pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

مقاله اصیل پژوهشی

بررسی تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت

جاسم اله یاری[۱]، ناصر شیرانی[۱]، علی منصوری[۲]، **محمدصادق سرگلزائی**[۳*]

۱- دانشجوی‌کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.
۲- کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.
۳- (نویسنده مسئول) دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

نویسنده مسئول: محمدصادق سرگلزائی، دانشگاه علوم پزشکی زابل **ms.sargolzaei@gmail.com**

چکیده:

مقدمه و هدف: بیماری دیابت به عنوان یکی از علل اصلی مرگ و میر در جهان رو به افزایش است. کلید درمان دیابت آموزش و انجام رفتارهای خودمراقبتی می باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر الگوی مراقبت پیگیر بر رفتارهای خودمراقبتی بیماران دیابتی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی طی آن ۸۰ بیمار مبتلا به دیابت مبتنی بر هدف انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل مورد مطالعه قرار گرفتند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی بیماران دیابتی استفاده گردید. گروه مداخله از ابتدای تیر تا پایان مرداد تحت مدل مرقبت پیگیر قرار گرفتند. در این حین برای گروه کنترل اقدام خاصی صورت نپذیرفت و مداخلات روتین را دریافت می کردند. پس از پایان مداخله پرسشنامه ها مجدداً تکمیل و با استفاده از آزمون های آماری من ویتنی و ویلکاسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نمره خودمراقبتی بیماران در گروه کنترل و مداخله به ترتیب ۳۶/۴۲ و ۳۹/۳۲ بود که از نظر آماری تفاوت معنی داری نشان نداد (p=0.28). بعد از مداخله نمره خودمراقبتی گروه کنترل و مداخله به ترتیب ۳۷/۹۵ و ۵۵/۲۲ بود از نظر آماری تفاوت معنی داری را نشان می داد (p=0.000).

بحث و نتیجه گیری: استفاده از مدل مراقبت پیگیر می تواند به عنوان روشی مؤثر در جهت ارتقاء رویه های خودمراقبتی در بیماران دیابتی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه های کلیدی: خودمراقبتی، مدل مراقبت پیگیر، دیابت

Access This Article Online	
Quick Response Code:	**Website**: www.zbmu.ac.ir/jdn
	How to site this article: Allahyari J, Shirani N, Mansouri A, Sargolzaei M S. Effect of Continuous Care Model on Self-care Behaviors in Patients with Diabetes. J Diabetes Nurs. 2017; 5 (4) :332-340

تاریخ دریافت : ۹۶/۶/۳۱

تاریخ پذیرش : ۹۶/۹/۲۵

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-12-06]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.4.1.1]

مقدمه و هدف

بیماری دیابت به عنوان یکی از علل اصلی مرگ و میر در جهان، رو به افزایش می باشد (۱). دیابت پنجمین علت مرگ و میر در جوامع غربی و چهارمین علت مراجعه به پزشک در ایالات متحده می باشد (۲). تا پایان سال ۲۰۰۲ هزینه های درمان مستقیم این بیماری در ایالات متحده بیش ۹۱/۸ بیلیون دلار و هزینه های ناشی از کار افتادگی در اثر این بیماری ۴۱ بیلیون دلار تخمین زده شده است (۳). بیماری دیابت در اثر نقص در ترشح انسولین یا عملکرد آن ایجاد می گردد (۴). آمار مبتلایان به این بیماری تا پایان سال ۲۰۱۰ ، ۲۲۰ میلیون نفر بوده و انتظار می رود تا پایان سال ۲۰۳۰ تعداد این بیماران به ۳۶۶ میلیون نفر افزایش پیدا کند (۵). طبق آمار ارائه شده از سوی سازمان انجمن دیابت ایران تا پایان سال ۱۳۸۵ بیش از ۴ میلیون نفر در ایران مبتلا به دیابت بوده اند و سالانه ۱۵ درصد به جمعیت آنها اضافه می شود؛ بر اساس گزارش های ارائه شده از سازمان بهداشت جهانی آمار بیماران مبتلا به دیابت در ایران تا سال ۲۰۳۰ بیش ۶ میلیون نفر می باشد (۶) از دلایل افزایش بیماری دیابت می توان به افزایش جمعیت، افزایش تمایل به شهر نشینی، کاهش فعالیت فیزیکی و افزایش تمایل به استفاده از غذاهای فست فود اشاره کرد (۷). بیماری دیابت خطر ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی، نفروپاتی، فشارخون، عوارض چشمی و اختلالات روانی را افزایش می دهد (۸).

