

Received: 2021/11/6

Accepted: 2022/1/19

How to cite:

Kashani E, Roshanzadeh M, Tajabadi A. Self-care approach: double-edged sword of health system. *EBNESINA* 2022;24(3):88-91.

DOI: 10.22034/24.3.88

## Letter to Editor

# Self-care approach: double-edged sword of health system

Ehsan Kashani<sup>1</sup>, Mostafa Roshanzadeh<sup>2</sup>, Ali Tajabadi<sup>3</sup>✉

**Keywords:** Self Care, Health Care System, Empowerment

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 24, No. 3, Serial 80 Autumn 2022)

1. MSc in nursing, Vasei Clinical Research Development Unit, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

2. Assistant professor, School of Nursing, Shahrekord University of Medical Sciences, Sahrekord, Iran

3. Assistant professor, School of Paramedicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

✉ Corresponding Author:

Ali Tajabadi

Address: Schoole of Paramedicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

Tel: +98 (51) 44018323

E-mail: alitaj58@yahoo.com



Copyright© 2022. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajaums.ac.ir>

## نامه به سردبیر

### رویکرد خودمراقبتی: تیغ دولبه سیستم بهداشت و درمان

احسان کاشانی<sup>۱</sup>، مصطفی روشن زاده<sup>۲</sup>، علی تاج آبادی<sup>۳</sup>

کلمات کلیدی: خودمراقبتی، سیستم مراقبتی بهداشت، توانمندسازی

(سال بیست و چهارم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۱، مسلسل ۸۰)  
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۲۹

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا  
تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۸/۱۵

۱. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان واسی، سبزوار، ایران.  
۲. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران  
۳. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

نویسنده مسئول: علی تاج آبادی  
آدرس: دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دانشکده پیراپزشکی، گروه فوریت پزشکی، سبزوار، ایران  
تلفن: ۴۴۰۱۸۳۳۳ (۵۱) +۹۸  
ایمیل: alitaj58@yahoo.com

صحبت در مورد ورزش، حاشیه‌ای به نظر می‌رسد. بنابراین نوآوری امیدبخش سلامت متکی بر مردم توانمند، رو به کاهش است.

ایده مشارکت در عمل، این سؤالات اولیه که «به چه خدماتی نیاز دارید؟» و «چطور می‌خواهید زندگی کنید؟» را تغییر می‌دهد. حل این موضوع، مستلزم این است که متخصصان مردم را توانمند کنند تا در مسیر اصلی زندگی خود قرار بگیرند نه این که تنها به عنوان یک مالیات‌دهنده در تأمین بودجه خدمات مشارکت داشته باشند. برای تحقق این موضوع بهتر است نیازهای مردم در یک ارتباط متقابل و برابر با متخصصان بررسی و با همکاری هم، کارها انجام شود. باید پذیریم که مردم توانایی‌هایی دارند و فقط نیازمند خدمات نیستند و با این رویکرد تفاوت بین متخصصان و کاربران را از بین ببریم. گاهی ارائه خدمات بر حسب طبقه اجتماعی و اقتصادی افراد به صورت یکپارچه ارائه نمی‌شود، بنابراین اقداماتی لازم است تا بر این مرزها غلبه کند تا عدالت محوری آسیب نبیند.

در بحث خودمراقبتی بازدارنده‌هایی مانند باورهای فرهنگی و اجتماعی (بازخوردهای منفی اطرافیان، ترحم و ناآگاهی از حمایت صحیح) و موانع ساختاری و زمینه‌ای (مشکلات مرتبط با سلامت، ناآگاهی، تنگناهای مالی و ناکارآمدی سازمان‌های حمایتی) وجود دارد. خودمراقبتی بدون اصلاح زیرساخت‌های فرهنگی، آموزشی، اقتصادی و اجتماعی ناممکن است و عملاً این عبارت که خودمراقبتی مترادف با سلامت متکی بر مردم توانمند است را زیر سؤال خواهد برد. بدون توجه به اصلاح این زیرساخت‌ها، بیمار بعد از درمان در مرحله حاد، در جامعه رها شده و صرفاً به دلیل خودمراقبتی، از خدمات نظام سلامت کنار گذاشته شده و از عدالت در سلامت محروم می‌ماند. طبیعتاً وقتی صحبت از خودمراقبتی متکی بر توانمندی می‌شود، باید به این باور برسیم که توانمندی تحت تأثیر مؤلفه‌های زیادی قرار دارد که برای تمام اقشار جامعه یکسان نیست. در نظام‌های سلامتی که سیاست درمان بر سیاست آموزش و پیشگیری

