

Analiza koncepta samooskrbe – slovenski kontekst

DOI: <https://doi.org/10.55707/jhs.v9i2.129>

Prejeto 20. 8. 2022 / Sprejeto 9. 11. 2022

Znanstveni članek

UDK 338.439.4-021.464

KLJUČNE BESEDE: skrb za sebe, opolnomočenje pacienta, zdravstvena nega, zdravje, dobro počutje, Walker in Avant

POVZETEK – Samooskrba pacientov vključuje aktivno skrb za samega sebe v času zdravja in bolezni. Koncept samooskrbe v slovenskem prostoru ni enotno opredeljen in je redko raziskovalna tematika. Narejena je bila analiza koncepta samooskrbe po Walkerju in Avantu za slovenski prostor. Analiza je temeljila na pregledu slovenske strokovne in znanstvene literature. Koncept samooskrbe vključuje aktivno skrb za samega sebe, aktivnosti, usmerjene v doseganje optimalnega zdravja in dobrega počutja, ter kontinuirano izvajanje. Predhodniki samooskrbe so motiviranost in informiranost, zdravstvena pismenost in zdravstvena vzgojenost. Posledice samooskrbe so boljša kakovost življenja in večje zadovoljstvo z življenjem, boljše sprejemanje zdravljenja, manjša obremenitev zdravstva ter boljša kakovost zdravstvene obravnave. Nadaljnje raziskovanje oz. nadgradnja konceptualnega modela samooskrbe bi bila smiselna v smeri oblikovanja specifičnih negovalnih intervencij za spodbujanje samooskrbe med pacienti v različnih življenjskih obdobjih in pristopov k njihovem izvajanju.

Received 20. 8. 2022 / Accepted 9. 11. 2022

Scientific article

UDC 338.439.4-021.464

KEYWORDS: self-care, patient empowerment, nursing, health, well-being, Walker and Avant

ABSTRACT - Self-care includes actively caring for oneself in times of health and illness. The concept of self-care is not uniformly defined in Slovenia and is a rare research topic. A concept analysis of self-care according to Walker and Avant was conducted for the Slovenian context. For this purpose, a review of Slovenian professional and scientific literature was conducted. The concept of self-care includes the following attributes: active self-care, activities to achieve optimal health and well-being, which are carried out continuously. The antecedents of self-care are motivation and information, health literacy and health education, so that the patient has the necessary knowledge and skills and can implement them independently. The results of self-care are better quality of life and life satisfaction, better acceptance of treatment, reduced burden on healthcare systems and better quality of healthcare services. Further research and upgrading of the conceptual model of self-care would be useful to develop specific nursing interventions to promote self-care in patients at different stages of life and approaches for their implementation.

1 Uvod

Skrb zase, iskanje receptov za boljše zdravje in dobro počutje ter samopomoč v času bolezni in nezmožnosti so dejavnosti, ki so stare toliko kot človeštvo. Samooskrba je nekaj samoumevnega, ko smo zdravi. Na področju skrbi za samega sebe, predvsem za čas bolezni, se uporablja več izrazov, kot so adherenca, samoregulacija, zdravstvena vzgoja in svetovanje pacientu (Grady in Gough, 2014), in opredeljujejo

pacientovo (samo)aktivnost pri skrbi za zdravje (Ausili idr., 2014). Najpogosteje sta to izraza samooskrba (angl. self-care) in samovodenje (angl. self-management), razlike in povezave med njima pa niso povsem jasne. Opredelimo ju lahko:

- samooskrba »je sposobnost posameznikov, družin in skupnosti, da spodbujajo zdravje, preprečujejo bolezni, ohranjajo zdravje in se spopadajo z boleznijo in invalidnostjo s podporo zdravstvenega delavca ali brez nje« (WHO, 2022, str. 8);
- samovodenje »je sposobnost posameznika, v povezavi z družino, skupnostjo in zdravstvenimi delavci, za obvladovanje simptomov, zdravljenja, sprememb življenjskega sloga ter psihosocialnih, kulturnih in duhovnih posledic zdravstvenih stanj (zlasti kroničnih bolezni)« (Richard in Shea, 2011, str. 261).

Koncept samooskrbe je širše opredeljen in vključuje ukrepanje, ko smo zdravi in tudi ko smo bolni. Samooskrba in povezani koncepti se pogosto prepletajo in nadgrajujejo (Richard in Shea, 2011; Matarese idr., 2018). Pacienti pri izvajanju samooskrbe sprejemajo odločitve in izbirajo vedenja, ki pripomorejo k doseganju optimalnega zdravja. Ob pojavu bolezni sami vzdržujejo zdravstveno stanje, vodijo in obvladujejo bolezen ter kontrolirajo znake in simptome bolezni. Na podlagi lastnih odločitev ali priporočil strokovnjakov samostojno ukrepajo (Matarese idr., 2018).

Na pacientovo sposobnost samooskrbe vplivajo: funkcijska zmožnost, ekonomsko stanje ter psihosocialni dejavniki, kot so zavedanje pomembnosti samooskrbe, znanje in spretnosti, izkušnost, socialna vključenost, odsotnosti občutka nemoči in pasivnost (LeBlanc in Jacelon, 2018). Moški bolj zaupajo svojim zmožnostim, vendar so štirikrat slabši pri samooskrbi kot ženske (Dellafiore idr., 2018). Sposobnost samooskrbe upada s starostjo zaradi genetskih in konstitucionalnih vplivov, kulturnih okoliščin, življenjskih izkušenj in priznane potrebe po pomoči (Tabrizi idr., 2018).

Zaradi naraščajočih potreb po zdravstvenih storitvah je vedno večji izziv jasna konceptualizacija samooskrbe in njeno umeščanje v zdravstveno politiko, ki je osredinjena na pacienta (Narasimhan idr., 2019). Kot raziskovalna tematika je samooskrba prisotna v medicini, psihologiji, farmakologiji in manj v zdravstveni negi (Matarese idr., 2018; Riegel idr., 2021). Za uspešno izvajanje intervencij za podporo samooskrbi jih je treba prilagoditi, saj je koncept samooskrbe pogosto kulturno pogojen (Riegel idr., 2019).