هدف نهایی در درمان دیابت، کنترل قند خون در سطح طبیعی بدون افت قند خون توسط خود فرد با استفاده از رفتارهای خود مراقبتی می باشد؛ خود مراقبتی در بیماران دیابتی شامل طیف وسیعی از فعالیت از قبیل اندازه گیری منظم قند خون، تنظیم رژیم غذایی، ورزش کردن، استعمال به موقع داروها بررسی پا از نظر آسیب می باشد (۹). بهبود رفتارهای خومراقبتی اولین گام در جهت کمک به بیماران برای کنترل بهتر بیماریشان می باشد و اهمیت این مسئله فهم فاکتورهای موثر بر رفتارهای خوددرمانی را آشکارتر و عوارض مرتبط با بیماری را کاهش می دهد (۱۰). هرگونه کوتاهی در رفتارهای خودمراقبتی عوارض ناشی از بیماری را در این افراد افزایش می دهد و می توان عدم انجام رفتارهای خود مراقبتی را مهم ترین عامل زمینه ساز مرگ و میر در این افراد بر شمرد (۱).

از روش های ارتقاء رفتار های خودمراقبتی در بیماران فرایند آموزش می باشد به طوری که انجام رفتارهای خودمراقبتی بوسیله آموزش کلید کنترل دیابت می باشد (۱۱). طبق نظریه اورم عواملی از قبیل ضعف اطلاعات باعث کاهش قدرت قضاوت و تصمیم گیری شده و منجر به ایجاد محدودیت در عملکرد خودمراقبتی فرد می گردد. لذا استفاده از رویکردهای ارتباطی متفاوت بیمار محور به همراه ارزیابی درک بیمار در آموزش خود استفاده کنند تا باعث بهبود و پایبندی بیمار در انجام رفتارهای خودمراقبتی گردد (۱۲). از جمله مدل های مراقبتی بیمار محور، مدل مراقبت پیگیر می باشد که توسط احمدی برای بیماران مزمن عروق کرونر طراحی گردید. مدل مراقبت پیگیر شامل چهار مرحله آشناسازی، حساسیت زدایی، کنترل و ارزشیابی می باشد (۱۳). هدف اصلی از مراقبت پیگیر، طراحی و تدوین برنامه ایی است که بتواند منجر به پذیرش و افزایش بینش و عملکرد مناسب برای مراقبت مستمر مؤثر گردد تا بدین وسیله در کنترل بیماری و عوارض آن موثر واقع گردد (۱۴). این الگو مددجو را به عنوان عامل مراقبت پیگیر و تأثیر گذار در روند سلامت خود معرفی می کند و از طریق شناخت نیاز ها و و حساس سازی مددجویان باعث تغییر رفتارهای ناسالم در فرد می گردد (۱۵, ۱۶).

با توجه به ماهیت مزمن بیماری دیابت و اهمیت خودمراقبتی به عنوان کلید درمان دیابت و استفاده از ابزارهای و الگوی های پیگیر در مراقبت به عنوان روشی مؤثر در سازمان دهی رفتارهای خودمراقبتی بیمار از طریق دخیل کردن فرد در امر مراقبت مطالعه حاضر با هدف

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-12-06]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.4.1.1]

تعیین تأثیر الگوی مراقبت پیگیر بر رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت در شهرستان سراوان در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی می باشد که با هدف تعیین تأثیر برنامه مراقبت پیگیر بر رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت در شهرستان سراوان انجام گردید. شرایط ورود به مطالعه عبارتند از: سن بین ۳۰ تا ۶۵ سال، سواد خواندن و نوشتن، توانایی برقراری ارتباط، حداقل شش ماه از تشخیص بیماری گذشته باشد، هوشیار بودن، شرکت در طرح آموزشی. شرایط خروج از مطالعه عبارتند از: عدم تمایل برای شرکت در کلاس ها و ادامه پیگیری، فوت بیمار، مسافرت، بستری شدن بیمار. در مطالعه حاضر ۸۰ بیمار مبتلا مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان رازی سراوان به صورت مبتنی بر هدف انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص پیدا کردند.

