

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر آموزش و ارتقای سلامت

بسته اطلاعاتی مولفههای توانمندسازی افراد برای خودمراقبتی

یک عمر سلامت، با خودمراقبتی

هفته سلامت
۱ تا ۷ اردیبهشت ۹۳

مثلث خودمراقبتی

مثلث خودمراقبتی

«رفتار خودمراقبتی» بر دو محور «تقاضای خودمراقبتی» و «عاملیت خودمراقبتی» استوار است. «عاملیت» به معنای وجود توانمندی برای اتخاذ یک رفتار است که خود سه بعد فردی، اجتماعی و رفتاری دارد. بعد فردی آن، شامل خودکارآمدی (متشکل از دو عامل خودانگاره و مکان کنترل درک شده) و نظام ارزشی فرد است. بعد اجتماعی آن شامل شبکه حمایت اجتماعی تأمین‌کننده عوامل انگیزشی، تجهیزاتی و اطلاعاتی لازم است و بعد رفتاری آن نیز دربرگیرنده مهارت‌های زندگی و مهارت‌های سلامتی است که این مهارت‌ها خود توسط شبکه حمایت اجتماعی در اختیار فرد قرار گرفته و به او آموزش داده می‌شود.

مولفه‌های سه‌گانه خودمراقبتی

مولفه‌های توانمندسازی افراد برای خودمراقبتی را می‌توان به یک مثلث تشبیه کرد؛ مثلثی که یک ضلع آن، نظام رفتاری فرد است؛ ضلع دیگرش نظام ارزشی و نگرش او نسبت به کنترل (عوامل فردی) و ضلع دیگر، محیط اجتماعی یا زیستی (عوامل اجتماعی). این مولفه‌ها را می‌توانید در شکل ۱ ببینید.

عوامل فردی

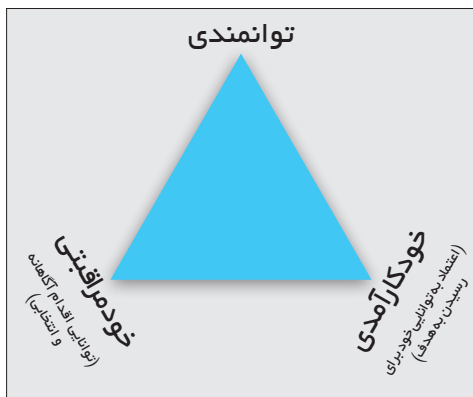
خودانگاره یا رویکرد فرد نسبت به خودش و خودارزشی که فرد برای خود قایل است، تشکیل‌دهنده نظام ارزشی او هستند؛ این که آیا فرد آن قدر خود را با ارزش می‌داند که بخواهد از خود مراقبت کند و یا به دنبال بهبود وضعیت زندگی خود در ابعاد گوناگون باشد، تعیین‌کننده رفتار خودمراقبتی او است. این حس ارزش از مواردی نظیر «ایمان» (احساس اتصال با منبع ارزش و آفرینش)، حس تعلق و وابستگی و خودکارآمدی ناشی می‌شود.

۲ باور فرد در مورد کنترل نیز اهمیت دارد. این امر که فرد سرنوشت سلامت خود را در دست عوامل بیرونی (از جمله شانس، اقبال، تقدیر) بداند یا اینکه معتقد باشد و یا احساس کند که خود او دارای نقش و مسوولیت اساسی در تعیین وضعیت سلامتی خود است، عامل دیگری است که پیش‌بینی‌کننده رفتار خودمراقبتی و سلامت در فرد است.

دو عامل بالا یعنی خودانگاره یا رویکرد فرد در مورد خودش و مکان کنترل درک شده مهم‌ترین اجزای مدل خودکارآمدی هستند. این مدل، خودکارآمدی را «اعتماد فرد به توانایی‌اش در سازماندهی و انجام سلسله اقدامات لازم برای رسیدن به هدفی خاص» می‌داند. این مبنای تئوریک به همراه شواهد عملی به دست آمده از برنامه‌های خودمراقبتی ارتباط دو جانبه خودمراقبتی و خود-کارآمدی را نشان می‌دهد (شکل ۲).

خودکارآمدی

خود کارآمدی به صورت «اعتماد فرد به توانایی‌اش در سازماندهی و انجام سلسله اقدامات لازم برای رسیدن به هدفی خاص» تعریف می‌شود. فرد زمانی برای فعالیتی انگیزخته می‌شود که احساس کند «می‌تواند تغییر مورد نظر را در محیط ایجاد کند». با تکرار فعالیت، فرد مهارت پیدا می‌کند و نسبت به توانایی خود در تعامل موفقیت‌آمیز با محیط اعتماد به نفس پیدا می‌کند.



