

# Assessing the Impact of Continuous Care Model on the Treatment of Chronic Diseases

Fateme Jalal Marvi<sup>1</sup>, Massome Kordi<sup>2\*</sup>, Seyed Reza Mazloom<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashad University of Medical Sciences, Mashad, Iran

<sup>2</sup> Research Center based on Observation, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashad University of Medical Sciences, Mashad, Iran

<sup>3</sup> Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashad University of Medical Sciences, Mashad, Iran

## Abstract

**Introduction:** Continuous Care Model has been designed and evaluated in relation to patients with chronic coronary artery disease by Ahmadi in 2001. This model consists of four stages of integration: orientation, sensitization, control, and evaluation. This review article aimed to introduce a continuous care model, approaches and perspective model, and explain the results of the articles which used this model.

**Methods and Materials:** This review article has been performed by searching care model, continuous care and continuous care model key words in various data bases such as ISI, Sid, Iran Medex, PubMed, Google Scholar, and Proquest from 2001 to 2018. Some of these articles were excluded from the study in case of restricted access to full text of article or unrelated results. Finally, 31 articles were selected and used in this study.

**Results:** The follow up care model has been studied to review the related articles. Introducing the model and explaining the steps included familiarity with the follow up care model, the basic functions of the follow up care model, the stages of implementation of the follow up care model, the stages of familiarization, the sensitization step, the control stage and evaluation stage.

**Discussion and Conclusion:** A Continuous Care Model is a model in which continuous education and care are the basis of its work. In this process, the effective interaction between caregivers, the patient and the family is significant to lead the mutual understanding and acceptance. Furthermore, the positive effect of this model on investigated cases has been reported in majority of studies.

**Keywords:** Care Model, Continuous Care, and Continuous Care Model

\*(Corresponding author) Massome Kordi, Research Center based on Observation, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashad University of Medical Sciences, Mashad, Iran. E-mail: Kordim@mums.ac.ir Phone Number: 051-38591511

## ارزیابی تاثیر مدل مراقبت پیگیر بر درمان بیماری‌های مزمن

فاطمه جلال مروی<sup>۱</sup>، معصومه کردی<sup>۲\*</sup>، سید رضا مظلوم<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> گروه مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.  
<sup>۲</sup> مرکز تحقیقات مبتنی بر شواهد، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.  
<sup>۳</sup> گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

### چکیده

**مقدمه:** در ایران مدل مراقبت پیگیر توسط احمدی (۱۳۸۰) در رابطه با بیماران مزمن عروق کرونر طراحی و ارزیابی شده است که در چهار مرحله به هم پیوسته آشناسازی (Orientation)، حساس سازی (Sensitization)، کنترل (Control) و ارزشیابی (Evaluation) صورت می‌پذیرد. مروری مطالعه حاضر با هدف معرفی مدل مراقبت پیگیر، رویکردها و نگاه مدل و تبیین نتایج حاصل از مقالاتی که از این مدل، استفاده نموده‌اند، است.

**روش مرور مطالعات:** این مطالعه با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی ISI, Sid, Iran medex, Pubmed, Google scholar, Google, Proquest، با استفاده از کلید واژه‌های فارسی، مدل مراقبتی، مراقبت پیگیر و مدل مراقبت پیگیر و کلید واژه‌های انگلیسی Continuous Care، Care Model و Continuous Care Mode از سال ۲۰۰۱ تا سال ۲۰۱۸ انجام گرفت و در صورت عدم دسترسی به متن کامل مقاله و نتایج غیر مرتبط، از مطالعه خارج شدند و در نهایت ۳۱ مقاله، در تنظیم مقاله حاضر استفاده گردید.  
**یافته‌ها:** به دنبال بررسی مقالات مرتبط با هدف، مدل مراقبت پیگیر مورد بررسی قرار گرفت. معرفی مدل و تبیین مراحل شامل آشنایی با مدل مراقبت پیگیر، کارکردهای اساسی مدل مراقبت پیگیر، مراحل اجرای مدل مراقبت پیگیر، مرحله آشناسازی، مرحله حساس سازی، مرحله کنترل و مرحله ارزشیابی بود.

**نتیجه‌گیری:** مدل مراقبت پیگیر، مدلی است که آموزش و مراقبت مستمر، پایه و اساس کار آن است و در این فرآیند آنچه اهمیت دارد، تعامل موثر بین مراقب درمانی، مددجو و خانواده است تا منجر به درک و پذیرش متقابل گردد. همچنین در عمده مطالعات مورد بررسی، تاثیر مثبت این مدل بر موارد مورد بررسی، گزارش شده است.

