



اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:
- ◀ حمایت از خودمراقبتی را تعریف کنند.
- ◀ هزینه اثربخشی و تأثیرات خودمراقبتی را در حیطه‌های مختلف توضیح دهند.
- ◀ با تفاوت‌های خودمراقبتی در کشورهای در حال توسعه و کشورهای پیشرفته آشنا شوند.

مدیریت مراقبت از خود self-care management

مهارتی برای ارتقای سلامت افراد و جامعه
(قسمت دوم)

مقدمه

همان‌طور که می‌دانید در فصلنامه شماره قبل به موضوع مدیریت مراقبت از خود، تعاریف و برخی نقش‌ها و مسؤلیت‌ها در مدیریت مراقبت از خود اشاره شد، در این شماره، ادامه بحث با موضوع چگونگی توسعه خودمراقبتی، هزینه اثربخشی و... را خواهید خواند.

چگونه می‌توان خودمراقبتی را توسعه داد

حمایت از خودمراقبتی یعنی فراهم کردن شرایط و زیرساخت‌هایی که منجر به توانمندسازی افراد و جامعه برای خودمراقبتی شود. حمایت از خودمراقبتی به معنای حمایت از برنامه‌هایی است که در آن‌ها رویکرد خودمراقبتی مدنظر قرار گرفته است. حمایت از خودمراقبتی با ارایه طیفی از گزینه‌ها؛ ظرفیت، اعتماد و کارایی افراد را برای خودمراقبتی تحت تأثیر قرار می‌دهد.



ترتیب نویسندگان از راست به چپ

◀ دکترهای طهرانی

استادیارگروه بهداشت و مدیریت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد

◀ پیام محمودیان

دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

◀ دکتر حسین ابراهیمی پور

دانشیارگروه بهداشت و مدیریت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد

◀ سیده‌الهه حسینی

کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

هزینه اثربخشی و تأثیرات خودمراقبتی

الف. شواهد اثربخشی در حیطه بیماری‌های مزمن

بسیاری از شواهد حاصل از مطالعات متعدد حاکی از آن است که مداخله‌های ارتقای سلامت و خودمراقبتی در ارتقای سلامت مردم مؤثر است. طی دهه گذشته، برنامه‌های آموزشی خود مدیریتی برای بیماری‌های مزمن، تأثیر خود را بر رفتارهای بهداشتی، وضعیت سلامت و بهره‌مندی از مراقبت‌های بهداشتی نشان داده است. بیش‌ترین مراقبت مورد نیاز افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن، خودمراقبتی است. به طور کلی، مزایای برنامه‌های ارتقای سلامت، آموزش برنامه‌های خود مدیریتی بیماری‌های دیابت، آسم و سایر بیماری‌های مزمن به طور معنی‌داری به اثبات رسیده است.

ب. شواهد اثر بخشی خودمراقبتی در حیطه پیشگیری از بیماری‌های شایع

در پروژه‌های عظیم جوامع بزرگ، آموزش خودمراقبتی در توانمندسازی مردم برای مقابله با بیماری‌های شان مؤثر بوده و منجر به کاهش استفاده از سرویس‌های تخصصی شده است.

ج. شواهد اثر بخشی خودمراقبتی در حیطه پیشگیری و شیوه زندگی

برنامه‌های وسیع ارتقای سلامت و خودمراقبتی در کاهش بیماری، مرگ‌ومیر و بهبود کیفیت زندگی مؤثرند.

حمایت از خودمراقبتی در جهان

در جهان از سال ۱۹۷۰ به بعد که رشد زیادی در خودمراقبتی در آمریکای شمالی و اروپای غربی به وجود آمد، انگار انفجاری در آرایه مطالب سلامت مرتبط با خودمراقبتی نیز رخ داد. همزمان با رشد فناوری اطلاعات، انقلابی در دسترسی به اطلاعات سلامت برای مصرف‌کنندگان ایجاد شده و به‌ویژه آن بخش از اطلاعات که مربوط به سلامت و مراقبت پزشکی مصرف‌کنندگان است، به‌طور وسیعی گسترش و رشد یافته است. در آمریکا، پیشرفت وسیعی در این زمینه به عمل آمده که شامل طراحی نسل جدید برنامه‌های نرم افزاری برای کنترل و مراقبت از بسیاری از بیماری‌های مزمن مانند مصرف مواد، دیابت، افسردگی و تشکیل گروه‌های خودیاری الکترونیکی است.

