

Research Paper

Evaluation of the Effectiveness of Distance Self-Care Training on Self-efficacy and Quality of Life of Patients With Intestinal Ostomy



*Sattar Baab¹, Mehrdad Azarbarzin¹, Maryam Moghimian¹



Citation Baab S, Azarbarzin M, Moghimian M. [Evaluation of the Effectiveness of Distance Self-Care Training on Self-efficacy and Quality of Life of Patients With Intestinal Ostomy (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2022; 35(1):2-15. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.135.7.7>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.35.135.7.7>



Received: 10 Jan 2021

Accepted: 21 Apr 2021

Available Online: 01 May 2022

ABSTRACT

Background & Aims Living with a temporary or permanent ostomy affects the quality of life (QoL) of people with an ostomy and requires increasing patients' self-efficacy to take care of themselves. Education is one way to improve individuals' QoL and self-care. Therefore, this study aimed to determine the effectiveness of distance self-care education on self-efficacy and QoL of patients with an intestinal ostomy in patients referred to Kermanshah hospitals in 2020-2021.

Materials & Methods In a quasi-experimental study before and after the process, 61 patients with intestinal ostomy referred to Imam Reza (AS), and Taleghani hospitals in Kermanshah province were selected from April to July 2021, using a simple sampling method. The samples first answered the self-efficacy questionnaires of ostomy patients and the quality of life of Weir and Sherborn. Then, the self-care program developed in the form of 8 45-minute group sessions was taught to patients by the researcher through discussion and conversation through a virtual network (WhatsApp), according to which they can use self-care at home, and two months after the end of the intervention. The mentioned questionnaires were distributed and completed among the patients again. Data were reported using SPSS software v. 20, and paired t-test and Wilcoxon tests were used for statistical analysis.

Results The Mean±SD of patients' QoL before the intervention was 34.05±16.53, reaching 49.63±21.59 after the intervention. Based on paired t-test, this difference was significant (P<0.001). There was a statistically significant difference between the mean of all aspects of patients' QoL except general health before and after the intervention (P<0.043). The Mean±SD of patients' self-efficacy before the intervention was 50.40±4.57 (51.18±5.03 after the intervention) and based on the paired t-test, this difference was significant (P=0.036).

Conclusion The findings of the present study, while confirming and supporting the research hypothesis, showed that distance self-care education in patients with an intestinal ostomy effectively affects their self-efficacy and QoL. Using this treatment plan as one of the simple, cheap, feasible, and effective non-pharmacological interventions can help promote self-efficacy and, consequently, the QoL of the patients with an intestinal ostomy.

Keywords:

Ostomy, Self-Efficacy, Quality of Life, Self-Care, Distance Learning

1. Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

*** Corresponding Author:**

Mehrdad Azarbarzin, PhD.

Address: Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Tel: +98 (913) 1094087

E-Mail: azar_mehrdad@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

Colorectal cancer is one of the significant health concerns. The global increase in colorectal cancer has led to a rise in ostomy surgeries. Intestinal ostomy refers to the opening of the abdomen and removal of part of the intestinal segment by surgery to divert the stool, which may be temporary or permanent. Although ostomy is a common surgery and is considered a chance to survive again in people with colorectal cancer, patients experience postoperative complications, leading to more extended hospital stays and increasing hospital admissions. Psychological difficulties such as depression, issues related to social and intimate relationships, and sexual function are also common after this treatment. Recreational and sports professionals are in trouble.

Living with a temporary or permanent ostomy generally affects quality of life (QoL) and self-efficacy. Since QoL is an essential indicator in life and includes many dimensions such as physiological aspects of a person's performance, it is necessary to pay attention to it; self-efficacy is an individual's belief in the ability that a person can perform one's duties and also means trusting and believing in one's ability to control one's thoughts, feelings, activities, and function effectively in stressful situations.

To promote self-efficacy and improve the QoL of ostomy patients, educational interventions and counseling through the guidance of a health care professional at the time of discharge or when returning to the community are essential. Performing interventions such as self-care training courses can improve self-efficacy, physical condition, and social well-being and reduce anxiety in ostomy patients. Proper self-care training also improves patients' ability, daily activities, and independence, and trained individuals report better social performance, a more hopeful life, and a higher QoL.

This study aimed to determine the effectiveness of absentee self-care training on self-efficacy and QoL of patients with intestinal ostomy referred to selected hospitals in Kermanshah province in 2020-2021.

Materials and Methods

This single-group intervention study was performed on 61 patients with ostomies referred to the oncology centers of Imam Reza and Taleghani hospitals in Kermanshah province who were selected from April to July 2021 using

a simple sampling method. The study's objectives were explained to the participants in the survey. They were given written consent, and while obtaining an active mobile phone number from them, individuals became members of the relevant WhatsApp group. First, Scherrer et al.'s self-efficacy questionnaire and Weber and Sherborn's QoL questionnaires were completed by patients. Then, the self-care program developed by the researcher in eight forty-five-minute group sessions was implemented through discussion and virtual education (by WhatsApp) for patients to use self-care at home.

After two months of this type of distance intervention training, the questionnaires were completed again by the patients under study. Inclusion criteria include patient self-management ability, using virtual networks and literacy, having a permanent or temporary intestinal ostomy, and being at least 18. At most 75 years old, at least one month after surgery, willingness to participate in the study, mental health, speech, vision, and hearing. The exclusion criteria included unwillingness to continue cooperation, disconnecting the telephone for 2 weeks, hospitalization during the study, cancer metastasis, and death of the patient.

The collected data were analyzed using SPSS software v. 20, and descriptive statistics (number, percentage, mean and standard deviation) and inferential statistics (paired t, Wilcoxon) were used to analyze the data.

Results

Most patients in the present study (63.9%) were male and married (90.2%). (45.9%) had 28 undergraduate degrees, and ostomy in (75.4%) 46 was temporary. Also, most patients (39.4%) were between 56 and 70. The Mean±SD age in the studied units was 57.62±13.93 years. The Mean±SD patients' self-efficacy score before the intervention was 50.40±4.57, which after the intervention reached 51.18±5.3, this difference was significant (P=0.036).

The Mean±SD of the score after the desire to initiate patients' behavior before the intervention was 18.44±3.58, which after the intervention reached 19.04±3.75, and this difference was significant (P=0.05). But the Mean±SD desire to expand the effort to complete the task before the intervention was 15.55±2.20, which after the intervention reached 15.78±2.19; the difference was not significant (P=0.18). The Mean±SD regarding the dimension of resistance in facing obstacles was 13.18±1.39 before the intervention, getting 13.21±1.511 after the intervention; the difference was insignificant (P=0.90).

The Mean±SD of patients' QoL score before the intervention was 34.05±16.53, which reached 49.63±21.59, and based on the statistical test, this difference was significant ($P<0.001$). There was a statistically significant difference between the mean of all aspects of patients' QoL except general health before and after the intervention ($P<0.05$).

Dissection

The present study showed that distance education could affect the QoL and self-efficacy of patients with an ostomy and improve the QoL and self-efficacy of these patients; in other words, the use of distance education in the education of patients with an ostomy can be effective in the continuity of care and patient independence and also control some possible problems in the care, which leads to increased self-efficacy of patients and thus improve their QoL. Therefore, it seems that the results of this study can be used in addition to the clinical department in the management, education, and nursing research departments. In the management department, nursing managers can provide facilities for using mass media and social networks in hospitals to improve self-care, self-efficacy, and QoL in patients with an ostomy.

