

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

علی حسن پور دهکردی<sup>۱</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۳/۰۲/۲۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۳/۰۵/۰۱

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** مفهوم مراقبت از خود، به‌عنوان یکی از اجزاء نظریه پرستاری مراقبت از خود ارائه شد. با توجه به سیر مزمن بیماری هیپاتیت، این بیماری می‌تواند تأثیرات زیادی بر ابعاد مختلف کیفیت 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:** پژوهشگر در این مطالعه از رویکرد تحلیل مفهوم تکاملی Rodgers جهت تحلیل مفهوم مراقبت از خود استفاده نموده است. معیارهای ورود به مطالعه مقالات، کتب و اطلاعات علمی به زبان انگلیسی منتشرشده بین سال‌های ۱۹۸۹ تا ۲۰۱۱ در مورد مراقبت از خود در پرستاری و غیر پرستاری (بهداشتی، پزشکی و...) بود که با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی علمی انتخاب شدند. در این پژوهش ۲ کتاب، ۶۵ مقاله و یک پایان‌نامه فوق‌لیسانس در حیطه پرستاری و غیر پرستاری انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مفهوم مراقبت از خود در بیماران مبتلا به هیپاتیت به‌عنوان مفهومی با ماهیت فرایندی با ویژگی‌های مدیریت خود، خودکنترلی، آموزش و تعامل می‌باشد. 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. 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 به طور قابل توجهی دانش خود را در زمینه مراقبت از خود جهت مددجویان ارتقاء دهند به نحوی 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 ۵۹، شهریور ۱۳۹۳، ص ۴۹۰-۴۷۷

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

<sup>۱</sup> استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات گیاهان دارویی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

ایجاد می کنند و برای این که یک نظریه تشکیل و به تکامل برسد وجود مفاهیم ضروری می باشد (۲۵) برای پیشرفت هر دیسپلینی بسط، توسعه و تکامل مفهوم از اهمیت ویژه ای برخوردار است. (۲۶).

در پرستاری برای بسط و توسعه مفاهیم از رویکرد ها و استراتژی های متعددی استفاده می شود (۲۵). تحلیل مفهوم پایه و اساس نظریه پردازی و یکی از فرایندهای موثر جهت ارزیابی، توسعه تئوری و دانش پرستاری است. در تحلیل مفهوم مفاهیمی که قبلاً مشخص شده اند واضح تر و قابل درک تر می شوند. بسیاری از مفاهیم اصلی پرستاری به وضوح تحلیل نشده اند. بنا بر این تجزیه و تحلیل مفاهیم منجر به این می شود که در مورد مفهوم خوب فکر کنیم. در تحلیل مفهوم تلاش می شود تا ابعاد منطقی و روانشناسانه مفاهیم تعیین و تفسیر شوند. تحلیل مفهوم نه تنها بر روی تعاریف و معانی مفاهیم تاکید دارد بلکه علت توسعه مفاهیم را بحث و گفتگو می کند (۲۶).

در علوم پرستاری تحلیل مفهوم پیش نیاز توسعه و تکامل تحقیق می باشد. از طرفی اگر بخواهیم علوم پرستاری را بوسیله تحقیق و از طریق علمی و منطقی بسط و توسعه دهیم باید از تحلیل مفهوم استفاده کنیم (۲۷).

در تحلیل مفهوم بیشتر از رویکرد اصالت گرایی و روش استقرایی برای روشن سازی معانی استفاده می شود. تحلیل مفهوم منجر به ایجاد اجماع و اتفاق نظر بر روی معانی عملکرد پرستاری، دانش، توسعه و تکامل و پژوهش در پرستاری می شود.

نگرش تکاملی بیشتر ریشه در دیدگاه های تولمین (۱۹۷۲) وینگنشتاین (۱۹۵۳-۱۹۶۸) دارد (۲۸).

