



The Effect of the Implementation of the 5A Self-management Program on the Self-care Ability of Hemodialysis Patients Admitted to Hazrat Rasool Akram (PBUH) Hospital in Kalaleh City

Ameneh Pirayandeh¹, Hamid Reza Khankeh^{2*}, Nargess Arslani³, Mohsen Vahedi⁴

1- Master's student in rehabilitation nursing, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.

2- Professor of Nursing, Department of Clinical Sciences, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor of Nursing, Department of Clinical Sciences, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.

4- Assistant Professor of Biostatistics, School of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding author: Hamid Reza Khankeh, Professor of Nursing, Department of Clinical Sciences, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.

Email: hamid.khankeh@ki.s

Received: 2023/6/15

Accepted: 2024/1/15

Abstract

Introduction: Autonomy in hemodialysis patients leads to more appropriate self-management of patients' problems. One of the ways to increase self-care ability is the short and simple 5A model, which helps patients in self-care, and as much as possible, disease management is left to the patients themselves. The purpose of the present study was to investigate the effect of implementing the 5A self-management program on the self-care ability of hemodialysis patients admitted to Hazrat Rasool Akram (PBUH) hospital in Kalaleh city.

Methods: This semi-experimental study was conducted on patients referred to hemodialysis in Hazrat Rasool Akram (PBUH) hospital in Kalaleh City. 60 patients were selected into intervention and control groups. After completing the demographic and self-care questionnaire (SCA), routine measures were performed in the control group, and the 5A nursing model was implemented for three months in the intervention group, and the self-care program was implemented in person or through phone calls and text messages. Finally, data analysis was done in SPSS software version 23 (the significance level in this study was considered less than 0.5).

Results: The results of the demographic characteristics showed that there is no significant difference between the two groups in terms of age, gender, education, marriage, and dialysis time after the intervention, while after the intervention, the self-care ability score in the intervention group was 126.76 ± 13.88 and compared to the control group, a significant difference was observed between the two groups: 138.96 ± 0.18 ($P < 0.05$).

Conclusions: The implementation of the self-management program based on the 5A nursing model increased the care capacity of hemodialysis patients. Therefore, drawing the current situation in the field of increasing self-care capacity using the 5A method can help nurses, lecturers educational planners, and nursing managers to have access to a suitable model for providing care and education according to the conditions of patients and their needs.

Keywords: hemodialysis, self-management, 5A nursing model, care ability



تأثیر اجرای برنامه خود مدیریتی ۵ آ بر توان مراقبتی بیماران تحت همودیالیز بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) شهرستان کلاله

آمنه پیراینده^۱، حمیدرضا خانکه^{۲*}، نرگس ارسلانی^۳، محسن واحدی^۴

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری توانبخشی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۲- استاد پرستاری، گروه علوم بالینی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۳- استادیار پرستاری، گروه علوم بالینی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۴- استادیار، گروه آمار زیستی-اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: حمید رضا خانکه، استاد پرستاری گروه علوم بالینی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران ایران.

ایمیل: hamid.khankeh@ki.se

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۳/۱۵

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۳/۲۵

چکیده

مقدمه: خودکار آمدی در بیماران همودیالیزی منجر به خود مدیریتی مناسب تر مشکلات بیماران می شود. یکی از روش های افزایش توان خود مراقبتی، مدل کوتاه و ساده ۵ آ است که به بیماران در مراقبت از خود کمک می کند و تا حد امکان مدیریت بیماری به خود بیماران واگذار می شود. هدف از انجام مطالعه حاضر، بررسی تاثیر اجرای برنامه خود مدیریتی ۵ آ بر توان خود مراقبتی بیماران تحت همودیالیز بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) شهرستان کلاله بود.

روش کار: این پژوهش نیمه تجربی بر روی بیماران مراجعه کننده به همودیالیز بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) شهرستان کلاله انجام شد. با نمونه گیری در دسترس تعداد ۶۰ بیمار در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. پس از تکمیل پرسشنامه دموگرافیک و خود مراقبتی (SCA)، اقدامات روتین در گروه کنترل انجام شد و اجرای مدل پرستاری ۵ آ به مدت سه ماه در گروه مداخله انجام و برنامه خود مراقبتی به صورت حضوری و یا از طریق تماس تلفنی و پیامک اجرا شد. در نهایت تجزیه و تحلیل داده در نرم افزار SPSS ورژن ۲۳ انجام شد (سطح معناداری در مطالعه حاضر کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد).

یافته ها: نتایج حاصل از مشخصات جمعیت شناختی نشان داد که بین دو گروه از نظر سن، جنسیت، تحصیلات، تاهل و زمان دیالیز پس از مداخله، تفاوت معناداری وجود ندارد در حالی که پس از مداخله نمره توان خود مراقبتی در گروه مداخله $13/88 \pm 126/76$ و در مقایسه با گروه کنترل $13/88 \pm 126/76 \pm 0/18$ اختلاف معنادار بین دو گروه مشاهده شد ($P < 0,05$).