In the education department, nursing education administrators can use the results of this study to pay more attention to distance education in teaching patient education methods to students. The use of modern technology and its application in the patient education process can be included in the content of continuing education in universities. In the research section, the results of the items of the present study can be an introduction to other research on the impact of using non-educational education, Presence in promoting self-care, self-efficacy, and QoL in other patients.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This research was carried out after receiving the code of ethics at IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1400-030 from the ethics committee of [Islamic Azad University, Najafabad Branch](#) and obtaining entry permits for hospitals from the research department of this university and all ethical considerations in the field of patients It is observed.

Funding

This article is the result of MSc. dissertation, Sattar Baab, MSc. student of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, [Islamic Azad University, Najafabad Branch](#).

Authors' contributions

Conceptualization: Mehrdad Azarbarzin and Sattar Baab; Analysis, research and study: Sattar Baab, Mehrdad Azarbarzin and Maryam Moghimian; Editing, finalizing and managing the project: Mehrdad Azarbarzin.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The Vice Chancellor for Research of the [Islamic Azad University, Najafabad Branch](#), the officials and staff of the oncology centers of [Imam Reza \(AS\)](#) and Taleghani Hospitals in Kermanshah province and all the participants in this research are thanked and appreciated.

مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش خودمراقبتی به صورت غیرحضوری بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران دارای استومی روده‌ای

ستار باب^۱، مهرداد آذربزین^۱، مریم مقیمان^۱

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۱ دی ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۰۱ اردیبهشت ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۱ اردیبهشت ۱۴۰۱

زمینه و هدف: زندگی با استومی موقت یا دائمی کیفیت زندگی افراد دارای استومی را تحت تأثیر قرار داده و مستلزم افزایش خودکارآمدی بیماران برای مراقبت از خودشان است. آموزش، یکی از راه‌های افزایش کیفیت زندگی و خودمراقبتی افراد است. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودمراقبتی به صورت غیرحضوری بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران دارای استومی روده‌ای مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه نیمه‌تجربی با روش قبل و بعد، بر روی ۶۱ بیمار دارای استومی روده‌ای انجام شد که به روش نمونه‌گیری آسان از اردیبهشت تا تیرماه سال ۱۴۰۰ انتخاب شدند. مشارکت‌کنندگان ابتدا به پرسش‌نامه‌های خودکارآمدی و کیفیت زندگی ویر و شریورن پاسخ دادند. سپس برنامه خودمراقبتی تدوین شده آموزش داده شد تا بر اساس آن خودمراقبتی را در منزل به کار گیرند و دو ماه بعد از اتمام مداخله، مجدداً پرسش‌نامه‌ها بین بیماران توزیع و تکمیل شدند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تی زوجی، ویلکاکسون و نسخه ۲۰ نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره کیفیت زندگی بیماران قبل از مداخله $16/53 \pm 34/05$ بود که بعد از مداخله به $21/59 \pm 49/63$ رسید و بر اساس آزمون آماری تی زوجی، این تفاوت معنادار بود ($P < 0/001$). بین میانگین تمام ابعاد کیفیت زندگی بیماران به جز سلامت عمومی، قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری وجود داشت ($P < 0/050$). میانگین نمره خودکارآمدی بیماران قبل از مداخله $4/57 \pm 50/40$ بود که بعد از مداخله به $5/03 \pm 51/18$ رسید و بر اساس آزمون آماری این تفاوت معنادار بود ($P = 0/036$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش خودمراقبتی غیرحضوری در بیماران دارای استومی روده‌ای بر میزان خودکارآمدی و کیفیت زندگی آنان مؤثر است.

کلیدواژه‌ها:

استومی، خودکارآمدی، کیفیت زندگی، خودمراقبتی، آموزش غیرحضوری

۱. مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

* نویسنده مسئول:

دکتر مهرداد آذربزین

نشانی: نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف‌آباد، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی.

تلفن: ۰۹۸ (۹۱۳) ۱۰۹۴۰۸۷

رایانامه: azar_mehرداد@yahoo.com

مقدمه

کارایی بهبودیافته در انجام وظایف ذهنی و حرکتی که مؤثر بر ابعاد کیفیت زندگی هستند، می‌شود [۱۲]. مطالعه گنگ^۲ و همکاران نشان داد کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی تحت تأثیر خودکارآمدی است [۱۳]. برخی تحقیقات نشان داده‌اند خودکارآمدی در مراقبت از بیماران دارای استومی، با سلامت، کیفیت زندگی و ابعاد روان‌شناختی آن‌ها مرتبط است. برای مثال، مطالعه گریمت^۳ و همکاران نشان‌دهنده ارتباط کاهش کیفیت زندگی و فعالیت‌های اجتماعی با خودکارآمدی پایین در بیماران دارای استومی بوده است [۱۴].

در راستای ارتقای خودکارآمدی و بهبود کیفیت زندگی بیماران استومی، مداخلات آموزشی از طریق هدایت یک متخصص بهداشتی-درمانی در زمان ترخیص یا زمانی که به جامعه بازمی‌گردد، امری ضروری است. برنامه‌های ارتقادهنده خودکارآمدی به روش‌های مختلفی قابل ارائه هستند. یکی از مؤثرترین روش‌هایی که به وسیله مراقبان بهداشتی برای ارتقای خودکارآمدی بیماران استفاده می‌شود، آموزش و مشاوره^۴ است [۱۵].

آموزش و مشاوره شامل دو نوع حضوری^۵ و غیرحضوری^۶ است [۱۶]. نزدیک‌ترین مفهوم آموزش غیرحضوری، کاهش موانع زمانی و مکانی و محدودیت‌های مربوط به برخی از مقررات نظام آموزشی متعارف به منظور ایجاد زمینه‌های ارائه آموزش به افرادی است که به دلیل عدم دسترسی به مراکز آموزشی، نداشتن فرصت کافی و محدودیت‌های شغلی و اقلیمی، از امکان کمتری برای بهره‌مندی از آموزش متعارف حضوری برخوردار هستند [۱۷]. آموزش و مشاوره غیرحضوری، با استفاده از وسایل ارتباطی نظیر فیلم‌های ویدئویی، اینترنت و تلفن میسر است. از بین وسایل ارتباطی مورد استفاده در آموزش و مشاوره غیرحضوری، تلفن همراه و برنامه‌های موجود در آن به‌عنوان وسیله‌ای که در دسترس بیشتر مردم جامعه است به‌صورت فزاینده‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد. از طرفی، گرایش و وابستگی مردم به تلفن همراه فرصت فزاینده‌ای برای کاربرد این فن‌آوری در حوزه سلامت فراهم نموده است. بر اساس پژوهش بعضی از محققان، پیگیری تلفنی در بهبود و اصلاح سبک زندگی و ارتقای رفتارهای بهداشتی و خودمدیریتی بیماری‌های مزمن مؤثر است. این تکنولوژی منجر به دسترسی سریع فرد به خدمات مشاوره سلامت و کاهش هزینه‌ها و دستیابی آنان به مناسب‌ترین مهارت‌های تخصصی و افزایش همه‌جانبه کیفیت زندگی می‌شود. همچنین سبب می‌شود تا افراد به جای حضور فیزیکی و صرف وقت برای طی کردن مسافت‌های طولانی، حضور مجازی داشته و حجم وسیعی از اطلاعات را در زمانی کم و از راه دور دریافت کنند. با توجه به

سرطان کولورکتال^۱ یکی از عمده‌ترین نگرانی‌های حوزه سلامت است، به طوری که در سال ۲۰۱۶ به ترتیب دومین و سومین سرطان شایع در زنان و مردان در جهان بوده است [۱]. در حدود ۷۷۰ هزار نفر در ایالات متحده و ۵۷۰ هزار نفر در انگلستان، استومی دائمی دارند [۲]. در ایران آمار دقیقی از تعداد بیماران استومی وجود ندارد، اما به نقل از انجمن استومی ایران، در حدود ۳۰ هزار بیمار استومی در کشورمان زندگی می‌کنند [۳]. افزایش جهانی سرطان کولورکتال منجر به افزایش جراحی‌های ایجادکننده استومی شده است [۴]. استومی روده‌ای به باز کردن ناحیه شکم و خارج کردن بخشی از روده توسط جراحی برای انحراف مسیر دفع مدفوع اشاره دارد که ممکن است موقتی یا دائمی باشد [۵].

