



The Effect of Continuous Care Model on Self-Care in Patients with Colon Cancer

Samira Asheri¹, Sepideh Nasrollah^{2*}, Tahereh Nasrabadi³

1- MSc of Intensive Care Nurses, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0001-6663-5701.

2- Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0001-7084-926X.

3- Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0001-6213-162X.

*Corresponding author: Sepideh Nasrollah, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: nasrollah.s@gmail.com

Received: 25 Jan 2022

Revised: 18 Aug 2022

Accepted: 5 Oct 2022

Abstract

Introduction: Colon cancer and its treatments have several signs and symptoms such as weakness, fatigue, lethargy, anorexia, nausea and vomiting, anemia, and eating disorders that self-care is essential to control in these patients. The aim of this study was to determine the effect of the continuous care model on self-care in patients with colon cancer.

Methods: The present study was an experimental study with a pre-test-post-test design. The statistical population of 60 patients with colon cancer at Imam Ali (AS) and Shahid Rajaei hospitals in Karaj in the first half of 2021, were selected based on inclusion criteria and randomly divided into intervention and control groups using even and odd codes. For the intervention group, the continuous care model was implemented in 4 stages for the intervention group for 2 months (8 weeks). A demographic information questionnaire and a researcher-made self-care questionnaire for patients with colon cancer were used to collect information. Data were analyzed with SPSS19 statistical software using descriptive and inferential tests. The significance level was considered 0.05.

Results: There was no statistically significant difference between the two groups regarding demographic variables. The mean scores of patients' self-care index before the intervention in the intervention group was 33.44 ± 2.57 and in the control, group was 33.48 ± 3.76 , which was not statistically significant ($P= 0.77$) after the intervention in the group The intervention reached 41.48 ± 3.01 and in the control group reached 34.34 ± 4.82 , which was a significant difference in the intervention group and self-care was improved ($P < 0.001$).

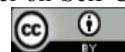
Conclusions: The results showed that the continuous care model has an effect on self-care in patients with colon cancer and promotes it, so it is recommended that nurses use nursing models such as the continuous care model in caring for these patients.

Keywords: Continuous care model, Self-care, Colon cancer.

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Asheri S, Nasrollah S, Nasrabadi T. The Effect of Continuous Care Model on Self-Care in Patients with Colon Cancer. Journal of Nursing Education (JNE). 2022; P: 68-79. [Persian].





بررسی تاثیر مدل مراقبت پیگیر بر مراقبت از خود در بیماران مبتلا به سرطان کولون

سمیرا عاشری^۱، سپیده نصراله^{۲*}، طاهره نصرآبادی^۳

۱- کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۶۶۶۳-۵۷۰۱

۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۷۰۸۴-۹۲۶X

۳- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۶۲۱۳-۱۶۲X

* نویسنده مسئول: سپیده نصراله، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

ایمیل: nasrollah.s@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۷/۱۳

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۱/۵/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۵

چکیده

مقدمه: ابتلا به سرطان کولون و درمان های آن دارای علایم متعددی چون ضعف، خستگی، بی حالی، بی اشتها، تهوع و استفراغ، آنمی و اختلال در تغذیه می باشد که برای کنترل آن ها مراقبت از خود در این بیماران ضروری است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر مدل مراقبت پیگیر بر مراقبت از خود در بیماران مبتلا به سرطان کولون انجام شده است.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون بود. جامعه آماری ۶۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان کولون مراجعه کننده به بیمارستان های امام علی (ع) و شهید رجایی کرج در سال ۱۴۰۰ بود که بر اساس معیارهای ورود انتخاب و به صورت تصادفی با استفاده از کدهای زوج و فرد در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. برای گروه مداخله، مدل مراقبت پیگیر در ۴ مرحله و به مدت ۲ ماه (۸ هفته) اجرا شد. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات جمعیتی شناختی و پرسشنامه مراقبت از خود محقق ساخته بیماران مبتلا به سرطان کولون استفاده شد. داده ها با نرم افزار آماری SPSS19 و با استفاده از آزمون های توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: دو گروه از نظر متغیرهای جمعیتی شناختی تفاوت آماری معنی داری نداشتند. میانگین شاخص خودمراقبتی بیماران قبل از مداخله در گروه مداخله $2/57 \pm 33/44$ و در گروه کنترل $3/76 \pm 33/48$ بود که تفاوت آماری معنی داری نداشت ($P=0/77$). بعد از مداخله میانگین شاخص خودمراقبتی در گروه مداخله به $3/01 \pm 41/48$ و در گروه کنترل به $4/82 \pm 34/13$ رسید که این تفاوت معنی دار بود و مراقبت از خود ارتقا یافت ($P<0/001$).

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که مدل مراقبت پیگیر بر مراقبت از خود در بیماران مبتلا به سرطان کولون تاثیر دارد و موجب ارتقای آن می شود لذا توصیه می شود پرستاران در مراقبت از این بیماران از مدل مراقبت پیگیر که یک مدل پرستاری است بهره برند.

کلیدواژه ها: مدل مراقبت پیگیر، مراقبت از خود، سرطان کولون.

مقدمه

با پیشرفت علوم پزشکی و کنترل بیماری های واگیردار، بیماری های دیگر از جمله سرطان به یکی از چالش های مهم در سیستم بهداشتی و درمانی تبدیل شده است [۱]. سرطان به گروهی از بیماری ها گفته می شود که بر اثر رشد غیر قابل کنترل و انتشار غیر طبیعی سلول ها به وجود می آید و اگر این انتشار کنترل نشود منجر به مرگ می شود [۲]. یکی از انواع سرطان گوارش، سرطان کولون می باشد. سازمان بهداشت جهانی برای سال ۲۰۳۰، ۷۷ درصد افزایش در تشخیص موارد جدید و ۸۰ درصد افزایش مرگ و میر بر اثر سرطان Colorectal cancer پیش بینی کرده است [۳]. این سرطان ۱۱ درصد از کل سرطان های تشخیص داده شده را به خود اختصاص داده است و بر اساس داده های Glob cancer به عنوان سومین سرطان کشنده طبقه بندی می شود [۴]. میزان بروز این سرطان در ایران ۷ مورد در هر صد هزار نفر گزارش شده است و چهارمین سرطان شایع ایران است. این سرطان ۱۳ درصد از مرگ های ناشی از سرطان های گوارشی و ۳/۵ درصد از مرگ و میر ناشی از علل غیر از حوادث در ایران را شامل می گردد [۳].