**کلمات کلیدی:** مدل مراقبتی، مراقبت پیگیر و مدل مراقبت پیگیر

### مقدمه

مراقبتی بوده و همواره مدل‌ها قابل انعطاف و تغییر پذیرند و به نوعی پویا می‌باشند (۱). مطالعات مختلف نشان می‌دهند که از تئوری‌ها و مدل‌ها در عمل و در بالین استفاده نمی‌شود، با وجود این که، با استفاده از تئوری‌ها در مراقبت از مددجویان، می‌توان امید داشت که استانداردهای مراقبتی مددجویان بهبود یابد، هزینه‌های مراقبت کاهش یابد و در نهایت کیفیت زندگی مددجویان اصلاح گردد، همچنین استفاده از تئوری‌ها در تحقیقات و در بالین سبب

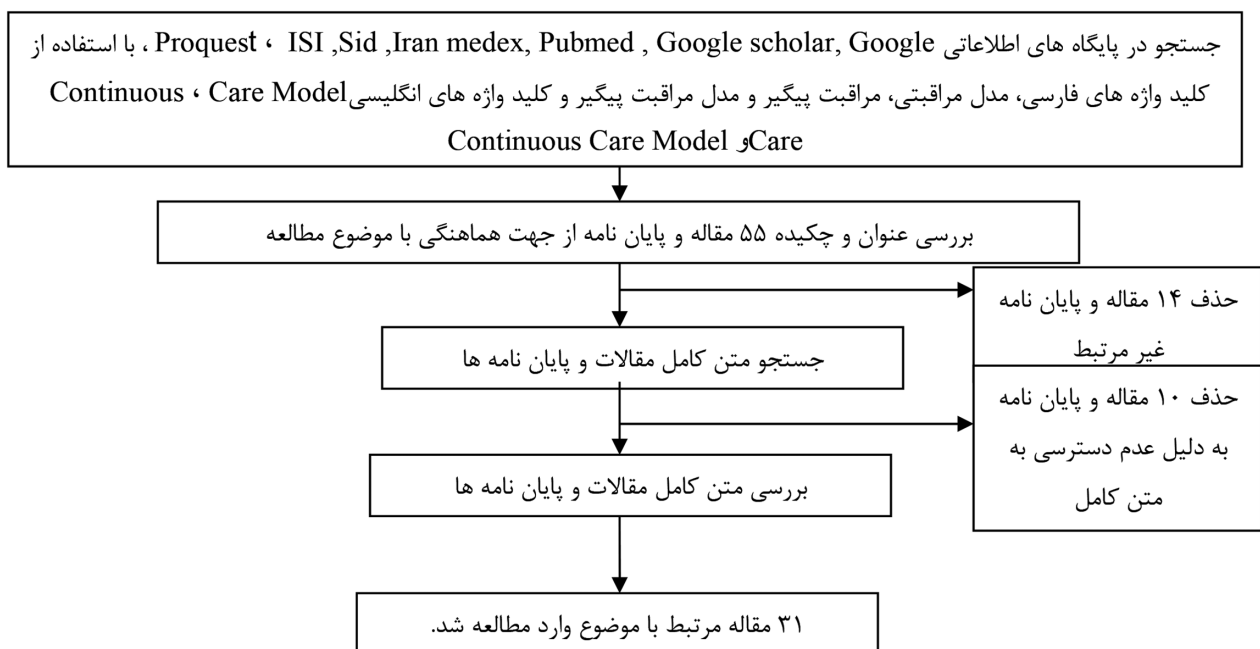
ماهیت تغییر پذیری علم که پیشرفت روز افزون دانش و تکنولوژی را به دنبال دارد، ضرورت تحقیق و تفحص، برای یافتن بهترین شیوه‌های مراقبتی و تکنولوژی نوین به منظور کمک به ارتقا سطح کیفیت زندگی انسان را ایجاب می‌کند. علمی و عملی بودن، تحقیقی بودن، تکامل و توسعه هر رشته‌ای وابسته به تئوری‌ها و مدل پردازی‌ها است و نظریه‌ها و مدل‌ها، پایه و اساس و راهنمای روند

(Sensitization)، کنترل (Control) و ارزشیابی (Evaluation) صورت می‌پذیرد (۸، ۱۲، ۱۳). در حال حاضر، این مطالعه به معرفی مدل مراقبت پیگیر، رویکردها و نگاه مدل و تبیین نتایج حاصل از مقالاتی که از این مدل، استفاده نموده‌اند، می‌پردازد.

### روش مرور مطالعات

این مطالعه با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی ISI, Sid, Iran medex, Pubmed, Google scholar, Google, Proquest و واژه‌های فارسی، مدل مراقبتی، مراقبت پیگیر و مدل مراقبت پیگیر و کلیدواژه‌های انگلیسی Care Model, Continuous Care Model و Continuous Care Model از ابتدای سال ۲۰۰۱ تا ابتدای سال ۲۰۱۸ انجام گرفت که تعداد ۵۴ مقاله و پایان نامه به دست آمد. از این تعداد حدود ۲۴ مقاله و پایان نامه به علت عدم دسترسی به متن کامل مقالات و پایان نامه‌ها و نتایج غیر مرتبط، از مطالعه خارج شدند و در نهایت ۳۱ مقاله، در تنظیم مقاله حاضر استفاده گردید (شکل ۱). مشخصات مقالات و پایان نامه‌های مورد بررسی در ارتباط با تاثیر مدل مراقبت پیگیر بر درمان بیماری‌های مزمن در جدول ۱ ارائه شده است.

