



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الله

الله

خود مراقبتی SELF CARE

دکتر مطهره علامه MD-MPH

اداره سلامت میانسالان – دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس

نخستین کارگاه شیوه زندگی سالم میانسالان

(توسعه رفتارهای سالم و ترک دخانیات)

چالوس ۸۸/۲/۱۴

هدف

❖ مفاهیم

❖ زبان

❖ دیدگاه

❖ رویکرد

❖ اقدامات

موضوعات

- ❖ خودمراقبتی چیست؟
- ❖ تاریخچه اجرایی
- ❖ پایه های ذهنی اجتماعی و مبانی تئوریک
- ❖ تعریف
- ❖ مزایا
- ❖ محورهای اصلی
- ❖ حیطه ها و طیف خود مراقبتی
- ❖ حمایت اجتماعی از خود مراقبتی
- ❖ نتایج برخی شواهد موفق
- ❖ ارتباط با شیوه زندگی سالم
- ❖ مفاهیم خود م
- ❖ خود کارآمدی و توانمند سازی

اصول مهم خدمات سلامت بزرگسالان

- ❖ توجه به سایر برنامه های مهم و دارای اولویت در سلامت
- ❖ پرهیز از دوباره کاری در ارائه خدمت توسط سطوح مختلف
- ❖ پزشکان محور اصلی ارائه خدمات
- ❖ باز گذاشتن دست پزشکان در تصمیم گیریهای درمانی
- ❖ توجه به توان محدود سیستم سلامت از نظر منابع انسانی، تجهیزاتی و مالی
- ❖ نگاه ادغام یافته و جامع به سلامت میانسالان
- ❖ ترویج اصل خود مراقبتی مبتنی بر توانمند سازی از طریق آموزش بزرگسالان
- ❖ تاکید بر ارتقای شیوه زندگی میانسالان

خود مراقبتی

❖ وجود توان بالقوه و استعداد مراقبت از خود در همه انسانها

❖ لزوم بیدار کردن - پروردن - هدایت آن در کانال صحیح

❖ یکی از وظایف نظام سلامت

تعریف

❖ خود مراقبتی به معنای عملی است که در آن شخص از خود به عنوان یک منبع استفاده و بطور مستقل از دیگران از سلامت خودش مراقبت می کند (تصمیم گیری برای سلامت خویش با اتکای به خود با یا بدون مشورت با افراد یا سایر منابع تخصصی یا غیر تخصصی)

❖ اقدامات و فعالیتهای آگاهانه هدفدار و آموخته شده برای حفظ حیات و تامین و حفظ و ارتقای سلامت خود و خانواده

تاریخچه

- ❖ در همه جوامع و تمام طول تاریخ
- ❖ رویکرد کنونی از ۱۹۶۰-۱۹۷۰
- ❖ ۱۹۷۴: سند "نگاهی نو به سلامت کانادایی ها" از نگاه وزیر وقت سلامت کانادا مارک لیلوند / ناتوانی یک کشور مدرن و پیشرفتهها به دلیل افزایش هزینه های مراقبت سلامت توسعه / برنامه های اصلاح شیوه زندگی /
- ❖ ابراز نگرانی از ناتوانی پزشکی مدرن و سیستم مراقبت برای ارتقای سلامت شهروندان کانادایی
- ❖ ایجاد معاونت فدرال ارتقای سلامت در سال ۱۹۷۸
- ❖ پیوستن انگلیس - امریکا و سوئد به همین تفکر
- ❖ شکل گیری حرکت بین المللی Health promotion بر اساس مفهوم نوین Self care
- ❖ منشور اتاوا - ۱۹۸۶ - قادر سازی افراد برای کنترل بیشتر و بهبود سلامتی شان

عوامل اقبال عمومی به خود مراقبتی

❖ دو وجه مثبت و منفی :

- محدودیت سیستم سلامت تخصصی و نقش پزشکی مدرن
- برخی اثرات منفی مراقبتهای پزشکی مدرن :حالت قیم گونه و پدر مابانه مراقبتهای پزشکی و کمرنگ بودن نقش مردم در پزشکی مدرن
- تغییر الگوی بیماریها از حاد به مزمن
- تغییر دیدگاه از Cure به care
- رشد دانش افراد غیر متخصص
- تمایل افراد به کنترل شخصی مسائل بهداشتی
- نیاز به کنترل هزینه های مراقبت

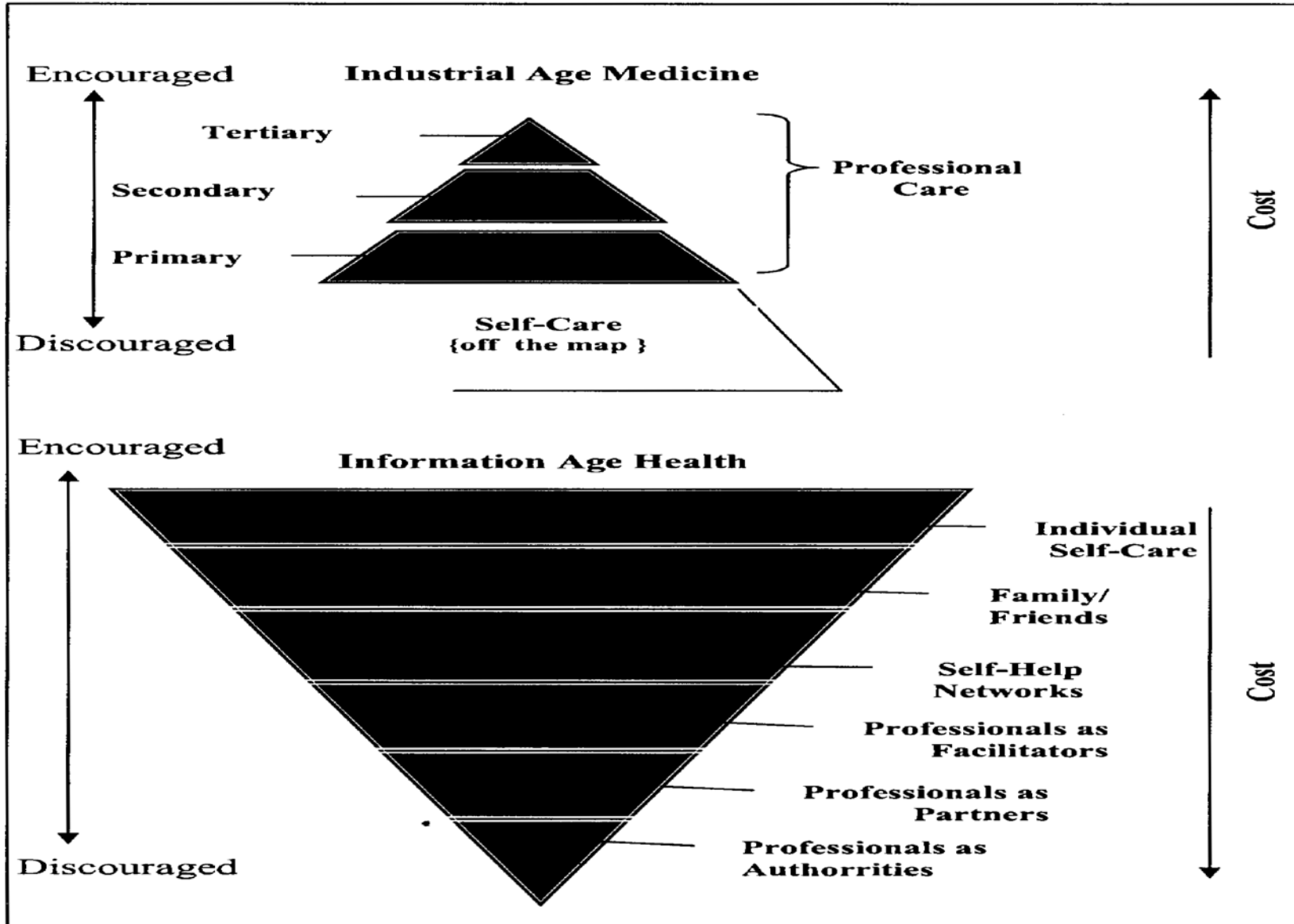
سلامت

- ❖ ابعاد سلامت نامتناهی
- ❖ سلامت یک وضعیت پویا
- ❖ وسیله و منبع برای زندگی نه هدف آن
- ❖ فرد سالم و بیمار غیر قابل تفکیک / کیفیت زندگی / درک از سلامت / نیازهای فرد
- ❖ جنبه های کلیدی (WHO): سلامت وسعت توانمندی فرد (جامعه) برای درک خواسته ها و آرمانها از یک سو و تغییر شرایط محیط از یک طرف یا کنار آمدن با آن (تاکید بر منابع اجتماعی و فردی علاوه بر قابلیت های جسمانی)
- ❖ تاثیر توسعه در طول زمان بر سلامت

