

آشکار سازی مفهوم مراقبت از خود و کاربرد آن برای پرستاران

کتایون کرباسچی^۱، زهرا فارسی^۲، سید عباس سیادت^۳

چکیده

مقدمه: امروزه؛ افزایش شیوع بیماریهای مزمن در سطح جهانی بر اهمیت توجه به موضوعاتی چون کیفیت زندگی، هزینه‌های بهداشت و درمان و کمبود نیروی انسانی به منظور پاسخ به تقاضاهای موجود به خدمات بهداشتی و درمانی افزوده شده است. اولین پاسخ در سیاست‌های بهداشتی دولتها، تشویق به مشارکت بیشتر بیماران مزمن در روند تامین سلامت از طریق مشارکت فعالانه‌تر در زمینه برنامه‌های مراقبت از خود است. برنامه‌های مراقبت از خود یک پدیده پیچیده و چند بعدی است. هدف مطالعه حاضر این است تا عوامل و دیدگاه‌های تئوریک که در باره دانش مفهوم مراقبت از خود وجود دارد آشکار نماید و اهمیت به کار بستن آن را در ارائه خدمات پرستاری توضیح دهد.

مواد و روش‌ها: مقاله حاضر یک مطالعه مروری است که با استفاده از منابع الکترونیکی، مقالات ایندکس شده در مدلاین (MEDLINE) و پژوهش‌های مرتبط از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۲ تدوین شده است.

یافته‌ها: تعاریف بسیار گسترده‌ای از مفهوم مراقبت از خود وجود دارد، اما هنوز تعریفی که مورد توافق همگان باشد وجود ندارد. مفهوم مراقبت از خود با توجه به عوامل مختلف اجتماعی، اقتصادی، سیاسی شکل گرفته است و از دیدگاه‌های تئوریک و پارادیم‌های مختلفی به آن توجه شده است.

بحث و نتیجه‌گیری: با درک دیدگاه تئوریک و پارادیم مربوط به مدیریت بیماریهای حاد و مزمن، پرستاران قادر خواهند بود مفهوم مراقبت از خود و اهمیت توجه به آن را بخوبی درک کرده و مراقبتهای اثربخش تری در درمان بیماریهای مزمن با رعایت مسائل اخلاقی و حمایت از بیماران، خانواده هایشان و جامعه ارائه دهند.

کلمات کلیدی: بیماریهای مزمن، پرستاران، مراقبت از خود

مقدمه

حال افزایش است (۳).
در بعضی از کشورها مدیران بخش بهداشت و درمان در واکنش به افزایش فزاینده شیوع بیماریهای مزمن سیاستهای بهداشتی خود را بر افزایش هرچه بیشتر مشارکت بیماران در روند مراقبت از خود متمرکز کرده‌اند. به هر حال مفهوم مراقبت از خود (self-care) یک پدیده انتزاعی، پیچیده و چند بعدی است. مفهوم مراقبت از خود و جلب مشارکت بیماران در روند تامین سلامت و درمان بیماریها با توجه به اهمیت آن بیش از هر زمان دیگری توجهات را به خود جلب کرده است. به ویژه آنکه مفهوم خودمختاری، خود

شیوع فزاینده بیماریهای مزمن، به چالش قرن حاضر در بخش بهداشت و درمان تبدیل شده است (۱). از طرفی شیوع بیماریهای مزمن در سطح جهانی، افزایش هزینه‌های مالی و تأثیرات سوء اجتماعی بر بیماران و جوامع را بدنبال داشته است (۲). بخوبی نمایان شده است نیمی از جمعیت ایالات متحده آمریکا تا سال ۲۰۲۰ حداقل با یک بیماری مزمن زندگی خواهند کرد و مقالات مرتبط با سایر کشورها مثل انگلستان، کانادا، استرالیا، چین و ایران حاکی از آن است که بیماریهای مزمن در بین مردم این کشورها در

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری آجا

۲- دکتری تخصصی پرستاری، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری آجا (**نویسنده مسئول)

۳- دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین-پیشوا

چارچوب، الگو، تئوری، فرآیند یا پدیده توصیف شده است. مراقبت از خود؛ به فعالیتهای، مراقبت‌ها یا وظایفی اطلاق می‌شود که افراد برای درمان علائم بیماری مزمن یا بدون کمک متخصصین بهداشتی انجام می‌دهند. علی‌رغم آنکه اجماع همگانی در مورد این واژه وجود ندارد اما چهار ویژگی بخصوص در مورد مفهوم مراقبت از خود دیده می‌شود که عبارتند از: ۱- تأثیرپذیری از شرایط فرهنگی جامعه، ۲- توانایی اقدام و انتخاب، ۳- متأثر از دانش، مهارت‌ها، ارزشها، انگیزش فرد ۴- تمرکز بر داشتن حق انتخاب و اثربخشی در مراقبت از خود (۲).

