

## راهنمای خود مراقبتی اجتماعی در مراکز درمانی



### اسامی مولفین:

دکتر سارا نوروزی، دکتر سید محمد حسین جوادی، دکتر ثریا سیار، فاطمه قنادی، ، زینب کاظم زاده، سمیه هداوند میرزایی.

### اسامی همکاران:

زهرا صفاهی فر، طیبه جعفریان، دکتر محمد سبزی خوشنامی، دکتر لیلا استاد هاشمی، دکتر ملیحه خلوتی.

### با تشکر از:

دکتر حسن واعظی، دکتر مرجان قطبی، دکتر امیر صادق علیمردانی، دکتر مریم رسولی، دکتر نسرين مهرنوش،  
طاهره آذری ارقون، فرزانه یعقوب، ماهدخت معماریان، مجید چنارچی

## مقدمه:

گروه های هدف در این محتوا عبارتند از:

- کلیه ی مددکاران اجتماعی شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی
- کلیه ی مسئولین مددکاری اجتماعی دانشگاه ها
- کلیه ی بیماران بستری و سرپایی در مراکز درمانی
- اعضای خانواده ها، همراهان و مراقبین بیماران

## تعاریف خود مراقبتی

خود مراقبتی عبارت است از:

- شناسایی و مدیریت چالش های عمومی که همه افراد شاغل با آن روبرو هستند از قبیل استرس های بالقوه محیط کار، فرسودگی شغلی و یا مشکلات بین فردی
- آگاه شدن از عوامل و موقعیت هایی که ما را در مقابل استرس های محیطی آسیب پذیر می کند مانند پتانسیل بروز ترومای مجدد (اگر که سابقه ی ترومای قبلی وجود دارد)، صدمات روانی، خستگی های ناشی از کارهای شیفتی، فرسودگی های شغلی.
- رسیدن به تعادل بیشتر از طریق حفظ و افزایش توجه به حوزه های مختلف زندگی
- خود مراقبتی صرفاً محدود کردن و پرداختن به عوامل استرس زای شغلی و حرفه ای نیست بلکه به افزایش رفاه کلی اشاره می کند.
- خود مراقبتی به ابعاد جسمی، روانی، حرفه ای، بین فردی و نیازهای روحی توجه می کند و نظارت فرد بر عملکرد خود می باشد (۱).

مراقبت از خود بخشی از زندگی روزانه است و برای تحقق سلامت و بهزیستی افراد صورت می گیرد و به فرزندان، خانواده، دوستان، خویشاوندان، افراد محله، همسایه ها و جوامع محلی هم تعمیم می یابد. شامل اقداماتی است که افراد برای خود انجام می دهند تا نیازهای روانی- اجتماعی شان برطرف شده و از بیماری، حوادث و سوانح مصون نگه داشته شوند.

از آنجا که جامعه امروز در حال تغییر است و مردم به اطلاعات، انتخاب و کنترل بیشتری روی زندگیشان نیاز دارند، نگرش افراد در ارتباط با مفهوم سلامتی تغییر کرده است و افراد مایلند در وضعیت سلامتی و بیماری بیشتر مورد حمایت قرار بگیرند. مهمترین حمایت از سوی خود فرد صورت می گیرد.

### طیف مراقبت



خود مراقبتی، استرس های ناشی از محیط کار را جبران می کند. خود مراقبتی انعطاف پذیری افرادی را که بر روی مرگ، سوگ، سلامت روان و تروما کار می کنند، افزایش می دهد (۲-۴). اگرچه مسئله ی خود مراقبتی در رابطه با شاغلین حوزه ی بهداشت روان مورد بحث قرار می گیرد اما این موضوع مهمی برای کل نیروهای شاغل می باشد.

خود مراقبتی ابزاری است برای توانمندسازی شاغلین بطوری که بهزیستی و سلامت عمومیشان را در زندگی فردی و شغلی و حرفه ای مورد توجه قرار می دهد. ریچاردز و همکارانش (۲۰۱۰) خود مراقبتی را اینگونه تعریف می کنند: " هرگونه فعالیتی که به احساس خوب در مورد خود منتهی شود (۲). جردن (۲۰۱۰) تعریف دیگری را پیشنهاد می

کند " مدیریت کارکردهای حیاتی مانند خواب، رژیم غذایی، ورزش و... که ابعاد فردی، حرفه ای و فعالیت های ذهنی را شامل می شود(۵)."

کارول و همکارانش (۱۹۹۹) تعریف گسترده تری را ارائه نمودند: " همه ی رفتارهای مرتبط با فرد، پشتیبانی های فردی و بین فردی، توسعه و پشتیبانی حرفه ای و فعالیت های فیزیکی و تفریحی."

اگرچه که در ابتدا تعریف خود مراقبتی ساده به نظر می رسد اما مفهوم بسیار پیچیده ای است و در مورد چگونگی آشکارسازی و درک محتوای آن ابهامات بسیاری وجود دارد. پدیده ایست چند بعدی و بر حیطه های جسمی، روانی، معنوی، اجتماعی، اقتصادی، شغلی و حرفه ای تقسیم می شود.

- خود مراقبتی زمانی موثر تر است که فعال و خودخواسته باشد.
- همزمان با افزایش خود مراقبتی، خودآگاهی و سطح پاسخگویی فرد بالا می رود.
- دارای دو بعد مهم و اساسی است که در هم تنیده اند، فردی و شغلی
- این ابعاد پویا هستند و فرایندهای به هم پیوسته ای محسوب می شوند.
- عوامل متعددی مانند فرهنگ، اعتقادات و باورها و زمینه ی شغلی و پیش زمینه های اجتماعی در خود مراقبتی اثرگذارند(۶).

### در تعریف خودمراقبتی، پنج ویژگی زیر، مستتر است

- ۱- رفتاری است داوطلبانه
- ۲- فعالیتی است آموخته شده
- ۳- حق و مسئولیتی است همگانی برای حفظ سلامت خود، خانواده و نزدیکان
- ۴- بخشی است از مراقبت های نوزادان، کودکان، نوجوانان و سالمندان
- ۵- بزرگسالانی که قادر به خودمراقبتی نیستند، نیازمند دریافت مراقبت های بهداشتی از ارائه دهندگان اجتماعی یا بهداشتی خواهند بود.

