Military Caring Sciences **Original Article**

10.22034/12.1.26

OPEN ACCESS

Investigating the Effect of Continuous Care Model on the Self-Efficacy of Hemodialysis Patients in a Selected Military Hospital in Tehran

Mosavi. S M[1]
*Afaghi. E[2]
Pishgooie S A H[2]
Jafari Golestan. N[3]

1- Critical Care Nursing Department, Student Research Committee, Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*2- Critical Care Nursing Department, Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author), Email: afaghi8181@gmail.com*

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

ABSTRACT

Introduction: Hemodialysis its associated challenges significantly affect patients' lives, requiring their active participation in self-care during treatment. Self-efficacy plays a critical role in empowering patients undergoing hemodialysis to better manage their condition

Objective: This study was aimed to investigate the effect of continuous care model on the self-efficacy in patients undergoing hemodialysis

Materials and Methods: This randomized clinical trial was conducted in 2023 on 74 hemodialysis patients at Shahid Chamran Hospital in Tehran, Iran. Participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to intervention and control groups using a coin toss. In the intervention group, in addition to routine care, the continuous care model was implemented. Self-efficacy was measured before the intervention, immediately afterward, and one month later using a demographic questionnaire and the General Self-Efficacy Scale (GSES) developed by Sherer. Data were analyzed using SPSS version 23, with a significance level set at $P< 0.05$.

Results: At baseline, there were no significant differences between the two groups in demographic characteristics or mean self-efficacy scores (intervention: 36.67±4.49; control: 34.62±5.44; $P>0.05$). After the intervention, the mean self-efficacy score significantly increased in the intervention group (62.35±8.37) compared to the control group (34.13±2.18; $P<0.001$). This improvement was sustained at follow-up; with the intervention group maintaining significantly higher scores ($P<0.001$).

Conclusion: The continuous care model was effective in enhancing self-efficacy among patients undergoing hemodialysis. It is recommended that this model be incorporated into routine care for these patients to improve their treatment outcomes and self-management capabilities.

Keyword: Continuous Care Model, Hemodialysis, Self- Efficacy

IRCT No.: IRCT20231005059632N1

Cite this article: Mosavi S M, Afaghi E, Pishgooie S A H, Jafari Golestan N. Investigating the Effect of Continuous Care Model on the Self-Efficacy of Hemodialysis Patients in a Selected Military Hospital in Tehran. Military Caring Sciences. 2025; 12 (1):26-36.
Received: 2024/04/14 Received in revised form: 2024/08/11 Accepted:2024/08/11 Published: 2025/03/30

©The Author(s)

Publisher: Aja University of Medical Sciences

علوم مراقبتی نظامی

مقاله پژوهشی

بررسی تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر خودکارآمدی بیماران تحت همودیالیز در یک بیمارستان منتخب نظامی در تهران

سیده معصومه موسوی[1]
*عفت آفاقی[2]
سید امیرحسین پیشگویی[2]
نسرین جعفری گلستان[3]

۱ - گروه پرستاری مراقبت ویژه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

۲ - گروه پرستاری مراقبت های ویژه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران (*نویسنده مسئول)، آدرس الکترونیک:

afaghi8181@gmail.com

۳- گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: همودیالیز و مشکلات ناشی از آن، تغییرات زیادی در زندگی این بیماران ایجاد می‌کند که نیازمند مشارکت خود بیمار در انجام مراقبت از خود در روند درمان می‌باشد. خودکارآمدی در بیماران تحت همودیالیز منجر به خودمدیریتی مناسب‌تر مشکلات می‌شود.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر خودکارآمدی بیماران تحت همودیالیز انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی است که بر روی ۷۴ نفر از بیماران تحت همودیالیز مراجعه کننده به بیمارستان شهید چمران شهر تهران در سال ۱۴۰۲ انجام شد. بیماران با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی ساده با پرتاب سکه در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. در گروه آزمون علاوه بر مراقبت‌های روتین، مدل مراقبت پیگیر اجرا شد. میزان خودکارآمدی بیماران قبل، بلافاصله و یک ماه بعد مداخله سنجیده شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر استفاده شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳وارد شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. P<۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: قبل از مداخله، دو گروه، از نظر مشخصات فردی و میانگین خودکارآمدی (آزمون: ۴/۴۹±۳۶/۶۷، کنترل: ۵/۴۴±۳۴/۶۲) اختلاف معناداری نداشتند (P>۰/۰۵). ولی از نظر میانگین خودکارآمدی بعد از مداخله، در گروه آزمون ۸/۳۷±۶۲/۳۵ و در گروه کنترل ۲/۱۸±۳۴/۱۳ بود که بین دو گروه تفاوت آماری معناداری مشاهده شد (P< ۰/۰۰۱) و در گروه آزمون، خودکارآمدی ارتقاء پیدا کرده بود. در زمان پیگیری نیز، این تفاوت بین دو گروه معنی‌دار بود (P< ۰/۰۰۱) و در گروه آزمون خودکارآمدی همچنان بالاتر بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر مدل مراقبت پیگیر در افزایش خودکارآمدی بیماران تحت همودیالیز، استفاده از الگوی مراقبت پیگیر در بیماران تحت همودیالیز توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: خودکارآمدی، مدل مراقبت پیگیر، همودیالیز

کد کارآزمایی بالینی: IRCT۲۰۲۳۱۰۰۵۰۵۹۶۳۲N۱

استناد: موسوی سیده معصومه، آفاقی عفت، پیشگویی سید امیرحسین، جعفری گلستان نسرین. بررسی تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر خودکارآمدی بیماران تحت همودیالیز در یک بیمارستان منتخب نظامی در تهران. علوم مراقبتی نظامی. ۱۴۰۴؛ ۱۲(۱): ۳۶-۲۶.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱/۲۶ تاریخ ویرایش: ۱۴۰۳/۵/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۵/۲۱ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱/۱۰

