

Investigating the Effect of Continuous Care Model on the Resilience of Hemodialysis Patients in a Selected Military Hospital in Tehran: A Randomized Clinical Trial Study

Seyedeh Masoomeh Mosavi¹, Effat Afaghi^{2*}, Seyed Amir Hosein Pishgooie²,
Nasrin Jafari-Golestan³

¹ Student Research Committee, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Critical Care Nursing Department, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Nursing Management Department, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 22 April 2024 Accepted: 22 August 2024

Abstract

Background and Aim: One of the chronic diseases that has developed widely is chronic kidney disease. Hemodialysis is the most common treatment for patients with end-stage renal disease. The experience of hemodialysis and its problems affect people's resilience. Considering the chronic nature of the disease in hemodialysis patients and the need for continuous education and continuous care in these patients and the limited availability of articles, this study was conducted with the aim of determining the effect of the continuous care model on the resilience of hemodialysis patients.

Methods: This study was conducted as a clinical trial on 74 patients (37 experimental patients and 37 control patients) undergoing hemodialysis in 2023, at Shahid Chamran Hospital in Tehran. In this study, a simple randomization method with coin toss was used to allocate units in the experimental and control groups. Personal characteristics questionnaire and Connor and Davidson's resilience questionnaire were used to collect information. In the experimental group, in addition to routine care, the continuous care model was implemented in 4 stages (including four stages of orientation, sensitization, control, and evaluation) for one month. The resilience of the patients was measured before, immediately, and one month after the intervention. After collecting the data, it was entered into SPSS version 23 and analyzed. A significance level of less than 0.05 was considered.

Results: Before the intervention, there was no significant difference between the two groups in terms of individual characteristics and average resilience ($P < 0.05$). Based on the results, the implementation of the continuous care model had improved the average resilience score ($P < 0.001$). At the time of follow-up, this difference between the two groups was significant ($P < 0.001$) and it was still higher in the endurance test group.

Conclusion: Hemodialysis patients are under high pressure and stress and need higher resilience. This study showed that the continuous care model is useful in promoting resilience and increasing tolerance of hemodialysis patients. Therefore, it is recommended to use continuous care model in hemodialysis patients.

Keywords: Resilience, Hemodialysis, Continuous Care Model.

*Corresponding author: Effat Afaghi, Email: afaghi8181@gmail.com

بررسی تاثیر مدل مراقبت پیگیر بر تاب‌آوری بیماران تحت همودیالیز در یک بیمارستان منتخب نظامی در تهران: یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی

سیده معصومه موسوی^۱، عفت آفاقی^{۲*}، سید امیرحسین پیشگوی^۲، نسرین جعفری گلستان^۳

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
^۲ گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
^۳ گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: یکی از بیماری‌های مزمن که به طور وسیعی توسعه پیدا کرده بیماری نارسایی مزمن کلیوی است. همودیالیز، شایع‌ترین درمان بیماران مبتلا به مرحله نهایی نارسایی کلیه است. تجربه همودیالیز و مشکلات آن، تاب‌آوری افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. با توجه به مزمن بودن بیماری در بیماران تحت همودیالیز و لزوم آموزش مستمر و مراقبت پیگیر در این بیماران و محدودیت وجود مقالات، این مطالعه با هدف تعیین تاثیر مدل مراقبت پیگیر بر تاب‌آوری بیماران تحت همودیالیز انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی بر روی ۷۴ بیمار (۳۷ بیمار آزمایش و ۳۷ بیمار کنترل) تحت همودیالیز در سال ۱۴۰۲ در بیمارستان شهید چمران تهران انجام شد. در این مطالعه از روش تصادفی‌سازی ساده با پرتاب سکه، جهت تخصیص واحدها در گروه آزمایش و کنترل استفاده شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (Connor and Davidson) استفاده شد. در گروه آزمایش علاوه بر مراقبت‌های روتین، مدل مراقبت پیگیر در ۴ مرحله (شامل چهار مرحله آشنا سازی، حساس‌سازی، کنترل و ارزشیابی) به مدت یک ماه اجرا شد. میزان تاب‌آوری بیماران قبل، بلافاصله و یک ماه بعد مداخله سنجیده شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ وارد شد و مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: قبل از مداخله، دو گروه، از نظر مشخصات فردی و میانگین تاب‌آوری اختلاف معناداری نداشتند ($P > 0.05$). بر اساس نتایج، اجرای مدل مراقبت پیگیر باعث ارتقای میانگین نمره تاب‌آوری شده بود ($P < 0.001$). در زمان پیگیری نیز، این تفاوت بین دو گروه معنادار بود ($P < 0.001$) و در گروه آزمایش تاب‌آوری همچنان بالاتر بود.

نتیجه‌گیری: بیماران تحت همودیالیز تحت فشار و استرس بالا بوده و نیازمند تاب‌آوری بالاتری هستند. این مطالعه نشان داد که مدل مراقبت پیگیر در ارتقای تاب‌آوری و افزایش تحمل بیماران تحت همودیالیز مفید است. لذا، استفاده از الگوی مراقبت پیگیر در بیماران تحت همودیالیز توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، همودیالیز، مدل مراقبت پیگیر.