چشم انداز آینده سلامت

❖ Industrial age medicine پزشکی عصر صنعتی
:اولیه ، ثانویه و ثالثیه منهای مراقبت از خود

❖ Information age health مراقبت بهداشتی در
عصر اطلاعات: افزایش اطلاعات سلامت در
اشخاص و خانواده ها



شکل ۱-۲: تغییر نقشه مراقبت از سلامت فرگوسن (۱۹۹۵)

مبانی تئوریک خود مراقبتی

❖ تئوری یادگیری اجتماعی

❖ تئوری شناخت رفتاری

❖ تئوری اصلی خود کار آمدی: تئوری شناختی اجتماعی

استاد روانشناس معروف دانشگاه استانفورد Albert

Bandura ۱۹۷۷

❖ تئوریهای مخصوص خود مراقبتی :

❖ D. E. Orem's theory of self-care (1991),

❖ the self-regulation model of self-care (E.

Leventhal, H. Leventhal, and C.

Robitaille)

مدلها

❖ مدل مراحل تغییر برای تقویت رفتار خود
مراقبتی فعالیت جسمانی و ترک سیگار و معاینه
پستان

❖ مدل رویکرد اقدام بهداشتی (مراحل ایجاد
انگیزه و اتخاذ رفتار)

محورهای اصلی

❖ آموزش و توانمند سازی مبتنی بر حق دسترسی
به اطلاعات در عصر رشد فناوری اطلاعات (
سایتها ، نرم افزارها)

❖ افزایش تکنولوژی مراقبتهای پزشکی برای غیر
متخصصین (۱۰ میلیارد دلار ارزش صنعت لوازم
پزشکی خودت انجامش بده)

❖ رشد گروههای خودیار و همیار



اختلاط مفاهیم

❖ هزینه از جیب و کمبود نیرو: یک خلا را در کار تامین سلامت پر نمی کند (کاری که هیچکس نمی کند یا نمی توان برایش ادم تربیت کرد) بلکه یک سیستم مراقبتی کارا تر مبتنی بر بهره برداری از تمام اجزا و تواناییها و درگیری تعاملی افراد را ایجاد میکند

❖ خود درمانی (اقدامات غیر علمی، مصرف بی رویه دارو OTC و....)

❖ درمانهای خانگی (home remedies)

حیطه ها

❖ اصلاح عادات و رفتارها و شیوه زندگی: الکل ، تغذیه و فعالیت جسمانی و ورزش، کنترل استرس ، مسئولیت پذیری درمقابل سلامت

❖ پیشگیری از بیماری

❖ ارزیابی علائم (تشخیص)

❖ حفظ سلامت

❖ درمان و مراقبت بیماریهای مزمن

❖ توانبخشی

❖ بیماریها و مصدومیت‌های کوچک

❖ مراجعات پزشکان عمومی

❖ داروسازان و داروخانه ها

❖ ترخیص از بیمارستان

❖ بیماری حاد در منزل

طیف

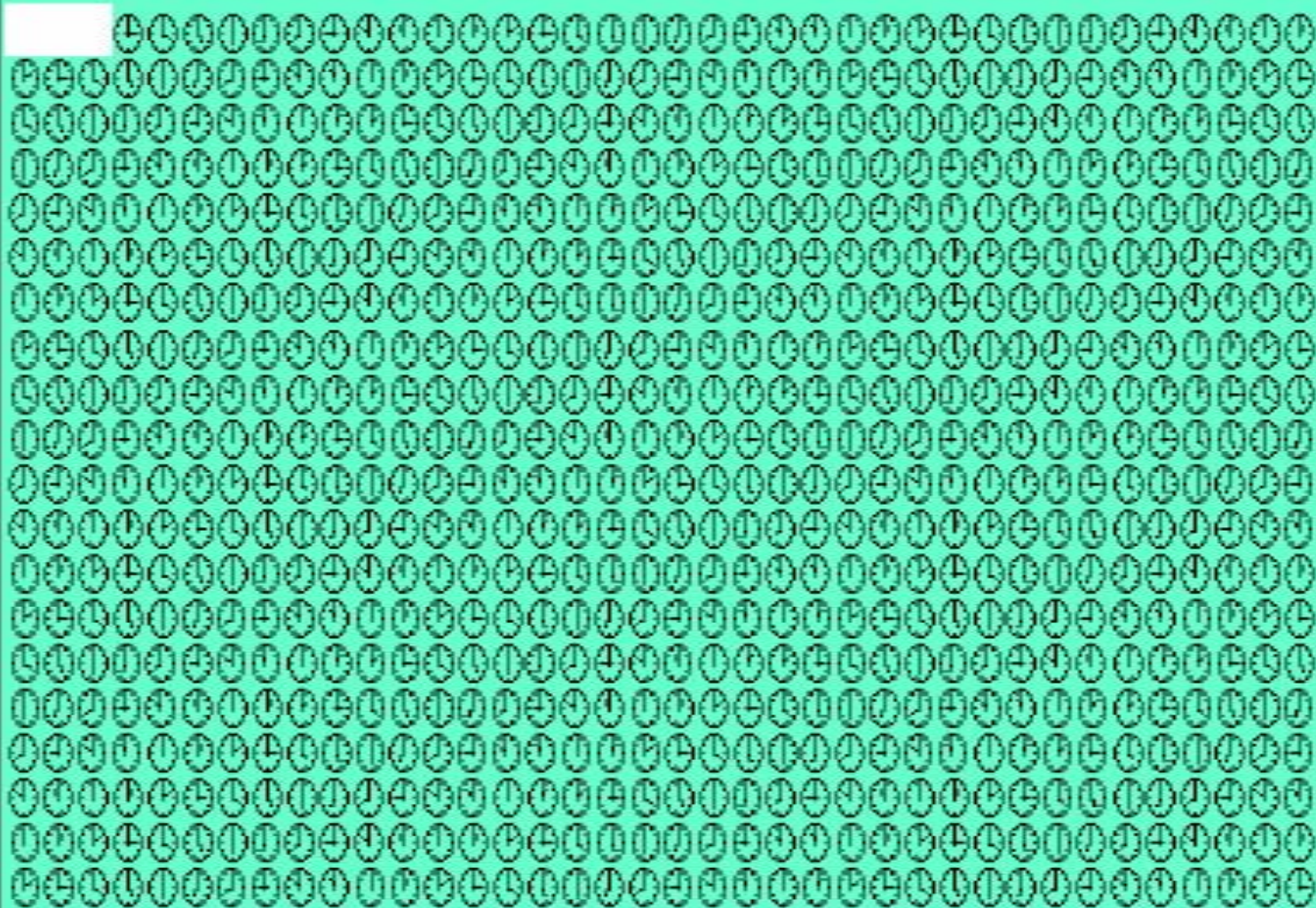
❖ خود مراقبتی ۱۰۰ درصد (مسواک زدن)

❖ مراقبت حرفه ای ۱۰۰ درصد (جراحی اعصاب)

❖ در صدهایی متفاوت از هر دو نوع مراقبت
(دیابت)