توسعه بدنه دانش می‌گردد (۲) و توسعه مدل راهی مناسب جهت افزایش تعمیم پذیری مدل به جامعه می‌باشد (۳). در این رابطه، تا زمانی که یک مدل به طور کامل به جامعه و مراقبان بهداشتی معرفی شود، نیاز به آزمودن و به دست آوردن شواهد کافی برای اثربخشی دارد (۴). آنچه در شکل‌گیری صحیح و تداوم یک رابطه مراقبتی مهم است، درک مشترک و یکسان این معنا در شکل‌گیری رابطه مراقبتی است که باور کنند، هدف برای همه (بیمار، خانواده و مراقب بهداشتی) بازگرداندن و حفظ و سلامتی بیمار است (۱). در ایران مدل مراقبت پیگیر (CCM: Continuous Care Model) توسط احمدی (۱۳۸۰) در رابطه با بیماران مزمن عروق کرونر طراحی و ارزیابی شده است (۵-۷). یافته‌های این پژوهش نشان داده که به کارگیری این مدل بر شاخص‌های متعددی چون: دفعات بستری شدن، روند دفعات و یزیت پزشک معالج، سطح چربی خون، اصلاح رژیم غذایی، دفعات استفاده از قرص‌های نیتروگلیسرین زیر زبانی و به خصوص کیفیت زندگی این بیماران موثر بوده است و این الگوی مراقبتی در کنترل شاخص‌های مورد نظر قابل استفاده می‌باشد (۸-۱۰). بلک و هاکس (۲۰۰۹) در مطالعه خود اشاره کردند که در میان مددجویان، کسانی که مراقبت پیگیر را دریافت می‌کنند، بیشتر تمایل به تغییر رفتارهای ناسالم خود دارند (۱۱). این مدل چهار مرحله به هم پیوسته آشناسازی (Orientation)، حساس سازی



شکل ۱- فلوچارت فرآیند انتخاب مقالات

جدول ۱- خلاصه‌ی مقالات و پایان نامه‌های مورد بررسی تاثیر مدل مراقبت پیگیر بر درمان بیماری‌های مزمن

ردیف	نویسندگان	سال	مکان	نوع مطالعه	متغیرها	تعداد افراد مورد مطالعه	نتایج
۱	al Fadaee et	۲۰۱۶	ایران	پایان‌نامه نیمه تجربی	کیفیت زندگی	۸۰	بهبود کیفیت زندگی
۲	al Ahmadi et	۲۰۰۱	ایران	کیفی	عوارض بیماری عروق کرونر و کیفیت زندگی	۱۶	کاهش عوارض و افزایش کیفیت زندگی
۳	al Sadeghi et	۲۰۱۰	ایران	نیمه تجربی	کیفیت خواب	۴۳	بهبود کیفیت خواب
۴	al Esmaeilzade et	۲۰۱۶	ایران	کارآزمایی بالینی	خودپایشی قند خون	۸۶	افزایش خودپایشی قند خون
۵	al Ahmadi et	۲۰۰۱	ایران	پایان نامه کیفی	عوارض بیماری عروق کرونر و کیفیت زندگی	۷۰	کاهش عوارض و افزایش کیفیت زندگی
۶	al Ghavami et	۲۰۰۵	ایران	نیمه تجربی	قند خون هموگلوبین گلیکولیزه	۷۴	کاهش قند خون و هموگلوبین گلیکولیزه
۷	al Raiesifar et	۲۰۱۴	ایران	کارآزمایی بالینی	کیفیت زندگی	۹۰	بهبود کیفیت زندگی
۸	al Hashemi et	۲۰۱۵	ایران	کارآزمایی بالینی	رعایت رژیم غذایی	۹۸	بهبود رعایت رژیم غذایی
۹	al Rahimi et	۲۰۰۵	ایران	نیمه تجربی	عزت نفس	۳۸	افزایش عزت نفس
۱۰	al Saei et	۲۰۱۲	ایران	کارآزمایی بالینی	کفایت دیالیز	۷۰	افزایش کفایت دیالیز
۱۱	al et Namazpoor	۲۰۱۷	ایران	نیمه تجربی	لغزش و اشتیاق	۹۵	کاهش لغزش و اشتیاق
۱۲	al Golafruz et	۲۰۱۴	ایران	تجربی	کیفیت خواب	۸۰	افزایش کیفیت خواب
۱۳	al Baghaei et	۲۰۱۵	ایران	کارآزمایی بالینی	کیفیت زندگی	۶۰	افزایش کیفیت زندگی
۱۴	Azizzade al et forouzi	۲۰۱۳	ایران	نیمه تجربی	خواب آلودگی	۴۰	کاهش خواب آلودگی
۱۵	al Rahimi et	۲۰۰۸	ایران	نیمه تجربی	سطوح آزمایشات خونی	۳۸	بهبود سطوح آزمایشات خونی
۱۶	al Rahimi et	۲۰۰۶	ایران	نیمه تجربی	کیفیت زندگی	۳۸	افزایش کیفیت زندگی
۱۷	al Asghari et	۲۰۱۵	ایران	پایان نامه کارآزمایی بالینی	کیفیت زندگی	۸۶	افزایش کیفیت زندگی
۱۸	al Hojat et	۲۰۱۵	ایران	کارآزمایی بالینی	کیفیت خواب، کفایت دیالیز	۴۰	افزایش کیفیت خواب، عدم تاثیر بر کفایت دیالیز
۱۹	al Akbari et	۲۰۱۵	ایران	نیمه تجربی	خودکارآمدی	۷۰	افزایش خودکارآمدی
۲۰	al Ghavami et	۲۰۰۶	ایران	کارآزمایی بالینی	فشار خون	۷۴	کنترل موثر در فشار خون دیاستولیک
۲۱	al Moradi et	۲۰۱۷	ایران	کارآزمایی بالینی	خودمراقبتی	۸۰	افزایش خودمراقبتی
۲۲	al Fadaee et	۲۰۱۶	ایران	نیمه تجربی	ابعاد سلامت عاطفی و ارتباط اجتماعی کیفیت زندگی	۸۰	بهبود ابعاد کیفیت زندگی
۲۳	al Okhovat et	۲۰۱۷	ایران	نیمه تجربی	اضطراب	۶۴	کاهش اضطراب
۲۴	al et Mahdzade	۲۰۱۰	ایران	کارآزمایی بالینی	کیفیت خواب	۶۲	بهبود کیفیت خواب