ناشر: دانشگاه علوم پزشکی آجا

©نویسندگان

CC BY NC

مقدمه

بیماری‌های مزمن تقریباً دو سوم مرگ و میر در سراسر جهان را به خود اختصاص می‌دهند. یکی از این بیماری‌های مزمن، بیماری نارسایی مزمن کلیوی (Chronic Kidney Disease) است (۱). CKD یک مشکل جهانی در حوزه‌ی سلامت عمومی است که در نتیجه آن بدن در حفظ تعادل مایعات، الکترولیت‌ها و متابولیسم مواد دچار اشکال می‌شود (۲). بیماری مرحله آخر نارسایی کلیوی (End Stage Renal Disease) به مرحله پیشرفته‌ی بیماری نارسایی مزمن کلیه گفته می‌شود که به طور قابل ملاحظه‌ای خطر مرگ، بیماری‌های قلبی و عروقی و استفاده از مراقبت‌های بهداشت تخصصی را افزایش می‌دهد (۳). بیماری مرحله‌ی انتهایی کلیه در مراحل پیشرفته سبب اختلال در وضعیت عملکردی فرد و تغییراتی در کیفیت زندگی بیماران می‌شود (۴). پیوند کلیه و دیالیز (همودیالیز و دیالیز صفاقی) به عنوان درمان‌های جایگزینی برای نارسایی انتهایی کلیه از دهه ۶۰ میلادی مورد استفاده قرار گرفته است (۵).

همودیالیز، شایع‌ترین درمان بیماران مبتلا به مرحله نهایی نارسایی کلیه است (۶). بیش از ۲ میلیون نفر در سراسر جهان و بیش از ۳۰ هزار نفر در ایران تحت درمان با همودیالیز قرار دارند (۷). این روش درمانی باعث بهبود سلامتی و افزایش بقای بیماران می‌شود، ولی سیر بیماری را تغییر نداده و به طور کامل جانشین عملکرد کلیه‌ها نمی‌شود (۳). با توجه به چند بعدی بودن عوارض این بیماری، مشکلات این افراد تنها معطوف به ابعاد جسمی و روانی نبوده و بر ابعاد اجتماعی و اقتصادی این بیماران نیز اثرگذار می‌باشد. از یک سو، این بیماران نیازمند حضور مکرر (۲ تا ۳ بار در هفته) در بخش، رعایت محدودیت در رژیم غذایی و مایعات و مصرف داروها می‌باشند. از سوی دیگر، دیالیز می‌تواند موجب کاهش کارایی و توانایی انجام فعالیت‌ها، ضعف، خستگی و نهایتاً ناامیدی به آینده شده و منجر به انزوای اجتماعی، عدم تحرک و کاهش خودکارآمدی آن‌ها شود (۸).

بر اساس نظریه شناخت اجتماعی بندورا (Bandura)، سازه خودکار آمدی (Self Efficacy) باورهای افراد در مورد قابلیت‌های خودشان برای اعمال کنترل در سطح عملکرد خود بوده و به رویدادهایی که زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مربوط است. خودکارآمدی شامل اعتماد و اطمینان از توانمند بودن در انجام مراقبت از خود به طور مطلوب می‌باشد (۳). خودکارآمدی پایین می‌تواند سبب کاهش کارکرد شناختی و رفتاری شود (۹). افزایش خودکارآمدی نیز به تغییر رفتار، پذیرش درمان و در نتیجه ارتقای سلامت جسمی و روانی می‌انجامد (۱۰). مطالعه مددکار و همکاران نشان داد که خودکارآمدی بیماران تحت همودیالیز پایین می‌باشد (۱۰). اوکتارینا (Oktarina) و همکاران در مطالعه خود نشان داد که مداخلات پرستاری باعث بهبود خود کارآمدی بیماران تحت همودیالیز می‌شود (۱۱). پاکایا (Pakaya) و همکاران نیز در مطالعه خود در کشور اندونزی بر روی ۸۰ بیمار تحت همودیالیز نشان دادند که هر چه خودکارآمدی بیشتر باشد خودمراقبتی بیشتر می‌شود (۱۲).

مراقبت، اساسی‌ترین محور فعالیت‌های پرستاری محسوب شده و شالوده حرفه پرستاری تلقی می‌گردد (۱۳). استفاده از مدل‌های پرستاری، به خصوص مدل‌هایی که با فرهنگ جامعه سنخیت داشته باشند می‌تواند در انجام مراقبت‌های پرستاری و تداوم در امر مراقبت‌ها مؤثر بوده و همچنین تضادهای احتمالی در انجام مراقبت را کنترل نمایند (۱۴).

یکی از مدل‌های مراقبت بومی ایرانی که آموزش و مراقبت مستمر، پایه و اساس کار آن است، مدل مراقبت پیگیر (Continuous Care Model) می‌باشد (۱۵). مدل مراقبت پیگیر، توسط احمدی در رابطه با بیماران مزمن عروق کرونر طراحی و ارزیابی شد (۱۶). در این مدل، آنچه اهمیت دارد، برقراری ارتباط و تعامل مؤثر و پویا پرستار با مددجو است تا منجر به درک و پذیرش متقابل گردد. پرستار درصدد رفع نیازها و مشکلات برآمده و در امر مراقبت از بیمار نقش بهتری ایفا کرده، این موارد منجر به ارتقاء سلامتی بیمار می‌شود. هدف اصلی این مدل طراحی و تدوین برنامه‌ای است که بتواند منجر به پذیرش و افزایش بینش و عملکرد مناسب جهت مراقبت مستمر مؤثر گردد تا بدین وسیله در کنترل بیماری و عوارض احتمالی مؤثر باشد (۱۷). مطالعه مهدی فرانی و همکاران نشان داد که برنامه خود مدیریتی مبتنی بر توانمند سازی باعث افزایش خودکارآمدی بیماران سالمند تحت همودیالیز شد (۱۸). مرادی و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که الگوی تلفیقی مشاوره معنوی و شناختی باعث افزایش خودکارآمدی بیماران همودیالیزی می‌شود (۱۹).