### قالب و محتوای خودمراقبتی

- خودمراقبتی دارای قالب و محتوای خاصی است.
- قالب به سازوکار و روش انجام خودمراقبتی و حمایت از آن اطلاق می شود.

➤ محتوا نیز موضوع خاصی است که در هر رفتار خودمراقبتی به آن پرداخته می شود.

➤ محتوای خودمراقبتی را می توان بر حسب گروه هدف، نیازهای خاص آنها و راه های مختلف برآورده ساختن

نیازها تغییر داد.

### تعریف خود مراقبتی شخصی و حرفه ای (شغلی)

هر دو مفهوم در عین حال که ویژگی های مفهومی متفاوتی دارند، به هم مرتبطند (۷، ۸) خود مراقبتی شخصی فرآیندی است هدفمند که استفاده موثر و مناسب از خود را در نقش های حرفه ای در زمینه حفظ سلامت عمومی و بهزیستی افزایش می دهد. هنگامی که به عنوان یک فرد حرفه ای مشغول به کار هستید با محدودیت ها و کمبودهایی مواجه اید و مشکلات موجود در محیط کار و روابط کاری تا حدود زیادی می تواند تعادل زندگی شخصی شما را نیز بر هم بزند. در این لحظه خود مراقبتی شخصی موثر، می تواند ما را به لحاظ حرفه ای هم مراقبت کند. ۲ دسته ساختار حمایتی را می توان در نظر گرفت یکی برای خود مراقبتی شخصی، دیگری خود مراقبتی حرفه ای.

### تعریف خود مراقبتی اجتماعی

خود مراقبتی اجتماعی فرایندی است هدفمند که به استفاده ی موثر از منابع و حمایت های اجتماعی در رفع یا کاهش مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی اشاره دارد. شناسایی و فراهم شدن حمایت های اجتماعی برای فرد، با استفاده از ایجاد آرامش خاطر، امنیت و اطمینان، کاهش ترس ها و نگرانی ها و دسترسی به منابع و امکانات اجتماعی، زمینه ی بهبود کیفیت زندگی را برای فرد بوجود می آورد.

## نظریه ی خود مراقبتی

نظریه ی خود مراقبتی توسط پرستار دوروتی اورم در سال ۱۹۵۰ مطرح شد. اورم مراقبت را به عنوان توانایی فرد برای مراقبت از خود و در عین حال تنظیم عملکرد و توسعه خود می باشد. تئوری وی بر مهارت ها و توانایی ها فرد برای مراقبت از خود تاکید می کند. این نظریه از سه عنصر تشکیل شده است.

۱- مراقبت از خود

۲- الزامات مراقبت از خود

۳- موسسات ارائه دهنده خدمات خود مراقبتی (۶)

علم مراقبت از خود، سیستم‌های خودمراقبتی پایداری است که توسط یا برای افراد از تولد تا مرگ از طریق انجام اقدامات مراقبتی و توالی‌های عمل ایجاد می‌شود. در شرایطی که همه چیز برابر است، سیستم‌های مراقبتی با کیفیت درمانی که عمده‌اً ایجاد می‌شوند، عملکرد انسان و رشد انسانی را در چارچوب هنجارهای سازگار با زندگی، سلامت و رفاه تنظیم می‌کنند. تولید خودمراقبتی یک فرآیند است. ساختار فرآیند خودمراقبتی شامل اقدامات انجام شده برای (الف) بررسی، تدوین و بیان الزامات نظارتی افراد، یعنی الزامات مراقبت از خود است. (ب) قضاوت در مورد آنچه که می‌توان و باید انجام داد تا مقررات لازم را اعمال کرد، و به دنبال آن تصمیم‌گیری در مورد آنچه انجام خواهد شد. (ج) انجام اقدامات مراقبتی با اعتبار مشخص برای ایجاد مقررات مورد نظر یا خودداری از انجام آن. بخش‌هایی از فرآیند مراقبت از خود ممکن است با زمان و مکان از هم جدا شوند.

با توجه به نظریه اورم، خود مراقبتی در تمامی مراحل زندگی انسان ضروری است بویژه در موقعیت‌های خاص یا شرایط داخلی و خارجی (اورم، ۲۰۰۱). با روش‌های مراقبت از خود فرد می‌تواند انتظار داشته باشد که کمتر به بیماری‌های مرتبط با سلامت مانند بیماری‌های قلبی، فشار خون بالا یا سایر بیماری‌های بالقوه مبتلا شود (دنیز و همکاران، ۲۰۰۱). اورم معتقد است که در راستای تحقق الزامات خود مراقبتی، فرد باید مؤسسات ارائه دهنده ی این خدمات را

نیز بشناسد. همچنین فرد باید به این درک برسد که تا جایی میتواند پاسخ گوی نیازهای دیگران باشد که آسیبی به خود وی وارد نشود.

خودمراقبتی شامل اعمالی است اکتسابی، آگاهانه و هدفدار که مردم برای خود، فرزندان و خانواده شان انجام می دهند تا تندرست بمانند، از سلامت ذهنی و جسمی خود حفاظت کنند، نیازهای اجتماعی و روانی خود را برآورده سازند، از بیماری ها یا حوادث پیشگیری کنند، ناخوشی ها و وضعیت های مزمن را مراقبت کنند و نیز از سلامت خود بعد از بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان حفاظت کنند. خودمراقبتی به وضوح موجب افزایش کارایی و مهارت های فردی می شود و یکی از مفاهیم اصلی برای تأکید بر رفتار سالم است. طبق گزارش NHS در سال ۲۰۱۳، شواهد محکمی وجود دارد که صرفه جویی مالی ۷ درصدی را برای خودمراقبتی پیش بینی می کند. این صرفه جویی ناشی از کاهش هزینه پذیرش های برنامه ریزی شده و برنامه ریزی نشده و پذیرش های سرپایی است. در سطح ملی، این صرفه جویی چیزی در حدود ۴/۴ میلیارد پوند در سراسر انگلستان است. طیف وسیعی از مدارک ضعیف تر اما مطمئن، صرفه جویی بالقوه حدود ۲۰ درصدی را نشان می دهند.

