Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Summer 2024, Volume 10, Issue 4 10.22034/IJRN.10.4.6

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 Pirayandeh[1], Hamid Reza Khankeh[2*], Nargess Arslani[3], Mohsen Vahedi[4]

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

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.4.6]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی
تابستان ۱۴۰۳، دوره ۱۰، شماره ٤
10.22034/IJRN.10.4.6

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

آمنه پیرایندہ[۱]، حمیدرضا خانکه[۲*]، نرگس ارسلانی[۳]، محسن واحدی[٤]

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

دریافت مقاله: ۲۵/ ۳/ ۱۴۰۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۳/۱۵

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 ۵آ 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 ۵آ 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 ۰/۵ 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 ۱۳/۸۸ ± ۱۲۶/۷۶ و در مقایسه با گروه کنترل ۰/۱۸ ± ۱۳۸/۹۶ اختلاف معنادار بین دو گروه مشاهده شد (P<۰,۰۵).

نتیجه گیری: اجرای برنامه خود مدیریتی مبنی بر مدل پرستاری ۵آ 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 ۵آ، توان مراقبتی.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]
[DOI: 10.22034/IJRN.10.4.6]

مقدمه

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، آن ها علاوه بر دیالیز طولانی مدت، مشکلات سلامتی مرتبط با بیماری های مزمن زمینه ای 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 می کنند که می تواند بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی آن ها تأثیر بگذارد (۳). بر اساس آمار موجود در ایران به طور متوسط هر ساله ۱۲۰۰-۱۴۰۰ نفر به بیماری نارسایی کلیه مبتلا می شوند طبق آمار اداره پیوند و بیماری های خاص وزارت بهداشت در سال۱۴۰۰ 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 می کند. در بین بیماران تحت همودیالیز (HD)، شیوع افسردگی ۲۰ تا ۳۰ درصد است و این افسردگی باعث تشدید پیشرفت بیماری می شود و خطر بستری شدن در بیمارستان و مرگ را نیز افزایش می دهد (۵). طبق پژوهش های انجام شده آمار بالایی از عدم پایبندی به درمان در این بیماران گزارش شده است (۶). پیشرفت های چشمگیری در زمینه همودیالیز انجام شده است، اما این فرآیند پیچیده به یک تیم مراقب و دستورالعمل های زیادی جهت افزایش بهبود کیفیت زندگی در بیماران همودیالیز نیاز دارد (۷). از آن جایی که کیفیت زندگی در بیماران همودیالیز تحت تاثیر قرار می گیرد، باید روش های مراقبتی مناسبی جهت کاهش اثرات از طریق تعدیل سبک زندگی اتخاذ شود. از این رو، مداخلات خود مدیریتی می تواند 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 انتخاب های هدفمندی را به همراه داشته و منعکس کننده نگرش و دانش هر فرد می باشد که باید درک درستی از نیازهای خود مراقبتی داشته باشند. (۹) در همین راستا، وانگ و همکاران رفتارهای خود مدیریتی در بیماری های مزمن را به عنوان مشارکت فعال بیمار در فعالیت‌های مراقبت های بهداشتی جهت برطرف کردن حل مشکلات، کنترل بیماری و تنظیم شیوه زندگی برای همزیستی با بیماری مزمن خود در زندگی روزمره تعریف می کنند (۱۰). معمولاً جهت دستیابی به خود مدیریتی و بهبود کیفیت زندگی در موارد مزمن از مدل های مختلف پرستاری استفاده می شود (۱۱). به عنوان یک مدل اصلاح رفتاری، مدل پرستاری ۵ 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) می باشد که دانش و عملکرد دو کلید اصلی خودکار آمدی است (۱۳). مدل ۵آ که به مدل تغییر رفتار معروف است یکی از این مدل های کاربردی در رشته پرستاری می باشد که با رویکردی مبتنی بر شواهد طرح ریزی شده است و برای ایجاد رفتارهای مطلوب و شرایط سلامتی مختلف مناسب می باشد. (۱۴). مدل ۵آ توسط کار گروه اقدامات پیشگیرانه ایالت متحده توصیه و تایید شده است و اجرای آن کم هزینه بوده و با کاهش مراجعات مکرر بیماران به مراکز درمانی موجب کاهش هزینه های درمان می گردد (۱۵) مطالعات مختلف بر روی بیماران سکته مغزی و دیابتی نشان دادند که اجرای برنامه خود مدیریتی مبتنی بر مدل ۵ آ می تواند به عنوان یکی از روش های مؤثر، جهت توانمند سازی بیماران بکارگرفته شود (۱۶). از آن جایی که ماهیت بیماری های مزمن کلیه و وابستگی به همودیالیز جهت افزایش بقا با هزینه های زیادی همراه است و کیفیت زندگی بیماران را تحت الشعاع قرار می دهد و باعث سلب توانایی های بیماران برای انجام کارهای روزانه و زندگی عادی می شود. بنابراین با توجه به عوارض های متعدد این بیماری، مداخلات جامع پرستاری بر برنامه های توانبخشی بیماران ضروری است. از طرفی، مدل ۵آ جهت کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری، فشار خون بالا و بیماران دیابتی مورد مطالعه قرار گرفته است، اما تاکنون مطالعه ای در ارتباط با اثر برنامه خود مدیریتی را بر اساس مدل ۵آ بیماران همودیالیزی انجام نشده است. از این رو، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر اجرای برنامه خود مدیریتی ۵آ در توان خود مراقبتی بیماران تحت همودیالیز بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) شهرستان کلاله انجام شد.

