

Review Paper

A Review of General Self-Management Assessment Tools in Chronic Diseases



Hooman Saghebi¹ , *Navid Mirzakhany¹ , Ali Haddadiniya²

1. Department of Occupational Therapy, Faculty of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.
2. Department of Motor behavior, Faculty of sport and health sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.



Citation Saghebi H, Mirzakhany N, Haddadiniya A. [A Review of General Self-Management Assessment Tools in Chronic Diseases (Persian)]. *Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*. 2022; 11(2):168-179. <https://dx.doi.org/10.32598/SJRM.11.2.11>

<https://dx.doi.org/10.32598/SJRM.11.2.11>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

ABSTRACT

Background and Aims One of the biggest challenges of the health systems in the 21st century is the increasing burden of chronic diseases. To address this challenge, many developed countries have begun to adopt self-management education programs. There are various tools for measuring the effectiveness of these programs in patients with chronic diseases. Some of these tools are designed to measure self-management in a particular disease, while some tools are used generally for a wide range of chronic diseases. This study aim to review the general tools used for measuring self-management in chronic diseases.

Methods This is a narrative review. To find the studies used the tools for assessing self-management, a searched in online databases such as PubMed, Web of Science, Scopus, and Google Scholar on related studies published from 2000 to 2020.

Results The general tools available for assessing self-management in chronic diseases were: Self-Management Screening (SeMaS) Scale, Self-Management Ability Scale (SMAS), Self-Control and Self-Management Scale (SCMS), Partners in Health Scale (PIH), and Health Education Impact Questionnaire (heiQ).

Conclusion There are various general tools for self-management evaluation in chronic diseases. It is necessary to select the appropriate tool based on the goals.

Keywords Chronic disease, Self-management, Assessment tools

Received: 31 Oct 2020

Accepted: 27 Dec 2020

Available Online: 22 May 2022

*** Corresponding Author:**

Navid Mirzakhany, PhD.

Address: Department of Occupational Therapy, Faculty of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 77561721

E-Mail: mirzakhany@sbmu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

One of the biggest challenges for health systems around the world in the 21st century is the increasing burden of chronic diseases. According to the World Health Organization report, the prevalence of chronic diseases in developed and developing countries is increasing; the diseases kill 41 million people annually. This is nearly two-thirds of all deaths in the world. Chronic diseases such as chronic respiratory disease, diabetes and heart disease are the major causes of death worldwide. The chronic nature of these disease causes daily challenges, after which the patients have to make several decisions to manage their lives. Many people with chronic disease requires the ongoing management of medical, psychological, and social problems. Although many new treatment options have been proposed for these diseases over the past decade, the patients are still affected by the effects of their diseases on their daily living activities. The growing number of people with chronic diseases is a challenge for the health care systems that seek to optimize health resources. To solve this problem, many developed countries started to adopt self-management education programs. Self-management refers to the ability to monitor and manage various aspects of the disease such as symptoms, physical and psychosocial consequences, treatment process, and lifestyle. If implemented effectively, the patients can monitor their conditions and develop the necessary emotional, behavioral, and cognitive strategies to maintain a satisfactory quality of life.

There are various tools for measuring the effects of self-management education programs in people with chronic diseases. These tools can evaluate information management, participation in daily living activities, emotion management, medication use management, physical activity, access to resources, social support, self-sufficiency, adherence to treatment, coping skills, and mental health of the patients. Some of these tools are designed to measure self-management in patients with a specific disease (e.g., multiple sclerosis, epilepsy, cardiopulmonary disease, etc.), while some of them are used to assess self-management generally in patients with different chronic diseases. This study aims to review general tools for measuring self-management in patients with chronic diseases.

Materials and Methods

This is a narrative review study. A search was conducted in online databases such as [Web of Science](#), [Google Scholar](#), [Scopus](#), and [PubMed](#) on studies related to general tools for assessment of self-management published from 2000 to 2020. Then, their titles and abstracts were checked in terms of inclusion and exclusion criteria. The reference section of selected articles were then checked to find any additional studies not found by the online search. After examining the full texts of the articles, those that completely met the inclusion criteria were selected for review.

Results

The general tools available for the assessment of self-management in chronic diseases are as following:

Self-management screening (SeMaS)

It is a valid short screening tool that can identify potential barriers to self-management and be used to facilitate personalized counseling and support to enhance self-management in patients with chronic conditions in primary care. This questionnaire contains 27 items measuring self-efficacy, coping, depression, anxiety, locus of control, social support, perceived burden of disease, computer skills, functioning in group and willingness to perform self-monitoring.

Self-management ability scale (SMAS)

It is a 30-item scale which measures self-management abilities especially among older population. It contains six 5-item subscales including taking initiatives, investment behavior, variety of resources, multifunctionality of resources, self-efficacy, and positive frame of mind.

Self-control and self-management scale (SCMS)

This is a 16-item adult self-report instrument designed to be a general trait measure of self-control and self-management skills. Given obtained relationships with anxiety, depression, and competence in weight management, this tool has the potential to be used in students and counseling situations.

Partners in health scale (PIH)

It is a 12-item scale that provides a checklist of self-management areas that may lead to purposeful interventions for the individual. These areas include knowledge, adherence to treatment, coping, recognition, and manage-

ment of symptoms. Although the PIH is a short tool, it can be used in a broad range of chronic disease.

Health education impact questionnaire (HEIQ)

It has 8 domains and 42 items. The domains include emotional distress, health-directed behavior, self-monitoring and insight, positive and active engagement in life, constructive attitude and approaches, skill and technique acquisition, social integration and support, health service navigation. This tool can be used in a broad range of chronic diseases.