Namen prispevka je raziskati koncept samooskrbe v slovenskem prostoru ter s tem prispevati k enotnemu razumevanju in rabi koncepta med strokovnjaki na področju oskrbe pacientov. Cilj je narediti analizo koncepta samooskrbe in oblikovati konceptualni model samooskrbe, ki je prilagojen slovenskemu prostoru.

2 Metode

Uporabili smo metodo analize koncepta po Walkerju in Avantu (2011). S tem pristopom se lahko pojasnijo določeni izrazi, njihove značilnosti in odnosi z drugimi pojmi ter se poenoti raba izraza (Wills in McEwen, 2014). Jasna opredelitev koncepta je ključna za uspešno raziskovanje fenomena (Nuopponen, 2010).

Proces analize koncepta po Walkerju in Avantu (2011) vključuje osem faz: 1. faza: izbor koncepta, ki je pomemben, uporaben ali relevanten; 2. faza: opredelitev namena analize (pojasnitev pojma); 3. faza: identifikacija uporabe pojma (viri, področja uporabe); 4. faza: definiranje atributov oziroma karakteristik koncepta; 5. faza: identifikacija modela primera; 6. faza: identifikacija podobnih, nasprotujočih in drugih primerov; 7. faza: identifikacija predhodnikov in posledic; 8. faza: definiranje empiričnih indikatorjev.

V zaključnem delu smo z deduktivnim pristopom (Babbie, 2013) oblikovali predlog konceptualnega modela samooskrbe. Osnovo sta predstavljala ekspertno znanje in pregled literature.

2.1 Metoda pregleda literature

Pregled slovenske strokovne in znanstvene literature o samooskrbi je bil izveden po vseh strokovnih disciplinah oziroma predmetnih področjih. Osnovno iskanje literature ni bilo omejeno na področje zdravstva. Tako smo koncept samooskrbe razumeli nepristransko (Walker in Avant, 2011). Iskalni niz je bil sestavljen s pomočjo Boolovega logičnega operatorja ALI ter lem samooskrba, samovodenje, samonadzor, samoobvladovanje in samokontrola. Iskanje literature je potekalo brez omejitev glede letnice objave, v času od septembra 2019 do februarja 2020. Literaturo smo iskali v Vzajemni bibliografsko-kataložni bazi podatkov COBIB. V tabeli 1 so predstavljeni vključitveni in izključitveni kriteriji.

Tabela 1

Vključitveni in izključitveni kriteriji

<i>Vključitveni kriteriji</i>	<i>Izključitveni kriteriji</i>
slovenski jezik	drugi jeziki
slovenski avtorji	tuji avtorji
obravnavo odraslih oseb	vključuje otroke
strokovni in znanstveni članki, monografije, konferenčni zborniki, priročniki, leksikoni, slovarji, rezultati raziskav, doktorske disertacije, učna gradiva	poljudna literatura, literarna dela, diplomska in magistrska dela
dostopnost besedila v celotnem obsegu v elektronski obliki ali vsaj v treh knjižnicah	besedilo je dostopno v manj kot treh knjižnicah, v elektronski obliki so dostopni le bibliografski podatki

Dodatno smo bazo pregledali z iskalnim nizom »skrb zase« ALI »skrb za sebe« IN NE samooskrb* in dobili 14 zadetkov, ki niso prispevali k pojasnitvi koncepta, zato jih v nadaljnjo analizo nismo vključili.

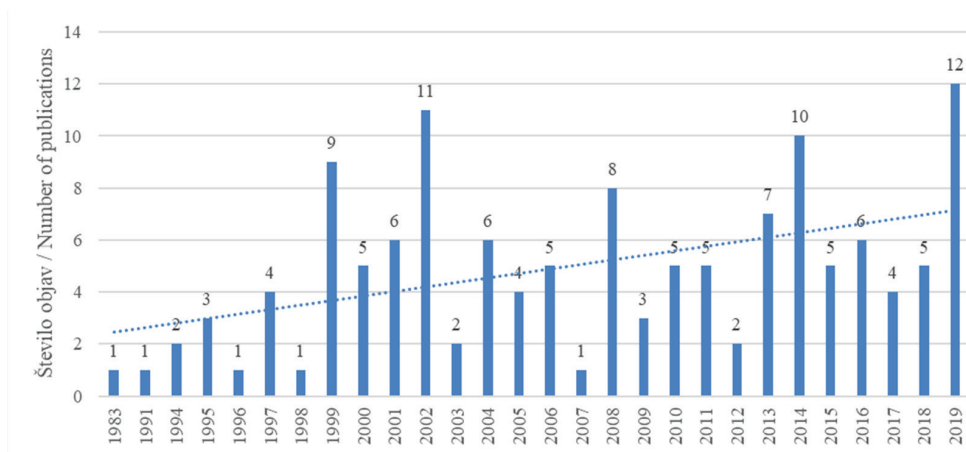
3 Rezultati

V slovenskih strokovnih in znanstvenih besedilih se najpogosteje pojavlja lema samooskrba (tabela 2). Med zadetki je največ doktorskih disertacij ($\bar{n} = 80$).

Tabela 2*Število zadetkov po lemah in predmetnih področjih*

<i>Lema</i>	$\bar{n}$	<i>Prevladujoča predmetna področja</i>
samooskrba	267	ekologija, geografija, kmetijstvo, medicina, zdravstvena nega
samokontrola	113	medicina, menedžment, psihologija, vzgoja in izobraževanje
samonadzor	76	medicina, vzgoja in izobraževanje, menedžment
samovodenje	16	medicina, vzgoja in izobraževanje, psihologija

V nadaljevanju analize in pri oblikovanju koncepta smo se osredotočili na literaturo s področja zdravstva, prehrane in dietetike, farmacije ter socialnega varstva. Na teh področjih smo identificirali 132 enot literature, največ na področju medicine ($\bar{n} = 113$). Najpogosteje je bil uporabljen izraz samokontrola ($\bar{n} = 45$), sledijo samooskrba ($\bar{n} = 42$), samonadzor ($\bar{n} = 24$) in samovodenje ($\bar{n} = 8$). Na področju zdravstvene nege je bilo 14 zadetkov, najpogosteje je bil uporabljen izraz samooskrba ($\bar{n} = 13$). Prva objava je iz leta 1983 in je s področja sladkorne bolezni, s tega področja je tudi večji delež objav ($\bar{n} = 10$, 62,5 %) do vključno leta 1998. Več objav je bilo po letu 1999. Opazno je počasno naraščanje števila objav, vezanih na temo samooskrbe v slovenskem okolju (slika 1).