شکل ۲- ارتباط خودمراقبتی، توانمندی، خودکارآمدی

شکل ۱- مثلث خودمراقبتی (مجموعه عوامل منجر به

توانمندسازی افراد برای خودمراقبتی)

عاملیت انسانی^(۱) و کنترل از اجزای اصلی خودکارآمدی هستند. خودکارآمدی درک شده^(۲) یعنی «اعتقاد فرد به داشتن توانایی برای سازماندهی و انجام سلسله اقدامات لازم برای رسیدن به یک هدف خاص». براین اساس، یکی از عوامل مهم در ایجاد انگیزه فرد برای اقدام، عقیده او در توانایی‌اش برای اقدام و تأثیرگذاری است. سطح و قدرت خودکارآمدی دریافت شده با احتمال اتخاذ یا تغییر یک رفتار سلامتی معین و همچنین احتمال اتخاذ این رفتار مرتبط است. همچنین تجربه موفقیت‌آمیز^(۳) موجب افزایش خودکارآمدی دریافت شده و ایجاد انتظار عملکرد موفقیت‌آمیز در فرد می‌شود. در تحقیقی که بر روی ادبیات خودکارآمدی صورت گرفت، عاملیت انسانی، میزان کنترل شخص و شایستگی دریافت شده به عنوان شاخص‌های خودکارآمدی شناخته شد. خودکارآمدی، آگاهی اکتسابی فرد است نسبت به اینکه می‌تواند مؤثر باشد و بر اعمال و پیامدهای اعمال خود کنترل داشته باشد. براین اساس خودکارآمدی، سیستم خود تنظیمی رفتار است که بر اساس روال‌های شناختی، عاطفی و انگیزشی شکل می‌گیرد. «کنترل» و «فرایندهای شناختی هوشیارانه^(۴)» (تفکر)، مشخصات اصلی خودکارآمدی دانسته شده‌اند. نظر فرد در مورد خودش و اینکه آیا می‌تواند مؤثر، کارا و شایسته باشد، در خودکارآمدی «دریافت شده» تأثیر و اهمیت زیادی دارد. بر همین اساس به مبحث خود انگاره^(۵) می‌رسیم.

خودانگاره

خودانگاره، مجموعه افکار و احساسات فرد است نسبت به خودش که براساس آن فرد به «ذهنی‌تی از اینکه کیست و چیست» می‌رسد. این افکار و احساسات به همراه ارزش‌ها و نگرش‌های فرد در طی زمان و از طریق تعامل او با محیط شکل می‌گیرد که تصویر شخص از خود^(۶) را می‌سازد. خودکارآمدی، بازتاب خودانگاره است؛ یعنی اعتماد فرد به اینکه می‌تواند مؤثر باشد. در واقع خودانگاره و مفاهیم نزدیک به آن بر تصویر شخص از خود و اعتماد به نفس^(۷) روی نگرش فرد به زندگی تأثیر دارند و تعیین‌کننده این نگرش هستند. باید توجه داشت که فرد تمایل دارد تجارب خود را به گونه‌ای تفسیر کند که

- 1 . human agency
- 2 . perceived self-efficacy
- 3 . Mastery Experience
- 4 . Cognitive Process
- 5 . self concept
- 6 . self - image
- 7 . self- esteem

با خودانگاره او هم خوانی داشته باشد. یعنی اگر فرد احساس کارآمدی نداشته باشد، اتفاقات و آثار خود بر محیط را به گونه‌ای تفسیر می‌کند که باز هم احساس عدم کارایی او تقویت شود. عنوان مفهوم کلی «اعتقادات و احساسات فرد نسبت به خود»، همان «خودانگاره عمومی»^(۱) است.

خودانگاره، مفهومی چند وجهی است. به بیان دیگر خودانگاره فرد در زمینه‌های مختلف مثل تحصیلی، هنری، عاطفی و جسمی ممکن است با یکدیگر فرق داشته باشد. به نظر می‌رسد مداخلات بهبوددهنده خودانگاره زمانی حداکثر موفقیت را دارند که هدف آنها یکی از جنبه‌های خاص خودانگاره باشد. با این حال مشخص شده که بهبود خودانگاره در هر یک از جنبه‌های ذکر شده، خودانگاره را در جنبه‌های دیگر نیز بهبود می‌بخشد. در ادبیات سلامت، گاه عناوینی چون اعتماد به نفس و یا خودارزشمندی به عنوان وجه احساسی خود انگاره ذکر شده‌اند. ارتباط مستقیم خودمراقبتی و خودانگاره نیز مورد بررسی قرار گرفته است. از یک سو بهبود خودانگاره منجر به بهبود و افزایش رفتارهای خودمراقبتی می‌شود و از این طریق، تندرستی بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد. خودانگاره ضعیف عامل پیش‌بینی‌کننده برای افسردگی در دختران و کمبود فعالیت بدنی در پسران و چاقی در هر دو جنس شمرده شده است. از سوی دیگر، بهبود رفتارهای خودمراقبتی باعث بهبود خودانگاره می‌شود.