Discussion

The growing number of studies in the management of chronic conditions reflects the growing global interest in study on how health systems deal with the challenges and burden of chronic diseases. In these studies, self-management programs have been used more. Various patient education programs are offered in health and social systems. Most of these programs are related to rehabilitation programs in hospitals (such as stroke rehabilitation or cardiac rehabilitation). Rehabilitation programs in hospitals can have long or short duration and presented individually or groups. Having knowledge of how these programs affect self-management abilities of patients requires appropriate assessment tools. So far, various general tools for self-management evaluation have been presented. Accordingly, it is necessary to select the appropriate tool based on the goals.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This is a review article with no human or animal sample. There were no ethical considerations to be considered in this research.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

All authors contributed equally in preparing all parts of the research.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله مروری

مروری بر ابزارهای ارزیابی عمومی خودمدیریتی

هومن ثاقبی^۱، نوید میرزاخانی^۱، علی حدادی‌نیا^۲

۱. گروه کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. گروه رفتار حرکتی، دانشکده علوم ورزشی و تندرستی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Saghebi H, Mirzakhany N, Haddadiniya A. [A Review of General Self-Management Assessment Tools in Chronic Diseases (Persian)]. *Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*. 2022; 11(2):168-179. <https://dx.doi.org/10.32598/SJRM.11.2.11>

doi <https://dx.doi.org/10.32598/SJRM.11.2.11>

چکیده



مقدمه و اهداف یکی از بزرگ‌ترین چالش‌هایی که سیستم‌های بهداشتی سراسر جهان در قرن بیست‌ویکم با آن مواجه هستند، افزایش بار ناشی از بیماری‌های مزمن است. برای حل این چالش بسیاری از کشورهای پیشرفته شروع به اتخاذ برنامه‌های آموزش خودمدیریتی کردند. ابزارهای مختلفی برای سنجش میزان تأثیر برنامه‌های آموزشی و خودمدیریتی در بیماران مبتلا به بیماری مزمن وجود دارد. برخی از این ابزارها برای سنجش خودمدیریتی در یک بیماری خاص طراحی شدند. برخی از ابزارها نیز عمومی هستند که برای طیف وسیعی از بیماری‌های مزمن کاربرد دارند. هدف از این مطالعه، معرفی ابزارهای عمومی سنجش خودمدیریتی در بیماری‌های مزمن است.

مواد و روش‌ها نوع این مطالعه مروری، روایتی است. برای یافتن ابزارهای عمومی موجود در زمینه خودمدیریتی، ترکیبی از کلمات کلیدی در پایگاه داده‌های الکترونیکی اسکوپوس، وب ساینس، پابمد و گوگل اسکالر جست‌وجو شد.

یافته‌ها ابزارهای عمومی موجود در زمینه خودمدیریتی بیماری‌های مزمن عبارت‌اند از: مقیاس غربالگری خودمدیریتی، مقیاس مهارت خودمدیریتی، مقیاس خودکنترلی و خودمدیریتی، مقیاس شرکا در سلامت، پرسش‌نامه تأثیر آموزش بهداشت.

نتیجه‌گیری تاکنون ابزارهای عمومی مختلفی برای ارزیابی خودمدیریتی ارائه شده است. براین اساس، نیاز است با توجه به اهداف موردنظر ابزار مناسب انتخاب شود.

کلیدواژه‌ها خودمدیریتی، بیماری مزمن، عمومی، مقیاس، ابزار

تاریخ دریافت: ۱۰ آبان ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۰۷ دی ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۰۱ خرداد ۱۴۰۱

* نویسنده مسئول:

دکتر نوید میرزاخانی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده علوم توانبخشی، گروه کاردرمانی.

تلفن: ۷۷۵۶۱۷۲۱ (۲۱) ۰۹۸+

رایانامه: mirzakhany@sbmu.ac.ir

مقدمه

خودمدیریتی مفهومی است که از تئوری شناختی اجتماعی آلبرت باندورا که براساس اصول خودتنظیمی، خودکنترلی و خودکارآمدی است، نشأت می‌گیرد [۱۶]. خودتنظیمی به توانایی فرد در تحت نظر قرار دادن یا مدیریت خود اشاره می‌کند. خودکنترلی فرایند به‌دست آوردن مهارت دستیابی کنترل بر افکار و اعمال خود به‌منظور دستیابی به رفتار هدف است. درنهایت، خودکارآمدی به میزان توانایی فرد در انجام تکلیف یا رفتار مشخص اشاره دارد و با نگرش، درک و هیجان فرد در رابطه با رفتار در ارتباط است [۱۷، ۱۸].

خودمدیریتی، یعنی توانایی بیمار برای کنار آمدن با همه مواردی که بیماری مزمن متضمن آن است، مثل علائم، روند درمان، پیامدهای جسمانی و روانی اجتماعی و تغییرات سبک زندگی. اگر خودمدیریتی به‌طور مؤثر اجرا شود، بیمار می‌تواند بر شرایط خود نظارت داشته باشد و تغییرات شناختی، رفتاری و هیجانی لازم را برای حفظ یک کیفیت زندگی رضایتمند به‌وجود آورد [۱۹].

