

بررسی تأثیر طرح پرستار پیگیر بر میزان خودمراقبتی و اضطراب سلامت مادران باردار مبتلا به دیابت

فاطمه خراشادی‌زاده^۱، نرگس سفیدی^۲، صدیقه تقدیسی^۳، حسن سعادت^۴، علی عباس‌زاده^۵، مژگان بختیاری^۶، اعظم سعادت‌مند^۷

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۲/۲۹ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۰۵/۱۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: امروزه، پیگیری مستمر افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن تبدیل به یکی از چالش‌های مهم سیستم‌های مراقبتی گردیده است. یکی از راهکارهای آن طرح پرستار پیگیر است. این مطالعه باهدف تعیین تأثیر طرح پرستار پیگیر بر میزان خودمراقبتی و اضطراب سلامت مادران باردار مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به مرکز درمانی بنت‌الهدی بجنورد انجام شد.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه شبه تجربی به‌صورت قبل و بعد با گروه مقایسه هم‌زمان بود که بر روی ۷۰ نفر زن باردار مبتلا به دیابت بارداری مراجعه‌کننده به بیمارستان بنت‌الهدی بجنورد در سال ۱۴۰۲ انجام شد. روش نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه‌های استاندارد خودمراقبتی دیابت و پرسشنامه اضطراب سلامت سالکوسکیس و وارویک بود. گروه مداخله به مدت ۱۲ هفته تحت طرح پرستار پیگیر قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی زوجی، کای دو و یومن ویتنی و SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین سن در گروه مداخله $28/74 \pm 7/17$ سال و در گروه کنترل $29/46 \pm 5/61$ سال بود. میانگین نمره کلی خود مراقبتی در گروه مداخله، قبل از مداخله $36/60 \pm 7/60$ و بعد از مداخله $73/63 \pm 7/16$ بود و در گروه کنترل قبل از مداخله $34/54 \pm 8/48$ و بعد از مداخله $29/26 \pm 7/02$ بود. میانگین نمره کلی اضطراب سلامت در گروه کنترل قبل از مداخله $43/31 \pm 5/80$ و بعد از مداخله $48 \pm 6/18$ بود. در گروه مداخله، قبل از مداخله $34/43 \pm 15/61$ و بعد از مداخله $22/17 \pm 12/57$ بود و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($p=0/000$).

بحث و نتیجه‌گیری: استفاده از طرح پرستار پیگیر می‌تواند به‌عنوان روشی مؤثر در ارتقای خودمراقبتی و کاهش اضطراب سلامت مادران باردار مبتلا به دیابت مورد استفاده قرار گیرد. لذا به مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت توصیه می‌شود از این روش در طرح مراقبت این بیماران استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: دیابت، طرح پرستار پیگیر، اضطراب سلامت، خودمراقبتی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره چهارم، پی‌درپی ۱۷۷، تیر ۱۴۰۳، ص ۲۸۹-۲۹۹

آدرس مکاتبه: خراسان شمالی، بجنورد، خیابان چمران ۴۱، پلاک ۳۲، تلفن: ۰۹۱۵۵۸۵۵۰۹۸

Email: Sepidin@yahoo.com

مقدمه

و دیابت بارداری، و دیابت ثانویه ناشی از مصرف داروها و یا همراه برخی از بیماری‌ها، تقسیم می‌شود (۱-۲). ۸۰ درصد موارد دیابت در بارداری از نوع دیابت بارداری و تنها ۱۲-۱۵ درصد آن دیابت پیش از حاملگی است (۳). شیوع دیابت بارداری بین ۱ تا ۱۴ درصد در کشورهای مختلف گزارش شده است (۴). بر اساس تخمین

دیابت به‌عنوان بزرگ‌ترین اپیدمی قرن، بیشترین افزایش را در کل جهان دارا است. دیابت یک بیماری مزمن، متابولیک و پیش‌رونده است که در اثر اختلال در ترشح یا عملکرد انسولین ایجاد می‌شود. دیابت به دو نوع اولیه شامل دیابت نوع یک، دیابت نوع دو

^۱ استادیار پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۲ کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، بیمارستان بنت‌الهدی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار جراحی زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۴ استادیار آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۵ دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۶ کارشناس پرستاری، بیمارستان بنت‌الهدی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۷ کارشناس پرستاری، بیمارستان بنت‌الهدی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

سازمان بهداشت جهانی شیوع دیابت بارداری در سال ۲۰۳۵ نسبت به شیوع آن در سال ۲۰۰۰ میلادی ۱/۵ برابر خواهد شد. شیوع دیابت بارداری در ایالات متحده آمریکا ۱۴ تا ۱/۱ درصد در اروپا ۵/۲ درصد و در کشورهای آسیایی حدود ۱۰/۹ گزارش شده است. که میزان آن در ایران از ۳ درصد متغیر است (۳). دیابت بارداری درمان قطعی ندارد و عوارض متعدد دیابت نظیر اختلالات قلبی عروقی، کلیوی، چشمی و عصبی نه تنها بر وضعیت جسمی، بلکه بر وضعیت روانی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد و سبب محدودیت فعالیت‌های جسمانی و روان‌شناختی و خطر سقط و ناهنجاری‌های مادرزادی می‌گردد (۴، ۵). در مطالعه‌ای نشان داده شده که دیابت در دوران بارداری باعث استرس و اضطراب در زنان باردار می‌شود و چنانچه دیابت بارداری تحت درمان قرار نگیرد باعث کاهش حافظه و یادگیری می‌گردد. این کاهش یادگیری در فرزندان مادران دیابتی نیز گزارش شده است (۴).