مقدمه

بیماری‌های مزمن، چالشی عمده برای سلامت جهانی است (۱). امروزه یکی از این بیماری‌های مزمن که به طور وسیعی توسعه پیدا کرده بیماری نارسایی مزمن کلیوی (Chronic Renal Failure) است (۲). بیماری مرحله آخر نارسایی کلیوی (ESRD) به مرحله پیشرفته بیماری نارسایی مزمن کلیه گفته می‌شود که به طور قابل ملاحظه‌ای خطر مرگ، بیماری‌های قلبی و عروقی و استفاده از مراقبت‌های بهداشتی تخصصی را افزایش می‌دهد (۳). ESRD یک وضعیت وخیم با عواقب بهداشتی جدی و یکی از بزرگترین چالش‌های قرن بیست و یکم است که سیستم‌های بهداشتی در سراسر جهان با آن مواجه می‌باشند و یکی از علل افزایش بار ناشی از بیماری‌های مزمن است (۴). ماهیت این بیماری مزمن، به گونه‌ای است که این بیماران مشکلات زیادی از جمله خستگی، اختلال خواب، افسردگی، ناتوانی و مشکلات روانشناختی را تجربه می‌کنند (۵). همودیالیز، شایع‌ترین درمان بیماران مبتلا به ESRD است و تقریباً بیش از ۵۰ درصد این بیماران تحت درمان با همودیالیز هستند (۶). بیش از ۲ میلیون نفر در سراسر جهان و بیش از ۳۰ هزار نفر در ایران تحت درمان با همودیالیز قرار دارند (۷). بیماران تحت همودیالیز به عنوان گروه متمایز یافته از بیماری‌های مزمن در نظر گرفته می‌شوند که مسائل خاص خود را دارند، این بیماران نه تنها درد و رنج بیماری مزمن را تجربه می‌کنند؛ بلکه زندگی آن‌ها به درمان همودیالیز وابسته می‌شود و درک این تغییرات، به رنج بیشتر آن‌ها منجر می‌شود (۸). تغییرات سریع در وضعیت جسمانی و روانی بیماران تحت درمان با همودیالیز آن‌ها را در معرض خطرات جدی قرار می‌دهد. دیالیز می‌تواند موجب کاهش کارایی و توانایی انجام فعالیت‌ها، ضعف، خستگی، انقباضات عضلانی و نهایتاً ناامیدی به آینده شده و منجر به انزوای اجتماعی، عدم تحرک و کاهش اعتماد به نفس در آن‌ها شود (۴). به عبارت دیگر، بیماران تحت همودیالیز اغلب با تجارب ناخوشایندی در زندگی خود مواجه هستند، که این عوامل سبب درماندگی، کاهش کیفیت زندگی و امید به زندگی آن‌ها می‌شود. این بیماران از یکسو با آگاهی از وخامت بیماری خود مجبور به تحمل استرس‌های مربوط به اقدامات درمانی طاقت فرسای دیالیز هستند و از سوی دیگر با طولانی شدن مدت بیماری، عملکرد روانی-اجتماعی آن‌ها به شدت تحت تأثیر قرار می‌گیرد. باور فاجعه آمیز بودن درباره بیماری لاعلاج، تحمل آن‌ها را طاقت‌فرسا می‌کند و تاب‌آوری (Resilience) فرد را کاهش می‌دهد (۹).

تاب‌آوری یکی از مهمترین توانایی‌های انسان است که سبب سازگاری مؤثر با عوامل خطر می‌شود (۱۰). افراد با تاب‌آوری بالا در مقایسه با افراد با تاب‌آوری پایین رویکردهای استرس‌زا را مثبت‌تر و قابل کنترل‌تر ارزیابی می‌کنند. تاب‌آوری دربرگیرنده توانایی تطابق با وضعیت ناخوشایند و وخیم است که نشان‌دهنده اهمیت آن به عنوان یک نوع عامل شخصیتی است که از افراد در مواقع استرس‌آور محافظت می‌کند. به نظر می‌رسد تاب‌آوری بالا نوعی عامل حمایتی در مقابل مشکلات روانشناختی در بیماران است (۱۲). نتایج مطالعه Novita و همکاران نشان داد که بیماران تحت همودیالیز نمره تاب‌آوری پایینی داشتند (۱۳). مطالعه کیانی و همکاران نیز نشان داد که با یکسری مداخلات مانند مداخلات روانشناختی، می‌توان تاب‌آوری بیماران تحت همودیالیز را افزایش داد (۷۸). آموزش و کمک به بیمار برای انجام رفتارهای مراقبت از خود از مهمترین مسئولیت‌های پرستاران است. اما برنامه صرفاً آموزشی به تنهایی کافی نیست؛ لذا باید از الگویی استفاده شود که به طور همزمان دانش، مهارت، ارزش و اعتقادات، خودباوری و خودکنترلی را ارتقاء دهد. یکی از مدل‌ها که آموزش و مراقبت مستمر، پایه و اساس کار آن است، مدل مراقبت پیگیر (Continuous Care Model) است. مدل مراقبت پیگیر یک مدل مراقبت بومی ایرانی است. مدل مراقبت پیگیر توسط احمدی در سال ۱۳۸۰ در رابطه با بیماران مزمن عروق کرونر طراحی و ارزیابی شده است که در چهار مرحله به هم پیوسته آشناسازی (Orientation)، حساس سازی (Sensitization)، کنترل (Control) و ارزشیابی (Evaluation) صورت می‌پذیرد (۱۴). مفهوم مراقبت پیگیر یا مستمر فرآیندی منظم و مستمر جهت برقراری ارتباط موثر، متعامل و پیگیر بین مددجو به عنوان عامل مراقبت پیگیر و ارائه دهنده خدمات بهداشتی و مراقبتی (پرستار) است که به منظور شناخت نیازها، مشکلات و حساس کردن مددجویان برای قبول و انجام رفتارهای مداوم بهداشتی و کمک به حفظ بهبودی و ارتقاء سلامتی آن‌ها انجام می‌شود (۱۵). مطالعه جلال مروی و همکاران نشان داد که در میان مددجویان، کسانی که مراقبت پیگیر را دریافت می‌کنند، بیشتر تمایل به تغییر رفتارهای ناسالم خود دارند (۱۵). هدف اصلی این مدل طراحی و تدوین برنامه‌ای است که بتواند منجر به پذیرش و افزایش بینش و عملکرد مناسب جهت مراقبت مستمر موثر گردد تا بدین وسیله در کنترل بیماری و عوارض احتمالی موثر باشد (۱۶). مطالعه موسوی نسب و همکاران نشان داد که این مدل بومی همخوان با فرهنگ و بافت کشور ایران مدلی موثر، ساده، کارا و قابل اعتماد بوده و توانایی کاربرد در ارتقاء و بهبود ابعاد مختلف بیماری‌های حاد و مزمن را دارد (۱۷). با بررسی و جمع‌بندی مطالعات انجام‌گرفته می‌توان نتیجه گرفت که به دلیل اینکه مدل مراقبت پیگیر یک مدل بومی ایرانی است، در مطالعات انجام‌شده در خارج از ایران محدودیت مطالعات داریم. در مطالعات داخلی نیز مدل مراقبت پیگیر برای بیماران گروه‌های مختلف به کار برده شده است ولی مطالعه‌ای که تأثیر