گروه‌های خودیاری (selfhelp)

اولین بار گروه‌های خودیاری در قالب گروه‌های داوطلب تشکیل شده توسط افراد مبتلا به یک بیماری خاص یا

بیماری مزمن برای مراقبت متقابل، شکوفا شد. نمونه اولیه این گروه‌ها عبارتند از: گروه معتادان به مشروبات الکلی و گروه ناشناس در ایالات متحده و پس از آن برای بسیاری از بیماری‌های مزمن از جمله اختلال‌های روانی، دیابت، فشار خون بالا، انواع مختلف سرطان و آلزایمر چنین گروه‌هایی تشکیل شد.

خودمراقبتی در کشورهای در حال توسعه

خودمراقبتی در کشورهای در حال توسعه، در مراحل اولیه است. به جز چند مطالعه بر روی رفتار خودمراقبتی اشخاص، منابع در دسترس از کشورهای در حال توسعه در مورد خودمراقبتی بسیار کم هستند و رشد قابل توجهی در این زمینه وجود نداشته است در این کشورها، هنوز راه زیادی تا آگاهی افراد غیرمتخصص از توان و ظرفیت قابل توجه‌شان برای ارتقای سلامت باقی است. هنوز متخصصان مهم‌ترین سطح از سیستم سلامت بوده و هنوز راه زیادی تا اعمال حق مردم بر سلامتی‌شان در رابطه پزشک و بیمار پیش رو است. فلسفه خودمراقبتی در این کشورها هنوز در مراحل ابتدایی خودش است.

برای این که بتوانیم مراقبت از خود را مدیریت کنیم، باید ابتدا وضعیت سلامت خود را ارزیابی کنیم. این کار می‌تواند به شکل خودارزیابی یا ارزیابی توسط تیم سلامت باشد. برای این کار باید با پزشک خانواده خود مشورت کنیم و با راهنمایی و حمایت او رفتارهای نیازمند تغییرمان را مشخص سازیم. سپس باید برنامه منظمی برای حفظ و بهبود وضعیت سلامت‌مان در نظر بگیریم.

بنابراین خودآگاهی در فرآیند مدیریت مراقبت از خود، اولین گام است. برای این منظور باید درباره آنچه که هستیم، آنچه که می‌خواهیم باشیم و دلایل مان برای چنین قصدی، دیدگاه روشنی داشته باشیم و بعد باید توانمند شویم تا آگاهانه و فعالانه، آنچه را که می‌خواهیم، تبدیل به واقعیت کنیم. همه ما از نقاط ضعف و قوت خود، آگاه هستیم و این آگاهی، به ما قدرتی می‌دهد که با آن می‌توانیم تغییراتی را به وجود بیاوریم که زندگی خود را عوض کنیم.

خودآگاهی به ما کمک می‌کند تا قدرت‌مان را برای تغییر کشف کنیم و با تمرکز بر وجود ارزشمندانمان، هدفمند زندگی کنیم. پی‌بردن به آنچه برای ما مهم است، گامی بزرگ برای دستیابی به موفقیت است. در واقع، تمرکز ما بر وجود ارزشمند ترکیب احساسات، واکنش‌ها، شخصیت و رفتارمان

نتیجه گیری

بررسی متون خودمراقبتی در سه دهه گذشته نشان می‌دهد که مطالعات انجام شده در این زمینه به طور گسترده در دو منطقه متمرکز شده‌اند: خودمراقبتی برای بیماری‌های شایع و مزمن. تعداد زیادی از مطالعات در سراسر کشورهای مختلف، با استفاده از انواع روش‌های پژوهش، همواره نشان داده شده است که خودمراقبتی فرم غالب و رایجی از مراقبت‌های اولیه، هم در کشورهای توسعه یافته با زیرساخت‌های بهداشتی بهتر و نرخ سواد بالاتر و هم در کشورهای در حال توسعه است، که در آن بیشتر مردم فقیر هستند و دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی حرفه‌ای ندارند.

تعامل سازنده و مفید بین ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی و مراجعه‌کنندگان مستلزم این است که بیمار و خانواده وی از دانش، مهارت و اعتماد به نفس کافی جهت مدیریت مراقبت از خود برخوردار باشند. از این رو در فرآیند مدیریت مراقبت از خود باید به این نکته تاکید شود که مدیریت مؤثر مراقبت از خود این نیست که به افراد بگوییم چه کاری انجام دهید بلکه به آن‌ها کمک می‌شود تا مسؤلیت مراقبت از خود را بر عهده بگیرند و برای رسیدن به این مقصود نیاز به افزایش سطح آگاهی و تغییر نگرش افراد جامعه در زمینه اقدام‌هایی که منجر به ارتقای سطح سلامت افراد می‌شود و حمایت ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی و اعضای خانواده بیمار داریم.

