مطالعه به بررسی کاربرد نظریه پرستاری اورم پرداخته که با ارزشهای اجتماعی معاصر جامعه ایران همراستا می باشد و نیاز است تا بررسی عمیق تری بر این مساله باشد تا مسئولین و متصدیان حوزه اقدام به ترجمان دانش نظری در عمل نمایند.
۳	Assessing The Effects Of Implementation Of Comfort Caring Model On Distress, Pain, And Hemodynamic Parameters Of Children With Congenital Heart Disease Following The Cardiac Surgery	خالقی و همکاران ۲۰۱۸	A Thesis For Master (Msc) Degree In Nursing, Tehran University Of Medical Science	به طور کلی مدل مراقبتی مبتنی بر نظریه آسودگی، مدلی پویا و هدفمند برای بیمار و خانواده وی در مراقبت از کودکان مبتلا به ناهنجاریهای مادرزادی قلبی بعد از جراحی است. که موجب کاهش عوارض دیسترس روانی و درد در ابعاد فیزیکی، روانی-معنوی، فرهنگی -اجتماعی و محیطی می گردد. به طوری که موجب کاهش درد، پایداری و ثبات فاکتورهای همودینامیک (تنفس، ضربان قلب) است.
۴	The Perception Of Cardiac Surgery Patients On Comfortable Resources: A Qualitative Study	شفیع پور و همکاران ۲۰۲۰	Journal Of Qualitative Research In Health Sciences	در این مقاله به نیازهای آسودگی بیماران جراحی قلب پرداخته شد که در آن چهار موضوع مربوط به ماهیت و ابعاد درک بیماران از منابع آسودگی ظاهر شد. این موضوعات شامل "احساس رابطه نزدیک و انسانی با پرستار"، "درک حضور مداوم و نظارت بر پرستار"، "حمایت از بیماران خانواده و همسالان" و "قرار گرفتن در یک محیط امن" بود. نتایج حاکی از ضرورت مداخلات با درک نیازهای واقعی بیماران بوده است.
۵	Comforting Nurse: Patients' Experiences And Perceptions	جویباری و همکاران ۲۰۰۵	مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران	در این مطالعه به شناسایی مفاهیم آسودگی و ایجاد آن برای بیماران بستری پرداخته شد. یافته ها شامل مطالب مربوط به در دسترس بودن، برخورد انسانی و توجه به راحتی جسمی بوده است
۶	Nursing Theories & Nursing Practice: Fourth Edition	Marlaine C. Smith Marilyn E. Parker	Davis Company, Philadelphia	فصل ۲۱ این کتاب به طور اختصاصی به معرفی نظریه آسودگی کولکابا، معرفی نظریه پرداز، ابعاد تئوری و کاربرد آن می پردازد.