مراقبت و مدیریت بیماری‌های مزمن در محل اقامت افراد توسط خود فرد مبتلا یا مراقبان آن‌ها رخ می‌دهد و این مراقبت غالباً از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی جدا است. در نتیجه، خودمدیریتی به‌عنوان یک مؤلفه حیاتی مراقبت از افراد مبتلا به بیماری مزمن ظاهر شده است [۲]. علاقه روزافزون بین‌المللی نسبت به برنامه‌های آموزش بیمار و خودمدیریتی وجود دارد. آزمایشاتی که خودمدیریتی را حمایت می‌کنند، به‌عنوان یک مسیر ساختاری شناخته می‌شوند. این آزمایشات به بیماران آموزش می‌دهند که بیماری مزمن خود را بهتر مدیریت کنند [۴، ۱۴، ۲۰].

مدیریت بیماری‌های مزمن فرایند پیچیده‌ای است که عموماً از افراد می‌خواهد که خودشان تعدادی از عوامل مرتبط با سلامت را مدیریت کنند. برخی از بیماری‌ها، مثل دیابت نیازمند به خودمراقبتی کامل هستند. در نتیجه، برنامه‌های مبتنی بر بیمار به‌وجود آمدند تا افراد با بیماری‌های مزمن را حمایت و به آن‌ها کمک کنند تا خودشان شرایطشان را تا حد امکان مدیریت کنند [۲۱]. طیف گسترده‌ای از سازمان‌ها مانند بیمارستان‌ها و مراکز تحقیقاتی، برنامه‌های آموزشی و برنامه‌های توان‌بخشی را ارائه می‌دهند [۴].

برنامه‌های آموزشی شامل اطلاعات عوامل رفتاری، رعایت نحوه مصرف دارو و همچنین تکنیک‌های کاهش نشانه‌ها، غلبه بر اضطراب و پریشانی و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای است. نتیجه نهایی پیش‌بینی شده برای افرادی که در این برنامه‌ها حضور دارند، بهبود کیفیت زندگی، توانمند شدن بیمار، افزایش خودکارآمدی و افزایش خودمدیریتی است [۱۴، ۲۲].

یکی از بزرگ‌ترین چالش‌هایی که در قرن بیستم و یکم سیستم‌های بهداشتی در سراسر جهان با آن مواجه هستند، افزایش بار ناشی از بیماری‌های مزمن است. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی^۱، شیوع بیماری‌های مزمن در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه رو به افزایش است و هر ساله جان ۴۱ میلیون نفر را می‌گیرد. این تعداد نزدیک به دوسوم کل مرگ‌ومیرها در جهان است. بیماری‌های مزمنی مانند بیماری‌های قلبی، بیماری مزمن تنفسی و دیابت در سطح جهانی علت اصلی مرگ‌ومیر هستند [۱].

افزایش طول عمر، مدرن شدن سبک زندگی مردم همراه با افزایش تماس با بسیاری از عوامل خطر مثل آلودگی هوا، رژیم غذایی ناسالم، فعالیت بدنی کم، سیگار کشیدن و سایر عوامل مربوط به سبک زندگی باعث افزایش شیوع بیماری‌های مزمن شده است. همچنین ارتقای آزمایشات انجام‌شده به‌منظور حفظ زندگی مردمی که قبلاً محکوم به مرگ بودند به تغییر بار ناشی از بیماری‌ها منجر شده است [۲، ۳].

اغلب بیماران دچار بیماری‌های مزمن مثل فشار خون، دیابت، چربی خون، نارسایی احتقانی قلب، آسم و افسردگی به‌طور کافی و مناسب درمان نمی‌شوند [۴]. طبیعت مزمن بیماری‌ها باعث به‌وجود آمدن چالش‌های روزانه می‌شود که در پی آن بیمار باید تصمیمات متعددی را برای مدیریت زندگی خود اتخاذ کند [۵-۸].

بخش مراقبت بیماری‌های حاد برای شناسایی و درمان افراد با بیماری‌های حاد و ترخیص سریع آن‌ها به جامعه طراحی شده است، اما مدیریت افراد با بیماری‌های مزمن، به‌علت وجود بیماری‌های هم‌زمان و شرایط اجتماعی و نیازهای مراقبتی مداوم در طول زندگی بسیار پیچیده‌تر از مدیریت بیماری‌های حاد است [۹].

جمعیت روبه‌رشد بیماری‌های مزمن مستلزم مدیریت مراقبت‌های مداوم از مشکلات پزشکی، روانی و اجتماعی است [۱۰، ۱۱]. با اینکه طی دهه گذشته امکانات درمانی متعدد و جدیدی برای افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن مثل آرتروز و درمان‌های آتوپیک به وجود آمده‌اند، بیماران هنوز تحت‌تأثیر بیماری‌شان بر زندگی روزمره هستند [۱۲].

مواجهه با بیماران مبتلا به فشار خون بالا، دیابت، آرتروز، آسم، میگرن و افسردگی غیرمعمول نیست و درمانگرانی که دارای مراجعین مبتلا به بیماری‌های مزمن هستند، باید آن‌ها را به‌طور منظم برای نظارت بر وضعیت سلامت خود دنبال کنند. تعداد روبه‌رشد مراجعین با بیماری‌های مزمن نشان‌دهنده یک چالش برای سیستم‌های مراقبت بهداشتی است که به‌دنبال بهینه‌سازی منابع موجود در بهداشت هستند [۱۳]. برای حل این چالش، بسیاری از کشورهای پیشرفته شروع به اتخاذ برنامه‌های آموزش خودمدیریتی کردند [۱۴، ۱۵].