رویکرد تحلیل مفهوم تکاملی Rodgers، بر روی مفاهیم و کارکرد آنها در بسط و گسترش دانش تاکید دارد در دیدگاه تکاملی Rodgers، مفاهیم به صورت استقرایی، چرخشی و گام به گام به تکامل می رسند. همچنین در این رویکرد معانی مفاهیم ثابت نیستند و در طول زمان توسعه پیدا می کنند و زمینه یا بافت اجتماعی بر روی معانی مفاهیم تاثیر دارد. Rodgers معتقد است که مفاهیم باید به طور پیوسته اصلاح شوند تا معانی مفید تر و روشنتر آنها آشکار گردد (۲۹).

این مطالعه با هدف آشکار کردن مفهوم مراقبت از خود در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن و تعیین ویژگی ها، پیشایندها و پیامدهای آن انجام شد.

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

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

مفهوم مراقبت از خود<sup>۱</sup>، توسط اورم<sup>۲</sup> به عنوان یکی از اجزاء نظریه پرستاری مراقبت از خود ارائه شد (۱۱). اورم انسان و محیط را به عنوان یک واحد می شناسد و عقیده دارد که در این واحد، انسان و محیط و همچنین انسان و انسان های دیگر تأثیرات متقابل بر هم دارند (۱۲). اورم عقیده دارد انسان ها رفتارهایی از خود نشان می دهند که نشان دهنده مراقبت از خود است و به آن ها رفتار مراقبت از خود<sup>۳</sup> می گویند (۱۳).

همچنین عوامل روانی از جمله افسردگی، احساس پوچی و بیهودگی، احساس بی کفایتی و بی ارزشی تأثیر بسزایی بر فعالیت های مراقبت از خود داشته و موجب عدم توجه به فعالیت های مراقبت از خود در آنان می شود (۱۵، ۱۶). نتایج مطالعات نشان می دهند که اعتقادات و ویژگی های فردی، ارتباط بین تیم درمانی با بیمار، پیش زمینه اجتماعی و فرهنگی بیمار از عوامل تأثیرگذار بر رفتارهای مراقبت از خود هستند (۱۹-۱۷). از آنجا که اصل مهم در مراقبت از خود، مشارکت و قبول مسئولیت از طرف بیماران می باشد. بسیاری از اثرات نامطلوب بیماری هیپاتیت را می توان به وسیله رفتارهای مراقبت از خود کنترل نمود (۲۰، ۲۱). در نتیجه رفتارهای مراقبت از خود در این بیماران از اهمیت زیادی برخوردار است. (۲۰). به طوری که بیماران مبتلا به هیپاتیت B می توانند با کسب مهارت های مراقبت از خود بر آسایش، توانایی عملکردی و فرآیند بیماری تأثیرگذار باشند (۲۲).

نیاز انسان ها برای حفظ سلامتی، کمبود امکانات بهداشتی-درمانی، عدم دسترسی بودن امکانات کافی برای همه افراد جامعه و هزینه های سرسام آور 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 کرده اند که عوامل سیاسی، اقتصادی و اجتماعی بر روی آن تأثیر دارند (۲۴). مفاهیم اجزاء نظریه ها را

<sup>1</sup>Self care

<sup>2</sup>Orem

<sup>3</sup>Self care behavior

## مواد و روش‌ها

چرخشی و غیرخطی است. در روش تکاملی راجرز جهت جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از روشی ساختارمند، واضح و انعطاف پذیر و از رویکرد استقرایی در زمینه اجتماعی و فرهنگی حرفه‌های گوناگون استفاده می‌شود (۲۹).

در این پژوهش از رویکرد تکاملی تحلیل مفهوم Rodgers استفاده شد. هر چند شش مرحله برای مطالعه پیشنهاد شده است اما Rodgers معتقد است که این فعالیت‌ها می‌توانند همزمان با هم انجام شوند (جدول شماره ۱)، فرایند تحلیل مفهوم راجرز

### 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 اطلاعات مبتنی بر ویژگی‌های مفهوم
۵. در صورت امکان بیان مثال متناسب با مفهوم
۶. تعیین فرضیه‌ها و علت تحلیل جهت توسعه بیشتر مفهوم

### انتخاب نمونه:

اولین مرحله تعیین مفهوم مورد نظر می‌باشد (۲۸، ۲۹). در این تحقیق، مفهوم مراقبت از خود در بافت هیپاتیت بررسی شد. دومین مرحله نمونه‌گیری از مطالعات منتشر شده بود که در این مطالعه متون منتشر شده 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