این بیماری می‌تواند تأثیرات مختلفی بر زندگی روحی و روانی افراد مبتلا در جامعه بگذارد که از جمله آن‌ها می‌توان به اضطراب سلامت اشاره نمود (۷). اضطراب سلامت زمانی بروز می‌کند که فرد احساسات و یا تغییرات بدنی درک شده را به عنوان علائم وجود بیماری تعبیر می‌کند (۸). تحقیقات نشان داده‌اند که بیش از ۲۰ درصد از افراد دارای بیماری‌های طبی اضطراب و نگرانی‌هایی در مورد سلامتی خود دارند (۹). تمام افراد تا حد معمولی اضطراب سلامت دارند که تأثیر حفاظتی دارد و منجر به بهبود رفتارهای ارتقا دهنده سلامت می‌شود (۸). شیوع سالانه‌ی اضطراب سلامت در جمعیت بزرگسال نیز بین ۰/۲ تا ۴/۵ درصد گزارش شده است. اغلب این افراد، مراجعات مکرر به متخصصان مختلف دارند و جهت کسب اطمینان و آرامش ممکن است درمان‌های متعدد و گاهی روش‌های تشخیصی و درمانی تهاجمی را انتخاب کنند که خود منجر به پدید آمدن مشکلات دیگر می‌شوند (۹). ترس مداوم و بیش از حد یا نگرانی شدید از بیماری نه تنها منجر به رنج و اختلال در عملکرد فرد می‌شود، بلکه باعث افزایش قابل توجهی در هزینه‌های بهداشتی و اجتماعی می‌شود (۸). بنابراین با توجه به شیوع روزافزون دیابت بارداری و به علت هزینه‌های درمانی هنگفتی که بر سیستم‌های بهداشتی و درمانی وارد می‌کند، درمان و کنترل بیماری ضروری است و به عنوان یکی از نگرانی‌های اصلی سیستم‌های سلامت مطرح می‌گردد (۶). با توجه به شیوع و اهمیت دیابت بارداری و تأثیر مستقیم آن بر روی سلامت جنین و نوزاد تازه متولد شده، و از آنجاکه زنان مبتلا به دیابت بارداری و فرزندان آن‌ها در خطر ابتلا به دیابت هستند لازم است خصوصاً در کشورهای در حال توسعه این جمعیت مورد توجه ویژه‌ای قرار گیرند (۱۰). این در حالی است که راهکارهای کنترل و درمان دیابت بارداری در واژه‌ای به نام

خودمراقبتی خلاصه می‌شود (۱۱) و مهم‌ترین نکته در کنترل دیابت، است؛ درواقع خودمراقبتی تطبیق رفتارهای بیمار با توصیه‌های ارائه شده توسط پرسنل مراقبت از سلامت، است (۱۲). خودمراقبتی در دیابت بارداری شامل: رعایت رژیم غذایی، داشتن فعالیت منظم ورزشی، پایش دقیق قند خون و تزریق به موقع و صحیح انسولین است (۱۳). خود مراقبتی منجر به بهبود عملکرد، حفظ زندگی، ارتقای سلامتی و پاسخگویی به نیازهای فردی می‌شود. همچنین منجر به کاهش ترس و وابستگی، افزایش انگیزه و اعتماد به نفس می‌گردد (۱۴). طبق مطالعات موجود زنان مبتلا به دیابت بارداری از خودمراقبتی و حمایت کم‌تری برخوردارند (۱۵). رفتارهای مراقبت از خود در مدیریت دیابت حیاتی و مهم هستند و هدف آن کنترل سطح گلوکز خون و کاهش عوارض و مرگومیر مادری و جنینی است. شواهد فزاینده نشان می‌دهد بیمارانی که در مراقبت از خود نقش فعال‌تری دارند، می‌توانند نتایج سلامتی بهتری را به دست آورند (۱۳، ۱۵). مهم‌ترین عامل در افزایش مرگومیر بیماری دیابت، عدم انجام رفتارهای خودمراقبتی در این بیماران است (۱۶). باین حال، نتایج و مطالعات حاکی از آن است که وضعیت خودمراقبتی در بیماران دیابتیک در حد مناسبی قرار ندارد و بیماران از توان خودمراقبتی کمی برخوردارند (۱۷). فعالیت‌های خود مراقبتی در بین بیماران نقش مهمی در سازگاری بیماری در فرایند درمان بیماری و کنترل بیماری دارد که می‌تواند در کاهش دفعات به بستری و طول مدت بستری در بیمارستان و کاهش هزینه‌های درمانی بیمار نقش مهمی داشته باشد (۱۸).

باوجوداینکه سازمان‌های مرتبط با سلامت با روش‌های مختلف در تلاش برای اطلاع‌رسانی آموزش بیماران دیابتی هستند، ولی اغلب بیماران دسترسی کافی به این آموزش‌ها ندارند و یا نمی‌توانند اقدامات درمانی را انجام دهند. بسیاری دیگر قادر به رعایت رژیم درمانی خود، به‌ویژه در تنظیم تغذیه با محدودیت کالری نیستند. مدیریت این بیماری دشوار است و در نتیجه بیماران درگیر عوارض بیشتر می‌گردند (۱۹). درواقع آموزش به‌عنوان یکی از شیوه‌های اساسی پیشگیری و درمان و کنترل و خودمراقبتی بیماری‌های مزمن، از جمله دیابت است و همواره سهم بیشتری در حفظ سلامت و بهبودی بیماران ایفا می‌کند و با آموزش فرد دیابتی، می‌توان درباره مسائل مختلف از بروز عوارض زودرس و دیررس این بیماری پیشگیری کرد و زندگی طولانی‌مدت را برای این بیماران تضمین نمود (۲۰).

با توجه به گستردگی تلفن‌های همراه، مشاوره و آموزش تلفنی به‌عنوان یکی از شیوه‌های اصلی پیشگیری و درمان و کنترل مداوم است که در آن، از طریق تلفن با بیمار ارتباط دوستانه‌ای برقرار و