1. World Health Organization

وب‌آوساینس^۲، اسکوپوس^۳، پاب‌مد^۴ و گوگل اسکالر^۵ و نیز بررسی عنوان و چکیده مقالات جست‌وجو شده و خارج کردن مطالعات غیرمرتبط انجام شد.

روش جست‌وجو

ابتدا جست‌وجوی جامع از پایگاه داده‌های الکترونیکی وب‌آوساینس، اسکوپوس، پاب‌مد و گوگل اسکالر از سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ براساس کلمات کلیدی (خودمدیریتی، بیماری مزمن، مقیاس، ابزار و عمومی) برای یافتن مقالات مربوط به ابزارهای عمومی خودمدیریتی در افراد دچار بیماری مزمن انجام شد. سپس عناوین مقالات مرور شد و براساس معیارهای ورود، مقالات انتخاب شدند. در مرحله بعد، چکیده مقالات مرور شد و براساس معیارهای ورود و خروج، مقالات بررسی شدند. معیار ورود به این مطالعه اختصاصی نبودن ابزار و قابلیت استفاده در جمعیت بزرگسالان بود.

سپس منابعی که در متن مقاله‌های استخراج‌شده استفاده شده بود برای پیدا کردن هر مطالعه اضافی که در جست‌وجوی پایگاه‌های داده‌ها به‌دست نیامده بود، بررسی شدند. در این پایگاه‌ها همه مقالاتی که در این زمینه به زبان انگلیسی منتشر شده بود، استخراج شد (۳۸ مقاله). با مطالعه عناوین و خلاصه مقالات، مطالعاتی را که کاملاً با سؤال تحقیق در این پژوهش بی‌ارتباط بودند، حذف شدند و مطالعات مرتبط را ثبت و با بررسی متن کامل مقالات، مقالات کاملاً مرتبط با هدف این پژوهش انتخاب شدند. در مرحله آخر از میان مقالات انتخاب‌شده، مقالاتی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب شدند (۴ مقاله).

انتخاب کلمات کلیدی جست‌وجو

در این مطالعه کلمات کلیدی استفاده‌شده برای جست‌وجو در بانک‌های اطلاعاتی عبارت‌اند از: ابزار، بیماری مزمن، خودمدیریتی، عمومی و مقیاس.

معیارهای انتخاب مقالات

معیارهای انتخاب مقالات عبارت‌اند از: دسترسی به متن کامل مقاله به زبان انگلیسی، سن افراد شرکت‌کننده در مطالعه شامل افراد بالای ۱۸ سال و مقالاتی که در آن‌ها ابزارهای عمومی استفاده‌شده در خودمدیریتی در بیماری‌های مزمن بررسی شده بود.

تغییر مؤثر سیستم‌های بهداشتی‌درمانی برای بهبود مدیریت مراقبت بیماری‌های مزمن، با وجود افرادی که سلامت و مراقبت‌های بهداشتی خود را تحت کنترل دارند، میسر می‌شود. یک مدل بیمارمحور که در آن بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مهارت‌های خودمدیریتی دارند با حمایت متخصصین بالینی به کیفیت بالاتر و هزینه‌های پایین‌تر منجر می‌شود. افزایش شواهد نشان می‌دهد خودمدیریتی باعث کاهش دفعات بستری شدن، کاهش استفاده از بخش‌های اورژانس و کاهش کلی هزینه‌های درمانی می‌شود [۴، ۲۳].

این برنامه‌ها به‌علت دارا بودن استعداد بالقوه برای بهبود سلامت افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن در عین کاهش هزینه‌های درمانی روزبه‌روز شهرت بیشتری پیدا می‌کنند. متخصصین بالینی از خودمدیریتی به‌عنوان یک عنصر کلیدی از مدل نظام‌محور درمان بیماری‌های مزمن حمایت می‌کنند [۲۴]. امروزه آموزش بیمار بخشی جدایی‌ناپذیر از مدیریت بیماری‌های مزمن است و افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن برای بهبود نتایج سلامت خود باید یاد بگیرند که چگونه مشکلات و موانع بر سر راه سلامت خود را مدیریت کنند [۲۴].

همان‌طور که بیان شد، برنامه‌های خودمدیریتی فواید متعددی دارند [۲۳]. لازمه اجرای برنامه‌های خودمدیریتی وجود ابزار مناسب برای سنجش خودمدیریتی و پی‌ریزی اهداف درمانی است. تاکنون ابزارهای اختصاصی و عمومی متعددی در سطح بین‌المللی توسعه یافتند. در کشور ما نیز چند ابزار اختصاصی برای سنجش خودمدیریتی وجود دارد، اما هیچ ابزار عمومی تاکنون در کشور ما منتشر نشده است. از این‌رو، هدف از انجام این مطالعه این است که ابزارهای عمومی معرفی شود که راهی شود تا در آینده شاهد اثرات مطالعات مربوط به این ابزارها در کشورمان باشیم.

ابزارهای استفاده‌شده در خودمدیریتی

برای سنجش میزان تأثیر برنامه‌های آموزشی و خودمدیریتی در بیماران مبتلا به بیماری مزمن ابزارهای مختلفی وجود دارد. این ابزارها مواردی چون مدیریت اطلاعات، مشارکت در فعالیت‌های روزمره، مدیریت هیجانات، مدیریت استفاده از داروها، فعالیت جسمانی، دسترسی به منابع، حمایت‌های اجتماعی، خودکفایتی و وضعیت روانی افراد را ارزیابی می‌کند. در ادامه از این ابزارهای عمومی نام برده می‌شود.

