

● نامه به سردبیر

نقش الگوی خود مراقبتی اورم در درمان جانبازان شیمیایی

*رستم جلالی

کلمات کلیدی: خود مراقبتی، درمان، سلاح‌های کشتار جمعی، بیماری‌های مزمن

(سال هفدهم، شماره سوم، پاییز ۱۳۹۴، مسلسل ۵۲)
تاریخ پذیرش: ۹۴/۵/۲۵

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا
تاریخ دریافت: ۹۴/۲/۲۸

مقدمه

استفاده از سلاح‌های شیمیایی در سطح بین‌الملل به‌عنوان یکی از موضوعات مهم مطرح بوده و رژیم بعثی عراق در طی جنگ با ایران بدون در نظر گرفتن مقررات بین‌الملل از این سلاح‌ها علیه رزمندگان ایران استفاده نمود. حدود ۱۱۰۰۰۰ مجروح شیمیایی در طی جنگ میان ایران و عراق بر جای مانده که چه بسا به دلیل عوارض ناشناخته و دیررس گازهای شیمیایی، آمار یاد شده بالاتر باشد [۱]. تماس با سلاح‌های شیمیایی به‌عنوان یکی از حوادث بسیار شدید تروماتیک می‌تواند با ناتوانی و اضطراب، از دست دادن امنیت و ناتوانی‌های مزمن فیزیکی همراه باشد. اختلال استرس بعد از تروما میان افرادی که مواجهه با گازهای شیمیایی داشته‌اند با افرادی که با شدیدترین استرس‌های ناشی از تروما مواجهه داشته‌اند قابل مقایسه است و افسردگی و اضطراب در بیماران شیمیایی به ترتیب ۷ و ۱۴ برابر بیشتر است [۲]. از طرفی گاز خردل باعث عوارض متعددی در دستگاه تنفسی، چشم و پوست می‌گردد. عوامل روانی و عوارض جسمانی مشکلات مزمنی را برای این بیماران ایجاد می‌نمایند به طوری که تا سال ۱۳۸۶ بیش از ۴۵۰۰۰ مجروح شیمیایی دچار عوارض دیررس ریوی گاز خردل شده‌اند [۳]. بیماری ریوی ایجاد شده در جانبازان شیمیایی در بسیاری از موارد برگشت ناپذیر است و در بیش از ۵۰٪ موارد رخ می‌دهد و این بیماران ضمن ابتلا به بیماری‌های مزمن انسدادی ریه دچار حملات انقباض برونش و خس خس سینه می‌شوند [۴]. این در حالی است که عوارض دیررس مواجهه با گازهای شیمیایی جنگی، مصدومین را دچار بیماری‌های مزمن می‌کند [۵]. بیماری‌های مزمن از مسایل اصلی بهداشتی درمانی در جوامع جدید هستند. بیماری‌های مزمن باعث مشکلات سنگین جسمانی، اجتماعی، هیجانی و اقتصادی بر روی بیماران، خانواده‌ها و جامعه می‌شود و نیز با مشکلات وابسته به بیماری‌شان نیز روبرو هستند و این مشکلات شرکت بیماران در فعالیت‌های پیشرفت سلامت را محدود نموده و در نتیجه سبب افزایش عوارض ثانویه و

محدودیت در زندگی مستقل گردیده که در نهایت تأثیر منفی بر کیفیت زندگی آنها دارد، از آنجایی که بیماری‌های مزمن، بر تمام جنبه‌های اقتصادی، مالی، اجتماعی و عاطفی فرد، خانواده و جامعه اثر می‌گذارد، فقط درمان دارویی و کنترل دوره‌های بیماری این مبتلایان کافی نیست [۶]. بر اساس مطالعات نیز هرگونه تغییر در زندگی انسان اعم از خوشایند و ناخوشایند مستلزم نوعی سازگاری مجدد است. روش‌های مقابله با تغییرات زندگی و تنش‌های حاصله از این تغییرات در افراد مختلف و بر حسب موقعیت‌های گوناگون متفاوت است [۷]. بر انگیزختن توان خود مراقبتی این بیماران و برنامه‌ریزی بر اساس این توان بالقوه از اهمیت خاصی برخوردار است، و طراحی و انتخاب جدیدترین و مؤثرترین برنامه خود مراقبتی بر اساس نیاز این بیماران جهت کنترل مشکلات و بهبود ابعاد جسمی کیفیت زندگی مجروحین شیمیایی احساس می‌شود. پرستاران با توجه به نقش حساس در زمینه توان بخشی بیماران با ناتوانی جسمی و روانی قادرند بیماران را در بالا بردن توانایی انجام فعالیت‌های روزمره یاری نموده و از مشکلات اجتماعی، روانی و اقتصادی آنها بکاهند [۸]. روش‌های مختلفی برای بهبود کیفیت زندگی بیماران وجود دارد که از جمله آنها می‌توان به برنامه آموزش خود مراقبتی اشاره کرد. تئوری مراقبت از خود اورم^۱ از کامل‌ترین تئوری‌های خود مراقبتی است و می‌تواند برای ارائه دهندگان مراقبت در کمک به بیماران جهت ارزیابی مراقبت از خود مفید باشد [۹]. هدف این مدل تشویق مددجویان به مراقبت از خود است. خود مراقبتی شامل توانایی افراد برای انجام فعالیت‌های مراقبت از خود می‌شود. الگوی اورم از جمله الگوهای است که رویکرد خاصی به انسان و مسائل بهداشتی-درمانی داشته و انسان را موجودی دارای قدرت تفکر و تعقل می‌داند که توانایی برقراری ارتباط با محیط اطرافش با رفتارها و اعمال سازگارانه دارد. بر اساس این الگو، خود مراقبتی یک رفتار قابل یادگیری است که می‌تواند بسیاری از نیازهای