اطلاعات مفیدی به او داده می‌شود. پرستاری از راه دور مقرون به صرفه و آسان و در دسترس است، با استفاده از این روش، پرستاران می‌توانند به‌طور بسیار مؤثری بر پیامدهای سلامتی بیماران تأثیرگذار باشند (۲۰،۲۱). نتایج پژوهش‌های مختلف به‌وضوح نشان داده‌اند بیماران به مشاوره تلفنی با کارکنان سلامت خود بسیار مشتاق هستند (۲۲،۲۱). لذا با توجه به اهمیت خودمراقبتی و اضطراب سلامت مادران باردار مبتلا به دیابت، مطالعه حاضر باهدف تعیین طرح پرستار پیگیر بر میزان خودمراقبتی و اضطراب سلامت مادران باردار مبتلا به دیابت انجام شد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه‌ی شبه تجربی به‌صورت قبل و بعد با گروه مقایسه هم‌زمان بود و جمعیت مورد مطالعه زنان باردار مبتلا به دیابت بارداری مراجعه‌کننده به بیمارستان بنت‌الهدی بجنورد در سال ۱۴۰۲ بودند. روش نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس بود. حجم نمونه پژوهش با توجه به نتایج مطالعه جاسم و همکاران (۲۳) و با استفاده از نرم‌افزار G-power، با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۸ و ضریب اطمینان ۹۵٪ و همچنین توان آزمون ۸۰٪، برابر با ۲۶ نفر در هر گروه تعیین گردید که برای افزایش دقت مطالعه و در نظر گرفتن ریزش ۲۰٪، در نهایت حداقل ۷۰ نمونه (۳۵ نفر در گروه مداخله و ۳۵ نفر در گروه مقایسه) به‌طور تصادفی در هر گروه در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن بارداری ۲۴ تا ۲۸ هفته، دسترسی به تلفن، عدم مصرف داروهای اعصاب و آرام‌بخش، رضایت آگاهانه، عدم داشتن معلولیت جسمی، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، قادر به برقراری ارتباط، مسلط به زبان فارسی، تشخیص دیابت بارداری توسط پزشک و گذشتن حداقل ۱ هفته از تشخیص، سن ۱۸ تا ۴۹ سال، عدم داشتن عوارض شدید دیابت (قلبی و عروقی، کلیوی، چشمی و پا)، عدم ابتلا به بیماری‌های شناخته شده مزمن (فشارخون مزمن، بیماری‌های قلبی - عروقی، بیماری کلیوی، خونی، تیروئید، اتوایمیون، سرطان)، معیارهای خروج شامل: غیبت بیش از دو جلسه، عدم تمایل به ادامه همکاری بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه خودمراقبتی دیابت و پرسشنامه اضطراب سلامت سالکوسکیس و وارویک^۱ بود.

پرسشنامه خودمراقبتی دیابت توسط توبرت گلاسکو^۲ طراحی شده است و یک پرسشنامه خود گزارشی ۱۵ سؤالی است که معیارهای خود مراقبتی بیماران را بررسی می‌کند و دربرگیرنده

جنبه‌های مختلف رژیم‌درمانی دیابت شامل رژیم غذایی عمومی و رژیم غذایی اختصاص دیابت (۵ سؤال)، ورزش (۲ سؤال)، آزمایش قند خون (۲ سؤال)، تزریق انسولین و یا قرص ضد دیابت (۱ سؤال)، مراقبت از پا (۴ سؤال) و سیگار کشیدن (۱ سؤال) است (۱۶). در این مقیاس به‌استثنای رفتار سیگار کشیدن که نمره صفر تا یک دارد، به هر رفتار یک نمره از صفر تا هفت داده می‌شود و یک نمره تبعیت کلی از طریق جمع‌کردن نمره‌های هر سؤال به دست می‌آید امتیاز کل مقیاس بین ۰ تا ۹۹ است (۲۴). روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه حمد زاده و همکاران (۱۳۹۱) مورد تأیید قرار گرفت که (CVI) آن ۸۴/۹ و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بود (۲۴).

پرسشنامه اضطراب سلامت سالکوسکیس و وارویک: این پرسشنامه برای اولین بار توسط سالکوسکیس و وارویک در سال ۱۹۸۹ طراحی شد. این فرم بر اساس مدل شناختی اضطراب سلامتی و خود بیمار پنداری تدوین شده بود. فرم کوتاه ۱۸ سؤالی این پرسشنامه مجدداً توسط سالکوسکیس و وارویک (۲۰۰۲) ساخته شد (۲۵). نمره‌گذاری این پرسشنامه بدین‌صورت است که هر آیتم چهار گزینه دارد و هریک از گزینه‌ها شامل توصیف فرد از مؤلفه‌های سلامتی و بیماری به‌صورت یک جمله خبری است که آزمودنی بایستی یکی از جملات را که بهتر را او توصیف می‌کند، انتخاب نماید. نمره‌گذاری برای هر آیتم یا سؤال از صفر تا ۳ است. بدین‌صورت که انتخاب گزینه الف «۰»، گزینه ب «۱»، گزینه ج «۲» و گزینه د «۳» نمره می‌گیرد. حداقل نمره در این پرسشنامه ۰ و حداکثر کسب نمره ۵۴ است. نمره بالاتر در این پرسشنامه بیانگر اضطراب سلامت بیشتر است (۲۵). اعتبار همگرا این پرسشنامه از طریق محاسبه همبستگی آن با مقیاس باورهای بیماری (IAS) ۰/۶۳ گزارش شده است. مطابق گزارش نرگسی و همکاران (۱۳۹۰) اعتبار همگرا پرسشنامه اضطراب سلامتی با پرسشنامه خودبیمارپنداری اهواز ۰/۷۵ به دست آمد که در سطح معنی‌داری $P < 0/001$ معنادار بود. پایایی این پرسشنامه به روش آزمون - بازآزمون و ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۰ و بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (۲۶).

پژوهشگر جهت در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی، رضایت‌نامه کتبی از واحدهای موردپژوهش اخذ کرده و به آن‌ها اطمینان داد که اطلاعات به‌دست‌آمده محرمانه خواهد ماند. پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی، پرسشنامه‌های دموگرافیک و خودمراقبتی دیابت و اضطراب سلامت در اختیار شرکت‌کنندگان واجد شرایط قرار گرفت و تکمیل شد. در گروه کنترل مراقبت‌های روتین توسط بخش ارائه شد و در

² Toobert and Glasgow

¹ Salkovskis and Warwick

گروه مداخله، پرستار پیگیر تلفنی آموزش را بر اساس محتوی آموزشی انجام داد.

منظور از طرح پرستار پیگیر در این مطالعه، دستورالعمل استاندارد وزارت بهداشت و درمان علوم پزشکی، جهت انجام پیگیری و ارائه آموزش‌های خود مدیریتی و بر اساس نیازهای آموزشی و مراقبتی گیرندگان خدمت مطابق با شرح وظایف و اختیارات تعیین‌شده پرستار پیگیر به‌صورت تلفنی است که واحدی مستقر در بیمارستان اطلاق می‌شود. منظور، پیگیری بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن ترخیص شده از بخش‌های بستری بیمارستان یا مراجعه‌کننده به کلینیک است که نیاز به آموزش و پیگیری دارد. فرآیند پیگیری، با مشارکت تیم مراقبتی تخصصی، از هنگام مراجعه/ ترخیص آغاز و تا پس از ترخیص از بیمارستان/ واحدهای مذکور، طراحی، اجرا و ارزشیابی می‌شود. پرستار پیگیر در این مطالعه دارای مدرک کارشناسی پرستاری بوده است. محتوای آموزشی پس از تأیید توسط ۵ نفر از اعضای هیئت‌علمی و متخصص زنان مورد استفاده قرار گرفت. برنامه آموزشی برای بیماران در شش جلسه آموزشی ۱۰ تا ۱۵ دقیقه‌ای به‌صورت تلفنی برگزار شد. یک جلسه نیز به‌صورت حضوری برای پاسخ‌گویی به ابهامات برگزار شد و افرادی که امکان شرکت نداشتند، محتویات همان جلسه حضوری، مجدد

