

مروری بر خودمراقبتی در پژوهش های پرستاری در ایران: مطالعه مرور دامنه ای

لیلا ولی زاده^۱، معصومه اکبر بگلو^۲، وحید زمان زاده^۳

^۱ استاد گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.

^۲ استادیار گروه پرستاری کودکان، دانشکده علوم پزشکی خوی، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استاد گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.

چکیده

امروزه خودمراقبتی یک مفهوم پایه و اساسی در مراقبت بوده و به عنوان فلسفه اصلی در پرستاری می باشد. علیرغم تحقیقات زیاد در خودمراقبتی، یک دستور کار پژوهشی متمرکز برای تعمیق درک نظری از مفهوم مراقبت از خود در پرستاری متناسب با فرهنگ و زمینه کشور ایران مورد نیاز است که نتایج بیمار را بهبود بخشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی خودمراقبتی در پژوهش های پرستاری در ایران صورت گرفته است. این مطالعه از نوع مرور دامنه ای است و براساس پنج گام پیشنهادی آرکسی و اومالی (۲۰۰۵) شامل شناسایی و تعیین پرسش های پژوهش، شناسایی مطالعات مرتبط، انتخاب مطالعات، جدول بندی داده ها، جمع بندی و خلاصه سازی و گزارش نتایج در محدوده زمانی ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۱ انجام گردید. یافته ها هفت حیطه: "ابزار سنجش خودمراقبتی" ^۳ مطالعه (۱/۹۴٪)، "توصیف خودمراقبتی" ^{۱۲} مطالعه (۷/۶۴٪)، "عوامل مرتبط با خود مراقبتی" ^{۲۱} مطالعه (۱۳/۳۷٪)، "مداخلات خودمراقبتی" ^{۴۷} مطالعه (۲۹/۹۳٪)، "پیامدهای خودمراقبتی" ^{۶۵} مطالعه (۴۱/۴۰٪)، "تدوین برنامه خودمراقبتی" ^۸ مطالعه (۵/۰۹٪) و "تدوین مدل پرستاری" ^۱ مطالعه (۰/۶۳٪) را در زمینه خودمراقبتی در تحقیقات پرستاری در ایران نشان داد. با توجه به نتایج ضروری است پژوهشهای پرستاری در محیط های ارائه خدمات مبتنی بر جامعه شامل مراکز مشاوره و مراقبت پرستاری در منزل و خدمات مجازی آموزش مراقبت سلامتی و هاسپیس گسترش یابد.

واژه های کلیدی: خودمراقبتی، پرستاری، پژوهش، مرور دامنه ای.

۱. مقدمه

درک روزافزونی از نیاز افراد مبتلا به بیماری های مزمن برای به عهده گرفتن مسئولیت سلامتی خود و مشارکت فعالانه در مراقبت از خود وجود دارد. از ۵۲۵۶۰۰ دقیقه در سال، بیماران به طور متوسط تنها ۶۶ دقیقه یا ۰,۰۱ درصد از زمان را با متخصصان مراقبت های بهداشتی می گذرانند [۱]. سایر فعالیت های حفظ سلامت، پیشگیری از بیماری، نظارت و مدیریت توسط افراد مبتلا به شرایط مزمن و شریک مراقبتی (care partners) آنها به عنوان فعالیت های خودمراقبتی انجام می شود. شریک مراقبتی (care partners) را می توان به عنوان "شخصی که به فردی با بیماری مزمن، ناتوانی یا سایر نیازهای بهداشتی یا مراقبتی طولانی مدت، خارج از چارچوب حرفه ای یا رسمی، مراقبت بدون دستمزد ارائه می کند" [۲]. همچنین شواهد و آگاهی روزافزون در میان متخصصان مراقبت های بهداشتی وجود دارد که حمایت و توانمندسازی افراد مبتلا به بیماری های مزمن و شرکای مراقبتی آنها و کمک به آنها برای انجام مراقبت از خود می تواند رفاه بیمار را بهبود بخشد، عوارض و مرگ و میر را کاهش دهد و هزینه های مراقبت های بهداشتی را کاهش دهد [۳].

در طول زمان تعداد انتشارات خودمراقبتی افزایش چشمگیری داشته است. اولین نشریه خودمراقبتی در سال ۱۹۴۶ منتشر شد، که در سال ۲۰۱۵ با انتشار ۲۴۵۷ مقاله در این زمینه به اوج خود رسید. اصطلاح خودمراقبتی در سال ۱۹۸۱ به سرفصل های موضوعی پزشکی کتابخانه ملی پزشکی اضافه شد و به عنوان مراقبت از خود در هنگام بیماری یا اقدامات مثبت و اتخاذ رفتارهایی برای پیشگیری از بیماری تعریف شد [۴].

پرستاران یکی از ارزشمندترین منابع مراقبتی در جهان هستند. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۱) گزارش می دهد که بیش از ۲۰,۷ میلیون پرستار و ماما در سراسر جهان وجود دارد. آنها از بیماران در بیمارستان ها، کلینیک ها، آژانس های بهداشتی خانگی، مراکز توانبخشی، خانه های سالمندان، مدارس و محیط های بی شماری دیگر مراقبت می کنند. واضح است که پرستاران نقش تعیین کننده ای در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و خودمراقبتی به دیگران دارند [۵].

حرفه پرستاری یکی از پررنگ ترین نقشها را در نظام سلامت دارد و زمانی به عنوان یک حرفه می تواند نقش خود را به خوبی ایفا کند که بر اساس تئوریهای ارائه شده فعالیت کند [۶]. با توجه به اینکه کار پرستاری و کیفیت مراقبتهای ارائه شده در آن به عوامل متعددی از جمله کیفیت محیط کاری و تعداد نیروی کاری و عواملی از این دست ارتباط دارد [۷]، بایستی تئوری برای عمل انتخاب شود که قابلیت کاربرد داشته باشد و مطالعات انجام شده بتواند عملی بودن و سودمندی آن را نشان دهند [۸].