۰/۰۱ و توان آزمون ۹۰ درصد برای هر گروه ۳۴ نفر محاسبه گردید که با احتساب احتمال ریزش نمونه ۱۰ درصد برای هر گروه ۳۷ نفر تعیین شد. معیارهای ورود در پژوهش شامل سابقه بیش از یک سال همودیالیز، سن کمتر از ۶۰ سال و بیشتر از ۱۸ سال، نداشتن اختلالات روانپزشکی و سواد خواندن و نوشتن بود. معیارهای خروج شامل عدم تمایل به ادامه همکاری، افرادی که حداقل دو جلسه از جلسات آموزش مدل مراقبت پیگیر شرکت نکنند، بروز هر گونه بیماری یا ناتوانی شدید، انجام عمل پیوند، مرگ و انتقال بیمار به مرکز دیگر و هرگونه تغییر در شرایط بیمار که سبب تغییر در برنامه دیالیز بیمار شود؛ بود (۱۶). به منظور نمونه‌گیری و برای جلوگیری از تبادل اطلاعات میان بیماران تصمیم گرفته شد یک گروه در روزهای زوج و یک گروه در روزهای فرد نمونه‌گیری شوند. بر این اساس به صورت تصادفی با پرتاب سکه، نمونه‌گیری با گروه کنترل در روزهای فرد و گروه آزمایش در روزهای زوج صورت گرفت.

روش اجرا

بیماران حائز شرایط ورود به مطالعه بر اساس معیارهای ورود پس از توضیح روش و اهداف مطالعه برای بیماران و در صورت لزوم خانواده هایشان و کسب رضایت آگاهانه کتبی از ایشان، برای همه مددجویان در دو گروه، پرسشنامه تاب‌آوری تکمیل شد. با توجه به نقطه برش پرسشنامه تاب‌آوری، افرادی که امتیاز بالای ۵۰ کسب کردند وارد مطالعه نشدند. قبل از انجام مداخله از طریق آزمون‌های آماری همگن بودن دو گروه آزمایش و کنترل بررسی شد. بیماران در گروه کنترل مراقبت‌های روتین را دریافت کردند. برای گروه آزمایش، علاوه بر مراقبت‌های روتین، مدل مراقبت پیگیر شامل چهار مرحله آشنا سازی، حساس سازی، کنترل و ارزشیابی به مدت یک ماه اجرا شد (جدول ۱).

این مدل را بر تاب‌آوری بسنجد، انجام نشده است. همودیالیز درمانی است که باید به‌صورت مداوم و مستمر در مددجویان دچار ESRD انجام شود و تحمل و تاب‌آوری فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در صورت ایجاد اشکال در فرآیند انجام همودیالیز، عوارض بسیار شدیدی بروز می‌کند که نیازمند صرف هزینه و بستری شدن در بیمارستان است که با دقت به این موضوع، ضرورت وجود یک مراقبت مداوم برای آن‌ها مشخص است. برای ارتقاء سلامت و افزایش خود مراقبتی در بیماران تحت همودیالیز باید یک رابطه مراقبتی صحیح شکل گرفته و ادامه پیدا کند. مدل‌های پرستاری می‌توانند ارائه‌دهنده الگوهای مراقبتی و راهنمای عملکردی پرستاران در این زمینه باشند. مدل مراقبتی پیگیر علاوه بر کم‌هزینه بودن و مقرون‌به‌صرفه بودن با تعامل و پویایی مثبت و دوطرفه و با درک متقابل و پیگیر همراه با ارائه کامل و صحیح خدمات مراقبتی می‌باشد. با توجه به مزمن بودن بیماری در بیماران تحت همودیالیز و لزوم مراقبت مستمر و پیگیر و محدودیت مقالات در زمینه بررسی تأثیر این مدل مراقبتی بر تاب‌آوری این بیماران، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر الگوی مراقبت پیگیر بر تاب‌آوری بیماران تحت همودیالیز انجام شد.