		۲۰۱۵		
۷	Comfort Of Hospitalized Patients: A Missed Concept	جویباری و همکاران ۲۰۰۶	فصلنامه پرستاری ایران	یافته ها بیانگر آن بود که بیماران در ارتباط با سیاست ها و قوانین بیمارستان تنش های زیادی را تجربه می کنند و در این راستا جهت ایجاد آسودگی، خود بیماران نیز نقش فعالی دارند.
۸	A Practical Guide For Frontline Workers During COVID-19: Kolcaba's Comfort Theory	Timothea Vo, ۲۰۲۰	J Patient Exp	در این پژوهش، به کاربرد تئوری آسودگی در پرسنل درمانی در طول **COVID-19** پرداخته شد. نتایج بیانگر آن بود که معنای آسودگی در افراد مختلف، متفاوت می باشد. همچنین جهت مراقبت از خود، برای کاهش فرسودگی شغلی در دوره پاندمی کووید، بسیار مهم و کاربردی است. لذا اجرای این تئوری در زندگی روزمره می تواند به عنوان یک محافظ در برابر تاثیرات روانی **COVID-19** عمل کند.
۹	Comfort experience in palliative care: a phenomenological study	Coelho and et al ۲۰۱۶	BMC Palliative Care	عوامل تسهیل کننده و یا ممانعت کننده از آسودگی را از دید بیماران بستری در بخش های مراقبت تسکینی بررسی نمودند. چهار موضوع "مراقبت تسکینی به عنوان پاسخ به نیازهای بیمار، تلاش برای طبیعی شدن بیماری پیشرفته ، مقابله با آسیب پذیری خود، گشودگی به بعد معنوی" از تحلیل یافته ها به دست آمد. در واقع از طریق مراقبت های انسانی ، محیط متمایز ، کنترل علائم ، امید و روابط ، آسودگی را تجربه کرده و ناراحتی ناشی از مرگ و میر و ناتوانی از این امر ممانعت می کنند.
۱۰	A Practical Application Of Katharine Kolcaba's Comfort Theory To Cardiac Patients	Robin & Krinsky Et Al ۲۰۱٤	Applied Nursing Research	کاربرد نظریه کولکابا در رابطه با رنج بیماران دچار سندرم قلبی را نشان داد که در آن چهار زمینه آسودگی" جسمی، روحی روانی، محیطی و فرهنگی اجتماعی" مورد بررسی قرار گرفت.
۱۱	Usefulness of the comfort theory in the clinical nursing care of new mothers: critical analysis	Lima & et al 2017	Rev. Gaúcha Enferm	هدف از این مطالعه بررسی سودمندی نظریه آسودگی برای مراقبت های بالینی مادران بود. یافته ها حاکی از فواید و کاربرد این نظریه در این زمینه می باشد. زیرا مفاهیم قابل استفاده ای را فراهم می کند که مراقبت بالینی پرستاری از زنان را در دوره پس از زایمان تسهیل می کند و به افزایش سطح راحتی آنها کمک می نماید. تأیید این مفاهیم نشان داد که این نظریه را می توان در مجموعه ها و محیط های مختلف مورد استفاده قرار داد.
۱۲	Evolution Of The Mid Range Theory Of Comfort For Outcomes Research	Katharine Kolcaba ۲۰۰۱	Article In Nursing Outlook	در این مقاله، مراحل توسعه نظریه آسودگی مورد بحث قرار گرفته است که شامل جهت گیری فلسفی، تحلیل مفهوم آسودگی، کاربرد نظریه می باشد.
۱۳	Application Of Katharine Kolcaba Comfort Theory In Post Operative Child: Delivering Integrative Comfort Care Intervention By Using Theory Of Comfort –	Chandra ,Raman, Kolcaba Katharine, ۲۰۱۶	International Journal Of Science And Research (IJSR)	این پژوهش در کاربرد نظریه آسودگی کاترین کلکابا در کودکان بعد از عمل مورد استفاده قرار گرفت. مداخلات طبق نظریه و در جنبه های جسمی ، روانی ، اجتماعی ، معنوی و محیطی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج بهبود سطح آسودگی کودک را نشان داد.
۱۴	Comfort Level Of Caregivers Of Cancer Patients Receiving Palliative Care	Gayoso & Et Al 2018	Rev. Latino-Am. Enfermagem	این مطالعه به بررسی ارتباط بین میزان آسودگی مراقب و متغیرهای جمعیت شناختی و اجتماعی مربوط به مراقبت و وضعیت عملکردی و علائم بیمار پرداخته شد. نتایج حاکی از ارتباط مستقیم میزان آسودگی مراقبین بیماران سرطانی تحت مراقبت تسکینی با متغیرهای اجتماعی-جمعیت شناختی و وضعیت عملکردی و علائم بیماران بوده است.

در این تئوری، آسودگی نتیجه مراقبت با کیفیت می باشد که بر بیمار و خانواده متمرکز است. علیرغم آشنایی همه با ایده آسودگی، این یک اصطلاح پیچیده است که در زبان عادی چندین معنی و کاربرد دارد. کلکابا از سه نظریه پرستاری جهت توصیف سه نوع متمایز از آسودگی استفاده کرد. از کار اورلاندو، که اظهار داشت پرستاران نیازهای بیماران را برطرف می کنند. کار هندرسون، که ۱۳ کارکرد اساسی انسان را توصیف می کرد که باید برای هموستاز حفظ شود، از کار پترسون و زدراد (Paterson & Zderad) که معتقد بودند بیماران می توانند با کمک پرستاران از مشکلات خود فراتر روند (۴). در واقع راحتی و ناراحتی بیماران جنبه ای مهم برای مراقبت بوده که می تواند به عنوان راهنمای مراقبت های ارائه شده برای نیازهای بیماران و به حداکثر رساندن تأثیر مداخلات آسودگی استفاده گردد. کلکابا، راحتی را در سه نوع نیازهای آسودگی(تسکین، سهولت، آسودگی متعالی) و چهار زمینه تجربه انسانی (جسمی، روحی روانی، محیطی و اجتماعی) تعریف می کند. اگرچه برخی از مداخلات آسودگی به نظر ساده می باشند (مانند در دسترس بودن، علاقه، حمایت)، اما می توانند به طور چشمگیری بر وضعیت آسودگی تأثیر بگذارند (۹).