ابتلا به سرطان دستگاه گوارش دارای علائم و عوارضی چون ضعف، خستگی، بی حالی، بی اشتها، تهوع و استفراغ، آنمی و اختلال در تغذیه است که تمامی این موارد موجب کاهش کیفیت زندگی و ضرورت مراقبت از خود در این بیماران می شوند [۵]. در زمینه ارتقای مراقبت از خود نقش پرستاران به عنوان افرادی که بیشترین تاثیر را بر روی بیماران دارند بسیار حیاتی می باشد. الگوهای پرستاری دستورات عمل با ارزشی برای بیان ساختار مراقبت پرستاری حرفه ای هستند [۶]. Orem اولین صاحب نظری است که الگوی پرستاری مراقبت از خود را ارائه کرد. [۷]. گودریان خودمراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان را به معنای مدیریت علائم، افزایش رضایت از زندگی و ارتقای کیفیت زندگی عنوان می نماید [۸]. مهدی می نویسد: با ارتقای رفتارهای خودمراقبتی می توان ۸۰ درصد عوارض بیماری را کاهش داد [۹].

برای ارتقای مراقبت از خود در بیماران مزمن مداخلاتی چون آموزش از طریق تلفن همراه [۱۰]، مقابله معنوی - مذهبی

[۸] و حمایت اجتماعی [۱۱] استفاده شده است. مطالعات انجام گرفته استفاده از آموزش جهت ارتقای مراقبت از خود را پیشنهاد کردند [۱۲]. آموزش و کمک به بیمار برای انجام رفتارهای مراقبت از خود از مهمترین مسئولیت های پرستاران است [۱۳]. 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 [۱۴]. یکی از مدل ها که آموزش و مراقبت مستمر، پایه و اساس کار آن است، مدل مراقبت پیگیر می باشد [۱۵]. مدل مراقبت پیگیر یک مدل مراقبت بومی ایرانی می باشد که توسط احمدی در سال ۱۳۸۰ در رابطه با بیماری مزمن عروق کرونر طراحی و ارزیابی شده است و شامل چهار مرحله آشناسازی، حساس سازی، کنترل و ارزشیابی می باشد [۱۶]. مفهوم مراقبت پیگیر یا مستمر فرآیندی منظم و مستمر جهت برقراری ارتباط موثر، متعامل و پیگیر بین مددجو و ارائه دهنده خدمات بهداشتی مراقبتی است که به منظور شناخت نیازها، مشکلات و حساس کردن مددجویان برای قبول و انجام رفتارهای مداوم بهداشتی، حفظ بهبودی و ارتقاء سلامتی آنها انجام می شود [۱۷].

مطالعاتی انجام شده است که نشان می دهد استفاده از این مدل در ارتقای خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت [۱۸] و بیماران مبتلا به نارسایی قلبی [۱۹] می تواند کمک کننده باشد. باتوجه به اثرات مفید مدل مراقبت پیگیر و اهمیت ارتقای مراقبت از خود در بیماران مبتلا به سرطان و همچنین لزوم استفاده از روش های نوین آموزشی در پرستاری محقق برآن شد تا با انجام یک مطالعه با هدف تعیین تاثیر مدل مراقبت پیگیر بر مراقبت از خود در بیماران مبتلا به سرطان کولون گامی را در راستای کمک به این بیماران بردارد.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه تجربی همراه با پیش آزمون - پس آزمون می باشد. جامعه آماری آن شامل تمامی بیماران مبتلا به سرطان کولون مراجعه کننده به درمانگاه های انکولوژی و بستری های یک روزه در بخش های شیمی درمانی بیمارستان امام علی (ع) و بیمارستان

سمیرا عاشری و همکاران

مراقبت از خود در بیماران مبتلا به سرطان کولون طراحی گردید. اعضای تیم تحقیق بر اساس منابع موجود [۵، ۲۱] نسخه ی اولیه ابزار را طراحی نمودند و سپس طبق نظر ۱۰ نفر از اساتید دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی تهران ۳۰ گویه انتخاب و تایید شدند که سه حیطة از خود مراقبتی را می سنجد و بر اساس مقیاس لیکرتی تنظیم گردید. نمره گذاری این پرسشنامه به این صورت بود که در تمام حیطة ها به پاسخ بله (نمره ۲) به پاسخ نسبتا (نمره ۱) و به پاسخ خیر (نمره صفر) اختصاص داده شد. پرسشنامه سه حیطة ی دانش و آگاهی (با ۱۰ سوال)، نگرش (با ۹ سوال) و عملکرد (با ۱۱ سوال) را بررسی می نماید. نمره ی حیطة دانش و آگاهی بین ۰ تا ۲۰، نگرش بین ۰ تا ۱۸ و نمره ی عملکرد بین ۰ تا ۲۲ خواهد بود. سه حیطة مستقل از هم هستند و جداگانه نمره دهی می شوند. مقیاس دارای نمره کلی، حداقل و حداکثر است و کمترین نمره مراقبت از خود صفر و بیشترین نمره ۶۰ می باشد. در بررسی روایی صوری از دو روش کیفی و کمی استفاده شد. در روش کیفی مصاحبه با ۱۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان کولون و همچنین ۱۰ نفر از متخصصین انجام شد و در مورد تناسب، سادگی و روان بودن و درک گویه ها از آنها سوال شد و نظرات آنها بر روی نسخه ی اولیه ی که ۳۴ گویه داشت ابزار اعمال گردید. در روش کمی از مقیاس تاثیر آیتم برای تعیین نمره اثر استفاده گردید. برای این کار طیف لیکرتی ۵ آیتمی از کاملا مهم تا اصلا اهمیت ندارد (۱ تا ۵) در نظر گرفته شد. این ابزار توسط ۱۰ بیمار مبتلا به سرطان کولون و ۱۰ متخصص تکمیل گردید. برای بررسی روایی محتوایی به شکل کمی، از دو ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI)، استفاده شد [۲۲]. بر اساس جدول لاوشه [۲۳] گویه هایی که نسبت اعتبار محتوای آنها از ۰/۷۵ (بر اساس ارزیابی ۹ متخصص) بالاتر بود حفظ شدند. برای تعیین CVI، از متخصصان خواسته شد که در مورد ضرورت، مرتبط بودن، سادگی و وضوح هر سوال از ۱ تا ۴ به آن نمره بدهند. میزان CVI بدست آمده برای تمام سوالات بالاتر از ۰/۸۹ بوده و روایی محتوایی آنها تایید شد. میزان CVI کل پرسشنامه هم ۰/۹۸ بدست آمد. پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از ضریب باز آزمایی (test-retest) و آلفای کرونباخ از میان ۴۰ بیمار به مدت دو هفته

