

تحلیل مفهوم خودپایشی با رویکرد واکر و اوانت

عباس حیدری^۱، محمد رجب پور^{۲*}

۱. استاد، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد
۲. دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد

چکیده

زمینه و هدف: خودپایشی مفهومی پیچیده و ذهنی است و تعاریف مختلفی از آن ارائه شده است. عدم فهم صحیح و بکارگیری آن توسط کادر درمان، منجر به افزایش بار مراجعات، تحمیل هزینه و کاهش کیفیت زندگی افراد می شود. این مفهوم به کرات توسط پژوهشگران استفاده شده ولی ابعاد آن بطور کامل شناسایی نشده است. این مطالعه با هدف واضح سازی مفهوم خودپایشی انجام گرفت.

روش‌ها: آنالیز مفهوم خودپایشی، براساس مدل واکر و اوانت (۲۰۰۵) در هشت گام با جستجوی پایگاههای اطلاعاتی PubMed، Web of Science، Scopus، CINAHL، Magiran، Irandoc، SID و با استفاده از کلیدواژه‌های پایش، خودپایشی، خودکنترلی و خودتنظیمی و همچنین معادل انگلیسی آنها تا سال ۱۴۰۲ (۲۰۲۳) بدون محدودیت زمانی انجام شد.

نتایج: خودپایشی مفهومی چندبعدی است. سواد سلامت، انگیزه و هدفمندی از مهم ترین اجزای آن می باشند. این نوع مراقبت و پیگیری در سطوح مختلف فردی، بین فردی، خانواده و جامعه می تواند بروز یابد.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر ابعاد مختلف مفهوم خودپایشی را مشخص نمود. مطالعات آتی می توانند از نتایج این مطالعه در ایجاد ابزار و هم چنین طراحی مداخلات موثر و چند بعدی استفاده نمایند تا اثرات آن را در سطح گسترده مشهود شود.

کلید واژه‌ها:

پایش، خودپایشی، تحلیل مفهوم، واکر و اوانت

تمامی حقوق نشر برای
دانشگاه علوم پزشکی
تربت حیدریه محفوظ
است.

مقدمه

خود پایشی بر میزان کنترل و نظارت افراد بر رفتار و اعمال خود دلالت دارد (۱). همچنین خودپایشی به صورت مقایسه دوره ای وضعیت فعلی با میزان دستیابی به اهداف مرتبط تعریف شده است (۲). به عبارتی، خودپایشی به عنوان فعالیت نیازمند ارزیابی دوره ای نشانه ها و درمانها تعریف شده و به عنوان بخشی از مدیریت وضعیتهای مزمن مانند کنترل قند خون در دیابت، مد نظر قرار گرفته است (۳). چون این مفهوم به ثبت وضعیت رفتارهای فرد و تغییرات آن اشاره دارد (۴). سابقه طولانی تحقیقات در این زمینه نشان داده است که خودپایشی عموماً با تغییرات رفتاری در جهت دلخواه همراه است. اگرچه تغییرات رفتاری مشاهده شده اغلب از نظر اندازه متوسط و ماهیت آن گذرا هستند، ولی خودپایشی یکی از پایه‌های اصلی رفتاری بالینی است (۱، ۵).

شاید یکی از جذاب ترین ویژگی های خودپایشی، سادگی و سهولت مدیریت آن باشد. یک مسئله بسیار مهم در هنگام توسعه مداخلات بالینی، نه تنها مؤثر بودن آن است، بلکه احتمال استفاده آن در آینده نیز باید مد نظر قرار گیرد که خودپایشی هر دو ویژگی را دارد، زیرا اگر به عنوان مداخله مورد استفاده قرار گیرد، کم هزینه است و نیاز به تلاش کمی دارد (۶). طیف گسترده ای از رفتارها با خودپایشی قابل تغییر هستند که از جمله آن: عادات نامطلوب، رفتار مطالعه تحصیلی، و رفتار مخرب مدرسه می باشد، گرچه حدود و مرز آن به درستی مشخص نشده است (۷).

همچنین در مطالعات علوم پزشکی خودپایشی پیوسته راه حل مناسبی جهت کاهش بروز و عود بیماری های مزمن مانند دیابت و پرفشاری خون، در نظر گرفته شده است (۸-۱۰). این نوع مراقبت به عنوان خدمات مراقبتی که به صورت مداوم به منظور ارتقای سلامتی، پیشگیری از بیماری، تشخیص زودهنگام و مدیریت بیماری، به افراد ارائه می شود، در نظر گرفته شده است (۷، ۱۱-۱۴).

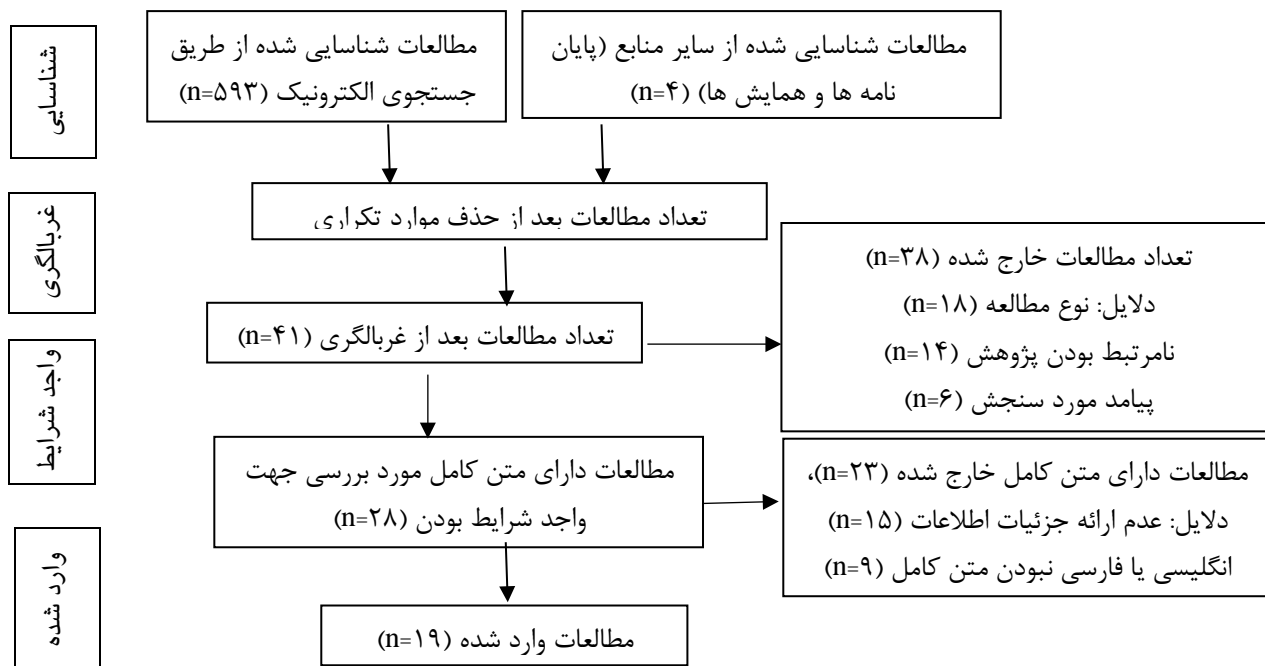
علیرغم انجام پژوهش ها و نظریات فراوان در مورد خودپایشی، با توجه به گستردگی آن، مفهوم واقعی آن مبهم باقی مانده است. از طرفی با توجه به شیوع روز افزون بیماری های مزمن مانند: پرفشاری خون، دیابت، مشکلات قلبی عروقی، سکتة های قلبی و مغزی، لزوم خودپایشی و مشخص کردن مرزهای آن، بیش از پیش احساس می شود (۱۵). زیرا بیمارهای مزمن نیاز به مهارت های جدیدی مانند توجه به علائم جسمی و پیگیری های دوره ای، مانند انجام آزمایش سطح گلوکز دارد (۱۶). البته ذکر این نکته ضروری است که ابعاد مختلفی در ارتباط با خودپایشی وجود دارد و شناسایی آن ها می تواند به فهم و درک بهتر این مفهوم کمک نماید (۱۷). توسعه مفهوم پیش نیازی با اهمیت برای پیشرفت و توسعه دانش پرستاری محسوب می شود. در میان روش های مختلف برای توسعه مفهوم برخی از محققین معتقدند که تحلیل مفهوم یک رویکرد مناسب و واضح محسوب می شود (۱۸). در این رویکرد، ابتدا ویژگی های یک مفهوم تعیین گردیده و سپس مفهوم از دیگر مفاهیم مشابه متمایز می گردد. رویکردهای مختلفی از جمله راجرز، ویلسون، موریس و واکر و اوانت جهت تحلیل مفهوم وجود دارند. در این میان رویکرد واکر و اوانت^۱ دارای ویژگی هایی از جمله استفاده از روش تثلیث^۲، آنالیز نقادانه دقیق، سیستماتیک، واقع گرایانه و دارای مراحل ساده ای می باشد (۱۹). جستجوی محققین این مطالعه نشان داد که گرچه در مطالعات علوم اجتماعی و برخی مطالعات علوم پزشکی این مفهوم مطرح شده است ولی تاکنون مطالعه ای به واضح سازی مفهوم خودپایشی نپرداخته است، بنابراین مطالعه حاضر با هدف تبیین مفهوم خودپایشی با استفاده از رویکرد واکر و اوانت انجام گرفت.