با وجود اینکه عمل استومی یک جراحی متداول است و به‌عنوان یک شانس دوباره برای زنده ماندن در افرادی که به سرطان‌های کولورکتال مبتلا شده‌اند، محسوب می‌شود [۶]. برخی گزارشات حاکی از آن است که بالغ بر ۷۰ درصد بیماران عوارض بعد از عمل را تجربه می‌کنند که به بستری طولانی‌تر و افزایش پذیرش بیماران در بیمارستان منجر می‌شود [۷، ۸]. همچنین عوارض روانی نظیر افسردگی، مسائل مربوط به روابط اجتماعی و صمیمی و نیز عملکردهای جنسی بعد از این درمان شایع هستند. این افراد به خاطر اتفاقات ناشی از استومی (دفع گاز، نشت مدفوع و بو) از جمع کناره‌گیری کرده و در زمینه فعالیت‌های حرفه‌ای، تفریحی و ورزشی دچار مشکل می‌شوند [۸].

مشکلاتی که بیماران پس از جراحی استومی روده‌ای با آن‌ها مواجه می‌شوند [۹]، می‌تواند منجر به اختلال در خودکارآمدی و کیفیت زندگی آن‌ها شود. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد این دو متغیر دارای اثرات متقابل بر یکدیگر هستند. مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی، همراه با تغییرات اساسی در شیوه زندگی سبب کاهش کیفیت زندگی بیماران دارای استومی می‌شود. همچنین بیماران دارای استومی دارای عوارض متعددی پس از جراحی هستند که این امر مستلزم آموزش‌هایی در زمینه خودمراقبتی به این بیماران در راستای ارتقای خودکارآمدی آن‌هاست. خودکارآمدی، اعتقاد فردی نسبت به این توانایی است که فرد می‌تواند وظایف خود را به انجام برساند [۱۰] و نیز به معنی اطمینان و باور فرد نسبت به توانایی خود در کنترل افکار، احساسات، فعالیت‌ها و نیز عملکرد مؤثر در موقعیت‌های استرس‌زاست [۱۱]. نتایج برخی پژوهش‌ها حاکی از این مطلب است که سطح خودکارآمدی بالاتر باعث سلامت عاطفی بهتر، افزایش سازگاری و کاهش استرس، بهتر شدن نتایج مراقبت‌های سلامتی، موفقیت در رسیدن به تغییرات رفتاری مطلوب و

2. Zhaohui Geng
3. Chloe Grimmett
4. Training and consulting
5. Face to face
6. Online

1. Colorectal cancer

گسترده‌تری تلفن‌های همراه در کشورهای کم‌درآمد و متوسط، مشاوره 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 تلفنی، مقرون به صرفه و آسان و در دسترس است و با استفاده از این روش، پرستاران می‌توانند به‌طور بسیار مؤثری بر پیامدهای سلامتی بیماران تأثیر بگذارند. روش تله‌نرسینگ^۷ (استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات از راه دور در پرستاری) با ارائه مراقبت با استفاده از وسایل ارتباطی، از قبیل اینترنت، تلفن و فیلم ویدئویی می‌تواند باعث تسهیل دسترسی به مراقبت مؤثر در منزل، کاهش هزینه‌ها، بهبود روابط بین مددجو و پرستار، کاهش معاینات مکرر و حذف موانع مربوط به زمان و مکان شود [۱۶].

پاندمی کرونا که در حال حاضر مشکلات زیادی را بر تمام شاخص‌های جامعه از جمله سلامت مردم تحمیل کرده است، سبب فراگیر شدن و رونق یافتن آموزش مجازی در سراسر کشور شده است. در شرایط فعلی جامعه و با توجه به میزان شیوع کووید ۱۹ در ایران و استان کرمانشاه و شرایط خاص بیماران دارای استومی از نظر حضور در جامعه و با عنایت به مطالب فوق‌الذکر در زمینه الزام آموزش خودکارآمدی در راستای ارتقای کیفیت زندگی و افزایش خودکارآمدی این بیماران در مقابله با بیماری، به نظر می‌رسد می‌توان خودمراقبتی را به‌صورت مجازی و غیرحضوری به این بیماران آموزش داد تا با افزایش توان خودمراقبتی، خودکارآمدی آن‌ها ارتقا یافته، هزینه‌های درمان و بستری شدن‌های مکرر کمتر شود و کیفیت زندگی آن‌ها بهبود یابد. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودمراقبتی به صورت غیرحضوری بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران دارای استومی روده‌ای مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های منتخب استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه به صورت نیمه‌تجربی تک‌گروهی با مراحل قبل و بعد از مداخله، پس از دریافت کد اخلاق به شماره IR.IAU.NA-30-1400.REC.JAFABAD از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف‌آباد و کسب مجوز ورود به بیمارستان‌ها از حوزه معاونت پژوهشی این دانشگاه روی ۶۱ بیمار دارای استومی مراجعه‌کننده به مراکز انکولوژی بیمارستان امام‌رضاع^۸ و بیمارستان طالقانی استان کرمانشاه انجام شد. این نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری آسان در فاصله اردیبهشت تا تیرماه سال ۱۴۰۰ انتخاب شدند. اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان در مطالعه شرح داده شد، سپس از آن‌ها رضایت‌نامه کتبی دریافت شد و ضمن دریافت شماره تلفن همراه فعال از آن‌ها، افراد در گروه واتس‌آپ^۹ مربوطه عضو شدند.