شهید رجایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۴۰۰ بودند. حجم نمونه با استفاده از اطلاعات مطالعه ی کریمی و همکاران فرمول تعیین حجم نمونه [۵]

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 (s_1^2 + s_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

احتمال خطای نوع اول ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۹۰ و با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۱۰ درصد، ۳۰ نفر در هر گروه تعیین گردید. نمونه ها بر اساس معیارهای ورود شامل: تمایل به شرکت در مطالعه و انجام همکاری های لازم، گذشت حداقل ۶ ماه از تایید تشخیص سرطان، داشتن حداقل سن ۱۸ سال [۲۰]، عدم دریافت آموزش از طریق مدل مراقبت پیگیر در سه ماه اخیر، نداشتن سابقه اختلالات روانی، در دسترس بودن بیمار برای پیگیری، برخورداری از سواد خواندن و نوشتن و معیارهای خروج از مطالعه، انصراف از ادامه ی همکاری، تکمیل ناقص پرسشنامه و فوت یا انتقال به شهر و بیمارستان دیگر بود.

از آنجا که مراجعه بیماران به صورت سرپایی و بستری های کمتر از یک روز بود انتخاب همزمان همه ی آن ها ممکن نبود لذا انتخاب ۶۰ نفر از بیماران واجد شرایط به تدریج بود و مشارکت کنندگان بر حسب مراجعه و انتخاب توسط محقق، به صورت شماره های زوج و فرد که کدهای فرد در گروه مداخله و کدهای زوج در گروه کنترل، در دو گروه ۳۰ نفری مداخله و کنترل قرار گرفتند. بدین گونه که بیمار اول بر حسب ورود به مطالعه در گروه مداخله و بیمار دوم بر حسب ورود به مطالعه در گروه کنترل قرار گرفت و این روال تا انتخاب نفر آخر یعنی نفر شصتم ادامه پیدا کرد.

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ی مشخصات جمعیت شناختی بیماران و پرسشنامه ی محقق ساخته ی مراقبت از خود در بیماران مبتلا به سرطان کولون بود. پرسشنامه اول مشخصات جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش شامل سن، جنس، تاهل، تحصیلات، شغل فعلی، مدت زمان ابتلا به سرطان، داشتن بیمه، سابقه سرطان کولون در خانواده، محل سکونت، درآمد ماهیانه فعلی به صورت خودگزارش دهی کیفی و سابقه مصرف دخانیات بود. جهت سنجش میزان دانش، نگرش و عملکرد افراد در مورد رفتارهای

مورد سنجش قرار گرفت که ضریب همبستگی درونی (ICC) برای پایایی نسبی آزمون- بازآزمون ۰/۸۵ و میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد.

برای گروه مداخله، مدل مراقبت پیگیر در ۴ مرحله و به مدت ۲ ماه (۸ هفته) اجرا شد. مراحل اجرای مداخله شامل: آشناسازی، حساس‌سازی، کنترل و ارزشیابی بود که بدین شرح اجرا شد.

اولین مرحله، آشناسازی بود که طی یک جلسه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه‌ای در یک اتاق مجزای در نظر گرفته شده در بیمارستان اجرا شد. برای بیماران بر حسب روز مراجعه و ورود به مطالعه به صورت گروه‌های ۴-۵ نفره این جلسه اجرا شد. این مرحله شامل: آشناسازی، ترغیب، تصریح انتظارات از یکدیگر و ارائه توصیه‌هایی مبنی بر لزوم تداوم و تا حد امکان عدم قطع رابطه مراقبتی- درمانی بین طرفین تا انتهای زمان تعیین‌شده، تعیین توافق برای ملاقات‌های حضوری و تلفنی و چگونگی امکان ارتباط، بود.

در مرحله حساس‌سازی نکات مهم مراقبت از خود، علل و دلایل ایجاد سرطان کولون، شناخت علائم و عوارض بیماری، رعایت رژیم غذایی مناسب، اهمیت استفاده از داروهای تجویز شده و نکات احتیاطی آن و آموزش فعالیت‌های جسمی و ضرورت انجام آن، بهداشت خواب و کمک به کاهش عوارض درمان‌های سرطان در چهار جلسه ۳۰-۴۵ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) توسط پژوهشگر در قالب جلسات مشاوره‌ای، بحث، سخنرانی و پرسش و پاسخ پس از ترخیص، در بیمارستان و منزل بیمار انجام شد. همچنین یک کتابچه آموزشی نیز به منظور اجرای مداوم و صحیح آموخته‌ها در اختیار بیماران قرار گرفت.