اورم (Orem) اولین صاحب‌نظر پرستاری است که در سال ۱۹۵۹ الگوی خویش را تحت عنوان "الگوی پرستاری مراقبت از خود" ارائه کرد و از آن سال تا به حال وی و دیگران اندیشمندان به بهسازی این الگو مشغول بوده‌اند. اورم اعتقاد دارد مراقبت از خود فعالیتهای است که انسان بطور فردی برای وجود خود آن را تشخیص و انجام می‌دهد تا بدین وسیله حیات و تندرستی خود را حفظ کند و بطور دائم احساس خوب بودن داشته باشد. الگوی مراقبت از خود زیر بنای کاربالینی در مراقبت پرستاری است که توسط اورم پایه ریزی شده است. او پرستاری را عبارت از کمک کردن به افراد در زمانی که قادر به رفع نیازهای مراقبت از خود نیستند، می‌داند. اورم اظهار می‌دارد: بیمار موجودی غیر فعال و صرفاً دریافت‌کننده خدمات بهداشتی و درمانی نیست بلکه موجودی قوی، قابل اعتماد، دارای توانمندی بالقوه و دارای مسئولیت و قدرت تصمیم‌گیری است که می‌تواند مراقبت و تأمین سلامتی خود را بر عهده گرفته و آن را بخوبی انجام دهد. بعلاوه نقش پرستار در این سیستم متکی بر نیازهای مراقبت از خود و توانایی بیمار می‌باشد (۶).

امروزه مفهوم مراقبت از خود بعنوان حقوق بیمار و نیز مسئولیت فردی بیمار نگریسته می‌شود که از افراد انتظار می‌رود تا تغییراتی در رفتار بهداشتی خود برای پیشگیری از بیماری و درمان آن نشان دهند و از پرستاران نیز توقع این است که از انتظارات مختلف بیماران بخش بهداشت و درمان آگاه باشند و چگونگی برآوردن این انتظارات را بدانند. انتقال قدرت به بیمار از سوی ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی بهترین شیوه در اجرای برنامه مراقبت از خود است. تا زمان حاضر کارکنان بهداشت و درمان اعتقاد داشتند که آنچه را که برای بیماران بهترین و به مصلحت است می‌دانند،

تعیین‌کنندگی و پذیرش مسئولیت فردی از موضوعات مورد علاقه جامعه‌شناسان و مدافعان حقوق بشر است (۴).

همانطوریکه نئوهایزر (Neuhauser) خاطر نشان ساخته است، امروزه در بخش بهداشت و درمان اهمیت توجه به مفهوم مراقبت از خود از بهترین موضوعات مطرح شده است. اکتشافات علمی از قبیل توجه به رعایت نکات استریل، آنتی‌بیوتیک‌ها، واکسیناسیون در اواخر قرن ۱۹ و اوایل قرن بیستم و اعتماد به پزشکان با تجربه و نقش موسسات بهداشتی و درمانی در درمان بیماریهای حاد موجب کاهش مشارکت فعال بیماران در روند مراقبت از خود گردید. اما در حال حاضر تغییرات عمده در الگوی بیماریهای حاد به مزمن، ضرورت توجه خاص به درمان بیماریهای مزمن را به دنبال داشته است (۵). مقاله حاضر می‌کوشد تا عوامل و دیدگاههای تئوریک که درباره دانش مفهوم مراقبت از خود وجود دارد آشکار نماید و اهمیت به کار بستن آن را در ارائه خدمات پرستاری توضیح دهد.

مواد و روش‌ها

مقاله حاضر یک مطالعه مروری است که با استفاده از منابع الکترونیکی، مقالات ایندکس شده در مدلاین (MEDLINE)، و پژوهش‌های مرتبط از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۲ تدوین شده است. در مرحله اول کلمات کلیدی؛ مراقبت از خود، تاریخچه، بیماری مزمن و پرستاران جستجو گردید و مقالات بدست آمده از این مرحله نشان داد که ضروری است تا واژه‌های: خودکارآمدی، خودتعیین‌کنندگی، جلب مشارکت بیمار در روند مراقبت از خود، خدمات اجتماعی، ملاحظات اجتماعی و سیاست بهداشتی مورد توجه قرارگیرد. بنابراین کلمات مورد نظر با تمرکز بر مفهوم مراقبت از خود جستجو گردید و بدین ترتیب مقالات مورد نظر استخراج گردید و در تدوین مقاله بکار گرفته شد.

