

تحلیل مفهوم مراقبت از خود در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن: رویکرد تکاملی راجرز

علی حسن‌پور دهکردی^۱

تاریخ دریافت 1393/02/25 تاریخ پذیرش 1393/05/01

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: مفهوم مراقبت از خود، به‌عنوان یکی از اجزای نظریه پرستاری مراقبت از خود ارائه شد. با توجه به سیر مزمن بیماری هیپاتیت، این بیماری می‌تواند تأثیرات زیادی بر ابعاد مختلف زندگی افراد مبتلا داشته باشد. هدف از این مطالعه روشن‌سازی مفهوم مراقبت از خود و شناخت ویژگی‌ها، پیشایندها و پیامدهای آن در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه از رویکرد تحلیل مفهوم تکاملی Rodgers استفاده شده است. متون منتشرشده بین سال‌های ۱۹۸۹ تا ۲۰۱۱ در مورد مراقبت از خود در پرستاری و غیر پرستاری (بهداشتی، پزشکی و...) پایگاه‌های اطلاعاتی علمی برای جستجو انتخاب شدند. پس از اعمال معیارهای ورود و نمونه‌گیری نهایی، ۲ کتاب، ۶۵ مقاله و یک پایان‌نامه فوق‌لیسانس در حیطه پرستاری و غیر پرستاری انتخاب شدند و مورد بررسی و تحلیل عمیق قرار گرفتند.

یافته‌ها: تحلیل مفهوم مورد مطالعه نشان داد که مراقبت از خود مفهومی پیچیده است و مفهوم مراقبت از خود در بیماران مبتلا به هیپاتیت به‌عنوان مفهومی با ماهیت فرایندی با ویژگی‌های مدیریت خود، خودکنترلی، آموزش و تعامل آشکار شد. همچنین سه نوع پیشایندها در اینجا شامل پیشایندهای مربوط به مددجو (خود کارایی، اعتماد به نفس) مربوط به سیستم (منابع کافی، شبکه‌های اجتماعی و عوامل فرهنگی) و مربوط به ارائه‌دهندگان مراقبت (مشارکت) وجود دارد. پیامدهای مراقبت از خود بسیار گسترده و متأثر از عوامل فردی (مددجو)، سیستمی و ارائه‌دهندگان مراقبت می‌باشد. در این مطالعه پیامدهای مفهوم مراقبت از خود کاهش استرس، افزایش کیفیت زندگی، تغییر شیوه زندگی، افزایش دانش و آگاهی، افزایش سازگاری با بیماری و پذیرش بیماری بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که مفهوم مراقبت از خود در طول ۲۲ سال گذشته در بیماران مزمن مخصوصاً بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تکامل یافته است و پرستاران توانسته‌اند به‌طور قابل توجهی دانش خود را در زمینه مراقبت از خود جهت مددجویان ارتقاء دهند به‌نحوی که پرستاران در گروه‌های مراقبتی به شکل قابل‌ملاحظه‌ای اثرگذار شده‌اند و توانسته‌اند مسئولیت گروه‌های مراقبت از خود را به عهده بگیرند در نتیجه این موضوع منجر به افزایش اختیار و استقلال حرفه پرستاری و نهایتاً تقویت دانش پرستاری شده است.

کلیدواژه‌ها: مراقبت از خود، تحلیل مفهوم، روش تکاملی راجرز، هیپاتیت

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره ششم، پی‌درپی 59، شهریور 1393، ص 477-490

آدرس مکاتبه: گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، مرکز تحقیقات گیاهان دارویی شهرکرد، ایران
تلفن: ۰۹۱۳۳۸۳۰۲۰۵

Email: ali20121968@yahoo.com

مقدمه

شیوع این بیماری در کشورهای مختلف جهان تفاوت زیادی با یکدیگر دارند. به‌طوری‌که شیوع بیماری هیپاتیت B از ۱/۲ تا ۹/۷ در نقاط مختلف جهان گزارش شده است (۴). هیپاتیت C یکی دیگر از انواع هیپاتیت می‌باشد که موجب بیماری‌های مزمن کبدی می‌شود. (۵). هیپاتیت C شایع‌ترین علتی است که موجب نارسایی کبد شده و بیماران نیازمند پیوند کبد می‌شوند (۶، ۷). در حدود ۱۷۰ میلیون نفر در سراسر دنیا مبتلا به هیپاتیت C هستند.

هیپاتیت مزمن مجموعه‌ای از اختلالات کبدی با علل و شدت متفاوت می‌باشد که فرآیند التهابی و نکروز سلول‌های کبدی حداقل به مدت شش ماه در بیماران دیده می‌شود (۱، ۲). بیماری هیپاتیت B از انواع شایع هیپاتیت و یکی از مشکلات بهداشتی در سراسر دنیا می‌باشد. بر اساس گزارش‌های رسمی منتشرشده در مقالات تخمین زده می‌شود که حدود ۴۰۰ میلیون نفر در سراسر دنیا مبتلا به بیماری هیپاتیت B باشند (۳). گزارش‌های مربوط به

^۱ استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات گیاهان دارویی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

ساختمانی نظریه‌ها را تشکیل می‌دهند و در تکامل نظریه‌ها سهم به سزایی دارند (۲۵) تکامل مفهوم یکی از مراحل مهم در پیشرفت‌های علمی یک دیسیپلین می‌باشد. فرایند و استراتژی‌های تکامل مفهوم در طی دو دهه اخیر مورد توجه بیشتری قرار گرفته است (۲۶).

رویکردهای و استراتژی‌های مختلفی جهت تکامل مفاهیم در پرستاری بحث و بررسی شده است، (۲۵). تحلیل مفهوم یکی از فرایندهای مهم در چرخه گسترش، تست و ارزشیابی نظریه محسوب می‌شود. پیش فرض اولیه در استفاده از تحلیل مفهوم جهت تکامل مفاهیم بر این اصل استوار است که مفاهیم قبلاً در تاریخچه رشته تعریف و تاحدودی واضح شده‌اند اما از طریق تحلیل مفهوم آن‌ها عینی‌تر و قابل فهم‌تر خواهند شد. هر مفهوم دارای ویژگی‌ها و مشخصاتی است که آن را از دیگر مفاهیم متمایز می‌نماید. تحلیل مفهوم نه تنها در پالایش مفاهیم مبهم نظریه‌ها مفید است، بلکه در روشن‌سازی مفاهیمی که در حیطه پرستاری کاربرد داشته‌اند و دارای ابهام و گاهی استفاده نامناسب و افراطی هستند نیز مفید خواهد بود. تحلیل مفهوم فهم درستی از ویژگی‌های زیربنایی مفاهیم در اختیار محقق و نظریه‌پرداز قرار می‌دهد تا با دستیابی به تعریفی روشن از مشکل، به ساخت فرضیه‌هایی که درستی روابط بین مفاهیم را منعکس می‌کند، مبادرت نماید. همچنین، نتایج تحلیل مفهوم در ساخت ابزار تحقیق یا راهنمای مصاحبه قبل از انجام تحقیق نقش به سزایی دارد (۲۶).

در چند دهه گذشته، روش‌های متعدد تحلیل مفهوم توسعه یافته و در پرستاری به کار گرفته شده است که هر کدام مبانی فلسفی خاص خود را دارد. در بسیاری از موارد، اساس فلسفی رویکردهای تحلیل، ضمنی هستند، ولی درعین حال اثرات قابل توجهی بر انجام، تفسیر و به‌کارگیری نتایج تحلیل به‌جا می‌گذارند (۲۷).

نگرش به مفاهیم و تحلیل آن‌ها عمدتاً بر مبنای دیدگاه فلسفی می‌باشد که بیشتر روی دیدگاه اصالت‌گرایی تأکید دارند. در این دیدگاه، هدف اصلی از تحلیل دست‌یابی به «اصل و جوهره» مفهوم مورد نظر می‌باشد. این جوهره مجموعه‌ای از شرایطی است که برای ترسیم دقیق محدوده و قلمرو مفهوم لازم و کافی است. نگرش تکاملی بیشتر ریشه در دیدگاه‌های تولمین (۱۹۷۲) وینگنشتاین (۱۹۵۳-۱۹۶۸) دارد (۲۸).

بر اساس این دیدگاه فلسفی، مفاهیم جدا از بافت اجتماعی یا وابستگی‌اش با دیگر مفاهیم مورد تحلیل قرار می‌گیرد. رویکرد تحلیل مفهوم تکاملی Rodgers، بر پایه تفکر فلسفی معاصر در زمینه مفاهیم و نقش آن‌ها در تکامل و توسعه دانش پایه‌گذاری

این نوع هیاتیت موجب حداقل ۲۰ درصد مرگ‌ومیرهای ناشی از هیاتیت است (۸). شیوع هیاتیت C در دنیا متغیر و بین ۱ تا ۵ درصد در کشورهای مختلف گزارش شده است (۱).