امروزه افزایش بیماری‌های مزمن یکی از جدی‌ترین معضلات جامعه است. نظام‌های سلامت ما در درجه اول برای ارائه درمان مبتنی بر بیمارستان طراحی شده‌اند، بنابراین بخش اعظمی از رویکرد سلامت خودمراقبتی، مدیریت بیماری‌های مزمن در خارج از محیط‌های درمانی است [۱]. عواملی همچون اقتصادی، فرهنگی و شبکه‌های اجتماعی - حمایتی شدیداً روی این افراد تأثیرگذار است. ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی باید برای ایجاد تغییرات معنی‌دار برای درگیر کردن مددجو در سلامت خود، توانمند شوند و به هیچ وجه مددجو به حال خود رها نگردد، بنابراین ایجاد سواد سلامت در مردم برای خودمراقبتی و تغییر رفتار در بلندمدت مهمترین محور این پیامد است و نقش آموزش را روز به روز پررنگ‌تر می‌گرداند [۲]. تحقق رویکرد سلامتی متکی بر مردم توانمند، نیازمند تغییر نقش‌های متخصصان و انتظاراتی است که بیماران برای درمانشان از متخصصان دارند [۳]. این تغییرات طبیعتاً دشواری‌هایی را برای هر دو طرف در پی خواهد داشت، اما سؤال اصلی این است که آیا این رویکرد به سود افراد جامعه خواهد بود و وضعیت پایداری را به وجود خواهد آورد؟

یکی از چالش‌های نظام سلامت در زمینه خودمراقبتی، سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی است [۴]. که در این زمینه می‌توان به مواردی همچون شیوه صحیح ارائه خدمات و رعایت عدالت محوری، استفاده بهینه از ساختارهای جدید، تشویق افراد برای مشارکت در خودمراقبتی، تغییر انگیزه‌های مالی (با تکیه به این موضوع که آیا خودمراقبتی می‌تواند بر اقتصاد سلامت تأثیر مثبت داشته باشد؟)، تغییر در معیارهای سنجش (آیا بهبودی فقط در درمان است؟) و در نهایت سرمایه‌گذاری روی فناوری‌ها (آیا عموم مردم می‌توانند از این فناوری‌ها استفاده کنند و این موضوع بر روح عدالت محوری خدشه‌ای وارد نمی‌کند؟) اشاره کرد. در نظام سلامتی که در آن، نوآوری مترادف داروهای نسل بعد و خدمات تصویربرداری مدرن باشد، ایده‌هایی مانند برقراری ارتباط بین افراد برای

تحقق این موضوع بهتر است، نیازهای مردم با یک ارتباط متقابل با متخصصان، بررسی گردیده و توانایی‌های افراد در نظر گرفته شود.

### تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### سهام نویسندگان

در مقاله حاضر همه نویسندگان به سهم خود مشارکت داشته‌اند. کاشانی در نوشتن متن مقاله، روشن‌زاده جستجوی مطالب و ویرایش مقاله و تاج‌آبادی در خلق ایده، ویرایش مقاله همکاری داشتند.

### منابع مالی

این مطالعه منابع مالی ندارد.

چیرگی داشته باشد، قطعاً خودمراقبتی نمی‌تواند جایگاه خود را بیابد، چرا که سیاست بیشتر بر ارجاع بیماران برای درمان متمرکز است تا توانمندسازی آنان.

بی‌عدالتی در تخصیص خدمات سلامت که به‌طور ناخواسته اتفاق می‌افتد، فرهنگ خود مراقبتی را تضعیف کرده و نیز با افزایش میزان عوارض بیماری‌ها و بستری‌های مجدد، هزینه‌های اضافه بر جامعه تحمیل می‌کند. هدر دادن منابع مالی قاعدتاً باعث عدم اعتماد دولت در تخصیص بودجه به سیستم درمان شده و در نتیجه این سیکل معیوب ادامه خواهد داشت. یکی دیگر از مشکلات این است که ممکن است مردم خودمراقبتی را با خوددرمانی اشتباه بگیرند که بسیار خطرناک خواهد بود؛ لذا آموزش صحیح و گسترده برای توانمندسازی افراد در این زمینه لازم است. در مقوله آموزش، نکته مهم این است که بایستی دستورالعمل‌ها و پروتوکل‌ها را بومی‌سازی کرده و متناسب با نیازهای جامعه، به افراد ارائه کرد در غیر این صورت تضاد موجود، انگیزه مشارکت را از بین خواهد برد. برای

### References

1. Rahimimoghadam Z, Rahemi Z, Sadat Z, Ajorpaz NM. Pilates exercises and quality of life of patients with chronic kidney disease. *Complementary therapies in clinical practice*. 2019;34:35-40. doi:10.1016/j.ctcp.2018.10.017
2. Pugh D, Gallacher PJ, Dhaun N. Management of hypertension in chronic kidney disease. *Drugs*. 2019;79(4):365-379. doi:10.1007/s40265-019-1064-1
3. Klemetti S, Ingadottir B, Katajisto J, Lemonidou C, Papastavrou E, Valkeapää K, et al. Skills and practices of European orthopedic nurses in empowering patient education. *Research and theory for nursing practice*. 2018;32(4):382-399. doi:10.1891/1541-6577.32.4.382
4. Roshanzadeh M, Mohammadi S, Shomoossi N, Tajabadi A. Assignment of health care to family caregiver. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2019;24(3):239. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR\_176\_18