خودمراقبتی (self-care) بعنوان مفهوم مرکزی در پرستاری اولین بار در سال ۱۹۵۶ توسط دوروتی اورم مطرح شد. تمرکز دوروتی اورم بر این سوالات بود: "پرستاری چیست؟" و "چه زمانی افراد به مراقبت پرستاری نیاز پیدا می کنند؟" پس اینگونه تبیین نمود که افراد زمانی به پرستاری نیاز پیدا می کنند که نتوانند از خود مراقبت به عمل آورند [۴].

الگوی اورم ازجمله الگوهایی است که رویکرد خاصی به انسان و مسائل مراقبت سلامت داشته و انسان را موجودی دارای قدرت تفکر و تعقل می داند که می تواند مسئولیت سلامتی خویش را به عهده بگیرد. در این راستا مشخص نمودن نیازهای سلامتی و تعیین محدودیتهای مددجو ضروری است. پرستار زمانی که توانایی مراقبت از خود در مددجو به خطر بیافتد یا دچار آسیب شود با ارائه مستقیم و جبرانی مراقبت برای مددجو و یا با ارائه مراقبتهای آموزشی حمایتی، وی را قادر می سازد تا توان خودمراقبتی ازدست رفته را بازابد. اورم، تأکید می کند که فرد بایستی خودکفا باشد و نیز مسئول مراقبت از سلامت خود و خانواده خود نیز می باشد. پس می توان از خانواده افراد نیز برای کمک به فرد استفاده کرد چون این احتمال نیز وجود دارد که بیماران مراقبت از اعضای خانواده خود را بهتر پذیرش نمایند [۹].

امروزه خودمراقبتی یک مفهوم پایه و اساسی در مراقبت بوده و به عنوان فلسفه اصلی در پرستاری می باشد که حرفه پرستاری را از

سایر رشته ها جدا می کند و البته خودمراقبتی یکی از برآوردهای مراقبت پرستاری نیز محسوب می گردد که باعث حفظ حیات و سلامتی و نیز باعث بهبودی فرد می شود [۶].

علاقه بین المللی به تحقیقات مربوط به خودمراقبتی زیاد است. بسیاری از محققین در سراسر جهان در حال مطالعه خودمراقبتی هستند [۱۰]. چندین رشته به طور فعال مراقبت از خود را مطالعه می کنند. پزشکان نیز این موضوع را پذیرفته اند و به طور فعال خودمراقبتی را در طیف گسترده ای از حیطه ها (settings) ترویج کرده اند [۱۱]. محققان پیچیدگی خودمراقبتی را آشکار کرده اند و از طریق تحقیقات خود نشان داده اند که طیف گسترده ای از عوامل بر تصمیم گیری هایی که افراد در مورد درگیر شدن در مراقبت از خود می گیرند تأثیر می گذارند. نگرانی های مالی و مشکلات اقتصادی منابع استرسی هستند که ممکن است بر مراقبت از خود تأثیر بگذارند [۱۲]. مطالعات متعددی بر روی تأثیرات احساسات یا حالت های خلقی [۱۳، ۱۴]. ویژگی های شخصیتی [۱۵]، و اجتماعی [۱۶] یا عوامل بین فردی و عوامل بالینی بر رفتارهای خودمراقبتی تمرکز کرده اند. بیشتر شواهد نشان می دهد که حتی سطوح پایین علائم افسردگی با مراقبت ضعیف از خود مرتبط است [۱۷، ۱۸]. علیرغم وجود این مطالعات گسترده، بعضی از گروه های تحقیقاتی پرستاری در ایران ممکن است زمان و تلاش خود را صرف انجام مطالعات تکراری توصیفی کنند و از اصول زیربنایی مراقبت از خود غافل شوند. بنابراین به یک دستور کار پژوهشی متمرکز برای تعمیق درک نظری از مفهوم مراقبت از خود در پرستاری و مکانیسم های زیربنایی رفتارهای مراقبت از خود و

توسعه مداخلات خودمراقبتی کارآمد، مؤثر و مبتنی بر شواهد متناسب با فرهنگ و زمینه کشور ایران مورد نیاز است که نتایج بیمار را بهبود بخشد. لذا هدف این مطالعه بررسی تلاش های تحقیقاتی خودمراقبتی در پرستاری کشور ایران از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۱ به صورت مرور دامنه ای (Scoping Review) هست تا با استفاده از نتایج حاصله بر یک چشم انداز مشترک رسید و بتوان پیشنهاد های مناسبی را برای ارائه خدمات پرستاری مبتنی بر شواهد در خودمراقبتی ارائه نمود.

روش تحقیق

این مطالعه از نوع مرور دامنه ای (Scoping Review) است. روش مرور دامنه ای تصویری از وضعیت فعلی پژوهش های انجام شده در یک حیطه خاص را ارائه می دهد [۱۹]. مرور دامنه ای ابزاری ایده آل برای تعیین دامنه یا محدوده مجموعه ای از ادبیات نظری در مورد یک موضوع خاص هستند و تصویر روشنی از میزان مطالعات و ادبیات نظری در دسترس نشان می دهند. در واقع یکی از اهداف اصلی مرور دامنه ای، شناسایی و به تصویر کشیدن پژوهش های در دسترس است [۲۰]. آرکسی و اومالی (۲۰۰۵) اولین چهارچوب روانشناختی را برای هدایت پژوهش های مرور دامنه ای ارائه کردند. پنج گام پیشنهادی آنها شامل شناسایی و تعیین پرسش های پژوهش، شناسایی مطالعات مرتبط، انتخاب مطالعات، جدول بندی داده ها، جمع بندی و خلاصه سازی و گزارش نتایج می باشد [۲۱]. مطالعه حاضر نیز گامهای پنج گانه این چارچوب را به عنوان مبنای انجام فرایند تحقیق بر روی عناوین مطالعات انجام شده در زمینه مدل خودمراقبتی اورم که مربوط به ایران بودند، قرار داده است.