🕒🕒🕒 5 hours of professional care

57 hours
of self care
plus



.... another 8000 hours of self care

خود مراقبتی

مثلث
مراقبت از
خود

مراقبت
سازمانی و
تخصصی

مراقبت توسط
خانواده و
داوطلبین

محیط

حمایت

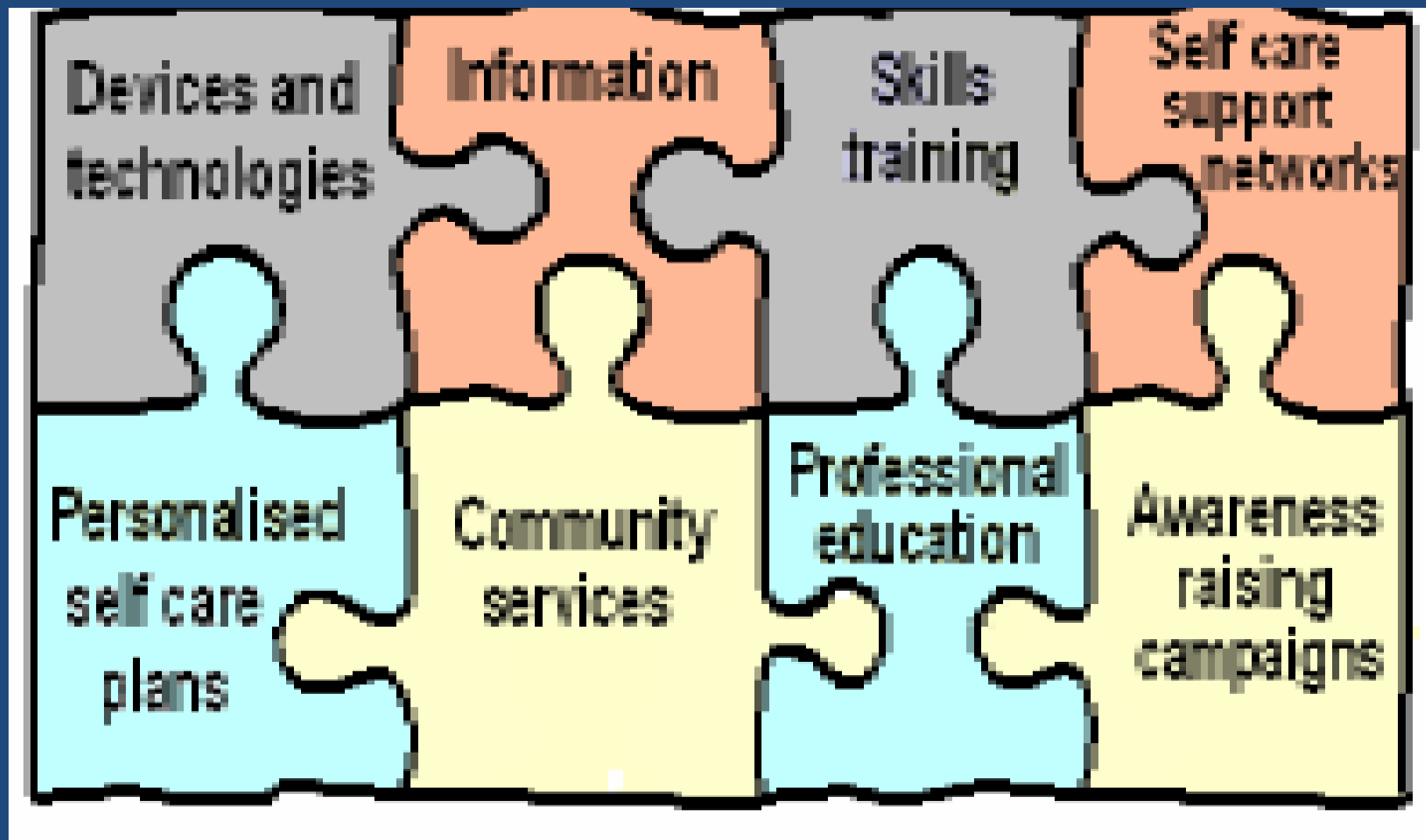
❖ تامین ابزار های تشخیص و درمان

❖ تامین مواد آموزشی و آموزش کارکنان و مردم

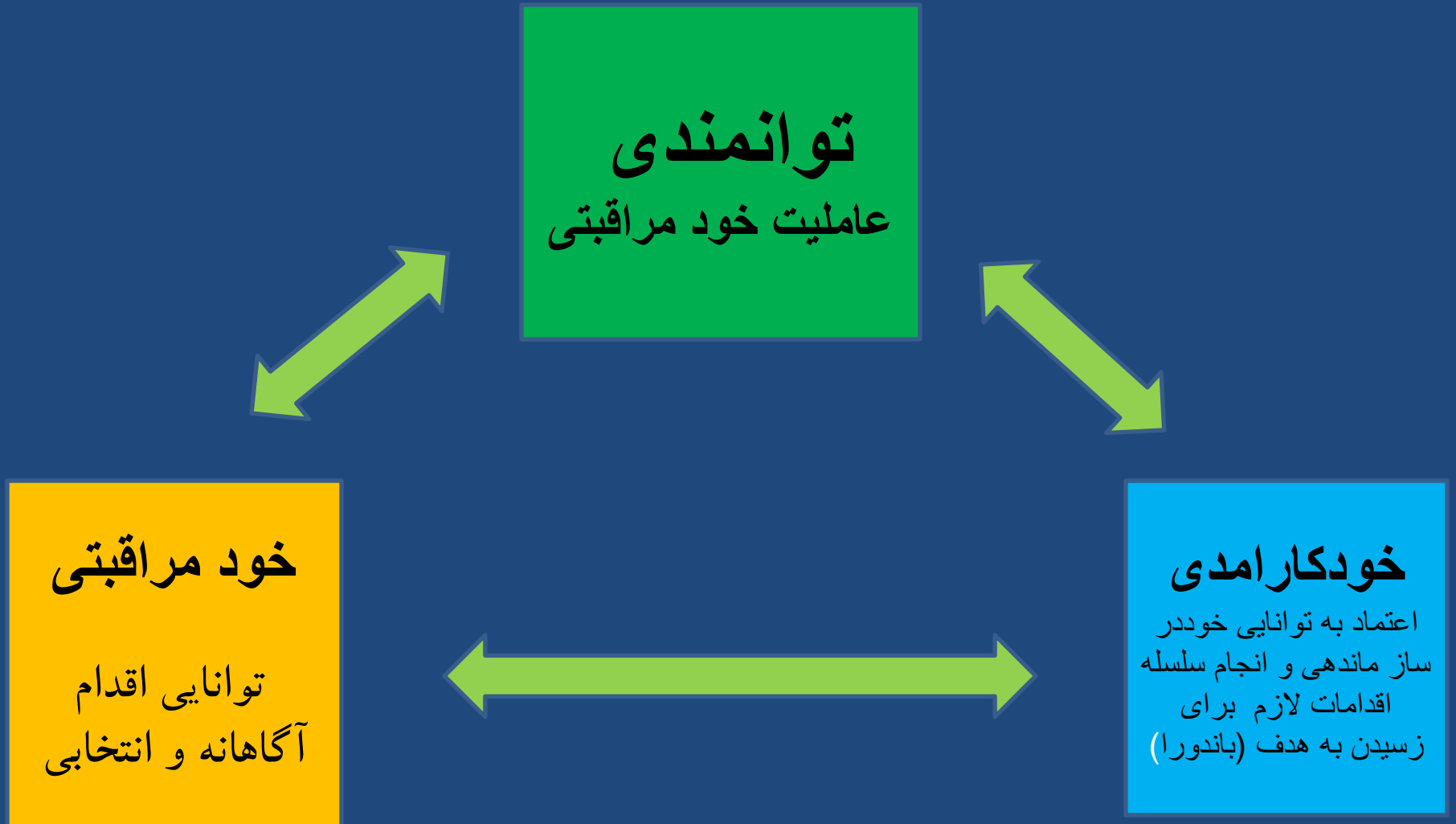
❖ گروههای اجتماعی و سرمایه حامی

❖ مشارکت همگانی

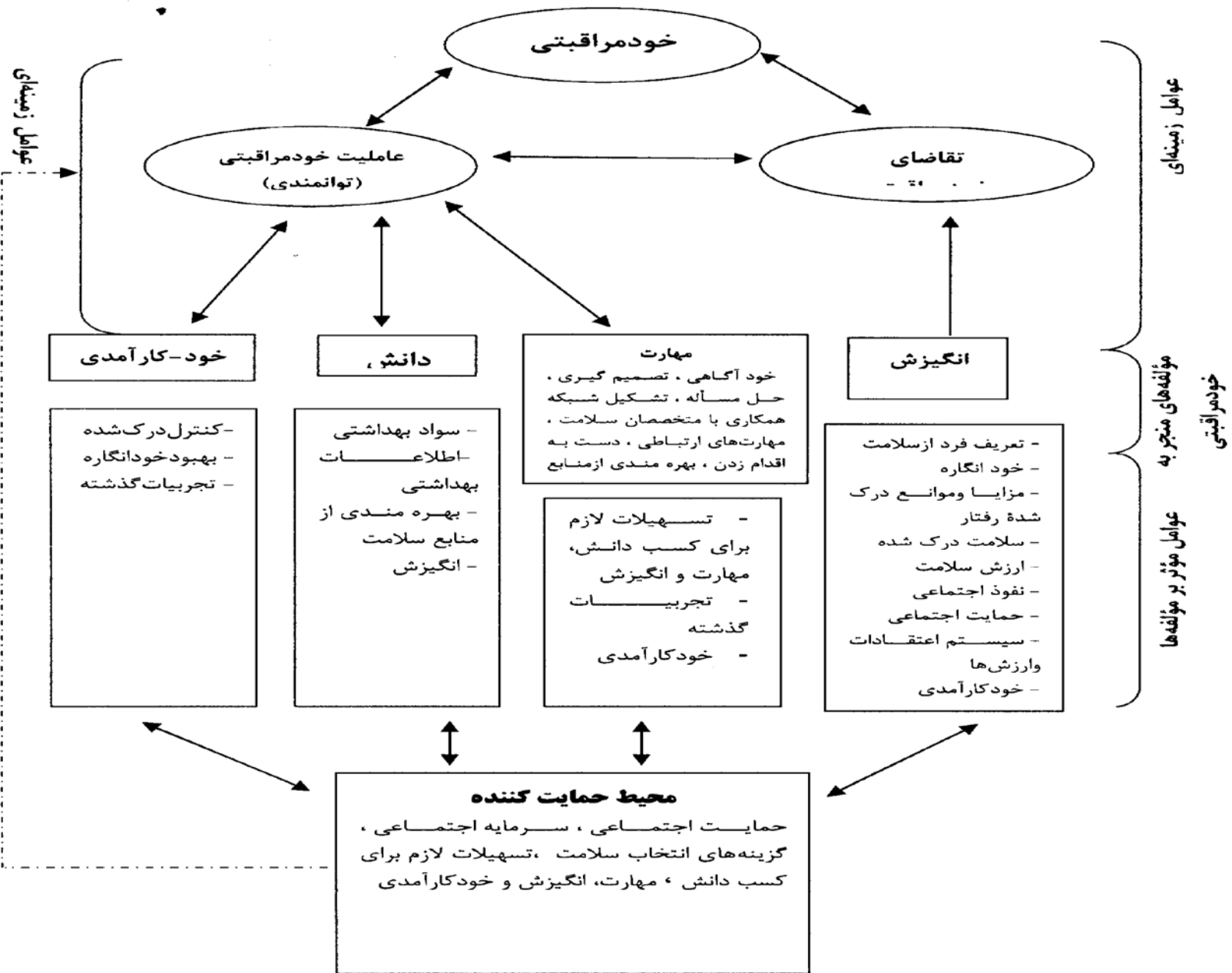
Components of the self care support



ارتباط خود مراقبتی، توانمندی و خود کارآمدی



مؤلفه های موثر بر خود مراقبتی



شکل ۲-۵: جمع بندی مؤلفه‌های منجر به خودمراقبتی و عوامل مؤثر بر هر یک

توانمند سازی

❖ توانمند سازی فردی: مبتنی بر توانایی فرد برای تصمیم گیری و کنترل زندگی شخصی - توانایی هر فرد در کنترل سلامت خود (برخی این را اصل می دانند)
توانمند سازی فردی بر تغییر و تبدیل رفتار افراد به منظور اتخاذ یک سبک زندگی سالم به عنوان هدف اساسی ارتقای سلامت تاکید دارد.

❖ توانمندسازی جمعی: مبتنی بر اقدام مشارکتی همه به منظور دستیابی به کنترل و تاثیر بیشتر عوامل تعیین کننده سلامت و کیفیت زندگی در جامعه (برخی این را اصل می دانند)

والر اشتین: فرایند توانمند سازی جمعی، اقدامی اجتماعی است که مشارکت شهروندان، سازمانها و محلات را به منظور افزایش کنترل فردی، گروهی و جمعی و تقویت کارایی مردم و بهبود کیفیت زندگی آنان و عدالت اجتماعی ارتقا می بخشد.

❖ بیشترین و ماندگارترین تغییر فردی، تغییری است که ماحصل فعالیت و مشارکت جمعی باشد (بعضی به حرکت هردو با هم تاکید دارند)
مورفی: توانمند سازی فردی و جمعی در ارتباط با یکدیگرند و به یکی بدون دیگری نمی توان دست یافت

رویکردها به توانمند سازی

❖ رویکرد سنتی : افراد دریافت کنندگان منفعل خدمات هستند

❖ رویکرد مدرن : افراد شرکای فعال در ارتقای سلامت خود هستند

در هر دو رویکرد مشارکت ، توانمند سازی و افزایش اعتماد به نفس افراد در ارتقای سلامت آنها موثر است

خود کار آمدی

❖ تئوری اصلی : تئوری شناختی اجتماعی استاد
روانشناس معروف دانشگاه استنفورد Albert
۱۹۷۷ Bandura

General Background

- ❖ 1977-psychologist- Albert Bandura -Stanford University
- ❖ Social Cognitive Theory(77-92)- cognitive behavior modification