Slika 1*Število objav na temo samooskrbe po letih*

Z dodatnim iskanjem po seznamih literature smo našli pet člankov, ki smo jih vključili v analizo. Dodatno so vključeni tudi slovarji in leksikoni.

3.1 Analiza koncepta

Prvi dve fazi analize koncepta (*izbor koncepta in opredelitev namena analize*) sta razvidni iz teoretičnega uvoda ter namena in ciljev. Ostale faze so opisane v nadaljevanju.

Tretja faza: identifikacija uporabe pojma: z namenom razumevanja zasnove in uporabe izraza samooskrba smo poiskali definicijo v Slovarju slovenskega knjižnega jezika (Černivec idr., 2019). Ta opredeljuje samooskrbo kot oskrbo samega sebe, kot tudi samostojno, od drugih neodvisno oskrbo. Kot sinonim se uporablja tudi izraz samopreskrba z istim pomenom. Soroden izraz s podobnim pomenom je samovodenje: voditi samega sebe proti cilju. V Terminološkem slovarju izrazov v sistemu zdravstvenega varstva je samooskrba opredeljena v povezavi s samooskrbo pri izvajanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil (Prevolnik Rupel idr., 2014).

Izraz samooskrba se najpogosteje uporablja v povezavi s samopreskrbo z življenjskimi dobrinami, npr. v povezavi s pridelavo hrane (npr. Prijatelj, 2016) in preskrbo z energenti (npr. Činkole Kristan in Rajer, 2017). Na tem področju bi bila ustrežnejša raba izraza samopreskrba (self-sufficiency).

V zdravstvu se izrazi, povezani s konceptom samooskrbe, prepletajo. Samonadzor in samokontrola se pojavljata v povezavi z obvladovanjem sladkorne bolezni (Čuček - Trifkovič, 2001; Janež, 2016), hiperkinetične motnje (Caf in Rotvejn Pajič, 2019) ter pri težavah srca in ožilja (Imperl in Hrovat Bukovšek, 2019). Tudi samokontrola in samovodenje se pogosto pojavljata v povezavi z obvladovanjem sladkorne bolezni (Kosmina Novak, 2010). Samokontrola se nanaša tudi na meritve določenih parametrov s strani samih pacientov (krvni tlak, glukoza v krvi ipd.) (Janež, 2016; Peternelj, 2010) oziroma se tu uporablja izraz samonadzor (Skok idr., 2019). Podobno se uporablja izraz samoobvladovanje bolečine (Nemec idr., 2019). V povezavi z obvladovanjem bolezni se tudi uporablja izraz samozdravljenje kot opis rednega jemanja predpisane terapije, prilagoditev življenjskega sloga oz. prehranjevanja, gibanja (Štabuc, 2018). Starejša raba izraza samooskrba je v povezavi s prvo reakcijo osebe na zdravstveni problem, vsebuje tudi preventivo in samozdravljenje z domačimi zdravili (Škerjanc, 1998).

Samonadzor (v povzetku prevedeno kot self-care) je opredeljen kot znanje za spremembo življenjskega sloga oziroma način vodenja in obvladovanja bolezni (Imperl in Hrovat Bukovšek, 2019), tudi kot samovodenje (Skvarča, 2018).

Pojem samooskrba se pogosto uporablja kot opis sposobnosti pacienta za samostojno izvajanje (temeljnih) življenjskih aktivnosti (Železnik, 2003; Peternelj in Šorli, 2004; Mirc in Čuk, 2010; Kobentar idr., 2015; Tontić in Ramšak Pajk, 2019), tudi kot opis aktivne skrbi za zdravje (Zurc, 2017). Boljšo samooskrbo (npr. rane) se doseže z izobraževanjem oziroma zdravstveno vzgojo, s čimer je možno vplivati na paciente in svojce, da postanejo aktivni in odgovorni (Mertelj in Bahun, 2013). Samooskrba je izpostavljena tudi kot negovalni problem (Medvešček - Smrekar, 2000).

Četrta faza: definiranje atributov: opredelili smo značilnosti oziroma pomene koncepta, ki se v literaturi pogosto pojavljajo ter so najpogosteje povezani s konceptom samooskrbe, kar nam omogoča najširši vpogled. Najpogostejše značilnosti so:

- ☐ aktivna skrb za samega sebe,
- ☐ usmerjenost v doseganje optimalnega zdravja in dobrega počutja ter
- ☐ kontinuiteta izvajanja (proces).

Peta faza: identifikacija modela primera: predstavlja ponazoritev uporabe koncepta oziroma primer modela.

Primer: Gospod Janez je star 72 let in ima inzulinsko odvisno sladkorno bolezen tipa 2. Živi sam, v stanovanju v mestu. Pri vsakodnevnih aktivnostih je samostojen, naročil si je dostavo kosila. Najel je servis za tedensko čiščenje stanovanja. Vsakodnevno hodi na organizirano jutranjo telovadbo v bližnji park. Tedensko se druží s prijatelji in z družinskimi člani. V prostem času bere knjige. Redno se udeležuje preventivnih programov. Redno si meri nivo glukoze v krvi in aplicira inzulin. Sledi priporočilom glede zdravega življenjskega sloga.

Primer vključuje vse tri sestavine samooskrbe: oseba je aktivna in neodvisna pri dnevnih opravilih ter pri skrbi za zdravje oziroma dobro počutje. Izvaja aktivno in kontinuirano preventivo pred boleznimi in se redno udeležuje preventivnih programov. Sledi strokovnim priporočilom in terapevtskemu načrtu glede inzulinske terapije.