روش ها

این مطالعه براساس مدل آنالیز مفهومی واکر و اوانت (۲۰۰۵) انجام گرفت (۱۹). این مدل دارای هشت گام: ۱- انتخاب مفهوم،

دسترسی به متن کامل مقاله بودند. معیارهای خروج نیز شامل: عدم دسترسی به متن کامل مقاله و نامه به سردبیر بودند. پس از انجام جستجوی اولیه در عنوان و چکیده پایگاه ها و انتقال مقالات به اندنوت، موارد تکراری براساس نام نویسنده، عنوان و سال انتشار حذف شدند. جستجوی اولیه بصورت جداگانه توسط هر دو پژوهشگر انجام شد. در گام بعدی چکیده مقالات به منظور بررسی از نظر ارتباط با هدف مطالعه بررسی و مقالات نامرتب حذف شدند. سپس متن کامل مقالات بررسی گردید و مقالاتی که منطبق با هدف مطالعه بودند، وارد آنالیز نهایی شدند. مقالات بصورت جداگانه توسط دو پژوهشگر ارزیابی شدند و مواردی که اختلاف نظر وجود داشت، از طریق بحث علمی برطرف شد. همچنین رفرنس مقالات بدست آمده نیز مورد بررسی قرار گرفت و مقالات مرتبط هم وارد گردید. در نهایت ۱۹ مقاله وارد آنالیز مفهوم نهایی شدند. ساختار مطالعه بر اساس پریزما^۱ طراحی شده است (نمودار ۱). لازم به ذکر است دو نفر از پژوهشگران به طور مستقل مراحل جستجو و استخراج داده را انجام دادند و اختلاف بین آنان از طریق بحث علمی، برطرف گردید.

۲- تعیین هدف تحلیل، ۳- شناسایی موارد استفاده از مفهوم، ۴- تعیین ویژگیهای تعریف کننده مفهوم، ۵- شناسایی یک مورد الگو، ۶- شناسایی موارد مرزی و مخالف، ۷- شناسایی پیشایندها و پیامدها و ۸- نمود تجربی می باشد. جهت دستیابی به مقالات مرتبط با مفهوم، از گامهای پریزما استفاده گردید. بدین منظور کلید واژه های مرتبط شامل Self-monitoring, Self-control, self-regulation با استفاده از Boolean operator (AND و OR) و معادل فارسی آنها شامل خودپایشی، خودکنترلی و خود تنظیمی بصورت ترکیبی و انفرادی جستجو شدند. استراتژی جستجو با اعمال فیلترهای مقالات متن کامل و متن کامل رایگان شامل (Self-monitoring[Title/Abstract]) OR (self-regulation[Title/Abstract]) OR (self-control[Title/Abstract]) است. جستجوی الکترونیک با استفاده از پایگاه های معتبر PubMed، Scopus، Web of Science و موتور جستجوی Google scholar انجام گرفت. جستجو بدون محدودیت زمانی تا ۲۸ جولای ۲۰۲۳ انجام شد. معیارهای ورود: مقالات به زبان انگلیسی، وجود کلیدواژه در عنوان و چکیده مقاله، مرتبط بودن با مفهوم خودپایشی و



نمودار ۱: نمودار پریزما جهت مطالعات وارد شد

3.Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)

نتایج

نتایج براساس هشت گام رویکرد واکر و اوانت شامل:

- ۱- انتخاب مفهوم، ۲- تعیین هدف تحلیل، ۳- شناسایی موارد استفاده از مفهوم، ۴- تعیین ویژگیهای تعریف کننده مفهوم، ۵- شناسایی یک مورد الگو، ۶- شناسایی موارد مرزی و مخالف، ۷- شناسایی پیشایندها و پیامدها و ۸- نمود تجربی ارائه می‌شود.

گام اول: انتخاب مفهوم

مفهوم خودپایشی یک مفهوم انتزاعی است و به طور مستقیم قابل اندازه گیری نیست و ابزاری که بطور جامع مفهوم را مورد بررسی قرار دهد، یافت نگردید. اگرچه در برخی از مطالعات، کنترل قندخون و فشارخون به عنوان خودپایشی مدنظر قرار گرفته است (۸-۱۰، ۱۳)، اما بنظر می‌رسد که این نوع نگاه همه ابعاد مفهوم را پوشش نمی‌دهد. واضح سازی و تحلیل این مفهوم میتواند به شناخت و بکارگیری آن در بالین (به عنوان هم مداخله و هم معیاری جهت تغییر رفتار بهداشتی) کمک نماید.

گام دوم: تعیین هدف تحلیل

مطالعه حاضر با بکارگیری رویکرد واکر و آوانت، معانی، مشخصه‌ها و خصوصیات مفهوم خودپایشی را مورد بررسی قرار می‌دهد (۱۹). این امر می‌تواند با واضح سازی مفهوم منجر به افزایش درک تیم درمانی- مراقبتی شود و مشخص سازی وجود یا عدم وجود خودپایشی در بالین (آموزشهای ارائه شده توسط تیم درمانی) و همچنین جهت مراقبت در منزل، با سهولت و اطمینان خاطر بیشتری انجام می‌گیرد.

گام سوم: شناسایی موارد استفاده از مفهوم

در این گام خصوصیات مشخصه مفهوم شناسایی و معرفی می‌شود. هر مفهوم انتزاعی معمولاً بیشتر از یک ویژگی تعیین کننده دارد، اما در تحلیل مفهوم باید ویژگی‌های مناسب مفهوم در نظر گرفته شوند (۱۸). خودپایشی یک ویژگی شخصیتی که به توانایی تنظیم رفتار برای انطباق با موقعیت‌های اجتماعی اشاره دارد (۴). خودپایشی مفهومی است که در دهه ۱۹۷۰ توسط اسنایدر معرفی شد، و به توصیف حدود نظارت یا

کنترل افراد بر رفتار خود و نمایش های عاطفی غیرکلامی اشاره دارد (۱). با توجه به جدید بودن مفهوم خودپایشی معنای تحت الفظی آن در دیکشنری های آکسفورد، کمبریج، Merriam-Webster، و همچنین فرهنگ لغت دهخدا، عمید و معین تعریف نشده بود. گرچه واژه پایش (monitoring) در دیکشنری آکسفورد (نظارت و کنترل چیزی در طول زمان به منظور بررسی نحوه ایجاد و تغییرات آن) (۲۰)، در دیکشنری کمبریج (نظارت و کنترل دقیق یک موقعیت در یک دوره زمانی به منظور کشف چیزی در باره آن) (۲۱)، در Merriam-Webster (نظارت و کنترل برای اهداف خاص) تعریف شده است (۲۲). در فرهنگ لغت های فارسی دهخدا، عمید و معین نیز پایش در پزشکی به عنوان تحت نظرگرفتن و ثبت شرایط و علائم بیمار در یک مدت زمان نسبتاً طولانی تعریف شده است (۲۳). در علوم اجتماعی و روانشناسی به عنوان مدیریت و کنترل رفتار توسط خود فرد (۴) و در علوم مهندسی مانند مهندسی مخابرات به عنوان نظارت بر محیط یا صحنه یا دستگاه از طریق نمایشگر تعریف شده است (۲۴).