تلفنی به غایبین آموزش داده شد. سپس به مدت ۶ هفته (هر هفته به‌صورت تلفنی) موضوعات آموزشی و نحوه رعایت آن پیگیری شد. موضوعات مورد آموزش شامل عوارض ناشی از دیابت، مزایای انجام خودمراقبتی در پیگیری از عوارض، اهمیت داشتن فعالیت بدنی مناسب، اهمیت رعایت رژیم غذایی صحیح، اهمیت مراقبت از پاها، عوارض ناشی از مصرف سیگار در بروز عوارض در بیماران دیابتی بود. بعد از آموزش و پیگیری (پس از ۱۲ هفته)، مجدد پرسشنامه خودمراقبتی و اضطراب سلامت دیابت توسط افراد تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون‌های آماری تی زوجی، کای دو و یومن ویتنی نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

نتایج نشان داد میانگین سن در گروه مداخله $28/74 \pm 7/17$ سال و در گروه کنترل $29/46 \pm 5/61$ سال بود. سایر ویژگی‌های فردی بیماران در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. بر اساس این جدول، تفاوت آماری معنی‌داری بین متغیرها در دو گروه مداخله و کنترل مشاهده نشد.

جدول (۱): فراوانی متغیرهای دموگرافیک مادران باردار مبتلا به دیابت

متغیر	گروه مداخله تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	P value
سن	کمتر از ۳۰ سال ۱۵(۴۲/۹)	۱۶(۴۵/۷)	$\times/110$
	بیشتر از ۳۰ سال ۲۰(۵۷/۱)	۱۹(۵۴/۳)	
شغل	خانه‌دار ۳۱(۸۸/۶)	۲۳(۶۵/۷)	$\times/340$
	شاغل ۳(۸/۶)	۴(۱۱/۴)	
	آزاد ۱(۲/۹)	۸(۲۲/۹)	
تحصیلات	زیر دیپلم ۲۳(۶۵/۷)	۱۷(۴۸/۶)	$0/346^*$
	دیپلم ۵(۱۴/۳)	۷(۲۰)	
	دانشگاهی ۷(۲۰)	۱۱(۳۱/۴)	
سابقه خانوادگی دیابت	بلی ۱۴(۴۰)	۱۲(۳۴/۳)	$0/621^*$
	خیر ۲۱(۶۰)	۲۳(۶۵/۷)	
مدت بیماری	کمتر از یک سال ۳۰(۸۵/۷)	۱۱(۶۸/۶)	$0/088^*$
	بیش از یک سال ۵(۱۴/۳)	۱۱(۳۱/۴)	
سابقه بیماری دیگر	بلی ۹(۲۵/۷)	۲۲(۶۲/۹)	$0/06^*$
	خیر ۲۶(۷۴/۳)	۱۳(۳۷/۱)	
داشتن عوارض	بلی ۶(۱۷/۱)	۴(۱۱/۴)	$0/495^*$
	خیر ۲۹(۸۲/۹)	۳۱(۸۸/۶)	

متغیر	گروه مداخله تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	P value
درآمد	مطلوب	۱۹(۵۴/۳)	۰/۰۶۳*
	تا حدی مطلوب	۱۰(۲۸/۶)	
	نامطلوب	۶(۱۷/۱)	
محل سکونت	شهر	۲۱(۶۰)	۰/۴۵۴*
	روستا	۱۴(۴۰)	
	xکای دو		

نتایج بین گروهی قبل از مداخله که نشان دهد دو گروه اختلاف معنی‌دار آماری ندارند و همگن هستند. میانگین نمره کلی خود مراقبتی در گروه کنترل قبل از مداخله $34/54 \pm 8/48$ و بعد از مداخله $29/26 \pm 7/02$ بود. در گروه مداخله، قبل از مداخله

۷۳/۶۳±۷/۱۶ و بعد از مداخله $36/76 \pm 6/16$ بود و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($p = 0/000$) که نشان‌دهنده تأثیر مداخله طرح پرستار پیگیر بر میزان خودمراقبتی مادران باردار مبتلا به دیابت است (جدول شماره ۲).

جدول (۲): مقایسه میانگین نمره خود مراقبتی و ابعاد آن در دو گروه قبل و بعد از مداخله

متغیر	گروه مداخله			گروه کنترل		
	انحراف معیار ± میانگین			انحراف معیار ± میانگین		
	قبل از مداخله	بعد از	Pvalue*	قبل از	بعد از	Pvalue*
بعد رژیم غذایی عمومی و رژیم غذایی اختصاص دیابت	۵/۳±۱۷/۲۲	۸/۳±۰۳/۹۴	۰/۰۰۰	۴/۲±۶۹/۹۶	۳/۲±۸۹/۹۲	۰/۳۵۷
بعد ورزش	۱۸/۳±۶۰/۱۴۵	۲۰/۱±۸۳/۶۰	۰/۰۰۰	۱۷/۲±۹۴/۰۲	۱۵/۳±۹۴/۲۲	۰/۷۴۸
بعد آزمایش قند خون	۷/۳±۶۹/۹۴	۱۱/۲±۴۶/۹۴	۰/۰۰۰	۲/۳±۶۹/۳۲	۵/۳±۸۳/۳۲	۰/۳۲۰
بعد تزریق انسولین / قرص ضد دیابت	۳/۲±۵۷/۳۵	۵/۱±۸۳/۸۰	۰/۰۰۰	۲/۳±۲۹/۳۲	۲/۲±۲۶/۱۳	۰/۴۰۰
بعد مراقبت از پا	۱/۲±۶۶/۸۱	۲۶/۲±۵۱/۲۱	۰/۰۰۰	۱/۱±۰۰/۴۳	۰/۰±۳۴/۸۳	۰/۱۰۰
بعد سیگار کشیدن	۰/۰±۹۱/۲۸	۱/۰±۰۰/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰±۹۴/۲۳	۰/۰±۹۶/۰۰	۰/۶۴۵
نمره کلی خود مراقبتی	۳۶/۷۶±۶۰/۶۰	۷۳/۷±۶۳/۱۶	۰/۰۰۰	۳۴/۸±۵۴/۴۸	۲۹/۷±۲۶/۰۲	۰/۵۱۳