نتیجه گیری: اجرای برنامه خود مدیریتی مبنی بر مدل پرستاری ۵ آ باعث افزایش توان مراقبتی بیماران همودیالیزی شد. بنابراین ترسیم وضعیت موجود در زمینه افزایش توان خود مراقبتی به روش ۵ آ، قادر است به پرستاران، مدرسان و برنامه ریزان آموزشی و مدیران پرستاری کمک نماید تا به الگویی مناسب در جهت ارائه مراقبتی و آموزشی متناسب با شرایط بیماران و نیازهای آنها دسترسی داشته باشند.

کلیدواژه ها: همودیالیز، خود مدیریتی، مدل پرستاری ۵ آ، توان مراقبتی.

بیماری مزمن کلیه تهدید کننده سلامت عمومی در سراسر جهان است و یکی از علل اصلی مرگ و میر و ناتوانی در سراسر جهان، به ویژه در افراد بالای ۶۰ سال است (۱). شیوع جهانی نارسایی مزمن کلیه ۲۶۲ مورد در هر یک میلیون است، آن‌ها علاوه بر دیالیز طولانی مدت، مشکلات سلامتی مرتبط با بیماری‌های مزمن زمینه‌ای نیز دارند (۲). بیماران همودیالیزی عوارض مختلفی از جمله بی خوابی، تحریک پوست، سردرد، اختلالات فشار خون، عوارض عروقی، گرفتگی عضلات، خارش، تهوع و استفراغ را تجربه می‌کنند که می‌تواند بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر بگذارد (۳). بر اساس آمار موجود در ایران به طور متوسط هر ساله ۱۲۰۰-۱۴۰۰ نفر به بیماری نارسایی کلیه مبتلا می‌شوند طبق آمار اداره پیوند و بیماری‌های خاص وزارت بهداشت در سال ۱۴۰۰ حدود ۴۳۷۳۹ بیمار کلیوی در کشور شناسایی شده است و بر اساس گزارش وزارت بهداشت، تعداد بیماران تحت درمان با همودیالیز در کشور تا پنج سال آینده دو برابر خواهد شد (۴). در بیماران دیالیزی تغییرات زندگی ناشی از درمان دیالیز سبب بروز احساسات منفی می‌کند. در بین بیماران تحت همودیالیز (HD)، شیوع افسردگی ۲۰ تا ۳۰ درصد است و این افسردگی باعث تشدید پیشرفت بیماری می‌شود و خطر بستری شدن در بیمارستان و مرگ را نیز افزایش می‌دهد (۵). طبق پژوهش‌های انجام شده آمار بالایی از عدم پایبندی به درمان در این بیماران گزارش شده است (۶). پیشرفت‌های چشمگیری در زمینه همودیالیز انجام شده است، اما این فرآیند پیچیده به یک تیم مراقب و دستورالعمل‌های زیادی جهت افزایش بهبود کیفیت زندگی در بیماران همودیالیز نیاز دارد (۷). از آن جایی که کیفیت زندگی در بیماران همودیالیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد، باید روش‌های مراقبتی مناسبی جهت کاهش اثرات از طریق تعدیل سبک زندگی اتخاذ شود. از این رو، مداخلات خود مدیریتی می‌تواند ابزاری برای حمایت از تغییرات لازم در شیوه زندگی بیماران همودیالیزی باشد (۸). در واقع خود مراقبتی یک جزء مهم از کنترل بیماری بوده و فرآیندی نسبی است که رفتارها و انتخاب‌های هدفمندی را به همراه داشته و منعکس کننده نگرش و دانش هر فرد می‌باشد که باید درک درستی از نیازهای خود مراقبتی داشته باشند (۹) در همین راستا، وانگ و همکاران رفتارهای خود مدیریتی در بیماری‌های مزمن