در مطالعات علوم پزشکی نیز، به عنوان و ضعیفی تعریف شده که افراد می‌توانند و باید بر رفتار بیانی، ارائه خود و نمایش غیرکلامی عاطفه خود کنترل داشته باشند. همچنین به عنوان فرآیند خود نظارتی که به طور معناداری بر جهان بینی، رفتار در موقعیت های اجتماعی و تعاملات با افراد دیگر تأثیر می‌گذارد، نیز در نظر گرفته شده است (۱).

در پژوهش های دیگر فراوانی مراجعات به بیمارستان های مختلف در یک بازه زمانی معین به عنوان خودپایشی ضعیف در نظر گرفته شده است و شدت آن را نیز به دو دسته خودپایشی بالا (قوی) و پایین (ضعیف) دسته بندی نموده اند (۱). بدین ترتیب افرادی که خودپایشی قوی تری دارند، تغییرات رفتاری واضح و مشخص در آنها بروز می‌کند ولی افراد با خودپایشی پایین، یا تغییری در رفتار آنها اتفاق نمی‌افتد یا تغییر آذقدر جزئی است که اهمیت بالینی ندارد (۲۵).

می‌تواند در سطوح مختلف انجام شود. بنابراین به صورت خلاصه می‌توان ویژگی‌های مفهوم خودپایشی را می‌توان در سطوح: فردی، بین فردی، خانواده و جامعه تقسیم بندی نمود.

گام پنجم: شناسایی یک مورد الگو:

مورد الگو یا نمونه، یک مثال خالص از مفهوم مطالعه شده است و می‌بایستی همه ویژگی‌های مشخص کننده مفهوم را داشته باشد (۱۸). در زیر به بیان یک مورد الگو می‌پردازیم:

آقای ۴۱ ساله، متاهل، اهل شهرستان با سابقه بیماری‌های قندخون بالا و پرفشاری خون، هر ماه یکبار جهت کنترل فشارخون خود به مرکز بهداشت مراجعه می‌کند، همچنین هر سه ماه یکبار جهت کنترل قندخون خود به آزمایشگاه مراجعه کرده و پرونده الکترونیک سلامت نیز تشکیل داده است. در شرح حال خود بیان می‌کند: از غذاهای سرخ کردنی، روغن اشباع، نمک زیاد استفاده نمی‌کند. علاوه بر آن به همسر خود نیز به دلیل احتمال ابتلا به بیماری‌های دیابت و فشارخون بالا از مصرف شیرینی جات، غذاهای آماده و نمک زیاد حین پخت غذا و بعد از آن (سر سفره) اجتناب کند. به فرزند ۱۳ ساله خود نیز توصیه می‌کند از خوردن بیش از حد مواد غذایی همچون چیپس، پفک و کیک خودداری کند. همچنین این بیمار در قسمتی از شرح حال خود بیان می‌کند که دو سال قبل به دلیل سردرد شدید به بیمارستان مراجعه نمودم، که پس از کنترل فشارخون متوجه شدم، فشارخونم ۱۸۰/۱۱۰ میلی‌متر جیوه است و بستری شدم، ولی به دلیل اینکه بستری شدنم همزمان با توزیع نهار بود، هنگام توزیع غذا، غذا با رژیم معمولی (چلو کباب کوبیده) روی میز من گذاشتند. اما گفتم به دلیل فشارخون و قندخون بالا، اجازه خوردن این غذا را ندارم. سپس به من یک غذای رژیمی (کم نمک و کم چربی) دادند. هنگام ترخیص از بیمارستان، پرستار توصیه کرد که بطور مرتب فشارخون (هر ماه یکبار) و قندخونم (هر سه ماه) را کنترل نمایم، پزشک نیز تاکید نمود که مجدداً می‌بایستی برای تنظیم دوز داروها مراجعه کنم. پس از ترخیص از بیمارستان من و همسر با یک تاکسی به خانه برگشتیم که راننده تاکسی نیز قندخون بالایی داشت

خودپایشی ابعاد مختلف در جامعه، داخل بیمارستان، پس از ترخیص، مراقبت در منزل دارد. به عنوان مثال نتیجه پژوهشی نشان داد که تمام افراد جامعه (سالم و غیر سالم) لازم است جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های مختلف خودپایشی داشته باشند (۲۶). همچنین در بعضی از مطالعات نشان داده شده که گرچه در بیمارستان اقدامات درمانی و مراقبتی انجام می‌شود، ولی لازم است بیماران هم مراقبت بیشتری از خود داشته باشند و سواد سلامت یکی از مهمترین عوامل اثرگذار در این خصوص است (۲۷). علاوه بر این، بیمارانی که رفتارهای خودپایشی دارند، پس از ترخیص نیز پیگیری‌های لازم را انجام می‌دهند و رفتارهایی که منجر به عود بیماری می‌شود را کنترل می‌نمایند (۲۸). گرچه بعضی از بیماران تمایلی به دریافت خدمات در بیمارستان ندارند و ترجیحشان دریافت مراقبت در منزل است، با توجه به اینکه در این مدل مراقبتی پرستار زمان کمتری (نسبت به بیمارستان) با بیمار در ارتباط است، لازم است پیش پیشگیری بر رفتارهای بهداشتی مانند رژیم غذایی، توسط خود بیمار اعمال شود (۱۱).

در پژوهش دیگر عمل کردن به رفتارهای بهداشتی و هدایت و راهنمایی دیگران جهت کنترل بر رفتار خود به عنوان خودپایشی در نظر گرفته شده است (۵).

گام چهارم: تعیین ویژگی‌های مفهوم:

ویژگی‌های مفهوم، مشخصاتی هستند که مکرراً در زمان بحث درباره مفهوم به کار برده می‌شوند و نقش مهمی در تمایز مفهوم تحلیل شده از مفاهیم متفاوت ایفا می‌کنند (۱۹). بعبارتی دیگر، ویژگی‌هایی هستند که به بهترین نحو، مفهوم مورد نظر را توضیح می‌دهند. ویژگی‌های مربوط به خودپایشی در پژوهش‌های انجام شده شامل: ۱- توانایی پایش و تنظیم رفتار خود توسط افراد سالم یا بیمار (۱)، ۲- توانایی کنترل عواطف و احساسات خود توسط افراد سالم یا بیمار (۴)، ۳- توانایی پاسخ مناسب به تغییرات محیطی توسط افراد سالم یا بیمار (۸، ۲۴)، ۴- پیشگویی کننده آسیب به اندام (۳، ۲۵)، ۵- هدایت دیگران جهت خودکنترلی (۵) می‌باشد به طور کلی این ویژگی‌ها

در این مورد چندین نمود از خود پایشی وجود دارد: کنترل چربی خون، عدم استفاده از غذاهای با چربی بالا، استفاده از روغنهای مفید. از طرفی کنترل چربی خون سالی یکبار و عدم استعمال سیگار موجب کاهش خودپایشی می گردد.