- ❖ concept of perceived self-efficacy
- ❖ It has been found that a strong sense of personal efficacy is related to
better health, higher achievement, and more social integration.
- ❖ applied to such diverse areas as school achievement, emotional disorders, mental and physical health, career choice, and sociopolitical change.
- ❖ It has become a key variable in clinical, educational, social, developmental, health, and personality psychology.
- ❖ influence on the adoption, initiation, and maintenance of health behaviors.

نتایج - خدمات

- ❖ کاهش ویزیت اول و سرپایی و بعدی
- ❖ کاهش میزان بستری
- ❖ کاهش طول دوره اقامت
- ❖ کاهش و تنظیم مصرف دارو
- ❖ کاهش غیبت از کار پزشکان
- ❖ کاهش هزینه مراقبت بیماران مزمن

References for the research evidence

are available on website at

<http://www.dh.gov.uk/Selfcare>

نتایج - بیماران

❖ بهبود کیفیت زندگی (استقلال و مدیریت علائمی مانند درد، اضطراب، افسردگی و خستگی)

❖ احساس *well being*

❖ افزایش رضایتمندی

❖ منطقی شدن استفاده از خدمات

❖ کاهش هزینه سلامت

❖ برخی شواهد:

❖ مطالعات متعدد روی بیماران مزمن

❖ ارتزیتی دیابتی، قلبی ریوی و سکته مغزی، آسم مطالعه پرآید در بیماران قلبی
دژنراسیون ماکولا

❖ نتایج: رفتار بهداشتی، خود کارآمدی، کاهش ویزیت اورژانس کاهش درد، ۴۳ در صد کاهش ویزیت سرپایی، ۵ به یک هزینه اثربخشی، نتایج مالی مثبت برای بیمه گران، افزایش سلامت روانی

نمونه ها - پیشگیری از بیماریهای شایع

❖ پروژه بزرگ Healthwise در امریکا - ۹۶-۹۷ - آموزش، دفترچه خود مراقبتی، راهنمای تلفنی و وبسایت - کاهش استفاده از خدمات

❖ پروژه Partners health initiative - ۱۵۴۰۰۰ خانوار - دفترچه خود مراقبتی - صرفه جویی ۵/۳۴ میلیون دلاری در ۳۰ ماه - ۱۱ دلار هزینه ۱۱ دلار صرفه جویی ❖ آموزش خود مراقبتی به کارمندان در محل کار یک شرکت - ۶۵ دلار صرفه جویی برای هر کارمند

نمونه ها - شیوه زندگی و ...

❖ شیوه زندگی

❖ ۶۷ در صد تغییرات مربوط به شیوه زندگی (الکل ، تغذیه و فعالیت جسمانی و ورزش) را به افزایش آگاهی های خود نسبت داده اند

❖ برنامه [green gym](#) , [Alth walks](#) برنامه های گروهی موفق پروژه تشویق راه پیمایی گروهی در انگلستان

برنامه مدیریت وزن و.....