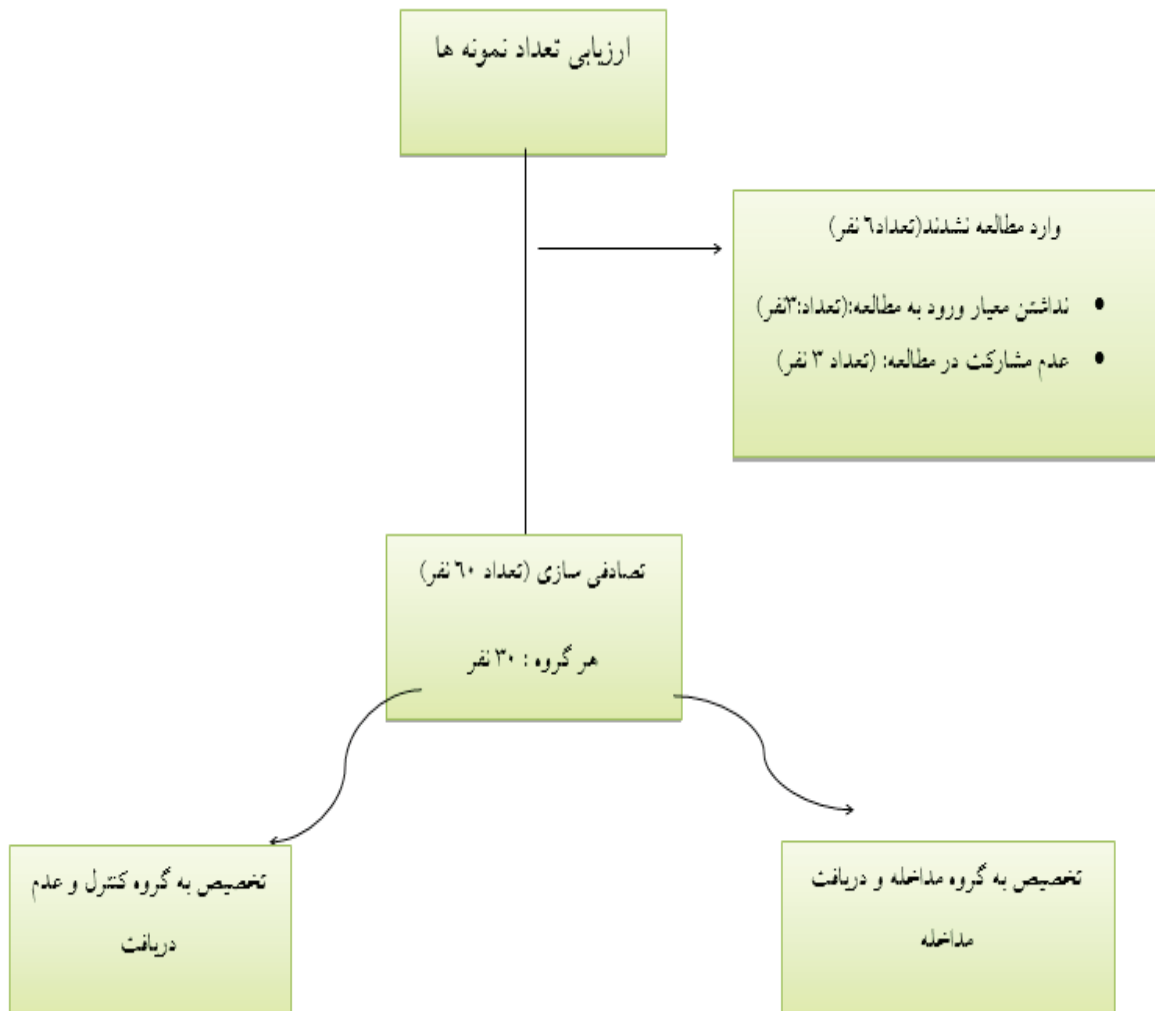
را به عنوان مشارکت فعال بیمار در فعالیت‌های مراقبت‌های بهداشتی جهت برطرف کردن حل مشکلات، کنترل بیماری و تنظیم شیوه زندگی برای همزیستی با بیماری مزمن خود در زندگی روزمره تعریف می‌کنند (۱۰). معمولاً جهت دستیابی به خود مدیریتی و بهبود کیفیت زندگی در موارد مزمن از مدل‌های مختلف پرستاری استفاده می‌شود (۱۱). به عنوان یک مدل اصلاح رفتاری، مدل پرستاری A یک رویکرد مبتنی بر شواهد است که برای تغییر رفتار و دستیابی به خود مدیریتی طراحی شده است (۱۲). این مدل شامل پنج مرحله است (بررسی، راهنمایی، توافق، کمک و پیگیری) می‌باشد که دانش و عملکرد دو کلید اصلی خودکار آمدی است (۱۳). مدل A که به مدل تغییر رفتار معروف است یکی از این مدل‌های کاربردی در رشته پرستاری می‌باشد که با رویکردی مبتنی بر شواهد طرح ریزی شده است و برای ایجاد رفتارهای مطلوب و شرایط سلامتی مختلف مناسب می‌باشد (۱۴). مدل A توسط کار گروه اقدامات پیشگیرانه ایالت متحده توصیه و تأیید شده است و اجرای آن کم هزینه بوده و با کاهش مراجعات مکرر بیماران به مراکز درمانی موجب کاهش هزینه‌های درمان می‌گردد (۱۵) مطالعات مختلف بر روی بیماران سکته مغزی و دیابتی نشان دادند که اجرای برنامه خود مدیریتی مبتنی بر مدل A می‌تواند به عنوان یکی از روش‌های مؤثر، جهت توانمند سازی بیماران بکارگرفته شود (۱۶). از آن جایی که ماهیت بیماری‌های مزمن کلیه و وابستگی به همودیالیز جهت افزایش بقا با هزینه‌های زیادی همراه است و کیفیت زندگی بیماران را تحت الشعاع قرار می‌دهد و باعث سلب توانایی‌های بیماران برای انجام کارهای روزانه و زندگی عادی می‌شود. بنابراین با توجه به عوارض‌های متعدد این بیماری، مداخلات جامع پرستاری بر برنامه‌های توانبخشی بیماران ضروری است. از طرفی، مدل A جهت کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری، فشار خون بالا و بیماران دیابتی مورد مطالعه قرار گرفته است، اما تاکنون مطالعه‌ای در ارتباط با اثر برنامه خود مدیریتی را بر اساس مدل A بیماران همودیالیزی انجام نشده است. از این رو، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر اجرای برنامه خود مدیریتی A در توان خود مراقبتی بیماران تحت همودیالیز بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) شهرستان کلاله انجام شد.