قبل از شروع مداخله هدف از مداخله برای بیماران تشریح گردید و به سوالات و ابهاماتی که در زمینه برنامه مراقبتی داشتند جواب داده شد. بعد از گرفتن رضایت بیماران وارد مطالعه گردیدند جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت اقتصادی، سطح سواد) و پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابتی (SDSCA) استفاده گردید. پرسشنامه رفتارهای خود مراقبتی در بیماران دیابتی دارای ۱۵ سوال می باشد که به بررسی حیطه های رژیم غذایی، فعالیت بدنی، آزمایش قندخون، مراقبت از پا و مصرف داروها می پردازد. به هر سوال از ۷-۰ نمره گذاری شده و در مجموع نمره کل پرسشنامه بین (۱۰۵-۰) می باشد. بر اساس نمرات کسب گردیده به قسمت مطلوب (۱۰۵-۶۵)، نیمه مطلوب (۶۰-۳۰) و نامطلوب (۳۰-۰) تقسیم بندی شده است. پایایی پرسشنامه مذکور در مطالعه در مطالعه احمدی و همکاران $\alpha=0.88$ محاسبه گردیده است (۲).

مدل مراقبت پیگیر دارای چهار مرحله می باشد که عبارتند از: مرحله آشناسازی، مرحله حساس سازی، مرحله کنترل و مرحله ارزشیابی (۱۴).

۱- مرحله آشناسازی: اولین مرحله از طرح مراقبتی مدل پیگیر می باشد هدف از این مرحله آشنایی و تعامل با بیمار، تاریخچه بیماری و بیان و روشن ساختن اهداف برای بیمار جهت شرکت در پژوهش می باشد. در این مرحله پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی برای بیماران تکمیل گردید.

۲- مرحله حساس سازی: هدف از این مرحله، آشناسازی بیمار با ماهیت بیماری، شناخت عوارض زودرس و دیررس و دخیل کردن خانواده و خود بیمار در امر مراقبت از خود بود. جهت آشنایی با بیماران در این مرحله ۲ جلسه در گروه های هشت نفره برای بیماران به مدت ۶۰ تا ۹۰ دقیقه بسته به شرایط بیماران برگزار گردید. در این مرحله جهت آشنایی بیماران از ابزار های آموزش تصویری، پاورپوینت، کتابچه و لوگ بوک استفاده گردید و در پایان جلسات در اختیار بیماران قرار گرفت.

۳- مرحله کنترل: در این مرحله به رفتارهای خودمراقبتی بیماران توسط پرستار مورد ارزیابی و بازبینی قرار می گرفت. روند پیگیری بیمار به صورت هفتگی گاهی بود براساس مشکلات و نیازهای احتمالی جدید مجددا برای بیماران حساس سازی مجدد انجام می گرفت.

۴- مرحله ارزشیابی: آخرین مرحله مراقبت پیگیر می باشد در این مرحله بیماران از نظر رفتارهای خودمراقبتی از قبیل تغذیه، فعالیت های بدنی، خودپایشی قند خون و سایر مراقبت ها با استفاده از پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی (SDACA) مورد ارزیابی قرار گرفتند (۱۷).در پایان داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 23 با استفاده از

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-12-06]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.4.1.1]

آزمون های آماری توصیفی و آزمون من ویتنی و ویلکاسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

بررسی اطلاعات دموگرافیک بیماران نشان داد ۵۹/۸ درصد افراد شرکت کننده در پژوهش زن و ۴۲/۸ درصد افراد مرد بودند. میانگین سنی افراد شرکت کننده در گروه کنترل۱۱/۹۲±۵۲/۵۵ و میانگین سنی افراد شرکت کننده در گروه مداخله ۱۱/۳۵±۵۰/۵۵ بود سایر اطلاعات جمعیت شناختی بیماران در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیت شناختی بیماران

مشخصات جمعیت شناختی	گروه مداخله	گروه کنترل
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
سن	۱۱/۳۵ ± ۵۰/۵۵	۱۱/۹۲±۵۲/۵۵
جنس		
زن	۲۱(۵۲/۵)	۲۸(۷۰)
مرد	۱۹(۴۷/۵)	۱۲ (۳۰)
وضعیت تاهل		
مجرد	۱۰(۲۵)	۲(۵)
متاهل	۳۰(۷۵)	۳۸(۹۵)
سطح سواد		
ابتدایی	۲۹ (۷۲/۵)	۳۰(۷۵)
سیکل	۵ (۱۲/۵)	۴ (۱۰)
دیپلم	۵ (۱۲/۵)	۶ (۱۵)
بالاتر	۱(۲/۵)	۰
شغل		
بیکار	۲ (۵)	۵(۱۲/۵)
آزاد	۱۲(۳۰)	۶ (۱۵)
خانه دار	۲۱(۵۲/۵)	۲۵(۶۲/۵)
کارمند	۵(۱۲/۵)	۴(۱۰)
وضعیت اقتصادی		
ضعیف	۴(۱۰)	۹(۲۲/۵)
متوسط	۲۹(۷۲/۵)	۲۵(۶۲/۵)
خوب	۶(۱۵)	۶(۱۵)
عالی	۱(۲۵)	۰