در گام اول سوال های پژوهش تعیین گردید که شامل: ۱- تمرکز اصلی مطالعات پرستاری مربوط به خودمراقبتی در ایران در چه زمینه هایی است؟ ۲- خلاء های پژوهشی در مطالعات پرستاری حوزه خودمراقبتی در ایران کدامند؟ در گام دوم برای پاسخ به سوالات پژوهش جستجو توسط محققان در پایگاه داده ی اخلاق در پژوهش های زیستی از کلیدواژه های اورم، مدل اورم، خودمراقبتی، تئوری/مدل/چارچوب خودمراقبتی، پرستاری استفاده شد.

در گام سوم انتخاب مطالعات با تعیین معیارهای ورود و خروج تعیین شد. معیارهای ورود در این مطالعه شامل انجام پژوهش توسط پرستاران و یا در حوزه پرستاری در محدوده زمانی ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۱، مطالعات اصیل (original) و دارای کد اخلاق بود. مطالعاتی که در سامانه اخلاق در پژوهش های زیستی ثبت نشده بودند از پژوهش خارج شدند.

در جستجوی اولیه ۴۰۸ عنوان مرتبط با خودمراقبتی استخراج شد. سپس عناوین یک به یک بررسی شد تمامی پژوهش هایی که در مطالعه کلمه "پرستار" وجود داشت و یا حداقل یکی از محققین یا نویسندگان پرستار بود وارد مطالعه شدند (با استفاده از سامانه وزارتی علم سنجی اساتید و وب سایت دانشگاه ها رشته اساتید بررسی و تایید گردید). ۲۵۱ عنوان مطالعه مربوط به

سایر رشته های علوم پزشکی بودند که از پژوهش حذف شدند و در نهایت ۱۵۷ عنوان خودمراقبتی ثبت شده در حوزه پرستاری که هم راستا با اهداف این مطالعه بودند، انتخاب شدند.

براساس مراحل پیشنهادی آرکسی و اومالی (۲۰۰۵) در گام چهارم خلاصه برداری انجام می شوند، به طوریکه داده های حاصل از جستجو به صورت دسته بندی ارائه می شوند [۲۱]. لذا پژوهشگران در این مرحله تجزیه و تحلیل داده ها را براساس دسته بندی موضوعی انجام دادند. در صورت اختلاف نظر و ابهام دو پژوهشگر، پژوهشگر سوم صحت و دقت دسته بندی ها را بررسی کرد.

در نهایت در گام پنجم، جمع بندی و گزارش یافته ها در پاسخ به پرسش های پژوهش صورت گرفت.

یافته ها

۱۵۷ (۳۸/۴۸٪) عنوان مطالعه در سامانه اخلاق در پژوهش های زیستی مربوط به حوزه پرستاری و ۲۵۱ (۶۱/۵۲٪) عنوان مربوط به سایر رشته های علوم پزشکی بودند. یافته های حاصل از بررسی نشان داد که تحقیقات پرستاری در رابطه با خودمراقبتی شامل ۷ حیطه: "ابزار سنجش خودمراقبتی" ۳مطالعه (۱/۹۴٪)، "توصیف خودمراقبتی" ۱۲مطالعه (۷/۶۴٪)، "عوامل مرتبط با خود مراقبتی" ۲۱مطالعه (۱۳/۳۷٪)، "مداخلات خودمراقبتی" ۴۷مطالعه (۲۹/۹۳٪)، "پیامدهای خودمراقبتی" ۶۵مطالعه (۴۱/۴۰٪)، "تدوین برنامه خودمراقبتی" ۸مطالعه (۵/۰۹٪) و "تدوین مدل پرستاری" ۱مطالعه (۰/۶۳٪) می باشد. خلاصه تحقیقات انجام شده در ۷ حیطه پیرامون خودمراقبتی در حوزه پرستاری در فاصله سال های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۱ در جداول ۱ تا ۷ ارائه گردیده است.

جدول ۱. مطالعات خود مراقبتی ثبت شده در حوزه ابزار سنجش خودمراقبتی

قصد مطالعه	جمعیت	موضوع مورد مطالعه
ابزار سنجش خودمراقبتی (۳ تا) ۱/۹۴٪	سالم	-
	بیمار	بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه خود مراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت تیپ ۲
		طراحی و روانسنجی ابزار نیازهای خودمراقبتی نوجوانان نجات یافته از سرطان برای جمعیت ایران
		طراحی و اعتباریابی ابزار خود مراقبتی در افراد دارای صرع

جدول ۲. مطالعات خود مراقبتی ثبت شده در حوزه توصیف خودمراقبتی

قصد مطالعه	جمعیت	موضوع مورد مطالعه
	سالم	بررسی رفتارهای خود مراقبتی پیشگیرانه از بیماری کووید-۱۹ در دانشجویان پرستاری و مامایی
		بررسی میزان استفاده مادران باردار از فناوری و اطلاعات در خود مراقبتی دوران بارداری
		اولویت بندی رفتارهای خود مراقبتی در پیشگیری ۱۹ COVID-بر اساس الگوریتم آنتروپی و تاپسیس
		فرایند پرستاری مددجوی مبتلا به لوسمی میلوئیدی حاد بر اساس مدل خود مراقبتی اورم: یک مطالعه موردی
		تبیین تجارب بیماران مبتلا به سرطان از نیازهای خود مراقبتی: یک مطالعه تحلیل محتوای کیفی