روش کار

این پژوهش، یک مطالعه نیمه تجربی با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۶۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به همودیالیز بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) شهرستان کلاله در سال ۱۴۰۰ انجام شد. معیار ورود به مطالعه شامل: عدم مشارکت در طرح های مشابه در حال حاضر، بیماری که مرتب و بیش از یک سال، تحت درمان با ماشین همودیالیز باشند، علاقمند بودن به شرکت در پژوهش و اعلام کتبی موافقت نامه و سواد خواندن و نوشتن (۱۷) و معیار خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در

مطالعه، بستری در بیمارستان و فوت در حین مطالعه بود. در نهایت شرکت کنندگان به طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل هر کدام با ۳۰ عضو قرار گرفتند. همچنین بر اساس یک مطالعه مشابه و فرمول زیر، ۳۰ شرکت کننده به هر گروه با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (CI) و توان آزمون ۸۰ درصد اختصاص داده شدند.

$$n = \rho \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 (S_1 + S_2)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$



مرحله اول شامل بررسی مشکلات هر فرد، رفتار و باورهای بیمار بود. مرحله دوم راهنمایی در مورد فاکتورهای سلامتی و فوائد اصلاح رفتار بود. مرحله سوم توافق بیمار و پژوهشگر

در مرحله آماده سازی (پس از جمع آوری بیماران و محل برگزاری کلاس در سالن انتظار خود بخش دیالیز، آموزش های پرستار تحت اجرای برنامه خودمدیریتی به روش ۵ که

آمنه پیراینده و همکاران

تماس تلفنی و پیامک قرار گرفتند (شکل ۱). گروه کنترل نیز برنامه روتین بیمارستان را دریافت نمودند که شامل آموزش های پرستار در هر جلسه ی دیالیز بود.

در اجرایی کردن اهداف آموزش بود. مرحله چهارم همکاری و توسعه برنامه عملی بود. و مرحله پنجم پیگیری بود، انجام شد، گروه مداخله تحت اجرای برنامه خود مدیریتی بر اساس روش ۵ آ در طی ۱۲ هفته از طریق ملاقات حضوری،



شکل ۱. الگوریتم مدل ۵آ

به صورت کاملاً موافقم (۱)، کمی موافقم (۲)، (موافقم (۳)، مخالفم (۴)، کمی مخالفم (۵) و کاملاً مخالفم (۶) امتیازدهی شد. دامنه امتیازات بین ۴۰ تا ۲۴۰ بوده و حداقل امتیاز که نشانه وضعیت مطلوب تری در توان مراقبت است عدد ۴۰ و بالاترین امتیاز که نشاندهنده توان خود مراقبتی ضعیف و نامناسب می باشد عدد ۲۴۰ است. توزیع امتیاز توانایی خود مراقبتی به صورت خوب (۵۸-۴۰) و متوسط (۸۹-۵۹) و ضعیف (۱۶۰-۹۰) و خیلی ضعیف بیشتر از ۱۶۲ می باشد. پس از اخذ مجوز از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران و هماهنگی های با واحدهای زیر ربط، اهداف مطالعه برای افراد واجد شرایط توضیح داده شد و در نهایت تجزیه و تحلیل داده ها بر اساس آمار توصیفی و آزمون های آماری تی مستقل، تی زوجی، کای اسکوئر و آنکووا تجزیه و تحلیل گردید. سطح معنی داری در هر یک از آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. همچنین این پژوهش با کد اخلاق IR.USWR. REC.1401.158 از دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران انجام شد.

یافته ها

از نظر جمعیت شناختی، متغیر سن به طور جداگانه به

ابزار گرد آوری داده ها شامل فرم انتخاب واحد پژوهش، پرسشنامه ی مشخصات فردی (دموگرافیک)، فرم رضایت آگاهانه و پرسشنامه خود مراقبتی بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیوی می باشد که به ویژگی ها و روش سنجش پایایی و روایی به صورت مختصر اشاره شده است. بخش اول داده های مربوط به متغیرهای بالینی و جمعیت شناختی مانند سن، جنسیت، میزان تحصیلات و مدت زمان درمان همودیالیز (اهمیت زمان دیالیز به دلیل اینکه کفایت دیالیز پایین می آید و مایعات اضافی برداشت کافی نمی شود و بیمار دچار تنگی نفس و عوارض دیگر همچون ادم حاد ریه می شود) جمع آوری شد. بخش دوم نیز پرسشنامه توان خود مراقبتی (SCA) جهت بررسی نگرش و شناخت بیماران کلیوی نسبت به توان خود مراقبتی مورد استفاده قرار گرفت. در بخش سوم، یک چک لیست از ۵ گام مدل استفاده شد تا فقط ۵ مرحله مدل آ را در یک چارچوب یکپارچه ثبت کنند. پرسشنامه توان خود مراقبتی (SCA) که پایایی ابزار به روش آزمون - باز آزمون با ضریب همبستگی اسپیرمن ۰/۹۵ و همسانی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۹۷ توسط مقدم نیا و همکاران بررسی و تعیین گردید (۱۸)، این پرسش نامه دارای ۴۰ عبارت بوده و نحوه امتیاز دهی بر اساس مقیاس لیکرت ۶ نمره ای می باشد که

تحصیلات و سابقه پیوند کلیه تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P > 0.05$). همچنین اثرات انحرافی این متغیرها از طریق ANCOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پس می توان چنین استنباط کرد که مداخله سبب ایجاد تفاوت های بین گروهی شده و عوامل فوق تأثیری بر نتایج نداشته است.