ابتدا پرسش‌نامه‌های خودکارآمدی شرر^۹ و همکاران و کیفیت زندگی ویر و شربورن^{۱۰} برای بیماران در نرم‌افزار مربوطه ارسال و توسط بیماران تکمیل شد. سپس برنامه خودمراقبتی تدوین‌شده در قالب هشت جلسه گروهی ۴۵ دقیقه‌ای طی هشت هفته از طریق بحث و گفت‌وگو به صورت آموزش مجازی به وسیله نرم‌افزار واتس‌آپ توسط پژوهشگر اصلی برای بیماران اجرا شد. بدین ترتیب که ضمن اطلاع‌رسانی به نمونه‌ها، از آن‌ها خواسته می‌شد تا در ساعت معین در گروه حاضر شوند. سپس موضوع مربوط به هر جلسه که با استفاده از منابع تهیه شده و مورد تأیید استاد راهنما و مشاور قرار گرفته بود توسط پژوهشگر ارائه می‌شد (استاد راهنما دارای مدرک دکترای پرستاری با گرایش داخلی جراحی بود که مبانی زندگی با استومی در هفت جلسه اول را تأیید کرد و استاد مشاور دارای مدرک دکترای پرستاری با گرایش روان‌پرستاری بود که محتوای آموزشی جلسه هشتم در زمینه راهکارهای مقابله با استرس و اضطراب و سازگاری با بیماری را تأیید نمود) (جدول شماره ۱). از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شد که مشکلات و سؤالات خود در زمینه موارد مطرح‌شده در هر جلسه یا جلسات قبل را مطرح کنند و مشکلات مربوطه با توضیحات کامل رفع می‌شد و در خاتمه، جلسه با یک جمع‌بندی و ارائه خلاصه به پایان می‌رسید. از افراد شرکت‌کننده خواسته می‌شد تا مطالب آموزش داده‌شده در زمینه خودمراقبتی را در منزل به کار گیرند. بعد از اتمام هشت جلسه آموزشی و بعد از گذشت دو ماه از آخرین جلسه (مجموعاً چهار ماه پس از نمونه‌گیری از تیرماه تا پایان مهرماه)، پرسش‌نامه‌ها مجدداً برای هریک از افراد در واتس‌آپ ارسال شد و توسط بیماران تحت بررسی به‌صورت برخط تکمیل شده و مجدداً به پژوهشگر برگردانده شد.

معیار ورود به مطالعه شامل توانایی خودمدیریتی بیمار، توانایی استفاده از شبکه‌های مجازی و داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن یک نوع استومی روده‌ای دائمی یا موقتی، دارا بودن حداقل ۱۸ و حداکثر ۷۵ سال سن، گذشت حداقل یک ماه از زمان جراحی، تمایل به شرکت در مطالعه، برخورداری از سلامت روان، گفتاری، بینایی و شنوایی بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز عدم تمایل به ادامه همکاری، قطع ارتباط تلفنی به مدت دو هفته، بستری شدن در بیمارستان در طول مدت پژوهش، وقوع متاستاز سرطان و فوت بیمار بود.

با توجه به اینکه تعداد افراد دارای استومی در کرمانشاه ۷۰ نفر بود، بر اساس جدول مورگان^{۱۱} [۱۸] حجم نمونه برابر با ۵۹ نفر محاسبه شد که با احتمال ۱۰ درصد ریزش، حجم نمونه برای تحقیق ۶۵ نفر برآورد شد که در حین انجام کار ۴ نفر به دلیل مشکلات پیش‌آمده از قبیل انسداد استومی یا عدم شرکت

9. Sherer

10. Weber & Sherborn

11. Daryle W. Morgan & Robert V. Krejcie

7. Telenursing

8. WhatsApp

جدول ۱. برنامه جلسات آموزش خودمراقبتی به بیماران دارای استومی

جلسات	برنامه خودمراقبتی	نحوه ارائه
اول	آشناسازی بیماران با ماهیت بیماری سرطان کولورکتال، تشخیص، نشانه‌ها، درمان، عوارض و درمان آن	
دوم	خودمراقبتی پیرامون اهمیت تغذیه و رژیم غذایی	
سوم	انتخاب کیسه استومی، کاربرد و نحوه تمویض آن، کنترل درد	
چهارم	مراقبت از پوست اطراف استومی، حمام کردن و لباس پوشیدن	
پنجم	بی‌اشتهایی، تغییرات حس چشایی، تعادل مایعات و الکترولیت‌ها، اسهال و یبوست (دفع)	آموزش مجازی از طریق نرم‌افزار واتس‌آپ (متن و صوت)
ششم	خودمراقبتی پیرامون کنترل تهوع و استفراغ، پیشگیری از عفونت	
هفتم	خودمراقبتی‌های پیرامون خواب و استراحت، فعالیت فیزیکی و کار کردن، روابط زناشویی	
هشتم	مراقبت سایکولوژیک و راهبردهای مقابله‌ای	

نشریه بر ستار ایران

هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است [۲۲-۲۰، ۱۸].

۳) مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران: این پرسش‌نامه توسط شرر و همکاران ساخته شده و دارای ۱۷ عبارت است [۲۳]. این مقیاس، سه جنبه از رفتار شامل میل به آغازگری رفتار (سؤالات ۱، ۴، ۱۴ و ۱۵)، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف (سؤالات ۳، ۵، ۸، ۹ و ۱۳) و مقاومت در رویارویی با موانع (سؤالات ۲، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶ و ۱۷) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسش‌نامه خودکارآمدی بر اساس یک مقیاس پنج‌درجه‌ای صورت می‌گیرد که امتیاز هر یک به ترتیب ذیل است: کاملاً مخالف: نمره ۱، مخالف: نمره ۲، حد وسط: نمره ۳، موافق: نمره ۴ و کاملاً موافق: نمره ۵. بنابراین بیشترین امتیاز این پرسش‌نامه ۸۵ و کمترین امتیاز آن ۱۷ است. نمره‌گذاری سؤالات ۲، ۴، ۵، ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۶ به‌صورت معکوس است. پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ^{۱۵} ۰/۸ گزارش شده و روایی پرسش‌نامه در پژوهش‌های قبلی مورد تأیید قرار گرفته است [۲۴، ۲۵].

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تی زوجی^{۱۶} برای بررسی میانگین خودکارآمدی و کیفیت زندگی قبل و بعد از آموزش در گروه مورد مطالعه) استفاده شد. آزمون کولموگروف - اسمیرنوف^{۱۷}، نرمال بودن توزیع داده‌های گروه مورد مطالعه را در قبل و بعد از مداخله نشان داد. از آنجا که توزیع داده‌ها در برخی از ابعاد کیفیت زندگی و خودکارآمدی در قبل و بعد از آموزش، نرمال

در جلسات از مطالعه حذف شدند و نهایتاً ۶۱ نفر در محاسبات آماری مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده‌ها مشتمل بر سه پرسش‌نامه زیر بود:

۱) پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و سطح خودکارآمدی.

۲) پرسش‌نامه کیفیت زندگی ویر و شربورن: این پرسش‌نامه توسط ویر و شربورن ساخته شده است. [۱۹] این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارشی است که به پرسش‌نامه ۳۶ سؤالی کیفیت زندگی^{۱۳} معروف است و عمدتاً برای بررسی کیفیت زندگی و سلامت استفاده می‌شود. پرسش‌نامه مذکور دارای ۳۶ عبارت بوده و هشت قلمرو عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. به علاوه، این پرسش‌نامه ۳۶ سؤالی دو سنجش کل را نیز از کارکرد فرد فراهم می‌آورد: ۱) نمره کلی مؤلفه فیزیکی^{۱۳} که بعد فیزیکی سلامت را مورد سنجش قرار می‌دهد. ۲) نمره کلی مؤلفه روانی^{۱۴} که بعد روان یا اجتماعی سلامت را ارزشیابی می‌کند. نمره‌گذاری پرسش‌نامه در برخی قسمت‌ها بر اساس مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت و در برخی قسمت‌ها بر اساس معیار سه‌گزینه‌ای لیکرت بوده و همچنین دارای سؤالات بلی یا خیر است. بر اساس معیارهای نمره‌دهی در هر بخش، نمره کلی آزمودنی بین صفر تا ۱۰۰ متغیر است و نمره بالاتر به منزله کیفیت زندگی بهتر است. اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته و ضرایب همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های هشت‌گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آن‌ها با فاصله زمانی یک

15. Cronbach's alpha

16. Paired Samples T Test
17. Kolmogorov-Smirnov test

12. 36-Item Short Form Survey (SF-36)
13. Physical component summary
10. Mental component summary

(۷۵/۴ درصد) موقت بود. همچنین بیشتر بیماران (۳۹/۴ درصد) بین ۵۶ تا ۷۰ سال سن داشتند (جدول شماره ۲).

نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی بیماران قبل از مداخله $50/40 \pm 4/57$ بود که بعد از مداخله به $51/18 \pm 5/03$ رسید و این تفاوت از نظر آماری معنادار بود ($P=0/036$). میانگین و انحراف معیار نمره بعد میل به آغازگری رفتار بیماران قبل از مداخله $18/44 \pm 3/58$ بود که بعد از مداخله به $19/04 \pm 3/75$ رسید و این تفاوت نیز از نظر آماری معنادار بود ($P=0/050$). اما در مورد بعد میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف، قبل از مداخله میانگین و انحراف معیار $15/55 \pm 2/20$ بود که بعد از مداخله به

نبرد، از آزمون ویلکاکسون^{۱۸} برای بررسی ابعاد خودکارآمدی و کیفیت زندگی استفاده شد. سطح معناداری برای کلیه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن واحدهای مورد پژوهش $57/62 \pm 13/93$ سال بود. بیشتر بیماران شرکت کننده در مطالعه حاضر، مرد (۶۳/۹ درصد) و متأهل (۹۰/۲ درصد) بودند. ۲۸ نفر (۴۵/۹ درصد) تحصیلات زیر دیپلم داشتند و استومی در ۴۶ نفر

18. Wilcoxon signed-rank test

جدول ۲. توزیع فراوانی افراد دارای استومی برحسب مشخصات جمعیت‌شناختی

متغیر	دسته‌بندی	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد	۳۹(۶۳/۹)
	زن	۲۲(۳۶/۱)
وضعیت تأهل	مجرد	۶(۹/۸)
	متأهل	۵۵(۹۰/۲)
سطح تحصیلات	دارای سواد خواندن و نوشتن بدون مدرک تحصیلی	
	زیر دیپلم	۲۸(۴۵/۹)
	دیپلم	۱۰(۱۶/۴)
	دانشگاهی	۶(۹/۸)
نوع استومی	دائمی	۱۵(۲۴/۶)
	موقت	۴۶(۷۵/۴)
سابقه آموزش قبلی	بله	۵(۸/۲)
	خیر	۵۶(۹۱/۸)
رده سنی (سال)	۲۵-۴۰	۵(۸/۲)
	۴۱-۵۵	۲۱(۳۴/۴)
	۵۶-۷۰	۲۴(۳۹/۴)
	۷۰ >	۱۱(۱۸/۰)
مدت‌زمان استومی (ماه)	۲	۱۰(۱۶/۳۹)
	۳	۲(۴/۹۱)
	۴	۲(۴/۲۷)
	۶	۲(۴/۹۱)
	۱۲	۱(۱/۶۳)
نامشخص		۴۲(۶۸/۸۵)

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات خودکارآمدی و کیفیت زندگی نمونه‌ها قبل و بعد از مداخله

متغیر	زمان	میانگین ± انحراف معیار		نتیجه آزمون		اندازه اثر
		قبل از مداخله	بعد از مداخله	سطح معناداری	آماره	
خودکارآمدی		۵۰/۴۰ ± ۴/۵۷	۵۱/۱۸ ± ۵/۰۳	۰/۰۳۶	۲/۱۴*	۰/۱۶
میل به آغازگری رفتار		۱۸/۴۴ ± ۳/۵۸	۱۹/۰۴ ± ۳/۷۵	۰/۰۵۰	۱/۹۵**	۰/۱۶
میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف		۱۵/۵۵ ± ۲/۲۰	۱۵/۷۸ ± ۲/۱۹	۰/۱۸۰	۱/۳۳***	۰/۱۰
مقاومت در رویارویی با موانع		۱۳/۱۸ ± ۱/۳۹	۱۳/۲۱ ± ۱/۵۱	۰/۹۰۰	۰/۱۱**	۰/۰۲۰
کیفیت زندگی		۳۴/۰۵ ± ۱۶/۵۳	۴۹/۶۳ ± ۲۱/۵۹	< ۰/۰۰۱	۴/۲۳*	۰/۸۱
سلامت جسمی		۱۱۹/۲۷ ± ۶۳/۸۰	۱۸۶/۸۰ ± ۸۲/۶۷	< ۰/۰۰۱	۵/۳۶*	۰/۹۲
سلامت روانی		۱۷۲/۳۴ ± ۷۵/۹۴	۱۹۱/۱۲ ± ۶۹/۰۹	۰/۰۰۸	۲/۷۴*	۰/۲۵
کارکرد جسمی		۲۲/۶۰ ± ۲۵/۷۲	۴۱/۰۶ ± ۲۵/۴۴	< ۰/۰۰۱	۴/۰۶**	۰/۶۸
اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی		۱۴/۷۵ ± ۲۹/۳۶	۴۸/۷۷ ± ۴۷/۰۸	< ۰/۰۰۱	۳/۸۸**	۰/۸۹
اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی		۱۵/۸۴ ± ۳۰/۱۸	۵۲/۴۵ ± ۴۷/۷۱	< ۰/۰۰۱	۴/۱۳**	۰/۹۴
انرژی / خستگی		۳۳/۴۷ ± ۲۰/۷۸	۵۳/۳۴ ± ۲۲/۳۱	< ۰/۰۰۱	۵/۴۰**	۰/۹۴
بهبودی هیجانی		۴۷/۴۷ ± ۱۶/۸۲	۶۴/۰۰ ± ۱۶/۱۸	< ۰/۰۰۱	۵/۵۳**	۱/۰۰
کارکرد اجتماعی		۳۸/۹۳ ± ۲۳/۵۰	۵۷/۸۳ ± ۲۷/۷۴	< ۰/۰۰۱	۳/۹۵**	۰/۷۳
درد		۵۰/۶۶ ± ۲۴/۲۶	۶۴/۶۷ ± ۲۵/۴۸	۰/۰۰۳	۲/۹۴**	۰/۵۶
سلامت عمومی		۳۲/۲۹ ± ۱۸/۶۰	۳۰/۳۴ ± ۱۵/۳۹	۰/۱۴۰	۱/۴۵**	۰/۱۲

* نتایج آزمون تی زوجی، ** نتایج آزمون ویلکسون

نشریه پرستاری ایران

(با اندازه اثر ۰/۱۶) کمترین تأثیر را داشته است (جدول شماره ۳).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودمراقبتی به صورت غیر حضوری بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران دارای استومی روده‌ای مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ انجام شد. بر اساس نتایج، خودکارآمدی بیماران بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش یافت. بنابراین می‌توان گفت آموزش خودمراقبتی غیر حضوری بر میزان خودکارآمدی بیماران دارای استومی تأثیر مثبت داشته است.