مورد مخالف:

بیمار دانشجوی پرستاری ۱۹ ساله به علت آنژین صدری به بیمارستان مراجعه کرده است. در شرح حال بیان می کند که هفته ای سه مرتبه ورزش می کنم، رژیم غذایی مدیترانه ای دارم. او ذکر می کند در یک مرکز مراقبت در منزل کار می کند و آموزش رژیم غذایی و سبک زندگی سالم را به بیماران و مراجعه کنندگان ارائه می کند. همچنین به مادر خود نیز توصیه می کند که فعالیت فیزیکی داشته باشد و به پدر خود توصیه می کند از خرید غذاهای نیمه آماده مانند سیب زمینی سرخ شده، ناگت، همبرگر و... اجتناب نماید.

در این مورد خود پایشی در تمامی سطوح مطرح و انجام گردیده است که نمونه بارز یک خودپایشی موثر می باشد.

گام هفتم: شناسایی پیشایندها و پیامدها

پیشایندها: مقدمات وقایع و اتفاقاتی هستند که باید قبل از بروز مفهوم آشکار شوند (۱۹). براین اساس موارد زیر امکان ایجاد خودپایشی را فراهم می آورند. پیشایندها مربوط به بیمار، کادر درمانی- مراقبتی و خط مشی های جامعه و حاکمیت مربوط می شود.

- ۱- فردی: سواد سلامت (۲۷)، انگیزه (۲۹، ۳۰)، هدفمندی (۳۱)،
- ۲- سیستم درمانی- مراقبتی: پزشکان و پرستاران کل نگر (۸)، عمل پرستاران بر اساس وظیفه^۴ (۲۴) و داشتن برنامه ترخیص و پیگیری (۲۸) و ۳- جامعه و حاکمیت: فرهنگ سازی (۱۲)، آموزش از طریق رسانه های ارتباط جمعی (۳۲)، دسترسی مناسب به خدمات و مشاوره های بهداشتی، نظارت بیشتر بر مواد غذایی عرضه شده در بازار و زمینه سازی برای دسترسی آسان به مواد غذایی سالم و قیمت مناسب (۲۹) را شامل می شوند.

ولی با توجیهاتی مانند گرانی میوه و بی اثر بودن دارو ها، تلاشی برای کنترل قندخون خود نداشت که در مورد عواقب عدم رعایت رژیم غذایی توسط خود فرد، توضیح دادم.

در این مورد سطوح مختلف خود پایشی فردی، بین فردی، خانواده و جامعه دیده می شود: مراجعه جهت کنترل فشارخون و قندخون (فردی). توصیه به همسر جهت عدم استفاده از نمک زیاد و چربی اشباع هنگام پخت غذا (خانواده)، توصیه به فرزند جهت عدم استفاده از مواد غذایی کم ارزش و مضر همچون پفک، چیپس و کیک (خانواده) عدم استفاده از غذاهای با چربی یا نمک بالا در بیمارستان (بین فردی)، توصیه به راننده تاکسی جهت کنترل قندخون (بین فردی و جامعه) که می تواند نمودهایی از خودپایشی در سطوح مختلف باشد.

گام ششم: شناسایی موارد مرزی و مخالف

مورد مرزی در برگیرنده برخی و نه همه خصوصیات مفهوم است. به عبارتی مورد مرزی بسیاری از مشخصه های مفهوم را دارد، اما در یکی یا چند مورد از این ویژگی ها با مفهوم مد نظر متفاوت است و مغایرت دارد (۱۸، ۱۹).

آقای ۵۵ ساله ای با علائم ضعف عضلات صورت و گزگز انگشتان دست راست به بیمارستان مراجعه می کند، پس از بررسی و انجام آزمایشات و سی تی اسکن، تشخیص احتمالی حمله ایسکیمیک گذار (TIA) برای بیمار مطرح می شود. بیمار در شرح حال خود توضیح می دهد که سابقه مصرف سیگار و چربی خون بالا دارم ولی سالی یکبار جهت کنترل چربی خون آزمایش می دهم. فست فود نمی خورم و سعی می کنم از روغن زیتون یا کدجد استفاده نمایم. پرستار در جواب بیمار که تشخیص من چیست؟ پاسخ می دهد: احتمالاً سکته مغزی. بیمار با شنیدن تشخیص خود شروع به گریه می نماید. پرستار تشخیص پرستاری نقص اطلاعات بیمار را مطرح می نماید و شروع به انجام مداخله و آموزش در این زمینه می نماید. بیمار جهت کنار آمدن با مشکل خود در سرویس بهداشتی شروع به سیگار کشیدن می نماید.

در برخی از آنها فراوانی مراجعات به بیمارستان های مختلف در یک بازه زمانی معین به عنوان خودپایشی در نظر گرفته شده است. به عنوان نمونه: نتیجه مطالعه Kurtz و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که خودپایشی میزان بستری مجدد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی را کاهش می دهد و بیمارانی که خودپایشی بهتری دارند، کمتر در بیمارستان بستری می شوند (۳۶).

مراجعه پس از عمل جراحی و پس از ترخیص از بیمارستانی که خدمات اولیه را دریافت نموده اند، به عنوان یک مبدنا جهت خودپایشی تعریف شده است. برای مثال Kanejima و همکاران (۲۰۱۹) فعالیت فیزیکی بیماران قلبی عروقی پس از آموزش ارائه شده حین ترخیص از بیمارستان را مورد بررسی قرار دادند. آنها خودپایشی را به عنوان افزایش فعالیت فیزیکی تعریف نمودند (۳۷).

در مطالعات دیگر هم میزان فشارخون سیستولی، دیاستولی (۳۸)، قندخون ناشتا، هموگلوبین گلیکوزیله (HbA_{1c}) (۱۴)، تغییرات شاخص گلاسمیک (۳۹)، تبعیت از درمان های دارویی (۱۲) به عنوان شاخص های خودپایشی معرفی شده است.

پیامدها: پیامدها و قایعی هستند که به دنبال بروز مفهوم آشکار می شوند (۱۹). خودپایشی نکات مثبت زیر را به دنبال خواهد داشت که مانند پیشایندها در سه سطح فردی، سیستم درمانی - مراقبتی و جامعه و حاکمیت قابل دسته بندی است:

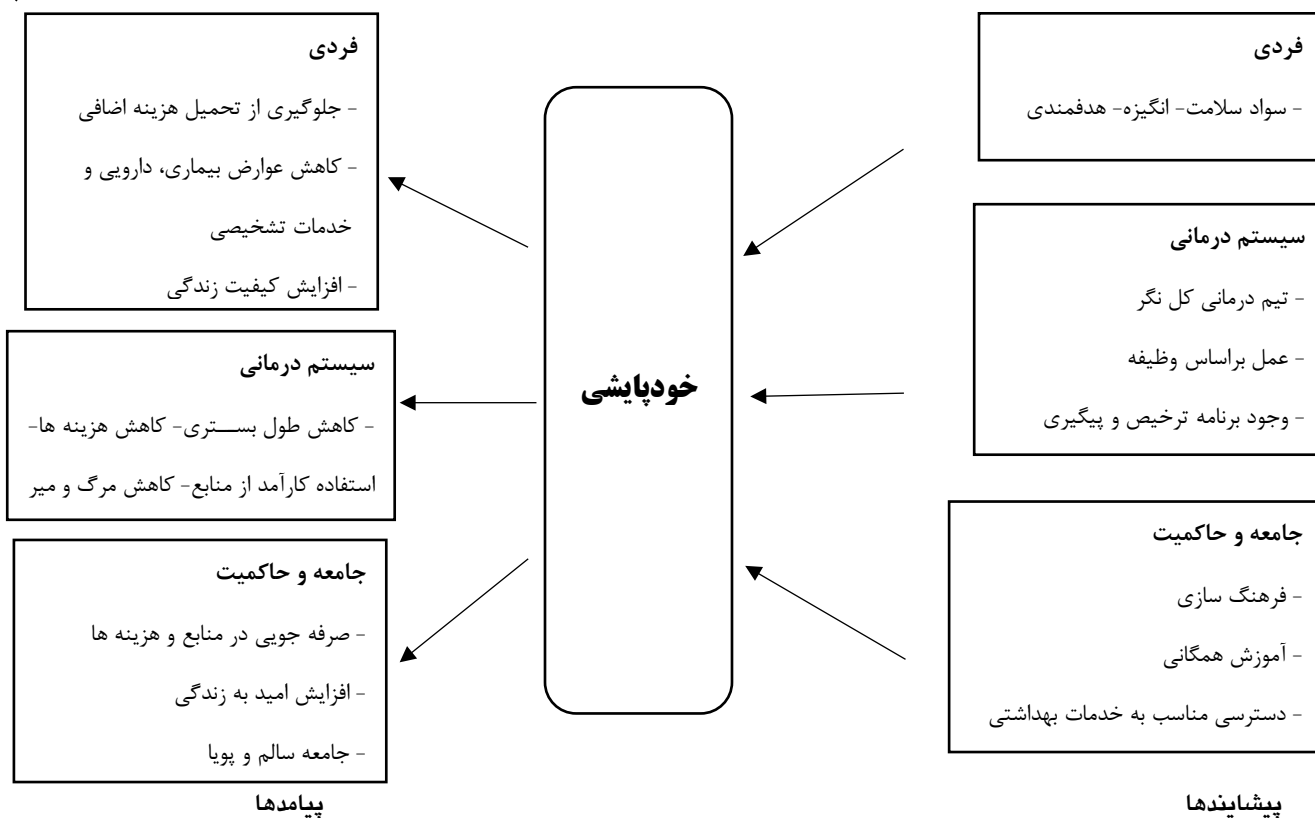
۱- فردی: جلوگیری از انجام آمیزش ها و ارزیابی های تکراری که منجر به تحمیل هزینه زیاد به فرد و سیستم درمانی می شود (۱۴)، عدم تجویز داروهای غیر ضروری، تصویربرداری اضافی و همچنین پذیرش های مکرر در بیمارستان (۳۳)، جلوگیری از تداخلات و عوارض دارویی، عدم مواجهه بیمار با خطرات و عوارض کوتاه مدت و بلند مدت بیماری های یا مشکلات مزمن (۳۴)، افزایش کیفیت زندگی (۳۵)، ۲- سیستم درمانی - مراقبتی: استفاده کارآمد از منابع مراقبت های بهداشتی (۳۳)، کاهش میزان ابتلا به بیماری های مزمن و حاد، کاهش طول مدت بستری، کاهش میزان مرگ و میر (۹)، ۳- جامعه و حاکمیت: صرفه جویی در هزینه ها و منابع، افزایش امید به زندگی و داشتن جامعه پویا و سالم (۲۶).

نحوه ارتباط پیشایندها و پیامدها با مفهوم خودپایشی در شکل ۱ نمایش داده شده است.

گام هشتم: نمود تجربی

نمود تجربی نشان می دهد که چگونه مفهوم اندازه گیری می گردد و تا چه حد تعریف می تواند در اندازه گیری مفهوم و روایی آن سودمند باشد. در این مرحله این هدف دنبال می شود که آیا در بحث فنی تحلیل مفهوم، به اندازه کافی مفهومی عملیاتی شده که از حالت انتزاعی فاصله گرفته باشد (۱۹).

خودپایشی در مطالعات پرستاری به میزان کمی مورد توجه و اندازه گیری قرار گرفته است. در مطالعات علوم پزشکی معیارهای متفاوتی مدنظر محققین بوده است. اسایدر خودپایشی را به عنوان کنترل و مدیریت رفتارها و نمایش های غیر کلامی معرفی نموده است و به دو دسته خودپایشی بالا (کنترل و مدیریت قوی رفتارها و نمایش های غیرکلامی) و پایین (کنترل و مدیریت ضعیف رفتارها و نمایش های غیر کلامی) تعریف کرده است (۱).



شکل ۱: ارتباط پیشایندها و پیامدها با مفهوم خودپایشی

جدول ۱: خلاصه ای از اطلاعات و نتایج مطالعات وارد شده

نویسندگان (سال)	نوع مطالعه	هدف مطالعه	ابزار یا روش جمع آوری داده	یافته های اصلی
Snyder (1979) (1)	توصیفی	تعیین فرآیند خودپایشی و ویژگی افراد با خودپایشی بالا و پایین	گزارش نشده	خودپایشی شامل مدیریت و کنترل رفتار و نمایش غیرکلامی است.
Mbaezue و همکاران (۲۰۱۰) (۲۷)	مقطعی	تعیین ارتباط بین سواد سلامت و خودپایشی قندخون	پرسشنامه و کنترل قندخون	سواد سلامت به خودپایشی قندخون کمک می کند.
Kurtz و همکاران (۲۰۱۱) (۳۶)	کارآزمایی بالینی	تعیین تاثیر خودپایشی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بر بستری در بیمارستان	چک لیست	خودپایشی میزان بستری بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در بیمارستان را کاهش میدهد.
Yeaw و همکاران (۲۰۱۲) (۱۴)	گذشته نگر	تعیین هزینه خودپایشی قندخون در بیماران مبتلا به دیابت ایالات متحده آمریکا	چک لیست	خودپایشی قندخون، حدود سه چهارم هزینه های انسولین را کاهش می دهد.
Cowley و همکاران (۲۰۱۲) (۲۵)	توصیفی	تعیین نقش واسطه ای خودپایشی بر نگرش دوسوگرایی افراد در ارتباط بین فردی	پرسشنامه	افراد داری خودپایشی بالا، در ارتباطات بین فردی، احساس بهتری دارند، گرچه ممکن است بعضی از جنبه های آن مربوط به شخصیت افراد باشد.
Kwon & Choi (۲۰۱۵)	کارآزمایی بالینی	تعیین تاثیر برنامه بازتوانی خودپایشی بر عملکرد فیزیکی، خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران سکته مغزی	پرسشنامه	برنامه بازتوانی خودپایشی، عملکرد فیزیکی (میزان فعالیت فیزیکی)، خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران سکته مغزی را بهبود بخشید.