عنوان میانگین و انحراف معیار برای گروه کنترل و مداخله بیان شد؛ بر این اساس، میانگین سنی گروه کنترل $1/71 \pm 64/5$ سال و در گروه مداخله $1/76 \pm 64$ سال بود. همچنین از نظر جنسیت در گروه کنترل $63/4$ درصد افراد مرد و $36/6$ درصد زن و در گروه مداخله 50 درصد زن و 50 درصد مرد بودند. بنابراین بین دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک مانند سن، وضعیت تأهل، محل سکونت، سطح

جدول ۱. نتایج حاصل از یافته های جمعیت شناختی

P Value	گروه		نوع متغیر	متغیر
	مداخله (انحراف معیار) میانگین	کنترل (انحراف معیار) میانگین		
0/270	19 (63/4)	15 (50)	مرد	جنس
	11 (36/6)	15 (50)	زن	
0/270	$64 \pm 1/76$	$64/5 \pm 1/71$	$60 >$	سن
	11 (36/6)	8 (26/66)	ابتدایی	
0/767	10 (33/4)	13 (43/34)	راهنمایی	تحصیلات
	6 (20)	7 (23/34)	دیپلم	
	3 (10)	2 (6/66)	لیسانس	
0/611	22 (73/34)	24 (80)	متاهل	وضعیت تاهل
	8 (26/66)	6 (20)	مجرد	
	10 (33/34)	10 (33/34)	۲ ساعت	
1/0000	8 (26/66)	9 (30)	۳ ساعت	زمان دیالیز
	12 (40)	11 (36/66)	۴ ساعت	

آزمون تی زوجی اختلاف معنی داری بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله نشان داد ($P < 0.05$) که نشان دهنده ی تاثیر مثبت مداخله بر اساس مدل ۵ بر میزان خود مراقبتی بیماران دیالیزی است.

قبل از مداخله نمره توان خود مراقبتی در گروه مداخله $14 \pm 91/92$ و در گروه کنترل $138/96 \pm 0/18$ گزارش شد (جدول ۲)، در حالی که پس از مداخله نمره توان خود مراقبتی در گروه مداخله $13/88 \pm 126/76$ و در گروه کنترل $138/96 \pm 0/18$ بود. همچنین نتایج آزمون تی مستقل و

جدول ۲. نمره توان خود مراقبتی در گروه مداخله و کنترل

Df	t	P Value	گروه		نمره توان خود مراقبتی
			گروه کنترل انحراف معیار \pm میانگین	گروه مداخله انحراف معیار \pm میانگین	
58	0/615	0/541	$38/9 \pm 140/23$	$141 \pm 9/92$	قبل از مداخله
58	-3/82	$< 0/001$	$0/18 \pm 138/96$	$13/88 \pm 126/76$	بعد از مداخله
59	3/62	0/001	$0/2/9 \pm 1/27$	$14/24 \pm 11/9$	بعد از مداخله در مقایسه با قبل

ضعیف بودند اما بعد از مداخله همه ی آن ها دارای توان خود مراقبتی متوسط بودند که نشان دهنده ی تاثیر مداخله بر توان خود مراقبتی می باشد.؛ زیرا بعد از مداخله در گروه

همچنین نمرات کیفی حاصل از توان خود مراقبتی در جدول ۳ نشان داده شد؛ بر این اساس قبل از مداخله در گروه مداخله همه ی شرکت کنندگان دارای توان خود مراقبتی

آمنه پیراینده و همکاران

مراقبتی متوسط و (۷۰٪) دارای توان خود مراقبتی ضعیف بودند.

کنترل (۷۳/۳۴) ۲۲ افراد دارای توان خود مراقبتی متوسط و (۶/۶۶) ۲ دارای توان خود مراقبتی خیلی ضعیف بودند. اما در اندازه گیری دوم (بعد مداخله) (۳۰) ۹ افراد دارای توان خود

جدول ۳. نمرات کیفی توان خود مراقبتی در گروه مداخله و کنترل

توان خود مراقبتی	گروه مداخله تعداد (درصد)			گروه کنترل تعداد (درصد)		
	خوب تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	ضعیف تعداد (درصد)	خوب تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	خیلی ضعیف تعداد (درصد)
قبل از مداخله	۰(۰)	۰(۰)	۳۰(۱۰۰)	۶(۲۰)	۲۲(۷۳/۳۴)	۲(۶/۶۶)
بعد از مداخله	۰(۰)	۳۰(۱۰۰)	۰(۰)	۰(۰)	۹(۳۰)	۲۱(۷۰)

تفاوت های بین گروهی می شود؛ به طوری که ۱۹/۸ درصد تغییرات خود مراقبتی می تواند به اجرای الگوی خود مدیریتی ۱۵ شود.