Šesta faza: opredelitev mejnih in nasprotnih primerov: Mejni primer: gospa Ana je stara 75 let in ima povišan krvni tlak. Redno se udeležuje kontrolnih pregledov pri zdravniku. Neredno jemlje predpisana zdravila, ker meni, da nekatera škodijo. Ko se slabo počuti, si pomaga z zeliščnimi čaji. Večino časa je doma in gleda televizijske nadaljevanke. S prijatelji se redko druží, občasno pride na obisk sin z družino. Nerada se udeležuje družabnih dogodkov.

Primer prikazuje vključevanje nekaterih atributov samooskrbe: gospa Ana je samostojna pri dnevnih opravilih, vendar ne skrbi za svoje zdravje in ne sledi priporočilom strokovnjakov. Njena samooskrba je delna, saj prihaja do poslabšanj zdravstvenega stanja, ki bi jih bilo možno preprečiti s kontinuirano samooskrbo.

Nasprotni primer: gospa Štefaniya je stara 68 let in trpi za nespečnostjo. Ker je pogosto utrujena, ne zmore gospodinjских opravil. Uredila si je storitev čiščenja stanovanja enkrat tedensko. Obisk zdravnika zavrača, že več let pa redno jemlje zdravila za zniževanje krvnega tlaka, vendar si ga ne meri. Včeraj je v kopalnici med tuširanjem postala omotična in po padcu nezavestna obležala na tleh. Nekaj ur kasneje je prišla na obisk hčerka in jo peljala na urgenco.

Opisan primer ne vključuje nobenega od treh definirajočih lastnosti koncepta samooskrbe. Gospa ne skrbi za svoje zdravje in ne rešuje aktivno zdravstvenih težav. Zaradi padca je trenutno odvisna od drugih.

Sedma faza: identifikacija predhodnikov in posledic: predhodniki so dogodki, ki se morajo zgoditi pred manifestacijo koncepta, posledice pa nastanejo po tem. Prepoznavanje tega lahko osvetli kontekst, v katerem se koncept običajno uporablja.

Pacient je sposoben samooskrbe, če je motiviran, zdravstveno pismen, zdravstveno vzgojen, informiran, ima znanja in spretnosti (Jukić Petrovčič, 1998; Gašparovič, 2007; Skok idr., 2019). Pri osnovnih dnevnih opravilih je samostojen (Doberšek - Mlakar, 1999; Peternelj in Šorli, 2004; Gašparovič, 2007; Železnik, 2010; Kobentar idr., 2015; Kadivec, 2017) oziroma mu mora biti to zagotovljeno v domačem okolju. Imeti mora ustrezne informacije, spretnosti za obvladovanje bolezenskih simptomov (Jukić Petrovčič, 1998; Benedičič Katona in Vodlan, 2017).

Posledice dobre samooskrbe so izboljšanje kakovosti življenja in zadovoljstva z življenjem (Kobentar idr., 2015; Benedičič Katona in Vodlan, 2017), sprejemanje zdravljenja (Benedičič Katona in Vodlan, 2017), manjša obremenitev zdravstva (Kadivec, 2017) ter kakovostna zdravstvena obravnava (Kobentar idr., 2015).

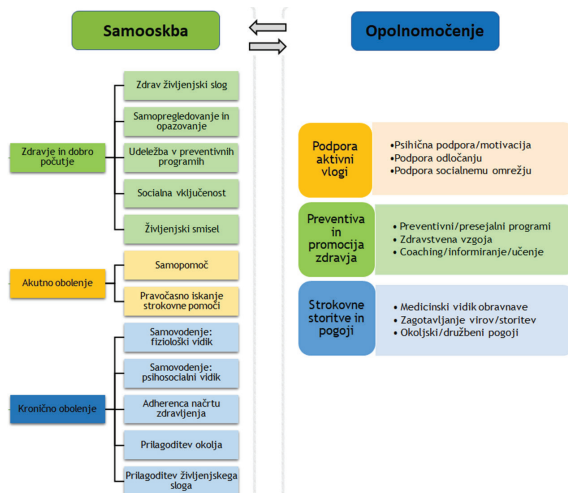
Osmo fazo: definiranje empiričnih indikatorjev: s tem se v praksi osvetljuje način, kako se lahko koncept opazuje in meri njegove posamezne attribute. S pregledom literature se v okviru koncepta samooskrbe ugotavlja predvsem stopnjo samostojnosti pacientov pri osnovnih dnevnih opravilih. V slovenskem prostoru nismo zaznali sistematičnega raziskovanja (elementov) samooskrbe.

3.2 Konceptualni model samooskrbe

Na osnovi dedukcije in pregleda literature smo oblikovali konceptualni model samooskrbe, ki je prilagojen slovenskemu kontekstu (slika 2) in poudarja povezanost atributov opolnomočenja pacientov z atributi samooskrbe. Zdrav pacient samostojno skrbi za zdravje, se redno samopregleduje in izvaja preventivne aktivnosti, vključno z udeležbo v preventivnih programih. Hkrati aktivno gradi in vzdržuje socialna omrežja in odnose ter je vključen v lokalno okolje. Ko zazna potrebo po formalni ali neformalni podpori, si jo poišče. Aktivno skrbi za preprečevanje nastanka poškodb in zmanjševanje dejavnikov tveganj.

Slika 2

Konceptualni model samooskrbe v slovenskem kontekstu



Če pacient akutno zboli ali utрпи manjšo poškodbo, izvede ustrezne ukrepe, hkrati prepozna primere, ko samopomoč ni dovolj, ter si pravočasno poišče strokovno pomoč. Ob prisotnosti kroničnih bolezni samooskrba zajema fiziološki vidik obvladovanja bolezni vključno z adherenco načrta zdravljenja. Hkrati pa obvladuje tudi druge težave, če se pojavijo. Če je potrebno, se prilagodi okolje potrebam pacienta in laičnih oskrbovalcev, kar vpliva na boljšo samooskrbo in zmanjšanje obremenjenosti vseh deležnikov.