توصیف خودمراقبتی (۱۲ تا) ۷/۶۴٪	بیمار	اجرای خود مراقبتی در یک بیمار مبتلا به سرطان سینه بر اساس الگوی اورم بررسی نظام مند مطالعات گروه متمرکز در خود مراقبتی بیماران دیابتی نوع دو با استفاده از چک لیست COREQ تبیین چالش های خود مراقبتی بیماران آمپوتانسیون دیابتیک: یک مطالعه پدیدار شناختی بررسی کیفیت خود مراقبتی در نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور تبیین فرآیند خود مراقبتی در بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک با ارائه مدل نظری تبیین مفهوم خود مراقبتی مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به صرع: یک مطالعه کیفی امکان سنجی به کارگیری موبایل در خود مراقبتی بیماران دیالیزی
--------------------------------	-------	--

جدول ۳. مطالعات خود مراقبتی ثبت شده در حوزه تبیین عوامل مرتبط با خودمراقبتی

قصد مطالعه	جمعیت	موضوع مورد مطالعه
تعیین عوامل مرتبط با خود مراقبتی (۲۱ تا) ۱۳/۳۷٪	سالم	ارتباط اضطراب ناشی از بیماری با رفتارهای خود مراقبتی پرستاران
		ارتباط حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلا تکلیفی و ویژگیهای شخصیتی با رفتارهای خود مراقبتی پرستاران بخش اورژانس و کووید ۱۹
		ارتباط اضطراب با رفتارهای خود مراقبتی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی
		رابطه ی پذیرش تکنولوژی ارتباطات و اطلاعات با خود مراقبتی سالمندان تحت پوشش مراکز جامع خدمات سلامت
		ارتباط توانمندی زنان و اعتقاد به سرنوشت با رفتارهای خود مراقبتی زنان در بیماری ویروس کووید ۱۹
		ارتباط خود مراقبتی با رعایت احتیاطات استاندارد در پرستاران بخش مراقبت ویژه، در پاندمی کووید-۱۹، ۱۳۹۹
بیمار	بیمار	ارتباط افسردگی، اضطراب و نگرش مذهبی با رفتارهای خود مراقبتی بیماران نارسایی قلبی
		ارتباط سواد سلامت و حمایت اجتماعی با رفتار خود مراقبتی بیماران پرفشاری خون
		ارتباط کارکرد خانواده با بار مراقبتی خانواده و رفتارهای خود مراقبتی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع I
		ارتباط نمره سلامت معنوی با نمره خود مراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو
		ارتباط رفتارهای خود مراقبتی با شان ذاتی سالمندی در سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن قلبی
		ارتباط حمایت اجتماعی درک شده با خود مراقبتی مادران کودکان مبتلا به صرع
		پیش بینی کنندگی مدل مبتنی بر مدل پنج عاملی شخصیت و مدل SDT (تئوری خود تعیین کنندگی) برای رفتارهای خود مراقبتی دیابت ۲
		عوامل موثر بر خود مراقبتی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون
		ارتباط کیفیت زندگی با رفتارهای خود مراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲
		همبستگی توان خود مراقبتی با تبعیت از درمان در سالمندان تحت درمان با داروهای آنتی کوآگلانت
		ارتباط رفتارهای خود مراقبتی با میزان تبعیت از رژیم دارویی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی
		ارتباط مراقبت مشارکتی در خود مراقبتی با کیفیت زندگی بیماران نارسایی قلبی
		طراحی مدل معادلات ساختاری تاثیر دیسترس دیابتی و فعالیت های خود مراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع ۲
		ارتباط رفتار های خود مراقبتی با کیفیت خواب و سطح سواد سلامت الکترونیک در بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی

جدول ۴. مطالعات خود مراقبتی ثبت شده در حوزه مداخلات خودمراقبتی

قصد مطالعه	جمعیت	موضوع مورد مطالعه
سالم	سالم	دانش آموزان: حوادث و بلایا
		مددجویان سنین مختلف: پیشگیری از کووید، غربالگری
		داوطلبین سلامت: سرطان روده بزرگ
		همسران زنان باردار نخست زا: استرس همسران در دوران بارداری زنان نخست زا
		سالمندان: سازگاری عملکردی
		نوع مداخله: بحث گروهی، مراقبت پرستاری تلفنی (Tell Nursing) ، آموزش خود مراقبتی در هنگام مواجهه با بلایا با

مداخلات خود مراقبتی (۴۷ تا) ۲۹/۹۳٪	دو روش دانش آموز محور و خانواده محور، آموزش حضوری و غیرحضوری، آموزش آنلاین آموزش الکترونیکی مراقبت های دوران بارداری به همسران
بیمار	<p>دیابتیک: نوع ۱ و ۲</p> <p>قلب و عروق: نارسایی قلبی، سکته قلبی، عروق کرونر، پرفشاری خون</p> <p>ریوی COPD: کووید ۱۹</p> <p>مغز و اعصاب و روان: سکته مغزی، جراحی ستون فقرات، اختلالات روانی</p> <p>سایر بیماریها: همودیالیز، لوپوس اریتماتوز، کبد چرب و مولتیپل اسکلروزیس</p> <p>نوع مداخله:</p> <p>به کارگیری مدل ارتباط درمانی پپلاتو، اصلاح سوگیری شناختی تفسیری (I-CBM) از طریق تصویرسازی مثبت، بسته پدیداری سبک زندگی سلامت مبتنی بر درمان، پذیرش و تعهد، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، اجرای برنامه مراقبت در منزل، مدل مراقبت انتقالی، اصلاح درک از بیماری، انعکاس هدایت شده، مسیر بالینی، برنامه مبتنی بر مراقبت انسانی مدل واتسون، مداخلات مبتنی بر مدل اورم، برنامه توانمندسازی مبتنی بر نظریه شناختی اجتماعی، برنامه "توانمندسازی خانواده محور" مبتنی بر الگوی اورم، متحرک گرافی طراحی شده بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی، توانبخشی روانی اجتماعی، پیگیری تلفنی پرستار، درمان شناختی رفتاری و روان درمانی مثبت نگر، مصاحبه انگیزشی.</p> <p>آموزش بازخورد محور (Teach Back)، کتابچه آموزشی، برنامه طراحی شده آموزش مجازی، آموزش رسانه ای، آموزش تلفنی، آموزش از طریق شبکه های اجتماعی، پیام کوتاه، آموزش با اپلیکیشن تلفن های هوشمند، آموزشی مولتی مدیا (چند رسانه ای)، آموزش چند رسانه ای، پویا نمایی، آموزش ارتقاء سواد سلامت، بسته آموزشی سواد سلامت، آموزشهای طراحی شده فردی حفظ انرژی، آموزشی مبتنی بر الگوی توانمند سازی خانواده محور، آموزشی حمایتی گروه همتا، آموزش پیگیر الکترونیک، آموزش و پیگیری تلفنی پس از ترخیص، آموزش مبتنی بر مدل خودتنظیمی لونتال، برنامه آموزشی مبتنی بر مدل خودمراقبتی اورم، برنامه آموزشی مبتنی بر سبک یادگیری کلب، آموزش براساس مدل بزنف، آموزش ترکیبی خودمدیریتی، آموزش توسط تیم درمانی با آموزش توسط همتا، آموزش خود مراقبتی خانواده محور همراه با تله نرسینگ، آموزش بیماران سرپایی و ترخیص شده، آموزش خود مراقبتی مبتنی بر پذیرش و تعهد، به کارگیری اپلیکیشن خود مراقبتی، آموزش مبتنی بر شواهد</p>