## انواع خود مراقبتی

انواع خودمراقبتی براساس وضعیت سلامتی افراد را می توان در چهار گروه کلی زیر طبقه بندی کرد:

- ۱- خودمراقبتی برای حفظ سلامت
- ۲- خودمراقبتی در ناخوشی های جزئی
- ۳- خودمراقبتی در بیماری های حاد
- ۴- خودمراقبتی در بیماری های مزمن

خود مراقبتی با هدف حفظ سلامتی و وظیفه ای است که همه افراد به منظور پیشگیری از ابتلا به انواع بیماری های جسمی و روانی در قبال خود بر عهده دارند. اما در بسیاری از موارد علی رغم خود مراقبتی فرد به دلیل زندگی اجتماعی

یا عوامل ژنتیکی دچار بیماری می شود. ناخوشی های جزئی در مدتی کوتاه بدون درمان و یا با درمان علامتی با داروهای غیر نسخه ای بهبود می یابند. در کشور انگلستان حدود ۲۰ درصد مراجعات به پزشکان و مراکز اورژانس به واسطه ناخوشی ها جزئی است که به سادگی توسط خود بیمار قابل درمان می باشد و نزدیک به دوسوم ویزیت های پزشکان عمومی که منجر به تجویز دارو می شود، می تواند با داروهای بدون نیاز به تجویز پزشک یا بدون دارو، درمان شود.

آمار نشان می دهد که آموزش مردم برای خودمراقبتی در ناخوشی های جزئی می تواند حداقل جلوی یک پنجم از مراجعات بی مورد را بگیرد که مبلغ صرفه جویی شده تنها از منظر نظام سلامت در کشور انگلستان، ۹۶ میلیارد دلار در یک سال خواهد بود. اگر از منظر اجتماعی صرفه جویی مرتبط با عدم نیاز به غیبت از کار به منظور مراجعه به پزشک و کاهش هزینه حمل و نقل را به عدد فوق بیفزاییم، صرفه جویی نهایی بسیار بزرگ تر خواهد بود. در ارتباط با بیماری های حاد و مزمن اهمیت خود مراقبتی دو چندان است.

➤ ۴۰ درصد کاهش مراجعه به پزشکان عمومی

➤ کاهش ۱۷ درصد مراجعه به پزشکان متخصص

➤ ۵۰ درصد کاهش در مراجعات به مراکز اورژانس

➤ ۵۰ درصد کاهش در بستری بیمارستانی

➤ ۵۰ درصد کاهش در روزهای غیبت از کار

و همه این ها یعنی کاهش هزینه های بهداشتی و ارتقاء کیفیت زندگی مردم. برای مثال یک بیمار دیابتی در طول یک سال، ۳ ساعت در تماس با پزشکان و پرسنل حرفه ای بهداشتی درمانی است و در مابقی ۸۷۵۷ ساعت سال مسئول مراقبت از خود است. در صورت انجام صحیح رفتارهای خود مراقبتی، پیشرفت بیماری، قطع عضو و بستری های مکرر در مراکز درمانی کاهش می یابد.

با خودمراقبتی، به صورت ارادی و فعالانه زمانی را برای خودمان در نظر می گیریم تا کارهایی را انجام دهیم که موجب حفظ و تقویت جوانی و انرژی ما می شود. در واقع، داشتن یک برنامه جامع خودمراقبتی، در ارتباط با چگونگی رفتار ما با بدن، ذهن و روح و روانمان است. با چنین برنامه ای می توانیم گام های کوچکی برای کاهش استرس و بهبود کیفیت زندگی مان برداریم. خود مراقبتی اجتماعی در تمامی ابعاد جسمی، روانی، شغلی و حرفه ای خود مراقبتی دخیل است و سایر ابعاد را تحت تاثیر قرار می دهد برای مثال اگر شخصی ارگونومی محیط کار را به خوبی رعایت



کند اما از حمایت های اجتماعی همکاران و مدیران خود برخوردار نباشید با گذشت زمان، انگیزه ی شغلی و کاری خود را از دست داده و فرسودگی و استرس های شغلی را تجربه خواهد کرد. یا بیماری که رژیم غذایی را رعایت می کند اما دوست و هم صحبتی ندارد، به مرور تمایل خود را برای مراقبت و نگهداری از خود از دست می دهد.

## خود کار آمدی و خود مراقبتی اجتماعی

خودمراقبتی به مسئولیت پذیری افراد در مقابل سلامت خود از طریق اتخاذ سبک سالم زندگی، تدبیراندیشی جهت جلوگیری از رخداد حوادث و بیماری ها، نگهداری و استفاده صحیح از داروهای بدون نسخه در بیماری های جزئی و مراقبت بهینه بیماری های مزمن اطلاق می شود. نتایج مطالعات گسترده نشان می دهد که بین رفتارهای خود مراقبتی و خود کارآمدی ارتباط قوی و معناداری وجود دارد و میزان خود کارآمدی فرد تبیین کننده ی میزان بروز رفتارهای خودمراقبتی است. از دیدگاه باندورا، خود کارآمدی باوری است که شخص به قابلیت های خود برای سازمان هی و اجرای اقدام های لازم در موقعیت های پیش رو دارد. به عبارت دیگر، خود کارآمدی، ایمان شخص به توانایی های خود برای موفقیت در یک موقعیت مشخص است. باندورا چنین ایمانی را عامل تعیین کننده، طرز فکر، نحوه ی رفتار و احساسات مردم می داند. خود کارآمدی را می توان این گونه توضیح داد که چگونه افراد بیشتر زندگی شان را با این که با سختی ها و مشکلات کنار بیایند و از داشته هایشان استفاده حداکثری کنند و به توانایی و اعتماد به نفس فرد برای حفظ استقلال، انجام امور روزمره و دستیابی به اهداف زندگی با حداقل وابستگی به دیگران گفته می شود. چهار منبع برای خودکارآمدی ذکر شده است:

۱- **تجربه های موفقیت آمیز:** باندورا می گوید، موثرترین راه به وجود آمدن حس قوی کارآمدی از طریق تجربه های موفقیت آمیز است. این که بتوانیم کاری را با موفقیت به انجام برسانیم حس خودکارآمدی ما را تقویت می کند. البته ناکامی در انجام تمام و کمال یک وظیفه و یا در رویارویی با یک چالش نیز می تواند به همان نسبت حس خودکارآمدی را در ما کاهش داده و تضعیف کند.