روش‌ها

جامعه و نمونه آماری

پژوهش حاضر مطالعه‌ای نیمه تجربی با دو گروه آزمایش و کنترل و با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون است. جامعه آماری پژوهش، بیماران تحت همودیالیز مراجعه کننده به بیمارستان شهید چمران شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. محاسبه حجم نمونه با استفاده از مطالعه عاشری و همکاران (۱۸) با در نظر گرفتن خطای نوع اول

جدول-۱. خلاصه مراحل انجام مدل مراقبت پیگیر توسط پژوهشگر

نام مراحل	اقدامات انجام شده
مرحله یک آشناسازی	<ul style="list-style-type: none"> معرفی پرستار (پژوهشگر) به بیمار و خانواده بیمار بیان اهداف و انتظارات بین طرفین توضیح روش اجرای مطالعه، ترغیب و انگیزه سازی جهت شرکت در پژوهش تعیین و توافق در اوقات ملاقات حضوری، تلفنی ارائه راه ارتباطی با پژوهشگر (۱۶)
مرحله دو حساس سازی	<ul style="list-style-type: none"> این مرحله در ۶-۸ جلسه (۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای بر اساس نیاز بیمار) انجام می‌شود. بررسی وضعیت و تبیین نیازهای آموزشی بیمار آماده کردن محتوای آموزشی تشکیل جلسات انفرادی و گروهی و انجام آموزش مشارکت نمونه‌ها در حل مشکلات (۱۹)
مرحله سه کنترل	<ul style="list-style-type: none"> استمرار و تداوم مراقبت‌ها (بررسی پایداری رفتارهای بهداشتی با چک لیست) برقراری ارتباط تلفنی و حضوری در صورت بروز مشکل اقدام برای حل آن تقویت رفتارهای بهداشتی و بررسی نیازهای جدید و حساس سازی مجدد (۱۸)
مرحله چهار ارزشیابی	<ul style="list-style-type: none"> ارزشیابی و تکمیل پرسشنامه‌ها بررسی اظهارات بیمار و خانواده در خصوص رفتارها و امکان ادامه آن‌ها تلاش در جهت نهادینه نمودن و استمرار رفتارها (۱۴)

و در صورت لزوم خانواده‌های آن‌ها، رعایت محرمانه بودن اطلاعات اخذ شده از بیماران و رعایت قوانین نشر رعایت شد. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آجا به شماره IR.AJAUMS.REC.1402.117 به تصویب رسیده است.

نتایج

تعداد ۷۴ بیمار در این مطالعه شرکت داشتند که میانگین سنی افراد حاضر در گروه آزمایش $۸/۵۰ \pm ۴۹/۹۱$ سال و در گروه کنترل $۸/۵۵ \pm ۴۹/۷۵$ سال بود. نتایج مطالعه نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل بر حسب متغیرهای فردی تفاوت معنادار آماری وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$) (جدول ۳).

بر اساس جدول ۴، میانگین و انحراف معیار نمره تاب‌آوری بیماران قبل از مداخله در گروه مداخله $۸/۲۷ \pm ۳۱/۰۵$ و در گروه کنترل $۸/۲۳ \pm ۳۰/۶۴$ بود که با استفاده از آزمون تی مستقل تفاوت آماری معناداری نداشتند ($P = ۰/۸۳۳$). بعد از مداخله به ترتیب به $۱۴/۸۵ \pm ۶۰/۲۷$ و $۸/۳۹ \pm ۳۱/۲۴$ رسید که این تفاوت

ضریب آلفای کرونباخ بر روی ۳۰ نفر از بیماران جامعه پژوهش عمل شد و $\alpha = ۰/۷۸$ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

داده‌ها پس از جمع‌آوری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ وارد شدند و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. مقدار عددی P کمتر از $۰/۰۵$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد. در این مطالعه با استفاده از آمار توصیفی به توصیف داده‌ها و با استفاده از آمار استنباطی به تحلیل داده‌ها و مقایسه داده‌ها در دو گروه پرداخته شد. توزیع نرمال داده‌ها با آزمون کولموگوروف اسمیرنوف (kolmogorov-smirnov) بررسی شد که در همه موارد، توزیع نرمال بود و از آزمون‌های پارامتریک متناسب (تست دقیق فیشر، تی مستقل، آزمون آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری) استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی مطرح شده در بیانیه هلسینکی از جمله اخذ رضایت آگاهانه، توضیح اهداف پژوهش برای واحدهای پژوهش

جدول ۳- توزیع فراوانی و درصد واحدهای مورد پژوهش بر حسب متغیرهای فردی در دو گروه

سطح معناداری*	کنترل		آزمایش		گروه	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱	۶۴/۹	۲۴	۶۴/۹	۲۴	مرد	جنسیت
	۳۵/۱	۱۳	۳۵/۱	۱۳	زن	
۰/۹۸۳	۱۶/۲	۶	۱۰/۸	۴	زیر دیپلم	تحصیلات
	۴۵/۹	۱۷	۴۸/۶	۱۸	دیپلم	
	۲۴/۳	۹	۲۷	۱۰	کارشناسی	
	۱۰/۸	۴	۱۰/۸	۴	ارشد	
	۲/۷	۱	۲/۷	۱	دکتری	
	۲۴/۳	۹	۲۴/۳	۹	خانه دار	
۲۱/۶	۸	۲۷	۱۰	آزاد		
۲۱/۶	۸	۱۰/۸	۴	کارمند		
۲۴/۳	۹	۲۹/۷	۱۱	بازنشسته		
۸/۱	۳	۸/۱	۳	از کار افتاده		
۱	۱۶/۲	۶	۱۶/۲	۶	مجرد	وضعیت تاهل
	۸۱/۱	۳۰	۸۱/۱	۳۰	متاهل	
	۲/۷	۱	۲/۷	۱	مطلقه	
۱	۷۵/۷	۲۸	۷۵/۷	۲۸	بله	ابتلا به بیماری زمینه‌ای
	۲۴/۳	۹	۲۴/۳	۹	خیر	