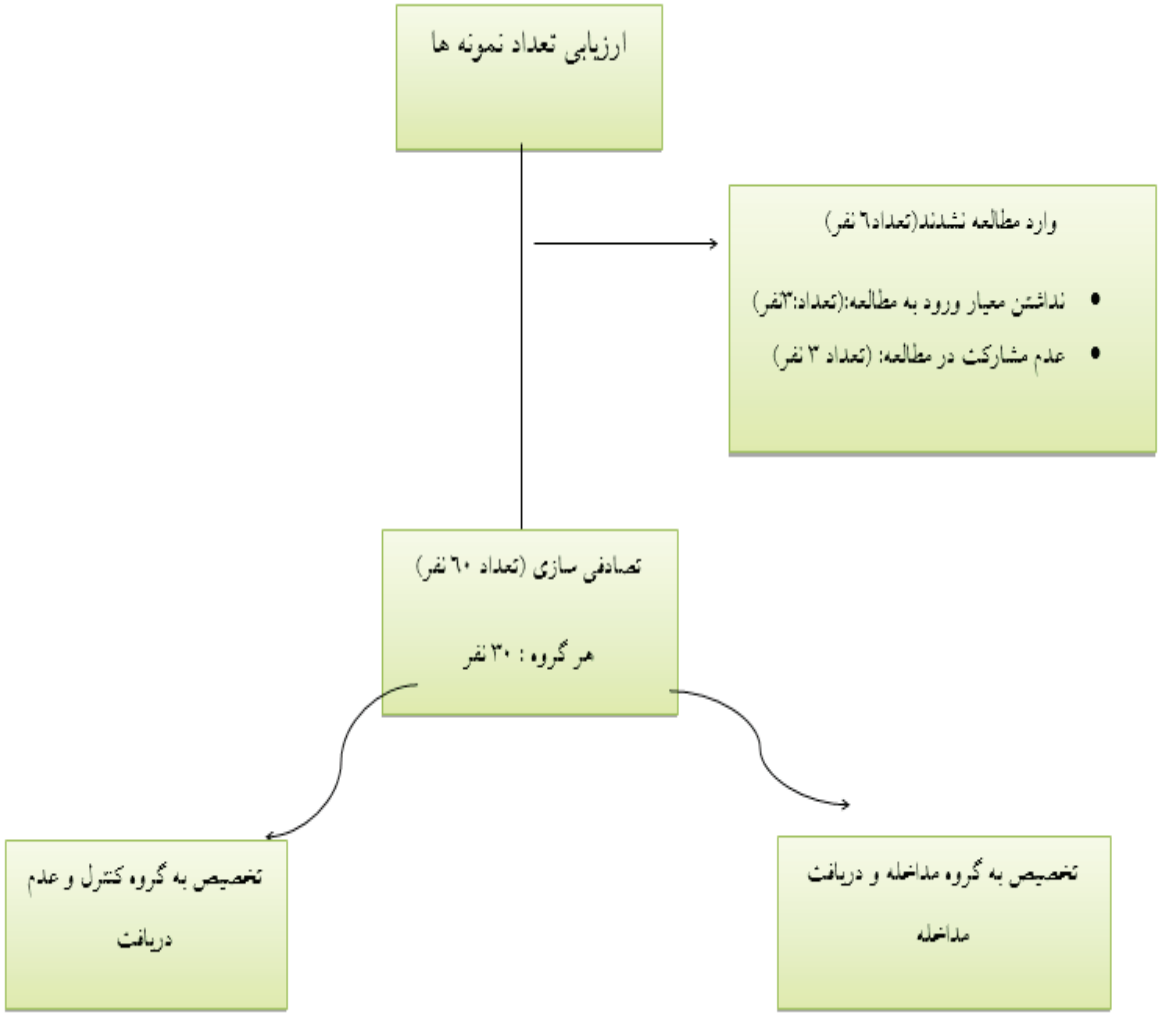
[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.4.6]