4 Razprava

Naredili smo analizo koncepta samooskrbe in ugotovili njegove lastnosti v Sloveniji. Samooskrba je opredeljena kot aktivna skrb zase, ki je kontinuiran proces in usmerjen v doseganje optimalnega zdravja in dobrega počutja.

Glede na načela in opredelitve samooskrbe (Martínez idr., 2021; WHO, 2022) je v slovenskem kontekstu slabše zaznati prisotnost zaznavanja samoučinkovitosti pacienta v samooskrbi ter vloge družine in skupnosti pri tem. Za samooskrbo je pomembno pacientovo zavedanje potreb, kar skupaj z znanjem in spretnostmi prispeva k njegovega opolnomočenju, samokontroli in samostojnosti (Martínez idr., 2021). Tega nismo zaznali v slovenski literaturi. Rezultati analize koncepta samooskrbe na mednarodni ravni kažejo, da so predhodniki z vidika pacienta samoučinkovitost, znanja in spretnosti, prisotnost sprožilnega dogodka in sposobnost za samooskrbo; z vidika sistema pa so kulturni dejavniki, socialna podpora in ustrezni viri (Martínez idr., 2021). Glede na identificirane predhodnike v slovenski literaturi bi bilo smiselno z nadaljnjim razvojem in raziskovanjem področja ugotavljati dejavnike, ki pozitivno vplivajo na opolnomočenje pacienta za samooskrbo, kot so odločanje, (digitalna) zdravstvena pismenost, partnerski odnos, krepitev kontrole nad življenjem (ne samo nad določeno boleznijo) ter vključevanje in zagotavljanje ustreznega okolja in virov. Tudi zaradi kliničnih in ekonomskih razlogov je pomembno, da se intervencije za podporo samooskrbi tudi pri nas osredotočajo na celostni pristop, kar prikazuje tudi oblikovan konceptualni model. Ta izpostavlja samooskrbo tako v času zdravja kot bolezni in vključuje aktivnosti, ki se osredotočajo na krepitev zdravja in dobrega počutja s celostnega vidika. To pa zahteva paradigmatški premik iz osredotočenosti na zdravstvene delavce in storitve v osredinjenost na paciente.

Ugotovili smo, da se tudi v Sloveniji povečuje število objav s tematiko samooskrbe, ki je zanimiva tako za raziskovalce kot strokovnjake. Opredelitev koncepta samooskrbe ima pomemben doprinos za raziskovalno dejavnost na tem področju pri nas. Treba pa je osnovati empirične indikatorje za merjenje in opazovanje atributov koncepta. Analiza vključuje le objavljeno slovensko znanstveno in strokovno literaturo ter ne zajema prepričanj, mnenj in vrednot zdravstvenih delavcev. Uporabljena je bila tudi starejša literatura, kar je lahko problematično zaradi fluidnosti koncepta. To sta pomembni omejitvi naše raziskave.

V slovenskem prostoru ni jasne in enotne opredelitve samooskrbe. Tudi v mednarodnem prostoru ni doseženo soglasje o njenih definicijah, kar je težavno zaradi različnih perspektiv in paradigem, iz katerih se koncepti razlagajo (Matarese idr., 2018). Avtorji poudarjajo, da z vidika zdravstvene nege lahko samooskrbo obravnavamo kot širok koncept, ki zajema druge koncepte. Zaradi večplastnosti koncepta ter ob zagotavljanju celostnega pristopa k pacientu in družinam to presega posamezno stroko. Enotno poimenovanje lahko poveča transparentnost atributov koncepta, kar je osnova za sodelovanje različnih zdravstvenih (in drugih) strok pri raziskovanju in oblikovanju skupnih praktičnih priporočil ter razvoju politik in strategij, ki bi lahko pripomogle k uspešnejši samooskrbi pacientov. WHO (2022) priporoča usmeritev raziskovanja v razvoj in izvajanje

intervencij za spodbujanje samooskrbe ter uporabo GRADE metodologije. Nadaljnje raziskovalno delo v slovenskem prostoru se lahko osredotoča na razumevanje koncepta samooskrbe med izvajalci zdravstvene nege in identifikacijo pomembnih razlik med njihovim in formalnim razumevanjem koncepta. Smiselno bi bilo poglobljeno raziskovanje virov, vplivov kulturnega konteksta in socialne vključenosti pacientov. Na osnovi tega se lahko nadgrajuje predlagani konceptualni model samooskrbe.

5 Zaključek

V Sloveniji je raziskovanje samooskrbe šibko in osredotočeno predvsem na paciente s kroničnimi boleznimi, s poudarkom na samovodenju bolezni. Samooskrba vključuje aktivno skrb zase, je kontinuiran proces, ki je usmerjen v doseganje optimalnega zdravja in dobrega počutja. Konceptualni model samooskrbe predstavlja teoretično osnovo tako za nadaljnje raziskovanje in razvoj kot tudi za oblikovanje specifičnih negovalnih intervencij za spodbujanje samooskrbe med pacienti v različnih življenjskih obdobjih. Predstavlja spodbudo raziskovalcem in zdravstvenim delavcem za enotno rabo pojma ter za raziskovanje in aplikacijo samooskrbe v klinično okolje.

Marija Milavec Kapu, PhD, Vladislav Rajkovič, PhD, Olga Šušteršič, PhD, Rok Drnovšek, Uroš Rajkovič

Concept Analysis of Self-care: the Slovenian Context

Current demographic trends emphasize the importance of self-care. Self-care involves actively taking care of one's health, both in sickness and in health. Usually, the terms self-care and self-management are used as synonyms in this field. The concept of self-care is not uniformly understood in Slovenia. According to WHO (2022), self-care includes promoting health, managing disease, maintaining health, and coping with illness and disability with or without support from others. Self-care is often confused with self-management, which has a narrower definition: the ability to manage symptomatic (chronic) diseases and its consequences in collaboration with health professionals (Richard and Shea, 2011). Self-care also includes preventive activities, both in health and in illness.

Increasing demand for healthcare services requires a clear conceptualization of self-care as well as in-depth research, particularly in nursing (Riegel et al., 2021). To successfully implement intervention to support self-care, it should be adapted, as self-care is often culturally conditioned (Riegel et al., 2019).