بررسی نتایج با استفاده از آزمون آماری من ویتنی نشان داد نمرات خودمراقبتی بیماران قبل از مداخله در گروه کنترل ۱۰/۷۵±۳۶/۴۲ و نمره خودمراقبتی در گروه مداخله برابر ۱۳/۱۹± ۳۹/۳۲ بود که از نظر آماری هیچگونه تفاوت معنی داری را نشان نمی داد (p=0.28). از طرفی بعد از مداخله نمرات خودمراقبتی در گروه کنترل برابر ۱۰/۶۳±۳۷/۹۵ محاسبه شد ولی در گروه مداخله به ۱۰/۸۱±۵۵/۲۲ ارتقاء پیدا کرد که اختلاف میانگین ها از نظر آماری تفاوت معنی داری را نشان می داد (p=0.000). (جدول شماره ۲).

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-12-06]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.4.1.1]

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمرات خودمراقبتی و حیطه های آن قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و مداخله

نمره خود مراقبتی	مداخله	کنترل	p.value
	میانگین± انحراف معیار	میانگین± انحراف معیار	
قبل از مداخله			
تغذیه	۲۲/۱۲±۶/۸۷	۳۶/۴۲±۱۰/۷۵	0.07
فعالیت	۲/۱۷±۱/۱۷	۱۹/۵۵±۵/۷۲	0.97
کنترل قند خون	۳/۸۷±۲/۲۹	۳/۶۲±۱/۸۲	0.51
مراقبت از پاها	۶/۸۰±۴/۴۳	۶/۹۵±۳/۸۱	0.81
رفتارهای دارویی	۴/۳۷±۱/۷۱	۴±۱/۳۹	0.26
نمره کلی خودمراقبتی	۳۹/۳۲±۱۳/۱۶	۳۶/۴۲±۱۰/۷۵	0.28
بعد از مداخله			
تغذیه	۲۸/۸۲±۵/۷۸	۲۰/۱۵±۵/۴۲	0.000
فعالیت	۶/۱۷±۱/۳۷	۲/۷۵±۲	0.000
کنترل قند خون	۴/۵۲±۱/۹۶	۳/۸۷±۱/۶۹	0.06
مراقبت از پاها	۷/۲±۳/۲۸	۷/۱۲±۳/۷۹	0.002
رفتارهای دارویی	۵/۹۷±۲/۱۶	۴/۰۵±۱/۳۷	0.000
نمره کلی خودمراقبتی	۵۵/۲۲±۱۰/۸۱	۳۷/۹۵±۱۰/۶۳	0.000

در جدول شماره سه نمرات خودمراقبتی و حیطه های آن قبل و بعد از مداخله در هر گروه با استفاده از آزمون ویلکاسون مقایسه گردیده است. مقایسه نمرات در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی داری نشان داد (p=0.000). در حالی مقایسه نمرات خودمراقبتی در گروه کنترل بعد آزمون تفاوتی را نشان نمی داد (p=0.45). (جدول شماره ۳)

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین نمره خودمراقبتی و حیطه های آن قبل با بعد از مداخله در هر گروه