با توجه به سیر مزمن بیماری هیاتیت، این بیماری می‌تواند تأثیرات زیادی بر ابعاد مختلف زندگی افراد مبتلا داشته باشد. (۹). لذا لازم است تا این بیماران اطلاعات بیشتری از وضعیت بیماری و برنامه‌های مراقبتی خود داشته و تشویق شوند که مسئولیت سلامتی خودشان را به عهده گیرند. (۱۰).

مفهوم مراقبت از خود^۱، توسط اورم^۲ به‌عنوان یکی از اجزاء نظریه پرستاری مراقبت از خود ارائه شد (۱۱). اورم انسان و محیط را به‌عنوان یک واحد می‌شناسد و عقیده دارد که در این واحد، انسان و محیط و همچنین انسان و انسان‌های دیگر تأثیرات متقابل بر هم دارند. (۱۲). اورم عقیده دارد انسان‌ها رفتارهایی از خود نشان می‌دهند که نشان‌دهنده مراقبت از خود است و به آن‌ها رفتار مراقبت از خود^۳ می‌گویند (۱۳).

همچنین عوامل روانی از جمله افسردگی، احساس پوچی و بیهودگی، احساس بی‌کفایتی و بی‌ارزشی تأثیر بسزایی بر فعالیت‌های مراقبت از خود داشته و موجب عدم توجه به فعالیت‌های مراقبت از خود در آنان می‌شود (۱۵، ۱۶). نتایج مطالعات نشان می‌دهند که اعتقادات و ویژگی‌های فردی، ارتباط بین تیم درمانی با بیمار، پیش‌زمینه اجتماعی و فرهنگی بیمار از عوامل تأثیر گزار بر رفتارهای مراقبت از خود هستند (۱۹-۱۷). از آنجاکه اصل مهم در مراقبت از خود، مشارکت و قبول مسئولیت از طرف بیماران می‌باشد. بسیاری از اثرات نامطلوب بیماری هیاتیت را می‌توان به‌وسیله رفتارهای مراقبت از خود کنترل نمود (۲۰، ۲۱). در نتیجه رفتارهای مراقبت از خود در این بیماران از اهمیت زیادی برخوردار است. (۲۰). به‌طوری‌که بیماران مبتلا به هیاتیت B می‌توانند با کسب مهارت‌های مراقبت از خود بر آسایش، توانایی عملکردی و فرآیند بیماری تأثیرگذار باشند (۲۲).

نیاز انسان‌ها برای حفظ سلامتی، کمبود امکانات بهداشتی- درمانی، عدم دسترسی بودن امکانات کافی برای همه افراد جامعه و هزینه‌های سرسام‌آور خدمات مراقبتی و درمانی منجر به توجه به مفهوم مراقبت از خود شده است (۲۳). در طول زمان به مفهوم مراقبت از خود توجهات متفاوتی شده است. مفهوم مراقبت از خود را به معنی استقلال و خودمختاری، خود‌هدایتی، و پاسخگویی فردی تعریف کرده‌اند که عوامل سیاسی، اقتصادی و اجتماعی بر روی آن تأثیر دارند (۲۴). مفاهیم بلوک‌های

¹ Self care

² Orem

³ Self care behavior

پرستاری معاصر بر این باور است که حقیقت انسان و پدیده‌های پرستاری مربوط به آن، دائماً در حال تغییر هستند، عناصر وابسته به هم دارند و تنها در بافت مجموعه‌ای از عوامل زمینه‌ای قابل تفسیر می‌باشند. از آنجاکه این دیدگاه با رویکرد تکاملی تحلیل مفهوم Rodgers مطابقت دارد، برای مطالعه از این رویکرد استفاده شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه از رویکرد تکاملی تحلیل مفهوم Rodgers استفاده شده است. در این رویکرد اگرچه فعالیت‌های شش‌گانه مقدماتی برای مطالعه توصیه شده (جدول شماره ۱)، اما بسیاری از این فعالیت‌ها در طی مطالعه به‌طور هم‌زمان صورت می‌گیرد. فرایند مطالعه دارای ماهیت غیرخطی، چرخشی و انعطاف‌پذیر می‌باشد. روش تکاملی راجرز روشی سیستماتیک، واضح و انعطاف‌پذیر جهت جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از رویکرد استقرایی در زمینه اجتماعی، فرهنگی و بافت خاص هر حرفه استفاده می‌شود (۲۹).

شده است. این دیدگاه به ماهیت پویای مفاهیم که همواره با گذر زمان در بافت و زمینه اجتماعی در تغییر و تحول است، تأکید می‌نماید. این رویکرد تحلیل، دیدگاه‌های فلسفی اصالت‌گرایی و مطلق‌گرایی که در نیمه اول قرن بیستم در زمینه دانش و مفاهیم رایج بوده‌اند، رد کرده و جایگاه خود را در بین رویکردهای موجود باز کرده است (۲۸، ۲۹).

در دیدگاه تکاملی، به‌جای پاسخ به این سؤال که «مفهوم موردنظر چیست؟» عمدتاً بر رویکرد اکتشافی و تسهیل‌رندی مناسب جهت بررسی و کاوش‌های بیشتر تأکید دارد. در این روش هر مفهوم در قالب یک فرایند، به‌صورت تدریجی، چرخه‌ای و استقرایی تکامل می‌یابد. هدف از تحلیل در این رویکرد، تشریح، توضیح مفهوم و موارد استعمال رایج آن و آشکارسازی ویژگی‌های آن به‌عنوان مبنایی برای توسعه و تکامل بیشتر مفهوم می‌باشد (۲۹).

این مطالعه با هدف روشن ساختن مفهوم مراقبت از خود در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن، درک و شناخت بیشتر ویژگی‌ها، پیشایندها و پیامدهای مراقبت از خود در بافت بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن و تغییرات آن در گذر زمان انجام یافته است.

جدول (۱): مراحل فرایند تحلیل مفهوم تکاملی راجرز

۱. تعیین مفهوم موردنظر و اصطلاحات و واژه‌های همراه یا جانشین
۲. تعیین و انتخاب محدوده و قلمرو مناسب (مجموعه و نمونه موردنظر) جهت جمع‌آوری اطلاعات
۳. جمع‌آوری داده‌های مرتبط به‌منظور
الف- تعیین و تبیین ویژگی‌های مفهوم:
ب- تعیین اساس و مبانی زمینه‌ای مفهوم (از جمله متغیرهای اجتماعی- فرهنگی، بین‌رشته‌ای، پیشایندها و پیامدهای مرتبط با مفهوم)
۴. تحلیل داده‌ها بر اساس ویژگی‌های مفهوم
۵. در صورت امکان بیان مثال متناسب با مفهوم
۶. تعیین فرضیه‌ها و دلالت‌های تحلیل برای تکامل بیشتر مفهوم

Google for unindexed literature the Cochrane Database of Systematic Reviews and() Medline, CINAHL, PsycINFO, EMBASE, برای جستجو انتخاب شدند. در جستجوی مقدماتی از واژه‌های مراقبت از خود، هیپاتیت و سپس به‌صورت ترکیبی این دو با همدیگر استفاده شدند. در ادامه، برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر، معیارهای ورود متون به مطالعه تعیین گردید. معیارهای اصلی جهت ورود به تحلیل نهایی، متون منتشرشده به زبان انگلیسی در محدوده سال‌های ۱۹۸۹ تا ۲۰۱۱ میلادی در بافت پرستاری و غیر پرستاری (بهداشتی، پزشکی و...) بود. همچنین منابع و کتب موجود نیز جهت درک کامل‌تر مفهوم بررسی شد. پس از

انتخاب نمونه:

اولین مرحله تعیین مفهوم موردنظر و تعیین قلمرو و محدوده ادبیات مورد مطالعه می‌باشد (۲۸، ۲۹). در این تحقیق، مفهوم مراقبت از خود در بافت هیپاتیت بررسی شد. دومین مرحله نمونه‌گیری از مطالعات منتشرشده بود که در این مطالعه متون منتشرشده در ۲۲ سال اخیر در مورد مراقبت از خود در پرستاری و غیرپرستاری (بهداشتی، پزشکی و...) مورد بررسی و تحلیل دقیق قرار گرفت. بر اساس رویکرد تکاملی Rodgers، پایگاه‌های اطلاعاتی علمی

قابل دسترسی بود، انتخاب شدند همچنین، از ۲ کتاب پرستاری جهت پوشش موضوعی مفهوم در فرایند تحلیل استفاده گردید. کتابها و مقالات به دقت مرور و مورد مطالعه عمیق قرار گرفتند و اطلاعات مربوط به ویژگی‌ها، پیشایندها و پیامدهای مفهوم و همچنین واژه‌های جانشین و مرتبط خلاصه و کدبندی گردید. با استفاده از تحلیل درون‌مایه‌ای و فرایندهای چرخشی، درون‌مایه‌های اولیه استخراج و سپس در قالب ویژگی‌های مفهوم طبقه‌بندی گردید. به‌منظور اطمینان از بی‌طرفی، تأمین اعتبار و کاهش سوگیری، فرایند تحلیل توسط دو نفر از افراد صاحب‌نظر در تحلیل مفهوم مورد ممیزی قرار گرفت.