This study contributed to a better understanding and use of the concept of self-care among patient care professionals in the Slovenian context. In this study, the concept of self-care was analysed and a conceptual model was created.

A descriptive approach was taken in this study. Following Walker and Avant (2011), self-care was analysed. This method includes eight iterative steps, as follows: 1) selecting a concept; 2) determining the aims of analysis; 3) identifying all possible uses of the concept; 4) determine the defining attributes; 5) identify model case; 6) identify additional cases (borderline and contrary cases); 7) identify antecedents and consequences; and 8) define empirical referents of the model. Professional and scientific literature was reviewed in the Slovenian bibliographic database COBIB. Using a deductive approach (Babbie, 2013), we developed the conceptual model of self-care.

The first step in understanding the concept was to search the literature in all disciplines or subject areas, not just healthcare. By combining the keywords self-care, self-management, self-monitoring, self-awareness and self-control, we created a search string. The literature search was conducted between September 2019 and February 2020. Inclusion criteria were Slovenian language and Slovenian authors, adults, professional and scientific articles, monographs, conference proceedings, handbooks, encyclopaedias, dictionaries, research reports, teaching materials and accessibility of the text in at least three Slovenian libraries. With an additional search of the bibliographies, we found five articles that we included in further analysis. The search was not limited to the year of publication.

The first publication was from 1983, and there were few publications up to and including 1998, but thereafter the number of publications gradually increased. Most publications were from the field of medicine, especially the concept of self-care, mostly related to diabetes.

In Slovenian dictionaries, self-care is defined as self-care and independent care (Črnivec et al., 2019) and independence in performing ADLs and IADLs (Prevolnik Rupel et al., 2014), which is also commonly used in nursing. According to the research literature, health education and active healthcare are important for promoting healthy lifestyles and taking responsibility for one's own well-being.

Within the concept of self-care, three key characteristics are highlighted: active self-care, continuity of implementation (process), and focus on optimal health and well-being. A model case of Mr. Janez was described, in which self-care encompasses all three characteristics, a borderline case of Ms. Ana, who does not take proper care of her health, worsening her chronic disease, and the case of Mrs. Štefanija, who does not take care of her health, described as a contrarian case. Due to her poor health, she fell and became dependent on others.

The antecedents of the self-care concept are motivation and information, health literacy and health education of the patient. This means that the patient has the necessary knowledge and skills to manage their illness, and can perform daily tasks independently. The results of adequate self-care are better quality of life or life satisfaction and better acceptance of treatment. The result is less burden on the healthcare system and better quality of healthcare services.

In the Slovenian literature, we could not find empirical indicators for observing and evaluating individual characteristics of the concept of self-care. The topic of self-care is a rare research topic in the Slovenian healthcare system.

Within our study, we also developed a conceptual model of self-care that highlights the relationship between patient empowerment attributes and self-care attributes. Healthy patients perform regular self-examinations and take preventive measures, including participation in prevention programmes. They also actively engage in building and maintaining social networks and relationships in the local community. They seek out a formal or informal support system when they feel it is necessary. They also take proactive steps to prevent injuries and reduce risk factors. If they are acutely ill or have sustained a minor injury, they take appropriate action and recognise when self-help is not enough, and seek additional professional help. Patients with chronic illnesses should take charge of their own physiological well-being and adhere to their treatment plan. In addition, they take responsibility for resolving any additional issues or problems that may arise. To ensure better self-care and reduce the burden on all involved, the environment is adapted to the needs of the patient and lay caregivers, as appropriate.

According to the principles and definitions of self-care (Martínez et al., 2021; WHO, 2022), in the Slovenian context, the patient's perception of self-efficacy and the role of the family and community are not evident. For self-care, it is important that the patient recognises his needs, which, together with the knowledge and skills, contributes to his empowerment, self-control and independence (Martínez et al., 2021). We could not find this in the Slovenian literature. The conceptual analysis of self-care at the international level shows that the antecedents in relation to the patient are self-efficacy, cognitive level, triggering event and self-care agency; in relation to the system, they are cultural factors, social support and adequate resources (Martínez et al., 2021). Having identified the antecedents in the Slovenian literature, it would be useful, as part of further development and research in this area, to identify the factors that also have a positive impact on patient empowerment for self-care, such as decision-making, digital health literacy, partner relationship, empowerment for control over life (not only over a specific disease), and inclusion and provision of an appropriate environment and adequate resources. For clinical and economic reasons, it is also important that interventions to support self-care here take a holistic approach, which is also evident through the conceptual model created. This requires a paradigm shift from a focus on healthcare professionals and services to a focus on the patient.

We have noticed that the number of publications and topics of interest to researchers and experts is also increasing in Slovenia. The definition of the concept of self-care makes an important contribution to the research activity in this field in our country. However, it is necessary to define empirical indicators to measure and observe the characteristics of the concept. The analysis includes only the published scientific and professional literature, but not the beliefs, opinions and values of health professionals. In addition, older literature was used, which may be problematic because of the ephemeral nature of the concept. These are important limitations of our study.

In Slovenia, there is no clear and unified definition of self-care. A consensus on the definitions has not been reached at the international level either, which is difficult due to the different perspectives and paradigms from which the concepts are interpreted (Matarese et al., 2018). The authors point out that from a nursing perspective, self-care can be considered a broad concept that includes other concepts. Due to the multifaceted nature of the concept and providing a holistic approach to patients and families, this transcends individual professions. A common nomenclature can increase the transparency of the concept's attributes, providing the basis for collaboration among different health professions (and other professions) in research and the development of common practical recommendations, interventions and strategies that could contribute to more successful patient self-care. WHO (2022) recommends focusing research on the development and implementation of interventions to promote self-care and the application of the GRADE methodology. Further research in Slovenia could focus on understanding the concept of self-care among nurses and identifying important differences between their and formal understandings of the concept. An in-depth study of the sources, influences of the cultural context and social involvement of patients would be useful. On this basis, the proposed conceptual model of self-care can be further developed.