یافته‌ها

مروری بر مطالعات انجام گرفته در زمینه توضیح واژه مراقبت از خود نشان می‌دهد که تعریف یکسانی از آن وجود ندارد و نوعی سردرگمی ملاحظه می‌شود. در طول ۳۰ تا ۴۰ سال گذشته راجع به مفهوم مراقبت از خود بحث‌های متفاوتی وجود داشته است، بطوریکه واژه مراقبت از خود بصورت‌های مختلفی همچون مفهوم،

مشارکت بیمار در مراقبت از خود، احترام به بیمار و برآوردن نیازهای وی بر اساس ترجیحات بیمار است. بنابراین؛ پرستار لازم است به نقطه نظرات بیمار و به آنچه که وی اظهار می‌دارد توجه نماید. مطالعات مختلف نشان داده است بیمارانی که در مراقبت از خود و مدیریت وضعیت سلامتی‌شان مشارکت داشتند نتایج بهتری را نسبت به کسانی که اجازه مداخله در روند مراقبت از خود نداشته‌اند کسب کرده‌اند. ضروری است پرستاران هزاران عامل تعیین‌گر فردی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی که در زمینه مفهوم مراقبت از خود موثر است را درک نمایند. این عوامل با توجه به تعریف افراد از سلامت و اهمیتی که آنان به سلامتی خود می‌دهند و درک آنان از وضعیت سلامت، خود مختاری، خود تعیین‌کنندگی و مزایای مشارکت آنان در روند مراقبت از خود متفاوت است (۹). ریلی (Riley) برای باور است که پرستاران مسئولیت مهمی در اجرای برنامه مراقبت از خود و مسئولیت‌پذیری بیشتر بیمار در بهبود وضعیت سلامتی‌شان دارند (۱۰).

توجه پرستاران به مفهوم مراقبت از خود فرصت مناسبی را برای بیمار فراهم می‌کند تا اختیاراتشان را افزایش داده و مشارکت بیشتری در تصمیم‌گیری در مورد درمان و نحوه مراقبت از خودشان داشته باشند.

نتیجه فرآیند مراقبت از خود بیشتر بر خود کفایی بیمار راجع به بیماری و رفتارهای مربوط به درمان و خود مدیریتی اثر بخش بر بیماری و درمان متمرکز است. مفهوم مراقبت از خود و جلب مشارکت بیمار در روند درمان بیماری، بعنوان گزینه‌ای است که ارتباط بین بیمار و پرستار را راهنمایی می‌کند. از منظر این رویکرد، بیمار ان‌مسئولیت‌انتخاب و نتایج حاصل را می‌پذیرند. مزایای بکارگیری پتانسیل بیمار در مراقبت از خود شامل؛ تشویق آنان به پذیرفتن مسئولیت فردی و نیز اتخاذ بهترین انتخاب در مورد نیازهای فردی با توجه به شرایطشان و افزایش احساس داشتن اختیار در مورد فرآیند درمان و مراقبتشان می‌باشد. کسب این درجه از کنترل سبب افزایش اعتماد بنفس بیمار و بنابراین افزایش احساس بهزیستی در آنان که جنبه مهمی از تدارک بهداشت و درمان است، می‌شود. بدون شک پرستاران نقش بسیار مهمی را از طریق جلب مشارکت بیمار در درمان و در پی آن ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار دارند. بیمارانی که حق انتخاب در نحوه مراقبت از خود و موثر بودن در

بنابراین قادر هستند که از طرف بیمار تصمیم‌گیری نمایند. بطور تاریخی تصمیمات مقتضی و آنچه که به مصلحت بیمار بوده اتخاذ می‌شده و حتی تصمیمات بعضاً غیر منطقی و بدون دلیل نیز به بیمار تحمیل شده است. بنابراین طرح مفهوم مراقبت از خود نشان دهنده رویکرد پدرسالارانه‌ای بوده است که به صورت سنتی در بخش بهداشت و درمان حاکم بوده است و مانع اصلی مشارکت بیمار در روند مراقبت از خود مطرح شده است. اما این چنین تصمیم‌گیری معمولاً برای بیمار قابل پذیرش نبوده، زیرا افراد به تدریج آگاهی بیشتری از حقوقشان پیدا کرده و انتظار داشتن حق انتخاب دارند. در تلاش برای رفع این معضل پرستاران نقش مهمی را در تسهیل فرآیند توانمند سازی بیمار ایفا می‌کنند (۷). در الگوهای سنتی در مورد مراقبت پرستاری فرض بر این بوده است که پرستاران افراد با تجربه‌ای هستند که فرآیند مراقبت از بیمار را برعهده گرفته و هدایت می‌کنند و انتظار آن است که بیمار نیز به مداخلات انجام شده از سوی پرستار اطمینان داشته باشند. اما در الگوهای جدید پرستاری، بر اهمیت فرآیند همکاری برابر پرستار و بیمار با یکدیگر به منظور دستیابی به بهترین وضعیت سلامت بیمار تأکید شده است. این رویکرد مشارکتی در مراقبت از بیمار در واقع پتانسیلی برای توانمند سازی بیمار و بهبود عدم وابستگی آنان به پرستار از طریق مشارکت فعالانه آنان در مراقبت از خودشان می‌باشد. در این فرآیند، پرستاران و بیمار با یکدیگر در مورد تعیین نیازهای بیمار به اطلاعات، منابع و حمایت‌های مورد نیاز برای دستیابی به حداکثر سلامتی‌شان همکاری می‌کنند. علاوه بر این پرستاران در مراقبت از بیمار زمینه‌های فرصت برای یادگیری آنان را فراهم کرده و نیز مهارت‌ها و رفتارهای مورد نیاز برای تامین سلامت آنان را مشخص می‌کنند. این اقدام به بیمار اجازه می‌دهد تا اهداف سلامتی‌شان را تحقق ببخشند و به سطح ایده آل سلامتی برسند (۸).