جدول ۵: مطالعات خود مراقبتی ثبت شده در حوزه پیامدهای خودمراقبتی

موضوع مورد مطالعه	جمعیت	قصد مطالعه
آگاهی و رفتارهای محافظتی کودکان	سالم	پیامدهای خودمراقبتی (۶۵ تا) ۴۱/۴۰٪
گرایش خطرپذیری دختران نوجوان		
اصلاح رفتارهای منجرشونده به آچ آی وی در دانشجویان پسر		
سلامت روانی مادران باردار		
سبک زندگی ارتقاء سلامت سالمندان		
سلامت عمومی، وضعیت تغذیه و کیفیت خواب سالمندان		
خود شفقت ورزی و پیشگیری از کرونا در پرستاران بخش کرونا		
کاهش افسردگی و فرسودگی شغلی پرستاران بخش های سوختگی		
سبک زندگی ارتقاء سلامت کارکنان خدماتی بیمارستان های منتخب دولتی		
دیابتیک: نوع ۱ و ۲	بیمار	
قلب و عروق: نارسایی قلبی، سکته قلبی، عروق کرونر، پرفشاری خون		
ریوی COPD: سل، کووید ۱۹، فیبروز کیستیک		
مغز و اعصاب و روان: سکته مغزی، جراحی ستون فقرات، ضایعات نخاعی، اسکیزوفرنی، اختلالات روانی		
سایر بیماریها: سرطان، التهابی روده، استومی، همودیالیز، آرتریت روماتوئید، سوختگی، لوپوس اریتماتوز، کبد چرب و مولتیپل اسکلروزیس و...		
متغیر پیامد:		
کیفیت زندگی، سبک زندگی، خودکارآمدی، امید، عزت نفس نوجوانان، تبعیت از درمان و بستری مجدد، تبعیت از رژیم		

دارویی، غذایی و فعالیت فیزیکی، کیفیت خواب، فعالیت روزانه زندگی (ADL)، اضطراب، استرس درک شده، سطح سلامت اجتماعی، انزوای اجتماعی، استیگما درک شده، سلامت روانی بیمارهای مزمن		
افسردگی، خودپنداره بدنی، تصویر ذهنی از بدن زنان ماستکتومی شده، شدت خستگی بیماران دچار انفارکتوس میوکارد، کنترل بیماری، میزان فشار خون بیمار قلبی، قند خون ناشتا بیماران مبتلا به دیابت و ادم اندام تحتانی بیمار قلبی، شاخص های دیابت، شدت موزویت دهانی تحت شیمی درمانی، اختلالات حرکتی و فعالیت های روزمره زندگی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، شاخص های آزمایشگاهی مددجویان مبتلا به کبد چرب، شدت درد افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید، عملکرد مفصلی بیماران مبتلا به استئوآرتریت زانو، بهبود شاخص های فیزیولوژیک بیماران مبتلا به کووید ۱۹، سلامت عمومی خانواده بیماران، بار مراقبین، اضطراب مادران دارای فرزند مبتلا به تشنج ناشی از تب، رنج مراقبتی مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت های ویژه تنفسی		

جدول ۶: مطالعات خود مراقبتی ثبت شده در حوزه برنامه خودمراقبتی

موضوع مورد مطالعه	جمعیت	قصد مطالعه
طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه خود مراقبتی در پیشگیری از سرطان پستان در زنان: اقدام پژوهی مشارکتی مبتنی بر جامعه	سالم	برنامه خودمراقبتی (۸ تا) ۵/۰۹٪
اولویت بندی عوامل موثر بر ابتلا پرستاران و ارائه برنامه خود مراقبتی پیشگیری از ابتلا به کوید-۱۹ در بیمارستان		
طراحی و ارزشیابی برنامه آموزشی ارتقاء مهارت های بهورزان در زمینه خود مراقبتی افراد پیش دیابت		
طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه خود مراقبتی در پیشگیری از سرطان پستان در زنان: اقدام پژوهی مشارکتی مبتنی بر جامعه		
اولویت بندی عوامل موثر بر ابتلا پرستاران و ارائه برنامه خود مراقبتی پیشگیری از ابتلا به کوید-۱۹ در بیمارستان		
طراحی و ارزشیابی برنامه آموزشی ارتقاء مهارت های بهورزان در زمینه خود مراقبتی افراد پیش دیابت	بیمار	
طراحی آموزش خود مراقبتی بیماران مبتلا به سکتی قلبی - عروقی جهت استفاده پرستاران شاغل در بیمارستان		
تدوین و اعتباریابی برنامه خود مراقبتی برای سالمندان مبتلا به کوید-۱۹ مراجعه کننده به بیمارستان		