همودیالیز درمانی است که باید به صورت مداوم و مستمر در مددجویان دچار ESRD انجام شود و خودکارآمدی 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 را برای آن‌ها می‌طلبد. برای ارتقاء سلامت و افزایش خود مراقبتی در بیماران تحت همودیالیز باید یک رابطه مراقبتی صحیح شکل‌گرفته و ادامه پیدا کند. مدل مراقبت 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. لذا، با توجه به اهمیت نقش خودکارآمدی بیماران در امر مراقبت از خود، مزمن بودن بیماری در بیماران تحت همودیالیز و لزوم مراقبت مستمر و پیگیر و محدودیت مقالات در زمینه بررسی تأثیر این مدل مراقبتی بر خودکارآمدی، هدف از اجرای این مطالعه، تعیین تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر خودکارآمدی بیماران تحت همودیالیز می‌باشد. نتایج این تحقیق می‌تواند پرستاران را در ارائه خدمات مطلوب‌تر در حیطه‌های گوناگون اعم از آموزش، پژوهش و ارتقاء سلامت بیماران همودیالیزی یاری رساند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی با دو گروه آزمون و کنترل و با طرح پیش آزمون - پس آزمون است که در مرکز کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT ۲۰۲۳۱۰۰۵۰۵۹۶۳۲N۱ به ثبت رسیده است. این پژوهش بر روی بیماران تحت همودیالیز مراجعه کننده به بیمارستان شهید چمران شهر تهران در سال ۱۴۰۲ انجام گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل شرکت به مطالعه (۱۹)، سن بالای ۱۸ و زیر ۶۰ سال (۱۷)، سابقه بیش از یک سال همودیالیز (۱۹)، عدم ابتلا به اختلالات روانپزشکی (۱۹) و سواد خواندن و نوشتن (۲۰) بود. بیمارانی که تمایل به ادامه همکاری نداشتند و همچنین افرادی که حداقل دو جلسه از جلسات آموزش مدل مراقبت پیگیر را شرکت نکردند از مطالعه خارج شدند. بروز هر گونه بیماری یا ناتوانی شدید، انجام عمل پیوند و هر گونه تغییر در شرایط بیمار که سبب تغییر در برنامه دیالیز بیمار شود، نیز از معیارهای خروج بیمار از مطالعه بود (۱۷).

حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G-Power با احتساب خطای نوع اول (α) به میزان ۰/۰۱ و توان مطالعه ۹۰ درصد با استفاده از مطالعه عاشری و همکاران (۱۵)، برای هر گروه ۳۴ نفر محاسبه گردید که با احتساب احتمال ریزش نمونه ۱۰ درصد برای هر گروه ۳۷ نفر تعیین شد (نمودار ۱). به منظور نمونه‌گیری و برای جلوگیری از تبادل اطلاعات، به صورت تصادفی با پرتاب سکه، نمونه‌گیری با گروه کنترل در روزهای فرد و گروه آزمون در روزهای زوج صورت گرفت. بیماران حائز شرایط ورود به مطالعه به روش نمونه‌گیری در دسترس، بر اساس معیارهای ورود پس از توضیح روش و اهداف مطالعه برای آن‌ها و در صورت لزوم خانواده‌هایشان و کسب رضایت آگاهانه کتبی از ایشان، فرم مشخصات فردی و پرسشنامه خودکارآمدی را تکمیل کردند. قبل از انجام مداخله از طریق آزمون‌های آماری همگن بودن دو گروه مداخله و کنترل بررسی شد. بیماران در گروه کنترل مراقبت‌های روتین را دریافت کردند. برای گروه مداخله، علاوه بر مراقبت‌های روتین، مدل مراقبت پیگیر اجرا شد. مراحل مدل مراقبت پیگیر شامل چهار مرحله آشناسازی (Orientation)، حساس سازی (Sensitization)، کنترل (Control) و ارزشیابی (Evaluation) است (۱۷).

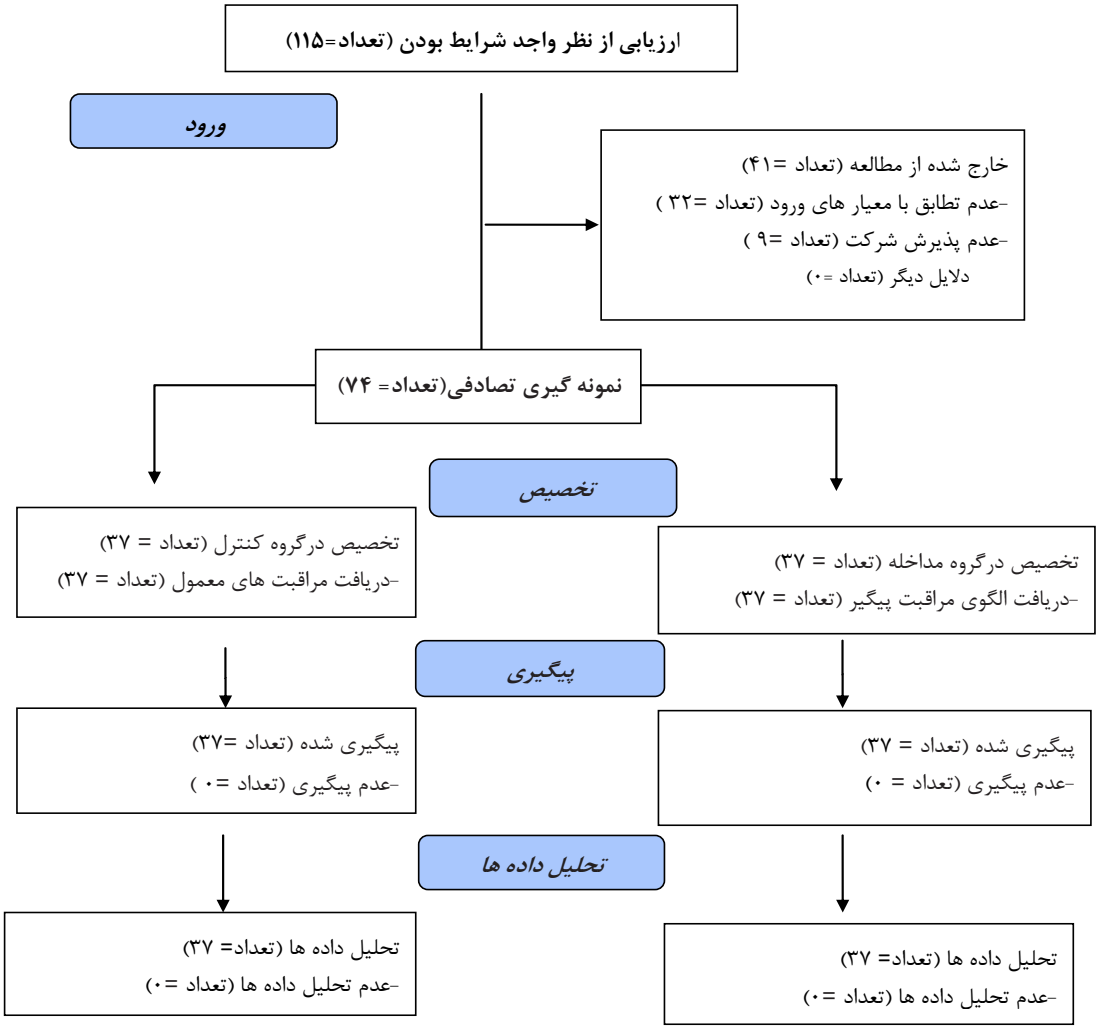
در مرحله آشنا سازی، پژوهشگر جلسه‌ای بر حسب نیاز بیمار با متوسط زمان ۳۰ تا ۴۵ دقیقه جهت فرایند آشنا سازی، ترغیب بیمار، انگیزه سازی، ضرورت فرآیند پیگیر، تصریح انتظارات از یکدیگر برگزار کرد. همچنین توصیه‌های مبنی بر لزوم تداوم و حتی الامکان عدم قطع رابطه مراقبتی – درمانی بین طرفین تا انتهای زمان مقرر و استفاده از کتابچه آموزشی ارائه شد (۱۷).