متغیر	قبل از مداخله	بعد از مداخله	p.value
	میانگین± انحراف معیار	میانگین± انحراف معیار	
گروه مداخله			
تغذیه	۲۲/۱۲±۶/۸۷	۲۸/۸۲±۵/۷۸	0.000
فعالیت بدنی	۲/۱۷±۱/۱۷	۶/۱۷±۱/۳۷	0.000
کنترل قند خون	۳/۸۷±۲/۲۹	۴/۵۲±۱/۹۶	0.13
مراقبت از پا	۶/۸۰±۴/۴۳	۷/۲±۳/۲۸	0.000
رفتارهای دارویی	۴/۳۷±۱/۷۱	۵/۹۷±۲/۱۶	0.000
نمره کلی خودمراقبتی	۳۹/۳۲±۱۳/۱۶	۵۵/۲۲±۱۰/۸۱	0.000
گروه کنترل			
تغذیه	۳۶/۴۲±۱۰/۷۵	۲۰/۱۵±۵/۴۲	0.65
فعالیت بدنی	۱۹/۵۵±۵/۷۲	۲/۷۵±۲	0.33
کنترل قند خون	۳/۶۲±۱/۸۲	۳/۸۷±۱/۶۹	0.55
مراقبت از پا	۶/۹۵±۳/۸۱	۷/۱۲±۳/۷۹	0.78
رفتارهای دارویی	۴±۱/۳۹	۴/۰۵±۱/۳۷	0.72
نمره کلی خودمراقبتی	۳۶/۴۲±۱۰/۷۵	۳۷/۹۵±۱۰/۶۳	0.45

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-12-06]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.4.1.1]

بحث و نتیجه گیری

افزایش آگاهی مبتلایان به دیابت در مورد مسائل مختلف این بیماری از جمله مراقبت از خود موجب پیشگیری از عوارض دیابت، افزایش طول عمر و سازگاری فرد و کاهش هزینه های درمانی است. بدون شک چنین اهدافی نیازمند آموزش پویا و مستمر می باشد (۱۸) در همین راستا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر الگوی مراقبت پیگیر بر رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت در شهرستان سراوان انجام گردید.

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد اکثر بیماران از نظر وضعیت خودمراقبتی در وضعیت نامطلوبی به سر میبرند که نتایج این مطالعه با مطالعه مظلوم و همکاران (۵) و پرهام و همکاران (۱۹) در یک راستا می باشد.

در این مطالعه مقایسه میانگین نمره خودمراقبتی و حیطه های آن در گروه کنترل و مداخله بعد با استفاده از آزمون من ویتنی تفاوت آماری معنی داری را نشان داد ($p=0.000$). همچنین مقایسه میانگین نمره خود مراقبتی بیماران قبل از مداخله با بعد از آن، در گروه مداخله تفاوت آماری معنی داری را نشان داد ($p=0.000$). براساس نتایج حاضر می توان گفت استفاده از طرح مراقبتی مدل مراقبت پیگیر باعث ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی در بیماران می گردد. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه گل افروزو همکاران (۲۰)، قوام و همکاران (۲۱) و اسماعیل زاده و همکاران (۱۷) در یک راستا می باشد.

نتایج مطالعه گل افروز و همکاران نشان داد استفاده از مدل مراقبت پیگیر می تواند به عنوان روشی مؤثر در جهت بهبود اختلالات خواب این بیماران مورد استفاده قرار گیرد (۲۰). نتایج مطالعه قوام و همکاران که به بررسی تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر میزان قند و هموگلوبین گلیکوزیله پرداخته بودند نشان داد استفاده از الگوی مراقبت پیگیر باعث کاهش سطح قندخون، شاخص هموگلوبین گلیکوزیله در این بیماران می گردد (۲۱).

همچنین قوام و همکاران در مطالعه دیگری که به بررسی مدل پیگیر بر فشار خون بیماران دیابتی پرداخته بودند نتایج حاکی از بهبود فشارخون بیماران بعد از مداخله بود که یافته های فوق نتایج مطالعه حاضر را تأیید می کند (۱۴).

در همین راستا مطالعه اسماعیل زاده و همکاران که با هدف تأثیر آموزش مبتنی بر مدل پیگیر بر خود پایشی قند خون انجام شده بود؛ نشان دهنده اختلاف معنی داری در نمرات خودپایشی قند خون قبل و بعد از مداخله بود ($p<0.001$) که این امر می تواند ناشی از افزایش آگاهی بیماران و مراقبت پیگیر و مستمر بعد از مداخله باشد (۱۷).

مطالعه مرادی و همکاران نشان داد استفاده از مدل مراقبتی پیگیر باعث ارتقآء و بهتر شدن عملکرد و وضعیت رفتارهای خودمراقبتی در بیماران می گردد (۲۲).