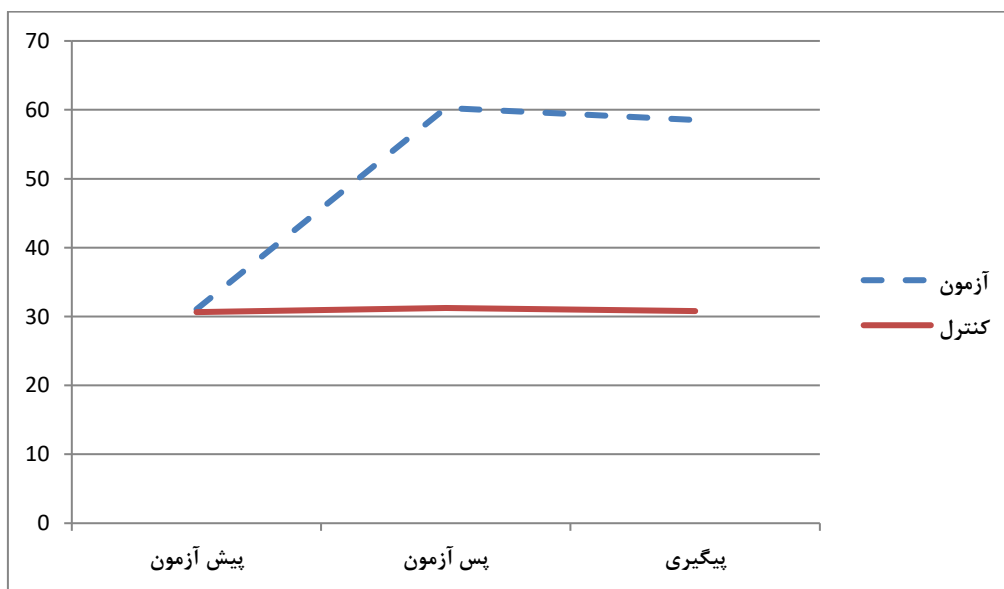
* آزمون دقیق فیشر

گروه آزمایش، از زمان پیش آزمون به زمان پیگیری به صورت معناداری ارتقا پیدا کرده بوده ($P < ۰/۰۰۱$)، اما در گروه کنترل این گونه نبود ($P = ۰/۹۰۳$) (نمودار ۱). همچنین، بر اساس آزمون تی مستقل، مدل مراقبت پیگیر توانسته است ابعاد تاب‌آوری و مولفه‌های آن را در بیماران تحت همودیالیز در گروه آزمایش افزایش دهد (جدول ۴).

بین دو گروه معنادار بود ($P < ۰/۰۰۱$) و تاب‌آوری در گروه آزمایش ارتقا پیدا کرده بود. در زمان پیگیری نیز به ترتیب به $۱۲/۶۷ \pm ۵۸/۵۱$ و $۸/۲۱ \pm ۳۰/۸۱$ رسید که مجدداً این تفاوت بین دو گروه معنادار بود ($P < ۰/۰۰۱$) و تاب‌آوری در گروه مداخله همچنان بالاتر بود. تغییرات درون گروهی نیز با استفاده از آزمون آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری سنجیده شد که تاب‌آوری در

جدول-۴. مقایسه میانگین نمره تاب‌آوری و ابعاد آن در بیماران دو گروه

متغیر	زمان	مداخله		آزمون t مستقل
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
تصور از شایستگی فردی	قبل از مداخله	۱۰/۲۴ ± ۳/۰۸	۱۰/۰۲ ± ۳/۴۲	t = ۰/۲۶۹ P = ۰/۷۸۹
	بعد از مداخله	۱۹/۴۷ ± ۵/۱۵	۱۰/۲۹ ± ۳/۴۷	t = ۸/۹۳۳ P < ۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۹/۱۸ ± ۴/۳۰	۱۰/۲۱ ± ۳/۵۷	t = ۸/۹۳۳ P < ۰/۰۰۱
تحمل عاطفه منفی	قبل از مداخله	۸/۸۳ ± ۲/۶۹	۸/۶۴ ± ۲/۷۱	t = ۰/۳۰۱ P = ۰/۷۶۴
	بعد از مداخله	۱۴/۸۳ ± ۴/۱۷	۹/۰۰ ± ۲/۷۹	t = ۷/۰۶۷ P < ۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۴/۸۹ ± ۳/۹۶	۸/۷۵ ± ۲/۶۰	t = ۷/۸۶۶ P < ۰/۰۰۱
پذیرش مثبت تغییر	قبل از مداخله	۶/۵۴ ± ۲/۵۴	۶/۳۷ ± ۲/۳۶	t = ۰/۲۸۴ P = ۰/۷۷۷
	بعد از مداخله	۱۳/۴۵ ± ۳/۲۰	۶/۴۵ ± ۲/۵۱	t = ۱۰/۴۶۱ P < ۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۲/۵۴ ± ۲/۹۹	۶/۴۸ ± ۲/۵۲	t = ۹/۴۰۱ P < ۰/۰۰۱
کنترل	قبل از مداخله	۲/۸۱ ± ۱/۳۹	۲/۸۹ ± ۱/۴۰	t = -۰/۲۴۹ P = ۰/۸۰۴
	بعد از مداخله	۷/۳۵ ± ۲/۲۱	۲/۸۹ ± ۱/۳۴	t = ۱۰/۴۶۲ P < ۰/۰۰۱
	پیگیری	۷/۰۸ ± ۲/۰۰	۲/۸۱ ± ۱/۴۱	t = ۱۰/۵۹۴ P < ۰/۰۰۱
تاثیرات معنوی	قبل از مداخله	۲/۶۲ ± ۱/۱۱	۲/۷۰ ± ۱/۰۲	t = -۰/۳۲۶ P = ۰/۷۴۵
	بعد از مداخله	۵/۰۵ ± ۲/۰۵	۲/۵۹ ± ۱/۱۱	t = ۶/۳۹۸ P < ۰/۰۰۱
	پیگیری	۴/۸۱ ± ۲/۰۵	۲/۵۴ ± ۱/۱۴	t = ۵/۸۷۶ P < ۰/۰۰۱
تاب‌آوری	قبل از مداخله	۳۱/۰۵ ± ۸/۲۷	۳۰/۶۴ ± ۸/۲۳	t = ۰/۲۱۱ P = ۰/۸۳۳
	بعد از مداخله	۶۰/۲۷ ± ۱۴/۸۵	۳۱/۲۴ ± ۸/۳۹	t = ۱۰/۳۱۵ P < ۰/۰۰۱
	پیگیری	۵۸/۵۱ ± ۱۲/۶۷	۳۰/۸۱ ± ۸/۲۱	t = ۱۱/۱۵۴ P < ۰/۰۰۱
آزمون اندازه‌های تکراری (متغیر تاب‌آوری)	P	P < ۰/۰۰۱	۰/۹۰۳	
	F	۶۰/۳۳	۰/۰۵۸	