محمد و همکاران در مطالعه خود در کشور مصر نشان دادند آموزش خودمدیریتی غیر حضوری، دانش، نگرش، عملکرد و خودکارآمدی بیماران دارای استومی را ارتقا می‌دهد [۲۶]. ایری و همکاران با بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی معنوی بر ارتقای خودکارآمدی نوجوانان در شهر گنبد کاووس نتیجه‌گیری کردند

۱۵/۷۸ ± ۲/۱۹ رسید و این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/180$). در مورد بُعد مقاومت در رویارویی با موانع هم قبل از مداخله، میانگین و انحراف معیار $13/18 \pm 1/39$ بود که بعد از مداخله به $13/21 \pm 1/51$ رسید و این تفاوت نیز معنادار نبود ($P=0/900$). میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی بیماران قبل از مداخله $34/05 \pm 16/53$ بود که بعد از مداخله به $49/63 \pm 21/59$ رسید و بر اساس آزمون آماری این تفاوت معنادار بود ($P<0/001$). بین میانگین تمام ابعاد کیفیت زندگی بیماران به جز سلامت عمومی، قبل و بعد از مداخله، تفاوت آماری معناداری وجود داشت ($P<0/050$). بر اساس تفسیر نتایج اندازه اثر کوهن^{۱۹}، اگر اندازه اثر تا ۰/۲ باشد میزان اثر ضعیف، اگر تا ۰/۵ باشد میزان اثر متوسط و اگر ۰/۸ باشد میزان اثر قوی است. از میان متغیرهایی که سطح معناداری آن‌ها معنادار بود ($P<0/05$)، مداخله روی بهبود هیجانی (با اندازه اثر ۰/۱۰۰)، انرژی/خستگی (با اندازه اثر ۰/۹۴)، اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی (با اندازه اثر ۰/۹۴) و سلامت جسمی (با اندازه اثر ۰/۹۲) قوی‌ترین تأثیر و بر سلامت روانی (با اندازه اثر ۰/۲۵) و خودکارآمدی

19. Cohen

با نتایج مطالعه ما، تأثیر آموزش خودمراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران را مثبت نشان دادند [۳۴]. آمینی و همکاران در مطالعه‌ای در شهر تهران، تأثیر آموزش خودمراقبتی مبتنی بر فضای مجازی را با ارسال هفتگی یک فایل صوتی آموزشی به مدت ۲۰ دقیقه و روزانه حداقل دو پیام نوشتاری به مدت ۴ هفته بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی مثبت دانستند [۳۵]. در مطالعه مذکور نیز فایل صوتی و نوشتاری برای بیماران ارسال شد که توانست نتیجه مشابه با نتایج پژوهش حاضر حاصل نماید. شاهدی جوقان و همکاران نیز ارائه آموزش مهارت‌های خودمراقبتی از استوما در شش جلسه ۴۵ دقیقه‌ای را موجب ارتقای کیفیت زندگی در کودکان دارای استومی دانستند [۳۶]. هرچند این مطالعه از نظر دامنه سنی نمونه‌ها با مطالعه حاضر همسان نبوده، اما می‌توان گفت آموزش خودمراقبتی با محتوای متناسب با سن آموزش‌گیرندگان می‌تواند در هر رده سنی منجر به ارتقای کیفیت زندگی شود. بر اساس نتایج مطالعه لیاو^{۲۱} و کین^{۲۲} در کشور چین تحت عنوان عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی بیماران دارای استومی گوارشی، مشخص شد دو عامل اصلی مؤثر بر کیفیت زندگی بیماران دارای استومی میزان اهتمام به رفتارهای خودمراقبتی و امید است [۲]. که در سنجش ابعاد کیفیت زندگی در مطالعه حاضر نیز نتیجه مشابه به دست آمد.

همچنین بر اساس نتایج، بین میانگین تمام ابعاد کیفیت زندگی بیماران به جز سلامت عمومی قبل و بعد از مداخله تفاوت وجود داشت. شفيعی و همکاران در مطالعه‌ای در شهر تهران نشان دادند آموزش خودمراقبتی بر تمام ابعاد کیفیت زندگی از جمله سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیط و روابط اجتماعی بیماران ضایعات نخاعی تأثیرات مثبت دارد [۳۷]. همچنین در مطالعه سالار و همکاران در شهر زاهدان روی بیماران تحت همدیالیز، الگوی توانمندسازی خانواده‌محور که مبتنی بر آموزش بوده و از این جهت مشابه با تحقیق حاضر است توانست تمام ابعاد کیفیت زندگی بیماران دیالیزی را ارتقا دهد [۳۸]. در مطالعه حاضر در زمینه ابعاد کیفیت زندگی، فقط بعد سلامت عمومی ارتقا پیدا نکرد که شاید دلیل آن کم بودن مدت ارائه آموزش‌ها باشد؛ چرا که رفتارهای سلامت عمومی رفتارهای ماندگاری هستند که معمولاً تغییر آن‌ها نیاز به تغییر نگرش افراد دارد و نگرش در مدت زمان کوتاه و با یک آموزش کوتاه‌مدت معمولاً تغییر نمی‌یابد.

نتیجه‌گیری

به‌کارگیری آموزش غیرحضوری در آموزش خودمراقبتی بیماران دارای استومی می‌تواند در تداوم در مراقبت‌ها و استقلال بیمار مؤثر بوده و همچنین برخی از مشکلات احتمالی در انجام مراقبت را کنترل نماید که این امر منجر به افزایش

که آموزش خودمراقبتی معنوی نیز منجر به افزایش خودکارآمدی خواهد شد [۲۷] که با وجود اینکه نمونه‌های این مطالعات با مطالعه حاضر همسان نیست، اما ارتقای خودکارآمدی به دنبال آموزش غیرحضوری با نتایج این پژوهش هم‌خوانی دارد. کریمیان کاکلکی و همکاران در شهر یزد با بررسی تأثیر آموزش از طریق شبکه‌های مجازی بر ارتقای خودکارآمدی اعلام کردند که آموزش از طریق فضای مجازی می‌تواند در ارتقای خودکارآمدی مؤثر باشد [۲۸]. در این مطالعه نیز شبکه مجازی و برنامه واتس‌آپ مورد استفاده قرار گرفت که می‌تواند با نتایج این مطالعه همسو باشد. به نظر می‌رسد دسترسی نمونه‌ها به شبکه‌های مجازی و عادت کردن جامعه به این پیام‌رسان‌ها می‌تواند در راستای آموزش‌های مؤثر بر خودکارآمدی مفید واقع شود. همچنین در مطالعه گل محمدی و همکاران در شهر ارومیه مشخص شد آموزش خودمراقبتی به صورت جلسات کوتاه باعث ارتقای میزان خودکارآمدی افراد دچار سکت قلبی شده است [۲۹]. در مطالعه حاضر نیز پرداختن به موضوع خودکارآمدی با برگزاری جلسات کوتاه در شبکه مجازی انجام شد که توانسته است نتیجه مشابه را حاصل نماید. تراکمه و همکاران نیز در شهر شیراز با ارائه آموزش خودمراقبتی از طریق ارتباط تلگرامی در مدت یک ماه نشان دادند آموزش خودمراقبتی به روش تله‌نرسینگ باعث بهبود خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به تالاسمی شده است [۳۰]. محتوای موضوعی ارائه‌شده در مطالعه حاضر نیز با محتوای مطالعه مذکور برای آموزش خودمراقبتی استومی همراستا بود که نتیجه مشابه حاصل شد. نتایج مطالعه امیدی و همکاران در همدان نشان داد آموزش خودمراقبتی به بیماران توسط پرسنل بهداشتی و درمانی می‌تواند به عنوان یک روش کم‌هزینه و مؤثر باعث افزایش خودکارآمدی و ارتقای سطح سلامت بیماران دارای بیماری‌های انسدادی مزمن ریوی شود [۳۱]. نتایج مطالعه منصور و شهدادی در شهر زابل برای بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی بر اساس الگوی خودمراقبتی اورم بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به دیابت بارداری به صورت همسو با نتایج مطالعه حاضر نشان داد استفاده از آموزش مراقبت از خود با استفاده از «الگوی خودمراقبتی اورم» که یک الگوی پرستاری مبتنی بر خودمراقبتی است باعث افزایش میانگین عملکرد تمامی ابعاد خودکارآمدی مانند پیروی از دستورات غذایی و دارویی، ورزش، مراقبت از پا و مهارت‌های اجتماعی در این افراد می‌شود [۳۲]. از آنجایی که نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد کیفیت زندگی بیماران پس از مداخله آموزش خودمراقبتی افزایش یافت، بنابراین می‌توان گفت که با نتایج مطالعه فوق همسو بوده است.