بنابراین برای این که افراد بتوانند نقش فعالی را در مراقبت از خود ایفا کنند، نیاز دارند تا اطلاعات سلامت را دریافت و درک کنند، به عبارتی سواد سلامتی‌شان بهبود یابد.

منابع

- ▶ Handelsman Y, Mechanick J-I, Blonde L. American Association of Clinical Endocrinologists Medical Guidelines for Clinical Practice for developing a diabetes mellitus comprehensive care plan. *Endocrine Practice*. 2011;17:1-53.
- ▶ Bodenheimer T, Abramowitz S. Helping Patients Help Themselves: How to Implement Self-Management Support. California Healthcare Foundation. 2010.
- ▶ Epstein R-M, Mauksch L, Carroll J, Roberto-Jaén C. Have You Really Addressed Your Patient's Concerns? *Fam Pract Manag*. 2008;15(3):35-40.
- ▶ Antonucci J. A New Approach to Group Visits: Helping High-Need Patients Make Behavioral Change. *Fam Pract Manag*. 2008;15(4):A6-A8.
- ▶ Rafiee-far S. Comprehensive system of empowering people to take care of your health. 1, editor. Quom: Researchers Without Borders; 2005.

است که آینده ما را می‌سازد. باید به شیوه زندگی که برای خود برگزیده‌ایم، توجه کنیم. آیا برای زیستن، شیوه زندگی سالمی را انتخاب کرده‌ایم یا زمان ایجاد برخی از تغییرات است؟

در فرآیند مدیریت مراقبت از خود پس از آگاهی از وضعیت سلامت‌مان و ارزیابی اولیه وضعیت سلامت که با کمک ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی انجام می‌شود، باید در مرحله دوم برنامه‌ای را برای حفظ و بهبود سلامت‌مان طراحی کنیم. برنامه‌ریزی به مفهوم تعیین توالی رخدادها قبل از اجراست، یا به عبارتی مشخص کردن مجموعه‌ای از فعالیت‌ها به منظور رسیدن به یک هدف مطلوب است.

طراحی برنامه خودمراقبتی فردی، کار مهمی است. در این مرحله، اهداف خودمراقبتی و راهبردهای تحقق آن‌ها تعیین می‌شود. البته موفقیت ما در اجرای برنامه خودمراقبتی تابع تعهد واقعی ما نسبت به اجرای آن است. چنین تعهدی تنها زمانی ممکن است که تشخیص دهیم، چنین برنامه‌ای برای رفاه و تندرستی‌مان ضروری است و ارزش وجودی خودمان و نیازهای‌مان را باور داشته باشیم. هرچند که رفاه و تندرستی ما فقط تابع خودمراقبتی نیست اما بدون آن نمی‌توانیم در اجرای تعهدات شخصی خود، موفق باشیم. وقتی که احساس خوبی داریم، افرادی که در اطراف ما هستند، نیز منتفع خواهند شد. هنگامی که ما احساس پارانرژی بودن می‌کنیم، می‌توانیم در کارها موفق‌تر شویم، انرژی بیشتری به فرزندان‌مان بدهیم و محیط اطراف برای مالذت بخش‌تر می‌شود.

این برنامه‌ها که برای بهبود سلامت توسط خودمان تهیه می‌شود، باید به شکل مکتوب و براساس اولویت‌ها باشد. چون به ما کمک خواهد کرد که تحقق یافتن آن را به چشم ببینیم. به عنوان مثال مشخص کنیم که چند روز در هفته و هر روز به چه میزان فعالیت فیزیکی و ورزش کنیم. اگر برنامه‌هایی که برای بهبود سلامت طراحی کرده‌ایم، به شکل مکتوب در نیاید، مثل این است که یک معمار بدون آوردن نقشه‌ها روی کاغذ، یک ساختمان بنا کند.

تا زمانی که یک برنامه مدون و مکتوب برای ارتقای سلامت‌مان نداشته باشیم، بسیاری از افکار در مرحله «یک روز بالاخره این کار را انجام خواهیم داد» باقی می‌مانند. به علاوه یک برنامه مدون و مکتوب، قدرت و تعهدی را به وجود می‌آورد که برای شروع کار لازم است. سومین مرحله در مدیریت مراقبت از خود پس از آگاهی از وضعیت سلامت و برنامه‌ریزی و مشخص کردن اولویت‌ها، مرحله اجراست. در این مرحله مطابق با برنامه‌ای که برای بهبود سلامت تهیه شده است رفتار مورد نظر انجام می‌شود.