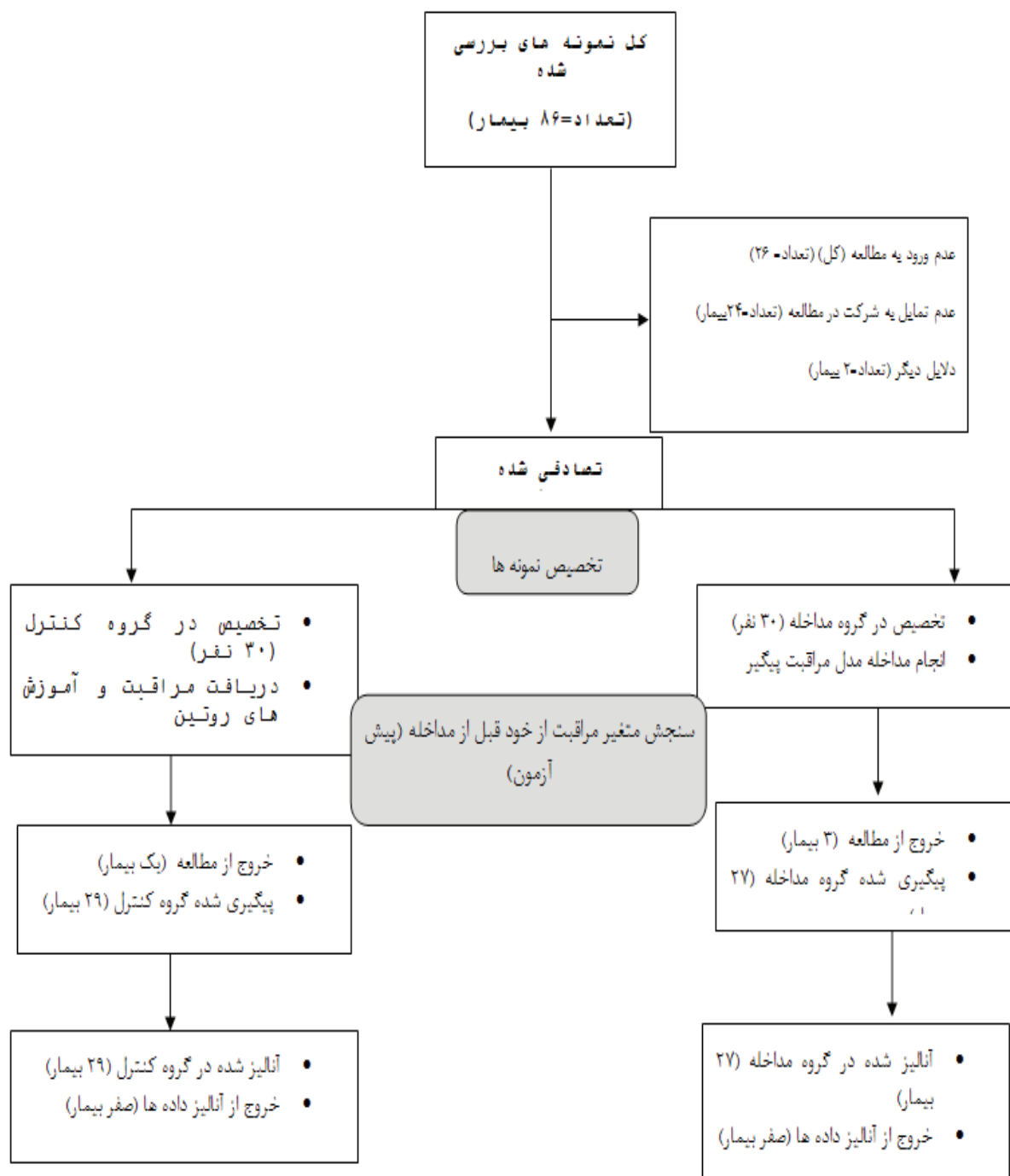
مجموع دو مرحله اول و دوم یک ماه اول شروع طرح را به خود اختصاص داده و زمان باقی مانده یعنی یک ماه مربوط به مرحله کنترل بود که در راستای استمرار بخشی رفتارهای بهداشتی، طی چهار تماس تلفنی (هفته‌ای یک تماس) با بیمار و در صورت لزوم با مراقب بیمار به مدت چهار هفته، متناسب با مشکلات و نیاز بیمار به صورت مشاوره انجام شد. از اقدامات اصلی در حین کنترل بیمار در منزل،

تشویق بیمار به ادامه برنامه و راهنمایی بیمار برای ارجاع به متخصص مربوطه (در صورت نیاز) بود. همچنین شماره تلفنی در اختیار بیماران و همراهان آنها قرار داده شد تا در صورت داشتن سؤال تماس حاصل نمایند و راهنمایی‌های لازم را دریافت کنند.

ارزشیابی: ارزشیابی، به عنوان گام نهایی مدل یا گام نهایی مداخله بود؛ در این راستا در تمام مراحل مراقبت پیگیر، روند مراقبت و میزان تغییر توسط پژوهشگر بررسی و مورد ارزشیابی قرار گرفت؛ بدین صورت که به پایش و کنترل رفتار بیمار و تأثیر آموزش‌های ارائه‌شده پرداخته شد و موارد عدم رفع مشکل و یا بروز مشکل جدید، مورد بررسی قرار گرفت.

زمان تکمیل پرسشنامه برای گروه آزمون یک ماه بعد از اتمام مداخله و برای گروه کنترل سه ماه بعد از پس آزمون بود که برای تکمیل پرسشنامه، با هماهنگی تلفنی از مشارکت‌کنندگان خواسته شد تا به بیمارستان مراجعه نمایند و در موارد عدم مراجعه، پرسشنامه درب منزل توسط پژوهشگر تکمیل شد. گروه کنترل فقط آموزش‌های روتین بیمارستان را دریافت نمودند. لازم به ذکر است که در انتهای کار جهت رعایت اخلاق مداخله برای گروه کنترل هم انجام شد (نمودار کونسورت).