ادامه جدول ۱

ردیف	نویسندگان	سال	مکان	نوع مطالعه	متغیرها	تعداد افراد مورد مطالعه	نتایج
۲۵	al Ghavami et	۲۰۰۵	ایران	کارآزمایی بالینی	کیفیت زندگی	۷۴	بهبود کیفیت زندگی
۲۶	shermeh Sadeghi al et	۲۰۰۹	ایران	کارآزمایی بالینی	کیفیت زندگی	۶۶	بهبود کیفیت زندگی
۲۷	al vanKhosra et	۲۰۱۵	ایران	کارآزمایی بالینی	کیفیت خواب	۶۸	بهبود کیفیت خواب
۲۸	al Nasrabadi et	۲۰۱۶	ایران	کارآزمایی بالینی	حیطه اجتماعی بار مراقبتی	۴۸	کاهش بار مراقبتی
۲۹	al Rahimi et	۲۰۰۶	ایران	نیمه تجربی	کنترل وزن و فشار خون	۳۸	عدم تاثیر بر کنترل وزن و کاهش فشار خون
۳۰	al Khankeh et	۲۰۰۹	ایران	نیمه تجربی	کیفیت زندگی	۸۹	افزایش بعد روابط بین فردی کیفیت زندگی
۳۱	al Rahimi et	۲۰۰۶	ایران	نیمه تجربی	استرس، اضطراب، افسردگی	۳۸	کاهش استرس، اضطراب، افسردگی

### یافته‌ها

به دنبال بررسی مقالات مرتبط با هدف، مدل مراقبت پیگیر مورد بررسی قرار گرفت. معرفی مدل و تبیین مراحل مدل به شرح ذیل آمده است:

**مدل مراقبت پیگیر:** در ایران مدل مراقبت پیگیر توسط احمدی (۱۳۸۰) در رابطه با بیماران مزمن عروق کرونر طراحی و ارزیابی شده است (۷-۵). این یک مدل بومی است که در این مدل مددجو به عنوان عامل مراقبت پیگیر و تاثیر گذار در روند سلامت خود معرفی شده (۱۴) و این مراقبت مستمر یا پیگیر، فرآیندی منظم جهت برقراری ارتباط موثر و متعامل بین مددجو و عامل مراقبت پیگیر به عنوان ارائه دهنده‌ی خدمات بهداشتی - مراقبتی به منظور شناخت نیازها، مشکلات و حساس سازی مددجویان نسبت به قبول رفتارهای مداوم بهداشتی و کمک به حفظ، بهبود و ارتقای سلامت آنان محسوب می‌شود (۱۵-۱۸) و در این ارتباط، هم کیفیت رابطه مراقبتی و هم محتوی روش و ماهیت خدمات ارائه شده مورد توجه قرار می‌گیرد (۱۹، ۲۰). رسیدن به اهداف مدل مراقبت پیگیر، بررسی و چگونگی استمرار و روند تداوم مراقبت، از اهمیت خاصی برخوردار است و شکی نیست که مناسب‌ترین برنامه‌ها بدون کنترل و پیگیری با گذشت زمان به فراموشی سپرده می‌شوند و یا تاثیر مطلوب خود را از دست می‌دهند (۲۰).

