**خودمراقبتی و نقش آن در ارتقای سلامت روان جامعه**

مؤلفین و گردآورندگان:

مهرو محمدصادقی قویم- کارشناس سلامت روان دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

احد عظیمی - مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

**مقدمه :**

نتایج پیمایش ملی سلامت روان کشور نشان می دهد که کمتر از یک سوم افرادی که مبتلا به اختلالات روان پزشکی هستند، خدمات کافی دریافت می­کنند، و در بسیاری از موارد، افراد گمان می کنندکه مشکلات آنها خودبخود و بدون مداخلات بهداشتی و درمانی، برطرف می­شود. سازمان جهانی بهداشت، رویکرد ترکیبی بهینه در حوزه خدمات سلامت روان را در قالب هرمی توصیف می کند که قاعده آن را خودمراقبتی تشکیل می دهد، به این معنا که کم هزینه ترین و فراگیرترین **نوع خدمات را خدماتی** معرفی می کند که در چارچوب آن، به افراد آموزش داده می­شود که اجزای سلامت خود را بشناسند، بتوانند آن را پایش کنند و در صورت نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی به مراکز ارائه دهنده خدمت مراجعه نمایند. به طور کل خود مراقبتی در تمام ابعاد سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی ) منجر به افزایش سواد سلامت می شود.

 **تئوری خودمراقبتی اورم:**

 خودمراقبتی شامل مجموعه کارهای داوطلبانه است که به فرد کمک میکند تا از شرایط و عوامل موثر بر سلامتی­اش آگاهی یافته و بتواند برای بهبود و ارتقای آن تصمیم گیری کرده و آنها را اجرا نماید . از نظر دوروتی اورم [[1]](#footnote-1) خودمراقبتی عملی است که افراد بالغ که توانایی بکار گرفتن و اجرای آن را دارند با استفاده از معیارهای معتبر و قابل اعتماد در محیط های ثابت یا در حال تغییر آن عمل را بکار می­گیرند. در واقع خودمراقبتی به کارگیری آگاهانه روش­های معتبری است که برای کنترل و تنظیم عوامل داخلی یا خارجی موثر بر فعالیت­های یکنواخت عملکرد فردی، فرایندهای تکاملی و یا مشارکت در بهزیستی فردی استفاده می­گردد. اورم سه دسته از این اقدامات را دسته بندی کرد که عبارتند از نیازهای همگانی مثل آب و غذا، احتیاجات رشد و مایحتاجی که برای حفظ سلامتی مربوط است. برخی از پیش فرض­های دوروتی اورم به شرح زیر است:

\_افراد توانایی توسعه مهارتها و حفظ انگیزه لازم برای مراقبت از خود و خانواده را داشته باشند.

\_ راه­های برآوردن این احتیاجات از طریق فرهنگ و عادت آموخته می­شود.

از این رو هدف از آموزش بیمار کمک به وی برای به عهده گرفتن مسئولیت بیشتر برای مراقبت از خود و سازگاری با تغییراتی است که در وضعیت جسمی و روانی وی پدیدار گشته است. آگاهی نداشتن افراد مبتلا به بیماری­های مزمن از چگونگی مراقبت از خود یکی از دلایل بستری شدن مجدد آنها در بیمارستان است که آموزش می­تواند از تکرار این واقعه جلوگیری کند.



**عوامل زمینه ای**

**شکل شماره 1- خلاصه تئوری خودمراقبتی اروم**

**تعريف خود مراقبتي:**

 در عصر حاضر، روند تغيير ساختار جمعيتي، الگوي بیماری ها و فشار مالي بی سابقه ای كه بر سيستم ارائه خدمات عمومي تحميل شده، ما را نيازمند ارائه رويكردي جديد و متفاوت براي مراقبت بهتر و متناسب با نيازهاي مردم حال و آينده مي سازد. در اين رويكرد مردم به عنوان خالقان سلامت، كنترل بيشتري بر سلامت خود خواهند داشت و مراقبت هاي جامع به جاي مراقبت هاي پراكنده و نامنسجم توسعه مي يابد و منابع موجود در جامعه كه مي توانند حامي تغييرات مورد نياز براي ارتقاي سلامت باشند، بيش از پيش مورد توجه قرار مي گيرند.

خودمراقبتي، عملكردي آگاهانه، آموختني و تنظيمي است كه براي تأمين و تداوم شرايط و منابع لازم براي ادامه حيات و حفظ عملكرد جسمي، رواني، اجتماعي و معنوي و رشد فرد در محدوده طبيعي و متناسب براي حيات و جامعيت عملكرد فرد اعمال مي گردد و به­ خودمراقبتي براي سالم زيستن، مديريت ناخوشي جزيي، خودمراقبتي در بيماري هاي مزمن و حاد تقسيم مي شود و فرايندي مادام العمر و در تمامي دوران ها و موقعيت هاي زندگي است .