جهت رعایت اخلاق در پژوهش، ضمن تایید از طرف کمیته اخلاق دانشگاه آزاد علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1399.197 و کسب مجوز اجرا، محقق خود و اهداف پژوهش را برای شرکت‌کنندگان در پژوهش معرفی کرده و یادآور شد که شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری بوده و عدم شرکت در مطالعه تأثیری بر روند درمان آنها ندارد، اطلاعات شرکت‌کنندگان محرمانه خواهد ماند. تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹، با استفاده از آمار توصیفی نظیر جداول آماری و شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و فراوانی و درصد به توصیف داده‌ها و آمار استنباطی از آزمون‌هایی نظیر آزمون تی مستقل و زوجی، آزمون کای دو استفاده شد.



نمودار ۱. نمودار کونسورت

مداخله و یک نفر در گروه کنترل از ادامه پژوهش انصراف

دادند و ۵۶ نفر دیگر تا پایان مطالعه باقی ماندند.

یافته ها

در این مطالعه ۶۰ بیمار شرکت داشتند که سه نفر در گروه

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی بیماران برحسب متغیرهای جمعیت شناختی

P-value	متغیر	
	آزمون تعداد (درصد)	کنترل تعداد (درصد)
۰/۷۸۷ ***	مرد	۱۶ (۵۹/۳)
	زن	۱۰ (۳۴/۵)
۰/۴۰۳ ***	مجرد	۳ (۱۱/۱)
	متاهل	۳۱ (۷۲/۴)
۰/۷۱۴ ***	بیوه	۴ (۱۳/۸)
	خواندن و نوشتن	۳ (۱۰/۳)
۰/۷۱۴ ***	سیکل	۵ (۱۷/۲)
	دیپلم	۸ (۲۹/۶)
۰/۲۸۰ ***	کارדانی	۱ (۳/۴)
	کارشناسی	۵ (۱۷/۲)
۰/۵۳۱ ***	کارشناسی ارشد و دکترا	۲ (۶/۹)
	شاغل	۱۱ (۳۷/۹)
۰/۹۹۱ ***	غیرشاغل	۱۸ (۶۲/۱)
	دارد	۲۲ (۸۱/۵)
۰/۵۸۴ ***	ندارد	۵ (۱۷/۵)
	شهر	۲۵ (۹۲/۶)
۰/۴۲۹ ***	روستا	۳ (۷/۴)
	دارد	۹ (۳۳/۳)
۰/۱۹۹ *	ندارد	۱۷ (۵۸/۶)
	بله	۹ (۳۳/۳)
۰/۱۹۹ *	خیر	۱۸ (۶۶/۷)
	انحراف معیار ± میانگین	
۰/۸۱۲ *	سن (سال)	۵۶/۳۳ ± ۵/۵۴
۰/۳۸۸ *	مدت زمان ابتلا (سال)	۵/۳ ± ۱/۶۰
۰/۱۹۹ *	درآمد ماهیانه (میلیون تومان)	۵/۰۳ ± ۱/۱۴

* تی مستقل، ** آزمون دقیق فیشر، *** آزمون کای دو

با توجه به نرمال بودن توزیع داده ها ($P > 0/05$) جهت تحلیل داده ها از آزمون های آماری پارامتریک بهره گرفته شد. در مقایسه سن بیماران ($p=0/812$)، مدت زمان ابتلا به بیماری ($p=0/388$)، جنسیت ($p=0/787$)، بیمه ($p=0/531$)، محل سکونت ($p=0/991$)، سابقه خانوادگی مصرف دخانیات ($p=0/429$) و وضعیت اشتغال فعلی ($p=0/714$)، تحصیلات ($p=0/714$)، وضعیت اشتغال فعلی ($p=0/280$) و درآمد ($p=0/199$) بین افراد هر دو گروه تفاوت معنی داری مشاهده نشد و لذا دو گروه از نظر مشخصات جمعیت شناختی همگن بودند (جدول ۱).

با توجه به نرمال بودن توزیع داده ها ($P > 0/05$) جهت تحلیل داده ها از آزمون های آماری پارامتریک بهره گرفته شد. در مقایسه سن بیماران ($p=0/812$)، مدت زمان ابتلا به بیماری ($p=0/388$)، جنسیت ($p=0/787$)، بیمه ($p=0/531$)، محل سکونت ($p=0/991$)، سابقه خانوادگی مصرف دخانیات ($p=0/429$) و وضعیت اشتغال فعلی ($p=0/714$)، تحصیلات ($p=0/714$)، وضعیت اشتغال فعلی ($p=0/280$) و درآمد ($p=0/199$) بین افراد هر دو گروه تفاوت معنی داری مشاهده نشد و لذا دو گروه از نظر مشخصات جمعیت شناختی همگن بودند (جدول ۱).

سمیرا عاشری و همکاران

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات بعد دانش مراقبت از خود در واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله در دو گروه

گروه	قبل از مداخله انحراف معیار ± میانگین	بعد از مداخله انحراف معیار ± میانگین	P-value
دانش مراقبت از خود	آزمون	۸/۳۷ ± ۱/۷۵	< ۰/۰۰۱
	کنترل	۸/۷۵ ± ۲/۱۱	۰/۵۴۳
			P-value
نگرش مراقبت از خود	آزمون	۱۴/۲۵ ± ۱/۱۹	< ۰/۰۰۱
	کنترل	۱۴/۳۷ ± ۱/۴۲	۰/۱۵
			* P-value
عملکرد مراقبت از خود	آزمون	۱۰/۸۱ ± ۲/۲۳	< ۰/۰۰۱
	کنترل	۱۰/۳۴ ± ۲/۵۱	۰/۲۸
			* P-value
			< ۰/۰۰۱
			۰/۳۹

* آزمون تی مستقل

مداخله بیماران گروه آزمون نگرش مثبت در مورد مراقبت از خود داشتند ($P < 0/001$). عملکرد مراقبت از خود نیز در بیماران قبل از مداخله در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت ($P = 0/39$) اما بعد از مداخله در گروه مداخله عملکرد در مورد مراقبت از خود بهتر و قابل قبول تری داشتند ($P < 0/001$) (جدول ۲).