مواد و روش‌ها

مرور منابع براساس مراحل انتخاب موضوع تحقیق، تعریف دقیق سؤال پژوهش، تبیین استراتژی جست‌وجوی نظام‌مند منابع علمی براساس کلمات کلیدی در بانک‌های اطلاعاتی مانند

1. Web of Science
2. Scopus
3. Pubmed
4. Google Scholar

یافته‌ها

مقیاس غربالگری خودمدیریتی^۶

ایکلنوم و همکاران مطالعه‌ای انجام دادند که هدف از آن طراحی ابزاری به نام غربالگری خودمدیریتی برای تسهیل مشاوره شخصی‌سازی شده و حمایت برای خودمدیریتی در بیماران با بیماری‌های مزمن در مراقبت اولیه بود. این ابزار، ابزار غربالگری با ۲۷ گویه است که این گویه‌ها از پرسش‌نامه‌های معتبر اقتباس شده‌است.

موارد ارزیابی شده عبارت‌اند از: خودکفایتی، مکان کنترل، افسردگی، اضطراب، انطباق‌پذیری، حمایت اجتماعی، درک بار بیماری، نوع حمایت یا آزمایش، مهارت‌های کار با رایانه، عملکرد در گروه و تمایل برای خودنظارتی. اعتبار سازه و اعتبار معیار با ۲۰۴ بیمار مزمن ارزیابی شد. این مطالعه نشان داد مقیاس غربالگری خودمدیریتی ابزار کوتاه معتبری است که می‌تواند موانع احتمالی را برای خودمدیریتی شناسایی کند. در نتیجه، این ابزار می‌تواند برای تسهیل مشاوره شخصی‌سازی شده و حمایت از تقویت خودمدیریتی در بیماران دچار بیماری مزمن در مراقبت‌های اولیه استفاده شود [۲۵]. این ابزار تاکنون در کشور ما ترجمه نشده و برای سنجش ویژگی‌های روان‌سنجی آن مطالعه‌ای انجام نشده‌است.

مقیاس توانایی خودمدیریتی^۷

این مطالعه را کرام و همکاران در سال ۲۰۱۲ با هدف ایجاد ابزاری برای بررسی توانایی خودمدیریتی در سالمندان تازه‌ترخیص شده انجام دادند. نام این ابزار مقیاس توانایی خودمدیریتی است. این مطالعه بین افراد بالای ۶۵ ساله‌ای که تازه از بیمارستان مرخص شده بودند، انجام شد. این ابزار ۶ خرده‌مقیاس ۵ سؤالی دارد. این خرده‌مقیاس‌ها عبارت‌اند از: ابتکار عمل، رفتار مبتنی بر سرمایه‌گذاری، خودکفایتی، رفتار سرمایه‌گذاری، تنوع، چارچوب ذهنی مثبت و عملکرد چندگانه. این خرده‌مقیاس‌ها بر پایه ابعاد مختلف سلامت هستند. این ابعاد با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری آزمایش شد. نتیجه این مطالعه نشان داد این مقیاس برای ارزیابی توانایی خودمدیریتی مناسب است [۲۶]. این ابزار در کشور ترجمه شده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن در جامعه سالمندان بررسی شده‌است [۲۷].

مقیاس خودکنترلی و خودمدیریتی^۸

این مقیاس را مزو و همکاران در سال ۲۰۰۹ با هدف ایجاد یک ابزار خودگزارشی برای ارزیابی مهارت‌های خودکنترلی و خودمدیریتی بزرگسالان توسعه داده‌اند. ابعاد آن شامل نظارت

بر خود، خودارزیابی و تقویت خود است. این ابزار ۱۶ گویه دارد. مهارت‌های کنترل خود و خودمدیریت نمایانگر یک مدل مهارت‌های مقابله‌ای شناختی‌رفتاری است که با موفقیت در ارزیابی و درمان به کار گرفته شده‌است. مقیاس خودکنترلی و خودمدیریتی به‌عنوان ابزاری خودگزارشی برای بزرگسالان دچار بیماری مزمن طراحی شده‌است. با توجه به روابط به‌دست‌آمده با اضطراب، افسردگی و شایستگی در مدیریت وزن، این ابزار دارای استعداد بالقوه برای استفاده در موقعیت‌های مشاوره افراد دارای بیماری مزمن است [۲۸]. این ابزار تاکنون در کشور ما ترجمه نشده‌است و مطالعه‌ای برای سنجش ویژگی‌های روان‌سنجی آن انجام نشده‌است.

مقیاس شرکا در سلامت^۹

این مقیاس را بترزبی و همکاران در سال ۲۰۰۳ به‌منظور ایجاد یک ابزار عمومی برای ارزیابی خودمدیریتی به نام مقیاس شرکا در سلامت پدید آوردند. عواملی در این ابزار ارزیابی می‌شوند که عبارت‌اند از: شناخت بیماری و درمان، همکاری حرفه‌ای بیمار و سلامت، شناخت و مدیریت علائم و مقابله با بیماری‌های مزمن. جامعه مطالعه‌شده ۹۰۴ نفر بزرگسال مبتلا به بیماری مزمن بودند. یافته‌ها نشان داد مقیاس شرکا در سلامت، ابزار مناسب و ساختاریافته‌ای برای سنجش خودمراقبت مزمن در جامعه استرالیاست. مقیاس شرکا در سلامت می‌تواند به متخصصان بهداشتی کمک کند تا مفهوم خودمراقبتی را به بیماران خود معرفی و حیطه‌های خودمدیریتی ارزیابی کنند [۲۹]. این ابزار تاکنون به زبان‌های چینی، هلندی، کره‌ای و اسپانیایی ترجمه شده‌است. این ابزار تاکنون در کشور ما ترجمه نشده و برای سنجش ویژگی‌های روان‌سنجی آن مطالعه‌ای انجام نشده‌است.