نمودار-۱. روند تغییرات میانگین نمره تاب‌آوری بیماران دو گروه از زمان پیش‌آزمون به زمان پیگیری

بحث

بدین معنی است که استفاده از مداخله مدل مراقبت پیگیر مفید و مؤثر بوده و باعث این تغییر معنادار شده است. تغییرات درون‌گروهی نیز با استفاده از آزمون آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری سنجیده شد که تاب‌آوری در گروه مداخله از زمان پیش‌آزمون به زمان پیگیری به‌صورت معناداری ارتقا پیدا کرده بوده ($P < ۰/۰۰۱$) اما در گروه کنترل این‌گونه نبود ($P = ۰/۹۰۳$). از آنجاکه برای گروه

مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر مدل مراقبت پیگیر بر تاب‌آوری در بیماران تحت همودپالیز انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بعد مداخله و یک ماه بعد از آن، میانگین نمرات تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت آماری معناداری دارد و در گروه آزمایش میانگین نمرات تاب‌آوری بیشتر از گروه کنترل است. این

اجتماعی، افزایش خطر افسردگی و مشکلات اقتصادی می‌شود (۵). همه این مشکلات و عوارض بیماری مزمن و طولانی بودن دوره بیماری باعث کاهش تاب‌آوری شده است. لذا باید در درمان بیماران علاوه بر جنبه‌های جسمانی به جنبه‌های روان شناختی بیماران نیز توجه ویژه داشت. ارتقا تاب‌آوری تأثیر زیادی در تحمل شرایط سخت و سبب سازگاری موثر با عوامل خطر شده و موجب بهبود کیفیت زندگی می‌شود (۱۱). توجه به انجام مداخلاتی که سبب ارتقا تاب‌آوری که پیامد آن افزایش سلامت روان در این بیماران می‌شود، لازم و ضروری می‌باشد. در این راستا مطالعه حاضر نشان داد که مدل مراقبت پیگیر می‌تواند تاب‌آوری بیماران تحت همودیلیز را ارتقا دهد. بررسی مطالعات مختلف نشان داد که برخی از مداخلات مانند معنویت درمانی (۱۲)، ذهن آگاهی (۲۵)، درمان پذیرش و تعهد (۲۶)، فراساخت درمانی (۲۶)، آموزش تنظیم هیجان (۲۷)، الگوی تلفیقی مشاوره معنوی و شناختی (۲۸)، رنگ آمیزی ماندالا (۲۹) در تاب‌آوری بیماران تحت همودیلیز تأثیر گذاشته و باعث افزایش تاب‌آوری بیماران تحت همودیلیز می‌شود.

محدودیت های پژوهش

از محدودیت‌های مطالعه حاضر استفاده از مدل مراقبت پیگیر در یک بیمارستان منتخب نظامی در شهر تهران است که ممکن است استفاده از این مدل در چندین بیمارستان و در جوامع مختلف با فرهنگ‌های گوناگون بر نتایج تحقیق تأثیر بگذارد.

نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر، ضمن تأیید و حمایت از فرضیه تحقیق، نشان داد که بکارگیری مدل مراقبت پیگیر بر تاب‌آوری در بیماران تحت همودیلیز موثر است. این بدین معنی است که استفاده از مدل مراقبت پیگیر به عنوان یکی از مداخلات پرستاری ساده، ارزان، قابل اجرا و موثر، می‌تواند در ارتقای تاب‌آوری بیماران تحت همودیلیز واقع شود. بکارگیری این مدل‌ها، مخصوصاً مدل‌هایی که با فرهنگ جامعه سختیت داشته باشند می‌تواند در انجام مراقبت‌های پرستاری و از طرفی تداوم در مراقبت‌ها مؤثر بوده و همچنین تضادهای احتمالی در انجام مراقبت را کنترل نمایند. لذا پیشنهاد می‌شود که شرایط و بسترهای بهره‌گیری از آن‌ها در حرفه پرستاری فراهم گردد چون استفاده از مدل‌ها در آموزش پرستاری ضروری به نظر می‌رسد. یافته این پژوهش به‌عنوان اجرای پرستاری جامع‌نگر می‌تواند در اختیار مدیران بیمارستان‌های توابع نیروهای مسلح و سایر مراکز بهداشتی و درمانی، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پرستاری، دانشکده‌های پرستاری و مراکز تحقیقاتی قرار گیرد تا پرستاران بالین بتوانند از نتایج این پژوهش در راستای ارائه مراقبت با کیفیت و ایمن در بیماران همودیلیزی بهره‌مند شوند و پرستاران را در ارائه خدمات مطلوب‌تر در حیطه‌های گوناگون اعم از آموزش، پژوهش و ارتقا سلامت بیماران همودیلیزی یاری رساند.