Google for unindexed literature the Cochrane Database of Systematic Reviews and() Medline, CINAHL, PsycINFO, EMBASE,

انتخاب شدند. در جستجوی اولیه از واژه‌های مراقبت از خود، هیپاتیت و نهایتاً از ترکیب این دو با همدیگر استفاده شد. در این پژوهش معیارهای ورود متون جهت ورود به پژوهش و تحلیل داده‌ها، متون منتشر شده به زبان انگلیسی در بین سال‌های ۱۹۸۹ تا ۲۰۱۱ میلادی در زمینه پرستاری و غیر پرستاری (بهداشتی، پزشکی و...) بود. برای درک بهتر مفهوم از منابع اولیه و کتب موجود هم استفاده شد. پس از جستجوی اولیه، عناوین ۳۵ مقاله کامل و ۳۰ مقاله که در عنوان یا خلاصه آن‌ها واژه‌های مرتبط با مفهوم موردنظر به کار رفته بودند، انتخاب گردیدند.

### یافته‌ها

هر مقاله حداقل یک‌بار مرور و بررسی شد. در جستجوی ابتدایی و اولیه، حدود ۲۷۶ مقاله بررسی شد سپس با توجه به رعایت معیارهای ورود و خروج تعداد مقالات به ۱۲۷ مورد کاهش پیدا کرد. نهایتاً، ۶۵ مقاله و یک مورد رساله فوق‌لیسانس که واژه‌های اصلی مطالعه پرستاری و غیر پرستاری (بهداشتی، پزشکی و...) در عنوان یا چکیده آن‌ها بود و به صورت متن کامل یا خلاصه در دسترس پژوهشگر بود انتخاب شدند. جهت پوشش کامل و جامع مفهوم از ۲ کتاب پرستاری در فرایند تحلیل استفاده شد. به طوری که پژوهشگر با مطالعه مکرر و دقیق کتاب‌ها و مقالات کد‌هایی را که مربوط به مفهوم مراقبت از خود بود مشخص می‌کرد سپس متون را مطالعه مجدد و اطلاعات مربوط به ویژگی‌ها، پیشایندها و پیامدهای مفهوم، واژه‌های جانشین و مرتبط با مفهوم مراقبت از خود را خلاصه و کد بندی می‌نمود.

در این مطالعه ابتدا با استفاده از فرایند چرخشی و تحلیل درون مایه موارد مشابه شناسایی و ساختار بندی شدند سپس درون مایه‌های اصلی مطالعه مشخص شدند.

جهت تامین اعتبار مطالعه، جلوگیری از سوگیری و رعایت موازین اخلاقی مراحل تحلیل به وسیله سه نفر از اساتید برجسته و متبحر کنترل شد.

**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)، تولیاسامو (۲۰۰۱)، لوریچ (۲۰۰۳)، مانکوز (۲۰۰۶)، مارگارت، بندورا (۲۰۰۵)، والش (۱۹۸۹)، بن (۲۰۰۶)، دانسکی و همکاران (۲۰۰۸)، دهاگ دورم و همکاران (۲۰۰۶)، جسوپ 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)، آلپ کانت (۲۰۰۷)، برودی (۲۰۰۶)، لوریچ (۲۰۰۵)، وک (۲۰۰۶)، هارتریک و همکاران (۲۰۰۷)، تورمی (۲۰۰۲)، نورتروپ (۲۰۰۲)، فانل (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 ساندز (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<sup>۱</sup>:**

ویژگی‌ها مشخصات کلیدی و تکراری مفاهیم هستند که در متون یا مقالات مربوطه یافت می‌شوند (۳۰). در اولین مرحله از تحلیل مفهوم ویژگیها را باید مشخص کرد. با شناسایی ویژگی‌ها می‌توان تعریف دقیقتری و واقعی تری از مفهوم ارائه داد (۲۷، ۲۹). در مطالعه حاضر، مفهوم مراقبت از خود در بیماران مبتلا به هیپاتیت به‌عنوان مفهومی با ماهیت فرایندی و دارای ویژگی‌های مدیریت خود<sup>۲</sup>، خودکنترلی<sup>۳</sup>، آموزش<sup>۴</sup> و تعامل<sup>۵</sup> آشکار شد. آموزش:

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 آموزش‌های گروهی را توصیه می‌کردند (۳۱). آموزش مراقبت از خود جوهره اصلی خود‌مدیریتی و خود‌مراقبتی‌هاست که آموزش مراقبت از خود ندرده‌اند 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

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

<sup>1</sup>Attributes  
<sup>2</sup>Self management  
<sup>3</sup>Self monitoring  
<sup>4</sup>education  
<sup>5</sup>INTERACTION

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 به طور 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؛ به عبارت دیگر مفهوم مدیریت خود 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<sup>۷</sup> مراقبت از خود در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن

مرحله دوم در تحلیل مفهوم Rodgers مشخص کردن پیشایندهای مفهوم مورد نظر 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<sup>۸</sup>، اعتماد به نفس) 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

<sup>۷</sup>Antecedents

<sup>۸</sup>Self efficacy

مراقبت‌های اولیه بهداشتی، برای توسعه مفهوم مراقبت از خود امری مهم و ضروری می‌باشد. به طوری که روش‌های مشارکتی منجر به اثربخشی زیادی در امر مراقبت از خود در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن شده است (۳۶).  
خودکنترلی<sup>۱</sup>:

یکی دیگر از ویژگی‌هایی که با مفهوم مراقبت از خود ارتباط دارد خودکنترلی می‌باشد. وایلد<sup>۲</sup> و گاروین<sup>۳</sup> در یک مطالعه تحلیل مفهوم تکاملی، بیان کردند مراقبت از خود و خودکنترلی فرایندیدو طرفه‌ای باشد 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 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<sup>۴</sup> 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<sup>۵</sup> فرد را در نظر می‌گیرد و عناصری از قبیل خوردوخوراک، بهداشت، تمرینات ورزشی و... را در بر می‌گیرد.  
مدیریت خود<sup>۶</sup>:

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

<sup>۱</sup>Self monitoring

<sup>۲</sup>Wilde

<sup>۳</sup>Garvin's

<sup>۴</sup>Self regulation

<sup>۵</sup>holistic

<sup>۶</sup>Self management

اعتماد به نفس در آن‌ها می‌گردد (۵۶). سودرهمان<sup>۱</sup> 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 به صورت 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 برای انجام همودیلایز انجام شد نتایج نشان داد که اگر مددجو 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<sup>۲</sup> یک مدل مراقبت از بیماران مزمن جهت ارتقاء سطح سلامت پیشنهاد داده که تأکید آن بر مشارکت فعال مددجو می‌باشد و بر این فلسفه پایه‌ریزی شده است که اگر مددجو نقش فعالی در مراقبت از خود داشته باشد از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار است (۶۴). آنجا که اصل مهم در مراقبت از خود، مشارکت و قبول مسئولیت از طرف بیماران می‌باشد. بسیاری از اثرات نامطلوب بیماری‌های مزمن را می‌توان به وسیله 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<sup>۳</sup> 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).

به طوری که نتایج مطالعات انجام شده 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

دیکسون و همکاران انجام شد نتایج نشان داد که خود کارایی، اضطراب، افسردگی و اعتماد به نفس بر روی مراقبت از خود تأثیر دارند (۳۲). به طوری که 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).  
اعتماد به نفس:

یکی از عوامل مهم در فعالیت مراقبت از خود در بیماران مبتلا به اختلالات مزمن اعتماد به نفس می‌باشد. در این زمینه بندورا مطالعه‌ای در سه گروه از مددجویان انجام داد نتایج مطالعه نشان داد که یک گروه از اعتماد به نفس 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 به شدت ناامید و درمانده و از اعتماد به نفس و کارایی بسیار پایینی برخوردار بودند و در فعالیت‌های درمانی و مراقبتی هیچ‌گونه نقشی نداشتند بنابراین تیم بهداشتی درمانی وقت زیادی را جهت برنامه‌ریزی بدون 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 اعتماد به نفس 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 بگیرند. مشارکت بیماران مبتلا به بیماری‌های 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 اعتماد به نفس 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

<sup>۱</sup>SoE derhamn

<sup>۲</sup>Wagner

<sup>۳</sup>Consequences

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<sup>۲</sup>:

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<sup>۳</sup> 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).