۲- **الگو برداری اجتماعی:** یکی دیگر از چشمه های ایجاد حس خودکارآمدی در افراد زمانی است که موفقیت سایر افراد در به سرانجام رسیدن یک کار را نظاره کنیم. مردم هنگامی که افرادی مشابه خود را می بینند که با تلاش بی وقفه موفق شده اند به این باور می رسند که خود آنها نیز از توانایی های لازم برای موفقیت در کارهای مشابه نیز برخوردارند.

۳- **ترغیب کلامی:** متقاعد کردن مردم از طریق بحث طوریکه به این نتیجه برسند که می توانند کاری را انجام دهند مانند تشویق و تحسین کلامی.

۴- **برانگیختگی فیزیولوژیکی هیجانی:** پاسخ ها و واکنش های احساسی ما به موقعیت های گوناگون تاثیر مهمی بر ایجاد حس خود کارآمدی دارد. وضعیت روحی، حالت عاطفی، واکنش های فیزیکی و سطح استرس همگی می توانند روی احساس فرد نسبت به قابلیت هایش در یک موقعیت خاص تاثیر گذار باشند. برای مثال استرس و نگرانی شدید پیش از صحبت در جمع، می تواند به ایجاد حس خود کارآمدی ضعیف در فرد در موقعیت های مشابه شود.

## حمایت اجتماعی و خود مراقبتی اجتماعی

یکی از جنبه های جدانشدنی در خود مراقبتی اجتماعی، شناخت و به کار گیری منابع حمایت اجتماعی است. حمایت شدن بطور کلی به معنای تعلق داشتن، مورد توجه و پذیرش بودن، و همچنین مورد نیاز بودن است. وقتی از حمایت اجتماعی سخن به میان می آوریم در واقع از احساس آرامش و امنیتی سخن میگوییم که از طرف دیگران به ما القا شده و برای ما این معنا را دارد که جامعه، ما را بخشی از خود دانسته و برای ما ارزش قائل است. با چنین پشتوانه روحی این اطمینان در ما بوجود می آید که در صورت بروز مشکل یا خطر تنها نیستیم و افرادی هستند که در این مواقع به یاری ما شتافته و در حل مشکل ما پیشقدم شوند.

ما در طول زندگی بارها و بارها از حمایت اجتماعی بهره مند شده ایم، در غیر این صورت هرگز این توانمندی را نداشتیم که بتوانیم به تنهایی گره تمامی مشکلات را گشوده و از گذرگاه های سخت زندگی خود عبور کنیم. وقتی نیاز مالی پیدا میکنیم با دوست خود تماس میگیریم، وقتی با همسر خود اختلاف پیدا میکنیم با نزدیکان خود مشورت و درد دل میکنیم، وقتی ایده کاری درخشانی به ذهن ما میرسد برای همفکری و سرمایه گذاری به سازمانی خاص مراجعه میکنیم و یا وقتی برای انتخاب خانه مناسب با اطرافیان خود گفتگو میکنیم در واقع از حمایت اجتماعی بهره میبریم. همانطور که میبینیم انجام بسیاری از کارهای روزمره بدون استفاده از حمایت اجتماعی میسر نبوده و بدون آن در هزارتوی مشکلات و تهدیدها بی پناه و مستاصل خواهیم بود.

افراد بسیاری در جامعه وجود دارند که ما از حمایت اجتماعی آنان بهره مند میشویم. بطور قطع مهمترین حامیان ما در درجه اول، اعضا خانواده بخصوص همسر و والدین میباشند. ایشان بواسطه ارتباط نزدیک عاطفی و روحی، ما را از بالاترین درجه حمایت اجتماعی بهره مند میسازند. در سطح بعدی دوستان و اقوام نزدیک ما قرار میگیرند. این نوع سطح بندی نسبی بوده و چه بسا در برخی مواقع میزان حمایت دوستانمان در مرتبه ای بالاتر از خانواده قرار میگیرد. در سطح بعدی وابستگان دور، همسایه ها، همکاران، نهادها و سازمانها و... قرار میگیرند. البته در برخی مواقع امکان دارد افرادی که ما آنها را بخوبی نمیشناسیم نیز با ارائه کمک مالی یا فکری ما را تحت حمایت خویش قرار میدهند؛ مثل مددکاران اجتماعی شاغل در سازمان ها، خیرین حوزه های سلامت و آموزش، مشاورین و روانشناسان. به طور کلی چهار دسته حمایت اجتماعی وجود دارد:

## ۱- حمایت احساسی و معنوی

اگر بدانیم در شرایطی همچون طلاق، درگیری شغلی یا اختلاف نظر با همسرمان میتوانیم به کسی تکیه کرده و با مشورت و درددل کردن با او از فشار روانی خویش بکاهیم و یا اینکه بتوانیم شادی خود را با دیگران تقسیم کرده موجبات شادی آنان را فراهم آوریم، براحتی شبکه و همچنین حمایت اجتماعی خود را افزایش داده و به فردی محبوب و مقبول در نظر دیگران تبدیل خواهیم شد. بدین ترتیب و با ایجاد حس اعتماد متقابل، به درجه ای از امنیت خاطر دست میابیم که در صورت بروز مشکل یا اتفاقی، افراد بسیاری برای حمایت از ما آستین همت را بالا خواهند زد.

## ۲- حمایت ابزاری و فیزیکی

اقداماتی همچون کمک به حل مشکلات مالی دیگران، پرستاری کردن از بیمار، نگهداری از کودک دیگری، در اختیار گذاشتن خورو شخصی در صورت نیاز، تامین مایحتاج ضروری برای نیازمندان و ... در زمره حمایت ابزاری و فیزیکی قرار میگیرند. این نوع حمایت در کنار حمایت احساسی، از اهمیت بسیار بالایی برخوردار بوده و میتواند زندگی افراد بسیاری بویژه جوانان را تحت تاثیر قراردادده و آنان را در شکل گیری یک زندگی مطلوب یاری نماید.