بیماران مبتلا به پرفشاری خون که میزان فشارخون خود را بصورت خودپایشی کنترل می کنند، تبعیت دارویی بیشتری دارند.	مرور مطالعات	تعیین ارتباط خودپایشی فشارخون و تبعیت از درمان دارویی بیماران مبتلا به پرفشاری خون	مرور نظامند و متاآنالیز	Fletcher و همکاران (۲۰۱۵) (۹)
برنامه خودپایشی با ایجاد انگیزه در افراد، به آنها در مدیریت سلامت و کنترل فشارخون کمک می کند.	دستگاه کنترل فشارخون و پرسشنامه	تعیین تاثیر برنامه خودپایشی بر ارتباط بین فعالیت بیمار، رفتارهای سلامتی، تبعیت دارویی و میزان فشارخون	کارآزمایی بالینی	Kim و همکاران (۲۰۱۶) (۱۲)
میزان خودپایشی قند خون بیماران دیابتی اردن کمتر از حد مطلوب گزارش شد و فاکتورهای اثرگذار بر آن رژیم درمانی و آموزش درباره خودپایشی بود.	پرسشنامه	تعیین میزان خودپایشی قند خون در بیماران دیابتی اردن و فاکتورهای اثرگذار بر آن	مقطعی	Al-Keilani و همکاران (۲۰۱۷) (۸)
خودپایشی به تنهایی با فشارخون پایین تر یا کنترل بهتر فشارخون در بیماران مبتلا به پرفشاری خون مقاوم در ارتباط نیست ولی اگر بصورت همزمان با سایر مداخلات (سنجش تیترا، آموزش و مشاوره سبک زندگی) همراه باشد، منجر به کاهش معنی دار فشارخون در افراد مبتلا به پرفشاری خون مقاوم می گردد.	مرور مطالعات	تعیین خودپایشی فشارخون در بیماران مبتلا به پرفشاری خون در بیماران مبتلا به مقاوم	مرور نظامند و متاآنالیز	Tucker و همکاران (۲۰۱۷) (۷)
خودپایشی، بطور معنی داری فعالیت فیزیکی بیماران مبتلا به بیماری های قلبی عروقی را افزایش می دهد.	مرور مطالعات	تعیین اثر خودپایشی بر میزان فعالیت فیزیکی بیماران مبتلا به بیماری های قلبی عروقی	مرور نظامند و متاآنالیز	Kanejima و همکاران (۲۰۱۹) (۳۷)
به جای تمرکز بر متغیرهای انتزاعی و سازه ها باید خودپایشی به عنوان هدف رفتارهای خاص مورد توجه قرار گیرد.	وزنه	تعیین ارتباط تبعیت از برنامه فعالیت فیزیکی با خودپایشی افراد دارای اضافه وزن	کارآزمایی بالینی	Butryn و همکاران (۲۰۲۰) (۳)
استفاده از اپلیکیشن خودپایشی رژیم غذایی در بیماران نیازمند همدیالیز، به اصلاح رژیم غذایی این بیماران کمک می کند.	پرسشنامه و مصاحبه	تعیین اثربخشی استفاده از اپلیکیشن خودپایشی رژیم غذایی در بیماران همدیالیز	ترکیبی	Yusoff و همکاران (۲۰۲۰) (۴۰)
بیماران غیروابسته به انسولین که در مراحل اولیه خودپایشی قندخون دارند، شاخص گلیسمیک را بهتر کنترل می کنند.	پرسشنامه	تعیین ارتباط خودپایشی قندخون با کنترل گلیسمیک در بیماران غیروابسته به انسولین تازه تشخیص داده شده	کوهورت گذشته نگر	Sia و همکاران (۲۰۲۱) (۱۲)
استفاده از برنامه خودپایشی به کاهش استفاده از منابع بهداشتی در طول کووید ۱۹ کمک نمود.	پرسشنامه	تعیین ویژگی های بالینی برنامه خودپایشی برای بیماران مبتلا به مشکلات شبکیه در دوره کووید ۱۹	مشاهده ای با تحلیل گذشته نگر	Teo و همکاران (۲۰۲۱) (۵)
اپلیکیشن خودپایشی می تواند به کاهش اختلالات خوردن کمک نماید.	پرسشنامه	تعیین تاثیر استفاده از اپلیکیشن خودپایشی در طول اختلالات خوردن	کوهورت	Lindgreen و همکاران (۲۰۲۱) (۳۴)
وجود برنامه خودپایشی برای بیماران بعد از عمل جراحی به کاهش بستری مجدد غیرضروری کمک می کند.	چک لیست	ارزشیابی خودپایشی از طریق اپلیکیشن موبایلی بر میزان بستری مجدد بیماران تحت عمل جراحی	کارآزمایی بالینی	Diehl و همکاران (۲۰۲۲) (۳۳)
خودپایشی فعالیت فیزیکی بیماران تحت عمل جراحی ریه یا گوارشی بعد از ترخیص از بیمارستان قابلیت اجرایی دارد و این خودپایشی اثرات مثبتی در تجارب درک شده بیماران دارد.	چک لیست و مصاحبه	ارزیابی امکان پذیری (قابلیت اجرایی) خودپایشی فعالیت فیزیکی بیماران تحت عمل جراحی ریه یا گوارشی بعد از ترخیص از بیمارستان	مطالعه ترکیبی	de Leeuw و همکاران (۲۰۲۲) (۲۸)

استراتژی خودپایشی جامعه محور با کاهش میزان بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امکان دسترسی به خدمات سلامت را افزایش می دهد.	چک لیست	تعیین تاثیر استراتژی خودپایشی جامعه محور در سیستم سلامت	مطالعه پایلوت	Tiangco و همکاران (۲۰۲۳) (۲۶)
--	---------	---	---------------	-------------------------------

بحث

هدف از این مطالعه فراهم نمودن تعریفی جامع و مشخص از مفهوم خودپایشی و مشخص کردن ویژگی های آن با استفاده از رویکرد واکر آوانت بود. ساخت موارد الگوی مرتبط، مرزی و مخالف به مشخص کردن و توصیف بهتر مفهوم کمک نمود. طبق نتایج بدست آمده خودپایشی ابعاد و سطوح مختلفی دارد که با شناسایی آن ها می توان تا حد امکان از بروز آن جلوگیری و یا آن را به حداقل رساند. بررسی مطالعات نشان می دهد که پرستاران به عنوان یک عضو مهم از کادر درمان، توجه کمتری به خودپایشی در مطالعات خود داشته اند ولی بیشتر در حوزه علوم انسانی و روانشناسی مورد استفاده قرار گرفته است. در مطالعات انجام شده که قصد عینی نمودن مفهوم را داشته اند، تمرکز بیشتر بر بیماران دیابت و پرفشاری خون بوده است. در این مطالعات مواردی از جمله کنترل و مدیریت رفتارها و عادات (۱)، تعداد دفعات بستری مجدد (۳۳)، میزان فشارخون سیستولی، دیاستولی (۳۸)، قندخون ناشتا، هموگلوبین گلیکوزیله (HbA_{1c}) (۱۴)، تغییرات شاخص گلیسمیک (۳۹)، تبعیت از درمانهای دارویی (۱۲) در نظر گرفته اند و در حالیست که خودپایشی در سطح خانواده و جامعه هم مطرح است (۲۶). استراتژی خودپایشی در سطح جامعه با کاهش میزان بیماران مراجعه کننده به بیمارستان، امکان دسترسی به خدمات سلامت را افزایش می دهد (۲۶).

همچنین سواد سلامت (۲۷)، انگیزه (۲۹، ۳۰)، هدفمندی (۳۱)، از مهم ترین عناصر و اجزای خودپایشی می باشند که جهت تفهیم بهتر مفهوم می توانند کمک کننده باشند. بنابراین، خودپایشی می تواند عوارض و پیامدهای گوناگونی را به دنبال داشته باشد که مهم ترین آنها جلوگیری از تحمیل هزینه ها به سیستم درمانی و بیدار (۳۳)، کاهش دفعات بستری، جلوگیری از هدررفت منابع، افزایش دسترسی به خدمات درمانی (۱۴)، و افزایش کیفیت زندگی (۳۵) می باشند.

بازه زمان پیگیری جهت بررسی اثرات خودپایشی در مطالعات متغیر بود. برخی از محققین زمان سی روزه (۱۰) و برخی دیگر زمان ۹۰ روزه (۴۵) را در نظر گرفته بودند که می تواند بر گزارش پیامدها تاثیرگذار باشد. همچنین خودپایشی تنها مرتبط با بیماری های مزمن همانند پرفشاری خون و دیابت نبوده، بلکه بیماری های حاد مانند خونریزی گوارشی ناشی از داروهای ضد انعقاد (۴۶) نیز از نظر خودپایشی و اثرات آن مورد بررسی قرار گرفته است. در بیشتر مطالعات انجام شده خودپایشی به عنوان مداخله و در سطح فردی مورد استفاده قرار گرفته است. در حالیکه این مفهوم ارزشمند می تواند برای مدیریت رفتارهای بهداشتی خانواده و جامعه نیز مورد توجه قرار گیرد (۲۶). گرچه اکثر مطالعات از دید پزشکی به موضوع خودپایشی پرداخته اند و این در حالیست که این موضوع می تواند در رشته پرستاری در سطوح مراقبتی مختلف وجود داشته باشد. مطالعات آتی می توانند بر بروز خودپایشی در رشته های مختلف و سطح مشخص برای مثال در داخل یک بخش بپردازند. بین دو مفهوم خودمراقبتی و خودمدیریتی که قبلا تحت آنالیز مفهوم با رویکرد واکر و اوانت قرار گرفته (۳۲، ۴۷)، می بایستی با خودپایشی افتراق قائل شد. خودمدیریتی به عنوان "مدیریت روزانه شرایط مزمن توسط افراد در طول یک بیماری" (۴۸) و خودمراقبتی به عنوان "وظایفی که افراد سالم در خانه برای

برای ایجاد و توسعه خودپایشی یک سری پیشایندهایی وجود دارند که زمینه را مساعد بروز آن می نمایند که برخی از آنها شامل: داشتن برنامه ترخیص و پیگیری (۴۱، ۴۲)، فرهنگ سازی توسط دولت (۴۳)، آموزش از طریق رسانه های ارتباط جمعی (۴۱) و نظارت بیشتر بر مواد غذایی عرضه شده در بازار و زمینه سازی برای دسترسی آسان به مواد غذایی سالم و قیمت مناسب (۴۴) است.