آزمون تی مستقل نشان داد که دانش مراقبت از خود بیماران قبل از مداخله در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت ($P = 0/66$) اما بعد از مداخله بیماران در گروه مداخله دانش در مورد مراقبت از خود بالاتری داشتند ($P < 0/001$). همچنین نگرش مراقبت از خود بیماران قبل از مداخله در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت ($P = 0/78$) اما بعد از

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات کل مراقبت از خود در واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله در دو گروه

گروه	قبل از مداخله انحراف معیار ± میانگین	بعد از مداخله انحراف معیار ± میانگین	آزمون تی زوجی P-value
کل مراقبت از خود	آزمون	۳۳/۴۴ ± ۲/۵۷	< ۰/۰۰۱
	کنترل	۳۳/۴۸ ± ۳/۷۶	۰/۲۸
			P-value
			< ۰/۰۰۱
			۰/۷۷

* آزمون تی مستقل

مداخله بیماران گروه آزمون نگرش مثبت در مورد مراقبت از خود داشتند ($P < 0/001$). عملکرد مراقبت از خود نیز در بیماران قبل از مداخله در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت ($P = 0/39$) اما بعد از مداخله در گروه مداخله عملکرد در مورد مراقبت از خود بهتر و قابل قبول تری داشتند ($P < 0/001$) (جدول ۲).

آزمون تی مستقل نشان داد که دانش مراقبت از خود بیماران قبل از مداخله در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت ($P = 0/66$) اما بعد از مداخله بیماران در گروه مداخله دانش در مورد مراقبت از خود بالاتری داشتند ($P < 0/001$). همچنین نگرش مراقبت از خود بیماران قبل از مداخله در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت ($P = 0/78$) اما بعد از

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات کل مراقبت از خود در واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله در دو گروه

گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	آزمون تی زوجی
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	P-value
آزمون	۳۳/۴۴ ± ۲/۵۷	۴۱/۴۸ ± ۳/۰۱	< ۰/۰۰۱
کنترل	۳۳/۴۸ ± ۳/۷۶	۳۴/۱۳ ± ۴/۸۲	۰/۲۸
P-value	۰/۷۷	< ۰/۰۰۱	

و مراقبت از خود مدنظر بود ولی در مطالعه ی Xia فقط کسب اطلاعات مهم بود. ابزار پژوهش نیز از دیگر تفاوتها می باشد که محقق با ساخت یک ابزار مرتبط و متناسب با هدف پژوهش، میزان رفتارهای مراقبت از خود را در سه بعد دانش، نگرش و عملکرد سنجید.

الهی و ایمانیان (۲۰۱۸) یک مطالعه تحت عنوان «بررسی تاثیر مدل مراقبت پیگیر بر کیفیت خواب، درد، خستگی و حالت تهوع بیماران مبتلا به سرطان پستان» انجام دادند که بر اساس آن نمره کیفیت خواب قبل از مداخله در گروه مداخله $۵/۱۲ \pm ۱۶/۷۱$ بود که بعد از مداخله به ترتیب به $۴/۵۰ \pm ۷/۸۱$ رسید و کیفیت خواب گروه مداخله بهبود یافت. در مورد درد و خستگی نیز همین یافته بدست آمد و مشخص شد که مدل مراقبت پیگیر می تواند کیفیت خواب این بیماران را ارتقا داده و درد، خستگی و تهوع را کاهش دهد [۲۵]. استفاده از این مدل بومی می تواند از دلایل توجیه یکسان باشد چون هدف اصلی مدل مراقبت پیگیر طراحی و تدوین برنامه ای 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. اما زمان انجام پژوهش از تفاوت های دو مطالعه می باشد. گاهی اهمیت موضوع به حدی است که در زمان های مختلف اثرات یک مدل یا الگو مورد بررسی قرار گیرد. تفاوت دیگر محیط پژوهش می باشد که باز می توان گفت دو محیط از نظر شرایط و میزان امکانات متفاوت اند و با بررسی اثرات این مدل در جوامع مختلف می توان تصمیم گیری بهتری نمود و قدرت تعمیم را بالا برد. باوجود این که ابتلا به سرطان های مختلف دارای عوارض مشترکی است که کل ابعاد زندگی و کیفیت آن را تحت تاثیر قرار می دهد و لازم به برخورداری از رفتاری مراقبت از خود است اما با این وجود سرطان کولون ضمن شیوع بالا دارای محدودیت های گسترده ای است که توجه محقق را جلب نمود.

آزمون تی مستقل نشان داد که کل مراقبت از خود بیماران قبل از مداخله در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت ($P= ۰/۷۷$) اما بعد از مداخله در گروه مداخله وضعیت بهتری داشت ($P < ۰/۰۰۱$) (جدول ۳).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر مدل مراقبت پیگیر بر مراقبت از خود در بیماران مبتلا به سرطان کولون انجام شد. نتایج نشان داد که استفاده از مدل مراقبت پیگیر می تواند در ارتقای مراقبت از خود در بیماران مبتلا به سرطان کولون موثر باشد. به صورت هم راستا با نتیجه پژوهش حاضر Xia در کشور چین یک مطالعه تحت عنوان «بررسی تاثیر مدل مراقبت پیگیر مبتنی بر اطلاعات حاصل از ترکیب خانواده و بیمارستان در بیماران کلتومی» انجام داد که بر اساس آن بیماران گروه مداخله اعلام نمودند استفاده از مدل مراقبت پیگیر در ارتقای خود کارآمدی و عزت نفس آن ها و کاهش عوارض و در نهایت بهبود کیفیت زندگی شان نقش موثری را ایفا می نماید [۲۴]. از نظر محقق دلیل اصلی توجیه نتایج یکسان استفاده از مدل تایید شده می باشد 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 ادامه می یابد. بعد از شناخت نیازها، مشکلات و حساس کردن مددجویان برای قبول و انجام رفتارهای مداوم بهداشتی، حفظ بهبودی و ارتقاء سلامتی آنها انجام می شود. اما از مهمترین تفاوت های این دو مطالعه می توان به محیط انجام مطالعه اشاره نمود. شرایط دو کشور، دسترسی به امکانات، وضعیت سیستم بهداشت و درمان، میزان حمایت و تجهیزات پزشکی متفاوت است و محقق سعی نمود یک مدل بومی را در شرایط داخل کشور ایران بررسی نماید. همچنین محقق در مطالعه ی خود مراقبت از خود را در سه بعد دانش، نگرش و عملکرد مورد بررسی قرار داد که در آن تمام ابعاد بیماری

سمیرا عاشری و همکاران

مددجو و ارائه دهنده خدمات بهداشتی که عموماً پرستاران می باشند نیازهای آموزشی بیماران شناسایی شده و می توان حساس سازی بیمار در مورد بیماری و نیاز با آموزش در مورد آن و رفع نیازها به هدف رسید.