## ۳- حمایت اطلاعاتی

راهنمایی و نصیحت کردن توسط بزرگترها، ارائه اطلاعات کاربردی و موثر در خصوص انتخاب منزل یا اتومبیل یا گزینش شغل مناسب، معرفی مکانهای جذاب برای مسافرت، معرفی کتابها و همایشهای ارزشمند در حوزه توسعه فردی و ... همگی در رسته حمایت اطلاعاتی طبقه بندی میشوند و در ظاهری ساده ممکن است تاثیرات مثبت و چشمگیری در زندگی دیگران ایجاد کند.

## ۴- حمایت در ارزیابی و شناخت

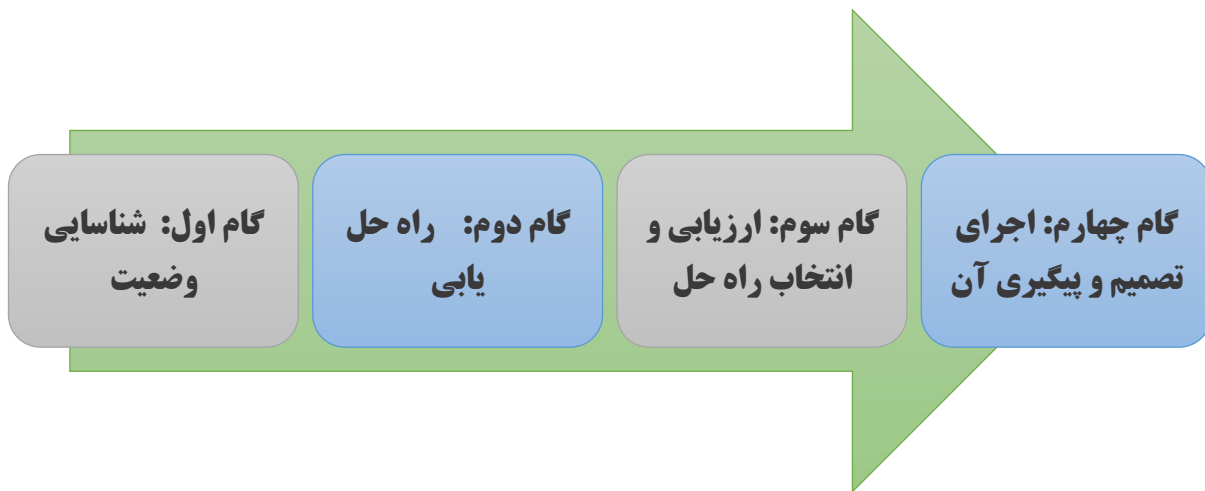
همه ما معمولا از نقاط قوت و ضعف خود مطلعیم ولی بدلیل مسائل احساسی و برخی سوگیریهای شناختی بسختی خود را در بوتله نقد قرار میدهیم. به همین سبب قضاوت کردن خودمان همواره از قضاوت کردن دیگران، کار بمراتب دشوارتری است. معمولا ما در صورت تحمل یک شکست عاطفی یا کاری، خودمان را مقصر دانسته و به سرزنش کردن خود می پردازیم. ولی ممکن است در این وضعیت روحی، مورد حمایت اجتماعی فردی خیرخواه قرار بگیریم تا او بواسطه شناختی که از خصوصیات رفتاری ما دارد، به برشمردن نقاط قوت ما پرداخته و یادآور گردد که ما در خلال این شکست، کارهای مثبتی نیز انجام داده و تجارب ارزشمندی بدست آورده ایم. با تحقق این نوع حمایت اجتماعی، ما دیگر خود را فردی کاملا شکست خورده ندانسته و میتوانیم در تجربیات بعدی عملکرد مناسبتری داشته باشیم. درحالتی دیگر ممکن است ما برای انجام کاری خودمان را کاملا شایسته بدانیم، غافل از اینکه این کار فراتر از توانمندیهای ماست، در این حالت ممکن است یکی از حامیان ما، بما متذکر گردد که

ویژگیهای لازم برای انجام آن کار را نداریم و یا اینکه بدلیل خصوصیات رفتاری و اخلاقی کاملا متفاوت، فرد مناسبی را برای ازدواج انتخاب نکرده ایم. اینگونه ارزیابی و اظهار نظر بیطرفانه می تواند ما را از اقدامات کورکورانه و صرفا احساسی برداشته و ما را از یک شکست شاید جبران ناپذیر مصون بدارد. حال اگر ما نیز متقابلا بتوانیم افراد بیشتری را در هر یک از چهار مولفه ذکر شده، مورد حمایت اجتماعی قراردهیم؛ قادر خواهیم بود افراد موثر بیشتری را به شبکه حمایت اجتماعی خود افزوده و قابلیت این شبکه را به میزان قابل توجهی افزایش دهیم. با تحقق این امر میتوانیم هنگام نیاز، حساب ویژه ای بر روی حمایت اجتماعی بازکرده و عواقب تلخ کمتری را در هنگام پشت سر گذاشتن مشکلات پیش آمده متحمل گردیم.

لازمه حمایت اجتماعی، تشکیل یک شبکه قدرتمند اجتماعی است که شکل گیری این شبکه، ارتباط مستقیم با کیفیت روابط بین افراد یک جامعه دارد. پس لزوم اصلاح و مدیریت روابط اجتماعی، اساسی ترین موضوع در تقویت حمایت اجتماعی است.