میانگین نمره کلی اضطراب در گروه کنترل قبل از مداخله $43/5 \pm 31/80$ و بعد از مداخله $48 \pm 6/18$ بود. در گروه مداخله، قبل از مداخله $34/43 \pm 15/61$ و بعد از مداخله $22/17 \pm 12/57$ بود. با توجه به نتایج آزمون شاپیروویلک و ($p > 0/05$)، از آزمون یو من

ویتی استفاده شد که نتایج این آزمون نشان داد، این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($p: 0/000$) که نشان‌دهنده تأثیر مداخله طرح پرستار پیگیر بر کاهش میزان اضطراب مادران باردار مبتلا به دیابت است (جدول شماره ۳).

جدول (۳): مقایسه میانگین نمره اضطراب در دو گروه در ابتدا و بعد از مداخله

متغیر	گروه مداخله			گروه کنترل		
	انحراف معیار ± میانگین			انحراف معیار ± میانگین		
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	*P value	قبل از مداخله	بعد از مداخله	×P value
اضطراب	۳۴/۱۵±۴۳/۶۱	۲۲/۱۲±۱۷/۵۷	۰/۰۰۰	۴۳/۵±۳۱/۸۰	۶±۴۸/۱۸	۰/۴۹۰

*یومن ویتی

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه به بررسی تأثیر طرح پرستار پیگیر بر میزان خودمراقبتی و اضطراب سلامت مادران باردار مبتلا به دیابت پرداخته شد. پیگیری بیماران به‌منظور رعایت رفتارهای مراقبت از خود، یکی از عوامل مؤثر در پیشگیری از علائم و عود بیماری است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اجرای طرح پرستار پیگیر می‌تواند سبب افزایش معنی‌دار آماری نمره کل رفتارهای خودمراقبتی و ابعاد آن و همچنین کاهش معنی‌دار آماری نمره اضطراب در این بیماران شود. در همین راستا نتایج مطالعه‌ی کرمان ساروی و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد مدل مراقبت پیگیر می‌تواند سبب تغییرات مثبت در خودمراقبتی بیماران سکتی قلبی شود (۲۷) که با مطالعه‌ی حاضر همسو است. نتایج مطالعه شاو^۱ و همکاران (۲۰۱۴) در زمینه به‌کارگیری مدل مراقبت پیگیرانه در بهبود مدیریت خودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی نشان داد که خودمراقبتی گروه مداخله، بعد از اجرای برنامه مشارکتی و پیگیرانه که بین ۵ تا ۱۰ روز پس از ترخیص از بیمارستان اجرا گردید، نسبت به گروه کنترل به‌طور معنی‌داری بیشتر بود (۲۸). در مطالعه‌ی صمیمی و همکاران (۲۰۱۸) مقایسه میانگین نمره خودمراقبتی و حیطه‌های آن در بیماران مبتلا به دیابت در گروه کنترل و مداخله تفاوت آماری معنی‌داری را نشان داد (۲۹) که با مطالعه‌ی حاضر همسو است. نتایج مطالعه گل افروز و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد استفاده از طرح پرستار پیگیر در بهبود اختلالات خواب بیماران تأثیرگذار است (۳۰). نتایج مطالعه قوامی و همکاران (۲۰۰۵) 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 قند خون و شاخص هموگلوبین گلیکوزیله می‌گردد (۳۱). همچنین قوامی و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه دیگری که به بررسی مدل پیگیر بر فشارخون بیماران دیابتی پرداخته بودند نتایج حاکی از بهبود فشارخون بیماران بعد از مداخله بود (۳۲).

مطالعه اسماعیل‌زاده و همکاران (۲۰۱۶) که باهدف تأثیر آموزش مبتنی بر مدل پیگیر بر خود پایشی قند خون انجام شده بود نشان داد آموزش مبتنی بر مدل پیگیر می‌تواند منجر به ارتقای سطح خود پایشی قند خون در بیماران مبتلا به دیابت شود (۳۳). مطالعه مرادی و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد استفاده از طرح مراقبتی پیگیر منجر به بهتر شدن عملکرد و وضعیت رفتارهای خودمراقبتی در بیماران نارسایی قلبی می‌گردد (۳۴). همچنین در پژوهش‌های صورت گرفته توسط صادقی شرمه و همکاران (۱۳۸۸) و بقایی و همکاران (۱۳۹۳)، نیز مشخص گردید که اجرای مدل مراقبت پیگیر

می‌تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی گردد (۳۵-۳۶). در مطالعه اکبری و همکاران (۱۳۹۴)، نیز اجرای مدل مراقبت پیگیر منجر به ارتقاء خودکارآمدی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی شد (۳۷) که یافته‌های فوق با نتایج مطالعه حاضر همسو بود.

مطالعه‌ی پریزاد و همکاران (۱۳۹۲) که باهدف تعیین تأثیر آموزش و پیگیری از راه دور به‌وسیله تلفن و سرویس پیام کوتاه بر ارتقای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد، نشان داد آموزش و پیگیری از راه دور از طریق تلفن و سرویس پیام کوتاه، منجر به ارتقای وضعیت خودمراقبتی در ابعاد تبعیت از رژیم غذایی، ورزش، خودپایشی قند خون، مراقبت از پاها و تبعیت از رژیم دارویی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ می‌گردد (۳۸) که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همسو است. مطالعه‌ی زمان زاده و همکاران (۲۰۱۷) که باهدف بررسی تأثیر آموزش تلفنی و پیام کوتاه بر توانمندسازی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ (پیامد اولیه) انجام شد، نشان داد که آموزش از راه دور بر توانمندسازی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ تأثیر معناداری دارد (۳۹) که با مطالعه‌ی حاضر همسو است. گودرزی و همکاران (۲۰۱۲) مطالعه‌ای باهدف بررسی تأثیر استفاده از پیامک بر بهبود سطوح تست آزمایشگاهی و آگاهی، نگرش، عملکرد و خودکارآمدی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام دادند. یافته‌های این مطالعه اثربخشی مداخله پیام کوتاه تلفن همراه را در مدیریت دیابت نوع ۲ را نشان داد (۴۰) که با مطالعه‌ی حاضر همسو است.