پرسش‌نامه تأثیر آموزش بهداشت^{۱۰}

این پرسش‌نامه را اوزبورن و همکاران در سال ۲۰۰۶ در پی احساس نیاز برای توسعه یک ابزار خاص، معتبر و جامع ایجاد کردند که برای طیف گسترده‌ای از بیماری‌های مزمن قابل‌استفاده، ابزاری کاربرپسند و از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی قوی است. پرسش‌نامه تأثیر آموزش بهداشت ابزاری با ۸ مقیاس و ۴۲ سؤال است. ابعاد موجود در این پرسش‌نامه، مناطقی را که بیماران، پزشکان، رهبران دوره، سیاست‌گذاران و محققان به‌عنوان نتایج مهمی در برنامه‌های آموزش بیمار برای افراد مبتلا به بیماری مزمن در نظر می‌گیرند، مورد هدف قرار می‌دهند. مقیاس‌های آن عبارت‌اند از: مشارکت مثبت و فعال در زندگی، رفتارهای مربوط به حفظ سلامت، فراگیری تکنیک و مهارت، رویکردها و نگرش‌های سازنده، بینش و خودنظارتی، ردیابی

8. Partners in Health (PIH)

9. Health Education Impact Questionnaire (HEIQ)

5. Self-Management Screening Scale (SeMaS)

6. Self-Management Ability Scale (SMAS)

7. Self-Control and Self-Management Scale (SCMS)

خدمات بهداشتی، یکپارچگی و حمایت اجتماعی و در نهایت، رفاه هیجانی. از این ۸ مقیاس مستقل، همه با خواص روان‌سنجی بسیار خوب یا خوب توسعه یافتند. این مقیاس‌ها طیف غنی از اطلاعات مربوط به ارزش آموزش بیمار را فراهم می‌کنند [۹].

این ابزار تاکنون به زبان‌های ژاپنی، هلندی، فرانسوی، ایتالیایی، آلمانی، چینی، بلغارستانی، اسپانیایی ترجمه شده‌است. این مقیاس در کشور ما ترجمه نشده و برای سنجش ویژگی‌های روان‌سنجی آن مطالعه‌ای انجام نشده است.

نتیجه‌گیری

افزایش روزافزون مطالعات در زمینه مدیریت بیماری‌های مزمن نشان‌دهنده علاقه روبه‌رشد جهانی برای تحقیق در مورد روش برخورد نظام‌های سلامت با چالش‌ها و بار بیماری‌های مزمن است. بین این مطالعات، برنامه‌های حمایت از خودمدیریتی دارای بیشترین آزمایش و بالاترین تعداد مقالات است [۲۹].

طیف گسترده‌ای از برنامه‌های آموزش بیمار در سراسر بخش‌های بهداشتی‌درمانی ارائه می‌شود. بیشتر این برنامه‌ها در ارتباط با برنامه‌های توان‌بخشی بیمارستان‌ها هستند (مانند توان‌بخشی قلبی یا توان‌بخشی سکنه مغزی). برنامه‌های توان‌بخشی در بیمارستان‌ها می‌تواند فردی یا گروهی و طولانی یا بلندمدت باشد. آگاهی از روش تأثیر این برنامه‌ها بر خودمدیریتی مستلزم وجود یک ابزار ارزیابی مناسب است. با رشد هم‌زمان برنامه‌های مختلف آموزش خودمدیریتی وجود ابزارهای عمومی که برای طیف وسیعی از بیماری‌ها قابل اجرا باشد، مورد نیاز است. در این مطالعه منابع دردسترس بررسی شد. ابزارهای عمومی ارزیابی خودمدیریتی معرفی شد.

این مطالعه مروری، نمای کلی از پرسش‌نامه‌های عمومی خودمدیریتی ارائه می‌دهد. همچنین ویژگی‌های نظری و عملی مقیاس‌ها را برای استفاده توسط متخصصین مراقبت‌های بهداشتی و محققان از نظر بالینی بررسی می‌کند. شناسایی پرسش‌نامه‌های خودمدیریتی می‌تواند ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی را برای انتخاب مؤثر راهنمایی کند. شاید ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به دلایل مختلفی به انتخاب پرسش‌نامه‌ها دست بزنند.

برای مثال، استفاده از پرسش‌نامه‌ای که تعداد گویه‌های کم است، زمان لازم برای استفاده بالینی از آن را کاهش می‌دهد. پرسش‌نامه‌های طولانی ممکن است برای جمعیت با سطح سواد پایین مناسب نباشد. سرانجام، اگرچه بیشتر پرسش‌نامه‌ها تک‌بعدی نیستند، اما ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی می‌توانند ابعاد موردنیاز خود را برای آزمایشات پشتیبانی از خودمدیریتی براساس ابعاد موجود در پرسش‌نامه‌ها تعیین کنند.