فاکتورهای موثر در جهت ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مزمن عبارتند از: اطلاعات بازدارندگی، اطلاعات پایه درباره بیماری، و اطلاعات در زمینه استفاده بهتر از تجهیزات و سرویس های در دسترس و مهارتهای مورد نیاز برای همه می باشد (۲۳). استفاده از الگو ها و مدل های پرستاری که بیشترین سنخیت با فرهنگ جامعه را دارند از جمله مدل مراقبت پیگیر می تواند بیشترین تأثیر را در جهت بهبود عملکرد و وضعیت رفتارهای خودمراقبتی در فردداشته باشد (۲۲).

استفاده از الگوها و مدل های پرستاری که براساس نیازهای بیماران و مشارکت بیماران طراحی گردیده است می تواند در جهت ارتقاء و بهبود عملکرد و ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی باشد. استفاده از مدل مراقبت پیگیر در مطالعه حاضر نشان داد که می توان از آن به عنوان روشی مؤثر در

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-12-06]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.4.1.1]

جهت ارتقاء رفتارهای خودمدیریتی در بیماران استفاده نمود.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-12-06]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.4.1.1]

References

1. Ahmadi Z, Sadeghi T, Loripoor M. the effect of peer education self-care behaviors among diabetic patients. Iranian journal of Diabetes and Metabolism. 2016; 15(6): 382-91. [Persian]

2. Kashfi S, Afshariani R, Tabatabaei H, Yazdankhah M. Frequency distribution of blood groups in diabetic patients and non diabetic patients in Shiraz Nader Kazemi clinic and the relationship between blood groups and diabetes (2010-2011). Journal of Fasa University of Medical Sciences. 2013; 2(4): 297-302. [Persian]

3. Norm G, Cuellar DSN, Sarah JR. A Comparison of Glycemic Control, Sleep, Fatigue, and Depression in Type 2Diabetes with and without Restless Legs Syndrome. Journal of Clinical Sleep Medicine. 2008; 4(1): 50-6.

4. Association AD. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care. 2012; 35(1): 64-71.

5. Mazlom SR, Firooz M, hoseini SJ, Hasanzade F, Kimiaie SA. Self-care of patient with diabetes type II. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2016; 22(6): 1018-25. [Persian]

6. Shahdadi H, Allah-yari J, MansouriA. Effect of Acupressure on Sleep Quality in Patients with Diabetes Mellitus. Journal of Diabetes Nursing. 2017; 5(2): 78-85. [Persian]

7. Rejeski WJ, Ip EH, Bertoni AG, Bray GA, Evans G, Gregg EW, et al. Lifestyle change and mobility in obese adults with type 2 diabetes. New England Journal of Medicine. 2012; 366(13): 1209-17.

8. dos Santos M, Ceretta L, Réus G, Abelaira H, Jornada L, Schwalm M, et al. Anxiety disorders are associated with quality of life impairment in patients with insulin-dependent type 2 diabetes: a case-control study. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2013; 36(4): 298-304.

9. Shayeghian Z, Aguilar-Vafaie M, Besharat M, Amiri P, Parvin M, Roohi Gillani K. The Association between Self-Care and Control of Blood Sugar and Health-related Quality of Life in Type IIDiabetes Patients. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2014; 15(6): 545-51. [Persian]

10. Mahmoodi A, Alavi M, Mousavi N. The Association between Self-Care and HA1NC Diabetes Patients. Journal of science Nursing & Midwifery Hamadan. 2012; 20(3): 21-5. [Persian]

11. Pour JS, Jafari M, Asgar MG, Dardashti HD, Teymoorzadeh E. The impact of self-care education on life quality of diabetic patients. Journal of Health Administration. 2013; 16(52): 26-36. [Persian]

12. Oshvandi K, Jokar M, Khatiban M, Keyani J, Yousefzadeh MR, Sultanian AR. THE EFFECT OF SELF CARE EDUCATION BASED ON TEACH BACK METHOD ON PROMOTION OF SELF CARE BEHAVIORS IN TYPE II DIABETIC PATIENTS: A CLINICAL TRIAL STUDY. Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders. 2014; 13(2): 131-43. [Persian]

13. Rahmani A, Moradi Y, Aghakarimi K. Effect of continuous care model on self-care behaviors in heart failure patients: a randomized controlled trial (Continuous care model for self-care behaviors promotion). Bali Med J. 2017; 6(3): 561-57.