آسودگی مساله ای پویا بوده و حالتی دائماً در حال تغییر دارد. به گونه ای که جهت تسکین(Releif)، با رفع نیازهای آسودگی فردی بیماران یا افراد در موقعیت های مختلف، احساس آرامش و آسودگی حاصل می گردد. جهت دستیابی به نوع دوم آسودگی، یعنی سهولت (Ease) بیماران در شرایطی که به آنها امکان می دهد آرام بوده یا رضایت داشته باشند، راحت هستند. حالت آسودگی متعال (Transcendence) هنگامی رخ می دهد که فرد بالاتر از چالش های خود قرار گرفته و احساس قدرت و توانایی برای غلبه بر چالش های بیماری داشته باشد. زمینه جسمی که آسودگی در آن تجربه می شود، مربوط به نگرانی های جسمی، احساسات بدنی و مکانیسم های هموستاتیک عملکرد ایمنی و غیره است. زمینه روحی روانی مربوط به آگاهی درونی از خود، عزت، هویت، معنای زندگی فرد و غیره می باشد. محیط مربوط به زمینه خارجی تجربه انسانی (دما، نور، صدا، بو، رنگ، مبلمان، منظره و غیره) و زمینه فرهنگی اجتماعی به روابط بین فردی، خانوادگی و اجتماعی، سنت های خانوادگی، آیین ها و اعمال مذهبی اشاره دارد (۱۰).

فرضیات نظریه آسودگی این است که: نیاز به آسودگی اساسی است، افراد به طور کلی احساس آسودگی می کنند، اقدامات احساس آسودگی می توانند سالم یا ناسالم باشند، آسودگی بیشتر (اگر از راه های سالم حاصل شود) منجر به بهره وری بیشتر می شود. چهار زمینه ای که در آنها آسودگی توسط بیماران تجربه می شود ازکل گرایی در پرستاری ناشی می شود. وقتی این چهار زمینه تجربه با سه نوع نیاز آسودگی کنار هم قرار می گیرند، یک ساختار شبکه ای ایجاد می شود که آسودگی را به عنوان نتیجه پوشش می دهد. در واقع شبکه آسودگی یک نتیجه چتر مانند است که منجر به رهایی از ناراحتی هایی مانند اضطراب، درد، عوامل استرس زای محیطی و یا انزوای اجتماعی می شود. سلول های موجود در شبکه با هم ارتباط داشته و مداخلات آسودگی که به یک قسمت از شبکه انجام می شود، بر روی تمام قسمت های شبکه تأثیر می گذارد (۴).

کالکابا چهار متاپارادایم نظریه خود را این گونه ارائه می دهد. پرستاری به عنوان فرآیند ارزیابی عیتی یا ذهنی نیازهای آسودگی بیمار، اقدامات لازم برای برآورده شدن نیازها و ارزیابی مجدد اقدامات جهت مقایسه با خط پایه تعریف شده است. بیماری که تحت مراقبت قرار می گیرد می تواند یک فرد، خانواده، موسسه یا جوامعی باشد که به مراقبت های بهداشتی نیاز دارند. محیط هر جنبه ای است که بیمار، خانواده یا موسسه را در برگرفته و می تواند

توسط پرستار برای بهبود آسودگی مورد دستکاری قرار گیرد. سلامتی نشان دهنده عملکرد مناسب است، همانطور که توسط بیمار، خانواده، گروه یا جامعه تعریف شده است (۱۱).

طبق نظریه آسودگی، سه نوع مداخله تسکین دهنده وجود دارد: فنی (شامل داروها، درمان ها، برنامه های نظارت)، مربیگری (اقدامات حمایتی پرستار، گوش دادن فعال، ارجاع به سایر اعضای تیم مراقبت های بهداشتی، وکیل مدافع بودن، اطمینان خاطر) و آسودگی برای روح(شامل موارد خاص، جامع و وقت گیر بیشتری برای پرستاری است مانند ماساژ پشت یا ماساژ دست، تصاویر هدایت شونده، موسیقی یا هنر درمانی، پیاده روی در بیرون و یا برنامه های ویژه برای اعضای خانواده). دو نوع مداخله اخیر به میزان قابل توجهی به مهارت بیشتری از پرستاری نیاز دارند و همان چیزی است که بیماران بیشتر به یاد می آورند. پرستاران ابتدا بر مداخلات فنی تمرکز کرده و در صورت اجازه زمان، تکنیک های مربیگری را اجرا می کنند. اما مهم برای بیماران و خانواده های آنها مواردی است که مستند نشده است، مانند تربیت و آسودگی روح (۴).