واژه "مدیریت خود" به جای 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 به جای واژه مدیریت خود استفاده شده است (۳۷).

نمونه الگو<sup>۴</sup>:

در رویکرد تحلیل تکاملی Rodgers برای درک بهتر مفهوم از مثال استفاده می‌شود.

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 تا کنون کسی به هیپاتیت مبتلا نشده است و اگر هم مبتلا است مددجو از آن خبر ندارد؛ زیرا هیچ‌کدام از آن‌ها آزمایش نداده‌اند. 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

جولوگیری 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 این که 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 (۲۲، ۶۶، ۶۸)، همچنین مطالعات دیگر نشان داند افرادی که دچار بیماری‌های مزمن هستند و مشکلات جسمی، روحی و روانی زیادی دارند اگر به وسیله 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 مددجو افزایش می‌یابد در نتیجه منجر به افزایش کیفیت زندگی مددجو می‌شود (۶۵).

بافت یا زمینه<sup>۱</sup>:

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 به طور 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 مقرون به صرفه 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

<sup>2</sup> Surrogate terms and related concepts

<sup>3</sup>Self regulation

<sup>4</sup>Model case

<sup>1</sup>Contexts

### ویژگی‌ها<sup>۱</sup>:

در مطالعه حاضر، مفهوم مراقبت از خود در بیماران مبتلا به هیپاتیت دارای ویژگی‌های مدیریت خود<sup>۲</sup>، خودکنترلی<sup>۳</sup>، آموزش<sup>۴</sup> و تعامل<sup>۵</sup> 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 تلویزیون و رادیو و... 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<sup>۶</sup>:

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

### بحث<sup>۷</sup>:

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 دیدگاه ناشی از عملکرد، آموزش، تجربه، نقش و محدوده یا وسعت هر رشته می‌باشد (۷۴-۷۲).

در مطالعه حاضر، مفهوم مراقبت از خود در بیماران مبتلا به هیپاتیت به‌عنوان مفهومی با ماهیت فرایندی و دارای ویژگی‌های مدیریت خود<sup>۸</sup>، خودکنترلی<sup>۹</sup>، آموزش<sup>۱۰</sup> و تعامل آشکار شد.

کرده بودم که نمی‌توانستم آرام 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 بیماری‌ام 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 پایم 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 شکلی که من مجبور شدم به پزشک دیگری مراجعه کنم ولی به او گفتم 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 به طور قابل ملاحظه کاهش یافت برنامه زندگی‌ام را با توجه به بیماری‌ام تنظیم کردم همچنین به وسیله کمک‌های خانواده مخصوصاً پدرم تا حدودی مشکلات مالی من برطرف شد. حمایت‌های روحی، روانی همسرم در همه این سال‌ها و کمک او در مراقبت از خود نقش مهمی در پذیرش بیماری داشت به نحوی 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.

<sup>1</sup>Attributes  
<sup>2</sup>Self management  
<sup>3</sup>Self monitoring  
<sup>4</sup>education  
<sup>5</sup>INTERACTION  
<sup>6</sup>Consequence  
<sup>7</sup>Discussion  
<sup>8</sup>Self management  
<sup>9</sup>Self monitoring  
<sup>10</sup>education



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<sup>۱</sup> فرد را در نظر می‌گیرد و عناصری از قبیل خورد و خوراک، بهداشت، تمرینات ورزشی و... را در بر می‌گیرد؛ که نتایج این مطالعه شبیه دیگر مطالعات می‌باشد (۶۵). خودکنترلی در مطالعات پرستاری و غیر پرستاری کاربرد دارد که نتایج این مطالعه کاربرد خودکنترلی با مراقبت از خود را به طور 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 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 به طور 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 جهت تحلیل مفهوم مراقبت از خود از روش تحلیل مفهوم تکاملی راجرز با استفاده از متون منتشر شده در زمینه پرستاری و غیر پرستار استفاده شد. 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 به طور قابل توجهی دانش خود را در زمینه مراقبت از خود جهت مددجویان ارتقاء دهند به نحوی که پرستاران در گروه‌های مراقبتی به شکل قابل ملاحظه‌ای 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.