در مرحله حساس سازی، ۶-۸ جلسه آموزشی (۴۵ تا ۶۰ دقیقه بر اساس نیاز بیمار) طی ۴ هفته با هدف مشارکت بیمار در اجرای مراقبت‌ها، برگزار شد. آموزش‌ها به صورت فردی و گروهی توسط پژوهشگر انجام شد. تعداد جلسات به میزان آگاهی، شدت و تعداد مشکلات هر یک از نمونه‌ها بستگی داشت. مدت جلسات بر اساس نیاز و سطح تحمل بیماران بود. در مواردی که مشکل مورد نظر خارج از حیطه و دانش پژوهشگر بود، مددجو و خانواده به متخصص و مراکز ذی ربط ارجاع داده می‌شد. اقدامات انجام شده به شکل‌های مختلف در قالب بحث گروهی در سالن‌های همودیالیز، آموزش چهره به چهره، پرسش و پاسخ و ارائه کتابچه آموزشی ارائه گردید. محتوای کتابچه آموزشی بر اساس کتب و مقالات معتبر

علمی جدید توسط پژوهشگر و استاد راهنما آماده شد. ابتدا از ده بیمار تحت همودیالیز در یک بیمارستان دیگر و ده پرستار بالین شاغل در بخش دیالیز (۵ سرپرستار و ۵ رابط آموزش) خواسته شد تا محتوای آموزشی را مطالعه و پیشنهادات خود را در راستای بهبود آن ارائه دهند. اصلاحات لازم انجام و سپس محتوای آموزشی به تائید ده نفر از اعضای هیئت علمی (۴ متخصص نفرولوژی و ۶ پرستار هیئت علمی متخصص در زمینه همودیالیز) رسید (۲۱).

در مرحله کنترل، پژوهشگر به صورت مداوم با برقراری تماس تلفنی و به صورت ملاقات‌های منظم در هنگام حضور جهت همودیالیز، متناسب با نیازهای مراقبتی بیمار و تکمیل چک لیست کنترلی مکرراً بیمار را تحت پایش (پیگیری و کنترل) قرار داد. بررسی موارد آموزش داده شده، توجه به مسائل و مشکلات جدید و حفظ ارتباط متعامل و متقابل به منظور ترغیب رفتارهای مداوم و مستمر مراقبتی انجام شد. مسائل و مشکلات جدید مورد بررسی قرار گرفته و در صورت لزوم، برای آن مشکل خاص اقدامات مراقبتی و مشاوره‌ای صورت گرفت (۱۵). در انتهای مداخله، در مرحله ارزشیابی، ارزشیابی متغیر (خودکارآمدی) با تکمیل پرسشنامه خودکارآمدی انجام شد (۱۶). یک ماه بعد اتمام مداخله نیز، برای همه‌ی مددجویان در دو گروه، پرسشنامه خودکارآمدی به صورت حضوری با پرسشنامه خودکارآمدی سنجیده شد. با توجه به اینکه در این مدل، طول مدت‌زمان برای هر مرحله، بسته به نیاز هر فرد و محقق شدن اهداف پژوهشگر در آن مرحله هست؛ زمان اتمام مداخله فردی بود و بسته به هر فرد متغیر بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه فرم مشخصات فردی (سن، جنس، شغل، تحصیلات و سابقه همودیالیز) و پرسشنامه خودکارآمدی (General Self –Efficacy Scale) بود. پرسشنامه خودکارآمدی در سال ۱۹۸۲ توسط شرر (Sherer) و همکاران جهت سنجش میزان خودکارآمدی عمومی افراد طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۱۷ سؤال است. این مقیاس سه جنبه از رفتار شامل میل به آغاز گری، ادامه تلاش برای تکمیل رفتار،