اعتقاد بر این است که کارکنان بهداشت و درمان نیاز به تغییر نگرش در مورد مفهوم مراقبت از خود دارند و عوامل متعددی در شکل‌گیری و بهره‌گیری از پتانسیل بیمار در مراقبت از خود و اجرای آن در بالین موثر هستند. از طرفی به طور واضح مشخص شده است که مهمترین مانع در اجرای برنامه مراقبت از خود ترس کارکنان بهداشت و درمان از توانمند شدن بیمار است. گام نخست جلب

دانسته‌های ما راجع به مفهوم مراقبت از خود متاثر از عوامل مختلف تاریخی، اجتماعی اقتصادی، سیاسی است و دیدگاه‌های تئوریک مختلفی وجود دارد. به هر حال ضروری است پرستاران دیدگاه تئوریک مفهوم مراقبت از خود را در زمینه بیماری‌های حاد و مزمن درک نمایند، از اهمیت مفهوم مراقبت از خود آگاه باشند و از جلب مشارکت بیماران در زمینه درمان بیماری حمایت نمایند. این آگاهی پرستاران را قادر می‌سازد تا مفهوم مزبور را درک نمایند و در هنگام مراقبت از بیماران آن را بکارگیرند و بدین ترتیب مراقبت مطلوب را با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی و حمایت از بیماران و خانواده هایشان فراهم نمایند.

روند مراقبت دارند، راجع به سلامتیشان بیشتر مسولیتی پذیرند، مشارکت بیشتری در مراقبت از خود دارند، احساس اعتماد بنفس و احساس رضایت بیشتری دارند. بنابراین؛ مهم است که پرستاران آنچه را که سبب حق انتخاب در نحوه مراقبت از خود و موثر بودن در روند مراقبت بیماران در بخش محل بستری بیماران می‌شود، بکار گیرند (۱۱).

نتیجه‌گیری

تلاش‌های زیادی در تعریف مفهوم مراقبت از خود صورت گرفته است، اما تعریفی که مورد توافق همگان باشد، وجود ندارد.

References

- 1- World Health Organization, 2005.Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment. Retrieved 1 May, 2007, from http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/presentation/en/index.html.
- 2- Wilson P, Kendall S. Nurses' responses to expert patients: the rhetoric and reality of self-management in long-term conditions: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies* 2006; 43: 803-818.
- 3- Jordan J, Osborne R. Chronic disease self-management education programs: challenges ahead. *Medical Journal of Australia* 2007; 186 (2): 84-87.
- 4- Wilkinson L, Whitehead. Evolution of the concept of self-care and implications for nurses: A literature review *International Journal of Nursing Studies* 2009; 46: 1143-1147.
- 5- Neuhauser D. The coming third health care revolution: personal empowerment. *Quality Management in Health Care* 2003; 12 (3): 171-184.
- 6- Masoudi R, Mohammadi I. The Effect of Self-care Program Educational Based on Orem's Theory on Mental Aspect of Quality of Life in Multiple Sclerosis Patient. *Quarterly Iran Journal of Nursing*. 2010; 64 (60): 22-29.
- 7- Christensen M, Hewitt-Taylor J. Patient empowerment: Does it still occur in the ICU? *Intensive and Critical Care Nursing* 2007; 23: 156-161.
- 8- Allen F, Warner M. A Developmental model of health and nursing, *Journal of Family Nursing* 2002; 8: 96-135.
- 9- Tattersall R. The expert patient: a new approach to chronic disease management for the twenty-first century. *Clinical Medicine* 2002; 2 (3): 227-229.
- 10- Riley J. Holistic self-care: strategies for initiating a personal assessment. *AAOHN Journal* 2003; 51 (10): 439-447.
- 11- Laschinger S, Gilbert S, Smith LM, Leslie K. Towards a Comprehensive Theory of Nurse/Patient Empowerment: Applying Kanter's Empowerment Theory to Patient Care. *Journal of Nursing Management* 2010; 18: 4-13.