نتایج این پژوهش نشان داد که مقالات پرستاری و غیر پرستاری متعددی بر آموزش جهت مراقبت از خود تأکید داشتند. برخی آموزش چهره به چهره را و برخی آموزش گروهی را توصیه می‌کردند آموزش مراقبت از خود جوهره اصلی خود مدیریتی و خود درمانی می‌باشد به طوری که بیمارانی 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 (۷۵، ۳۱). 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 خود مدیریتی در بیماران مزمن می‌شود (۶۷، ۶۱، 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 خود می‌باشند که تأثیر زیادی بر قدرت و توانایی انجام فعالیت‌های مراقبت از خود دارند (۶۱). نتایج منتشر شده 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. در حالی که ادبیات منتشر شده 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

<sup>1</sup>holistic

## References:

- Brenner M, Jacob G, Kasper D, Braunwald E, Fauci S. *Harrison's principles of internal medicine*. In: Harrison's, editor. New York: M.c GerowHill; 2008.
- 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).
- McMahon B. Natural history of chronic hepatitis B clinical implications. *Medscape J Med* 2008;10(4):91.
- 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.
- Ahmadipour M, Alavian S, Amini S, Azadmanesh K. Hepatitis C Virus Genotypes. *Journal of hepatitis monthly*. *J hepatitis monthly* 2005;5(3):77-82.
- Arens M. Clinically relevant sequence-based genotyping of HBV, HCV, CMV and HIV. *J Clin Virol* 2001;22(2):11-29.
- Organization WH, Table A. 2: Deaths by cause, sex and mortality stratum in WHO regions, estimates for 2002. *The world health report*; 2004.
- WHO. Annex table 2: deaths by cause, sex and mortality stratum in WHO regions, estimates for 2002.
- Kraus M, Seher 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.
- Walsh A, Walsh P. Love, self esteem and multiple sclerosis. *J soc sci med* 1989;29(7):793-9.
- Akyol A. Self-care agency and factors related to this agency among patients with hypertension. *J Clin Nurse* 2007;16(4):679-87.
- 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.
- Orem D. *Nursing: Concepts of Practice*. St. Louis: Mosby; 2001.
- Golden J, Godwyer A, Conroy R. Depression and Anxiety in patients with hepatitis Gen Hospital Psychiatry. 2005;27(6):431-8.
- Reisi H. The Effect of education on nursing care and problem in patient with multiple sclerosis. Shiraz: Iran Medical Science University; 1997.
- Reisi H. The Effect of education on nursing care and problem in patient with multiple sclerosis. Shiraz: Iran Medical Science University; 1997.
- 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.
- 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.
- 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.
- Sakhayi S. The study of applying rate of life style healthy promotion method in medical personal. *Tabibeshargh J* 2005;7(2):95-100.
- 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, Knafl K. *Concept development in nursing: Foundations, techniques, and applications*. Philadelphia: PA Saunders; 2000.
30. Rodgers BL, Knafl 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, Bbrbra 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 selfmonitoring. *J Adv Nurse* 2007;57(3):339-50.
38. DanielOC, Richard MF, DavidLM, 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, JudyM. 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, RochLevecq AC, Kaplan RM, Moutier CY, Brown SI. AgeRelated Macular Degeneration: SelfManagement 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 5<sup>th</sup> 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. he primacy of self-regulation in health promotion. *Appl Psychol Int Rev* 2005;54(2):245-54.
56. Jari KÈ, KatriV-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](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. OlleSd, 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. HobbsL. From Neglect to Care: A Theory to GuideHIV-Positive Incarcerated Women in Self-Care. *Ournal 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, Suttorp 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, Knafel 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

Hassanpour Dehkordi A<sup>1</sup>

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, Medical Plants Research Center, Shahrekord, Iran

Tel: (+98) 9133830205

Email: ali20121968@yahoo.com

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