علی‌رغم نتایج مطالعات فوق که با مطالعه‌ی حاضر همسو بودند، در مطالعه‌ای که توسط آخوزاهیا^۲ و همکاران (۲۰۱۷) با عنوان اثر پیگیری تلفنی بر تبعیت از رژیم غذایی و سیگار کشیدن در بزرگسال مبتلا به بیماری قلبی عروقی انجام شد. نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین گروه‌ها در عدم سیگار کشیدن وجود نداشت (۴۱). تفاوت با نتایج مطالعه حاضر می‌تواند به دلیل تفاوت در جامعه آماری موردپژوهش، روش اجرای طرح و پیگیری بیماران و حتی نوع ماهیت بیماری باشد به‌طوری‌که تغییر در متغیرهایی مانند سیگار کشیدن و غلظت LDL شاید نیاز زمان بیشتری برای تأثیری داشته باشد.

در تبیین تأثیر طرح پرستار پیگیر بر رفتارهای خودمراقبتی می‌توان اشاره داشت که فاکتورهای متعددی در جهت ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مزمن تأثیرگذارند که دراین‌بین می‌توان به در دسترس قرار گرفتن اطلاعات بازدارندگی، اطلاعات پایه درباره بیماری و اطلاعات در زمینه استفاده بهتر از تجهیزات و

^۱ Shaw^۲ Akh-Zaheya

نتایج این مطالعه به‌طور کلی نشان‌دهنده تأثیر مداخله طرح پرستار پیگیر بر ارتقای وضعیت خودمراقبتی و کاهش میزان اضطراب مادران باردار مبتلا به دیابت است. این مطالعه بر روی مادران باردار در سن بارداری ۲۴ تا ۲۸ هفته مراجعه‌کننده به مرکز درمانی بنت‌الهدی بجنورد انجام شده است، لذا تعمیم نتایج به سایر جوامع باید با احتیاط صورت پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی با استفاده از سایر روش‌های آموزشی، میزان خودمراقبتی و اضطراب سلامت مادران باردار مبتلا به دیابت سنجیده و با روش طرح پرستار پیگیر مقایسه گردد.

تشکر و قدردانی

محققین بر خود لازم می‌دانند که از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، از کلیه مادران شرکت‌کننده در پژوهش، از پرستاران بخش زنان بیمارستان بنت‌الهدی بجنورد تشکر و قدردانی نمایند.

حمایت مالی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با کد طرح ۴۰۱۰۱۸۱ بوده و با حمایت مالی آن دانشگاه انجام گرفته است.

تعارض منافع

در مطالعه حاضر هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه مصوب شورای پژوهشی و کمیته اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با کد IR.NKUMS.REC.1402.037 است.

سرویس‌های در دسترس و همچنین مهارت‌های موردنیاز بیماران اشاره کرد (۴۲) و در این بین استفاده از الگوها و مدل‌های پرستاری که بیشترین سنخیت با فرهنگ جامعه را دارند از جمله طرح مراقبت پیگیر، می‌تواند تأثیر بسزایی بر بهبود عملکرد و ارتقای رفتارهای خودمراقبتی بیماران داشته باشد (۳۴).

یکی دیگر از نتایج مطالعه حاضر تأثیر طرح پرستار پیگیر بر کاهش اضطراب سلامت مادران باردار بود. در همین راستا، همسو با نتایج مطالعه حاضر، مطالعه‌ی مریمی و همکاران (۱۴۰۱) که باهدف بررسی تأثیر طرح مراقبت پیگیر بر سطح اضطراب مادران دارای نوزاد کم‌وزن انجام شد نشان داد طرح مراقبت پیگیر بر کاهش اضطراب این مادران مؤثر است (۴۳). مطالعه حیدرزاده و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد آموزش و پیگیری مراقبت منجر به کاهش استرس مادران می‌شود که با مطالعه‌ی حاضر همسو است (۴۴). مطالعه برجی و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد طرح مراقبت پرستاری بازدید منزل، منجر به کاهش استرس بیماران مبتلا به سرطان گوارش شد (۴۵). تفاوت این مطالعه با مطالعه حاضر در جنسیت نمونه‌ها و ماهیت بیماری بود که در مطالعه برجی بیشتر مردان دارای سرطان گوارش بودند و در مطالعه ما مادران مبتلا به دیابت بودند که ممکن است از نظر میزان اضطراب و توانایی در کاهش آن با توجه به شرایط بیماری و سطح اضطراب متفاوت باشند، اما در هر دو مطالعه نتایج مشابهی از نظر کاهش میزان اضطراب بعد از مداخله مشاهده گردید که از این با مطالعه حاضر همسو است.

با توجه به اهمیت سلامت مادران باردار و همچنین با عنایت به اینکه طرح پرستار پیگیر یک روش ساده جهت پایش و کنترل بیماران در خارج از محیط بیمارستان است و می‌تواند منجر به ارتقای سطح خود مراقبتی و کاهش اضطراب مادران شود، لذا به مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت توصیه می‌شود از این روش در طرح مراقبت این بیماران استفاده نمایند.

References:

1. Saedi A, Jabalameli S, Gorji Y, Ebrahimi A. Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Self-care and Psychological Capital of Patients with Diabetes. J Diabetes Nurs 2021;9(3):1633-47. (Persian)
2. Shamsizadeh M, Shaadi S, Mohammadi Y, Borzou S R. The Effects of Education and Telephone Nurse Follow-Up (Tele-Nursing) on Diabestes Management Self - Efficacy in Patients with Type 2 Diabetic Referred to Hamadans Diabetes Center in 2018. Avicenna J Nurs Midwifery Care 2021;29(2):81-90 (Persian) <https://doi.org/10.30699/ajnm.29.2.81>
3. Akbarizadeh MR, Naderifar M, Goli H. Complications of gestational diabetes on the newborn. J Diabetes Nurs 2019;7(3):887-99. (Persian)
4. Fatemeh E, Maryam K, Sanaz N. Relationship Between Gestational Diabetes and Postpartum Stress. J Diabetes Nurs 2020;9(1):1308-17.
5. Kanat M, DeFronzo RA, Abdul-Ghani MA. Treatment of prediabetes. World J Diabetes 2015;6(12):1207. <https://doi.org/10.4239/wjd.v6.i12.1207>