از محدودیت های مطالعه ی حاضر می توان به خودگزارشی بودن ابزار عملکرد خودمراقبتی اشاره کرد لذا پیشنهاد می شود در مطالعات آتی برای سنجش آن با حضور محقق و بر اساس نظارت مستقیم باشد. همچنین باتوجه به اینکه داشتن مراقب، سابقه جراحی، شیمی درمانی یا پرتودرمانی می تواند در مراقبت از خود تاثیر داشته باشد و در مطالعه ی حاضر لحاظ نشد لذا در همسان سازی دو مورد توجه باشد.

نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که بکارگیری مدل مراقبت پیگیر بر مراقبت از خود در بیماران مبتلا به سرطان کولون موثر است. این بدین معنی است که استفاده از مدل مراقبت پیگیر به عنوان یکی از مداخلات پرستاری ساده، ارزان، قابل اجرا و موثر می تواند در ارتقای توان مراقبت از خود در بیماران مبتلا به سرطان کولون مفید واقع شود. با وجود اینکه آموزش مراقبت از خود در تمام جلسات حضور در بیمارستان به این بیماران داده می شود اما به نظر می رسد که کافی نبوده و برقراری ارتباط موثر، متعامل و پیگیر بین مددجو و ارائه دهنده خدمات بهداشتی مراقبتی همچنان از مدل های پرستاری تابلوهای راهنما برای انجام مراقبت های پرستاری هستند؛ به کارگیری این مدل ها، مخصوصاً مدل هایی که با فرهنگ جامعه سنخیت داشته باشند می تواند در انجام مراقبت های پرستاری و از طرفی تداوم در مراقبت ها مؤثر بوده و همچنین تضادهای احتمالی در انجام مراقبت را کنترل نمایند. لذا پیشنهاد می شود که شرایط و بسترهای بهره گیری از آن ها در حرفه ی پرستاری فراهم گردد چون استفاده از مدل ها در آموزش پرستاری ضروری به نظر می رسد. همچنین در این مطالعه نوع درمان و مدت زمان گذر از شروع درمان مدنظر نبود که بهتر است در مطالعات دیگر در نظر گرفته شود.

سپاسگزاری

این مطالعه نتیجه ی یک پایان نامه مصوب در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران می باشد که در بیمارستان های امام علی (ع) و شهید رجایی وابسته به

یک مطالعه تحت عنوان «بررسی مقایسه ای تاثیر مدل مراقبت پیگیر با آموزش حمایت روانشناختی بر خودمراقبتی بیماران مبتلا به بیماری اختلالات دو قطبی نوع یک» توسط محمدی و همکاران (۲۰۱۸) انجام شده که بعد از مداخله میزان مراقبت از خود در گروه مداخله مدل مراقبت پیگیر ارتقا پیدا کرده بود و از مداخلات روانشناختی هم موثر تر بود [۲۶]. نتایج مرور سیستماتیک موسوی نسب و همکاران (۲۰۱۸) تحت عنوان «مروری بر ۱۷ سال کاربرد مدل مراقبت پیگیر بر پیامدهای بیماری های حاد و مزمن: توصیف و ارزیابی کیفیت روش شناسی مقالات» 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، می توان با قطعیت بیان نمود 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 بیماری های حاد و مزمن را دارد و مراقبت از خود یکی از متغیرهایی بود که بدنال مدل مراقبت پیگیر ارتقا پیدا نموده بود [۲۷]. یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده توسط مرادی و همکاران (۲۰۱۷) تحت عنوان «تأثیر اجرای مدل مراقبت پیگیر بر مدیریت خودمراقبتی بیماران نارسایی قلبی» انجام گرفت که پس از اجرای مدل مراقبت پیگیر میانگین نمره مدیریت خود مراقبتی در گروه آزمون به طور معنی داری افزایش یافت [۱۹]. الله یاری و همکاران (۲۰۱۷) یک مطالعه با هدف تعیین تاثیر مدل مراقبت پیگیر بر رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت انجام دادند که نمره کلی خودمراقبتی قبل از مداخله در گروه مداخله $13/16 \pm 39/32$ بود که بعد از مداخله به ترتیب به $10/81 \pm 55/22$ رسید و محققان اعلام نمودند که استفاده از مدل مراقبت پیگیر می تواند به عنوان روشی موثر در جهت ارتقاء رویه های خودمراقبتی در بیماران دیابتی مورد استفاده قرار گیرد [۱۸]. رحمانی و همکاران (۲۰۱۷) با انجام یک مطالعه تحت عنوان «بررسی تاثیر مدل مراقبت پیگیر بر رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی» نشان دادند که بعد از مداخله رفتارهای خود مراقبتی گروه مداخله به صورت معنی داری ارتقا پیدا کرده بود و مدل مراقبت پیگیر بر رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی موثر بود [۲۸]. انجام مطالعات مبتنی بر مدل ها و الگوهای پرستاری اهمیت و ضرورت استفاده از این مدل ها را نشان می دهد. در این مدل پس از برقراری ارتباط موثر بین