### مهارت ها و تکنیک های خود مراقبتی اجتماعی

۱- **حل مسئله:** حل مسئله تنظیم و اجرای یک استراتژی عملیاتی است که افراد را قادر می سازد به یک مقصد نهایی یا یک هدف خاصی برسند. ( در جستجوی مسیری درست برای حل مسئله) درگیری دائمی با مسائل و مشکلات حل نشده، باعث کاهش عملکرد ذهنی، جسمی، روانی و اجتماعی ما می شود. مسائل قابلیت ادغام شدن و در هم تنیدگی دارند و گاهی ما را با چالش های بزرگی مواجه می کنند. مسائل حل نشده، باعث کاهش اعتماد به نفس و سرخوردگی و از دست رفتن قابلیت ها و توانمندی های فردی می شوند. مسائل حل نشده باعث کاهش احساس رضایت از زندگی و بروز مشکل در تعاملات اجتماعی می شود. مراحل چهار گانه ی حل مسئله در شمای زیر نشان داده شده است.



۲- برنامه ریزی و تصمیم گیری: برنامه‌ریزی، فرایند تفکر در رابطه با فعالیت‌های لازم برای رسیدن به هدف مطلوب است. برنامه‌ریزی اولین و مهم‌ترین فعالیت لازم برای دستیابی به نتایج مطلوب است. بسته به فعالیت‌ها، هر برنامه می‌تواند که بلندمدت، میان‌مدت یا کوتاه‌مدت باشد. برای افرادی که در جستجوی حمایت‌های بیرونی هستند، برنامه‌ریزی، مهم‌ترین و کلیدی‌ترین و آسان‌ترین سند برای رشد است. برنامه‌ریزی می‌تواند، نقش مهمی در کمک به جلوگیری از اشتباهات یا تشخیص فرصت‌های پنهان بازی کند. برنامه‌ریزی به پیش‌بینی آینده و ساختن آینده تا حدودی قابل تصور کمک می‌کند. آن پلی است بین آنجایی که هستیم و آنجایی که می‌خواهیم برویم. برنامه‌ریزی به آینده می‌نگرد. برنامه‌ریزی یا طرح‌ریزی یعنی اندیشیدن از پیش. متخصصین از زوایای متعدد برای برنامه‌ریزی تعاریف متعددی ارائه کرده‌اند که برخی از آن‌ها از این قرار است :

- تعیین هدف، یافتن و ساختن راه وصول به آن،
- تصمیم‌گیری در مورد اینکه چه کارهایی باید انجام گیرد،
- تجسم و طراحی وضعیت مطلوب در آینده و یافتن و ساختن راه‌ها و وسایلی که رسیدن به آن را فراهم کند،
- طراحی عملیاتی که شیئی یا موضوعی را بر مبنای شیوه‌ای که از پیش تعریف شده، تغییر بدهد.<sup>۱۲</sup>
- فرایند تفکر قبل از عمل

برنامه‌ریزی، نوعی پدیده عینی اجتماعی است و خصوصیت‌های ویژه خود را دارد در عین حال، یک رویداد منحصر به فرد نیست که دارای یک ابتدا و انتهای مشخص باشد بلکه یک فرایند مستمر و دائمی و منعکس‌کننده تغییرات و در صد رسیدن به اهداف است. بدون برنامه‌ریزی‌های دقیق، امکان ادامه حیات نیست و برنامه‌ریزی، مستلزم آگاهی از فرصت‌ها و تهدیدهای آتی و پیش‌بینی شیوه مواجهه با آن‌ها است.

۳- **کنترل و توجه به نشانه‌های مراقبت:** مراقبت از خود بخشی از زندگی روزانه است و برای تحقق سلامت و بهزیستی افراد صورت می‌گیرد و به فرزندان، خانواده، دوستان، خویشاوندان، افراد محله، همسایه‌ها و جوامع محلی هم تعمیم می‌یابد. شامل اقداماتی است که افراد برای خود انجام می‌دهند تا نیازهای روانی-اجتماعیشان برطرف شده و از بیماری، حوادث و سوانح مصون نگه داشته شوند.

۴- **استفاده از منابع حمایتی:** مددکاران اجتماعی به عنوان رابط بین بیمار و خانواده و منابع حمایت اجتماعی عمل کرده و فرآیند دستیابی به امکانات اجتماعی را برای بیمار هموار و تسهیل می‌کنند. مددکاران اجتماعی با در اختیار داشتن بانک‌های اطلاعاتی از منابع و امکانات محیطی، بیماران را در شناسایی منابع حمایت عاطفی و مادی و ارتباطی راهنمایی می‌کنند.

۵- **توسعه مشارکت‌های مؤثر:** مشارکت در فرآیند درمان یعنی توجه به همه‌ی کنش‌های فردی و خانوادگی بیمار که می‌تواند در روند مراقبت و درمان بیماری تاثیر مثبت داشته و بخشی از تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌های بیمار می‌باشد که با همکاری مستقیم خود او انجام می‌شود.

### چک لیست های پیشنهادی برای سنجش رفتارهای خود مراقبتی

چک لیست خود مراقبتی شخصی دارای ۱۲ سوال است که فرد می تواند نمره ای بین ۱۲ تا ۳۶ کسب کند. کسب نمره ی بالای ۲۹ به معنای خود مراقبتی اجتماعی ضعیف و نمره ی کمتر از ۱۶ به معنای خود مراقبتی اجتماعی قوی می باشد.

### چک لیست رفتارهای خود مراقبتی اجتماعی

هرگز	گاهی	همیشه	رفتارهای خود مراقبتی اجتماعی
			مشارکت در برنامه های مذهبی و اجتماعی
			استفاده از مهارت های گفتگو و حل تعارض در ارتباط با اطرافیان
			استفاده از امکانات و ظرفیت های محله ی سکونت
			مطالبه گری و بیان مشکلات، نیازها و دغدغه ها به مسئولین یا مقامات محلی
			استفاده از تکنیک های کاهش و مدیریت استرس
			بهینه سازی محیط زندگی از حیث افزایش دسترسی
			اقدامات پیشگیرانه برای کاهش استرس یا نگرانی های روزمره
			شناسایی منابع استرس آور شخصی و محیطی
			شناسایی منابع و امکانات اجتماعی
			توجه به روابط بین فردی با دوستان و همسایگان
			توجه به روابط بین فردی با اعضای خانواده

### چک لیست رفتارهای خود مراقبتی شخصی

هرگز	گاهی	همیشه	رفتارهای خود مراقبتی شخصی
			کنترل وزن
			کنترل رژیم غذایی روزانه