همسو با نتایج مطالعه حاضر، ژو^{۲۰} و همکاران نشان دادند آموزش و اجرای سه‌ماهه مداخلات مبتنی بر خودکارآمدی بر کیفیت زندگی بیماران دارای استومی گوارشی مؤثر بوده است [۳۳]. آبیز و همکاران با مطالعه‌ای در شهر زاهدان روی بیماران مبتلا به سل نیز همسو

21. ChunliLiao
22. YingQin

20. Shujuan Xu

اخلاقی در زمینه بیماران در آن رعایت شده است.

حامی مالی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد، ستار باب دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف‌آباد است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: مهرداد آذربرزین و ستار باب؛ تحلیل، تحقیق و بررسی: ستار باب، مهرداد آذربرزین و مریم مقیمیان؛ ویراستاری و نهایی‌سازی و مدیریت پروژه: مهرداد آذربرزین.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد، مسئولین و پرسنل مراکز آنکولوژی بیمارستان امام‌رضاع (ع) و طالقانی استان کرمانشاه و کلیه مشارکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

خودکارآمدی بیماران و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود. بنابراین به نظر می‌رسد از نتایج این پژوهش می‌توان علاوه بر بخش بالین در بخش‌های مدیریت و آموزش و پژوهش پرستاری نیز استفاده کرد. در بخش مدیریتی، مدیران پرستاری می‌توانند با فراهم کردن امکانات به کارگیری رسانه‌های جمعی و شبکه‌های اجتماعی در بیمارستان‌ها، موجبات ارتقای توان مراقبت از خود، خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران دارای استومی را فراهم نمایند. همچنین از نتایج این پژوهش می‌توان در مقایسه و تبیین سایر پژوهش‌های مرتبط مانند مقایسه تأثیر آموزش غیرحضوری و حضوری بر ارتقای مراقبت از خود، خودکارآمدی و کیفیت زندگی در بیماران استفاده کرد. این پژوهش می‌تواند با جلب توجه مخاطبان به موارد ذکر شده در آن، مقدمه‌ای برای انجام پژوهش‌های دیگر در زمینه ارتقای مراقبت از خود، خودکارآمدی و کیفیت زندگی در بیماران دارای استومی و افزایش رضایتمندی آنان باشد.

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز به همراه داشته است که بایستی در تحقیقات دیگر حتی‌الامکان مورد توجه قرار گیرند، از جمله اینکه برخی حالات روانی مانند خستگی، اضطراب و هم‌زمانی آن با پاندمی کرونا و بی‌حوصلگی در هنگام پر کردن پرسش‌نامه می‌توانست بر نحوه پاسخ‌گویی واحدهای پژوهش تأثیرگذار باشد که از طریق ایجاد شرایط و زمان مناسب، دادن فرصت بیشتر برای پر کردن پرسش‌نامه و مشاوره دادن به آن‌ها جهت حمایت و پاسخ به ابهامات احتمالی، این محدودیت به طور نسبی کنترل شد. تفاوت‌های فردی، اجتماعی و فرهنگی نمونه‌ها می‌توانست در درک و نحوه پاسخ‌گویی آن‌ها تأثیر داشته باشد که به دلیل محدود بودن تعداد نمونه، کنترل آن‌ها خارج از اختیار پژوهشگر بود. عدم صداقت برخی پاسخ‌دهندگان هنگام تکمیل پرسش‌نامه‌ها ممکن است بر نتایج تحقیق تأثیرگذار باشد که با ارائه توضیح و اهداف پژوهش تا حد امکان کنترل شد. احتمال اینکه نمونه‌ها از منابع دیگری نظیر اینترنت یا بیماران دیگر اطلاعات صحیح یا غلطی در زمینه مراقبت از بیمار دارای استومی کسب کرده باشند و این اطلاعات بر پژوهش تأثیرگذار باشد وجود داشت، ولی این موضوع از کنترل پژوهشگر خارج بود. همچنین نظارت مستقیم بر اجرای آموزش غیرحضوری وجود نداشت و به خوداظهاری نمونه‌ها در زمینه اجرای آموزش اکتفا شد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش پس از دریافت کد اخلاق به شماره IR.IAU. NAJAFABAD.REC.1400-030 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف‌آباد و کسب مجوزهای ورود به بیمارستان‌ها از حوزه معاونت پژوهشی این دانشگاه انجام شد و کلیه ملاحظات