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 ،بیمارانی 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.

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

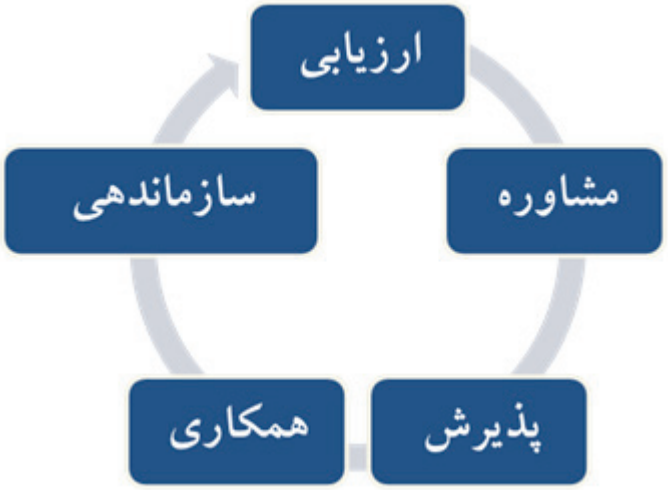


در مرحله آماده سازی (پس از جمع آوری بیماران و محل برگزاری کلاس در سالن انتظار خود بخش دیالیز، آموزش های پرستار تحت اجرای برنامه خودمدیریتی به روش 5A که مرحله اول شامل بررسی مشکلات هر فرد ،رفتار و باورهای بیمار بود. مرحله دوم راهنمایی در مورد فاکتورهای سلامتی و فوائد اصلاح رفتار بود. مرحله سوم توافق بیمار و پژوهشگر

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.4.6]

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، تماس تلفنی و پیامک قرار گرفتند (شکل۱). گروه کنترل نیز برنامه روتین بیمارستان را دریافت نمودند که شامل آموزش های پرستار در هر جلسه ی دیالیز بود.



شکل۱. الگوریتم مدل ۵آ

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 با شد 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 نمی‌شود 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 آ 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 ۰/۹۵و 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 به صورت کاملا موافقم (۱)، کمی موافقم (۲)، (موافقم (۳)، مخالفم (۴)، کمی مخالفم (۵) و کاملا 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

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.4.6]

عنوان میانگین و انحراف معیار برای گروه کنترل و مداخله بیان شد؛ بر این اساس ، میانگین سنی گروه کنترل ۱/۷۱ ± ۶۴/۵ سال و در گروه مداخله ۱/۷۶ ± ۶۴ سال بود. همچنین از نظر جنسیت در گروه کنترل ۶۳/۴ درصد افراد مرد و ۳۶/۶ درصد زن و در گروه مداخله ۵۰ درصد زن و ۵۰ درصد مرد بودند. بنابراین بین دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک مانند سن، وضعیت تأهل، محل سکونت، سطح تحصیلات و سابقه پیوند کلیه تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P>۰/۰۵$). 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 تاثیری بر نتایج نداشته است.