جستجوی اولیه، عناوین ۳۵ مقاله کامل و ۳۰ مقاله که در عنوان یا خلاصه آن‌ها واژه‌های مرتبط با مفهوم موردنظر به‌کاررفته بودند، انتخاب گردیدند.

یافته‌ها

هر مقاله حداقل یک‌بار مرور و بررسی شد. نتیجه اولیه جستجو، حدود ۲۷۶ مقاله بود که با رعایت معیارهای ورود و حذف موارد تکراری به ۱۲۷ مورد تنزل پیدا کرد. در مرحله نهایی، ۶۵ مقاله و یک مورد رساله فوق‌لیسانس که واژه‌های اصلی مطالعه پرستاری و غیر پرستاری (بهداشتی، پزشکی و...) در عنوان یا چکیده آن‌ها وجود داشت و به‌صورت تمام‌متن یا خلاصه

جدول (۲): خلاصه متون مرتبط با مفهوم مراقبت از خود در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن

کل مقالات مرور شده	
مقدمات	راجرز (۲۰۰۰)، دیکسون و همکاران (۲۰۱۱)، تولیسامو (۲۰۰۱)، لوریچ (۲۰۰۳)، مانکوز (۲۰۰۶)، مارگارت، بندورا (۲۰۰۵)، والش (۱۹۸۹)، بن (۲۰۰۶)، دانسکی و همکاران (۲۰۰۸)، داهگ دورم و همکاران (۲۰۰۶)، جسونپ و همکاران (۲۰۰۶)، کری پالانی و همکاران (۲۰۰۶)، اولی (۲۰۰۰)، هوبز (۲۰۰۳)، کاترین و همکاران (۲۰۰۸)
ویژگی‌ها	راجرز (۲۰۰۰)، دیکسون و همکاران (۲۰۱۱)، برد (۲۰۰۶)، یپ (۲۰۰۷)، ادامز (۲۰۱۰)، دیویدسون و همکاران (۲۰۰۵)، دی کوستر (۲۰۰۵)، پولزر (۲۰۰۷)، کودرید و همکاران (۲۰۰۸)، جانت (۱۹۹۳)، گی (۲۰۰۴)، وایلد (۲۰۰۷)، دانیل (۲۰۰۸)، مینک (۲۰۰۸)، آلب کانت (۲۰۰۷)، برودی (۲۰۰۶)، لوریچ (۲۰۰۵)، وک (۲۰۰۶)، هارتیک و همکاران (۲۰۰۷)، تورمی (۲۰۰۲)، نورتروپ (۲۰۰۲)، فائل (۲۰۰۸)، تان سند (۲۰۰۶)، ردمن (۲۰۰۷)، ویلسون (۲۰۰۵)، راجرز (۲۰۰۳)، واش بوم (۲۰۰۵)، تایلور (۲۰۰۲)، بریتیش کلمبیا (۲۰۰۷)، فین فگلر (۲۰۰۵)، کراسیک (۲۰۰۴)، مک کویی (۲۰۰۸)، مک گوان (۲۰۰۵)، ناچل کرک و همکاران (۲۰۰۶)، کاتران (۲۰۰۸).
پیامدها	راجرز (۲۰۰۰)، والش (۱۹۸۹)، تومی جامو (۲۰۰۱)، ایپتر و همکاران (۲۰۰۶)، برود ساندرز (۲۰۰۶)، کاترین و همکاران (۲۰۰۸)، لوری (۲۰۰۳)
واژه‌های مرتبط و جایگزین	ناچل کرک و همکاران (۲۰۰۶)، پتر (۲۰۰۷)، فارل و همکاران (۲۰۰۵)، اسکان برگ و همکاران (۲۰۰۴)، وانگ و همکاران (۲۰۰۶)، بندورا (۲۰۰۵)

ویژگی‌ها^۱:

در همه داده‌ها در ارتباط با آموزش مطالبی وجود داشت. به‌طوری‌که مقالات پرستاری و غیر پرستاری بر آموزش جهت مراقبت از خود تأکید داشتند. برخی آموزش‌ها به‌چهره‌ها و برخی آموزش گروهی را توصیه می‌کردند (۳۱).

آموزش مراقبت از خود جوهره اصلی خود‌مدیریتی و خود‌مراقبتی می‌باشد به‌طوری‌که بیمارانی که آموزش مراقبت از خود ندیده‌اند بیشتر در بیمارستان بستری می‌شوند و آموزش مراقبت از خود منجر به افزایش سواد و اطلاعات بهداشتی درمانی می‌گردد (۳۲). هرچقدر آموزش مراقبت از خود کمتر باشد تیم مراقبتی مجبور است فعالیت‌های درمانی و مراقبتی بیشتری و با تعداد کارکنان زیادتری انجام دهد که عملاً با کمبود امکانات و کارکنان این کار مشکل است. از نظر بالینی آموزش مراقبت از خود منجر به مشارکت بیمار در امر مراقبت از خود می‌گردد (۳۲). برای مثال در

ویژگی‌ها مشخصات کلیدی و تکراری مفاهیم هستند که در ادبیات یا مقالات مربوطه یافت می‌شوند (۳۰). همچنین شناسایی ویژگی‌های مفهوم، اولین مرحله انجام تحلیل است که به تعریف واقعی از مفهوم منجر می‌گردد (۲۷، ۲۹). در مطالعه حاضر، مفهوم مراقبت از خود در بیماران مبتلا به هیپاتیت به‌عنوان مفهومی با ماهیت فرایندی و دارای ویژگی‌های مدیریت خود^۲ خودکنترلی^۳، آموزش^۴ و تعامل^۵ آشکار شد.

1 Attributes
2 Self management
3 Self monitoring
4 education
5 INTERACTION

می‌شود. دیدگاه‌های دیگری هم بیان کردند که خودکنترلی اساساً یک روش مراقبت از خود می‌باشد (۳۷). مطالعه‌ای تحت عنوان معنی و اهمیت خود مدیریتی در افراد سالمند انجام شد نتایج پژوهش نشان داد که فرایند خودکنترلی و خودتنظیمی ۴ منجر با ارتقاء سلامت سالمندان شده است (۳۸). مطالعه دیگری تحت عنوان تحلیل مفهوم خودکنترلی در دیابت نوع ۲ انجام شد نتایج نشان داد که تجربیات زندگی و زمینه فرهنگی افراد مبتلا به دیابت بر روی خودکنترلی نقش اساسی دارند (۳۹).

برخی مواقع مفهوم خودکنترلی و مراقبت از خود به جای هم‌دیگر استفاده می‌شوند (۳۹). در یک مطالعه کیفی تحلیلی نتیجه گرفتند که مفهوم خودکنترلی مفهومی بسیار گسترده و یک روش مراقبت از خود است که تمامیت^۵ فرد را در نظر می‌گیرد و عناصری از قبیل خوردوخوراک، بهداشت، تمرینات ورزشی و... را در بر می‌گیرد. مدیریت خود^۶.

مفهوم مدیریت خود همراه با شرایط مزمن (بیماری هیپاتیت) چنان در تفکر ما نفوذ کرده که از این مفهوم در طراحی و ارائه خدمات بهداشتی استفاده می‌شود (۴۰-۴۳). مطالعات زیادی بر روی کاربرد و اثربخشی مفهوم مدیریت خود تأکید کرده‌اند (۵۰-۴۴).

یکی از نگرانی‌های اصلی در زمینه مدیریت خود رعایت اخلاق و اصول اخلاقی می‌باشد نگرانی‌های دیگر شامل عدم وجود منابع کافی برای مددجویان، آمادگی اولیه و داشتن مهارت مدیریت خود و خطرات بالقوه انجام مراقبت‌های پرستاری و پزشکی توسط مددجویان می‌باشد (۵۱).

یکی از کارهای مهم برای کم کردن مشکلات مربوط به اجراء ایجاد استانداردهای مدیریت خود می‌باشد. برای مثال انجمن آموزش مراقبت از خود دیابت را می‌توان نام برد (۵۲) که در این انجمن‌ها در ارتباط با تصمیم‌گیری، رفتارهای مراقبت از خود، حل مسئله، مشارکت با تیم درمانی برای بهبود پیامدهای بالینی، وضعیت بهداشتی، ارتقاء کیفیت زندگی و به‌طور کلی هر فعالیتی که به پیشگیری، درمان و نوتوانی کمک می‌کند آموزش‌های لازم به مددجویان داده می‌شود برد (۵۲).

علاوه بر این که مفهوم مدیریت خود ارتباط نزدیکی با مفهوم مراقبت از خود دارد عوامل اقتصادی سیاسی و اجتماعی بر روی مفهوم مدیریت خود تأثیر دارند؛ به‌عبارت‌دیگر مفهوم مدیریت خود

مطالعاتی که بر روی زنان مبتلا به HIV انجام شد نتایج نشان داد که آموزش مراقبت از خود توسط کارکنان بهداشتی درمانی منجر به بهبود رفتارهای مراقبت از خود در بیماران شده است (۴). همچنین نتایج مطالعات دیگر نشان داد که آموزش با مراقبت از خود ارتباط مستقیم دارد. بیمارانی که آموزش بیشتری داشتند مراقبت بیشتری از خود می‌کردند و کیفیت زندگی آن‌ها بالاتر از گروهی بود که آموزش کمتر داشتند یا اصلاً هیچ آموزشی نداشتند (۳۳).