The conceptual model of self-care provides a theoretical basis for further research and development and for the design of specific nursing interventions to promote self-care in patients at different stages of life. It provides an incentive for researchers and health professionals to use the concept consistently and to explore and apply self-care in clinical settings.

LITERATURA

1. Ausili, D., Masotto, M., Dall'Ora, C. idr. (2014). A literature review on self-care of chronic illness: Definition, assessment and related outcomes. *Prof Inferm* 67(3), 180–189. <https://doi.org/10.7429/pi.2014.673180>
2. Babbie, E. R. (2013). *The Practice of Social Research*. Belmont, Calif: Wadsworth Cengage Learning.
3. Benedičič Katona, D. in Vodlan, A. (2017). Priprava pacienta na ventilacijo na domu. V: Kadivec, S. (ur.). *Izzivi zdravstvene nege na področju zdravstvene oskrbe bolnika z boleznijo pljuč* (str. 111–115). Dostopno na: <https://dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-XZCWMAMJ>.
4. Caf, B. in Rotvejn Pajič, L. (Eds.) (2019). Biti starš otroku z ADHD. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše. Dostopno na: https://www.scoms-lj.si/_pubfiles/Biti%20stars%CC%8C%20otroku%20z%20ADHD.pdf.
5. Černivec, M., Gliha Komac, N., Jakop, N. idr. (ur.) (2019). *Slovar slovenskega knjižnega jezika 2018*. Ljubljana: ZRC SAZU, Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša. Dostopno na: <https://zalozba.zrc-sazu.si/sl/publikacije/slovar-slovenskega-knjiznega-jezika-2018#v>.
6. Činkole Kristan, E. in Rajer, B. (2017). Obnovljivi viri energije v Sloveniji: prerez časa in prostora. Ljubljana: Borzen.
7. Čuček - Trifkovič, K. (2001). Pomen samokontrole pri vodenju sladkorne bolezni. *Sladkorna bolezen*, 41, 12–14.
8. Dellafiore, F., Arrigoni, C., Pittella, F. idr. (2018). Paradox of self-care gender differences among Italian patients with chronic heart failure: Findings from a real-world cross-sectional study. *BMJ Open*, 8(9), e021966. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021966>.

9. Doberšek - Mlakar, J. (1999). Zdravstvena vzgoja svojcev varovanja z demenco na kliničnih oddelkih za klinično psihiatrijo (KOKP) v Ljubljani. *Obzor Zdrav Neg*, 33(3/4), 179–182.
10. Gašparovič, M. (2007). Kakovost življenja starostnikov v domskem varstvu. *Obzor Zdrav Neg*, 33(3/4), 187–192.
11. Grady, P. A. in Gough, L. L. (2014). Self-management: A comprehensive approach to management of chronic conditions. *Am J Public Health*, 104(8), e25–e31. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302041>
12. Imperl, T. in Hrovat Bukovšek, A. (2019). Samonadzor pacientov s srčnim popuščanjem kot način vodenja in obvladovanja bolezni. V: Štemberger Kolnik, T. idr. (ur.). *Medicinske sestre in babice, zagovornice zdravja za vse* (str. 140–146). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,. Dostopno na: http://www.zzkongres.si/wp-content/uploads/2019/05/Z-Z_e-Zbornik_KongresMaj_2019_splet.pdf.
13. Janež, A. (2016). Samokontrola. V: Zaletel J. in Ravnik Oblak M. (ur.), *Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2* (str. 1–9). Ljubljana: Diabetološko združenje Slovenije. Dostopno na: <https://endodiab.si/priporocila/smernice-za-vojenje-sladkorne-bolezni/>.
14. Jukić Petrovič, J. (1998). Astma pri otroku in zdravstvena vzgoja. *Obzor Zdrav Neg*, 32(1), 59–62.
15. Kadivec, S. (2017). Kategorizacija zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege – orodje za načrtovanje zdravstvenega kadra. V: Kadivec S. (ur.), *Izzivi zdravstvene nege na področju zdravstvene oskrbe bolnika z boleznijo pljuč* (str. 16–21). Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo. Dostopno na: <https://dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-XZCWMAMJ>.
16. Kobentar, R., Kogoj, A., Zorc Maver, D. idr. (2015). Ocena samostojnosti stanovalcev, obolenih z demenco, pri zadovoljevanju temeljnih življenjskih potreb v domovih starejših v Ljubljani. *Zdrav Vestn*, 84(7/8), 544–553.
17. Kosmina Novak, V. (2010). Oskrba pacienta s kronično boleznijo na primarni ravni v specialistični dejavnosti. V: Štemberger Kolnik, T. in Majcen Dvoršak, S. (ur.). *Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji* (str. 41–44). Koper: Strokovno društvo medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic Koper. Dostopno na: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication__attachments/zbornik_simpozij_portoroz_maj_2010.pdf.
18. LeBlanc, R. G. in Jacelon, C. S. (2018). Self-care among older people living with chronic conditions. *Int J Older People Nurs*, 13(3), e12191. Dostopno na: <https://doi.org/10.1111/opn.12191>.
19. Martínez, N., Connelly, C. D., Pérez, A. idr. (2021). Self-care: A concept analysis. *Int J Nurs Sci*, 8(4), 418–425. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.007>.
20. Matarese, M., Lommi, M., De Marinis, M. G. idr., (2018). A systematic review and integration of concept analyses of self-care and related concepts. *J Nurs Scholarsh*, 50(3), 296–305. <https://doi.org/10.1111/jnu.12385>.
21. Medvešček-Smrekar, M. (2000). Vloga medicinske sestre v timski obravnavi bolnika z nevrološko boleznijo. *Zdrav Var*, 39(7–8), 208–210.
22. Mertelj, O. in Bahun, M. (2013). Organizacija izobraževanja pacientov s kronično rano in njihovih svojcev – primer dobre prakse. V: Klemenc, D. idr. (ur.). *Moč za spremembo – medicinske sestre in babice smo v prvih vrstah zdravstvenega sistema*: Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic, 89–96. Dostopno na: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication__attachments/9_kongres_zbns_2013-zbornik.pdf.
23. Mirc, A. in Čuk, V. (2010). Ohranjanje življenjskih aktivnosti varovanja z demenco s pomočjo teoretičnih modelov. *Obzor Zdrav Neg*, 44(3), 163–172.
24. Narasimhan, M., Allotey, P., in Hardon, A. (2019). Self care interventions to advance health and wellbeing: A conceptual framework to inform normative guidance. *Brit Med J*, 365, l688. <https://doi.org/10.1136/bmj.l688>