جدول ۱. نتایج حاصل از یافته های جمعیت شناختی

متغیر	نوع متغیر	گروه: کنترل (انحراف معیار) میانگین	گروه: مداخله (انحراف معیار) میانگین	P Value
جنس	مرد	۱۵ (۵۰)	۱۹(۶۳/۴)	۰/۲۷۰
	زن	۱۵ (۵۰)	۱۱ (۳۶/۶)	
سن	۶۰>	۶۴/۵ ± ۱/۷۱	۶۴ ±۱/۷۶	۰/۲۷۰
تحصیلات	ابتدایی	۸ (۲۶/۶۶)	۱۱ (۳۶/۶)	۰/۷۶۷
	راهنمایی	۱۳ (۴۳/۳۴)	۱۰ (۳۳/۴)	
	دیپلم	۷ (۲۳/۳۴)	۶ (۲۰)	
	لیسانس	۲ (۶/۶۶)	۳ (۱۰)	
وضعیت تاهل	متاهل	۲۴ (۸۰)	۲۲(۷۳/۳۴)	۰/۶۱۱
	مجرد	۶ (۲۰)	۸ (۲۶/۶۶)	
زمان دیالیز	۲ ساعت	۱۰(۳۳/۳۴)	۱۰(۳۳/۳۴)	۱/۰۰۰۰
	۳ ساعت	۹(۳۰)	۸ (۲۶/۶۶)	
	۴ساعت	۱۱ (۳۶/۶۶)	۱۲ (۴۰)	

قبل از مداخله نمره توان خود مراقبتی در گروه مداخله ۹۱/۹۲±۱۴و در گروه کنترل ۰/۱۸ ± ۱۳۸/۹۶ گزارش شد (جدول ۲)، در حالی که پس از مداخله نمره توان خود مراقبتی در گروه مداخله ۱۳/۸۸ ± ۱۲۶/۷۶ و در گروه کنترل ۰/۱۸ ± ۱۳۸/۹۶بود. همچنین نتایج آزمون تی مستقل و آزمون تی زوجی اختلاف معنی داری بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله نشان داد ($P<۰.۰۵$) که نشان دهنده ی تاثیر مثبت مداخله بر اساس مدل ۵آ بر میزان خود مراقبتی بیماران دیالیزی است.

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

متغیر	گروه: گروه مداخله انحراف معیار ±میانگین	گروه: گروه کنترل انحراف معیار ± میانگین	P Value	t	Df
نمره توان خود مراقبتی					
قبل از مداخله	۱۴۱±۹/۹۲	۳۸/۹±۱۴۰/۲۳	۰/۵۴۱	۰/۶۱۵	۵۸
بعد از مداخله	۱۳/۸۸±۱۲۶/۷۶	۰/۱۸±۱۳۸/۹۶	<۰/۰۰۱	-۳/۸۲	۵۸
بعد از مداخله در مقایسه با قبل	۱۴/۲۴±۱۱/۹	۰۲/۹±۱/۲۷	۰/۰۰۱	۳/۶۲	۵۹

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 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

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.4.6]

کنتـرل (۷۳/۳۴) ۲۲ افـراد دارای تـوان خـود مراقبتـی متوسـط و (۶/۶۶) ۲ دارای تـوان خـود مراقبتـی خیلـی ضعیـف بودنـد. امـا در انـدازه گیـری دوم (بعـد مداخلـه) (۳۰) ۹ افـراد دارای تـوان خـود مراقبتـی متوسـط و (۷۰)۲۱ دارای تـوان خـود مراقبتـی ضعیـف بودنـد.

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

همچنیـن در نهایـت نتایـج حاصـل تاثیـر الگـوی خـود مدیریتـی ۵آ بـر خـود مراقبتـی بیمـاران دیالیـزی در جـدول ۴ نشـان داده شـد کـه اثـرات انحرافـی ایـن متغیرهـا از طریـق ANCOVA مـورد تجزیـه و تحلیـل قـرار گرفـت کـه نشـان داد مداخلـه باعث تفـاوت هـای بیـن گروهـی مـی شـود؛ بـه طـوری کـه ۱۹/۸ درصـد تغییـرات خـود مراقبتـی مـی توانـد بـه اجـرای الگـوی خـود مدیریتـی ۵آ شـود.