تعامل:

تعامل، اساس و پایه مراقبت از خود می‌باشد. این تعامل ممکن است بین بیمار با خانواده، دوستان و پرستار باشد.

مطالعات پرستاری و غیر پرستاری مانند علوم اجتماعی نشان داده‌اند که یک‌طرف تعامل مددجو می‌باشد و تعامل مددجو با تیم بهداشتی جهت مراقبت از خود امری حیاتی و مهم می‌باشد (۳۴). از طریق تعامل مددجویان با تیم مراقبتی برنامه‌ریزی مراقبتی به‌صورت مشارکتی طراحی می‌شود و بیمار در این برنامه مراقبتی مشارکت فعال دارد. نتایج مطالعات نشان دادند که تعامل مددجو با تیم درمانی در برآورد کردن نیازهای مددجو امری ضروری می‌باشد (۳۵).

همچنین مطالعات دیگر نشان دادند که نداشتن تعامل روحی، روانی در آموزش مراقبت از خود در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی منجر به نقص مراقبت از خود می‌شود (۳۲). از طریق تعامل مددجو می‌تواند مشکلات را مدیریت کند و بهتر می‌تواند به امر مراقبت از خود بپردازد (۳۳). بیکر و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که تعامل بین مددجویان با تیم ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه بهداشتی، برای توسعه مفهوم مراقبت از خود امری مهم و ضروری می‌باشد. به‌طوری‌که روش‌های مشارکتی منجر به اثربخشی زیادی در امر مراقبت از خود در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن شده است (۳۶). خودکنترلی^۱!

یکی دیگر از ویژگی‌هایی که با مفهوم مراقبت از خود ارتباط دارد خودکنترلی می‌باشد. وایلد^۲ و گاروین^۳ در یک مطالعه تحلیلی مفهوم تکاملی، بیان کردند مراقبت از خود و خودکنترلی فرایندی دوطرفه می‌باشند که مراقبت از خود به خودکنترلی بستگی دارد و خودکنترلی هم به مراقبت از خود وابسته می‌باشد البته آن‌ها بیان کردند که ارتباط بین استفاده از این دو مفهوم تا حدودی مبهم است و مفهوم خودکنترلی بیشتر از مفهوم مراقبت از خود استفاده

⁴ Self regulation
⁵ holistic
⁶ Self management

¹ Self monitoring
² Wilde
³ Garvin's

این است که هرکسی در مقابل کارهایی که انجام می‌دهد باید پاسخگو باشد (۵۳).

بعضی مواقع مفهوم مدیریت خود ممکن است برای افراد متفاوت معنی متفاوتی داشته باشد و یا این که برای افراد یکسان در زمان‌های متفاوت معنی متفاوتی داشته باشد. در برنامه مدیریت خود مددجو و خانواده‌اش در فعالیتهای پرستاری، پژوهش و بالین نقش دارند (۵۴).

پیشایندهای^۱ مراقبت از خود در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن

فرایندهای چرخشی بعدی در چرخه تحلیل مفهوم تکاملی، تعیین پیشایندهای مفهوم می‌باشد (۴۶) پیشایندها وقایعی هستند که قبل از مراقبت از خود اتفاق می‌افتند (۲۹). سه نوع پیشایندها در اینجا شامل پیشایندهای مربوط به مددجو (خود کارایی^۲، اعتمادبه‌نفس) مربوط به سیستم (منابع کافی، شبکه‌های اجتماعی و عوامل فرهنگی) و مربوط به ارائه‌دهندگان مراقبت (مشارکت) وجود دارد.

خود کارایی:

خود کارایی در نظریه‌های شناختی، اجتماعی کاربرد زیادی دارد و توانایی انجام مطمئن یک رفتار ویژه می‌باشد و از طریق آن می‌توان توانایی انجام مراقبت توسط مددجویان را پیش‌بینی کرد (۳۸).

خود کارایی عبارت است از توانایی انجام کار توسط مددجو و یکی از فاکتورهای مهمی است که بر روی مراقبت از خود تأثیر دارد برای مثال در مطالعه‌ای کیفی که بر روی بیماران قلبی توسط دیکسون و همکاران انجام شد نتایج نشان داد که خود کارایی، اضطراب، افسردگی و اعتمادبه‌نفس بر روی مراقبت از خود تأثیر دارند (۳۲). به‌طوری‌که بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن می‌توانند با کسب مهارت‌های مراقبت از خود بر آسایش، توانایی عملکردی یا خود کارایی و فرآیند بیماری تأثیرگذار باشند (۲۲).

اعتمادبه‌نفس:

یکی از عوامل مهم در فعالیت مراقبت از خود در بیماران مبتلا به اختلالات مزمن اعتمادبه‌نفس می‌باشد. در این زمینه بندورا مطالعه‌ای در سه گروه از مددجویان انجام داد نتایج مطالعه نشان داد که یک گروه از اعتمادبه‌نفس و خود کارایی بالایی برخوردار بودند بنابراین در امر مراقبت از خود به کمترین حمایت نیاز داشتند. گروه دوم از توانایی‌های متوسطی برخوردار بودند و به توانایی‌های خود شک داشتند در نتیجه به حمایت و راهنمایی بیشتری نیاز داشتند ولی گروه سوم به‌شدت ناامید و درمانده و از

اعتمادبه‌نفس و کارایی بسیار پایینی برخوردار بودند و در فعالیتهای درمانی و مراقبتی هیچ‌گونه نقشی نداشتند بنابراین تیم بهداشتی درمانی وقت زیادی را جهت برنامه‌ریزی مدون جهت آموزش مراقبت از خود در این بیماران صرف کرد (۵۵). همچنین نتایج مطالعه دیگری نشان داد که افرادی که دچار HIV شده بودند از اعتمادبه‌نفس کمتری برخوردار بودند در نتیجه در فعالیتهای مراقبت از خود به دلیل ناامیدی، افسردگی و مشکلات روحی، روانی و جسمی کمترین نقش را داشتند (۵۶). لذا لازم است تا این بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن اطلاعات بیشتری از وضعیت بیماری و برنامه‌های مراقبتی خود داشته و تشویق شوند که مسئولیت سلامتی خودشان را به عهده گیرند. مشارکت بیماران مبتلا به بیماری هیپاتیت مزمن در برنامه‌های خود مراقبتی علاوه بر همکاری بیشتر آن‌ها با تیم بهداشتی-درمانی موجب تغییر رفتار آنان مطابق با الگوهای بهداشتی-درمانی و افزایش اعتمادبه‌نفس آن‌ها می‌شود (۱۰).

منابع کافی، شبکه‌های اجتماعی و عوامل فرهنگی:

ساختار سیستمی و نظام‌مند در پیش‌بینی حمایت‌های اجتماعی، منابع در دسترس و تأثیر عوامل فرهنگی بر روی فعالیت مراقبت از خود نقش اساسی دارد (۵۷-۶۱).

نتایج مطالعه بر روی بیماران مبتلا به HIV نشان داد اگر این بیماران از حمایت‌های اجتماعی و منابع کافی برخوردار باشند انگیزش کافی برای آموزش مراقبت از خود جهت اجرا پروتکل‌های درمانی را خواهند داشت و کمتر دچار مشکلات جسمی، روحی و روانی می‌شوند. همچنین حمایت‌های خانواده منجر به افزایش اعتمادبه‌نفس در آن‌ها می‌گردد (۵۶). سوده‌رامن^۳ بیان کرد که حمایت‌های فردی و اجتماعی منجر به افزایش توانایی مراقبت از خود در سالمندان می‌شود (۶۲).

مطالعه‌ای تحت عنوان غفلت از مراقبت از خود در افراد مبتلا به HIV نشان داد که یکی از دلایل روسپیگری و خودفروشی در زنان عدم حمایت‌های فردی و اجتماعی بوده است (۶۳) عوامل فرهنگی بر روی مراقبت از خود نقش مهمی دارند بنابراین باید در سیستم بهداشتی، درمانی فرهنگ ارتقاء سلامت و مراقبت با کیفیت برای بیماران مزمن به‌صورت یک هدف تعریف شود و کارکنان باید جهت دستیابی به این هدف تلاش کنند (۶۴). مشارکت:

حمایت و مشارکت ارائه‌دهندگان مراقبت با مددجو نقش مهمی در فرایند مراقبت از خود در مددجویان مبتلا به بیماری‌های مزمن دارد برای مثال مطالعه‌ای جهت بررسی دانش مددجویان

¹ Antecedents

² Self efficacy

³ SoE derhamn

مددجو افزایش می‌یابد در نتیجه منجر به افزایش کیفیت زندگی مددجو می‌شود (۶۵).
بافت یا زمینه^۳.