نتیجه بهبود شرایط و کاهش عوارض مرتبط با بیماری می شود. به منظور افزایش خودپایشی نیاز به شناخت ابعاد و در مرحله بعدی توسعه ابزارهای شناسایی و طراحی مداخلات موثر بر پایه آن می باشد. بنظر می رسد که مطالعه حاضر گام اول یعنی واکاوی مفهوم را برداشته است و پیشنهاد می شود گام های بعدی هم توسط محققین در مطالعات آتی برداشته شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از کلیه اساتید بزرگوار که ما را در انجام این تحقیق یاری نموده اند، اعلام میدارند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

- (۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع آوری داده ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها : همه نویسندگان
- (۲) تهیه پیش نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: همه نویسندگان
- (۳) تایید نهایی دستنوشته پیش از ارسال به مجله: همه نویسندگان

جلوگیری از بیماری، انجام می دهند" تعریف شده است (۴۹). در حالیکه خودپایشی هم برای بیماران و هم افراد سالم کاربرد دارد و بر مدیریت و کنترل تمامی رفتارها فردی، بین فردی و اجتماعی (در سطح جامعه) دلالت دارد (۱).

همانطور که ذکر شد توافق نظری در مورد چگونگی سنجش و اندازه گیری خودپایشی وجود ندارد و تمرکز مطالعات بیشتر بر روی بیماران مبتلا به پرفشاری خون و دیابت بوده است. حتی در میان روش هایی که به اندازه گیری خودپایشی پرداخته اند، مستقیم این مفهوم را اندازه گیری نکرده اند؛ بلکه شاخصهایی مانند میزان فشارخون سیستولی، دیاستولی، هموگلوبین کلیکوزیله، قندخون محاسبه شده و با توجه به این شاخصها میزان خودپایشی سنجیده شده است و توصیه می شود مطالعات آتی به طراحی ابزاری جهت سنجش همه ابعاد آن بپردازد و همچنین مداخلاتی بر پایه آن طراحی شود که تمامی سطوح آن را در برگیرد.

مطالعه حاضر دارای محدودیت هایی از جمله عدم دسترسی به متن کامل برخی از مقالات می باشد که علیرغم مکاتبه از طریق ایمیل پاسخی دریافت نگردید.

نتیجه گیری

خودپایشی یکی از مفاهیم ارزشمند محسوب می شود و در نظر گرفتن آن در برنامه مراقبتی و پیگیری، موجب تنظیم رفتار و در

References

1. Snyder M. Self-Monitoring Processes | Research on self-monitoring processes and the preparations of this manuscript have been supported by National Institute of Mental Health Grant MH 2499 and National Science Foundation Grants SOC 75-13872 and BNS 77-11346 to Mark Snyder. For helpful advice and constructive commentary on the manuscript, my thanks to Daryl Bern, Ellen Berscheid, Eugene Borgida, William Ickes, Edward E. Jones, and Anne Locksley. In: Berkowitz L, editor. *Advances in Experimental Social Psychology*. 12: Academic Press; 1979, 85-128.
2. Lopez SJ. *The encyclopedia of positive psychology*: John Wiley & Sons; 2011.
3. Butryn ML, Godfrey KM, Martinelli MK, Roberts SR, Forman EM, Zhang F. Digital self-monitoring: Does adherence or association with outcomes differ by self-monitoring target? *Obesity Science & Practice*. 2020;6(2):126-33.
4. Snyder M. Self-monitoring of expressive behavior. *Journal of personality and social psychology*. 1974;30(4):526.
5. Teo KYC, Bachmann LM, Sim D, Lee SY, Tan A, Wong TY, et al. Patterns and characteristics of a clinical implementation of a self-monitoring program for retina diseases during the COVID-19 pandemic. *Ophthalmology Retina*. 2021;5(12):1245-53.
6. Polaha J, Allen K, Studley B. Self-monitoring as an intervention to decrease swimmers' stroke counts. *Behavior modification*. 2004;28(2):261-75.
7. Tucker KL, Sheppard JP, Stevens R, Bosworth HB, Bove A, Bray EP, et al. Self-monitoring of blood pressure in hypertension: a systematic review and individual patient data meta-analysis. *PLoS medicine*. 2017;14(9):e1002389.
8. Al-Keilani MS, Almomani BA, Al-Sawalha NA, Shhabat BA. Self-monitoring of blood glucose among patients with diabetes in Jordan: Perception, adherence, and influential factors. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2017;126:79-85.
9. Fletcher BR, Hartmann-Boyce J, Hinton L, McManus RJ. The Effect of Self-Monitoring of Blood Pressure on Medication Adherence and Lifestyle Factors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Hypertension*. 2015;28(10):1209-21.
10. Garg SK, Hirsch IB. Self-monitoring of blood glucose. *Diabetes technology & therapeutics*. 2018;20(S1):S-3-S-12.
11. Grönvall E, Verdezoto N, editors. Understanding challenges and opportunities of preventive blood pressure self-monitoring at home. *Proceedings of the 31st European Conference on Cognitive Ergonomics*; 2013.
12. Kim JY, Wineinger NE, Steinhubl SR. The influence of wireless self-monitoring program on the relationship between patient activation and health behaviors, medication adherence, and blood pressure levels in hypertensive patients: a substudy of a randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*. 2016;18(6):e116.
13. Sia HK, Kor CT, Tu ST, Liao PY, Wang JY. Self-monitoring of blood glucose in association with glycemic control in newly diagnosed non-insulin-treated diabetes patients: a retrospective cohort study. *Scientific reports*. 2021;11(1):1176.
14. Yeaw J, Lee WC, Aagren M, Christensen T. Cost of self-monitoring of blood glucose in the United States among patients on an insulin regimen for diabetes. *Journal of Managed Care Pharmacy*. 2012;18(1):21-32.