6. Kazemi A, Ohadi H, Nejat H. The effectiveness of compassionbased therapy on feelings of loneliness, selfcare behaviors and self-sugar in patients with diabetes. *J Rehab Res Nurs* 2020;6(3):42-9. (Persian)
7. Taher Nasab Amiri Z, Torabi A. The mediating role of family communication patterns in the relationship between health anxiety and self-care in people with diabetes. *J Excellence Counsel Psychother* 2019;7(28):98-108. (Persian)
8. Zare M, Eshaghi H, Soleimani M, Zare MR, Khademian M, Zomordi S, Behjati Ardakani M. Health Anxiety and Factors Affecting it in Housewives During the Covid-19 Pandemic. *J Prevent Med* 2022;9(1):18-27. (Persian)
9. Moqbli Hanzai, Omid, Abdullah, Zanjani. Comparison of distress tolerance and experiential avoidance in people with health anxiety and normal people. *Faiz Sci Res J* 2019;23(6):689-97. (Persian)
10. Hashemi S M, Bouya S. Treatment Adherence in Diabetic Patients: An Important but Forgotten Issue. *J Diabetes Nurs* 2018;6(1):341-51. (Persian)
11. Kordi M, Banaei M, Asgharipour N, Mazloum SR, Akhlaghi F. [Prediction of self-care behaviors of women with gestational diabetes based on belief of person in own ability (self-efficacy)]. *Iran J Obstetr Gynecol Infert* 2016;19(13):6-17. doi: 10.22038/IJOGI.2016.7277. (Persian)
12. Mohammadi M, Raiegani AAV, Jalali R, Ghobadi A, Salari N. The prevalence of retinopathy among type 2diabetic patients in Iran: A systematic review and metaanalysis. *Rev Endocr Metab Disord* 2019;20:79-88. (Persian) <https://doi.org/10.1007/s11154-019-09490-3>
13. Rostampour S, Fatemeh Irfanian Arghwani, Mohammad Taghi Shakri, Faridah Ekhali, Asghari Nikah. The effect of supportive couple counseling on self-care behavior of women with gestational diabetes treated with insulin: a randomized clinical trial. *Hayat* 2020;26. (Persian)
14. Rajaei, Mahmoudi, Bird. An integrated review of the application of Orem's self-care theory in the care of diabetic patients. *Diabetes Nurs Q* 2022;10(2):1829-43. (Persian)
15. Balducci S, D'Errico V, Haxhi J, Sacchetti M, Orlando G, Cardelli P, et al. Effect of a Behavioral Intervention Strategy on Sustained Change in Physical Activity and Sedentary Behavior in Patients with Type 2 Diabetes: The IDES_2 Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2019;321(9):880-90. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.0922>
16. Hejazi S, Peyman N, Tajfard M, Esmaily H. The Impact of Education Based on Self-efficacy Theory on Health Literacy, Self-efficacy and Selfcare Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes. *Iran J Health Educ Health Promote* 2017;5(4):296-03. (Persian) <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.296>
17. Sanei Sistani, Zadmir. The effect of applying self-care behaviors in the prevention of diabetic foot in patients with diabetic foot ulcers: a systematic review. *Diabetes Nurs Q* 2021;9(1):1356-66. (Persian)
18. Hatami Novi Investigating the relationship between being under insurance services and the follow-up rate of the disease among dialysis patients in Shahid Motahari Hospital, Urmia. *New Ideas Psychol* 2020;4(8):1-7. (Persian)
19. Qalavand, Delaram Nesab, Kwanati, Abdulahi Ghazari. Comparison of the effect of remote nursing and aerobic exercises on anthropometric and cardiometabolic indicators in patients with type 2 diabetes. *Razi J Med Sci* 2021;28(4):34-45. (Persian)
20. Shamsizadeh, Shadi, Mohammadi, Barzo. Investigating the effect of nurse training and telephone follow-up (telenursing) on self-efficacy in the management of type 2 diabetic patients: a clinical trial study. *Ibn Sina J Nurs Midwifery Care* 2021;29(2):81-90. (Persian) <https://doi.org/10.30699/ajnm.29.2.81>
21. Mohammadi N, Soleymani R, Omid, A, Roshanae G. The Effect of Telephone Nursing Follow-up on Self Efficacy of Females with Type 2 Diabetes Mellitus. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac* 2017;25(2):61-8. (Persian) <https://doi.org/10.21859/nmj-25028>

22. Abaza H, Marschollek M. SMS education for the promotion of diabetes self-management in low & middle income countries: a pilot randomized controlled trial in Egypt. *BMC Pub Health* 2017;17(1):962 <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4973-5>
23. Jasem A, Nasser S, Ali M, Sadegh SM. Effect of Continuous Care Model on Self-care Behaviors in Patients with Diabetes. *J Diabetes Nurs* 2017;5(4):332-40. (Persian)
24. Saeed Hamdzadeh, Jhaleh Ezzati, Zhila Abidsaeidi, Navideh Nasiri. Coping styles and self-care behaviors in patients with diabetes. *Iran Nurs J* 2013;25(80):24-33. (Persian)
25. Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark D. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med* 2002;32(5):843-53. <https://doi.org/10.1017/S0033291702005822>
26. Nargesi F, Izadi F, Kariminejad K, Rezaii Sharif A. The investigation of the reliability and validity of Persian version of Health anxiety questionnaire in students of Lorestan University of Medical Sciences. *Q Educ Measur* 2017;7(27):147-60. (Persian)
27. Kermansaravi F, Navidian A, Ghaderi S. [Impact of Continuous Care Model on self-care behaviors of patients with Myocardial Infarction: A randomized clinical trial study]. *J Birjand Univ Med Sci* 2019;26(2):106-17. (Persian) <https://doi.org/10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.2.102>
28. Shaw JD, O'Neal DJ, Siddharthan K, Neugaard BI. Pilot Program to Improve Self-Management of Patients with Heart Failure by Redesigning Care Coordination. *Nurs Res Pract* 2014;2014:836921. <https://doi.org/10.1155/2014/836921>
29. Samimi Z, Talakoub S, Ghazavi Z. Effect of telephone follow-up by nurses on self-care in children with diabetes. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2018;23(1):26-30. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.220950>
30. Golafrrooz M, Sadegh H, Mosavi S, Tabarraee Y. The effect of using Continuous Care Model On sleep quality in people with type 2 diabetes. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2014;21(4):64-5. (Persian)
31. Ghavami H, Ahmadi F, Meamarian R, Entezami H. Effects of applying continuous care model on fasting blood glucose & HgbA1c levels in diabetic patients. *Koomesh* 2005;6(3):179-86. (Persian)
32. Ghavami H, Ahmadi F, Entezami H, Meamarian R. The Effect of Continuous Care Model on Diabetic Patients' Blood Pressure. *Iran J Med Edu* 2006;6(2):87-95. (Persian)
33. Esmailzade 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. *J Birjand Univ Med Sci* 2016;23(4):277-85. (Persian)
34. 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. *Nurs Midwifery J* 2017;15(3):208-17. (Persian)
35. Baghaei R. Effect of applying continuous care model on quality of life in heart failure patients. *Nurs Midwifery J* 2015;13(8):666-75. (Persian)
36. Sadeghi Sherme M, Alavi Zerang F, Ahmadi F, Karimi Zarchi A, Babatabar H. D, Ebadi A. Effect of applying continuous care model on quality of life in heart failure patients. *Int J Behav Sci* 2009;3(1):3-4. (Persian)
37. Akbari O, Vagharseyyedin SA, Saadatjoo SA, Kazemi T. Effect of Continuous Care Model on the Self-Efficacy of Patients with Myocardial Infarction in Controlling Disease Complications. *Med-Surg Nurs J* 2015;3(4):194-85. (Persian)
38. Parizad N, Hemmati Maslampak M, Khalkhali HR. Promoting Self-Care in Patients with Type 2 Diabetes: Tele-Education. *Hakim Res J* 2013;16(3):220-7. (Persian)
39. Zamanzadeh V, Zirak M, Maslampak MH, Parizad N. Distance education and diabetes empowerment: A