جدول ٤. نتایج حاصل از تاثیر الگوی خود مدیریتی ۵آ بر خود مراقبتی بیماران دیالیزی

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذور	مقدارF	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				

بحث

ایـن پژوهـش بـا هـدف تاثیـر اجـرای برنامـه خـود مدیریتـی ۵آ بـر تـوان خـود مراقبتـی بیمـاران تحـت همودیالیـز بررسـی شـد. نتایـج حاصـل از یافتـه هـای توصیفـی نشـان داد کـه میانگیـن سـنی شـرکت کننـدگان ۶۴ سـال بـود و در مـردان پـس از مداخله افزایـش یافـت. همچنیـن بالـغ بـر۴۳ درصـد از تحصیـلات راهنمایـی در گـروه کنتـرل و ۳۳ درصـد از تحصیـلات ابتدایـی برخـوردار بودنـد و تنهـا ۱۰ درصـد دارای تحصیـلات کارشناسـی در گـروه مداخلـه بودنـد. هـر چنـد بیـش از ۸۰ درصـد در گـرو کنتـرل و بیـش از ۷۳ درصـد متاهـل در گـروه مداخلـه بودنـد و بیشـتر آن هـا در هـر دو گـروه بـه مـدت ۴ سـاعت دیالیـز مـی شـدند کـه بیـن دو گـروه پـس از مداخلـه، تفـاوت معنـاداری مشـاهده نشـد. همچنیـن قبـل از مداخلـه نمـره تـوان خـود مراقبتـی در دو گـروه مداخلـه و کنتـرل تفـاوت معنـاداری مشـاهد نشـد ، ایـن در حالـی اسـت کـه پـس از مداخلـه اختـلاف معنـادار بیـن دو گـروه مشـهود بـود؛ زیـرا قبـل از مداخلـه در گـروه مداخله همـه ی شـرکت کننـدگان تـوان خـود مراقبتـی ضعیفـی داشـتند کـه پـس از مداخلـه همـه ی آن هـا دارای تـوان خـود مراقبتـی متوسـط بودنـد کـه نشـان دهنـده ی تاثیـر مداخلـه بـر تـوان خود مراقبتـی مـی باشـد. در همیـن راسـتا در مطالعـه Asgharian و همـکاران (۲۰۲۱) اسـتفاده از مـدل ۵ آ در یـک بـازه زمانـی نسـبتا کوتـاه سـبب افزایـش نمـره خـود مراقبتـی سـالمندان شـده کـه نشـان دهنـده اثـرات فـوری و چشـمگیر ایـن مـدل بـر روی رفتـار هـای خـود مراقبتـی مـی باشـد (۱۹). Khoshkhoo و همـکاران (۲۰۲۱) نیـز اثـرات مثبـت یـک برنامـه مبتنـی بـر مـدل ۵ آ بـر خـود مراقبتـی و کیفیـت زندگـی بیمـاران مبتـلا بـه فشـار خـون بـالا را گـزارش کردنـد (۲۰). در مطالعـه ی مـروری Lin و همـکاران (۲۰۱۷) گـزارش کـرد کـه برنامـه خـود مدیریتی بـه طـور قابـل توجهـی اثـرات خـود مدیریتـی را بـر پیامدهـای مدیریـت پزشـکی، نقشـی و عاطفـی و کیفیـت زندگـی مرتبـط بـا

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.4.6]

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

Zhang و همکاران (۲۰۲۱) گزارش کردند که استفاده از مدل ۵آ 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 برنامهٔ خودمدیریتی مبتنی بر مدل۵ آ 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 برنامهٔ خودمدیریتی مبتنی بر مدل۵ آ باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشارخون می شود (۲۵). از دلایل این همخوانی تاثیر 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 ۵آ باعث افزایش میانگین نمرات تمامی ابعاد کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به سندرم حاد کرونری نشد (۲۶). بنابراین هدف از به کار گیری 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 ا ست. 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 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 ۵آ باعث افزایش توان مراقبتی بیماران همودیالیزی شد. بنابراین به نظر می رسد به کار گیری مدل ۵آ 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 ۵آ بر توانایی شناختی و عملکرد خود مراقبتی بیماران و قدرت تاب آوری آن ها که تحت همودیالیز هستند، بپردازند.

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 منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.4.6]

Refrences

1. 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.
2. 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
3. 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.
4. 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]
5. 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.genhosppsych.2020.12.003
6. 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
7. 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.
8. 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.
9. Kallenbach JZ. Review of hemodialysis for nurses and dialysis personnel-e-book. elsevier health sciences; 2020 Apr 3.
10. 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.
11. 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
12. 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.
13. 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
14. 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
15. Baraz S, Rostami 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.
16. 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
17. Bastani 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
18. Ebrahimi M., Moghadamniam M., Farmanbar R. A., Zaini S. H., Kazem Nejad L. The state of self-care ability in patients with rheumatoid arthritis.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.4.6]

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, Tadrisi 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

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.4.6]