			کنترل قند خون بصورت دوره ای
			کنترل فشار خون بصورت دوره ای
			شناسایی بیماری های زمینه ای و ارثی
			انجام آزمایشات سالانه
			توجه به بهداشت و سلامت دهان و دندان
			شناسایی و مقابله با عوامل استرس زای محیطی
			تقویت و توجه به ارتباطات خانوادگی
			تقویت و توجه به ارتباط با دوستان
			توجه به بهداشت و سلامت روان
			استفاده از تکنیک های آرام سازی و کنترل خشم

## فرایند پیشنهادی برای ارائه ی آموزش خود مراقبتی اجتماعی به بیماران در بیمارستان ها



## شرح فرآیند:

۱- شناسایی نیازهای آموزشی بیمار در حوزه ی خود مراقبتی جسمی، روانی، اجتماعی توسط تیم آموزشی (کادر درمان، مددکار اجتماعی و روانشناس بیمارستان)

بیمار پس از پذیرش در بیمارستان و دریافت مراقبت های لازم براساس اولویت های درمانی، توسط تیم آموزشی بیمارستان که معمولاً متشکل از پرستار مربوطه یا پرستار آموزش به بیمار، مددکار اجتماعی و روانشناس بیمارستان است مورد ارزیابی قرار می گیرد و نیازهای آموزشی وی در حوزه ی خود مراقبتی جسمی، روانی و اجتماعی شناسایی می شود. برای مددکاران اجتماعی، ارزیابی و شناسایی نیازهای بیماران در فرآیند راند و تریاژ انجام میشود و ممکن است همه ی بیماران به آموزش نیاز نداشته باشند اما چنانچه این نیاز برای بیمار یا همراهان و مراقبینش مورد شناسایی قرار گرفت، مددکار اجتماعی به عنوان بخشی از برنامه های مداخلاتی خود آن را ارائه می کند. بیماران صعب العلاج، بیماران خاص، بیماران قلبی، سرطانی، افرادی که سابقه ی بستری های مکرر در بیمارستان را دارند، مادران باردار، خانواده های دارای بیماران اعصاب و روان، بیماران سوختگی و افرادی که به دلیل تروما یا بیماری دچار معلولیت شده اند می توانند از مزایای آموزش خود مراقبتی برخوردار شوند. این بیماران چنانچه بتوانند استرس و نگرانی های خود را کنترل کنند، ارتباطات اجتماعی و خانوادگی مثبت را تقویت کرده و از حمایت ها و منابع اجتماعی استفاده کنند، روند بهبودی بیماری پیشرفت خواهد داشت.

۲- تعیین هدف و برنامه ی آموزشی از حیث شیوه ی آموزش (حضور، مجازی- فردی، گروهی- بر بالین بیمار یا سالن آموزش، گروه هدف ( خانواده و مراقبین یا بیمار)) محتوای آموزش و تعداد دفعات تکرار آموزش

پس از آنکه بیمار برای دریافت آموزش های خود مراقبتی شناسایی شد لازم است هدف و برنامه ی آموزشی مناسب طراحی شود. مددکار اجتماعی باید با توجه به شدت و ضعف بیماری، میزان انتقال پذیری و واگیر دار بودن بیماری، توانایی بیمار برای مشارکت و حضور در فرایند آموزش، شیوه ی آموزش به صورت حضوری یا مجازی، فردی یا گروهی تعیین می شود. اگر بیمار قادر بود از اتاق خارج شود میتواند آموزش را در سالن آموزش بیمارستان و به صورت گروهی برگزار کرد در غیر این صورت مددکار اجتماعی بر بالین بیمار حاضر شده و محتوای مورد نظر را ارائه می دهد. علاوه بر بیماران، خانواده و مراقبین نیز جهت آشنا با خود مراقبتی اجتماعی می توانند

در جلسه ی آموزشی شرکت کنند. بر حسب ضرورت محتوا می تواند چند بار تکرار شود و زمانی نیز برای پاسخ به سوالات احتمالی بیماران در نظر گرفته می شود.

محتوای آموزش با توجه به سن، جنسیت، سطح سواد، فرهنگ و آداب و رسوم بیمار و خانواده اش می تواند متفاوت باشد.

۳- ارزیابی آموزش به دو صورت کوتاه مدت و بلند مدت انجام می شود:

۳-۱- ارزیابی اثربخشی **کوتاه مدت** آموزش از حیث میزان یادگیری، پذیرش و بکارگیری محتوا، تکرار آموزش در صورت کم یا بی اثر بودن محتوای ارائه شده

۳-۲- ارزیابی اثربخشی **بلند مدت** آموزش در قالب پیگیری پس از ترخیص از حیث میزان یادگیری، پذیرش و بکارگیری محتوا، کاهش بستری مجدد و عود بیماری ناشی از خود مراقبتی، پذیرش بیمار در خانواده و همکاری در فرآیند مراقبت، تکرار آموزش در صورت کم یا بی اثر بودن محتوای ارائه شده

۴- مستند سازی اقدامات و گزارش نویسی در پرونده ی بالینی بیمار و ثبت تجارب: گزارش ها در فرم های مصوب و سامانه ی اطلاعاتی بیمارستان ثبت و نگهداری می شود و مددکاران اجتماعی نتایج موثر یا ناموثر آموزش های ارائه شده را به عنوان تجارب کاری بایگانی می کنند. (گزارش آموزش های خود مراقبتی اجتماعی در قسمت مداخلات مددکاران اجتماعی، گزینه ی آموزش های فردی، گروهی یا خانوادگی، شرح داده می شود و در فرم های مددکاری اجتماعی در سامانه ی اطلاعاتی بیمارستان قرار می گیرد یا در فرم های کاغذی تکمیل شده و در پرونده ی بالینی بیمار بایگانی می شود)

نمونه محتوای مورد توجه در آموزش خود مراقبتی اجتماعی بیماران

سناریوی شماره ۱:

بیمار مردی است ۶۴ ساله، متاهل دارای چهار فرزند، به دلیل دیابت دچار زخم پای دیابتی شده و از ناحیه ی پای چپ آمپوته شده است. دیابت کنترل نشده است و اعضای خانواده از مراقبت و نگهداری از بیمار خسته شده اند.