پایه و اساس کار است و در این فرآیند آنچه اهمیت دارد، تعامل موثر بین مراقب درمانی، مددجو و خانواده است تا منجر به درک و پذیرش متقابل گردد. در این مدل، ایجاد ارتباط تنگاتنگ و متقابل، به منظور پویا نمودن امر مراقبت از خود به طور مستمر، بسیار مهم و سرنوشت ساز است و از نظر این مدل هر مددجو دارای نیازهای ذاتی و اساسی است که برای تامین آنها قادر به تلاش و مسئولیت پذیری است و هدف اصلی در این مدل طراحی و تدوین برنامه‌ای است که بتواند منجر به پذیرش و افزایش بینش و عملکرد مناسب جهت مراقبت منفرد موثر گردد تا بدین وسیله در کنترل مشکل، عوارض آن و کیفیت زندگی موثر واقع شود. این مدل در بیماری و مشکلاتی که مزمن بوده یا در شرایطی که مددجو نیاز به آموزش و مراقبت پیگیر دارد، کاربرد داشته (۱، ۲۱-۲۴) و تاکنون در زمینه‌های مختلف مانند کیفیت خواب، کفایت دیالیز (۲۲) و کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی (۲۰)، خود مراقبتی بیماران نارسایی قلبی (۲۵)، ابعاد سلامت عاطفی و ارتباطات اجتماعی کیفیت زندگی زنان نابارور (۲۶)، اضطراب مادران و کودکان از بخش جراحی کودکان (۲۷) و بسیاری مطالعات دیگر، از این مدل استفاده شده است.

رویکرد و نگاه مدل مراقبت پیگیر عبارتند از: ۱- پویایی - انعطاف‌پذیری (Dynamic - Flexible)، ۲- مددجو - خانواده محور (Client - Family oriented)، ۳- توجه به نتیجه (Expected oriented)، ۴- توجه به وضع موجود - مطلوب (Exitng - Desired base).

بیان می‌شود و در نهایت بر عدم قطع رابطه مراقبتی - درمانی تاکید می‌شود (۱، ۲۱، ۲۴، ۲۹-۳۱).

**مرحله حساس سازی:** حساس سازی از اساسی‌ترین مراحل مدل تلقی می‌گردد و روند مستمر دارد. انجام مرحله حساس سازی نیازمند این است که مرحله آشناسازی به خوبی طی شده باشد. در این روند، حساس سازی، به منظور درگیر کردن مددجو و خانواده در خصوص اجرای رویکرد مراقبت مداوم، می‌باشد و شکی نیست که بدون گذر از این مرحله سرنوشت ساز، امکان رسیدن به اهداف نظریه میسر نمی‌باشد و چنانچه مددجویان و خانواده آنان به شناخت و حساسیت مسئله واقف شوند، می‌توان امیدوار بود که از الگوی بروز رفتارهای بهداشتی مناسب استفاده نمایند. هدف این مرحله شناخت ماهیت بیماری، عوارض زودرس و دیررس، محدودیت‌ها توسط مددجو و خانواده و درگیر سازی آنها با مشکل، با توجه به نیازها می‌باشد. این مرحله شامل، بررسی وضعیت و تبیین نیازهای آموزشی مهارتی مددجو و خانواده، توضیح درمورد مشکل بهداشتی و عوارض حاصله (موجود و احتمالی)، بررسی نیازهای اساسی در خصوص رژیم غذایی، دارویی و فعالیتی، توجیح توجه به دستورهای داده شده در خصوص مشکل می‌باشد. اهم اقدامات و آموزش‌ها می‌تواند انفرادی و یا گروهی، برای گروهی از افرادی که یک مشکل را دارند برگزار شود (۲۱، ۲۴، ۲۷، ۲۹، ۳۲).

**مرحله کنترل:** هدف این مرحله، نهادینه کردن و استمرار بخشی رفتارهای بهداشتی در جهت ارتقا سلامتی است. اقدامات شامل، بازبینی و ارزیابی غیر مستقیم مهارت‌های کسب شده، بررسی پایداری رفتارهای بهداشتی، بررسی نیازهای جدید با توجه به مشکلات جدید و حساس سازی مجدد در خصوص حل مشکل، تقویت رفتارهای بهداشتی و توجیه اثرات مفید اقدامات با توجه به بهبود شاخص‌های ملموس، تبادل نظر در خصوص موفقیت و عدم موفقیت اقدامات و تبیین راه حل پیشنهادی با کمک مددجو و خانواده می‌باشد. در این مرحله جهت رسیدن به اهداف الگوی مراقبت پیگیر، ادامه آموزش‌ها و مشاوره‌ها ی مراقبت پیگیر و حساس سازی مجدد به طور هفتگی با تماس تلفنی و در صورت نیاز حضوری متناسب با نیازها به اجراء می‌آید. یکی از کارآمدترین روش‌های حمایتی که اثر بخشی آن در حل مشکلات مددجویان به اثبات رسیده است، پیگیری می‌باشد که از طریق مراقبت، اطلاعات

۵- تفکر محور (Critique oriented)، ۶- توانمند ساز - خود قادر ساز (Empowerment - Selfable)، ۷- جامع‌نگر (Holistic view)، ۸- مشارکت محور (Collaboration base)، ۹- خودمسئولی - خود استقلالی (Independent base) (۱۶، ۲۰).