همچنین در نهایت نتایج حاصل تاثیر الگوی خود مدیریتی ۱۵ بر خود مراقبتی بیماران دیابتی در جدول ۴ نشان داده شد که اثرات انحرافی این متغیرها از طریق ANCOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که نشان داد مداخله باعث

جدول ۴. نتایج حاصل از تاثیر الگوی خود مدیریتی ۱۵ بر خود مراقبتی بیماران دیابتی

منبع واریانس	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجذور	F مقدار	سطح معنی داری	Eta
مدل اصلاح شده	۲۲۵۳/۵۰۷	۲	۱۱۲۶/۷۵۴	۷/۲۶۲	P<۰/۰۱	۰/۲۰۳
نمره پیش از آزمون	۵۴۳۶/۵۲۵	۱	۵۴۳۶/۵۲۵	۳۵/۰۴۱	P<۰/۰۱	۰/۳۸۱
گروه	۲۱۸۳/۶۳۰	۱	۲۱۸۳/۶۳۰	۱۴/۰۷۵	P<۰/۰۱	۰/۱۹۸
خطا	۸۸۴۳/۴۲۶	۵۷	۱۵۵/۱۴۸		P<۰/۰۱	
جمع	۱۰۷۰۳۱۰/۰۰	۶۰				
کل	۱۱۰۹۶/۹۳۳	۵۹				

بین دو گروه مشهود بود؛ زیرا قبل از مداخله در گروه مداخله همه ی شرکت کنندگان توان خود مراقبتی ضعیفی داشتند که پس از مداخله همه ی آن ها دارای توان خود مراقبتی متوسط بودند که نشان دهنده ی تاثیر مداخله بر توان خود مراقبتی می باشد. در همین راستا در مطالعه Asgharian و همکاران (۲۰۲۱) استفاده از مدل ۵ آ در یک بازه زمانی نسبتا کوتاه سبب افزایش نمره خود مراقبتی سالمندان شده که نشان دهنده اثرات فوری و چشمگیر این مدل بر روی رفتار های خود مراقبتی می باشد (۱۹). Khoshkhoo و همکاران (۲۰۲۱) نیز اثرات مثبت یک برنامه مبتنی بر مدل ۵ آ بر خود مراقبتی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشار خون بالا را گزارش کردند (۲۰). در مطالعه ی مروری Lin و همکاران (۲۰۱۷) گزارش کرد که برنامه خود مدیریتی به طور قابل توجهی اثرات خود مدیریتی را بر پیامدهای مدیریت پزشکی، نقشی و عاطفی و کیفیت زندگی مرتبط با

بحث

این پژوهش با هدف تاثیر اجرای برنامه خود مدیریتی ۱۵ بر توان خود مراقبتی بیماران تحت همودیالیز بررسی شد. نتایج حاصل از یافته های توصیفی نشان داد که میانگین سنی شرکت کنندگان ۶۴ سال بود و در مردان پس از مداخله افزایش یافت. همچنین بالغ بر ۴۳ درصد از تحصیلات راهنمایی در گروه کنترل و ۳۳ درصد از تحصیلات ابتدایی برخوردار بودند و تنها ۱۰ درصد دارای تحصیلات کارشناسی در گروه مداخله بودند. هر چند بیش از ۸۰ درصد در گروه کنترل و بیش از ۷۳ درصد متاهل در گروه مداخله بودند و بیشتر آن ها در هر دو گروه به مدت ۴ ساعت دیالیز می شدند که بین دو گروه پس از مداخله، تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین قبل از مداخله نمره توان خود مراقبتی در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری مشاهده نشد، این در حالی است که پس از مداخله اختلاف معنادار

می گردد. البته این پژوهش با محدودیت هایی روبرو بود که عبارتند از: بررسی محدود به شهرستان کلاله بود و ویژگی های فرهنگی و محیطی می تواند روی نتایج تأثیرگذار باشد و اطلاعات این مطالعه بر اساس پرسشنامه های خود گزارشی جمع آوری شد که این امر احتمال پاسخ های غیرواقعی را بنا به شرایط روحی روانی پاسخ دهنده مطرح می کند.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که اجرای برنامه خود مدیریتی مبنی بر مدل پرستاری ۵ باعث افزایش توان مراقبتی بیماران همودیالیزی شد. بنابراین به نظر می رسد به کارگیری مدل ۵ در سیستم سلامت به عنوان یک مداخله مؤثر، سریع، در دسترس و آسان می تواند در بهبود وضعیت سلامت مددجویان، به ویژه سالمندان مؤثر باشد؛ زیرا اجرای این مدل برپایه بررسی، تشخیص، برنامه ریزی، شناسایی موانع و پیگیری های لازم جهت اجرایی شدن برنامه مراقبتی می باشد. لذا با توجه به نقش فعال بیمار در اجرای این مدل مراقبتی و با توجه به کم هزینه بودن این روش مراقبتی پیشنهاد می گردد پرستاران بالین از این مدل مراقبتی در سطح بالین به صورت گسترده و کلان استفاده نمایند تا به کمک خود بیماران شاهد افزایش خود کارآمدی و کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی باشیم. همچنین به محققان بعدی پیشنهاد می شود که مطالعاتی مشابه در ارتباط با سایر بیماری های مزمن و مقایسه با مطالعه حاضر و بررسی اثرات برنامه خود مدیریتی ۵ بر توانایی شناختی و عملکرد خود مراقبتی بیماران و قدرت تاب آوری آن ها که تحت همودیالیز هستند، بردازند.