سپاسگزاری به عمل می آید.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

دانشگاه علوم پزشکی البرز انجام گردید. لذا از تحصیلات تکمیلی دانشگاه، کمیته اخلاق، مسئولین دانشکده پرستاری و همکاری صمیمانه ریاست و مدیریت محترم بیمارستان ها، مدیریت محترم پرستاری و بیماران گرانقدری که بدون همکاری آنها این تحقیق ممکن نبود نهایت

References

1. Dafei M, Dehghani A, Momeni Z, Kalanfarmanfarma K, Koohgardi M, Jalali M. Study of breast cancer knowledge, attitude, and preventive behaviors among women referring to health-treatment centers in Yazd, Iran, 2015. *Pajouhan Scientific Journal*. 2017;15(2):46-53.
2. Baeradeh N, Zamani M. Epidemiology of prevalent cancers in Khorasan Razavi province in 2008. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2015;57(8):926-31.
3. Sabouri S, Esmaily H, Shahid Sales S, Emadi M. Determining related factors to survival of colorectal cancer patients using cox regression. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2018;61(4):1083-92.
4. Rawla P, Sunkara T, Barsouk A. Epidemiology of colorectal cancer: Incidence, mortality, survival, and risk factors. *Przeglad*. 2019;14(2):89. <https://doi.org/10.5114/pg.2018.81072>
5. Karimi S, Vanaki Z, Bashiri H. The effect of Orem self-care ability of patients with colorectal cancer. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2016;24(2):105-12.
6. Arif S, Nasir A. Experiences of BSN students regarding application of nursing theories at clinical. *Journal of Liaquat University of Medical & Health Sciences*. 2019;18(03):241-4. <https://doi.org/10.22442/jlumhs.191830635>
7. Karbaschi K, Zareiyan A, Dadgari F, SIADATI S. The effect of self-care program based on Orem's theory on quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy in military personnel. *Military Care Sciences*. 2015;2(2):69-77. <https://doi.org/10.18869/acadpub.mcs.2.2.69>
8. Goudarzian AH, Boyle C, Beik S, Jafari A, Nesami MB, Taebi M, et al. Self-care in Iranian cancer patients: The role of religious coping. *Journal of Religion and Health*. 2019;58(1):259-70. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0647-6>
9. Mahdi H, Maddah SMB, Mahammadi F. The effectiveness of self-care training on quality of life among elderlies with diabetes. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*. 2016;2(4):32-9. <https://doi.org/10.21859/ijrn-02045>
10. Gharaati F, Aghamolaei T, Hassani L, Mohamadi R, Mohsseni S. The effect of educational intervention using mobile phone on self-care behaviors in patients with thalassemia major. *Journal of Caring Sciences*. 2019;8(3):149-155. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.022>
11. Mansouriyeh N, Poursharifi H, Sadeghi MRT, Seirafi MR. The relationship between social support and self-care in patients with heart failure: The role of illness related worries as a mediator. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*. 2018;5(2):144-8.
12. Goyaghaj NS, Pishgooie AH, Aliyari S, Zareiyan A. The effect of a self-Care training program on adherence to a therapeutic regimen in veterans with spinal cord injury: Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of Military Medicine*. 2018;20(4):421-30.
13. KarimiMoonaghi H, Dalir Z. Teach-Back method for patient education. *Strides in Development of Medical Education*. 2017;13(6):640-3.
14. Alhani F, Anoosheh M. The effect of family centered empowerment model on mothers' QOL of girls under six years old with UTI. *Journal of Health Promotion Management*. 2014;3(3):7-15.
15. 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.
16. Mohamad M, Rahimi F, KhoshFetrat M, Zarchi AAK. 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.
17. Mirlohi ES, Keshvari M, Mohammadi E. Effect of a collaborative care training program on fear of falling in the elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2021;16(2):288-303.
18. Allahyari J, Shirani N, Mansouri A, Sargolzaei

- MS. Effect of Continuous Care Model on Self-care Behaviors in Patients with Diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*. 2017;5(4):332-40.
19. Moradi Y, Aghakarimi K, Rahmani A, Sheikhy N. Effect of applying follow-up care model on self-care management in heart failure patients: a randomized clinical trial. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2017;15(3):208-17.
 20. Karimi S, Vanaki Z, Bashiri H, Hassani S. The effect of self-care plan based on orem's self-care model on self-care improvement in patients with gastrointestinal cancer. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2016;24(2):106-11.
 21. Nasri HA, Nasiri A, Hosseini SV, Hajhosseini F, Fereidooni S, Mahmoudirad G. Investigation of the effect of the family-centered empowerment model on the self-care ability of patients with colorectal cancer. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2020;27(4):355-65. <https://doi.org/10.32592/JBirjandUnivMedSci.2020.27.4.104>
 22. Galea MP, Dunlop SA, Davis GM, Nunn A, Geraghty T, Hsueh Y-sA, et al. Intensive exercise program after spinal cord injury ("Full-On"): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2013;14(1):291. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-14-291>
 23. Baghestani AR, Ahmadi F, Tanha A, Meshkat M. Bayesian critical values for Lawshe's content validity ratio. *Measurement and Evaluation in counseling and Development*. 2019;52(1):69-73 <https://doi.org/10.1080/07481756.2017.1308227>
 24. Xia L. The effects of continuous care model of information-based hospital-family integration on colostomy patients: a Randomized Controlled Trial. *Journal of Cancer Education*. 2020;35(2):301-11. <https://doi.org/10.1007/s13187-018-1465-y>
 25. Elahi N, Imanian M. The effects of the continuous care model on sleep quality, pain, fatigue and nausea among breast cancer patients receiving chemotherapy: A clinical trial. *Nursing and Midwifery Studies*. 2018;7(4):145. https://doi.org/10.4103/nms.nms_34_17
 26. 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.
 27. Moosavinasab M, Rahimi F, KhoshFetrat M, Zarchi AAK. 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.
 28. Fadaei M, Damghanian M, Rahimi-Kian F, Tehrani ESN, Mehran A. The effect of educating based on continuous care model on the infertility treatment related quality of life. *Nursing Practice Today*. 2016;3(3):81-90.