مکان کنترل سلامت

کنترل، به معنای اعتماد به این است که فرد می‌تواند از میان گزینه‌هایی که هر یک به طور مجزا می‌توانند به نتیجه موردنظر منجر شوند، یکی را انتخاب نماید. مکان کنترل یکی دیگر از پایه‌های اساسی خودکارآمدی است. مکان کنترل یک مدل مفهومی است. در این مدل فرد یا باور دارد که پیامدها توسط تصادف، تقدیر و یا هر عامل بیرون فرد اتفاق می‌افتد (مکان کنترل بیرونی^(۲)) و یا این که خود را در ایجاد آثار و پیامدها مؤثر می‌داند (مکان کنترل درونی^(۳)).

خودکارآمدی بر «اعتقاد فرد بر این که می‌تواند یک رفتار خاص را از خود بروز دهد» تمرکز دارد. اینکه این توانایی در واقع وجود دارد و این که نتیجه رفتار چیست، ثانویه بر توانایی دریافت شده در انجام رفتار است. یعنی خودتوانمندسازی با «اعتقاد فرد به وجود توانایی» سر و کار دارد و نه با «وجود توانایی». با توجه به اینکه فرد در پی آن

- 1 . General self concept
- 2 . External Locus of Control
- 3 . Internal Locus of Control

است که تجارب خود را طوری تفسیر کند که با خودانگاره او هم خوان باشد، هم روال انگیزش فرد و هم سازمان شناختی او در این که بین اقدام خود و هدف به دست آمده، ارتباط علت و معلولی ایجاد کند، مؤثر است. از این نکته می‌توان این طور برداشت کرد که خودکارآمدی می‌تواند به صورت فیدبک مثبت تقویت شود. یعنی احساس خودکارآمدی، احساس کنترل فرد را تقویت می‌کند و احساس کنترل، خودکارآمدی فرد را بهبود می‌بخشد.

اعتقاد به خودکارآمدی باعث می‌شود که فرد اهداف بزرگ برای خود در نظر بگیرد و در مقابل، فقدان اعتماد به توانایی خود است که اهداف فرد را محدود می‌کند.

تجربه اجتماعی از عوامل مهمی است که تعیین می‌کند فرد خود را کارآمد بداند یا نه؟ تجربه موفقیت‌آمیز^(۱) باعث ایجاد احساس مثبت خودکارآمدی و برعکس، شکست باعث احساس کمبود خودکارآمدی می‌شود. این اطمینان به توانایی روی تصمیم فرد در انجام یک رفتار یا تغییر رفتار قبلی که با خطر همراه است، تأثیر دارد. این خطر می‌تواند عدم پذیرش از طرف اطرافیان از یکسو و عدم هم‌خوانی با مجموعه باورهای قبلی فرد از سوی دیگر باشد. تقویت خودکارآمدی نیازمند ایجاد مجموعه جدیدی از باورهاست که باعث می‌شود رفتار جدید با مجموعه باورهای تازه ایجاد شده فرد هم‌خوان باشد. بدین ترتیب می‌توان گفت تقویت خودکارآمدی موجب بازسازی^(۲) مجموعه باورهای فرد در زمینه‌های خودانگاره و مکان کنترل می‌شود.

سطح بالای خودکارآمدی باعث می‌شود که فرد انتظار موفقیت داشته باشد و بر همین اساس به فعالیت خود تا انجام کامل آن ادامه دهد. خودکارآمدی با خودانگاره مثبت و مکان کنترل درونی مرتبط است. «خودانگاره مثبت» در بعضی منابع با عبارت «خودارزشمندی^(۳)» توصیف شده که بخش ارزشی و احساسی خودانگاره است.

منابع خودکارآمدی چیستند؟

۱. **تجارب مثبت^(۴)**: تجارب مثبت مهم‌ترین منبع ایجاد خودکارآمدی است. عملکرد عامدانه و هوشیارانه‌ای که تأثیر آن توسط خود فرد سنجیده شود، موجب ایجاد اعتماد به کارآمدی فردی می‌گردد. اگر فرد موفق شود، خودکارآمدی بهبود و در غیر این صورت کاهش می‌یابد.