سپاسگزاری

محقق بر خود لازم می داند از کلیه بیماران و مسئولین بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) کلاله بخش دیالیز که در اجرای این طرح همکاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می دارند که هیچ گونه تعارض منافی در این پژوهش وجود ندارد.

سلامت در بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیوی افزایش داد (۲۱).

Zhang و همکاران (۲۰۲۱) گزارش کردند که استفاده از مدل ۵ کیفیت زندگی بیماران تحت شیمی درمانی را به طور قابل توجهی افزایش و خستگی آنها را کاهش داد (۲۲). Sadeghigolafshan و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان دادند که برنامه خودمدیریتی مبتنی بر مدل ۵ باعث ارتقا کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت و افزایش توانمند سازی آن ها می شود (۲۳). همچنین Loos-Ayav و همکاران (۲۰۰۸) نیز در مطالعه خود دریافتند که آموزش خود مراقبتی بر بهبودی کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی تأثیر مثبتی دارد و باعث بهبود کیفیت زندگی آنان در تمامی ابعاد کیفیت زندگی می شود (۲۴).

Farbod و همکاران (۲۰۱۹) که برنامه خودمدیریتی مبتنی بر مدل ۵ باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشارخون می شود (۲۵). از دلایل این همخوانی تأثیر برنامه آموزش با استفاده از الگو و چارچوب مشخص می باشد به طوری که آموزش دهندگان می توانند با فراهم ساختن یک چارچوب هم سان و سازمان دهی شده برای مداخله، در جهت افزایش رفتارهای خودمراقبتی مراجعین اقدام نمایند. در مقابل، Moradi و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند که برنامه خود مدیریتی مبتنی بر مدل ۵ باعث افزایش میانگین نمرات تمامی ابعاد کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به سندرم حاد کرونری نشد (۲۶). بنابراین هدف از به کارگیری برنامه خود مدیریتی این است که با مشارکت فعالانه بیماران تا حد امکان مدیریت بیماری از ارائه دهندگان مراقبت، به خود بیماران منتقل شود. در برنامه خود مدیریتی، بیمار نقش محوری دارد و همه فعالیت های مراقبت و درمان، بر او متمرکز است. هدف این برنامه دستیابی به حداکثر استقلال، خود تصمیم گیری، ارتقای سلامت مبتنی بر توانایی ها و افزایش کیفیت زندگی می شود. بنابراین ترسیم وضعیت موجود در زمینه افزایش توان خود مراقبتی به روش ۵، آ، قادر است به پرستاران، مدرسان و برنامه ریزان آموزشی و مدیران پرستاری کمک نماید تا به الگویی مناسب در جهت ارائه مراقبتی و آموزشی متناسب با شرایط بیماران و نیازهای آنها دسترسی داشته باشند. بنابراین می توان به افراد مورد مطالعه آموزش داد و باعث افزایش توان خود مراقبتی در بیماران دیالیزی