❖ برنامه خود مراقبتی موفق NHS بویژه در مراقبت بیماران مزمن

هدف نهایی بهبود شیوه زندگی

❖ بهبود کیفیت زندگی که سلامت مفهوم
تلاشهای فرد در راستای تحقق این هدف
نهایی است (مدل کیفیت زندگی مرکز ارتقای
سلامت دانشگاه تورنتو)

اهمیت

- ❖ بیماری هزینه بر است و منابع خانواده و جامعه را می بلعد
- ❖ سیر افزایش یابنده بیماریهای مزمن و شرایط ناتوان کننده + امید به زندگی بیشتر + افزایش میانگین سن
- ❖ افزایش بار بیماری قلبی ، سرطان ، مفصلی و روانی ، مسؤل بخش عمده مرگ و ناتوانی
- ❖ بخش قابل توجهی از ۱۰ عامل عمده مرگ ناشی از عوامل قابل تعدیل اجتماعی و شیوه زندگی سالم است
- ❖ بسیاری از مشکلات اصلی بهداشتی قابل پیشگیری یا به تعویق انداختن هستند
- ❖ بعضی علل مرگ به سهولت قابل رفع (کمر بند ایمنی)
- ❖ رویارویی با برخی عوامل پیچیده تر است (عدم تحرک ، تغذیه مناسب و سیگار و مواد مخدر) و ریشه ای فرهنگی و اجتماعی اقتصادی دارد

رویکردها

❖ استراتژی سنتی : تکیه بر مراقبت بالینی ویژه
توسط متخصص ماهر

❖ استراتژی نوین : توسعه اقدامات پیشگیری از
بیماری و ارتقای سلامت از طریق ایجاد شیوه
زندگی سالم

انتظارات

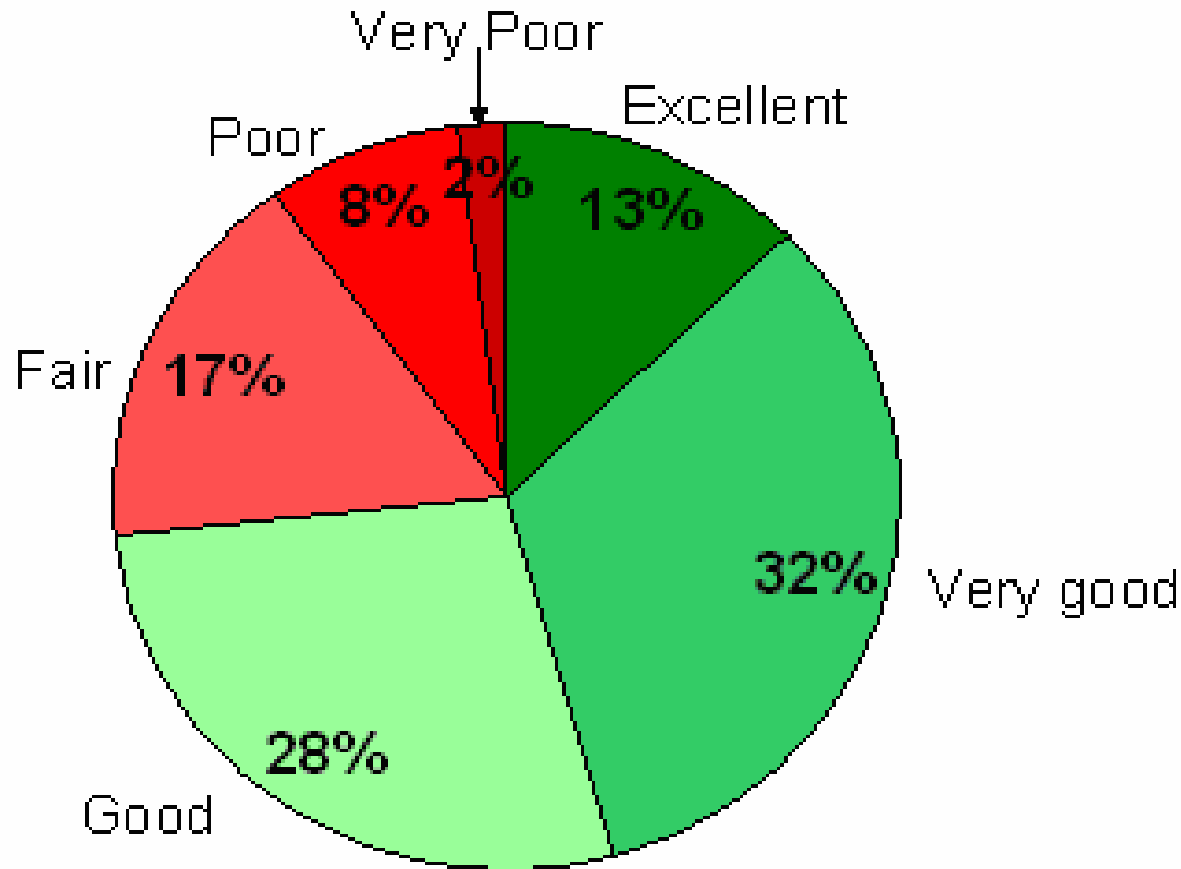
- ❖ نگاه ادغام یافته به کلیه خدمات سلامت میانسالان با خود مراقبتی جاری در همه اقدامات برای مراجعه کنندگان
- ❖ افزایش سواد و دانش بهداشتی مردم
- ❖ اشاعه فرهنگ خود مراقبتی و ایجاد تقاضا برای آن از طریق بازار یابی اجتماعی
- ❖ توجه به اهمیت نقش پزشکان در خود مراقبتی (حمایت از تقویت حس اعتماد به نفس و مسئولیت پذیری مراجعین برای مشارکت در خود مراقبتی و دریافت اطلاعات لازم و نحوه استفاده از منابع اطلاعاتی و خارج شدن از رفتار پدر مابانه نسبت به مراجعه کننده

DH/MORI survey (2005) “Public views on self care”

- ❖ 77% say they lead a healthy lifestyle**
- ❖ 87% say they often treat minor ailment themselves**
- ❖ 64% of those who have recently been in hospital say they often monitor their acute illness following discharge**
- ❖ 82% of those who have a long term health condition, say they play an active role in caring for their condition themselves**

Self-rated Health

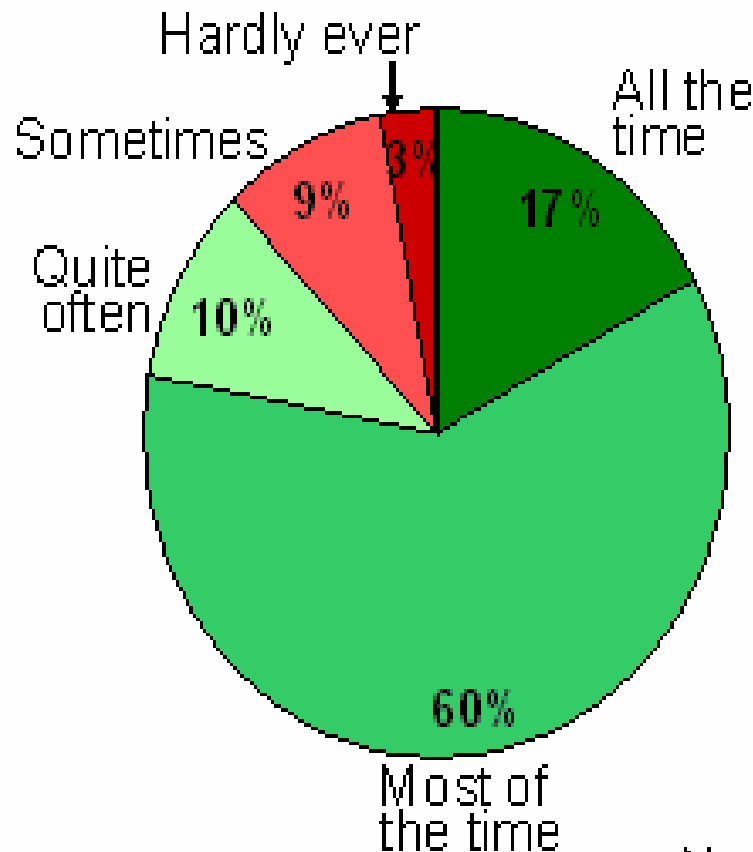
Q Over the last six months would you say your health has, on the whole, been . . . ?