14. Ghavami H, Ahmadi F, Entezami H, Meamarian R. The Effect of Continuous Care Model on Diabetic Patients' Blood Pressure. Iranian Journal of Medical Education. 2006; 6(2): 87-95. [Persian]

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-12-06]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.4.1.1]

15. Hashemi S, Tayebi A, Rahimi A, Einolahi B. Examining the effect of continuous care model on adherence to dietary regimen among patients receiving hemodialysis. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2015; 7(4): 215-20. [Persian]

16. Sadeghi Sherme M, Razmjooei N, Ebadi A, Najafi Mehri S, Asadi-Lari M, Bozorgzad P. Effect of applying continuous care model on quality oflife of patients after coronary artery bypass graft. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2009; 2(1): 1-6. [Persian]

17. Esmaeilzade J, Mohammadpour A, Sajjadi M. The effect of educational intervention based on continuous care model on self-monitoring of bloodglucose in type 2 diabetics. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2016; 23(4): 277-85. [Persian]

18. Oshvandi K, Keshmiri K, Salavati M, Emkanjoo Z, Musavi S. Effectiveness of Education based on Orem's Self-Care Model in Self-Care Activity of Patients with Implantable Cardioverter Defibrillators. Hayat. 2013; 19(3): 47-55. [Persian]

19. Parham M, Riahin A, Jandaghi M, Darivandpour A. Self care behaviors of diabetic patients in Qom. Qom University of Medical Sciense Journal. 2013; 6(4): 81-7. [Persian]

20. Golafrooz M, Sadegh H, Mosavi S , Tabarraee Y. The effect of using Continuous Care Model On sleep quality in people with type 2 diabetes. Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2014; 21(4): 655-64. [Persian]

21. Ghavami H, Ahmadi F, Meamarian R, Entezami H. Effects of applyingcontinuous care model on fasting blood glucose & HgbA1c levels in diabetic patients. koomesh Journal. 2005; 6(3): 179-86. [Persian]

22. Moradi Y, Rahmani A, Aghakarimi K, Sheikhy N. Effect of applying follow_up car model on self-care managment in heart failure patients: a randomized clinical trial. Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences. 2017; 15(3): 208-17. [Persian]

23. Bohanny W, Wu SFV, Liu CY, Yeh SH, Tsay SL, Wang TJ. Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. Journal of the American Association of Nurse Practitioners. 2013; 25(9): 495-502.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-12-06]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.4.1.1]

Journal of Diabetes Nursing **Received:** 2017/09/22
pISSN: 2345-5020 **Accepted:** 2017/12/16
eISSN: 2423-5571 Volume **5** Number **4** p: 332-340

Effect of Continuous Care Model on Self-care Behaviors in Patients with Diabetes

Allahyari Jasem[1], Shirani Nasser[1], Mansouri Ali[2], **Sargolzaei Mohammad Sadegh**[3*]

1. MSc Student of Nursing, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran
2. Instructor, MSc of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.
3. BSc Student of Nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.

***Corresponding Author**: Mohammad Sadegh Sargolzaei, Zabol University of Medical Sciences
Email: **ms.sargolzaei@gmail.com**

Abstract

Introduction: The incidence of diabetes as one of the leading causes of morbidity ar mortality is on a growing trend. The key to diabetes treatment is to train self-care behavior We aimed to determine the effect of the continuous care model on self-care behaviors diabetic patients.

Materials and Method: This clinical trial was performed on 80 patients with diabetes who were selected through purposive sampling and randomly assigned to intervention and control groups. A demographic form and the self-care behaviors questionnaire for diabetic patients were used to collect the data. The intervention group was followed up based on the continuous care model from the beginning of July to the end of August. During this time, the control group only received the routine care. After completing the intervention, the questionnaires were completed again, and the obtained data were analyzed by Mann-Whitney and Wilcoxon statistical tests.

Results: Mean self-care scores of patients in the control and intervention groups were 36.42 and 39.32, respectively, which did not show any significant differences (P=0.28). After the intervention, the mean self-care scores of the control and intervention groups were 37.95 and 55.22, respectively, indicating significant intergroup differences (P=0.000).

Conclusion: The continuous care model can be used as an effective method to promote self-care behaviors in diabetic patients.

Keywords: Self-care, Continuous care model, Diabetes

Access This Article Online	
Quick Response Code:	**Website**: www.zbmu.ac.ir/jdn
	How to site this article: Allahyari J, Shirani N, Mansouri A, Sargolzaei M S. Effect of Continuous Care Model on Self-care Behaviors in Patients with Diabetes. J Diabetes Nurs. 2017; 5 (4) :332-340

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-12-06]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.4.1.1]