25. Nemeec, U., Pajnikihar, M., Šostar Turk, S. idr. (2019). Samoobvladovanje kronične bolečine: strategija stimulacije. *Obzor Zdrav Neg*, 53(1), 70–77. <https://doi.org/10.14528/snr.2019.53.1.221>.
26. Nuopponen, A. (2010). Methods of concept analysis – a comparative study. *LSP J*, 1(1), 4–12.
27. Peternelj, A. in Šorli, J. (2004). Neakutna obravnava – nepogrešljivi del v celostni zdravstveni oskrbi. *Zdrav Vestn*, 73(10), 743–748.
28. Peternelj, K. (2010). Edukacija v mali skupini – izziv za edukatorja in/ali bolnika s sladkorno boleznijo. V: Štemberger Kolnik, T. in Majcen Dvoršak, S. (ur.). *Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji* (str. 93–96). Koper: Strokovno društvo medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic Koper. Dostopno na: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication__attachments/zbornik_simpozij_portoroz_maj_2010.pdf.
29. Prevolnik Rupel, V., Simčič, B. in Turk, E. (2014). Terminološki slovar izrazov v sistemu zdravstvenega varstva. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje. Dostopno na: https://www.kclj.si/dokumenti/Terminoloski_slovar_MZ.pdf.
30. Prijatelj, L. (2016). Samooskrba ali uvožena hrana. *Didakta*, 25(188), 22–24.
31. Richard, A. A. in Shea, K. (2011). Delineation of self-care and associated concepts. *J Nurs Scholarsh*, 43(3), 255–264. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01404.x>
32. Riegel, B., Dunbar, S. B., Fitzsimons, D. idr. (2019). Self-care research: Where are we now? Where are we going? *Int J Nurs Stud*, 23, 103402. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103402>
33. Riegel, B., Westland, H., Iovino, P. idr. (2021). Characteristics of self-care interventions for patients with a chronic condition: A scoping review. *Int J Nurs Stud*, 116, 103713. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103713>
34. Skok, I., Štemberger Kolnik, T. in Babnik, K. (2019). Zdravstvena pismenost in sladkorna bolezen : študija primera na skupini pacientov v specialistični ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni. *Obzor Zdrav Neg*, 53(1), 49–56. <https://doi.org/10.14528/snr.2019.53.1.233>
35. Skvarča, A. (2018). Samovodenje. V: Košnik, M. in Štajer, D. (ur.). *Interna medicina* (str. 898–899). Ljubljana: Medicinska fakulteta, Slovensko zdravniško društvo, Buča.
36. Škerjanc, A. (1998). Zdravo vedenje in vedenje bolnih: pogled na stanje v Sloveniji. *Zdrav Vestn*, 67(5), 293–296.
37. Štabuc, B. (2018). Gastroezofagealna refluksna bolezen V: Košnik, M. in Štajer, D. (ur.). *Interna medicina* (str. 523–528). Ljubljana: Medicinska fakulteta, Slovensko zdravniško društvo, Buča.
38. Tabrizi, J. S., Behghadami, M. A., Saadati, M. idr. (2018). Self-care ability of older people living in urban areas of Northwestern Iran. *Iran J Public Health*, 47(12), 1899–1905.
39. Tonić, M. in Ramšak Pajk, J. (2019). Patronažno varstvo in pomen preventivnih obiskov. V: Štemberger Kolnik, T. idr. (ur.). *Medicinske sestre in babice, zagovornice zdravja za vse* (str. 394–400). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Dostopno na: http://www.zzkongres.si/wp-content/uploads/2019/05/Z-Z_e-Zbornik_KongresMaj_2019_splet.pdf
40. Walker, L. O. in Avant, K. C. (2011). *Strategies for theory construction in nursing* (5th ed.). Boston: Prentice Hall.
41. WHO – World Health Organization. (2022). WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision. Geneva: World Health Organization. Dostopno na: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1440452/retrieve>.
42. Wills, E. M. in McEwen, M. (2014). Concept development. V: McEwen, M. in Wills, E. M. (ur.). *Theoretical basis for nursing* (str. 49–71). Philadelphia: Wolters Kluwer.
43. Wu, C.-Y., Hu, H.-Y., Huang, N. idr. (2014). Determinants of long-term care services among the elderly: A population-based study in Taiwan. *PloS One*, 9(2), e89213. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089213>
44. Zorc, J. (2017). Skrb za zdravje, počitek in redna gibalna aktivnost - ključni dejavniki v razvoju mladih glasbenikov. *R Zdrav Vede*, 4(1), 16–30.

45. Železnik, D. (2003). Značilnosti starostnika, pomembne pri izvajanju zdravstvene nege. V: Skela Savič, B. (ur.). Starost in rak (str. 12–20). Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije – Zvezi medicinskih sester in tehnikov Slovenije. Dostopno na: <http://dirros.openscience.si/Dokument.php?id=12617inlang=slv>.
46. Železnik, D. (2010). Ocena samooskrbe starejših ljudi – pomemben dejavnik za njihovo obravnavo. *Kakov Star*, 13(4), 21–31.

Dr. Marija Milavec Kapun, višja predavateljica na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani
e-naslov: marija.milavec@zf.un-lj.si

Dr. Vladislav Rajkovič, zaslužni profesor na Fakulteti za organizacijske vede Univerze v Mariboru
e-naslov: vladislav.rajkovic@gmail.com

Dr. Olga Šušteršič, izredna profesorica na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani
e-naslov: olga.sustersic@gmail.com

Rok Drnovšek, Univerzitetni klinični center Ljubljana
e-naslov: rok.drnovsek@kclj.si

Uroš Rajkovič, Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede
e-naslov: uros.rajkovic@um.si