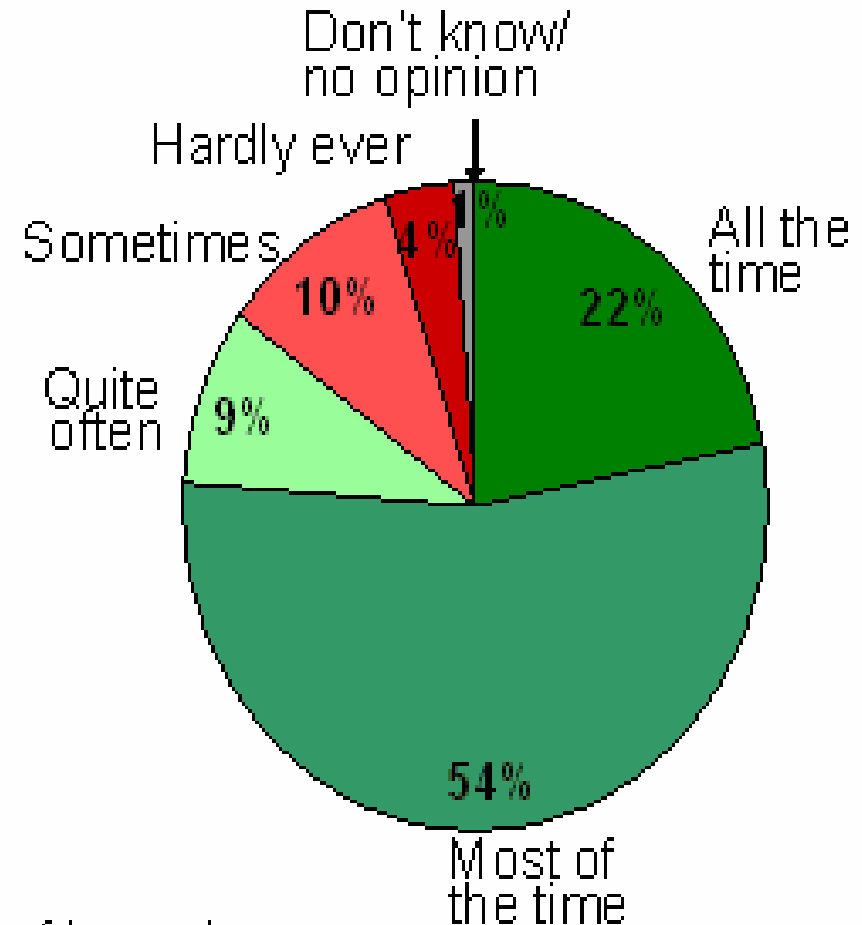
Views of the Public on their Life

Q Please indicate which of the following on the scale applies to you best.
Overall . . .

I feel satisfied with my life . . .



I feel I have control over my life . . .



No mention of 'never'
for either statement

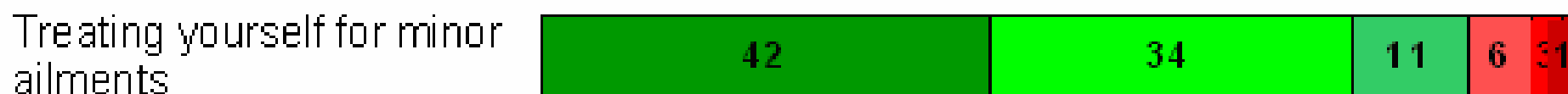
Base: All, General Public (1,638)

Source: MORI Survey

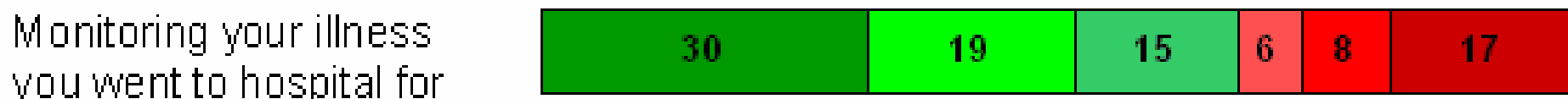
The extent of self care people do

Q How often do you take an active role in . . .

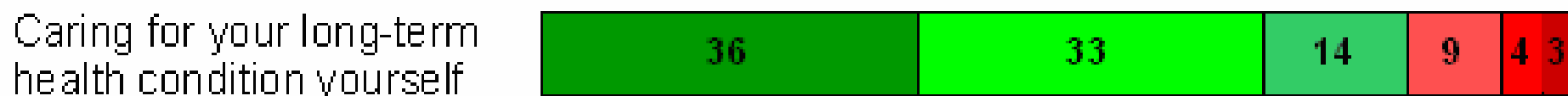
■ % All the time ■ % Most of the time ■ % Quite often ■ % Sometimes ■ % Hardly ever ■ % Never



Base: All, General public (1,638)



Base: All, who have been to hospital in the last six months as a patient (253)



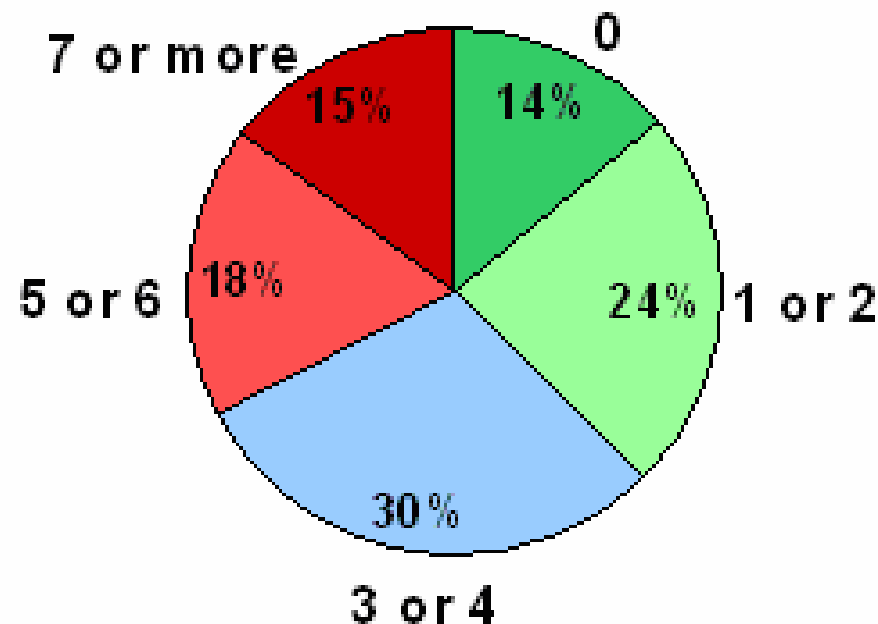
Base: All, with long term health condition (938)

Source: MORI Survey

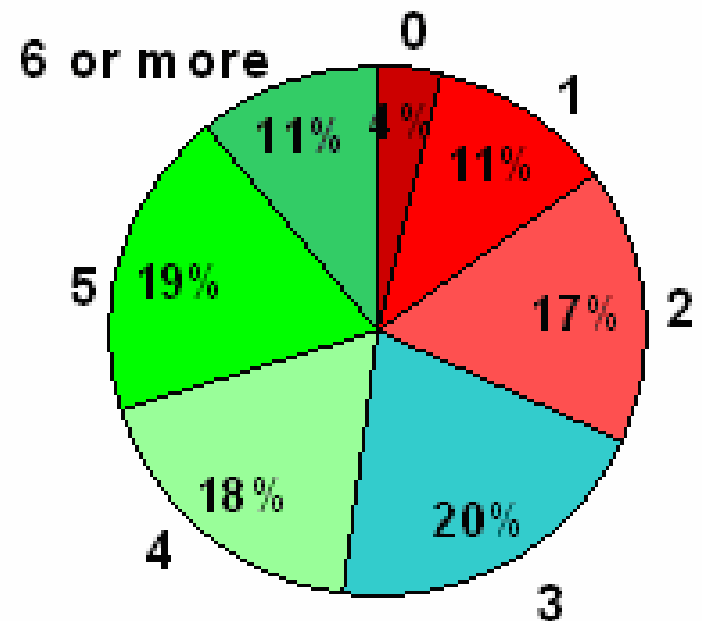
Healthy Eating

- Q How many glasses of water do you drink in an average day, if any? This does not include any water in other drinks such as squash, tea or coffee.
- Q And how many portions of fruits and vegetables do you have in a day? Please count a portion of fruit as something like an apple, a nectarine, an orange, half a banana or a cup of fruit juice; a portion of vegetables is half a cup of vegetables.