نظریه آسودگی به خاطر سادگی محبوبیت یافته و قابلیت کاربرد در یخش های داخلی جراحی، مامایی، مراقبت های پس از زایمان، واحد سوختگی، خانه های سالمندان، آنژیوگرافی، مراقبت های بعد از عمل، جراحی سرپایی و مراقبت معنوی کاربرد دارد (۱۲).

بحث و نتیجه گیری

با توجه به اهمیت مساله آسودگی در محیط پر تنش درمانی و شرایط بیماری، این تئوری قابلیت کاربرد گسترده ای در مجموعه های مختلف دارد. جامعیت تئوری آسودگی به گونه ای است که توسط محققان در محیط های مختلف به کار گرفته شده است.

مطالعه ای خالقی و همکاران (۱۳۹۷) با هدف بررسی تاثیر مدل مراقبتی مبتنی بر نظریه ی آسودگی بر دیسترس، درد و شرایط همودینامیک کودکان بعد از جراحی ناهنجاری های مادرزادی قلبی نشان داد مدل مراقبتی مبتنی بر نظریه ی آسودگی به عنوان مدلی پویا و هدفمند برای بیمار و خانواده ی وی است که موجب کاهش عوارض دیسترس روانی و درد در ابعاد فیزیکی، روانی-معنوی، فرهنگی-اجتماعی و محیطی می گردد (۳).

Chandra و همکاران (۲۰۱۳) نیز از این تئوری با هدف بررسی تئوری آسودگی در بخش PICU اطفال استفاده نمودند. بر اساس چهارچوب این تئوری، برای ارزیابی وضعیت بیمار، برنامه ریزی و ارائه مداخلات مراقبت از آن استفاده گشت. این مداخلات در جنبه های جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و محیطی مورد توجه قرار گرفت. نتیجه استفاده از تئوری بهبود سطح آسودگی کودک را نشان داد (۱۳).

در واقع این تئوری مخصوص طیف سنی خاصی نمی باشد. همچنین مساله مهم دیگر، در برگرفتن بیمار و خانواده با هم و به عنوان یک واحد به هم پیوسته می باشد. به طوریکه با رفع نیازهای بیمار و خانواده، از روش های مختلفی جهت رسیدن به تسکین و آسودگی استفاده می کند. در این راستا گسترده بودن طیف اقدامات از دیگر نقاط قوت مربوط به تئوری به شمار می رود. به طوریکه منحصرا به روش های طبی اکتفا نکرده و روش های نوین، طب مکمل و طب سنتی را نیز شامل می شود.

همانطور که یافته های مطالعه Coelho و همکاران (۲۰۱۶)، که با هدف تجربه آسودگی در مراقبت تسکینی انجام شد نیز بیانگر آن بود که این بیماران از طریق مراقبت انسانی، محیط متمایز، کنترل علامتی، امید و روابط، آسودگی را تجربه می کنند (۹).

سودمندی تئوری و مداخلات مربوطه محدود به وضعیت های حاد نبوده و در بیماری های مزمن نیز

کاربرد وسیعی دارد. در این راستا پژوهش Gayoso و همکاران (۲۰۱۸) سطح آسودگی مراقبان بیماران سرطانی تحت مراقبت تسکینی، نیز موید همین مطلب می باشد (۱۴). از طرف دیگر Lima و همکاران (۲۰۱۶) سودمندی تئوری آسودگی را برای مراقبت های پرستاری از مادران ارزیابی نمودند. براساس معیار سودمندی ارائه شده در تحلیل انتقادی تئوری پرستاری بارنوم یافته ها نشان داد که این نظریه مطابق با معیارهای سودمندی است. زیرا مفاهیم قابل کاربردی را فراهم می کند که مراقبت های بالینی را از زنان در دوره پس از زایمان تسهیل کرده، به افزایش سطح آسودگی آنها کمک می کند. تأیید این مفاهیم نشان گر آن است که این تئوری را می توان در مجموعه های مختلف استفاده کرد (۱۱).