جدول ۷: مطالعات خود مراقبتی ثبت شده در حوزه مدل پرستاری

موضوع مورد مطالعه	جمعیت	قصد مطالعه
-	سالم	مدل پرستاری
توسعه مدل رفتار خود مراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی	بیمار	(۱ مدل) ۰/۶۳٪

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی پژوهش های خودمراقبتی در حوزه پرستاری انجام شد. در پاسخ به سول اول پژوهش مطالعه نشان داد، علی رغم تلاش های تحقیقاتی که جهت توصیف خودمراقبتی، مداخلات و پیامدها در پرستاری انجام شده است یافته های حاصل ۷حیطه را در رابطه با خودمراقبتی در تحقیقات پرستاری نشان داد که شامل ابزار سنجش خودمراقبتی، توصیف خودمراقبتی، عوامل مرتبط با خود مراقبتی، مداخلات خود مراقبتی، پیامد های خودمراقبتی، تدوین برنامه خودمراقبتی و تدوین مدل پرستاری می باشد.

در حال حاضر، با توجه به افزایش روزافزون بیماری های مزمن و پدیده سالخوردگی جمعیت ایران، مدیریت بیماری های مزمن از چالش های عمده نظام سلامت بوده و با عنایت به اهمیت نقش خانواده ها و جوامع در امر مراقبت و مدیریت بیماری های مزمن، سیستم سلامت در جهان در طی دو دهه اخیر از مراقبت بیمارستانی به مراقبت جامعه محور و خودمراقبتی شیفت پیدا کرده است [۲۲]. بنابراین، به منظور فراهم ساختن زیرساخت ها و بستر لازم در جهت تأمین مراقبتهای جامعه نگر، جهت گیری آتی تحقیقات پرستاری به سمت مراقبتهای جامعه نگر و خودمراقبتی در بیماری های مزمن ضرورت می یابد.

یافته ها نشان داد که بیشترین مطالعات صورت گرفته در حیطه "مداخلات خود مراقبتی" و "پیامد های خودمراقبتی" بود که بر روی طیف گسترده ای از بیماران یا مراقبین/همراهان آنها که اکثراً به نوعی متحمل ناتوانی یا بیماری مزمن بوده اند، انجام شده است. در بیماری های مزمن آموزش، قسمت ویژه ای از برنامه مراقبتی می باشد که بیمار را به طور فعال در امر خودمراقبتی شرکت داده و باعث مقابله بهتر با وضعیت موجود می گردد [۲۳]. سیستم های مراقبتی بر اساس وضعیت و نیازهای بیماران در هنگام انحراف از سلامتی و نقش پرستار، شامل سه نوع: سیستم جبرانی کامل، سیستم جبرانی نسبی و سیستم حمایتی آموزشی می باشد. در سیستم جبرانی کامل، پرستار همه برنامه مراقبتی بیمار را انجام می دهد تا ناتوانی بیمار برای مراقبت از خود جبران شود. در سیستم جبرانی نسبی هم پرستار و هم بیمار در برآورده کردن نیازهای مراقبت از خود مشارکت می کنند و در سیستم حمایتی آموزشی نیز وقتی که بیمار آمادگی انجام و یادگیری کاری را داشته باشد، ولی بدون کمک و راهنمایی نتواند آن را انجام بدهد، این روش به کار می رود. تحت این سیستم بیماران قادر می شوند تا مراقبت از خود را با کمک انجام دهند. این سیستم به تصمیم گیری، کنترل رفتار و به دست آوردن دانش و مهارت کمک می کند. در این حالت پرستار بیشتر نقش آموزشی و مشاور دارد [۲۴]. متأسفانه آموزش بیمار در مقایسه با دیگر اعمال کلینیکی، کم اهمیت تر شمرده می شود و مداخلات آموزشی انجام شده برای بیماران بدون برنامه ریزی و اتفاقی می باشد [۲۳]. در مطالعه ای در کشور هلند مشاهده گردید که ۲۰ تا ۲۵ درصد بیماران مراقبت ها و آموزش هایی را دریافت می کنند که نیازی نداشته اند و حتی مضر می باشد [۲۵]. بنابراین نیاز هست که تحقیقات انجام شده در حیطه خودمراقبتی همانند سایر پژوهش ها ترجمان دانش شوند تا نتایج تحقیقات به محل استفاده واقعی خود منتقل شوند.

در پاسخ به سوال دوم پژوهش، کمترین مطالعه پرستاری در زمینه خودمراقبتی که بیشترین خلاء پژوهشی را نشان می داد در حیطه "تدوین برنامه خودمراقبتی"، "ابزار سنجش خودمراقبتی" و "تدوین مدل پرستاری" بود که آن هم فقط بر روی بیماران مزمن صورت گرفته است. به نظر می رسد تدوین مدل های پرستاری در خودمراقبتی به دلیل پیچیدگی زیاد و فراتحلیلی مورد علاقه پژوهشگران بالینی نبوده است. با توجه به اینکه چشم انداز پژوهش پرستاری در قرن ۲۱، هدایت مطالعات با کیفیت از طریق استفاده از روش شناسی های مختلف، ترکیب یافته های مطالعات از میان بهترین شواهد پژوهشی