Glasses of Water

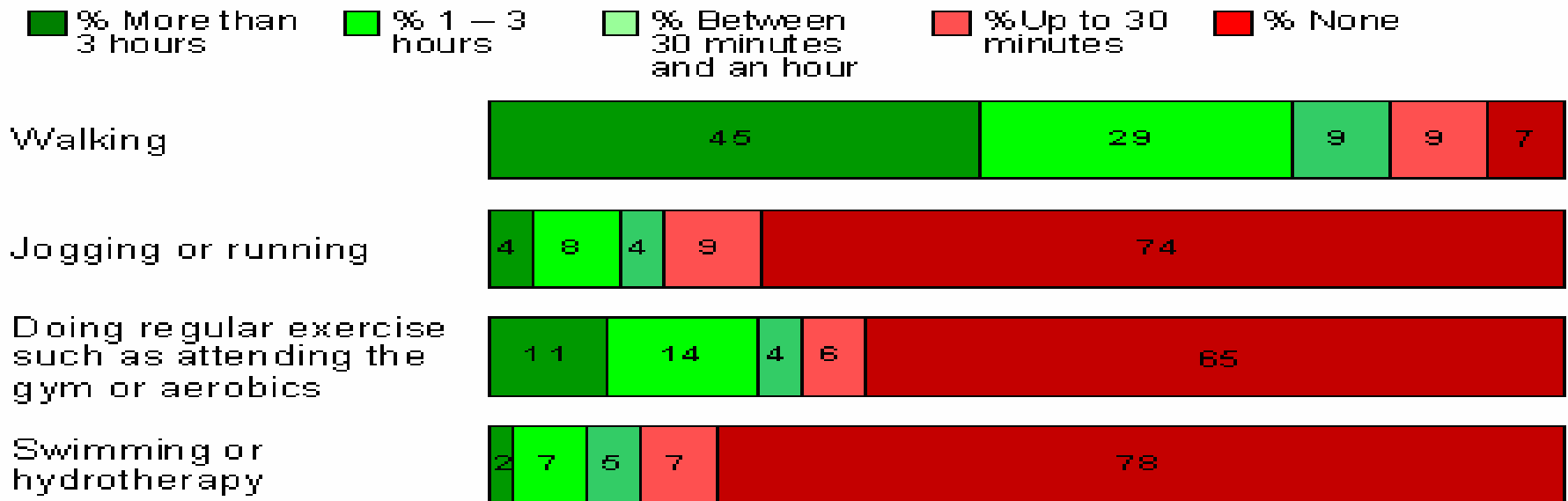


Portions of fruit or vegetables



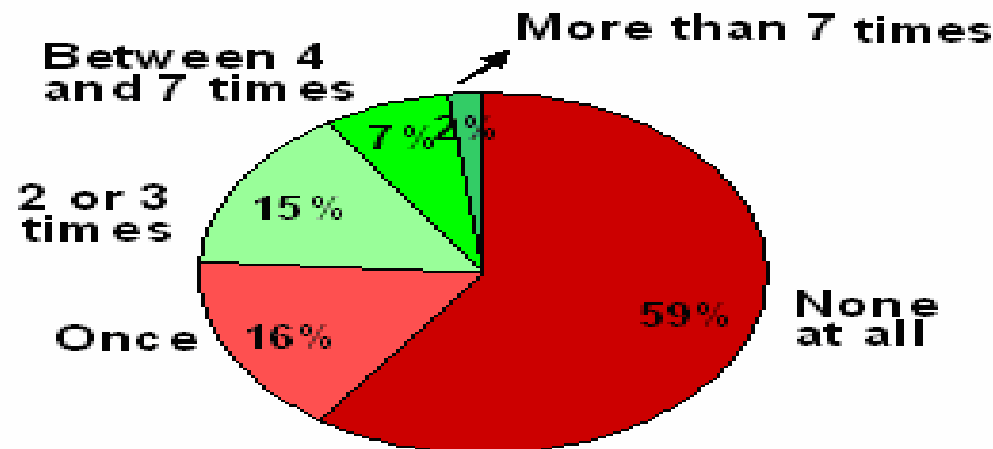
Exercise and Sports among the Public

Q And how much time do you spend in the following physical activity during an average week?



Base: All, General public (1,652)

Q How many times in an average week, if any, would you say you take part in sports?



Base: All, General public (1,638)

Source: MORI Survey

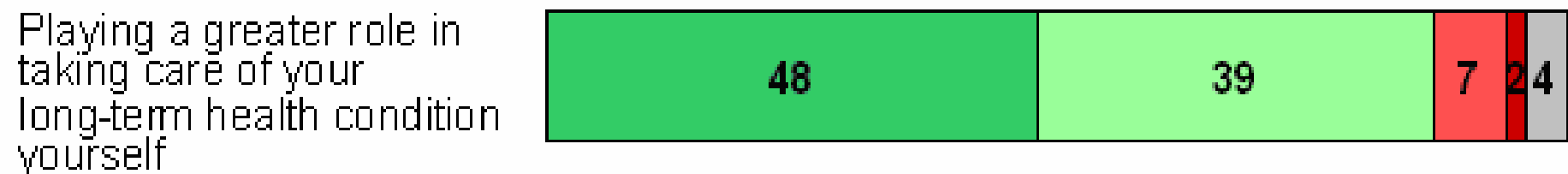
Interest in self care

Q To what extent are you interested in . . . ?

% Very interested **Fairly interested** **% Not very interested** **% Not at all interested** **% Don't know**



Base: All, General Public (1,638)



Base: All, with long-term health condition (938)

Source: MORI Survey

Interest in exercise and healthy eating

Q To what extent are you interested in ...?

■ % Very interested **■** % Fairly interested **■** % Not very interested **■** % Not at all interested

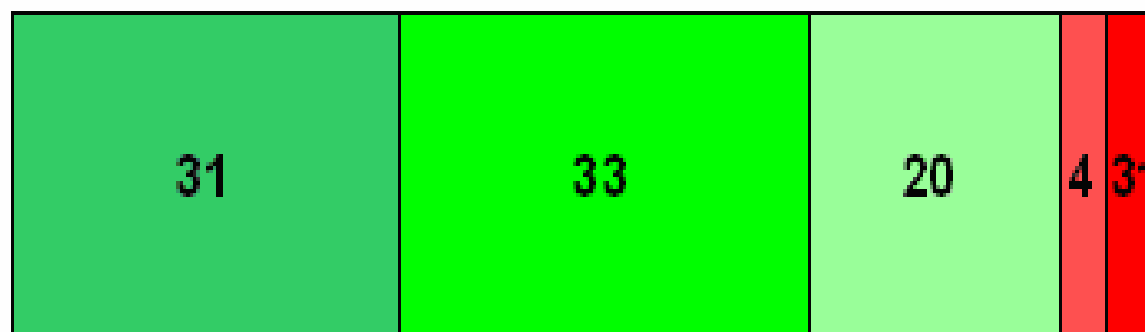


Responsibility over own care

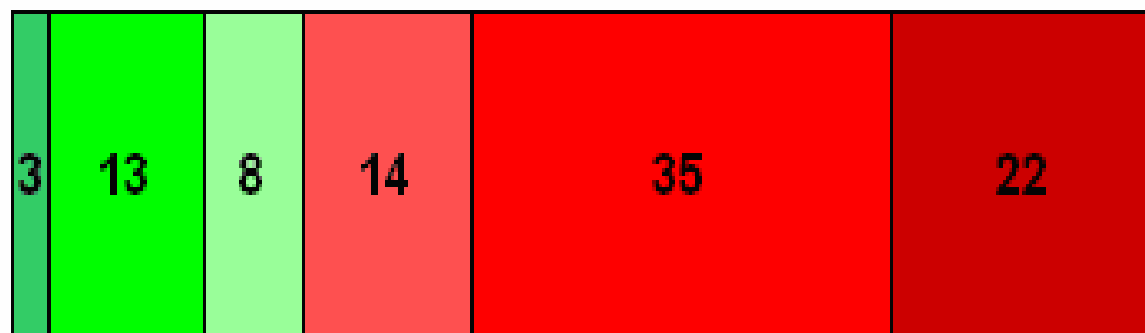
Q To what extent do you agree with the following statements?