محتوای آموزشی:

ضمن ارائه ی آموزش های خود مراقبتی جسمی در مورد رعایت رژیم مخصوص بیماران دیابتی، عدم مصرف دخانیات و داشتن تحرک کافی (توسط پرستار) و آموزش های لازم در زمینه ی خود مراقبتی روانی مانند کنترل استرس و کنترل تنش ها و چالش های خانوادگی ( توسط روانشناس)، مددکار اجتماعی بیمارستان در مورد اهمیت روابط اجتماعی مثبت و ایجاد انگیزه و حس امیدواری در بیمار برای ایشان و خانواده توضیحاتی را ارائه دادند و خواستند تا همه ی اعضای خانواده به صورت تیمی و مشترک وظیفه ی مراقبت از بیمار را بر عهده بگیرند تا از وارد آمدن فشار و استرس ناشی از مراقبت بر یکی از اعضای خانواده پیشگیری کنند. شرکت در فعالیت های مفرح خانوادگی، حضور در جمع دوستان و همکاران قدیمی، تماشای دسته جمعی فیلم و سریال، برگزاری مهمانی های خانوادگی از عناوین پیشنهادی به بیمار و خانواده ایشان بود.

## سناریوی شماره ۲

دو بیمار که به تازگی تحت عمل جراحی قرار گرفته اند در یک اتاق بستری شده اند. هر دو خانم (۳۳ و ۴۱ ساله)، متاهل و مبتلا به سرطان سینه می باشند و پس از جراحی باید جلسات شیمی درمانی و پرتو درمانی را شروع کنند.

### محتوای آموزشی:

با توجه به مشابهت مشکل و ویژگی های جنسیتی، سنی و وضعیت تاهل بیماران، مددکار اجتماعی تصمیم می گیرد تا از آموزش گروهی برای این بیماران استفاده کند. با توجه به اینکه هر دو بیمار خانم هستند و مسئله ی برداشتن سینه (ماستکتومی) در روابط اجتماعی و روابط زناشویی آنها می تواند تاثیرات منفی بر جای بگذارد، مددکار اجتماعی آموزش خود را بر توسعه ی روابط اجتماعی، حضور در جمع های خانوادگی و بهره مندی از حمایت های عاطفی اعضای خانواده متمرکز می کند. صحبت با افرادی که تجربه ی موفق در مهار سرطان سینه داشته اند به این افراد توصیه می شود. حضور در کلاس های آموزشی بیمارستان در ارتباط با بیماری سرطان می تواند آگاهی بیماران را بالا برده و

ترس ها و نگرانی های احتمالی آنها را کاهش دهد. جهت مدیریت هزینه ی درمان، مددکار اجتماعی بیماران را به انجمن حمایت از بیماران سرطانی معرفی میکند و حمایت های اقتصادی بیمارستان را برای آنها توضیح می دهد. اهمیت روابط زناشویی و حفظ صمیمیت در دوران درمان بیماری برای بیماران توضیح داده می شود. همچنین مددکار اجتماعی اهمیت پایبندی به خود مراقبتی جسمی، روانی، اجتماعی را برای بیمار و خانواده شرح می دهد.

### شایستگی های لازم برای مددکار اجتماعی آموزش دهنده

نقش آموزش دهنده از نقش های مهم و اثر بخش در حرفه ی مددکاری اجتماعی محسوب می شود مددکار اجتماعی به مراجعانی که فرایند اجتماعی شدن را به درستی طی نکرده اند یا در عملکرد اجتماعی شان دچار مشکل شده اند، مهارت هایی را آموزش می دهد که در زندگی فردی و اجتماعی خود بکار ببرند. نقش آموزش دهنده می تواند فرآیند درمان، مراقبت و بهبودی را در بیماران تسریع کند و بیمار و اعضای خانواده و مراقبین را از طریق آگاه سازی مورد حمایت قرار دهد.

مددکار اجتماعی که در مرکز درمانی آموزش های خود مراقبتی اجتماعی را به بیماران ارائه می کند ضمن برخورداری از مهارت های کلامی و ارتباطی لازم برای امر آموزش، به مهارت ارائه ی آموزش های حضوری و مجازی، فردی و گروهی و تدوین محتوای فردی شده ی آموزشی نیز مجهز باشد. همچنین ضمن تسلط بر دانش تخصصی مددکاری اجتماعی، در حوزه ی خود مراقبتی اجتماعی، تاب آوری اجتماعی، خود کارآمدی، حل مسئله، مدیریت و برنامه ریزی، دانش و اطلاعات کافی جهت آموزش به بیماران را کسب نماید.

فهرست منابع

۱. Holm MB, Rogers JC, Hemphill-Pearson B. The performance assessment of self-care skills (PASS). Assessments in occupational therapy mental health. 2008;2:101-10.
۲. Richards K, Campenni C, Muse-Burke J. Self-care and well-being in mental health professionals: The mediating effects of self-awareness and mindfulness. Journal of Mental Health Counseling. 2010;32(3):247-64.
۳. Posluns K, Gall TL. Dear mental health practitioners, take care of yourselves: A literature review on self-care. International Journal for the Advancement of Counselling. 2020;42(1):1-20.
۴. Dattilio FM. The self-care of psychologists and mental health professionals: A review and practitioner guide. Australian Psychologist. 2015;50(6):393-9.

- .Δ Epping-Jordan JE, Harris R, Brown FL, Carswell K, Foley C, García-Moreno C, et al. Self-Help Plus (SH+): A new WHO stress management package. *World Psychiatry*. 2016;15(3):295.
- .ŕ Acker GM. Self-care practices among social workers: Do they predict job satisfaction and turnover intention? *Social Work in Mental Health*. 2018;16(6):713-27.
- .Ÿ Newell JM, Nelson-Gardell D. A competency-based approach to teaching professional self-care: An ethical consideration for social work educators. *Journal of Social Work Education*. 2014;50(3):427-39.
- .^ Lee JJ, Miller SE. A self-care framework for social workers: Building a strong foundation for practice. *Families in Society*. 2013;94(2):96-103.