و استفاده از این شواهد برای هدایت عملکرد می باشد، در این راستا طی سالهای اخیر نیاز ویژه ای به مطالعات مروری نظام مند و فرا تحلیل ها احساس می شود [۲۶]. از طرفی به رغم وجود ابزار و مقیاس های متعدد برای سنجش خودمراقبتی و انجام بررسی های ذیربط در این زمینه، هنوز مقیاس قابل تعمیمی برای استفاده در جمعیت سالم ایران ارائه نگردیده است. از آنجاییکه هدف پرستاری در خودمراقبتی ارتقاء سلامت افراد در کلیه فرآیندهای زندگی به منظور دستیابی به سطوح بالای تندرستی می باشد [۲۷]، لذا جایگاه این رشته در نظام سلامت کشور بسیار حساس بوده و یکی از عناصر اصلی در هدایت جامعه به سوی اهداف بیست ساله کشور به حساب می آید. سازمان بهداشت جهانی نیز به خودمراقبتی در سطوح فرد، خانواده و جامعه و در جهت ترویج پیشگیری، حفظ سلامتی، ارتقا سلامتی، مقابله با بیماری، ناتوانی و بازتوانی تاکید دارد [۵]. بنابراین مادامیکه اولویت های پژوهشی به طور روشن و علمی مشخص نشوند، بی شک هر تلاش، برنامه ریزی و سیاستگذاری، در جهت نیازهای راستین مردم نخواهد بود و منجر به هدر رفتن هزینه ها و منابع انسانی بی شمار می شود [۲۸]. از این رو ضروری است نظام سلامت کشور، سیاستها و برنامه مدون برای انجام پژوهش های خودمراقبتی و استفاده از نتایج آنها در جهت ارائه خدمات و آموزش به عموم آحاد جامعه داشته باشد و برای آن ضمانت اجرایی داشته باشد.

پژوهشهای مرتبط با خودمراقبتی در پرستاری و به کارگیری آنها در محیط های بالینی و جامعه مهمترین عامل تأثیرگذار در حیطه سلامتی به شمار می آیند [۲۹]. با توجه به نتایج مطالعه، از آنجاییکه شواهد خودمراقبتی در پژوهش های مرتبط با بیماریهای مزمن فراهم هست لذا اولویتهای پژوهشی مرتبط با خودمراقبتی (در سطوح فرد، خانواده و جامعه و در صورت امکان در تعداد بیشتری از ابعاد ترویج پیشگیری، حفظ سلامتی، ارتقا سلامتی، مقابله با بیماری، ناتوانی و بازتوانی) در دانشگاه ها مورد بازنگری قرار گیرد. از طرفی با توجه به کمبود مطالعات موجود در حیطه "تدوین برنامه خودمراقبتی" و "ارائه مدل پرستاری" می توان همزمان با انجام پژوهش های مرتبط با خودمراقبتی، از نتایج آنها جهت تدوین برنامه خودمراقبتی و پر کردن خلاء موجود استفاده کرد. ضروری است پژوهشهای پرستاری در محیط های موجود ارایه خدمات مبتنی بر جامعه شامل مراکز مشاوره و مراقبت پرستاری در منزل و در محیط های در حال گسترش از قبیل خدمات مجازی آموزش مراقبت سلامتی، هاسپیس و ... توسط پرستاران در جامعه توسعه یابد.

از محدودیتهای مطالعه حاضر عدم امکان استفاده از نتایج مطالعات منتشر نشده، عدم دسترسی به خلاصه مقالات ارائه شده در همایش ها، نامه به سردبیر، گزارش موردی و گزارشات کوتاه می باشد که از کنترل پژوهشگر خارج است و ممکن است در تعمیم نتایج مشکل ایجاد کند.

سپاسگزاری:

پژوهشگران بر خود لازم می دانند تا از همکاری صمیمانه کارکنان محترم کتابخانه دانشکده پرستاری و مامایی تبریز و دانشکده علوم پزشکی خوی که حمایت لازم را در سازماندهی مطالب و اجرای این مطالعه فراهم نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسنده، این مقاله حامی مالی یا تعارض منافی ندارد.

منابع

1. Younas, A. (2017). Self-care behaviors and practices of nursing students: Review of literature. *Journal of Health Sciences*, 7(3), pp 137–145.
2. Riegel, B. , Moser, D.K. , Buck, H.G. , Dickson, V.V. , Dunbar, S.B. , Lee, C.S. , Lennie, T.A. , Lindenfeld, J. , Mitchell, J.E. , Treat-Jacobson, D.J. , and Webber, D.E. (2017) Self-care for the prevention and management of cardiovascular disease and stroke: a scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association. *Journal of the American Heart Association*, 6 (9), pp 127–146
3. Tol, A., Alhani, F., Shojaezadeh, D., Sharifirad, G., and Moazam, N. (2015) An empowering approach to promote the quality of life and self-management among type 2 diabetic patients. *Journal of Education and Health Promotion*, 4 (13), pp 1-8.
4. Riegel, B., Dunbar, SB., Fitzsimons, D., Freedland, KE., Lee, C.S., Middleton, S., and Stromberg, A. (2021) Self-care research: Where are we now? Where are we going? *International Journal of Nursing Studies*, 116 (2021), pp 1-7.
5. World Health Organization. (2021). Self-care interventions for health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>. [Accessed 8 July 2021]
6. Khademian, Z., Kazemi Ara, F., and Gholamzadeh, S. (2020) The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study, *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 8(2), pp 140-149.
۷. Ausserhofer, D., Zander, B., Busse, R., Schubert, M., De Geest, S., and Rafferty, A.M. (2014) Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study, *BMJ Quality & Safety*, 23(2), pp 126-35.