■ % Strongly agree ■ % Agree ■ % Somewhat agree ■ % Somewhat disagree ■ % Disagree ■ % Strongly disagree

People in this country often visit their family doctor/GP when it is not necessary

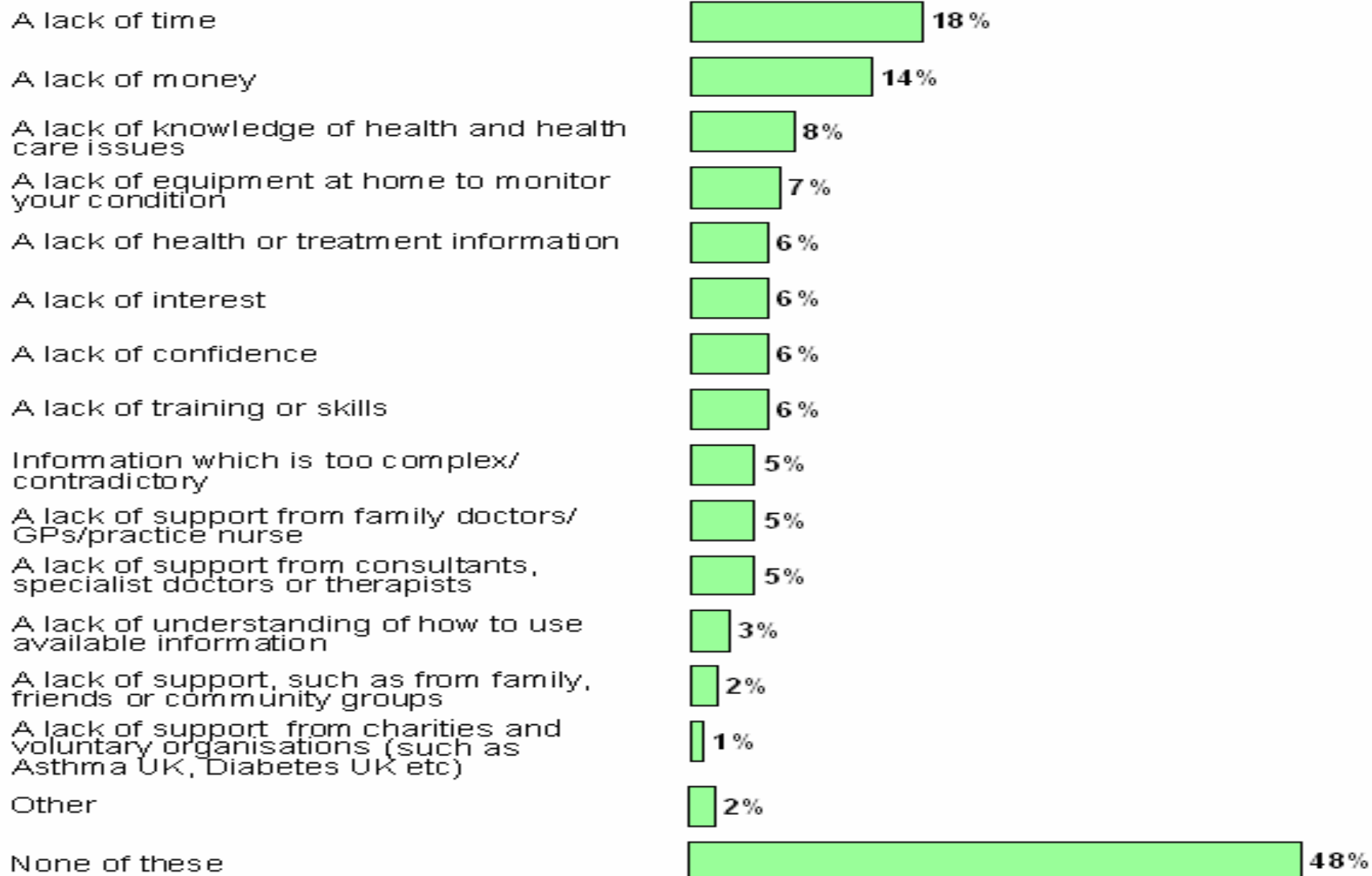


I don't want any more responsibility over my health



Barriers to self care

Q What, if anything, prevents you from taking care of yourself to stay healthy or taking care of your own minor ailments or long-term health conditions?

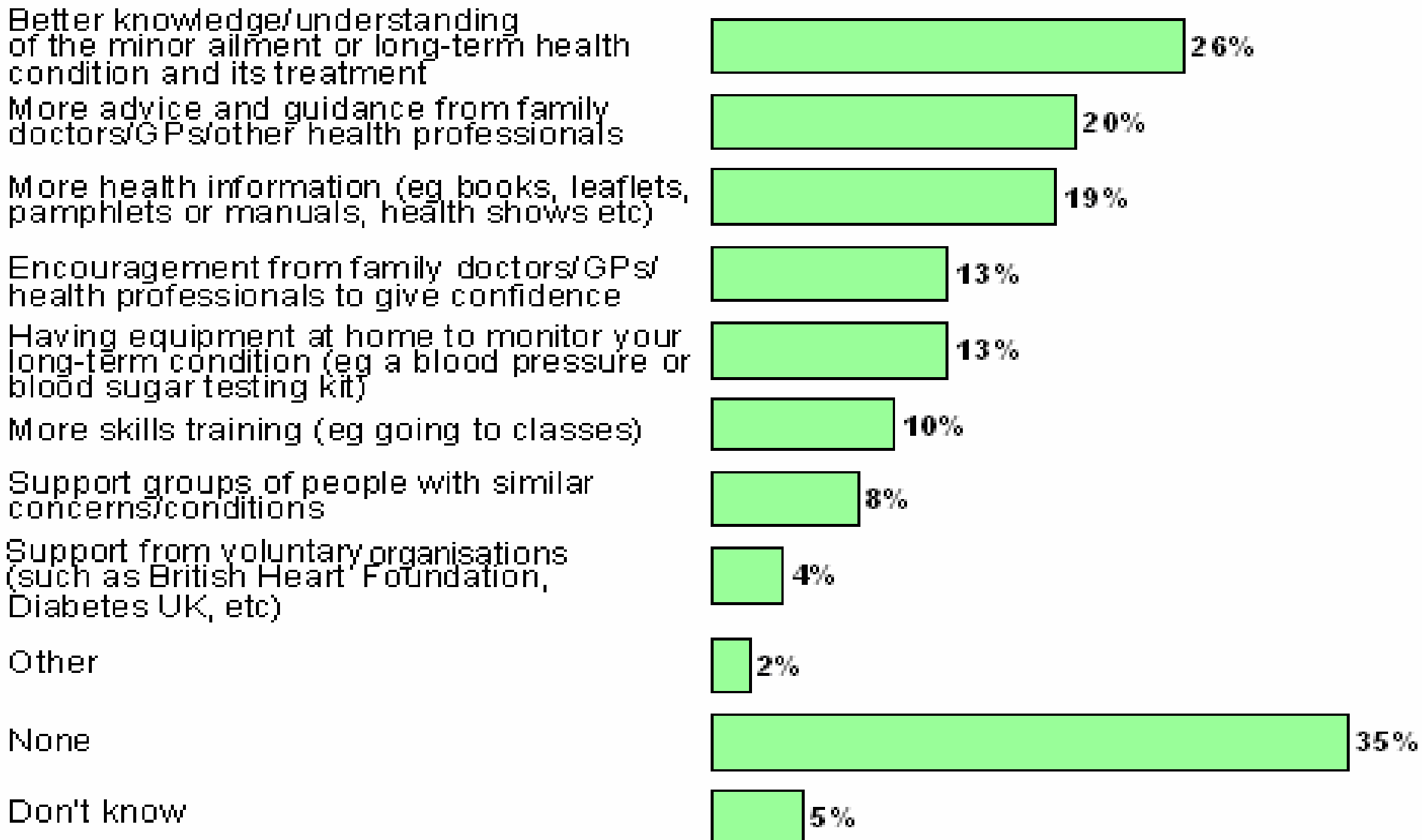


Base: All, General Public (1,638)

Source: MORI Survey

Views of the public on the type of self care support they want in the future

Q What, if any, of the following would better help you to stay healthy or take care of your own minor ailments or long-term health conditions?



Base: All, General Public (1,638)

Source: MORI Survey