در ارتباط با بافت نتایج مطالعه نشان داد که در مراکز ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه و بهداشت جامعه مفهوم مراقبت از خود مفهوم اصلی و یا مفهوم مرکزی می‌باشد اگرچه در مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های اورژانسی و حاد و یا در مراکز درمانی (بیمارستان‌ها) هم از این مفهوم استفاده می‌شود. در طول سال‌های گذشته به‌طور مکرر از مفهوم مراقبت از خود استفاده شده و نقش، وسعت و عملکرد این مفهوم منجر به تغییر نقش و عملکرد ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه بهداشتی در جامعه شده است. خود مراقبتی (شامل مراقبت‌های جسمی، روحی و روانی) در مرحله حاد بیماری، مراقبت‌های بهداشتی اولیه، در کلینیک‌های درمانی، همچنین در مناطق شهری و روستایی انجام می‌شود. مقالات متعددی در غالب مدل‌های نظری، مروری، متاآنالیز و تعدادی از مقالات بر اساس پژوهش‌های پرستاری و غیر پرستاری به بحث پیرامون مفهوم خود مراقبتی پرداخته‌اند. نتایج مطالعات متعدد نشان دادند که از طریق ارائه برنامه‌های مراقبت‌های اولیه بهداشتی می‌توان فعالیت‌های مراقبت از خود را در مددجویان ارتقاء داد زیرا ارائه مراقبت‌های اولیه بهداشتی مقرون‌به‌صرفه تر و راحت‌تر از درمان بیماری‌های مزمن مخصوصاً هیپاتیت خواهند بود. همان‌طور که در مطالب گذشته بیان شد مطالعات مختلفی بر روی بیماران مبتلا به اختلالات مزمن از جمله هیپاتیت انجام شده که نتایج آن‌ها نشان داد که اگر فرایند مراقبت از خود در بافت اجتماعی مربوط به بیماری انجام شود منجر به افزایش کیفیت زندگی مددجویان خواهد شد. نتایج مطالعات همچنین نشان داد که پژوهش‌های پرستاری نسبت به پژوهش‌های غیرپرستاری به نحو قابل توجهی باعث تولید و تکامل مفاهیم و نظریه می‌شوند به این نوع دانش در پرستاری دانش مبتنی بر شواهد می‌گویند.

واژه‌های جایگزین و مفاهیم مرتبط^۴.

واژه‌های جایگزین و مفاهیم مرتبط کمک به درک تفاوت‌ها، شباهت‌ها، توضیح معانی و توصیف مفهوم و واژه مورد مطالعه می‌کنند (۶۹). در این پژوهش واژه‌های جایگزین و مفاهیم مرتبط مدیریت خود، خودکنترلی و خودتنظیمی^۵ می‌باشند که در همه مقالات پرستاری و غیر پرستاری به آن‌ها اشاره شده است؛ هرچند در مقالات پرستاری نسبت به مقالات غیر پرستاری این واژه‌ها بیشتر تکرار شده‌اند (۷۰).

برای انجام همودالیز انجام شد نتایج نشان داد که اگر مددجو و ارائه‌دهندگان مراقبت هر دو مسئولیت درمان را به عهده بگیرند و مددجو در فعالیت مراقبت از خود توسط تیم بهداشتی، درمانی حمایت شود مددجو احساس شایستگی بیشتری پیدا خواهد کرد و تلاش می‌کند که در امر مراقبت از خود مشارکت فعال داشته باشد (۶۵). همچنین واگنر^۱ یک مدل مراقبت از بیماران مزمن جهت ارتقاء سطح سلامت پیشنهاد داده که تأکید آن بر مشارکت فعال مددجو می‌باشد و بر این فلسفه پایریزی شده است که اگر مددجو نقش فعالی در مراقبت از خود داشته باشد از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار است (۶۴). از آنجاکه اصل مهم در مراقبت از خود، مشارکت و قبول مسئولیت از طرف بیماران می‌باشد. بسیاری از اثرات نامطلوب بیماری هیپاتیت مزمن را می‌توان به‌وسیله رفتارهای مراقبت از خود کنترل نمود (۲۰) همچنین مشارکت و افزایش مهارت بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن در مراقبت از خود موجب تغییر رفتار و ارتقاء سلامت آنان می‌گردد (۱۰).

پیامدهای^۲ مراقبت از خود در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن:

پیامدها ناشی از فعالیت‌های مراقبت از خود می‌باشند (۳۰). پیامدهای مفهوم مراقبت از خود در این مطالعه کاهش استرس، افزایش کیفیت زندگی، تغییر شیوه زندگی، افزایش دانش و آگاهی، افزایش سازگاری با بیماری و پذیرش بیماری بودند (۶۶، ۶۷).

به‌طوری‌که نتایج مطالعات انجام‌شده نشان داد که بعد از آموزش مراقبت از خود در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن کیفیت زندگی آن‌ها ارتقاء یافت، بیماران روش محافظت از خود و جلوگیری از انتقال بیماری به دیگر را به‌خوبی آموخته و رعایت می‌کردند، برنامه زندگی خودشان را با توجه به بیماری‌شان تنظیم می‌کردند و با توجه به این‌که بیماری خود را پذیرفته و خانواده و مؤسسات حمایتی و مراکز مشاوره‌ای هم آن‌ها را حمایت می‌کرد میزان استرس آن‌ها کاهش پیدا کرده بود و به فعالیت‌های شغلی خود مشغول شده بودند (۶۶، ۶۸)، همچنین مطالعات دیگر نشان داند افرادی که دچار بیماری‌های مزمن هستند و مشکلات جسمی، روحی و روانی زیادی دارند اگر به‌وسیله دوستان، خانواده، تیم درمانی و اجتماع حمایت شوند، در کلاس‌های آموزشی مراقبت از خود شرکت کنند و مراقبت‌های خوبی دریافت کنند کیفیت زندگی آن‌ها افزایش پیدا خواهد کرد در نتیجه وابستگی آن‌ها به تیم بهداشتی کمتر می‌شود (۶۴).

برای مثال نتایج مطالعات نشان داد که اگر مددجو و ارائه‌دهندگان مراقبت هر دو مسئولیت درمان را به عهده بگیرند احساس شایستگی به دلیل مشارکت در امر مراقبت از خود در

³ Contexts

⁴ Surrogate terms and related concepts

⁵ Self regulation

¹ Wagner

² Consequences

شکلی که من مجبور شدم به پزشک دیگری مراجعه کنم ولی به او نگفتم که هیپاتیت دارم او هم من را بلافاصله عمل کرد و توکل به خدا و توسل به ائمه اطهار توانست تا حدودی مشکلاتم را کم کند. به این فکر افتادم که به مشاور مراجعه کنم بعد از چند ماه که به مشاور مراجعه کردم دیدم بهترین فردی که می‌تواند به من کمک کند خودم هستم بنابراین تلاش کردم تا با همکاری کارکنان بهداشتی درمانی، مشاوران مرکز مشاوره دانشگاه و خانواده‌ام اطلاعات زیادی در مورد هیپاتیت، راه‌های انتقال و پیشگیری و... کسب کنم در کلاس‌های زیادی که در این زمینه بود شرکت کردم کتاب‌های زیادی در مورد هیپاتیت مطالعه و از برنامه‌های تلویزیون و رادیو و... استفاده کردم تا اینکه به سطحی از آگاهی رسیدم که خودم می‌توانم از خودم مراقبت کنم از انتقال بیماری به دیگران جلوگیری و بر احساسات و هیجان‌اتم مسلط شدم فشارهای روحی من به‌طور قابل‌ملاحظه کاهش یافت برنامه زندگی‌ام را با توجه به بیماری‌ام تنظیم کردم همچنین به‌وسیله کمک‌های خانواده مخصوصاً پدرم تا حدودی مشکلات مالی من برطرف شد. حمایت‌های روحی، روانی همسر در همه این سال‌ها و کمک او در مراقبت از خودم نقش مهمی در پذیرش بیماری داشت به‌نحوی که در نتیجه مراقبت از خودم و به دلیل افزایش دانش و امید به زندگی و کیفیت زندگی من افزایش پیدا کرد.

پیشایندها:

بعد از مدتی با توکل به خدا و کمک مشاور توانستم با بیماری تا حدودی کنار بیایم و مسئولیت سلامتی‌ام را به عهده بگیرم همچنین جهت کسب مهارت‌های مراقبت از خود تلاش زیادی کردم. ویژگی‌ها؟

در مطالعه حاضر، مفهوم مراقبت از خود در بیماران مبتلا به هیپاتیت دارای ویژگی‌های مدیریت خود^۲، خودکنترلی^۳، آموزش^۴ و تعامل^۵ بود.