15. Tsao CW, Aday AW, Almarzooq ZI, Anderson CAM, Arora P, Avery CL, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2023 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2023;147(8):e93-e621.
16. Bergenstal RM, Mullen DM, Strock E, Johnson ML, Xi MX. Randomized comparison of self-monitored blood glucose (BGM) versus continuous glucose monitoring (CGM) data to optimize glucose control in type 2 diabetes. *Journal of diabetes and its complications*. 2022;36(3):108106.
17. Gangestad SW, Snyder M. Self-monitoring: Appraisal and reappraisal. *Psychological bulletin*. 2000;126(4):530.
18. Yi M, Lee SW, Kim KJ, Kim MG, Kim JH, Lee KH, et al. A review study on the strategies for concept analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2006;36(3):493-502.
19. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*: Pearson/Prentice Hall Upper Saddle River, NJ; 2005.
20. Turnbull J, Lea D, Parkinson D, Phillips P, Francis B, Webb S, et al. *Oxford advanced learner's dictionary*. International Student's Edition. 2010.
21. Matsumoto DE. *The Cambridge dictionary of psychology*: Cambridge University Press; 2009.
22. Crawley CR. *Merriam-Webster's Collegiate Dictionary*. JSTOR; 2004.
23. Malekzadeh A, Gheibi A, Mohades A. PREDICT: persian reverse dictionary. *arXiv preprint arXiv:210500309*. 2021.
24. Caligiuri PM, Day DV. Effects of self-monitoring on technical, contextual, and assignment-specific performance: A study of cross-national work performance ratings. *Group & Organization Management*. 2000;25(2):154-74.
25. Cowley E, Czellar S. The moderating role of self-monitoring on the interpersonal aspects of attitude ambivalence. *Journal of personality*. 2012;80(4):949-68.
26. Tiangco PMP, Mier-Alpano JD, Cruz JRB, Alacapa J, Escauso J, Amazigo U, et al. Community engagement self-monitoring (CE-SM) strategy for social innovations in health: pilot implementation in the Philippines. *BMJ Innovations*. 2023;9(3):185-91.
27. Mbaezue N, Mayberry R, Gazmararian J, Quarshie A, Ivonye C, Heisler M. The impact of health literacy on self-monitoring of blood glucose in patients with diabetes receiving care in an inner-city hospital. *Journal of the National Medical Association*. 2010;102(1):5-9.
28. de Leeuw ME, Botjes M, van Vliet V, Geleijn E, de Groot V, van Wegen E, et al. Self-monitoring of physical activity after hospital discharge in patients who have undergone gastrointestinal or lung cancer surgery: mixed methods feasibility study. *JMIR cancer*. 2022;8(2):e35694.
29. Mahaviriyotai K, Wattanakitkrileart D, Pongkaew A. The Effect of Information Provision, Motivation, and Self-monitoring Skill Program through LINE Application on Self-care Behaviors in Patients with Heart Failure. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2021;39(1):47-63.
30. Webber KH, Tate DF, Ward DS, Bowling JM. Motivation and its relationship to adherence to self-monitoring and weight loss in a 16-week Internet behavioral weight loss intervention. *Journal of nutrition education and behavior*. 2010;42(3):161-7.
31. Fahrni ML, Saman KM, Alkhoshaiban AS, Naimat F, Ramzan F. Patient-reported outcome

measures to detect intentional, mixed, or unintentional non-adherence to medication: a systematic review. 2022;12(9):e057868.

32. Lawless MT, Tieu M, Feo R, Kitson AL. Theories of self-care and self-management of long-term conditions by community-dwelling older adults: A systematic review and meta-ethnography. *Social Science & Medicine*. 2021;287:114393.

33. Diehl TM, Barrett JR, Abbott DE, Cherney Stafford LM, Hanlon BM, Yang Q, et al. Protocol for the MobiMD trial: A randomized controlled trial to evaluate the effect of a self-monitoring mobile app on hospital readmissions for complex surgical patients. *Contemporary Clinical Trials*. 2022;113:106658.

34. Lindgreen P, Lomborg K, Clausen L. Patient use of a self-monitoring app during eating disorder treatment: Naturalistic longitudinal cohort study. *Brain and behavior*. 2021;11(4):e02039.

35. Kwon Y-S, Choi J-Y. Effect of self-monitoring rehabilitation program after stroke on physical function, self-efficacy and quality of life. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*. 2015:107-17.

36. Kurtz B, Lemercier M, Pouchin SC, Benmokhtar E, Vallet C, Cribier A, et al. Automated home telephone self-monitoring reduces hospitalization in patients with advanced heart failure. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2011;17(6):298-302.

37. Kanejima Y, Kitamura M, Izawa KP. Self-monitoring to increase physical activity in patients with cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *Aging clinical and experimental research*. 2019;31:163-73.

38. Tomitani N, Kanegae H, Kario K. Self-monitoring of psychological stress-induced

blood pressure in daily life using a wearable watch-type oscillometric device in working individuals with hypertension. *Hypertension Research*. 2022;45(10):1531-7.

39. Zhang Y, Dai J, Han X, Zhao Y, Zhang H, Liu X, et al. Glycemic variability indices determined by self-monitoring of blood glucose are associated with β -cell function in Chinese patients with type 2 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2020;164:108152.

40. Yusoff H, Ruhaiyem NIR, Zakaria MH, editors. SMARTS D4D Application Module for Dietary Adherence Self-monitoring Among Hemodialysis Patients. *International Conference of Reliable Information and Communication Technology*; 2020: Springer.

41. Sohl-Kreiger R, Lagaard MW, Scherrer J. Nursing case management: relationships as a strategy to improve care. *Clin Nurse Spec*. 1996;10(2):107-13.

42. Bender M, Connelly CD, Brown C. Interdisciplinary collaboration: the role of the clinical nurse leader. *J Nurs Manag*. 2013;21(1):165-74.

43. Berry LL, Rock BL, Smith Houskamp B, Brueggeman J, Tucker L. Care coordination for patients with complex health profiles in inpatient and outpatient settings. *Mayo Clin Proc*. 2013;88(2):184-94.

44. Dollard J, Harvey G, Dent E, Trotta L, Williams N, Beilby J, et al. Older People Who Are Frequent Users of Acute Care: A Symptom of Fragmented Care? A Case Series Report on Patients' Pathways of Care. *J Frailty Aging*. 2018;7(3):193-5.

45. Seng EK, Prieto P, Boucher G, Vives-Mestres M. Anxiety, incentives, and adherence to self-monitoring on a mobile health platform: A naturalistic longitudinal cohort study in people

with headache. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*. 2018;58(10):1541-55.

46. Garcia-Alamino JM, Ward AM, Alonso-Coello P, Perera R, Bankhead C, Fitzmaurice D, et al. Self-monitoring and self-management of oral anticoagulation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010(4).

47. Martínez N, Connelly CD, Pérez A, Calero P. Self-care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*. 2021;8(4):418-25.

48. Grady PA, Gough LL. Self-management: a comprehensive approach to management of chronic conditions. *American journal of public health*. 2014;104(8):e25-e31.

49. Matarese M, Lommi M, De Marinis MG, Riegel B. A systematic review and integration of concept analyses of self-care and related concepts. *Journal of Nursing Scholarship*. 2018;50(3):296-305.

Concept analysis of Self-Monitoring with Walker and Avant model

Abbas Heydari ¹, Mohammad Rajabpour ^{2*}

1. Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2. Ph.D. Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Corresponding author: Mashhad, Mashhad University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery

Abstract

Background & Aim: Self-monitoring is a complex and subjective concept, and various definitions of it have been presented. Lack of proper understanding and application by the treatment staff leads to an increase in the burden of referrals, imposing costs and reducing the quality of people's lives. This concept has been used many times by researchers, but its dimensions have not been fully identified. This study was done with the aim of clarifying the concept of self-monitoring.

Methods: Analysis of the concept of self-monitoring, based on the model of Walker and Avant (2005) was done in eight steps by searching PubMed, Web of Science, Scopus, CINAHL, Irandoc, Magiran and SID databases and using the keywords monitoring, self-monitoring, self-control and self-regulation, and also their English equivalent without time limit until 1402 (2023).

Results: Self-monitoring is a multidimensional concept. Health literacy, motivation and purposefulness are its most important components. This type of care can occur at different individual, interpersonal, family and community levels.

Conclusion: The present study identified different dimensions of the concept of self-monitoring. Future studies can use the results of this study to create tools and design effective and multidimensional interventions so that its effects can be seen on a wide scale.

Keywords:

Monitoring,
Self-
Monitoring,
Concept
Analysis,
Walker and
Avant

How to Cite this Article: Heydari A, Rajabpour M. Concept analysis of Self-Monitoring with Walker and Avant model. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2023;11(2):14-29.