References

- [1] Lee DH, Keum N, Giovannucci EL. Colorectal cancer epidemiology in the nurses' health study. *Am J Public Health*. 2016; 106(9):1599-607. [DOI:10.2105/AJPH.2016.303320] [PMID] [PMCID]
- [2] Liao C, Qin Y. Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *Int J Nurs Sci*. 2014; 1(2):196-201. [DOI:10.1016/j.ijnss.2014.05.007]
- [3] Raffi F, Naseh L, Parvizy S, Haghani H. [Self-efficacy and the related factors in ostomates (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2011; 24(73):8-18. [Link]
- [4] Martinez LS, Schwartz JS, Freres D, Frazee T, Hornik RC. Patient-clinician information engagement increases treatment decision satisfaction among cancer patients through feeling of being informed. *Patient Educ Couns*. 2015; 77(3):384-90. [DOI:10.1016/j.pec.2009.09.008] [PMID] [PMCID]
- [5] Lataillade L, Chabal L. Therapeutic patient education: A multifaceted approach to ostomy care. *Adv Wound Care*. 2021; 34(1):36-42. [PMID]
- [6] Ali Naghi Maddah S, Khaledi-Sardashti F, Moghaddasi J, Naseri Borujeni N, Dehghan Abnavi S, Dadgar F, et al. The relationship between self-esteem and perceived social support in ostomy patients. *Iran J Nurs*. 2020; 33(127):21-34. [Link]
- [7] Harris MS, Kelly K, Parise C. Does preoperative ostomy education decrease anxiety in the new ostomy patient? A quantitative comparison cohort study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2020; 47(2):137-9. [PMID]
- [8] Weinstein RS, Holcomb MJ, Mo J, Yonsetto P, Bojorquez O, Grant M, et al. An Ostomy self-management telehealth intervention for cancer survivors: Technology-related findings from a randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2021; 23(9):e26545. [DOI:10.2196/26545] [PMID] [PMCID]
- [9] Monson E, Caron J, McCloskey K, Brunet A. Longitudinal analysis of quality of life across the trauma spectrum. *Psychol Trauma*. 2017; 9(5):605-12. [DOI:10.1037/tra0000254] [PMID]
- [10] Ahmadzadeh I, Abdekhoda M, Bejani M. Improving self-care management in patients with breast cancer through health literacy promotion. *Ethiop J Health Sci*. 2021; 31(1):85-90. [DOI:10.4314/ejhs.v31i1.10] [PMID] [PMCID]
- [11] Kroemeke A, Sobczyk-Kruszelnicka M. Interaction effect of coping self-efficacy and received support in daily life of hematopoietic cell transplant patient-caregiver dyads. *PloS One*. 2021; 16(11):e0260128. [DOI:10.1371/journal.pone.0260128] [PMID] [PMCID]
- [12] Sekerdej M, Szwed P. Perceived self-efficacy facilitates critical reflection on one's own group. *Pers Individ Dif*. 2021; 168:110302. [DOI:10.1016/j.paid.2020.110302]
- [13] Geng Z, Howell D, Xu H, Yuan C. Quality of life in Chinese Persons living with an ostomy: A multisite cross-sectional study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017; 44(3):249-56. [PMID]
- [14] Grimmett C, Haviland J, Winter J, Calman L, Din A, Richardson A, Smith PW, Foster C. Colorectal cancer patient's self-efficacy for managing illness-related problems in the first 2 years after diagnosis, results from the ColoRECTal Well-being (CREW) study. *J Cancer Surviv*. 2017; 11(5):634-42. [PMID] [PMCID]
- [15] Krouse RS, Grant M, McCorkle R, Wendel CS, Cobb MD, Tallman NJ, et al. A chronic care ostomy self-management program for cancer survivors. *Psychooncology*. 2016; 25(5):574-81. [DOI:10.1002/pon.4078] [PMID] [PMCID]
- [16] Docherty-Skippen SM, Hansen A, Engel J. Teaching and assessment strategies for nursing self-care competencies in Ontario's nursing education programs. *Nurse Educ Pract*. 2019; 36:108-13. [DOI:10.1016/j.nepr.2019.03.011] [PMID]
- [17] Jahanara A, Sarmadi MR, Esmaili Z, Zarabian F. Determining the effectiveness of distance teaching model based on the constructivism approach on learning performance, satisfaction and attitude of Payam-e-Noor University Students. *Iran J Learn Mem*. 2021; 3(12):19-30. [Link]
- [18] Moghimian M, Joozi M, Fadaee S, Azarbarzin M, Goli Sh, Salmani F, et al. [Alphabet research method in medical sciences for using by students of medical sciences and researchers (Persian)]. Najafabad: Islamic Azad University, Najafabad Branch publishing; 2020. [Link]
- [19] Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992; 30(6):473-83. [DOI:10.1097/00005650-199206000-00002] [PMID]
- [20] Bahador R, Nouhi E, Jahani Y. [Quality of life and its related factors in patients with CHF, referring to Jiroft Imam Khomeini Hospital (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2017; 30(105):23-33 [DOI:10.29252/ijn.30.105.23]
- [21] Boroumand S, Shahriari M, Abbasi Jebeli M, Baghersad Z, Baradaranfard F, Ahmadpoori F. [Determine the level of self-efficacy and its related factors in patients with ischemic heart disease: A descriptive correlational study (Persian)]. *Iran J Nurs Res*. 2015; 9(4):61-9. <http://ijnr.ir/article-1-1442-en.html>
- [22] Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form Health Survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res*. 2005; 14(3):875-82. [DOI:10.1007/s11136-004-1014-5] [PMID]
- [23] Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scales: Construction and validation. *Psychological Reports*. 51(2):663-71. [DOI:10.1037/t01119-000]
- [24] Jahani Saifullah. [The relationship between life skills awareness and self-efficacy beliefs in students of Shahid Beheshti University (Persian)]. [MSc thesis]. Tehran: Shahid Beheshti University; 2009.
- [25] Arabian A, Khodapanahi MK, Heidari M, Saleh Sedghpour B. [The relationship between self-efficacy beliefs on students' mental health and academic achievement (Persian)]. *J Psychol*. 2014; 8(4):360-71. [Link]
- [26] Mohamed SS, Salem G, Mohamed HA. Effect of self-care management program on self-efficacy among patients with colostomy. *Am J Nurs Res*. 2017; 5(5):191-9. [Link]

- [27] Iri Z, Hojjati H, Akhoondzadah G. [The impact of spiritual self-care education on self-efficacy in adolescents with Thalassemia in Children's Hospital Taleghani Gonbadkavoos Golestan 2017-18 (Persian)]. *Iran J Nurs Res*. 2019; 14(1):8-13. [\[Link\]](#)
- [28] Karimiankakolaki Z, Eslami A, Gerayllo S, Heidari F, Safari Hajataghaie S, Behzadi Goudari S. [Effect of education using the virtual social networks on promoting women's self-efficacy in preventing osteoporosis (Persian)]. *J Educ Community Health*. 2018; 5(3):57-62. [\[DOI:10.21859/jech.5.3.57\]](#)
- [29] Aghajani N, Golmohamadi F, Khademvatan K, Alinejhad V. [The effect of self-care education on the self efficacy in myocardial infarction hospitalized patients in Seyeid Al-Shohada Educational & Treatment Center, Urmia, 2017 (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2018; 16(6):412-22. [\[Link\]](#)
- [30] TarakmeH T, Alae Karahroudy F, Mamiyanloo Yangejeh H, Ghasemi E. [Evaluation of the effect of self-care education on the self-efficacy of adolescents with thalassemia major (Persian)]. *Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac*. 2018; 4(2):59-70. [\[Link\]](#)
- [31] Omidi A, Kazemi N, Khatiban M, Karami M. [Effect of self-care education on self-efficacy in patients with chronic obstructive pulmonary disease in the educational and medical centers of Hamadan University of Medical Scienc (Persian)]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2015; 23(2):74-84. [\[Link\]](#)
- [32] Mansouri A, Shahdadi H. [The effect of self-care education program based on" Orem Self care model" on self -efficacy of women with gestational diabetes mellitus (Persian)]. *Journal of Diabetes Nursing*. 2017; 5(2):157-66. [\[Link\]](#)
- [33] Xu S, Zhang Z, Wang A, Zhu J, Tang H, Zhu X. Effect of self-efficacy intervention on quality of life of patients with intestinal stoma. *Gastroenterol Nurs*. 2018; 41(4):341-6. [\[PMID\]](#)
- [34] Abiz M, Robabi H, Salar A, Saeedinezhad F. The effect of self-care education on the quality of life in patients with pulmonary tuberculosis. *Med Surg Nurs J*. 2020; 9(2):e108877. [\[DOI:10.5812/msnj.108877\]](#)
- [35] Amini A, Peyman A, Hatami M. [Effect of self-care education based on virtual networks on quality of life in HIV-positive patients (Persian)]. *J Educ Community Health*. 2020; 7(3):203-11 [\[DOI:10.29252/jech.7.3.203\]](#)
- [36] Shahedi Joghhan N, Mohtashami J, Alae Karahroudi F, Shakeri N, Beykmirza R. [Effectiveness of self-care skills training on self-esteem and quality of life in 8-12 year-old children with stoma: A non-randomized controlled clinical trial study (Persian)]. *J Hayat*. 2019; 24(4):368-80. [\[Link\]](#)
- [37] Nasiri Ziba F, Shafie Bafti F, Seyedfatemi N, Doroudi T, Haghani H. [Evaluation of the effect of self-care education on Quality of life and hope in patients with spinal cord injury (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2021; 34 (132):89-101. [\[Link\]](#)
- [38] Alireza Salar, Fatihe KermanSaravi, Ali Navidian, Bentohoda Taheri. [The effect of a family-centered empowerment model on quality of life in dialysis patients (Persian)]. *Payesh*. 2018; 17 (2):179-90. [\[Link\]](#)

This Page Intentionally Left Blank