از آنجایی که در این نظریه جهت رسیدن به آسودگی، به محیط و عوامل محیطی نیز توجه شده است، رابین کرینسکی و همکاران (۲۰۱۴) مطالعه ای در این راستا بر بیماران قلبی انجام دادند. نتایج موید آن است که نظریه آسودگی برای این بیماران موجب ایجاد اوقات آرام شده که برای بیماران قلبی مهم می باشد. همچنین کاربردهای واضحی و شفافی در پرستاری داشته و مفید می باشد (۱۰).

در واقع راحتی و ناراحتی بیماران جنبه ای مهم برای مراقبت بوده که می تواند به عنوان راهنمای مراقبت های ارائه شده برای نیازهای بیماران و به حداکثر رساندن تأثیر مداخلات آسودگی استفاده گردد. با این وجود متون همچنان به آسودگی جسمی توجه بیشتری نشان می دهد و به سایر جنبه های آسودگی که معمولاً در بین این بیماران مشاهده می شود، توجه کمی می شود. در تحقیقات قبلی، آسودگی اغلب با بعد جسمی شخص همراه است. با این حال، این مطالعه نشان داد که علاوه بر علائم جسمی، عوامل دیگری نیز وجود دارد که به طور قابل توجهی باعث راحتی و ناراحتی بیماران می شود که باید در نظر گرفته شود (۹).

با نظر به مطالعات مختلف در این زمینه، این تئوری قابلیت کاربرد در افراد سالم جامعه و بیماران دچار مشکلات حاد یا مزمن را دارا می باشد. همچنین در تمام سطوح پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه می تواند مورد استفاده قرار گیرد. در واقع علاوه بر سهولت کاربرد وگستردگی این تئوری در سطوح مختلف جمعیتی و بهداشتی- درمانی، توجه به همکاری های بین حرفه ای جهت نیل به آسودگی همه جانبه، ارتقاء کیفیت زندگی و رضایتمندی، نیز از نقاط قوت این تئوری به شمار می رود. با نظر به اینکه مهم ترین نیاز بیماران و خانواده ها، به خصوص در شرایط سخت و تنش زا، آسودگی می باشد. این آسودگی طیفی از اقدامات را شامل می شود. پرستاران نیز به عنوان افرادی که بیشترین ارتباط و تماس را با بیماران و خانواده دارند، نقش مهمی در ایجاد آسودگی دارند. به طوریکه علیرغم فشارها و مشغله زیاد در بخش، با انجام دادن اقدامات ساده نیز می توانند موجب آسودگی بیمار و خانواده شده و کیفیت مراقبت ها را افزایش دهند. اما در این میان مسئله ای که مورد اغماض قرار گرفته و کمتر به آن توجه می شود، جامعیت این مفهوم است. در واقع اهمیت دادن بیش از حد به بعد جسمی و کم توجهی به سایر ابعاد، منجر به پرداختن کمتر به این تئوری و کاربرد وسیع آن می شود. در صورتی که با توجه سبک زندگی امروزه و افزایش استرسورهای محیطی مانند عوامل اجتماعی، اقتصادی، بحران های سلامتی همچون پاندمی کووید و افزایش شیوع بیماری های مزمن، ابعاد روحی روانی و اجتماعی آسودگی در اولویت زندگی افراد جامعه قرار می گیرد. انتظار می رود که افراد دست اندر کار در سلامت عمومی جامعه با نظر به ابعاد این تئوری به نحو موثر تر و جامع تری به مهم ترین مساله بشر امروز یعنی آسودگی بپردازد. لذا با برنامه ریزی بهتر به همراه عدالت

در توزیع و دسترسی به منابع، به ارتقا سطح زندگی افراد، خانواده ها و سلامت جامعه بیانجامد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از همکاری و نکتـه سنجی عوامل و داوران مجله وزین یافتـه کـه بـا نظرات ارزشمند خود سـعی در ارتقـاء علمـی ایـن مقالـه داشته اند، سپاسگزاری می شـود. لازم بـه ذکـر اسـت این طرح با کد اخلاق. IR.GOUMS.REC.1400.135 در معاونت پژوهشی و کمیته اخـلاق در پـژوهش دانشگاه علوم پزشکی گلستان به ثبت رسیده است.