**کارکردهای اساسی مدل مراقبت پیگیر:** کارکردهای این مدل شامل: ۱- شناخت بیماری و یا مشکل بهداشتی و ماهیت آن، ۲- شناخت مشکلات بلفع و بلقوه در خصوص بیماری و یا مشکل بهداشتی، ۳- پذیرش بیماری و یا مشکل و آثار آن به عنوان سایه‌ای در مسیر زندگی، ۴- ایفای نقش خودکنترلی مستمر (رفتارهای بهداشتی مطلوب)، ۵- سرمایه گذاری برای حفظ سلامتی و نگاه ارزشی به سلامت، ۶- درگیر سازی و مشارکت خانواده در اداره مسائل موجود و آتی، ۷- تغییر در الگو و سبک زندگی و ۸- ارتقا اعتماد به نفس و شناخت تیم مراقبتی و درمانی و روند استفاده از آنها، می‌باشد (۱، ۱۹).

**مراحل اجرای مدل مراقبت پیگیر:** در این الگو، پس از شناخت نارسایی‌های شناختی و عملی مددجویان و خانواده آن‌ها در خصوص کنترل مشکل و اقدامات مراقبتی درمانی، چهار مرحله به هم پیوسته آشناسازی، حساس سازی، کنترل و ارزشیابی صورت می‌پذیرد (۵، ۹، ۱۲، ۱۳). از آن جاییکه رویکرد پیوستگی مراقبت‌ها وضعیتی پویا و متغیر دارد، در خصوص هر بیماری و یا هر مشکل بهداشتی ویژه و منحصر به فرد بوده و انعطاف پذیری روند کار از خصوصیات بارز این مدل می‌باشد. نکته حائز اهمیت این است که مدت اجرای این مدل بین ۳ تا ۶ ماه مطرح شده و با توجه به موضوع مورد بررسی، این زمان را می‌توان تغییر داد و نکته دیگر این که، حضور خانواده در این مدل امری ضروری و اجتناب ناپذیر است (۱، ۸، ۲۵، ۲۸).

**مرحله آشنا سازی:** اولین مرحله در مدل مراقبت پیگیر، مسئله آشناسازی است و هدف این مرحله، شناخت متعامل (مددجو، خانواده و مراقب بهداشتی - درمانی)، ایجاد انگیزه، احساس نیاز و تبیین مراحل مدل می‌باشد. در این مرحله ابتدا مراقبت بهداشتی خود را برای مددجو و خانواده آن، معرفی کرده، تمامی فرم‌های لازم، تکمیل می‌شود، اهداف مطالعه ذکر می‌شود، تاریخچه مشکل بیان می‌شود، روند اجرای مدل و چگونگی ارتباط بین مددجو و عامل مراقبت بهداشتی و درمانی بیان می‌شود، انتظارات هر دو طرف

مراقبت پیگیر با کاهش قند خون و هموگلوبین گلیکولیزه بیماران دیابتی در ارتباط است (۹). گل افروز (۱۳۹۳)، نیز در بیماران دیابتی نشان داد که الگوی مراقبت پیگیر، بر افزایش کیفیت خواب شان موثر است (۱۶). صادقی (۱۳۸۹) هم، تاثیر مثبت مدل مذکور را بر کیفیت خواب بیماران همودیالیز نشان داد (۶). صادقی شرمه (۱۳۸۸)، تاثیر مثبت این مدل را بر کیفیت زندگی بیماران بعد از عمل جراحی پیوند عروق کرونر نشان داد (۳۰). علاوه بر بیماری‌های مزمن، نماز پور (۱۳۹۵) در مطالعه خود نشان داد، این مدل سبب کاهش لغزش و اشتیاق بیماران تحت درمان نگه دارنده با متادون می‌شود (۱۵). حجت (۱۳۹۴)، در مطالعه خود نشان داد، اجرای مدل مراقبت پیگیر، سبب بهبود کیفیت خواب بیماران دیالیزی می‌گردد، اما بر کفایت دیالیز این بیماران موثر نبوده است (۲۲). به طور کلی مشخص شد، مدل مراقبت پیگیر، در عمده مطالعات تاثیر مثبت در جهت بهبود عامل مورد نظر داشته است، لذا توصیه می‌شود، علاوه بر تحقیق و تفحص بیشتر پیرامون این مدل، بجز بیماری‌های مزمن، که سبب توسعه مدل می‌شود، از این مدل در بالین استفاده شود. زیرا اجرای این مدل، سبب کاهش هزینه‌های مراقبتی و افزایش کیفیت مراقبت‌ها می‌شود.