به این فکر افتادم که به مشاور مراجعه کنم بعد از چند ماه که به مشاور مراجعه کردم دیدم بهترین فردی که می‌تواند به من کمک کند خودم هستم بنابراین تلاش کردم تا با همکاری کارکنان بهداشتی درمانی، مشاوران مرکز مشاوره دانشگاه و خانواده‌ام اطلاعات زیادی در مورد هیپاتیت، راه‌های انتقال و پیشگیری و... کسب کنم در کلاس‌های زیادی که در این زمینه بود شرکت کردم کتاب‌های زیادی در مورد هیپاتیت مطالعه و از برنامه‌های

واژه "مدیریت خود" به‌جای واژه "مراقبت از خود" در مقالات پرستاری و غیر پرستاری مکرراً بیشتر از هر واژه دیگری استفاده شده است (۳۷، ۴۶) اما نتایج مطالعات دیگر نشان داد که واژه خودکنترلی بیشتر از واژه مراقبت از خود به‌جای واژه مدیریت خود استفاده شده است (۳۷).

نمونه الگو^۱:

یکی از فعالیت‌های شش‌گانه رویکرد Rodgers ارائه نمونه یا مثال مناسب در صورت نیاز می‌باشد.

آقای ن ع ۳۵ ساله، دانشجوی اخراجی، معتاد به تریاک به‌صورت خوراکی و تزریقی، متأهل ۱۲ سال پیش برای او تشخیص هیپاتیت B داده شده، در زمان تشخیص در دوران عقد بوده، در خانواده آن‌ها تاکنون کسی به هیپاتیت مبتلا نشده است و اگر هم مبتلا است مددجو از آن خبر ندارد؛ زیرا هیچ‌کدام از آن‌ها آزمایش ندادند. جهت مشاوره و ترک اعتیاد به کلینیک دانشگاه مراجعه می‌کند.

آقای ن ع بیان می‌کند زمانی که اولین بار برایم تشخیص هیپاتیت B داده شد زمین و زمان دور سرم چرخ خورد تا مدت دو ساعت دچار بهت شده بودم بعد از آن که به خود آمدم گفتم این مشکل را چگونه به خانواده همسرم بگویم زیرا آن‌ها من را تحت فشار گذاشته بودند که من معتادم من هم مرتب قسم می‌خوردم که معتاد نیستم و... مددجو دچار مشکلات روحی، روانی و سردرگمی شدیدی می‌شود، او می‌گوید دلم می‌خواست با کسی مشورت کنم ولی می‌ترسیدم که آبرویم برود و چنان دلهره پیدا کرده بودم که نمی‌توانستم آروم بنشینم، سرخورده شده بودم بغض سنگینی گلویم را فشار می‌داد مرتب فکر آینده‌ام را می‌کردم و مرتباً از خود می‌پرسیدم که چه باید بکنم. بعد از مدتی با توکل به خدا و کمک مشاور توانستم با بیماری تا حدودی کنار بیایم و مسئولیت سلامتی‌ام را به عهده بگیرم. همچنین جهت کسب مهارت‌های مراقبت از خود تلاش زیادی کردم. مردم به دلیل اینکه از این بیماری اطلاع ندارند ما را به چشم یک بیمار ایدزی نگاه می‌کنند و فرقی بین ما و یک بیمار ایدزی نمی‌گذارند در نتیجه من مجبورم بیماریم را مخفی کنم تا کسی نداند حتی کارکنان و پزشکان هم به چشم بد به ما نگاه می‌کنند و تا متوجه می‌شوند که ما هیپاتیت داریم هیچ‌گونه خدمات پزشکی به ما نمی‌دهند برای مثال پاپیم شکسته بود رفتم پیش دکتر او برایم نوشت که به اتاق عمل بروم من هم به پزشک گفتم هیپاتیت دارم تا رعایت نکات بهداشتی را بکنند بعد از اینکه موضوع را به پزشک گفتم من را عمل نکرد و به بهانه‌های مختلف چند روزی عمل را به تعویق انداخت به

² Attributes

³ Self management

⁴ Self monitoring

⁵ education

⁶ INTERACTION

¹ Model case

خود می‌باشند که تأثیر زیادی بر قدرت و توانایی انجام فعالیت‌های مراقبت از خود دارند (۶۱). نتایج منتشرشده از پژوهش‌های پزشکی نشان داد که استراتژی‌های آموزشی می‌توانند مستقل از سن و عوامل اقتصادی-اجتماعی باشند به نحوی که هر فردی در هر سن و سطح اقتصادی-اجتماعی که باشد می‌تواند در ارتباط با مسائل بهداشتی اطلاعات لازم را بدست آورد. درحالی‌که ادبیات منتشرشده در پرستاری عوامل متعددی از جمله عوامل اجتماعی، فرهنگی و زمینه‌ای بر روی بررسی، آموزش، ارزیابی مددجو و خانواده نقش دارند (۳۱، ۴۶). به‌طور کلی نتایج مطالعات دیگر در زمینه مفهوم آموزش شبیه به مطالعه انجام شده می‌باشد.

یکی دیگر از ویژگی‌ها در مطالعه حاضر تعامل بود به طوری که نتایج مطالعه نشان داد تعامل، اساس و پایه مراقبت از خود، است و می‌تواند بین بیمار با خانواده، دوستان و پرستار باشد و تعامل مددجو با تیم بهداشتی جهت مراقبت از خود امری حیاتی و مهم می‌باشد. از طریق تعامل مددجویان با تیم مراقبتی نیازهای مددجو برطرف و بهتر می‌تواند به امر مراقبت از خود بپردازد. نتایج مطالعات نشان داد که پرستاران جهت رفع مشکلات مددجویان مکرراً با آن‌ها در ارتباط-مشارکت می‌باشند (۷۱، ۷۶) و برای برنامه‌ریزی جهت مددجو ارتباط - مشارکت امری اساسی و مهم می‌باشد به نحوی که اگر این ارتباط برقرار نشود مراقبت امری مشکل و حتی غیرممکن خواهد شد بدون مشارکت - ارتباط برنامه‌ریزی مراقبتی دشوار است (۷۷) همان‌طور که ملاحظه گردید نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر یکسان است و همدیگر را تقویت می‌کنند.

یکی دیگر از ویژگی‌هایی که با مفهوم مراقبت از خود ارتباط دارد خودکنترلی می‌باشد نتایج مطالعه نشان داد که مراقبت از خود و خودکنترلی فرایندی دوطرفه می‌باشند و خودکنترلی اساساً یک روش مراقبت از خود می‌باشد که تجربیات زندگی و زمینه فرهنگی افراد مبتلا بر روی خودکنترلی نقش اساسی دارند همچنین مفهوم خودکنترلی مفهومی بسیار گسترده و یک روش مراقبت از خود است که تمامیت فرد را در نظر می‌گیرد و عناصری از قبیل خوردوخوراک، بهداشت، تمرینات ورزشی و... را در بر می‌گیرد؛ که نتایج این مطالعه شبیه دیگر مطالعات می‌باشد (۶۵). خودکنترلی در مطالعات پرستاری و غیر پرستاری کار برد دارد که نتایج این مطالعه کاربرد خودکنترلی با مراقبت از خود را به‌طور آشکار بیان کرد اما نتایج مطالعات دیگر مخالف مطالعه حاضر بود (۶۵). در مطالعه‌ای که توسط وایلد و همکاران انجام گرفت نتایج مطالعه نشان داد که مفهوم خودکنترلی در پرستاری

تلویزیون و رادیو ... استفاده کردم تا اینک به سطحی از آگاهی رسیدم که خودم می‌توانم از خودم مراقبت کنم از انتقال بیماری به دیگران جلوگیری و بر احساسات و هیجاناتم مسلط شدم.
پیامدها^۱:

کاهش استرس، افزایش کیفیت زندگی، تغییر شیوه زندگی، افزایش دانش و آگاهی، افزایش سازگاری با بیماری و پذیرش بیماری هیپاتیت بودند.
بحث^۲:

در طول چند سال گذشته عوامل متعددی از جمله زمان و بافت یا زمینه بر روی مراقبت از خود در بیماران مزمن در مطالعات پرستاری و غیر پرستاری تأثیر داشته‌اند و در این زمینه مطالعات متعددی در بیماران مزمن انجام شده است (۳۰، ۴۵، ۷۱، ۷۲). به‌طور کلی از طریق مهارت‌های حل مسئله، تعیین اهداف و ارزیابی می‌توان ویژگی‌های مفهوم مراقبت از خود را تعیین کرد (۴۶، ۷۱، ۷۲).

در ارتباط با مفهوم مراقبت از خود در رشته‌های پرستاری و غیر پرستاری پژوهشگران نظرات متعددی دارند که این اختلاف دیدگاه‌ها ناشی از عملکرد، آموزش، تجربه، نقش و محدوده یا وسعت هر رشته می‌باشد (۵۴، ۷۴-۷۲).

در مطالعه حاضر، مفهوم مراقبت از خود در بیماران مبتلا به هیپاتیت به‌عنوان مفهومی با ماهیت فرایندی و دارای ویژگی‌های مدیریت خود^۳، آموزش^۴ و تعامل آشکار شد.