در مورد ابزارهای شناسایی شده در این مطالعه نکات قابل توجهی وجود دارد. نویسندگان هر پرسش‌نامه، بررسی ادبیات مربوط به خودمدیریتی را انجام دادند. پرسش‌نامه و موارد را متناسب با ابعاد نظری بنیادی آن‌ها تدوین کردند و سپس پرسش‌نامه به‌دست‌آمده را اعتبارسنجی کردند. نویسندگان پرسش‌نامه تأثیر آموزش بهداشت و پرسش‌نامه غربالگری خودمدیریتی چارچوب مفهومی خود را با مشورت با گروه‌های مختلف (بیماران، متخصصان سلامت، مدیران و سیاست‌گذاران) و مصاحبه‌های فردی پای‌ریزی کردند. سازه‌های اصلی اندازه‌گیری شده بین پرسش‌نامه‌ها متفاوت بود. آن‌ها را می‌توان به ۲ دسته اصلی تقسیم کرد: خودمراقبتی و خودمدیریتی (وظایف، توانایی‌ها یا استراتژی‌ها). مقیاس شرکا در سلامت قابلیت استفاده در مدل‌های مختلف برنامه‌های آموزش خودمدیریتی را دارد. مقیاس شرکا در سلامت در عین دارا بودن ۶ اصل خودمدیریتی مقیاسی سریع و آسان برای ارزیابی خودمدیریتی، معرفی خودمدیریتی به بیماران و پی‌ریزی اهداف درمانی است. شرکا در سلامت همچنین برای اهداف مطالعاتی نیز کاربرد دارد. مقیاس خودکنترلی و خودمدیریتی به‌منظور ارزیابی مهارت‌های خودکنترلی و خودمدیریتی در افراد طراحی شده‌است.

مطالعات نشان می‌دهد خودکنترلی و خودمدیریتی برای سنجش خودمدیریتی و پی‌ریزی اهداف درمانی، ابزار مناسبی است. پرسش‌نامه‌های مقیاس شرکا در سلامت، مقیاس غربالگری خودمدیریتی و مقیاس تأثیر آموزش بهداشت، جنبه‌های عاطفی (اضطراب، افسردگی و بهزیستی عاطفی) خودمدیریتی را نیز بررسی می‌کنند. از مقیاس پرسش‌نامه تأثیر آموزش بهداشت می‌توان برای آموزش جنبه‌های مختلف سلامت، به‌خصوص خودمدیریتی استفاده کرد.

به گفته نویسندگان اصلی، بیشتر پرسش‌نامه‌های انتخاب‌شده توسط ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی می‌توانند برای اندازه‌گیری سطح اولیه خودمدیریتی استفاده شود. علاوه‌براین، می‌توانند تعیین کنند آیا آزمایشات خودمدیریتی آن‌ها تأثیر مفیدی داشته است یا خیر؟ با استفاده از این پرسش‌نامه‌ها، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی نمای کلی از نیازهای برنامه‌های خودمدیریتی بیماران را به‌دست می‌آورند.

نتایج پیش‌بینی‌شده برنامه‌های خودمدیریتی شامل افزایش توانمندی و کیفیت زندگی بیماران، کاهش هزینه‌های درمانی، کاهش مراجعه به اورژانس و کاهش دفعات بستری شدن در بیمارستان است. با وجود فواید برنامه‌های خودمدیریتی تاکنون هیچ‌یک از ابزارهای عمومی سنجش خودمدیریتی به زبان فارسی ترجمه نشده و مطالعه ویژگی‌های روان‌سنجی آن انجام نشده‌است. وجود ابزارهای عمومی خودمدیریتی که قابلیت استفاده در طیف وسیعی از بیماری‌ها را دارا باشد در نظام سلامت کشورمان احساس می‌شود. امید است تحقیق حاضر به تحقیقات در زمینه ابزارهای عمومی خودمدیریتی کمک‌کننده باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله یک مقاله مروری است و هیچ نمونه انسانی و حیوانی ندارد. هیچ ملاحظات اخلاقی نیز در نظر گرفته نشده است.