کنترل مداخله‌ای انجام نشد لذا عدم تغییر میانگین نمرات تاب‌آوری از زمان پیش‌آزمون به زمان پس‌آزمون طبیعی و یافته‌ای قابل انتظار می‌باشد.

در این راستا، طبیبی و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر تبعیت از درمان در بیماران همودیلیزی نشان دادند که اجرای مدل مراقبت پیگیر بر تبعیت از درمان بیماران تحت همودیلیز اثر مثبت داشته است و با اجرای مدل مراقبت پیگیر تفاوت معنی‌داری در تبعیت از درمان در بیماران همودیلیزی ایجاد می‌شود (۱۶). یافته‌های حاصل از مطالعه قهرودی و همکاران با عنوان بررسی تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر افسردگی در بین بیماران تحت همودیلیز نشان داد که اجرای مدل مراقبت پیگیر تأثیر مثبتی در کاهش شیوع افسردگی در بیماران تحت همودیلیز داشته است (۱۴). سمیرا عاشری و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر مراقبت از خود در بیماران مبتلا به سرطان کولون نشان دادند که اجرای مدل مراقبت پیگیر بر مراقبت از خود در بیماران مبتلا به سرطان کولون تأثیر دارد و باعث ارتقای آن می‌شود (۱۸). یک مطالعه تحت عنوان بررسی مقایسه‌ای تأثیر مدل مراقبت پیگیر با آموزش حمایت روانشناختی بر خود مراقبتی بیماران اختلال دو قطبی نوع یک توسط محمدی و همکاران انجام شد که بعد از مداخله میزان مراقبت از خود در گروه مداخله مدل مراقبت پیگیر ارتقا پیدا کرده بود و از مداخلات روانشناختی هم موثرتر بود (۲۴). نتایج مرور سیستماتیک موسوی نسب و همکاران تحت عنوان مروری بر ۱۷ سال کاربرد مدل مراقبت پیگیر بر پیامدهای بیماری‌های حاد و مزمن حاکی از این بود که با توجه به مرور مطالعات انجام شده در مورد مدل مراقبت پیگیر و موثر بودن تمامی آن‌ها بر پیامدهای مختلف مورد مطالعه، می‌توان با قاطعیت بیان نمود که این مدل بومی، همخوان با فرهنگ و بافت کشور ایران است و مدلی موثر، ساده، کارا و قابل اعتماد بوده و توانایی کاربرد در ارتقا و بهبود کیفیت زندگی در ابعاد مختلف بیماری‌های حاد و مزمن را دارد (۱۷).

نتیجه به دست آمده را می‌توان بر اساس نتایج مطالعات ذکر شده این گونه تبیین کرد که، دلیل اصلی توجیه نتایج یکسان، استفاده از مدل مراقبت پیگیر است که در آن مراقبت از بیماران با فرآیندی منظم و مستمر و همچنین برقراری ارتباط موثر، متعامل و پیگیر بین مددجو و ارائه دهنده خدمات بهداشتی که عموماً پرستاران می‌باشند؛ ادامه می‌یابد. هدف اصلی مدل مراقبت پیگیر طراحی و تدوین برنامه‌ای است که بتواند منجر به پذیرش و افزایش بینش و عملکرد مناسب جهت مراقبت مستمر موثر گردد تا بدین وسیله در کنترل بیماری و عوارض احتمالی موثر واقع شود. این مدل می‌تواند تاب‌آوری را بهبود بخشد و استرس و اضطراب را کاهش دهد و به بیمار یاد دهد که چالش‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی را به‌عنوان فرصت در نظر بگیرد.

همودیلیز باعث کاهش عملکرد فیزیکی، کاهش عملکرد

ارشد پرستاری با گرایش پرستاری ویژه است که در تاریخ ۱۴۰۲/۰۷/۰۵ در دانشگاه علوم پزشکی آجا به تصویب رسیده است و در بیمارستان چمران در شهر تهران انجام گردید. از مسئولین محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه و همکاری صمیمانه مدیران، بیماران و همراهان محترمی که بدون همکاری آن‌ها این تحقیق ممکن نبود نهایت سپاسگزاری به عمل می‌آید.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

- Jafari-Golestan N, Dalvandi A, Hosseini M, Fallahi-Khoshknab M, Ebadi A, Rahgozar M, et al. Designing and validating of a questionnaire measuring perceived self-care ability (PSCA) in chronic stroke patients at home. *BMC Neurology*. 2024;24(1):125. doi:10.1186/s12883-024-03612-4
- Afaghi E, Tayebi A, Sajadi SA, Ebadi A. The relationship between nutritional status based on subjective global assessment and dialysis adequacy. *Nephro-Urology Monthly*. 2021;13(3):e116254. doi:10.5812/numonthly.116254
- Ebadi A, Tayebi A, Afaghi E. The Effect of Oral Nutritional Supplement on Nutritional Status of Hemodialysis Patients in a Military Hospital. *Journal of Military Medicine*. 2021;22(12):1222-30. doi:10.30491/JMM.22.12.1222
- Paein RF, Vahdat S, Hesam S. Identifying Effective Factors on the Quality of Services Provided To Hemodialysis Patients in Iranian Hospitals. *Journal of Healthcare Management*. 2019;10(2):73-89.
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-statistics/kidney-disease#urologic>. [access February 10, 2023]
- Okhli A, Masoodi R. The impact of family-based empowerment pattern on hemodialysis patients in golestan province in 1394. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*. 2019;5(3):8-13.
- Dehghani M, Rahimi B, Makhdomi K, Jebraeily M. Determining key performance indicators in dialysis management dashboard for monitoring service quality. *Journal of Modern Medical Information Sciences*. 2023;9(1):46-55. doi:10.32598/JMIS.9.1.8
- Kiani L, Rafeipoor A, Mashayekh M, Tajbakhsh R, Pouyamanesh J. The relationship between resilience and post traumatic growth in patients on hemodialysis in Karaj in 2018. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2019;27(3):56-63.
- García-Martínez P, Ballester-Arnal R, Gandhi-Morar K, Castro-Calvo J, Gea-Caballero V, Juárez-Vela R, Saus-Ortega C, Montejano-Lozoya R, et al. Perceived stress in relation to quality of life and resilience in patients with advanced chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *International*