- 1 . Mastery Experience
- 2 . Reconstruction
- 3 . self worth
- 4 . Mastery Experience

۲ < استفاده از تجربه دیگران: در اینجا منظور تأثیری است که بر اساس تجربه دیگران به وجود می‌آید. این منبع، ضعیف‌تر از تجربه خود فرد است و از آن به عنوان مدل‌سازی^(۱) یاد می‌شود. مدل‌سازی، تجربه دیگران است که توسط فرد به عاریت گرفته می‌شود و چون در هر حال تجربه مستقیم خود فرد نیست، تأثیر ضعیف‌تری در ایجاد خودکارآمدی دارد ولی در مواردی که فرد در مورد توانایی خود نامطمئن است و یا تجربه اندکی در مواجهه با یک موقعیت خاص دارد، مدل‌سازی می‌تواند مؤثر باشد. در عین حال، مدل‌سازی تأثیر زیادی در ترغیب فرد به یک رفتار جدید دارد. در واقع تجربه موفق فرد او را به ادامه رفتار ترغیب می‌کند ولی تا وقتی خود فرد رفتاری را انجام ندهد، مدل‌سازی می‌تواند مشوق او باشد.

۳ < ترغیب اجتماعی: ترغیب اجتماعی به معنی مواجهه با قضاوت کلامی افراد جامعه است و از دو عامل دیگر ضعیف‌تر است ولی در هر حال، ترغیب‌کنندگان می‌توانند نقش مهمی به عنوان منبع انتقاد فرد از خود داشته باشند. یعنی ممکن است فرد در فضای ذهنی خود و از زبان دیگران از خود انتقاد کند. گاهی این انتقاد هیچ معادل بیرونی ندارد ولی فرد آن را به دیگران نسبت می‌دهد.

۴ < تفسیر فرد از وضعیت عاطفی و فیزیولوژیک خود: اضطراب، تنش و خستگی و به خصوص تفسیر آنها و نوع ارتباطی که فرد بین این وضعیت‌ها و وضعیت خودکارآمدی خود برقرار می‌کند، آخرین منبع از منابع خودکارآمدی است. بدین معنی که فرد ممکن است استرس و اضطراب ایجاد شده در یک موقعیت جدید را به حساب عدم کارآمدی خود گذاشته و از ابتدا با وحشت با موقعیت جدید برخورد کند. طبیعی است که در این صورت انتظار داشتن تجربه موفقیت‌آمیز کمتر است و می‌تواند موجب عدم موفقیت شود.

عوامل رفتاری

فرد از طریق رفتار خود با اجتماع در تعامل است. رفتار فرد می‌تواند، تقویت‌کننده سیستم حمایت اجتماعی و یا برعکس تضعیف‌کننده آن باشد. رفتارهای موردنظر شامل مهارت‌های زندگی و مهارت‌های سلامتی است. فرد می‌تواند از طریق رفتار مناسب اجتماعی، شبکه حمایتی اطراف خود را تقویت و یا تضعیف کند. از آنجا که اجتماعی شدن در انسان فرآیندی آموختنی است، آموزش مهارت‌های زندگی و مهارت‌های سلامتی نقش تعیین‌کننده‌ای در اتخاذ رفتار خودمراقبتی دارد. آموزش این مهارت‌ها در اصل وظیفه سیستم حمایت اجتماعی است.



عوامل محیطی (اجتماعی)

نقش محیط در اتخاذ رفتار خودمراقبتی، غیرقابل تردید و شاید مهم‌ترین است. این محیط شامل محیط زیست و محیط اجتماعی است. تأثیر محیط اجتماعی، ترغیب و یا ممانعت از ایجاد رفتار خودمراقبتی است. محیط اجتماعی، متشکل از سیستم سیاستگذاری از یک سو و محیط فرهنگی از سوی دیگر می‌تواند چنین نقشی را ایفا کند. وظیفه شبکه حمایت اجتماعی ترغیب‌کننده اتخاذ رفتار خودمراقبتی، ایجاد موارد زیر است:

۱. عوامل انگیزش مثبت؛

۲. تسهیلات لازم برای دریافت و انتقال دانش و مهارت‌های لازم برای خودمراقبتی (نظیر تشکیل گروه‌های خودیاری و حمایتی)؛

۳. دانش و سواد بهداشتی.

بخش سلامت متولی ایجاد شبکه حمایتی برای خودمراقبتی است. فرهنگ‌سازی و تغییر محیط فرهنگی، امری است که به تدریج و با بازاریابی اجتماعی برای این مفاهیم اتفاق می‌افتد.



نقش محیط

در اتخاذ رفتار

خودمراقبتی،

غیرقابل تردید است