- single-blind randomized control trial. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clin Res Rev* 2017;11:S247-51. (Persian) <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2016.12.039>
40. Goodarzi M, Ebrahimzadeh I, Rabi A, Saedipoor B, Jafarabadi MA. Impact of distance education via mobile phone text messaging on knowledge, attitude, practice and self-efficacy of patients with type 2 diabetes mellitus in Iran. *J Diabetes Metab Disord* 2012;11:1-8. (Persian) <https://doi.org/10.1186/2251-6581-11-10>
41. Akhu-Zaheya LM, Wa'ed YS. The effect of short message system (SMS) reminder on adherence to a healthy diet, medication, and cessation of smoking among adult patients with cardiovascular diseases. *Int J Med Inf* 2017;98:65-75. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.12.003>
42. 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. *J Am Assoc Nurse Practitioners* 2013;25(9):495-502. <https://doi.org/10.1111/1745-7599.12017>
43. Maryami Z, Peyghambardoost R, Soheili S. Evaluation of the effectiveness of postpartum follow-up care on the anxiety levels of mothers with low-birth-weight babies. *Nurs Midwifery J* 2022;20(4):334-43. (Persian) <https://doi.org/10.52547/unmf.20.4.334>
44. Heidarzadeh A, Mansooreh Azizzadeh Forouzi M, Taheri Z, DehghanSummer M. Study of Effect of Educational Program on Stress of Parents of Premature Infants in Neonatal Intensive Care Units; A Clinical Trial. *Iran J Pediatr Nurs* 2019;5(4):98-106. (Persian)
45. Borji M, Tarjoman A, Abdi A, Otaghi M. Efficacy of implementing home care using eye movement desensitization and reprocessing in reducing stress of patients with gastrointestinal cancer. *Asian Pacific journal of cancer prevention: Asian Pac J Cancer Prev* 2019;20(7):1967. (Persian) <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.7.1967>

THE EFFECT OF FOLLOW-UP NURSE PLAN ON THE LEVEL OF SELF-CARE AND HEALTH ANXIETY OF PREGNANT MOTHERS WITH DIABETES

*Fatemeh Khorashadizadeh¹, Narges Sefidi^{*2}, Sedigheh Taghdisi³, Hassan Saadati⁴, Ali Abbaszadeh⁵, Mozghan Bakhtiari⁶, Azam Sadatmand⁷*

Received: 18 May, 2024; Accepted: 31 July, 2024

Abstract

Background & Aim: Nowadays, the continuous follow-up of individuals with chronic diseases has become one of the most critical challenges for healthcare systems. One potential solution is the implementation of a follow-up nurse plan. This study aimed to determine the impact of the follow-up nurse plan on the self-care and health anxiety of pregnant women with diabetes attending Bint-ul-Hadi Bajnour Medical Center.

Materials & Methods: This was a pre-post quasi-experimental study with a comparison group conducted on 70 pregnant women with gestational diabetes attending Bint-ul-Hadi Bajnour Hospital in 2023. The participants were selected using convenience sampling. Data collection tools included the Demographic Information Questionnaire, the Standard Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA), and the Salkovskis et al. Health Anxiety Inventory. The intervention group underwent a 12-week follow-up nursing plan. Data were analyzed using paired t-tests, Chi-square, Mann-Whitney statistical tests, and SPSS version 23.0.

Results: The results showed that the mean age of participants in the intervention and control groups was 28.74 ± 7.17 years and 29.46 ± 5.61 years, respectively. The mean total self-care score in the intervention group was 76.60 ± 36.60 before and 73.63 ± 7.16 after the intervention. In the control group, it was 34.54 ± 8.48 before the intervention and 29.26 ± 7.02 after the intervention. The mean total health anxiety score in the control group was 31.43 ± 5.80 before the intervention and 48 ± 6.18 after the intervention. In the intervention group, it was 34.43 ± 15.61 before and 22.17 ± 12.572 after the intervention, which was statistically significant ($p = 0.000$).

Conclusion: The follow-up nurse plan can be an effective method of promoting self-care and reducing health anxiety in pregnant women with diabetes. Therefore, health system managers and policymakers are recommended to use this method in planning the care of these patients.

Keywords: Diabetes, Follow-Up Nurse Plan, Health Anxiety, Self-Care

Address: North Khorasan, Bojnord, 41 Chamran St., No. 32

Tel: +989155855098

Email: Sepidin@yahoo.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Assistant Professor of Nursing, Geriatric Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnord, Iran

² MSc in Special Care Nursing, Bent El Hadi Hospital, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnord, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant Professor of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnord, Iran

⁴ Assistant Professor of Statistics and Epidemiology, Faculty of Health, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnord, Iran

⁵ PhD student in nursing, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnord, Iran

⁶ Bent El Hadi Hospital, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnord, Iran

⁷ Bent El Hadi Hospital, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnord, Iran