نمودار ۱- فرآیند انجام مطالعه

مقاومـــت در رویارویی با موانع را اندازه‌گیری می‌کند. عبارات این پرسشنامه بر روی یک لیکرت پنج درجه‌ای (۵: کاملاً موافقم، ۴: موافقم، ۳: نه موافقـــم و نه مخالف، ۲: مخالفم، ۱: کاملاً مخالفم) نمره گذاری می‌شـــود (۲۲). سؤال‌های شماره ۳-۸-۹-۱۳-۱۵ از چپ به راســـت و بقیه ســـؤالات به صورت معکوس نمره گذاری می‌شـــود و از راســـت به چپ امتیازشـــان افزایش می‌یابد. دامنه نمرات این پرسشنامه ۱۷ تا ۸۵ می‌باشد و هرچه فرد نمره بالاتری کســـب کند، به منزله خودکارآمدی بیشتر وی هست (۲۳). شرر و همـــکاران ضریب آلفای کرونباخ این پرسشـــنامه را ۸۶ درصد گزارش کرده‌اند (۲۴). پایایی این پرسشنامه در پژوهـــش مهدی فرانی و همکاران بر روی بیماران تحت همودیالیز بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه و گزارش شد (۲۵). در مطالعه‌ی حاضر به روایی انجام شده توسط محققان دیگر استناد شد اما برای پایایی بـــه روش تعیین ضریب آلفای کرونباخ بر روی ۲۰ نفر از بیماران جامعه‌ی پژوهش عمل شد و α =۰/۷۴ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با اســـتفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و روش‌های آماری توصیفی و اســـتنباطی انجام شـــد. ابتدا توزیع نرمال داده‌ها با آزمون Kolmogorov Smirnov بررســـی شد کـــه در همه موارد، توزیع نرمال بـــود و از آزمون‌های پارامتریک متناســـب استفاده شـــد. مقدار عددی p کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

این مطالعه توســـط کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی آجا IR.AJAUMS.REC. ۱۱۷.۱۴۰۲ تائید شـــد و با رعایت کامل اســـتانداردهای اخلاقی در رابطه با کســـب رضایت آگاهانه کتبی، اطلاع رسانی اهداف مطالعه به بیماران، انجام شد. شرکت در پژوهش کاملاً رایگان و اختیاری بود. رعایت اصول محرمانه بودن، رعایت حق خروج بیماران از مطالعه، اخذ مجوزهای لازم از مراجع ذیربط، رعایت مفاد اعلامیه هلسینکی و اصول نشر انجام شد.

یافته‌ها

تعداد ۷۴ بیمار در این مطالعه شـــرکت داشتند که میانگین سنی افراد حاضر در گروه آزمون ۸/۵۰ ± ۴۹/۹۱ سال و در گروه کنترل ۸/۵۵ ± ۴۹/۷۵ ســـال بوده است. بیشتر واحدهای مورد پژوهش مرد (۶۴/۹ درصـــد)، متأهل (۸۱/۱ درصـــد) و مبتلا به بیماری زمینه‌ای بودند. دو گروه از نظر ســـطح تحصیلات، تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند و همگن بودند (P= ۰/۹۸۳). همچنین نتایج مطالعه نشان داد که بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر مشخصات فردی که هر یک می‌توانســـتند در نتایج مطالعه تأثیرگذار باشند، تفاوت معنی‌دار آماری وجود ندارد (جدول ۱).

جدول ۱- مشخصات فردی بیماران در دو گروه

متغیر		آزمون	کنترل	سطح معناداری*
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
جنسیت	مرد	۲۴(۶۴/۹)	۲۴(۶۴/۹)	P: ۱
	زن	۱۳(۳۵/۱)	۱۳(۳۵/۱)	
تحصیلات	زیر دیپلم	۴ (۱۰/۸)	۶ (۱۶/۲)	P: ۰/۹۸۳
	دیپلم	۱۸ (۴۸/۶)	۱۷ (۴۵/۹)	
	کارشناسی	۱۰ (۲۷)	۹ (۲۴/۳)	
	ارشد	۴ (۱۰/۸)	۴ (۱۰/۸)	
	دکتری	۱ (۲/۷)	۱ (۲/۷)	
شغل	خانه‌دار	۹ (۲۴/۳)	۹ (۲۴/۳)	P: ۰/۷۷۳
	آزاد	۱۰ (۲۷)	۸ (۲۱/۶)	
	کارمند	۴ (۱۰/۸)	۸ (۲۱/۶)	
	بازنشسته	۱۱ (۲۹/۷)	۹ (۲۴/۳)	
	ازکارافتاده	۳ (۸/۱)	۳ (۸/۱)	

ادامه جدول ۱- مشخصات فردی بیماران در دو گروه

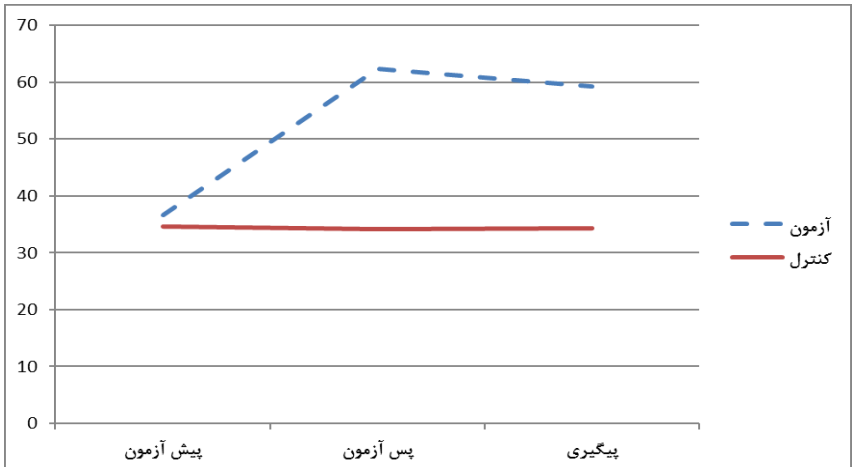
متغیر		آزمون	کنترل	سطح معناداری*
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
وضعیت تأهل	مجرد	۶ (۱۶/۲)	۶ (۱۶/۲)	P: ۱
	متأهل	۳۰ (۸۱/۱)	۳۰ (۸۱/۱)	
	مطلقه	۱ (۲/۷)	۱ (۲/۷)	
ابتلا به بیماری زمینه‌ای	بله	۲۸ (۷۵/۷)	۲۸ (۷۵/۷)	P: ۱
	خیر	۹ (۲۴/۳)	۹ (۲۴/۳)	
جمع		۳۷ (۱۰۰)	۳۷ (۱۰۰)	