لازم به ذکر است، عدم دسترسی به برخی از پایگاه‌های اطلاعاتی و متن کامل مقالات و پایان نامه‌ها در زمان انجام مطالعه از محدودیت‌های مطالعه حاضر بوده است.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی نویسندگان مقالات استفاده شده در این مطالعه مروری تشکر و قدردانی می‌شود.

واقعی و صحیح را در اختیار مددجو قرار می‌دهد. روش‌های مختلف پیگیری مراقبتی به صورت مراجعه حضوری مددجو به مراکز ارائه مراقبت، بازدید از منزل توسط ارائه دهنده مراقبت و یا با استفاده از روش‌های ارتباط از راه دور می‌باشد. پیگیری به هر شکلی که باشد موثر است، اما در این میان باید روش‌های کم هزینه‌تر و راحت‌تر انتخاب شوند که پیگیری مداوم با تماس‌های تلفنی و حضوری متناسب با نیازهای مراقبتی یکی از این روش‌هاست. پیگیری تلفنی یک روش بسیار مفید و ارزان برای ارزیابی نیازهای خارج از ساعات مراقبتی بوده و باعث کاهش تعداد معاینات مکرر می‌شود. با این تکنولوژی می‌توان در مدت کوتاه، مداخلات مراقبتی بسیار مفیدی را انجام داد (۲۱، ۲۴، ۲۸، ۲۹، ۳۳، ۳۴).

**مرحله ارزشیابی:** مرحله ارزشیابی به عنوان گام نهایی الگو مطرح شده، اما این مهم در تمامی مراحل مورد مطالعه جاری می‌باشد (کنترل و ارزشیابی ماهیانه). هدف این مرحله، بررسی روند مراقبت و تاثیر گذاری اجرای مراحل مدل است. اقدامات شامل، ارزیابی شاخص‌های مورد نظر، به وسیله تکمیل پرسشنامه‌ها و یافته‌های کلینیکی و پاراکلینیکی، بررسی اظهارات مددجو در خصوص رفتارها و امکان ادامه دادن آنها، تلاش در جهت نهادینه سازی و استمرار رفتارها و کنترل می‌باشد (۲۱، ۲۴، ۲۹، ۳۴).

### بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی در این مقاله به معرفی و تبیین مراحل مدل مراقبت پیگیر پرداخته شد. همانطور که مشخص شد، مدل مراقبت پیگیر از الگوهای ارائه شده در زمینه مراقبت از بیماری‌های مزمن و ارتقاء بهداشت و سلامت است. قوامی (۱۳۸۴)، در مطالعه خود نشان داد،

## References

- 1- Fadaee M. Effect of education based on continuous care model on the quality of life of infertile women: Tehran University of Medical Sciences School of Nursing & Midwifery; 2016.
- 2- Mohammadi E, Abbasi K, Saadati M. Barriers to implementation of nursing theories in clinical practice from the perspective of nurses. Iranian Journal of Nursing Research. 2015;10(1):13-24. (Persian).
- 3- Taleghani F, Alimohammadi N, Mohammadi E, Akbarian R. Nursing in islamic thought: reflection on application nursing metaparadigm concept: A philosophical inquiry. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2013 Jul-Aug;18(4):272-9. PubMed PMID: 24403921.
- 4- Nayeri S, Golafruz M, Sadeghi H, Amini S, Zarrabi L, Rakhshani MH. The effect of the partnership care model on the quality of sleep among patients with heart failure. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2015;22(3):289-99. (Persian).
- 5- Ahmadi FA, Ghofrani pur FA, Abedi HA, Arefi HS, Faghieh Zade S. Continuous care model designed to control coronary