نتایج این پژوهش نشان داد که مقالات پرستاری و غیر پرستاری متعددی بر آموزش جهت مراقبت از خود تأکید داشتند. برخی آموزش‌چهره به‌چهره را و برخی آموزش گروهی را توصیه می‌کردند آموزش مراقبت از خود جوهره اصلی خودمدیریتی و خوددرمانی می‌باشد به طوری که بیماران که آموزش مراقبت از خود ندیده بودند بیشتر در بیمارستان بستری می‌شوند. همچنین سواد و اطلاعات بهداشتی منجر به ارائه مراقبت‌های اثربخش از خود می‌شد (۳۱، ۷۵) در ارتباط با ویژگی دانش-آموزش نتایج مطالعات نشان داد سواد، آگاهی و اطلاعات بهداشتی در مدیریت خود نقش اساسی دارند و منجر به افزایش خودمدیریتی در بیماران مزمن می‌شود (۶۱، ۶۷، ۷۵).

همچنین نتایج دیگر مطالعات نشان داد که در سیستم‌های بزرگ بهداشتی سواد و اطلاعات بهداشتی که در اثر آموزش به وجود می‌آیند از عوامل مهم و اثربخش بر روی توانایی مدیریت

1 Consequence

2 Discussion

3 Self management

4 Self monitoring

5 education

⁶ holistic

مفهوم تکاملی راجرز با استفاده از ادبیات منتشرشده در زمینه پرستاری و غیر پرستاری می‌باشد. ویژگی‌های منعکس شده از مفهوم مراقبت از خود، آموزش، تعامل، خودکنترلی و مدیریت خود بودند. نتایج مطالعه نشان داد که مفهوم مراقبت از خود در طول ۲۲ سال گذشته در بیماران مزمن مخصوصاً بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تکامل یافته است و پرستاران توانسته‌اند به‌طور قابل‌توجهی دانش خود را در زمینه مراقبت از خود جهت مددجویان ارتقاء دهند به‌نحوی که پرستاران در گروه‌های مراقبتی به شکل قابل‌ملاحظه‌ای اثرگذار شده‌اند و توانسته‌اند مسئولیت گروه‌های مراقبت از خود را به عهده بگیرند. در نتیجه این موضوع منجر به افزایش اختیار و استقلال حرفه پرستاری و نهایتاً تقویت دانش پرستاری شده است.

References:

1. Brenner M, Jacob G, Kasper D, Braunwald E, Fauci S. *Harrisons principles of internal medicine*. In: Harisons, editor. New York: M.c GerowHill; 2008.
2. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, et al. *Harrison's principles of Internal Medicine*, 2008. Back to cited text. 2008(2).
3. McMahon B. Natural history of chronic hepatitis B clinical implications. *Medscape J Med* 2008;10(4):91.
4. Adams T, Wessell J, Kearney T. Self-Care Behaviors of African American Women Living With HIV: A Qualitative Perspective. *J Association Nurse AIDS care* 2010;21(1):36-52.
5. Ahmadipour M, Alavian S, Amini S, Azadmanesh K. Hepatitis C Virus Genotypes. *journal of hepatitis monthly. J hepatitis monthly* 2005;5(3):77-82.
6. Arens M. Clinically relevant sequence-based genotyping of HBV, HCV, CMV and HIV. *J Clin Viro* 2001;22(2):11-29.
7. Organization WH, Table A. 2: Deaths by cause, sex and mortality stratum in WHO regions, estimates for 2002. *The world health report*; 2004.

نسبت به مفهوم مراقبت از خود کاربرد بیشتری دارد که نتایج مخالف مطالعه حاضر بود (۳۷).

از ویژگی‌ها دیگر در این مطالعه مدیریت خود بود نتایج مطالعه نشان داد از این مفهوم در طراحی و ارائه خدمات بهداشتی کم کردن مشکلات مربوط به مراقبت از خود، تصمیم‌گیری، حل مسئله، مشارکت با تیم درمانی برای بهبود پیامدهای بالینی، بهبود وضعیت بهداشتی، ارتقاء کیفیت زندگی و به‌طور کلی هر فعالیتی که به پیشگیری، درمان و نوتوانی کمک می‌کند استفاده می‌شود. نتایج مطالعات دیگر شبیه به مطالعه حاضر می‌باشد (۶۵).

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه تحلیل مفهوم مراقبت از خود از روش تحلیل

8. WHO. Annex table 2: deaths by cause, sex and mortality stratum in WHO regions, estimates for 2002.
9. Kraus M, Sehater A, Csef H, Scheurlen M. Psychiatric side effects of pegylated interferon alfa-2b as compared to conventional interferon alfa-2b in patients with chronic hepatitis C. *World J Gastroenterol* 2005;11(12):1769-74.
10. Walsh A, Walsh P. Love, self esteem and multiple sclerosis. *J soc sci med* 1989;29(7):793-9.
11. Akyol A. Self-care agency and factors related to this agency among patients with hypertension. *J Clin Nurse* 2007;16(4):679-87.
12. Lin E, Katon W, Von Korff M, Rutter C, Simon G, Oliver M. Relationship of depression and diabetes self-care, medication adherence, and preventive care. *Diabetes Care* 2004;27(3):2154-60.
13. Orem D. *Nursing: Concepts of Practice*. St. Louis: Mosby; 2001.
14. Golden J, Godwyer A, Conroy R. Depression and Anxiety in patients with hepatitis Gen Hospital Psychiatry. 2005;27(6):431-8.
15. Reisi H. *The Effect of education on nursing care and problem in pation with multiple scloresis*. Shiraz: Iran Medical Science University; 1997.

16. Reisi H. The Effect of education on nursing care and problem in patient with multiple sclerosis. shiraz: Iran Medical Science University; 1997.
17. Van Dam HA, van der Horst F, van den Borne B, Ryckman R, Crebolder H. Provider-patient interaction in diabetes care: effects on patient self-care and outcomes. A systematic review. *Patient Educ Couns* 2003;51(1):17-28.
18. Sally E, Barbara L. Health care professional support for self-care management in chronic illness: insights from diabetes research. *Patient Educ Couns* 2001;42(3):81-90.
19. Rakibul Islam M, Ahmed Sheikh M. Cultural and socio-economic factors in health, health services and prevention for indigenous people Antrocom. *Online J Anthropology* 2010;6(2):263-73.
20. Sakhayi S. The study of applying rate of life style healthy promotion method in medical personal. *Tabibeshargh J* 2005;7(2):95-100.
21. Pojoga C, Dumitrascu D, Pascu O, Grigorescu M, Radu C, Damian D. Impaired health-related quality of life in Romanian patients with chronic viral hepatitis before antiviral therapy. *European J Gastroenterol Hepatol* 2004;16(1):27-31.
22. Tolijamo M, Hentinen M. Adherence to self-care and social support. *J Clin Nurse* 2001;10(2):618-27.
23. Phipps W, Monhan F, Marec J. *Medical-surgical Nursing*: Stouts: Mosby; 2005.
24. Amanda W, Lisa W. Evolution of the concept of self-care and implications for nurses:A literature review. *Int J Nurs Stud* 2009;46(3):1143-7.
25. Chinn P, Kramer M. *Theory and Nursing: Integrated Knowledge Development*. philadelphia: Louis: Mosby; 1999.
26. Walker L, Avant K. *Strategies for theory construction in nursing*. Upper Saddle River: NJ: Prentice-Hall; 2005.
27. Hupcey J, Penrod J. Concept analysis: examining the state of the science. *Res Theory Nurs Pract* 2005;19(2):197-208.
28. Gail B. Stigma in the context of hepatitis C: concept analysis. *J Adv Nurs* 2008;62(6):712-24.
29. Rodgers B, Knafk K. *Concept development in nursing: Foundations, techniques, and applications* Philadelphia: PA Saunders; 2000.
30. Rodgers BL, Knafk KA. *Concept development in nursing. Foundations, techniques, and applications*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses; 2000.
31. Baird CL, Sands LP. Effect of guided imagery with relaxation on health-related quality of life in older women with osteoarthritis. *Res Nurse health* 2006;29(5):442-51.
32. Dickson VV, Brrbra R. Qualitative Meta-Analysis of Heart Failure Self-Care Practices Among Individuals With Multiple Comorbid Conditions. *J Cardiac Failure* 2011;36(5):1-7.
33. Christopher S, Lee A, Barbara Ra, Andrea Db, Jom Suwanno C, Debra K, et al. Gender differences in heart failure self-care: A multinational cross-sectional study. *Int J Nurse Stud* 2009;46(3):1458-95.
34. DeCoster VA, George L. An empowerment approach for elders living with diabetes: A pilot study of a community-based self-help group—The Diabetes Club. *Educ Gerontol* 2005;31(9):699-713.
35. Janet Ra, Frank Wb. Consumer attitudes towards computer-assisted self-care of the common cold. *Patient Educ Couns* 1994;23(5):55-62.
36. Gay B, Rahima JG, Edwina N. Self-Care Among Chronically Ill African Americans: Culture, Health Disparities, and Health Insurance Status. *Am J Public Health* 2004;94(12):25-30.
37. Wilde MH, Garvin S. A concept analysis of self monitoring. *J Adv Nurse* 2007;57(3):339-50.