*آزمون دقیق فیشر

بر اســـاس جدول شماره ۲، میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی بیماران قبل از مداخله در گروه مداخله ۴/۴۹ ± ۳۶/۶۷ و در گروه کنترل ۵/۴۴ ± ۳۴/۶۲ بود که با استفاده از آزمون تی مستقل تفاوت آماری معنی داری نداشتند (P = ۰/۰۸۱). بعد از مداخله به ترتیب به ۸/۳۷ ± ۶۲/۳۵ و ۲/۱۸ ± ۳۴/۱۳ رســـید که این تفاوت بین دو گروه معنی‌دار بـــود (P< ۰/۰۰۱) و در گروه آزمون خودکارآمدی ارتقـــاء پیدا کرده بود. در زمان پیگیـــری نیز به ترتیب به ۷/۴۰ ± ۵۹/۳۲ و ۲/۴۹ ± ۳۴/۳۲ رسید که مجدداً این تفاوت بین دو گروه معنی‌دار بود (P< ۰/۰۰۱) و در گروه آزمون، خودکارآمدی همچنان بالاتر بود (نمودار ۲). تغییرات درون‌گروهی نیز با استفاده از آزمون آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری ســـنجیده شد که خودکارآمدی در گـــروه آزمون، از زمان پیـــش آزمون به زمان پیگیری به صورت معنی‌داری ارتقـــاء پیدا کرده بوده (P<۰/۰۰۱) اما در گروه کنترل این گونه نبود (P = ۰/۷۵۶).

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره خودکارآمدی بیماران دو گروه

متغیر	زمان	آزمون	کنترل	آزمون تی مستقل
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
خودکارآمدی	قبل از مداخله	۳۶/۶۷ (۴/۴۹)	۳۴/۶۲ (۵/۴۴)	t=۱/۷۷۱ P=۰/۰۸۱
	بعد از مداخله	۶۲/۳۵ (۸/۳۷)	۳۴/۱۳ (۲/۱۸)	t=۱۹/۸۲۳ P <۰/۰۰۱
	پیگیری	۵۹/۳۲ (۷/۴۰)	۳۴/۳۲(۲/۴۹)	t=۱۹/۴۵۲ P <۰/۰۰۱
آزمون اندازه‌های تکراری	P	P<۰/۰۰۱	۰/۷۵۶	
	F	۱۲۹/۹۴	۰/۱۸۲	



نمودار ۲- روند تغییرات میانگین نمره خودکارآمدی بیماران دو گروه از زمان پیش آزمون به زمان پیگیری

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر خودکارآمدی در بیماران تحت همودیالیز انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که قبل از مداخله، دو گروه، از نظر میانگین نمره خودکارآمدی اختلاف معناداری نداشتند ولی بعد از مداخله، بین دو گروه تفاوت آماری معناداری مشاهده شد و در گروه آزمون، خودکارآمدی ارتقاء پیدا کرده بود. در زمان پیگیری نیز، این تفاوت بین دو گروه معنی‌دار بود و در گروه مداخله خودکارآمدی همچنان بالاتر بود که می‌توان نتیجه گرفت این مدل مراقبتی نه تنها باعث ارتقاء خودکارآمدی در بیماران تحت همودیالیز شده است بلکه باعث ایجاد پایداری رفتار نیز شده است. علت این تفاوت آماری محرز بین امتیازات قبل و بعد نمونه‌های مورد بررسی، می‌تواند اجرای مدل مراقبت پیگیر بر روی نمونه‌های مورد مذکور باشد که باعث افزایش قابل توجهی در نمره خودکارآمدی آنان شده است. به این معنی که آموزش فردی، گروهی و مراقبت پیگیر بر ارتقاء خودکارآمدی آنان مؤثر بوده است.

در این راستا در مطالعه‌ی کارآزمایی بالینی تصادفی شده شاهد دار بزرگ زاده و همکاران تحت عنوان " تأثیر به کارگیری مدل خودمراقبتی اورم بر خودکارآمدی بیماران همودیالیزی: یک مطالعه کارآزمایی بالینی" مشخص شد که قبل از مداخله بین میانگین نمرات خودکارآمدی بیماران همودیالیزی دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت و اجرای مدل مراقبتی اورم باعث ارتقای خودکارآمدی بیماران همودیالیزی شده بود (۲۶). نتایج حاصل از مطالعه نیمه تجربی مرادی و همکاران تحت عنوان "بررسی اثربخشی الگوی تلفیقی مشاوره معنوی و شناختی بر تاب‌آوری و خودکارآمدی بیماران همودیالیزی" نشان داد که میزان خود کارآمدی بیماران قبل از مداخله همگن بود و اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه نداشت و پس از انجام مداخله میانگین نمره خودکارآمدی بالاتر رفته بود (۱۹). طیبی و همکاران نیز در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر تبعیت از درمان در بیماران همودیالیزی نشان دادند که اجرای مدل مراقبت پیگیر بر تبعیت از درمان بیماران تحت همودیالیز اثر مثبت داشته است و با اجرای مدل مراقبت پیگیر تفاوت معنی‌داری در تبعیت از درمان در بیماران همودیالیزی ایجاد می‌شود (۱۷). 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 مؤثر 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 مؤثر، ساده، کارا و قابل اعتماد بوده و توانایی کاربرد در ارتقاء و بهبود کیفیت زندگی در ابعاد مختلف بیماری‌های حاد و مزمن را دارد (۲۷). روشن قیاس و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان "تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر خود کارآمدی - کیفیت زندگی و رژیم درمانی بیماران تحت جراحی پیوند عروق کرونر" آن‌ها اعلام کردند که مدل مراقبت پیگیر بر رژیم درمانی و کیفیت زندگی و خودکارآمدی بیماران تحت جراحی عروق کرونر تأثیر مثبت داشت (۲۱). کرمان سارویی و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان " اثربخشی مدل مراقبت پیگیر بر رفتارهای خود مراقبتی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد" انجام دادند که بر اساس آن رفتارهای خودمراقبتی گروه مداخله بعد از مداخله ارتقاء یافت و محققان در پایان به این نتیجه رسیدند که مدل مراقبت پیگیر می‌تواند سبب تغییرات مثبت در خودمراقبتی بیماران شود (۲۸).