- artery disease. *Modares Medical Journal* 2001;4(2):97-103. (Persian).
- 6- Sadeghi H, Azizzadeh Foruzi M, Haghdoost A, Mohammad Alizade S. Effect of implementing continuous care model on sleep quality of hemodialysis patients. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2010;3(1):13-7. (Persian).
  - 7- Esmaeilzade J, Mohammadpour A, Sajjadi M. The effect of educational intervention based on continuous care model on self-monitoring of blood glucose in type 2 diabetics. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2016;23(4):277-85.
  - 8- Ahamadi F. Continuous care model designed to control coronary artery disease: Tarbiat Modares University; 2001.
  - 9- Ghavami H, Ahmadi F, Meamarian R, Entezami H. Effects of applying continuous care model on fasting blood glucose & HgbA1c levels in diabetic patients. *koomesh Journal*. 2005;6(3):179-86. (Persian).
  - 10- Raiesifar A, Tayebi A, Mehrii SN, Ebadi A, Einollahi B, Tabibi H, et al. Effect of applying continuous care model on quality of life among kidney transplant patients: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of kidney Diseases*. 2014;8(2):139-44.
  - 11- Black J, Hawks J. *Medical-Surgical Nursing: clinical management for positive outcomes*, 8th edition. Saunders Elsevier. 2009:1233-4.
  - 12- 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.
  - 13- Rahimi A, Ahamadi F, Ghalyaf M. The effect of continuous care model on self-esteem in hemodialysis patients. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences*. 2005;13(53):16-21. (Persian).
  - 14- Saei A, Mazhari M, Tayebi A, A E. The effect of continuous care model on dialysis adequacy in hemodialysis patients of selected Iranian army hospitals. 2. 2012;1(2):105-12. (Persian).
  - 15- Namazpoor J, Radfar M, Gavami H, Sheikhi N. The effectiveness of applying continuous care model on lapse and craving of patients that are treated with methadone maintenance therapy. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2017;15(2):127-38. (Persian).
  - 16- Golafroz M, Sadeghi H, Mousavi G, Tabraei Y. The effect of using continuous care model on sleep quality in people with type 2 diabetes. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2014;21(4):655-64. (Persian).
  - 17- Baghaei R, Mashaallahi A, Khalkhali H. The effect of applying continuous care model on the quality of life in heart failure patients. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2015;13(8):666-75. (Persian).
  - 18- Azizzadeh Foruzi M, Sadeghi H, Haghdoost A, Mohammad Alizadeh S. Effect of applying continuous care model on sleepiness in patient undergoing hemodialysis in shahinshahr hemodialysis center in 2009. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2013;20(5):537-46. (Persian).
  - 19- Rahimi A, Ahmadi F, Gholyaf M. Effects of applying continuous care model on blood tests in hemodialysis patients. *Tehran University Medical Journal TUMS Publications*. 2008;66(1):43-51. (Persian).
  - 20- Rahimi A, Ahmadi F, Gholyaf M. Effects of applying continuous care model on quality of life in hemodialysis patients. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2006;13(52):123-34. (Persian).
  - 21- Asqari M. Effect of training based on continuous care model on quality of life and quality of sleep in the postpartum period: Tehran University of Medical Sciences School of Nursing & Midwifery; 2015.
  - 22- Hojat M, Karimyar JM, Karami Z. Effect of continuous care model on sleep quality and dialysis adequacy of hemodialysis patients: A clinical trial study. *Quarterly Journal of Nursing - Surgery*. 2015;4(1):31-8. (Persian).
  - 23- Akbari O, Vagharseyyedin S, Saadatjoo S, Kazemi T. Effect of continuous care model on the self-efficacy of patients with myocardial infarction in controlling disease complications. *Medical-Surgical Nursing Journal*. 2015;3(4):185-94. (Persian).
  - 24- 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):87-94. (Persian).
  - 25- Moradi Y, Rahmani A, Aghakarimi K, Sheikhy N. Effect of applying continuous care model on self-care management in heart failure patients: A Randomized clinical trial. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2017;15(3):208-17. (Persian).
  - 26- Fadaee M, Rahimi Kian F, Damghanian M, Shahrokhnezhad Tehrani A, Mehran A. Effect of continuous care model on emotional health and social connection aspects of quality of life of infertile women. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2016;5(2):52-63. (Persian).
  - 27- Okhovat F, Abdeyazdan Z, Namnabati M. Effect of implementation of continuous care model on mothers' anxiety of the children discharged from the pediatric surgical unit. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2017 Jan-Feb;22(1):37-40. PubMed PMID: 28382056. Pubmed Central PMCID: PMC5364750. Epub 2017/04/07.
  - 28- Mahdizade S, Salaree MM, Ebadi A, Aslani J, Naderi Z, Jafari Varjoshani N. Effect of continuous care model on Sleep Quality of Chemical Warfare Victims with Bronchiolitis Obliterans. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2010;16(2):5-14. (Persian).
  - 29- Ghavami H, Ahmadi F, Entezami H, Memarian R. Effectiveness of applying continuous care model on quality of life level in diabetic patients. *Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2005;16(1):22-7. (Persian).



- 30- Sadeghi Sherme M, Razmjooei N, Ebadi A, Najafi Mehri S, Asadi-Lari M, Bozorgzad P. Effect of applying continuous care model on quality of life of patients after coronary artery bypass graft. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2009;2(1):1-6. (Persian).
- 31- Khosravan S, Alami A, Rahni SG. Effects of continuous care model based non-pharmacological intervention on sleep quality in patients with type 2 diabetes mellitus: A randomized controlled clinical trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2015;3(2):96.
- 32- NasrAbadi T, Sharafi S, FallahTafti B, Vaezi A, Heidari M. Investigating the effect of continuous care model on social health status of family caregivers in hospitalized patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *SSU\_Journals*. 2016;24(6):513-23. (Persian).
- 33- Rahimi A, Ahmadi F, Ghalyaf M. Effects of applying continuous care model on blood pressure & weight control in hemodialysed patients. *Archives of Rehabilitation*. 2006;6(4):34-41. (Persian).
- 34- Khankeh H, Anjomaniyan V, Ahmadi F, Fallahi K, Rahghozar M, Ranjbar M. Evaluating the effect of continuous care on quality of life in discharge schizophrenic patients from Sina educational and medical center of Hamedan. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2009;4(15):60-70.