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- استفاده از مدل مراقبت پیگیر برای بیماران در بیمارستان‌های نظامی توسط پرستاران، افزایش رضایتمندی و کیفیت زندگی بیماران را به همراه خواهد داشت.
- ارتقاء تاب‌آوری در نظامیان و خانواده‌های آن‌ها منجر به افزایش توانایی کنار آمدن موفقیت‌آمیز آنان با موقعیت‌های استرس‌زا در سراسر زندگی می‌شود.

تشکر و قدردانی: این مطالعه بخشی از پایان‌نامه کارشناسی

- Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(2):536. doi:10.3390/ijerph18020536
- Hatami A, Ghalati ZK, Badrani MR, Jahangirimehr A, Hemmatipour A. The relationship between resilience and perceived social support with hope in hemodialysis patients: a cross-sectional study. *Journal of Research in Medical and Dental Science*. 2019;7(3):14-20.
 - Karadag E, Ugur O, Mert H, Erunal M. The relationship between psychological resilience and social support levels in hemodialysis patients. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*. 2019;3(1):9-15. doi:10.30621/jbachs.2019.469
 - Kia B, Mahmoodi M, Salahi Nejad M. The effect of spiritual therapy on resiliency of Hemodialysis patients. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2021;29(4):264-72. doi:10.30699/ajnm.29.4.264
 - Novita D, Rokayah C, Muliani R, Sumbara S. The relationship of spirituality and resilience in patients that received Hemodialysis. *Indonesian Journal of Global Health Research*. 2022;4(4):685-90.
 - GHahri A, Salami-Kohan K, Sedighi-Chafjiri A, Kazemnezhad-Leyli E, Soulati-Masouleh R. Evaluation of the effect of the follow-up caring model on depression syndrome among the patients treated by hemodialysis in the north of Iran. *Revista Latinoamericana de Hipertension*. 2019;14(6):661-8.
 - Jalalmarvi F. Assessing the impact of continuous care model on the treatment of chronic diseases. *Paramedical Sciences and Military Health*. 2018;13(2):35-43.
 - Tayebi A, Rahimi A, Einollahi B, Mirsadeghi A, Hashemi S. The effect of continues care model on adherence to treatment in hemodialysis patients. *Journal of Critical Care Nursing*. 2019;12(2):42-7.
 - Moosavinasab SM, Vahedian-Azimi A, Salesi MA, Vahedi EN, Zarchi AA, Khoshfetrat MA, et al. A review of 17 years of application of a continuous care model on the consequences of acute and chronic diseases: describing and assessing the quality of methodology of papers. *Journal of Military Medicine*. 2018;20(1):27-55.
 - Asheri S, Nasrollah S, Nasrabadi T. The effect of

Continuous Care Model on self-care in patients with colon cancer. *Journal of Nursing Education*. 2022;11(5):68-79. doi:10.22034/JNE.11.5.68

19. Ghias MR, Mansourizade M, Sahebalzamani M, Ghanavati A, Egtesadi S. The Effect of Continuous Care Model on Self-Efficacy, Quality of Life and Treatment Regimen of Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2020;22(1):268-74.

20. Abdollahi SH, Zarani F, Fathabadi J. The role of social support and resilience in quality of life among adolescents with Chronic renal failure. *Health Psychology*. 2018;6(24):31-52.

21. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003;18(2):76-82. doi:10.1002/da.10113

22. Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. Internal consistency and confirmatory factor analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among nursing female. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015;14(10):857-65.

23. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2007;13(3):290-5.

24. Mohammadi A, Vaghee S, Maghsoudi S, Behnam Vashani H, Salarhaji A. Comparing the effects of continuous care model and psychological

support training package on self-care in patients with bipolar I disorder. *Evidence Based Care*. 2018; 8(1):67-75. doi:10.22038/ebcj.2018.28528.1704

25. Nasrabadi T, Fatah ML, Vaghef P. The effect of mindfulness on happiness and resilience of dialysis patients. *Nursing and Midwifery Journal*. 2022; 19(10):810-21.

26. Tajbakhsh R, Haddadi S, Zeighami Mohammadi S, Malihi Alzakerini S, Borumand M. Comparison of the Effect of " Acceptance and Commitment Therapy" and " Metacognitive Therapy" on the resilience of Women Undergoing Hemodialysis. *Journal of Health Promotion Management*. 2023;12(3):82-94. doi:10.22034/JHPM.12.3.82

27. Mehboodi M, Amiri S, Molavi H. Effectiveness of emotion regulation training on resilience and problem solving styles on adolescents under dialysis. *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2020; 10(1):1-25. doi:10.22055/jac.2020.31618.1710

28. Moradi Z, Sadeghi M. Predicting sexual function of dialysis patients based on adherence to treatment regimen and resiliency. *Nursing And Midwifery Journal*. 2020;18(3):253-63.

29. Ghait AF, AbouAbdou SE, Mohammed KA, Abdou A, Elsayed S, Mohammed KA. Effect of Mandala Coloring Nurse-Led Intervention Program on Resilience among Hemodialysis Patients. *Trends in Nursing and Health Care Journal*. 2023;7(2):209-21. doi:10.21608/tnhcj.2023.194763.1002