از نظر محقق دلیل اصلی همسویی مطالعات و کسب نتایج مشابه به ماهیت مدل بومی مراقبت پیگیر، اساس طراحی آن و اجرای گام به گام در این بیماران می‌باشد. هدف اصلی در این مدل طراحی و تدوین برنامه‌هایی است که بتواند منجر به پذیرش و افزایش بینش و عملکرد مناسب جهت مراقبت منفرد مؤثر گردد تا بدین وسیله در کنترل مشکلات، عوارض ناشی از بیماری و کیفیت زندگی مؤثر واقع شود (۲۹). آموزش و ارتقای اطلاعات به هر روشی که باشد می‌تواند در دانش و نگرش افراد تأثیر مثبت ایجاد نموده و سبب ارتقای رفتارهای بهداشتی و استقلال بیماران گردد. در مطالعه‌ی حاضر از یک روش و مدل بومی به روز استفاده شد که دسترسی فرد به مطالب آموزشی را آسان می‌کرد، حساسیت آن‌ها در مورد بیماری بالا برد، وقت زیادی از بیماران نمی‌گرفت، با برنامه‌ی زندگیشان تداخل نداشت و مهم‌تر از همه ترکیبی از آموزش، مشاوره، پیگیری و نظارت بود. با مرور این مطالعات نیز می‌توان گفت که نقش مدل مراقبت پیگیر در ارتقای خودکارآمدی و رفتارهای بهداشتی بیماران مفید

است. مطالعه‌ای که نشان دهد این مدل در ارتقای خودکارآمدی بیماران مؤثر نیست یافت نشد. لذا، مطابق نتایج مطالعه‌ی حاضر و بر اساس مرور و تبیین مطالعات انجام گرفته در این زمینه و حمایت اکثر مطالعات از اثرات مفید مدل مراقبت پیگیر در ارتقای خودکارآمدی بیماران می‌توان گفت فرضیه تائید شده و الگو مراقبت پیگیر بر میزان خودکارآمدی بیماران تحت همودیالیز تأثیر دارد.

استفاده از الگوی مراقبت پیگیر برای بیماران تحت همودیالیز در بیمارستان نظامی و پیگیری بیماران به مدت یک ماه، از نقاط قوت این مطالعه می‌باشد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر، همکاری کم این بیماران به علت مشکلات و چالش‌های ناشی از همودیالیز بود که البته پژوهشگر سعی نمود با برقراری ارتباط صحیح و جلب اعتماد و حضور مداوم در بخش همودیالیز و کمک به انجام مراحل دیالیز تا حدود زیادی این محدودیت را کنترل نماید.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که به‌کارگیری مدل مراقبت پیگیر بر خودکارآمدی در بیماران تحت همودیالیز مؤثر است. این بدین معنی است که استفاده از این طرح مراقبتی به‌عنوان یکی از مداخلات غیر دارویی پرستاری ساده، ارزان، قابل‌اجرا و مؤثر می‌تواند در ارتقای خودکارآمدی بیماران تحت همودیالیز مفید واقع شود. از نظر محقق دلیل اصلی توجیه نتایج یکسان استفاده از مدل تائید شده می‌باشد که در آن مراقبت از بیماران با فرآیندی منظم و مستمر و همچنین برقراری ارتباط مؤثر، متعامل و پیگیر بین مددجو و ارائه دهنده خدمات بهداشتی ادامه می‌یابد که کاملاً با ویژگی‌های بیماری مزمن و پویایی مشکلات آن، مناسبت و هماهنگی دارد. این مدل، مددجو را به عنوان عامل مراقبت پیگیر و تأثیرگذار در روند سلامتی خود معرفی می‌نماید و بر نقش مؤثر، متعامل و متعادل پرستار، مددجو و خانواده او تمرکز دارد. الگوهای پرستاری تابلوهای راهنما برای انجام مراقبت‌های پرستاری هستند و به‌کارگیری این الگوها در انجام مراقبت‌های پرستاری و تداوم در مراقبت‌ها مؤثر بوده و همچنین تضادهای احتمالی در انجام مراقبت را کنترل می‌نمایند. لذا، بهره‌گیری از آن‌ها در حرفه‌ی پرستاری ضروری به نظر می‌رسد. از این رو، انجام مطالعات گسترده در محیط‌های بالینی در زمینه مدل مراقبت پیگیر جهت تغییر در وضعیت بالینی بیماران پیشنهاد می‌شود. همچنین در راستای طرح پرستاری جامع نگر، یافته‌های این پژوهش 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 برای ارائه‌ی یک مراقبت با کیفیت و ایمن در بیماران همودیالیزی بهره‌مند شوند.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه آجا است که با شماره ثبت ۳۳۲۸ در تاریخ ۱۴۰۲/۰۷/۱۷ به تصویب رسید. نویسندگان از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی و دانشکده پرستاری آجا، مدیران محترم پرستاری و بیماران گرامی شرکت کننده در پژوهش به جهت همکاری صمیمانه‌شان در این طرح کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در رابطه با مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

1. Fasihi M, Heravi-Karimooi M. Evaluation of anxiety and depression in hemodialysis patients with uremic pruritus. J Crit Care Nurs. 2019; 12(1): 15-23. (Persian) URL: http://jccnursing.com/article-1-447-en.html.
2. Namdar A, Beigizadeh S, Najafipour S. Health- related quality of life in dialysis patients. Pars Journal of Medical Sciences. 2022; 10(4):19-27. (Persian) DOI: 10.29252/JMJ.10.4.19.
3. Kazemi S, Didarlo A, Khalkhali H, Feizi A. Studying the relationship between self-efficacy and dietary adherence, in patients under hemodialysis. Nursing and Midwifery Journal. 2018; 15(11): 835-42. (Persian) URL: http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3123-en.html.
4.National institute of diabetes and digestive and kidney diseases [Internet]. https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-statistics/kidney-disease#urologic. [cited February 10, 2023].
5. Jafarian Dehaghani S, Torkashvand R. The effectiveness of

group discussion based on cognitive-behavioral Intervention on alexithymia in hemodialysis patients. IJPN. 2022; 10(1): 37-45. (Persian) DOI:10.22034/IJPN.10.1.37.