References

- Javanvash Z, Mojdekanloo M, Rastaghi S, Rad M. The effect model-based self-management program 5A on quality of life of elderly patients with acute coronary syndrome Bojnourd Year 1395. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 2018;25(1):75-82.
- Lee, M.C.; Lu, K.C.; Wu, S.F.V.; Hsieh, H.L.; Liu, Y.M. Effectiveness of self-management program on improving self-efficacy and depression in patients with hemodialysis. *Taipei City Med. J.* 2016, 13, 516-525
- Shamsizadeh M, Ranjbaran F, Sharifian P. The Effect of an Educational Program based on the teach back Method on the quality of life in Hemodialysis Patients: a clinical Trial Study. *J Crit Care Nurs.* 2021;14(4):1-11.
- Soodmand M, Ghasemzadeh G, Mirzaee S, Mohammadi M, Amoozadeh Lichaei N, Monfared A. Self-care Agency and Its Influential Factors in Hemodialysis Patients. *Iran Journal of Nursing.* 2019;32(118):86-95. [Persian]
- Huang, C.W.; Wee, P.H.; Low, L.L.; Koong, Y.L.A.; Htay, H.; Fan, Q.; Foo, W.Y.M.; Seng, J.J.B. Prevalence and risk factors for elevated anxiety symptoms and anxiety disorders in chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *Gen. Hosp. Psychiatry* 2021, 69, 27-40 <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.12.003>
- Latif A, Razzak A, TA huryChowd, MA Rahim, RN Islam, SK Saha. Patients Bangladeshi diabetic-Non and icDiabet in Life of Quality and Adequacy BIRDEM. Hemodialysis Maintenance on :DOI [46-138]:2(9); 2019. *Journal Medical .* <https://doi.org/10.3329/birdem.v9i2.41280>
- Jafari F, Hashemi N, Reisi M. The effect of diet training on variations in blood pressure, weight, and some biochemical factors in hemodialysis patients: a clinical trial. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery.* 2015;3.
- Taheri P, Varmaghani M, Nazari N, Sharifi F, Fakhrzadeh H, Arzaghi SM, et al. Health status of elderly people n east Azerbaijan; a cross sectional study. *Iran J diabet metabolism.* 2017;16(5):249-60.
- Kallenbach JZ. Review of hemodialysis for nurses and dialysis personnel-e-book. elsevier health sciences; 2020 Apr 3.
- Wang, S.L.; Kung, L.F.; Chen, T.H.; Hsiao, S.M.; Hsiao, P.N.; Chiou, C.J. Construction and validation of a chronic kidney disease self-care scale. *Hu Li Za Zhi* 2016, 63, 90-99.
- Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, Smith M, Abdoli A, Abebe M, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the global burden of Disease Study 2017. *The lancet.* 2020;395(10225):709-33 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
- Heidari M, Fayazi S, Borsi H, Moradbeigi K, Akbari Nassaji N. Effect of a self-management program based on 5A model on dyspnea and fatigue severity among patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomized clinical trial. *Journal of Hayat.* 2015; 20(4): 89 -99.
- Moradi M, Nasiri M, Jahanshahi M, Hajiahmadi M. The effects of a self-management program based on the 5A model on self-efficacy among older men with hypertension. *Nurs Midwife Stud.* 2019;8(1):21-7. https://doi.org/10.4103/nms.nms_97_17
- Javam F, Kashani Nia Z, Hosseini MA, Hosseinzadeh S. Investigating the effect of family-centered rehabilitation program on Apgar and the performance of families with a mentally retarded child in an exceptional school.: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences Tehran; 2010
- Baraz S, Roštami M, Farzianpor F, Rasekh A. Effect of Orem Self Care Model on ederies' quality of life in health care centers of Masjed Solaiman in 2007-2008. *Journal of Arak University of Medical Sciences.* 2009;12(2):51-9.
- Heydari M, Arsalani N, Dalvandi A, Noroozi M, Daneshvar R. The Effectiveness of Self-Management Program Based on 5A Model on patient care burden for stroke patients. *IJRN* 2020; 6 (4) :1-9 <https://doi.org/10.29252/ijrn-06041>
- Baštani M, Ghasemi G, sadeghi M. The effect of selected Core Stability exercises on restless legs syndrome and quality of life in the Elderly Undergoing Hemodialysis. *Qom Univ Med Sci J.* 2018;12(8):48-58. <https://doi.org/10.29252/qums.12.8.48>
- Ebrahimi M., Moghadamnam M., Farmanbar R. A., Zaini S. H., Kazem Nejad L. The state of self-care ability in patients with rheumatoid arthritis.

- Holistic nursing and midwifery. 2014; 25(4): 9-
19. Asgharian F, Bakhshi M, Ranjbar H, Aghebati N. The effect of selfmanagement program based on 5A model on self-care and quality of life in hypertensive elderly patients: a randomized control trial. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2022;10(1):28-47.
 20. Khoshkhoo M, Sajjadi M, Mansoorian MR, Ajamzibad H. Effects of 5A model-based intervention on self-care and quality of life in Elderly People with Hypertension. *Iran J Ageing*. 2021;16(3):348-61. Return to ref 16 in article <https://doi.org/10.32598/sija.2021.16.3.657.1>
 21. Lin MY, Liu MF, Hsu LF, Tsai PS. Effects of self-management on chronic kidney disease: a meta-analysis. *International journal of nursing studies*. 2017 Sep 1;74:128-37. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.008>
 22. Zhang X, Lai M, Wu D, Luo P, Fu S. The effect of 5A nursing intervention on living quality and self-care efficacy of patients undergoing chemotherapy after hepatocellular carcinoma surgery. *Am J Translational Res*. 2021;13(6):6638.
 23. Sadeghigolafshanl M, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Tadrissi S D. The Effect of Model-Based Self-Management Program 5A on Self-Efficacy of Elderly Patients with Diabetes. *J Diabetes Nurs* 2020; 8 (1) :1002-1010.
 24. Loos-Ayav C, Frimat L, Kessler M, Chanliau J, Durand P-Y, Briançon S. Changes in healthrelated quality of life in patients of self-care vs. in-center dialysis during the first year. *Quality of Life Research*. 2008;17(1):1-9 <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9286-1>
 25. Popov J, Farbod Y, Chauhan U, Kalantar M, Hill L, Armstrong D, Halder S, Marshall JK, Moayyedi P, Kaasalainen S. Patients' experiences and challenges in living with Inflammatory Bowel Disease: A qualitative approach. *Clinical and experimental gastroenterology*. 2021 Apr 28:123-31. <https://doi.org/10.2147/CEG.S303688>
 26. Moradi M, Nasiri M, Jahanshahi M, Hajiahmadi M. The effects of a selfmanagement program based on the 5 A's model on self-efficacy among older men with hypertension. *Nursing and Midwifery Studies*. 2016; 8(1): 21 -7. https://doi.org/10.4103/nms.nms_97_17