حامی مالی

این مقاله هیچ گونه کمک مالی از سازمان‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت یکسان داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] World Health Organization. Noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2021. [\[Link\]](#)
- [2] Coleman MT, Newton KS. Supporting self-management in patients with chronic illness. *American Family Physician*. 2005; 72(8):1503-10. [\[PMID\]](#)
- [3] Nolte E, M McKee. Caring for people with chronic conditions: A health system perspective. Berkshire: McGraw-Hill Education; 2008. [\[Link\]](#)
- [4] Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness. *JAMA*. 2002; 288(14):1775-79. [\[DOI:10.1001/jama.288.14.1775\]](#) [\[PMID\]](#)
- [5] Salaffi F, Carotti M, Gasparini S, Intorcchia M, Grassi W. The health-related quality of life in rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, and psoriatic arthritis: A comparison with a selected sample of healthy people. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2009; 7:25. [\[DOI:10.1186/1477-7525-7-25\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [6] Hamnes B, Hauge MI, Kjekken I, Hagen KB. I have come here to learn how to cope with my illness, not to be cured: A qualitative study of patient expectations prior to a one-week self-management programme. *Musculoskeletal Care*. 2011; 9(4):200-10. [\[DOI:10.1002/msc.212\]](#) [\[PMID\]](#)
- [7] Kristiansen TM, Primdahl J, Antoft R, Hørslev-Petersen K. Everyday life with rheumatoid arthritis and implications for patient education and clinical practice: A focus group study. *Musculoskeletal Care*. 2012; 10(1):29-38. [\[DOI:10.1002/msc.224\]](#) [\[PMID\]](#)
- [8] Fortin M, Bravo G, Hudon C, Vanasse A, Lapointe L. Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice. *Annals of Family Medicine*. 2005; 3(3):223-8. [\[DOI:10.1370/afm.272\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [9] Osborne RH, Elsworth GR, Whitfield K. The health education impact questionnaire (HEIQ): An outcomes and evaluation measure for patient education and self-management interventions for people with chronic conditions. *Patient Education and Counseling*. 2007; 66(2):192-201. [\[DOI:10.1016/j.pec.2006.12.002\]](#) [\[PMID\]](#)
- [10] Wagner EH, Bennett SM, Austin BT, Greene SM, Schaefer JK, Vonkorff M. Finding common ground: Patient-centeredness and evidence-based chronic illness care. *Journal of Integrative and Complementary Medicine*. 2005; 11(Suppl1):S7-15. [\[DOI:10.1089/acm.2005.11.s-7\]](#) [\[PMID\]](#)
- [11] Wolff JL, Boulton C. Moving beyond round pegs and square holes: Restructuring medicare to improve chronic care. *Annals of Internal Medicine*. 2005; 143(6):439-45. [\[DOI:10.7326/0003-4819-143-6-200509200-00008\]](#) [\[PMID\]](#)
- [12] Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG, Krol A, Paller A S, Schwarzenberger K, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: Section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2014; 71(1):116-32. [\[DOI:10.1016/j.jaad.2014.03.023\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [13] Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *Plos Medicine*. 2006; 3(11):e442. [\[DOI:10.1371/journal.pmed.0030442\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [14] Newman S, Steed L, Mulligan K. Self-management interventions for chronic illness. *The Lancet*. 2004; 364(9444):1523-37. [\[DOI:10.1016/S0140-6736\(04\)17277-2\]](#) [\[PMID\]](#)
- [15] Osborne RH, Batterham R, Livingston J. The evaluation of chronic disease self-management support across settings: The international experience of the health education impact questionnaire quality monitoring system. *Nursing Clinics of North America*. 2011; 46(3):255-v. [\[DOI:10.1016/j.cnur.2011.05.010\]](#) [\[PMID\]](#)
- [16] Bandura A. Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991; 50(2):248-87. [\[DOI:10.1016/0749-5978\(91\)90022-L\]](#)
- [17] Bonsaksen T, Lerdal A, Fagermoen MS. Trajectories of illness perceptions in persons with chronic illness: An explorative longitudinal study. *Journal of Health Psychology*. 2015; 20(7):942-53. [\[DOI:10.1177/1359105313504235\]](#) [\[PMID\]](#)
- [18] Rymal AM, Martini R, Ste-Marie DM. Self-regulatory processes employed during self-modeling: A qualitative analysis. *The Sport Psychologist*. 2010; 24(1):1-5. [\[DOI:10.1123/tsp.24.1.1\]](#)
- [19] Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A, Hainsworth J. Self-management approaches for people with chronic conditions: A review. *Patient Education and Counseling*. 2002; 48(2):177-87. [\[DOI:10.1016/S0738-3991\(02\)00032-0\]](#)
- [20] Griffiths C, Motlib J, Azad A, Ramsay J, Eldridge S, Feder G, et al. Randomised controlled trial of a lay-led self-management programme for Bangladeshi patients with chronic disease. *British Journal of General Practice* 2005; 55(520):831-7. [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [21] Franek J. Self-management support interventions for persons with chronic disease: An evidence-based analysis. *Ontario Health Technology Assessment Series*. 2013; 13(9):1-60. [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [22] Osborne RH, J M Spinks, I P Wicks. Patient education and self-management programs in arthritis. *Medical journal of Australia*. 2004; 180(S5):S23-6. [\[DOI:10.5694/j.1326-5377.2004.tb05909.x\]](#)
- [23] Hacker JS. Market-driven health care: Who wins, who loses in the transformation of America's largest service industry. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 1997; 22(6):1443-8. [\[DOI:10.1215/03616878-22-6-1443\]](#)
- [24] Fournier CP, Buttet E, Le Lay. [Prévention, éducation pour la santé et éducation thérapeutique en médecine générale (French)]. *Baromètre Santé Médecins Généralistes*. 2009; 45-83. [\[Link\]](#)
- [25] Eikelenboom N, Smeele I, Faber M, Jacobs A, Verhulst F, Lacroix J, et al. Validation of self-management screening (semas), a tool to facilitate personalised counselling and support of patients with chronic diseases. *BMC Family Practice*. 2015; 16:165. [\[DOI:10.1186/s12875-015-0381-z\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)

- [26] Cramm JM, Strating MM, de Vreede PL, Steverink N, Nieboer AP. Validation of the self-management ability scale (SMAS) and development and validation of a shorter scale (SMAS-S) among older patients shortly after hospitalisation. *Health and Quality of Life Outcomes* volume. 2012; 10:9. [DOI:10.1186/1477-7525-10-9] [PMID] [PMCID]
- [27] Arabzadeh M, Kabiri V. [Investigating the factor structure, reliability and validity of the short-form of self-management ability scale in older people (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2018; 2(4):21-7. [DOI:10.29252/joge.2.3.21]
- [28] Mezo PG. The self-control and self-management scale (SCMS): Development of an adaptive self-regulatory coping skills instrument. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2009; 31(2):83-93. [DOI:10.1007/s10862-008-9104-2]
- [29] Battersby MW, Ask A, Reece MM, Markwick MJ, Collins JP. The Partners in Health scale: The development and psychometric properties of a generic assessment scale for chronic condition self-management. *Australian Journal of Primary Health*. 2003; 9(3):41-52. [DOI:10.1071/PY03022]

This Page Intentionally Left Blank