۸. Cortez, D.N., Macedo, M.M., Souza, D.A., Dos Santos, J.C., Afonso, G.S., and Reis, I.A. (2017) evaluating the effectiveness of an empowerment program for selfcare in type 2 diabetes: a cluster randomized trial, *BMC Public Health*, 17(1), pp 41.
9. Aligood, M.A. (2017). *Nursing theorists and their works*, 9th Ed, US: Elsevier.
10. Jaarsma, T., Stromberg, A., Ben Gal, T., Cameron, J., Driscoll, A., Duengen, H.D., Inkrot, S., Huang, T.Y., Huyen, N.N., Kato, N., Koberich, S., Lupon, J., Moser, D.K., Pulignano, G., Rabelo, E.R., Suwanno, J., Thompson, D.R., Vellone, E., Alvaro, R., Yu, D., and Riegel, B. (2013) Comparison of self-care behaviors of heart failure patients in 15 countries worldwide. *Patient Education and Counseling*, 92 (1), pp 114–120.
11. Mills, J., Wand, T., and Frase, J.A. (2018) Exploring the meaning and practice of self-care among palliative care nurses and doctors: a qualitative study, *BMC Palliative Care*, 17 (1), pp 63.
12. Nelson, L.A., Ackerman, M.T., Greevy Jr, R.A., Wallston, K.A., and Mayberry, L.S. (2019) Beyond race disparities: accounting for socioeconomic status in diabetes self-care, *American Journal of Preventive Medicine*, 57 (1), pp 111–116.
13. Xu, J., Gallo, J.J., Wenzel, J., Nolan, M.T., Budhathoki, C., Abshire, M., Bower, K., Arruda, S., Flowers, D., Szanton, S.L. Dennison Himmelfarb, C., Gonzalez, K., and Han, H.R. (2018) Heart failure rehospitalization and delayed decision making: the impact of self-care and depression, *Journal of Cardiovascular Nursing*, 33 (1), pp 30–39.
14. Smith, K.J., Pedneault, M., and Schmitz, N. (2016) Investigation of anxiety and depression symptom co-morbidity in a community sample with type 2 diabetes: associations with indicators of self-care, *Canadian Journal of Public Health*, 106 (8), pp 496–e501.
15. Skinner, T.C., Bruce, D.G Davis, T.M., and Davis, W.A. (2014) Personality traits, self-care behaviours and glycaemic control in type 2 diabetes: the fremantle diabetes study phase II. *Diabetic Medicine*, 31 (4), pp 4 87–4 92.
16. Fivecoat, H.C., Sayers, S.L., and Riegel, B. (2018) Social support predicts self-care confidence in patients with heart failure, *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17 (7), pp 598–604.
17. Fisher, L., Glasgow, R.E., and Strycker, L.A. (2010) The relationship between diabetes distress and clinical depression with glycemic control among patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 33 (5), pp 1034–1036.
18. Leyva, B., Zagarins, S.E., Allen, N.A., and Welch, G. (2011) The relative impact of diabetes distress vs depression on glycemic control in Hispanic patients following a diabetes self-management education intervention, *Ethnicity & Disease*, 21 (3), pp 322–327.
19. Levac, D., Colquhoun, H., and O'Brien, K.K. (2010) Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), pp 1-9.
20. Munn, Z., Peters, M.D., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., and Aromataris, E. (2018) Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approaches. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), pp 1-7

21. Arksey, H., and O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32.
22. Heydari, H., Shahsavari, H., Hazini, A., and Nasrabadi, A.N. (2016) Exploring the Barriers of Home Care Services in Iran: A Qualitative Study, *Scientifica*, 2016, pp 1-6.
۲۳. Seyam, Sh., Hidarnia, A.I., and Tavafian, S. (۲۰۲۱) Self care Education through coping style for patients after heart surgery, *journal of isfahan medical school*, 2(135), pp ۴۳۳-۴۴.
24. Orem, D. (2001). *Nursing: concepts of practice*, Sixth Ed, St. Louis, MO: Mosby.
25. Grol, R. (2001) *Successes and Failures in the Implementation of Evidence-Based Guidelines for Clinical Practice*, *Medical Care*, 39, pp ۱۱۴۶-۵۴.
۲۶. Grove, S.K., Burns, N., and Gray, J. (۲۰۱۲) *The practice of nursing research, Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*, Elsevier, Saunders.
27. Martínez, N., Connelly, C.D., and Calero, P. (2021) Self-care: A concept analysis, *International Journal of Nursing Sciences*, 8: pp 418-425.
۲۸. Ghanbari, A., Heydarzade, A., Farmanbar, R., Taiefeh, N., and Moaddab, F. (2017) Research Priorities Setting for Health Domain in Guilan Province. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*, 26(102), pp 30-6.
29. Williams, S.G., Fruh, Sh., Barinas, J.L., and Graves, R.J. (2022) Self-Care in Nurses, *Journal of Radiology Nursing*, 41, pp 22-27.

A review of self-care in nursing research in Iran: a scoping review study

Leila Valizadeh¹, Masumeh Akbarbegloo^{2*}, Vahid Zamanzadeh³

¹ Professor of Pediatric Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

² Assistant Professor of Pediatric Nursing Department, Khoy University of Medical Sciences, Urmia, Iran
(corresponding author)

³ Professor of Medical - Surgical Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Abstract

Nowaday, self-care is a basic concept in care and is the main philosophy in nursing. Despite the large amount of research in self-care, a focused research agenda is needed to deepen the theoretical understanding of the concept of self-care in nursing appropriate to the culture and context of Iran to improve patient outcomes. Therefore, this study was conducted with the aim of examining self-care in nursing research in Iran. This study is a scoping review and is based on the five steps proposed by Arksey and O'Malley (2005) including identifying and determining research questions, identifying relevant studies, selecting studies, tabulating data, summarizing and reporting. The results were conducted between 2016 and 2022. Findings showed seven areas: "self-care measurement tool" 3 studies (1.94%), "self-care description" 12 studies (7.64%), "factors related to self-care" 21 studies (13.37%), "self-care interventions" 47 studies (29.93%), "consequences of self-care" 65 studies (41.40%), "development of self-care program" 8 studies (5.09%) and "development of nursing model" 1 study (0.63%) in the field of self-care in Iran nursing research. According to the results, it is necessary to expand nursing research in community-based service delivery environments, including counseling and nursing care centers at home and virtual health care education and hospice services.

Keywords: self-care, nursing, research, scoping review.