1. Orem's Self-Care Theory

می‌کند. در سیستم بهداشتی ایران هنوز به‌طور کافی به خود مراقبتی توجه نمی‌شود و خود مراقبتی جایگاه واقعی خود را کسب نکرده است. هنگامی که میزان فراگیری بیمار به حداکثر برسد، توانایی آنها برای تصمیم‌گیری و عمل افزایش می‌یابد و سازوکارهای سازگاری آنها بیشتر می‌شود. از این رو هدف از آموزش بیمار، کمک به بیمار برای کمک به سازگاری آنها با تغییراتی است که در وضعیت جسمی و عملی آنها پدیدار گشته است. که در نهایت منجر به بهبودی کیفیت زندگی وی می‌گردد [۱۱]. این نکته باید مورد توجه سیاست‌گذاران، تصمیم‌گیران و برنامه‌ریزان بهداشتی و کل سیستم مراقبتی قرار گیرد.

بیماران را هنگام ابتلا به بیماری و یا انحراف از سلامتی را فراهم سازد [۱۰]. خود مراقبتی ساختاری چند بُعدی است که انجام آن نیازمند رفتارهای دیگری است که خود تحت تأثیر عواملی چون باورهای سلامتی، موقعیت‌های اقتصادی و وقایع زندگی قرار دارد و شامل تمام فعالیت‌های مربوط به حفظ سلامتی، پیشگیری و درمان بیماری‌ها توسط خود فرد می‌شود. خود مراقبتی باعث کاهش تعداد ویزیت‌ها در ارتباط با مراقبت‌های اولیه و فوری و متعاقباً منجر به افزایش رضایت‌مندی بیمار، افزایش کیفیت زندگی وی و در نهایت ارتقاء سیستم بهداشتی می‌گردد. خود مراقبتی متأثر از نگرش‌ها، اعتقادات فردی و فرهنگ جامعه است که فرد در آن زندگی

References

1. Izadi A, Izadi Avanj F, Masoumi A, Kafaie Atri M, Hajibagheri A, Miranzadeh A. The study of experiences of chemical victims of Iraq-Iran conflict in terms of nature and structure of suffering sources. Journal of Shahid Sadoughi university of medical sciences and health services. 2014;22(1):858-870. [Persian]
2. Fathiashtiani A, Tavallae S, Azizabadi Farahani M, Moghani lankarani M. Association of psychological symptoms and self esteem in chemical warfare agent exposed veterans. Journal of military medicine. 2008;9(4):273-282. [Persian]
3. Ghanei M, Harandi AA. Long term consequences from exposure to sulfur mustard: a review. Inhalation toxicology. 2007;19(5):451-456.
4. Bijani K, Moghadamnia A. Long-term effects of chemical weapons on respiratory tract in Iraq-Iran war victims living in Babol (North of Iran). Ecotoxicology and environmental safety. 2002;53(3):422-424.
5. Madarshahiean F. Comparison of coping with direct and indirect consequences of war stress in later life between chemical and physical war injureds. Journal of military medicine. 2003;5(2):117-120. [Persian]
6. Masoudi R, Mohammadi I, Nabavi S, Ahmadi F. The effect of Orem based self-care program on physical quality of life in multiple sclerosis patients. Shahrekord university of medical sciences journal. 2008;10(2):21-28. [Persian]
7. Delgado C. Sense of coherence, spirituality, stress and quality of life in chronic illness. Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau. 2007;39(3):229-234.
8. Bag E, Mollaoglu M. The evaluation of self-care and self-efficacy in patients undergoing hemodialysis. Journal of evaluation in clinical practice. 2010;16(3):605-610.
9. Meleis AI. Theoretical nursing: Development and progress. 4 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
10. Rahimi A, Salehi S, Afrasiabifar A. The effect of Orem's self-care model on quality of life of patients with hypothyroid goiter. Armaghane-danesh 2012;17(5):398-406. [Persian]
11. Benedict RH, Wahlig E, Bakshi R, Fishman I, Munschauer F, Zivadinov R, et al. Predicting quality of life in multiple sclerosis: accounting for physical disability, fatigue, cognition, mood disorder, personality, and behavior change. Journal of the neurological sciences. 2005;231(1-2):29-34.

Orem self-care model for chemical weapons war victims

*Jalali R

Keywords: Self-Care, Treatment, Mass Destruction Weapons, Chronic Diseases

Assistant professor, School of nursing and midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
(*Corresponding author)
ks_jalali@yahoo.com