**سواد سلامت**

 نظا م هاي نوين سلامت باعث ايجاد نیازهای جديدي در مخاطبان خود شده و افراد بايد نهايتا براي اتخاذ تصميمات صحيح در مورد خود و خانواده، نقش هاي جديدي را برعهده بگیرند كه يكي از عوامل بسيار مؤثر در اين زمينه، سواد سلامت است. گرچه هنوز به درستي معلوم نيست كه سواد سلامت تا چه حد بر نتايج سلامت تأثيرگذار است، اما دلايل زيادي حاكي از آن است كه بسياري از نتايج ناخوشايند مرتبط با سلامت، در نتیجه پایین بودن سواد سلامت است.

**فوايد سواد سلامت كافي:**

* اتخاذ رفتار سالم
* استفاده بيشتر از خدمات پيشگيرانه
* تسريع در تشخيص بيماري
* درك بيشتر از شرايط پزشكي
* پايبندي به دستورالعمل پزشكي
* افزايش مهارت هاي خودمراقبتي
* كاهش خطر بستري شدن در بيمارستان
* كاهش هزينه هاي مراقبت هاي بهداشتي
* كاهش خطر مرگ و مير
* ارتقاي سلامت جسمي، رواني، اجتماعی

برخي از محققان معتقدند كه سواد سلامت در مقايسه با متغيرهايي مانند سن، درآمد ، وضعیت اشتغال، سطح آموزش و نژاد پيش­بيني كننده قوي تري در رابطه با سلامت است. لذا سازمان بهداشت جهانی در گزارشي ، سوادسلامت را به عنوان يكي از بزرگترين تعيين كننده هاي امر سلامت معرفي نموده است.

براساس آمار‌های منتشر شده حداقل ۲۳ درصد از شهروندان ایرانی از نوعی اختلال روانپزشکی رنج می‌برند و نیازمند دریافت خدمات سلامت روان هستند. اگر به این مساله توجه کنیم که میزان مراجعه ایرانیان به روانشناس و روانپزشک پایین است، موضوع اختلالات روانی می تواند به موضوعی پیچیده و مزمن تبدیل ‌شود. چون این عدم مراجعه ریشه در پایین بودن سطح سواد سلامت روان دارد.

خودمراقبتی در سلامت روان منجر به افزایش سواد سلامت روان می شود، بدین معنی که خود آگاهی و باورهای افراد در مورد اختلالات روانپزشکی افزایش می یابد و به شناسایی، مدیریت یا پیشگیری از این اختلالات کمک می کند. افزایش سواد سلامت روان منجر می شود توانایی شناخت اختلالات روانپزشکی را داشته باشیم، بدانیم چگونه اطلاعات حوزه سلامت روان راجستجو کنیم، فاکتورهای خطر سلامت روان و علل اختلالات روانپزشکی را بشناسیم، نسبت به کمک های حرفه ای آگاهی داشته باشیم و نگرش شناسایی، مراجعه بموقع و درمان را پیدا کنیم.

خودمراقبتی موضوعی فردی است که نتایج آن در جامعه اثر دارد و می­تواند به عنوان یک رفتار بخشی از فرهنگ عمومی جامعه باشد. بنابراین تلاشی برای آموزش همگانی و توانمند سازی فردی و گروهی از روش های مؤثر افزایش خودمراقبتی استکه منجر به ارتقای سلامت روان عمومی خواهد شد.



منابع:

* , SHOJAEIZADEH D, FOROUZANFAR MH, KARIMI SHAHANJARINI A. PERCEIVED BARRIERS AND SELF-EFFICACY: IMPACT ON SELF-CARE BEHAVIORS IN ADULTS WITH TYPE 2 DIABETES. HAYAT. 2010;15(4):-
* MacLurg K, Reilly P, Hawkins S, Gray O, Evason E, Whittington D. A primary care-based needs assessment of people with multiple sclerosis. Br J Gen Pract. 2005;55(514):378-83.
* Philbin EF, Rogers VA, Sheesley KA, Lynch LJ, Andreou C, Rocco TA, Jr. Therelationship between hospital length of stay and rate of death in heart failure. Heart Lung. 1997;26(3):177-86.
* White LJ, Dressendorfer RH. Exercise and multiple sclerosis. Sports Med. 2004;34(15):1077-100.
* Wazni L, Gifford W. Addressing PhysicalHealth Needs of Individuals With Schizophrenia Using Orem’s Theory. Journal of Holistic Nursing. 2016;35(3):271-9.
* دکترجلالی ندوشن، دکتر خادم الرضا، دکتر ناصربخت، خودمراقبتی در سلامت روان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 1396
* دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر آتوسا سلیمانیان، دکتر فاطمه سربندی، دکتر منا السادات اردستانی،دستور عمل اجرایی برنامه مل خودمراقبتی 1394
1. Dorothea Orem [↑](#footnote-ref-1)