References

1. Mohammadi E, Abbasi K, Saadati M. Barriers To Implementation Of Nursing Theories In Clinical Practice From The Perspective Of Nurses. Iranian Journal Of Nursing Research. 2015;10(1):13-24. (In Persian).
2. Valizadeh S, Soheili A, Moghbeli G, Aliafsari E. Applicablity Of Orem's Self-Care Model In Iran: An Integrated Review. 2017. (In Persian).
3. Mehrasa Khaleghi, Akram Sadat Sadat Hoseini, Fatemeh Khoshnavay Fomani, Mahdavi. M. Assessing The Effects Of Implementation Of Comfort Caring Model On Distress, Pain, And Hemodynamic Parameters Of Children With Congenital Heart Disease Following The Cardiac Surgery: Tehran University Of Medical Sciences; 2018. (In Persian).
4. C Smith M, E Parker M. Nursing Theories & Nursing Practice. Philadelphia; 2015.
5. Vo T. A Practical Guide For Frontline Workers During COVID-19: Kolcaba's Comfort Theory. Journal Of Patient Experience. 2020;7(5):635-9.
6. Shafipour V, Mohammadi E, Ahmadi F. The Perception Of Cardiac Surgery Patients On Comfortable Resources: A Qualitative Study. Journal Of Qualitative Research In Health Sciences. 2020;1(2):123-34. (In Persian).
7. Jouybari L, Haghdoost Oskouee S, Ahmadi F. Comforting Nurse: Patients' Experiences And Perceptions. Razi Journal Of Medical Sciences. 2005;12(45):59-68 (In Persian).
8. Jouybari L, Oskouie F, Ahmadi F. Comfort Of Hospitalized Patients: A Missed Concept. Iran Journal Of Nursing. 2006;19(47):89-101. (In Persian)
9. Coelho A, Parola V, Escobar-Bravo M, Apóstolo J. Comfort Experience In Palliative Care: A Phenomenological Study. BMC Palliative Care. 2016;15(1):1-8.
10. Krinsky R, Murillo I, Johnson J. A Practical Application Of Katharine Kolcaba's Comfort Theory To Cardiac Patients. Applied Nursing Research. 2014;27(2):147-50.
11. Lima JVF, Guedes MVC, Silva Ldfd, Freitas Mcd, Fialho Avdm. Usefulness Of The Comfort Theory In The Clinical Nursing Care Of New Mothers: Critical Analysis. Revista Gaucha De Enfermagem. 2016;37.(٤)
12. Kolcaba K. Evolution Of The Mid Range Theory Of Comfort For Outcomes Research. Nursing Outlook. 2001;49(2):86-92.
13. Chandra M, Raman K. Application Of Katharine Kolcaba Comfort Theory In Post Operative Child: Delivering Integrative Comfort Care Intervention By Using The Theory Of Comfort-A Aase Study Of A 5 Years Old Child Admitted In Picu With Laparotomy Experiencing Post Operative Discomfort. Int J Sci Res. 2016;5(6:(1714-20.
14. Gayoso MV, Avila Magd, Silva Tad, Alencar RA. Comfort Level Of Caregivers Of Cancer Patients Receiving Palliative Care. Revista Latino-Americana De Enfermagem. 2018;26.
15.

A Review of kolcaba Comfort Theory of Nursing

Yazdi Kh[1], Ebrahimpour Z[2*]

1.Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Nursing Research Center, Golestan University Of Medical Sciences, Gorgan, Iran
2.PhD student , Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran, ebrahimpour.z@goums.ac.ir

Abstract

Background: Comfort is a basic human need in all stages of life .It has a multidimensional and holistic concept in care. So that whenever the need for comfort is provided, patients are more able to develop healthy behaviors .Patient comfort is an integral part of nursing and nursing art.

Materials and Methods: This article is a review study that was conducted in 1400 by searching databases 10 years (from 2010 to 2020). After deleting articles that were not in Persian and English or the entire article could not be accessed, 14 articles were found as a result of the search.

Results: Kolcaba defines comfort in three types of comfort needs (relief, ease, Transcendence) and four areas of human experience (physical, mental, environmental, and social). Comfort theory has become popular because of its simplicity and its applicability to various ices.

Conclusion: The most important need of patients and families, especially in difficult and stressful conditions, is comfort. This convenience includes a range of actions. Nurses, as the people who have the most contact with patients and family, also play an important role in creating comfort.

Keywords: Nursing Theory, Kolcaba, Comfort.

Citation: Yazdi Kh, Ebrahimpour Z. A Review of kolcaba Comfort Theory of Nursing. Yafte. 2021; 23(1):170-179.