6. Okhli A, Masoodi R. The impact of family-based empowerment pattern on hemodialysis patients in Golestan province in 2015. Iran J Rehabil Res Nurs. 2019; 5(3): 8-13. (Persian) URL:http://ijrn.ir/article-1-403-en.html.
7. Dehghani M, Rahimi B, Makhdomi K, Jebraeily M. Determining key performance indicators in dialysis management dashboard for monitoring service quality. JMIS 2023; 9(1): 46-55. (Persian) DOI: 10.32598/JMIS.9.1.8.
8. Paeen Resketi F, Vahdat S, Hesam S. Identifying effective factors on the quality of services provided to hemodialysis patients in Iranian hospitals. J Healthc Manag. 2019; 10(no 2): 73-89. (Persian) URL: https://www.magiran.com/paper/2039538/identifying-effective-factors-on-the-quality-of-services-provided-to-hemodialysis-patients-in-iranian-hospitals?lang=en
9. 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. J. res. med. dent. sci. 2019; 7(3): 14-20. (Persian) URL: https://www.jrmds.in/articles/the-relationship-between-resilience-and-perceived-social-support-with-hope-in-hemodialysis-patients-a-crosssectional-study-25963.html
10. Madadkar, Basiri. Effect of Relaxation Jacobson on quality of Life and self-efficacy in patients undergoing hemodialysis. J Complement Med. 2018; 7(4): 2090-9. (Persian) URL: http://cmja.arakmu.ac.ir/article-1-477-en.html
11. Oktarina Y, Sulistiawan A. The self-efficacy in hemodialysis patients. 2nd Sriwijaya international conference of public health (SICPH 2019); 2020: Atlantis Press. DOI:10.2991/ahsr.k.200612.061
12. Pakaya RE, Syam Y, Syahrul S. Correlation of self-efficacy and self-care of patients undergoing hemodialysis with their quality of life. Enferm. Clin. 2021; 31: S797-S801. DOI:10.1016/j.enfcli.2021.07.033
13. Sharafi S, Chamanzari H, Rajabpour M, Maghsoudi S, Mazloom SR. Comparative study on the effect of "primary nursing" and "case method" on patients' quality of physical care. JHPM. 2016; 5(4): 17-23. (Persian) URL: http://jhpm.ir/article-1-675-en.html.
14. Sadeghi N, Ahmadi F, Rasekhi A. The effect of continuous care model on blood pressure and quality of life in patients with hypertension: A randomized clinical trial. J Caring Sci. 2022; 11(4): 210-6. DOI: 10.34172/jcs.2022.23
15. Asheri S, Nasrollah S, Nasrabadi T. The effect of continuous care model on self-care in patients with colon cancer. 2 J Nurs Educ. 2022; 11(5): 68-79. (Persian) DOI:10.22034/JNE.11.5.68
16. 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. (Persian) URL: https://www.redalyc.org/journal/1702/170262862006/html/
17. Tayebi A, Rahimi A, Einollahi B, Mirsadeghi A, Hashemi S. The effect of continues care model on adherence to treatment in hemodialysis patients. Crit Care Nurse. 2019; 12(2): 42-7. (Persian) URL: http://jccnursing.com/article-1-405-en.html
18. Mahdifarani M, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Tadrisi SD, Marghob B. The effect of self- management program on the self-efficacy in elderly patients undergoing hemodialysis. Iran. J. Nurs. Res. 2020; 15(2):35-44. (Persian) URL: http://ijnr.ir/article-1-2310-fa.html
19. Moradi Z, Madani Y, Sadeghi M. The effectiveness of integrative pattern of cognitive and spiritual counseling on resiliency and self-efficacy of hemodialysis patients. J Clin Nurs Midwifery. 2019; 8(3): 423-35. (Persian) URL: file:///C:/Users/n.feyzi/Downloads/3005713980302%20(1).pdf
20. Kiani J, Jahanpour F, Abbasi F, Darvishi S, Gholizadeh B. Evaluation of effectiveness of spiritual therapy in mental health of cancer patients. Nursing Journal of the vulnerable. 2016; 2(5): 40-51. (Persian) URL: https://www.magiran.com/paper/1537058/evaluation-of-effectiveness-of-spiritual-therapy-in-mental-health-of-cancer-patients?lang=en
21. Roshan Ghias M, 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. J Babol Univ Med Sci. 2020; 22(1): 268-74. (Persian) DOI:10.22088/jbums.22.1.268
22. Yasami Moghaddam F, Saravani S, ZeinaliPour M. Predicting happiness based on meta-cognitive beliefs, self-efficacy, self-regulation in high school students in Qom. Journal of School Counseling. 2021; 1(2): 1-19. (Persian) DOI: 10.22098/JSC.2021.1599
23. Karamoozian M, Kalantari Khandani B, Bagheri M, Dehghanifar F, Darekordi A. Assessing self-efficacy for coping with cancer: Psychometric analysis of the Cancer Behavior Inventory (CBI). Iran. J. Breast. Dis. 2020; 12(4): 8-20. (Persian) DOI: 10.30699/ijbd.12.4.8
24. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. Psychol. Rep. 1982; 51(2): 663-71. DOI:10.2466/pr0.1982.51.2.663
25. Farani MM, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Davood S. The effect of self-management program on the self-Efficacy in elderly patients undergoing hemodialysis. Iran. J. Nurs Res. 2020; 15(2): 35-44. (Persian) URL: http://ijnr.ir/article-1-2310-en.html
26. Bozoergzadeh M, Paryad E, Baghaei M, Ehsan Kazemkezhad Leili E. The effect of applying the Orem self-care model on self-efficacy of hemodialysis patients: A clinical trial study. SJNMP. 2022; 8(1): 15-34. (Persian) URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-474-en.html
27. Moosavinasab SMM, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Vahedi

E, Zarchi A, Khoshfetrat M, 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. J Mil Med. 2018; 20(1): 27-55. (Persian) URL:http://eprints.bmsu.ac.ir/id/eprint/695

28. Kermansaravi F, Navidian A, Ghaderi S. Impact of continuous care model on self-care behaviors of patients with myocardial infarction: A randomized clinical trial study. J Birjand Univ Med Sci. 2019; 26(2): 106-17. (Persian) DOI: 10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.2.101

29. Roshanghias M, 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. (Persian) DOI: 10.22088/jbums.22.1.268