38. Daniel OC, Richard MF, David LM, Gretchen R, Matthew JB, et al. The Meaning and Significance of Self-Management Among Socioeconomically Vulnerable Older Adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2008;63(5):312-9.
39. Ming YT, Judy M. Self-care practices of Malaysian adults with diabetes and sub-optimal glycaemic control. *Patient Educ Couns* 2007;72(5):252-67.
40. Alp A, Kanat E, Yurtkuran M. Efficacy of a self-management program for osteoporotic subjects. *Am J Phys Med Rehab* 2007;86(8):633-40.
41. Brody BL, Roch Levecq AC, Kaplan RM, Moutier CY, Brown SI. Age Related Macular Degeneration: Self Management and Reduction of Depressive Symptoms in a Randomized, Controlled Study. *J Am Geriatr Soc* 2006;54(10):1557-62.
42. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals Behav Med* 2003;26(1):1-7.
43. Vég A, Rosenqvist U, Sarkadi A. Self Management profiles and metabolic outcomes in type 2 diabetes. *J Adv Nurs* 2006;56(1):44-54.
44. Finfgeld-Connett DL. Self-management of alcohol problems among aging adults. *J Gerontol Nurs* 2005;31(5):51-8.
45. Kralik D, Koch T, Price K, Howard N. Chronic illness self Management: taking action to create order. *J clin nurs* 2004;13(2):259-67.
46. Nagelkerk J, Reick K, Meengs L. Perceived barriers and effective strategies to diabetes self-management. *J Adv Nurs* 2006;54(2):151-8.
47. Taylor SG, Orem DE. Self-care deficit theory of nursing. Tomey AM, Alligood MR *Nursing theorists and their work* Missouri: Mosby Elsevier; 2006.
48. Washburn SC, Hornberger CA, Klutman A, Skinner L. Nurses' knowledge of heart failure education topics as reported in a small Midwestern community hospital. *J Cardiovascular Nurs* 2005;20(3):215-20.
49. Wilson PM, Kendall S, Brooks F. Nurses' responses to expert patients: the rhetoric and reality of self-management in long-term conditions: a grounded theory study. *Int J Nurs Stud* 2006;43(7):803-18.
50. Rogers E. *Diffusion of innovations* 5th ed. New York: Free Press; 2003.
51. Redman BK. Responsibility For Control; Ethics Of Patient Preparation For Self - Management Of Chronic Disease. *Bioethics* 2007;21(5):243-50.
52. Funnell MM, Brown TL, Childs BP, Haas LB, Hosey GM, Jensen B, et al. National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Care* 2012;35(1):101-8.
53. Northrup D. Self-care: Re-examining the myth. *Transforming health promotion practice: Concepts, issues, and applications*. 2002:127-35.
54. Doane GH, Varcoe C. Relational practice and nursing obligations. *Adv Nurs Sci* 2007;30(3):192-205.
55. Bandura A. The primacy of self-regulation in health promotion. *Appl Psychol Int Rev* 2005;54(2):245-54.
56. Jari KÈ, Katri V-J, Juhani L. Hope, despair and hopelessness in living with HIV/AIDS: a grounded theory study. *J Adv Nurs*, 2001;33(6):764-75.
57. Bond GE. Lessons learned from the implementation of a Web-based nursing intervention. *Comp Inform Nurs* 2006;24(2):66-74.
58. Dansky KH, Vasey J, Bowles K. Use of telehealth by older adults to manage heart failure. *Res Gerontolog Nurs* 2008;1(1):25-32.
59. Hagedoorn M, Keers J, Links T, Bouma J, Ter Maaten J, Sanderman R. Improving self-management in insulin-treated adults participating

- in diabetes education. The role of overprotection by the partner. *Diabetic Med* 2006;23(3):271-7.
60. Jessup M, Courtney-Pratt H, Robinson A, Cameron-Tucker H, Walters E, Wood-Baker R, et al. Cementing Pathways Home: Enhancing quality of life for people with chronic obstructive pulmonary disease. *Proceedings of 38th National Conference of the Australian Association of Gerontology [Internet]* 2005; Available from: http://researchonline.nd.edu.au/med_conference/52
 61. Kripalani S, Henderson LE, Chiu EY, Robertson R, Kolm P, Jacobson TA. Predictors of Medication Self-management Skill in a Low-literacy Population. *J General Int Med* 2006;21(8):852-6.
 62. Olle Sd, Catharina L, Anna C. Ability for self-care among home dwelling elderly people in a health district in Sweden *Int J Nurs Stud* 2000;37:361-8.
 63. Hobbs L. From Neglect to Care: A Theory to Guide HIV-Positive Incarcerated Women in Self-Care. *Journal Of The Association Of Nurses In Aids Care* 2003;14(2):25-38.
 64. Katherine G, Melanie T. The Chronic Care Model. *Practice Nurse Magazine* 2008;7(4):247-54.
 65. Lori H. *Chronic Disease Self-Management: An Evolutionary Concept Analysis*. Victoria: University of Victoria; 1992.
 66. Costantini L, Beanlands H, McCay E, Cattran D, Hladunewich M, Francis D. The self-management experience of people with mild to moderate chronic kidney disease. *Nephro Nurs J* 2008;15(5):35.
 67. Apter AJ, Cheng J, Small D, Bennett IM, Albert C, Fein DG, et al. Asthma numeracy skill and health literacy. *J Asthma* 2006;43(9):705-10.
 68. Walsh A, Walsh PA. Love, self-esteem, and multiple sclerosis. *Soc Sci Med* 1989;29(7):793-8.
 69. Peter S, Ewa PA, Ania W. Support in nursing—An evolutionary concept analysis. *Int J Nurs Stud* 2007;44(2):1478-89.
 70. Farrell K, Wicks MN, Martin JC. Chronic disease self-management improved with enhanced self-efficacy. *Clin Nurs Res* 2004;13(4):289-308.
 71. Jessup M, Courtney-Pratt H, Robinson A, Cameron-Tucker H, Walters H, Wood-Baker R, et al. Cementing Pathways Home: Enhancing quality of life for people with chronic obstructive pulmonary disease. *Ageing Int* 2006;31(3):232-40.
 72. Koch T, Jenkin P, Kralik D. Chronic illness self-management: locating the 'self'. *J Adv Nurs* 2004;48(5):484-92.
 73. Chodosh J, Morton SC, Mojica W, Maglione M, Suttrop MJ, Hilton L, et al. Meta-analysis: chronic disease self-management programs for older adults. *Ann Intern Med* 2005;143(6):427-38.
 74. Rolita L, Freedman M. Over-the-counter medication use in older adults. *J Gerontol Nurs* 2008;34(4):8-17.
 75. Mancuso CA, Rincon M. Impact of health literacy on longitudinal asthma outcomes. *J General Int Med* 2006;21(8):813-7.
 76. Farrell K, Wicks MN, Martin JC. Chronic disease self-management improved with enhanced self-efficacy. *Clin Nurs Res* 2004;13(4):289-308.
 77. Grey M, Knafl K, McCorkle R. A framework for the study of self-and family management of chronic conditions. *Nurs Outlook* 2006;54(5):278-86.

THE CONCEPT OF SELF-CARE IN PATIENTS DIAGNOSED WITH CHRONIC HEPATITIS: A ROGERS EVOLUTIONARY APPROACH

Hasanpour Dehkordi A¹

Received: 15 May, 2014; Accepted: 23 Jul, 2014

Abstract

Background & Aims: Self – care concept is one of the components of self – care nursing theory. Regarding chronic course of hepatitis, it can cause numerous consequences on various aspects of patient's life. This study aims to clarify the concept of self-care and its attributes, antecedents, and consequences for patients diagnosed with chronic hepatitis

Materials & Methods: This approach has been used to analyze the concept of Rodgers evolution. The literature published between 1989 and 2011 in the care of nursing and non-nursing (health, medicine, etc.) were selected for searching scientific databases. After applying the selection criteria and final sampling, 2 books, 65 articles and a graduate thesis in the area of nursing and non-nursing (health, medicine, etc.) were selected and analyzed.

Results: The analysis showed that the concept of self-care is a complex concept and the concept of self-care in patients with hepatitis is a process of conceptual nature, and its self-management, self-monitoring, education and interaction revealed as well. Here are three types of antecedents including the clients (self-efficacy, self-esteem), the system (resources, social and cultural factors), and the care providers (participation). Self-care is very extensive and influenced by personal factors (client) system, and care providers. In this study the concept of self-care outcomes, included stress reduction, increasing of the quality of life, changing lifestyles, increasing knowledge and awareness, increasing patient adaptation and acceptance of the disease.

Conclusion: The results showed that the concept of self-care during the last 22 years in chronic patients, especially patients with chronic hepatitis has been evolved. And the nurses have been able to significantly enhance their knowledge in the areas of self-care for their patients, so that nurses care teams could have considerable influence on their patients. As a result, this leads to an increase in the authority and nursing profession independency.

Key words: self-care, concept analysis, evolutionary approach Rogers, hepatitis

Address: Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery Shahrekord University of Medical Sciences, Medicinal Plants Research Center, Shahrekord, Iran

Tel: (+98) 9133830205

Email: ali20121968@yahoo.com

¹ Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Medicinal Plants Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran