

## تأثیر برنامه خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر بهبود توان خودمراقبتی بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش

صبا کریمی<sup>۱</sup>، زهره ونکی<sup>۲\*</sup>، همایون بشیری<sup>۳</sup>، سید عبدالمطلب حسنی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

<sup>۳</sup> دانشیار، گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری-مامائی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران،

ساری، ایران

\* نویسنده مسئول: زهره ونکی، دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی،

دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران. ایمیل: Vanakiz@gmail.com

DOI: 10.20286/nmj-24025

### چکیده

**مقدمه:** سرطان کولورکتال از سرطان‌های شایع دستگاه گوارش محسوب می‌شود. با توجه به این که مهمترین علت مرگ و میر این بیماران به دلیل کاهش توان خود مراقبتی می‌باشد. لذا هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر الگوی خودمراقبتی اورم بر توان خودمراقبتی این بیماران می‌باشد.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی می‌باشد، که بر روی ۷۰ بیمار مبتلا به سرطان کولورکتال مراجعه کننده به بیمارستان امام رضا کرمانشاه در سال ۱۳۹۴ انجام شد. روش نمونه گیری در این پژوهش نمونه گیری در دسترس بود. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت شناختی، پرسشنامه پژوهشگر ساخته "بررسی توان خودمراقبتی" بودند. پس از گردآوری اطلاعات لازم، برنامه مراقبتی بر اساس الگوی خودمراقبتی اورم برای بررسی آگاهی، مهارت و توان خودمراقبتی در دو گروه آزمون و کنترل انجام شد و پس از ۲ ماه مداخله مجدداً میزان توان خود مراقبتی در بیماران اندازه گیری شد.

**یافته‌ها:** میزان آگاهی، مهارت و توان خودمراقبتی در بیماران قبل از انجام مداخله در حد متوسط و پایین قرار داشت و همچنین تفاوت آماری معنی داری را نشان نداد ( $P \geq 0.05$ )، اما بعد از انجام مداخله موارد ذکر شده به مقدار متوسط رسید ( $P \leq 0.05$ ). آزمون ویلکاکسون نشان دهنده مؤثر بودن اجرای الگوی اورم در این بیماران بود ( $P = 0.001$ ).

**نتیجه‌گیری:** بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم، به عنوان روشی جهت افزایش میزان آگاهی، مهارت و توان خودمراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود جهت افزایش توان خود مراقبتی این بیماران به عنوان یک مداخله پرستاری استفاده شود.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۲/۲۲

### واژگان کلیدی:

الگوی خودمراقبتی اورم

خودمراقبتی

سرطان کولورکتال

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

### مقدمه

رژیم‌های غنی از چربی حیوانی، مصرف کم مواد فیبردار چون میوه، سبزی، سیبوس گندم و همچنین کم تحرکی می‌باشد [۵، ۶]. سرطان کولورکتال و درمان‌های آن دارای عوارضی چون ضعف، خستگی، بی حالی، بی اشتها، تهوع و استفراغ، کم خونی و اختلال در تغذیه می‌باشد که تمامی این موارد موجب کاهش کیفیت زندگی در این بیماران می‌شوند [۷، ۸]. با توجه به اینکه سرطان کولورکتال یک بیماری مزمن است و خود ماهیت بیماری و درمانی آن دارای عوارض می‌باشد که کیفیت زندگی بیماران را کاهش می‌دهد، بر این اساس داشتن توانایی خود مراقبتی امری ضروری محسوب می‌شود. در مطالعه‌ای که توسط Schron و همکاران (۲۰۰۲) انجام شده است نشان داد مراقبت از خود عود مکرر بیماری و تعداد دفعات بستری را کاهش می‌دهد و باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود. به همین دلیل آموزش

سرطان یکی از شایع‌ترین علت مرگ و میر در کشورهای پیشرفته و در حال پیشرفت از جمله ایران می‌باشد [۱]. در عصر حاضر با تغییر در سبک زندگی و شهرنشینی میزان بروز برخی سرطان‌ها از جمله سرطان گوارش افزایش یافته است. سرطان گوارش را می‌توان با توجه به اختصاص دادن ۳۸٪ سرطان‌ها بخود و ۴۴٪ مرگ‌های ناشی از آن، یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در ایران دانست [۲، ۳]. در سال ۲۰۱۲ حدود ۱۴/۱ مورد ابتلا و ۸/۲ میلیون مرگ و میر ناشی از سرطان در دنیا رخ داده است. سرطان کولورکتال سومین سرطان شایع در دنیا محسوب شده و میزان بروز آن در مردان و زنان به ترتیب ۲۰/۶ و ۱۴/۳ در هر صد هزار نفر جمعیت می‌باشد [۴]. شیوع زیاد این سرطان در عصر حاضر به دلیل وجود

$$SD = (11.2-1.2)/(4.7) = 2.1 \leftarrow X_2 = 11.2 \pm 1.9 \quad X_1 = 1.2 \\ \pm 4.7 \quad SD = (X_1-X_2)/Sd$$

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، فرم بررسی و شناخت اورم و پرسشنامه پژوهشگر ساخته "بررسی توان خودمراقبتی خاص بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال" بود. پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی تنظیم گردید و نمره گذاری این پرسشنامه به این صورت بود که به پاسخ خیر نمره (۱)، نسبتاً نمره (۲) و بله نمره (۳) اختصاص داده شد. کم‌ترین نمره توان خود مراقبتی ۱۶ و بیشترین نمره ۴۸ می‌باشد (نمره بندی توان خود مراقبتی در این فرم بررسی، بدین صورت بوده است: در زمینه آگاهی (حداقل نمره ۶ و حداکثر ۱۸)، تمایل به خود مراقبتی (حداقل نمره ۵ و حداکثر ۱۵)، و مهارت خودمراقبتی (حداقل نمره ۵ و حداکثر ۱۵). بیماران تشخیص داده شده و برنامه ارتقاء خودمراقبتی آن‌ها طراحی و اجرا شده است. برنامه خودمراقبتی در این پژوهش بیشتر در راستای افزایش توان خودمراقبتی و بهبود نیازهای همگانی بیماران بوده است. جهت بررسی پایایی ابزار به روش تحلیل محتوا پرسشنامه به ۱۰ نفر از اساتید پرستاری داده شد که پایایی آن با آلفا کرونباخ، ۸۵٪ محاسبه شد. روش کار در این پژوهش در سه مرحله: قبل از مداخله، مداخله و پس از مداخله برنامه ریزی شده بود. در مرحله قبل از مداخله، پژوهشگر پس از مراجعه به درمانگاه شیمی درمانی و رادیوتراپی، ابتدا پرونده‌های کلیه بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال را مطالعه کرده، سپس از بین آنها لیستی از بیمارانی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند تهیه کرد. در مرحله بعد، با بیماران تماس گرفته شد تا رضایت آنها جهت شرکت در پژوهش کسب شود. معیارهای ورود به مطالعه شامل: بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال که سن آنها بین ۷۰-۴۰ سال و از هر دو جنس بوده‌اند- سابقه یک بار جراحی داشته و حداقل ۱ سال از تشخیص قطعی بیماری در آنها گذشته باشد- امکان حضور حداقل یکی از اعضای خانواده بیمار در جلسات آموزشی و کلیه مراحل اجرای برنامه مراقبتی همراه با بیمار وجود داشته باشد. معیار خروج از مطالعه، شرکت کردن در دوره‌های آموزشی مربوط به مرکز آموزشی- درمانی امام رضا (ع) غیر از دوره‌های مربوط به انجام این پژوهش بود.

پس از حضور بیماران در درمانگاه ابتدا فرم اطلاعات جمعیت شناختی و فرم بررسی و شناخت اورم توسط بیماران تکمیل شد. بعد از جمع آوری اطلاعات مربوط به متغیر و تفسیر اطلاعات نیازهای هر بیمار، میزان توان خودمراقبتی در بیماران گروه آزمون شامل تمایل، آگاهی و مهارت سنجیده شد و

صحیح به بیمار باعث افزایش توانایی تصمیم گیری و مراقبت از خود در بیمار می‌شود [۹].

یکی از تئوری‌های مهم جهت ارتقای خودمراقبتی، تئوری اورم می‌باشد. از دیدگاه اورم انسان بوسیله مراقبت از خود حیات و تندرستی خود را حفظ می‌کند. بنظر می‌رسد وقتی شخص مراقبت از خود را انجام می‌دهد، احساس سلامت و خوب بودن را بیشتر تجربه می‌کند [۱۰، ۱۱]. همچون سایر الگوهای پرستاری، اورم نیز به نقش پرستار به عنوان یک تسهیل کننده و عامل ایجاد تغییر تاکید کرده است [۱۲]. با توجه به مشکلاتی که در دوران ابتلا به سرطان کولورکتال گریبان گیر بیماران می‌شود، این الگو با گسترش دانش، نگرش و مهارت می‌تواند در افزایش خودمراقبتی بیماران کمک کننده باشد. در گذشته نیز مطالعات نشان دهنده اهمیت این تئوری در بیماران مزمن مانند بیماران همودیالیز صفاقی [۱۳] و نارسایی قلبی [۱۴] و... بوده است. از آنجا که پرستاران به عنوان مهم‌ترین عضو تیم درمان محسوب می‌شوند، می‌توان با استفاده از بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم، وظیفه خود مراقبتی را به خود این بیماران واگذار نمود تا از طرفی با افزایش توان خودمراقبتی در این بیماران، هزینه‌های درمان و بستری شدن‌های مکرر کمتر شود و هم کیفیت زندگی آنها بهبود یابد. لذا این پژوهش با هدف تعیین تأثیر الگوی خودمراقبتی اورم بر توان خودمراقبتی بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال انجام شده است.

## روش کار

مطالعه حاضر، یک مطالعه نیمه تجربی بود، که بر روی ۷۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال در بیمارستان امام رضا (ع) استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۳ انجام شد. روش نمونه گیری در این پژوهش نمونه گیری در دسترس بود و تقسیم نمونه‌ها در دو گروه آزمون و کنترل با روش تخصیص تصادفی (با استفاده از جدول اعداد ساده به این صورت که اعداد زوج در گروه کنترل و اعداد فرد در گروه آزمون قرار گرفتند) صورت گرفت. تعداد نمونه بر اساس اختلاف استاندارد (قدر مطلق تفاضل میانگین قبل و بعد تقسیم بر انحراف معیار) حاصل از نتایج مطالعه مشابه [۱۱] مقدار ۲/۱ بدست آمد، و با قرار دادن اختلاف استاندارد ۲/۱ در نوموگرام آلتمن (با احتساب  $\alpha = 5\%$  و  $\beta = 0.1$ ) و توان آزمون ۰/۹۰ (درصد) ۳۰ بیمار در هر گروه بدست آمد، که برای اطمینان بیشتر و احتمال ریزش، ۳۵ نفر در هر گروه و جمعاً ۷۰ نفر در دو گروه آزمون و کنترل در نظر گرفته شد. فرمول اختلاف استاندارد:

یکی از اعضا خانواده بود. جهت آموزش از روش نمایشی و سخنرانی استفاده شد. جلسه چهارم: از آنجایی که یکی از علل خستگی درد و در نتیجه کاهش کیفیت خواب می‌باشد، در این جلسه در مورد روش‌های غیر دارویی کاهش دهنده درد مطالبی ارائه شد؛ از جمله این روش‌ها می‌توان به موسیقی درمانی و انحراف فکر اشاره نمود. این جلسه به صورت گروهی در قالب ۵ گروه ۷ نفره ارائه شد، از روش نمایشی و سخنرانی و ابزار آموزشی مانند فیلم استفاده گردید. جلسه پنجم: در این جلسه جهت کاهش خستگی و بهبود کیفیت خواب، روش آرام سازی پیشرونده عضلانی برای بیماران توضیح و نمایش داده شد. این جلسه به صورت انفرادی و چهره به چهره با حضور یکی از اعضای خانواده بیمار برگزار گردید، جهت تفهیم موضوع از روش نمایشی و سخنرانی با کمک فیلم‌های آموزشی استفاده شد. مدت زمان جلسات بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود. در پایان هر جلسه چک لیست خود مراقبتی مربوط به همان جلسه به بیماران ارائه شد.

پس از مداخله، پیگیری بیماران به صورت تلفنی، حضوری، پیگیری بیمار از طریق خانواده وی و بررسی چک لیست‌های بیماران در درمانگاه انجام شد. پژوهشگر همراه با جلسات آموزشی، از روش‌های حمایتی نیز استفاده کرد. از جمله این روش‌ها، تشویق بیمار به رعایت رژیم غذایی صحیح بود. روش‌های دیگر حمایت از بیماران، راهنمایی کردن بیماران و حمایت روحی از آنها بوده که توسط اعضای خانواده و در دسترس قرار دادن شماره تماس پژوهشگر جهت هرگونه راهنمایی ارائه نمود. در این پژوهش جلسات با حضور یکی از اعضای خانواده انجام شد، که هدف از این امر، کمک گرفتن از خانواده جهت پیگیری بیمار، تشویق بیمار جهت انجام برنامه‌های خودمراقبتی و حمایت روحی از بیمار بوده است. در پایان تکمیل پرسشنامه خود مراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال جهت بررسی آگاهی، مهارت و توان خودمراقبتی پس از ۲ ماه در گروه آزمون صورت گرفت. پس از اتمام پژوهش مطالب ارائه شده به گروه آزمون در قالب سه جلسه به بیماران گروه شاهد ارائه گردید. داده‌ها پس از جمع آوری در نرم افزار آماری SPSS ۱۶ و از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (آزمون کای دو، تی مستقل، من ویتنی و ویلکاکسون) استفاده شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. پس از پایان پژوهش، جهت اخلاقی بودن پژوهش خود، چهار جلسه برای بیماران گروه کنترل تشکیل داده شد و در این جلسات آموزش‌های لازم را جهت افزایش توان خود مراقبتی به بیماران داده شد، و در

محدودیت‌های هر بیمار مشخص گردید. پس از مرحله بررسی و شناخت، پژوهشگر تشخیص‌های بیماران را لیست نمود، سپس اهداف را مشخص کرده و برنامه مراقبتی را بر اساس اهداف طراحی نمود. در مطالعه حاضر تشخیص‌های پرستاری مربوط به نیازهای همگانی بیمار بود که ابتدا پژوهشگر نوع نیاز را مشخص نمود، سپس عاملی که سبب برآورده نشدن این نیاز و کاهش خودمراقبتی در بیمار شده است را تعیین نمود و سپس پژوهشگر براساس نوع نیاز بیمار، محدودیت‌ها، کمبودها، ناتوانی‌ها و توانایی‌ها، منابع در دسترس و تشخیص پرستاری، اهداف خود را مشخص کرد. در مرحله مداخله، بر اساس اهداف تعیین شده برنامه‌های خودمراقبتی بر پایه آموزش خودمراقبتی در زمینه رعایت رفتار تغذیه‌ای مناسب، داشتن فعالیت بدنی متناسب با توانایی هر بیمار، انجام برنامه آرماسازی عضلانی به بیماران آموزش داده شد.

در گروه آزمون اجرا برنامه مراقبتی، شامل ۳ مرحله بر اساس الگوی خودمراقبتی اورم در قالب ۵ جلسه آموزشی شامل آموزش در ارتباط با آشنایی با بیماری و درمان‌ها، تغذیه، روش‌های کاهش خستگی و بهبود کیفیت خواب بود. جلسه اول آموزش خود مراقبتی شامل ارائه توضیحاتی در مورد فیزیولوژی دستگاه گوارش و دلایل ایجاد سرطان کولورکتال، درمان‌های این نوع سرطان و عوارض این درمان‌ها توضیحاتی ارائه شد. این جلسه به صورت گروهی در قالب ۵ گروه ۷ نفره برگزار گردید، و روش آموزشی مورد استفاده بحث گروهی بود. این جلسه ۶۰ دقیقه طول کشید، و در پایان جلسه از روش پرسش و پاسخ جهت ارزشیابی استفاده گردید. محتوای جلسه دوم در مورد تغذیه صحیح در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال و روش‌های صحیح طبخ غذا بود. به دلیل وجود تفاوت‌های فردی افراد در زمینه تغذیه این جلسه به صورت انفرادی بود و از روش آموزش چهره به چهره استفاده گردید. در این جلسه حضور یکی از اعضای خانواده بیماران الزامی بود. جلسه سوم شامل ارائه مطالبی در ارتباط با خستگی، علل بروز خستگی و استفاده از برنامه ورزشی تدوین شده (برنامه ورزشی سه مرحله‌ای شامل: نرمش‌های گرم کردن بدن (به مدت ۵ دقیقه)، پیاده روی (به مدت ۱۰ دقیقه)، نرمش‌های سرد کردن بدن (۵ دقیقه) در مجموع برنامه ورزشی به مدت ۲۰ دقیقه سه بار در هفته بود. روش آموزش انفرادی (آموزش‌ها بر اساس توانایی هر فرد تنظیم گردید، مدت زمان برنامه ورزشی و نوع نرمش‌های مربوط به برنامه ورزشی بر اساس توانایی‌ها و ناتوانی‌های افراد تنظیم گردید) و با حضور

پایان هر جلسه مطالب آن جلسه به صورت بروشور جزوه در اختیار بیماران قرار گرفت.

نشان داده شده است. آزمون کای اسکوئر و تی مستقل تفاوت

معناداری را در ارتباط با متغیرهای جمعیت شناختی در دو

گروه آزمون و کنترل نشان نداد ( $P \leq 0/05$ ).

جدول ۲ نشان می‌دهد، میزان آگاهی، تمایل، مهارت و توان

خودمراقبتی بیشتر افراد شرکت کننده در گروه آزمون قبل از

انجام مداخله در حد متوسط و پایین قرار داشت، و نتیجه

آزمون من ویتنی قبل از مداخله نشان دهنده این امر بود

که دوگروه آزمون و شاهد در زمینه آگاهی ( $P = 0/127$ ),

مهارت ( $P = 0/871$ ), تمایل و توان خود مراقبتی ( $P = 0/49$ ) با

یکدیگر تفاوت چندانی ندارند.

### یافته‌ها

یافته‌ها نشان دادند که محدوده سنی بیماران، بین ۴۰

تا ۷۰ سال با میانگین وانحراف معیار سنی  $54 \pm 7/61$  در

گروه آزمون و  $54 \pm 7/89$  در گروه کنترل بودند. اکثر بیماران

گروه آزمون (۶۵/۷٪) و گروه کنترل (۶۲/۹٪) مذکر، و اکثر

بیماران در گروه آزمون (۸۵/۷٪) و در گروه کنترل (۸۲/۹٪)

متاهل بودند. سایر متغیرهای جمعیت شناختی در جدول ۱

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش در گروه های آزمون و کنترل

| گروه های مطالعه                  | آزمون      | کنترل      | آماره وسطح معنی داری       |
|----------------------------------|------------|------------|----------------------------|
| <b>سطح تحصیلات</b>               |            |            |                            |
| زیردیپلم                         | ۲۲ (۶۲/۹)  | ۲۰ (۵۷/۱)  | $X^2 = 0/46, P = 0/49$     |
| دیپلم                            | ۹ (۲۵/۷)   | ۱۰ (۲۸/۶)  |                            |
| بالای دیپلم                      | ۴ (۱۱/۴)   | ۵ (۱۴/۳)   |                            |
| <b>درآمد</b>                     |            |            |                            |
| کم (۵۰۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰۰)              | ۲۳ (۷/۶۵)  | ۲۴ (۵۷/۶۸) | $X^2 = 0/06, P = 0/79$     |
| متوسط (۱۰۰۰۰۰۰-۲۰۰۰۰۰۰)          | ۱۲ (۳/۳۴)  | ۱۱ (۴۳/۳۱) |                            |
| <b>سابقه بیماری در خانواده</b>   |            |            |                            |
| بله                              | ۱۴ (۴۰)    | ۱۶ (۴۵/۷۲) | $X^2 = 0/23, P = 0/62$     |
| خیر                              | ۲۱ (۶۰)    | ۱۹ (۵۴/۲۸) |                            |
| <b>سابقه مصرف سیگار</b>          |            |            |                            |
| بله                              | ۱۷ (۶/۴۸)  | ۱۵ (۹/۴۲)  | $X^2 = 0/23, P = 0/63$     |
| خیر                              | ۱۸ (۴/۵۱)  | ۲۰ (۱/۵۷)  |                            |
| <b>توصیه به رعایت رژیم غذایی</b> |            |            |                            |
| بله                              | ۸ (۲۲/۸۵)  | ۷ (۲۰)     | $X^2 = 0/85, P = 0/77$     |
| خیر                              | ۲۷ (۷۷/۱۵) | ۲۸ (۸۰)    |                            |
| <b>انجام فعالیت های ورزشی</b>    |            |            |                            |
| بله                              | ۸ (۸۵/۲۲)  | ۵ (۲۹/۱۴)  | $X^2 = 0/85, P = 0/35$     |
| خیر                              | ۲۷ (۱۵/۷۷) | ۳۰ (۷۱/۸۵) |                            |
| <b>نوع سرطان</b>                 |            |            |                            |
| کولون                            | ۲۶ (۷۴/۳)  | ۲۷ (۷۷/۱)  | $X^2 = 0/16, P = 0/92$     |
| رکتوم                            | ۵ (۱۴/۳)   | ۵ (۱۴/۳)   |                            |
| کولورکتال                        | ۴ (۱۱/۴)   | ۳ (۸/۶)    |                            |
| <b>نوع درمان</b>                 |            |            |                            |
| شیمی درمانی                      | ۲۳ (۷/۶۵)  | ۲۲ (۹/۶۲)  | $X^2 = 0/8524062, P = 0/8$ |
| رادیوتراپی                       | ۱۲ (۳/۳۴)  | ۱۳ (۱/۳۷)  |                            |

اطلاعات در جدول به صورت تعداد (درصد) ارائه شده است.

| جدول ۲: بررسی فراوانی مطلق ونسبی میزان آگاهی از رفتار خودمراقبتی قبل و بعد در گروه آزمون |             |                      |           |           |           |           |           |
|--|-------------|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| آزمون آماری ویکاسون  |             | آزمون آماری من ویتنی |           | کنترل     |           | آزمون     |           |
| کنترل  | آزمون       | بعد                  | قبل       | بعد       | قبل       | بعد       | قبل       |
| P = ۰/۳۲۹  | P = ۰/۰۰۰۸۹ | P = ۰/۰۰۳            | P = ۰/۱۲۷ | ۶ ± ۲/۶   | ۷ ± ۲/۶۲  | ۱۲ ± ۲/۸۹ | ۹ ± ۲/۷۲  |
| P = ۰/۶۰۵  | P = ۰/۰۰۰۳۱ | P = ۰/۰۱             | P = ۰/۸۷۱ | ۹ ± ۳/۱۲  | ۹ ± ۳/۷۲  | ۱۲ ± ۲/۳۴ | ۸ ± ۲/۶۳  |
| P = ۰/۱۰۲  | P = ۰/۰۰۰۵۶ | P = ۰/۰۰۷            | P = ۰/۴۹  | ۳۳ ± ۵/۸۳ | ۳۲ ± ۵/۹۴ | ۳۷ ± ۵/۴  | ۲۹ ± ۵/۳۱ |

اطلاعات در جدول به صورت میانگین ± انحراف معیار ارائه شده است.

که بیماران کمبود آگاهی دارند، توانستیم میزان آگاهی اکثر این بیماران را به حد مطلوب و قابل قبولی برسانیم. در مطالعه Edelman و همکاران (۲۰۰۷) متوسط آگاهی بیماران بعد از مداخله به طور معناداری نسبت به قبل از مداخله افزایش داشته است [۱۶]. به نظر می‌رسد برای افزایش مراقبت از خود در بیماران باید میزان آگاهی این بیماران را ارتقا داد. در مطالعه عشوندی و همکاران (۲۰۱۴) در این مطالعه محققین برای ۶۶ بیمار دارای دفیبرلاتور قلبی قابل کاشت، در مدت یک ماه آموزش خود مراقبتی را برگزار کردند، پژوهشگران به بررسی نمره آگاهی، تمایل، مهارت و توان خودمراقبتی بیماران پرداختند و جهت افزایش توان خودمراقبتی بیماران از الگوی خود مراقبتی اورم استفاده نمودند. نتایج این پژوهش نشان داد که نمرات بیماران گروه آزمون در زمینه آگاهی، تمایل، مهارت و توان خودمراقبتی افزایش یافته است که این افزایش در نمرات، نشان دهنده مؤثر بودن آموزش مبتنی بر الگوی خودمراقبتی اورم در این بیماران می‌باشد، [۱۷]، مطالعه ما بر روی تعداد نمونه بیشتری (۷۵) نفر انجام گرفت و گروه مداخله در مطالعه حاضر بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال می‌باشند، همچنین مدت زمان مطالعه ما دو ماه می‌باشد که می‌تواند بر نتیجه پژوهش و میزان افزایش توان خود مراقبتی مؤثر باشد، نتایج پژوهش عشوندی و همکاران (۲۰۱۴) با نتایج حاصل از پژوهش حاضر در یک راستا قرار دارد.

در پژوهش موسوی و همکاران (۲۰۰۹) تحت عنوان بررسی میزان آگاهی از نیازهای آموزشی "مراقبت از خود" در بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی و رادیوتراپی، پژوهشگر به بررسی میزان آگاهی این بیماران پرداخت، نتیجه حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که ۶۲٪ از بیماران در خصوص نکات مراقبتی مربوط به شیمی درمانی و ۵۴٪ از نمونه‌ها در خصوص آگاهی نکات مراقبتی حین رادیوتراپی آگاهی ضعیفی داشتند که خود بیانگر نیاز آموزشی در حد بالای مددجویان در این رابطه است [۳]. در پژوهش حاضر نیز میزان آگاهی اکثر بیماران گروه آزمون قبل از مداخله، در حد ضعیفی قرار

اما بعد از انجام مداخله از نظر میزان آگاهی، تمایل، مهارت و توان خودمراقبتی بیشتر افراد شرکت کننده به مقدار متوسط رسید. آزمون من ویتنی نشان دهنده مؤثر بودن اجرای الگوی اورم بر افزایش میزان آگاهی، تمایل، مهارت و توان خودمراقبتی گروه آزمون نسبت به گروه کنترل پس از مداخله بود ( $P \geq 0/05$ ). همچنین آزمون ویلکاکسون نشان دهنده ارتقاء توان خود مراقبتی بیماران گروه آزمون نسبت به قبل از مداخله بود ( $P = 0/007$ ).

## بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد تمامی بیماران گروه آزمون تمایل به بهبود توان خود مراقبتی خود داشتند. پس از بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم، نمره آگاهی، مهارت و توان خود مراقبتی در بیماران گروه آزمون بعد از مداخله تفاوت معناداری با گروه مداخله داشت ( $P < 0/05$ )، که این تفاوت نشان دهنده مؤثر بودن الگوی خودمراقبتی اورم بر آگاهی، مهارت و توان خودمراقبتی بیماران گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بود. در مطالعه تقدیسی و همکاران (۲۰۱۱) نتایج نشان دهنده وجود تفاوت در میزان آگاهی بیماران گروه آزمون نسبت به کنترل بود، در این مطالعه محققین از روش حل مسئله جهت افزایش آگاهی بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال استفاده نمودند، حجم نمونه در این پژوهش ۵۰ بیمار مبتلا به سرطان کولورکتال بود و مداخله در مدت ۲ هفته انجام گردید [۱۵]، این در حالی است که ما در مطالعه خود تنها به افزایش آگاهی بیماران تمرکز ننموده‌ایم به دلیل اینکه افزایش توان خود مراقبتی یک فرد تنها با افزایش آگاهی میسر نمی‌شود و افزایش آگاهی زمانی مؤثر است که مهارت بیمار نیز افزایش یابد، در این پژوهش چون هدف ما تغییر رفتار بیمار و ارتقا توان خود مراقبتی در وی می‌باشد، مدت مداخله ما ۲ ماه تعیین گردید، در پژوهش حاضر میزان آگاهی بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال در گروه آزمون قبل از مداخله در سطح پایینی قرار داشت که با بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم و با تشخیص زمینه‌هایی



داشت. در مطالعه حاضر عملکرد افراد گروه آزمون بعد از مداخله نسبت به قبل مداخله افزایش یافت که ممکن است به دلیل اجرای مناسب جلسات منظم آموزشی و همچنین ساده و قابل درک بودن محتوای آموزشی باشد. این پژوهش نشان داد که با آموزش درست به بیماران می‌توان تغییرات رفتاری مناسبی در آن‌ها ایجاد کرد. مطالعه Gehi و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که آموزش مراقبت از خود به مدت ۱ ماه توانست مهارت مراقبت از خود را در بیماران افزایش دهد، و نتیجه گرفتند ایجاد انگیزه در بیماران عامل مهمی در افزایش آگاهی و عملکرد بیماران می‌باشد [۱۸]. مهم‌ترین هدف آموزش دادن در بیماران ایجاد رفتارهای درست و ماندگار می‌باشد [۱۹]. اگر فعالیت‌های مراقبت از خود و ارائه مطالب آموزشی بر اساس نیاز و عقاید بیمار و شرایط مطلوب محیطی و به صورت قابل فهم باشد می‌تواند باعث افزایش کیفیت زندگی در این بیماران شود [۲۰].

### تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

### سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی مصوب دانشگاه تربیت مدرس با شماره نامه اخلاق ۳۰/۳۱۲۵۹ در تاریخ ۱۳۹۲/۱۰/۲۴ می‌باشد، شماره ثبت پایان نامه عبارت است از " ۵۲/۵۳۷۱ " و تاریخ ثبت نامه ۱۳۹۳/۱۰/۰۶ در دانشکده علوم پزشکی تربیت مدرس می‌باشد. تأمین کننده مالی پروژه واحد پژوهش دانشکده پزشکی تربیت مدرس بوده است. لذا محققین از معاونت پژوهشی این دانشگاه به سبب حمایت مالی و نیز تمامی مشارکت کنندگان و پرسنل و کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) استان کرمانشاه که در این طرح همکاری نمودند، سپاسگذاری می‌نمایند.

### نتیجه گیری

همانطور که یافته‌ها نشان دادند، به دلیل کمبود آگاهی و توان خودمراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال " برنامه طراحی شده مبتنی بر الگوی خودمراقبتی اورم " می‌تواند باعث افزایش توان خودمراقبتی و کیفیت زندگی در این بیماران شود و به عنوان الگویی برای مداخلات پرستاری

### REFERENCES

- Pourhoseingholi M, Hajizadeh E, Abadi A, Safaee A, Moghimi Dehkordi B, Zali MR. [Comparing cox regression and parametric models for survival analysis of patients with gastric cancer]. Iran J Epidemiol. 2007;3(1):25-9.
- Bollschweiler E, Wolfgarten E, Nowroth T, Rosendahl U, Monig SP, Holscher AH. Vitamin intake and risk of subtypes of esophageal cancer in Germany. J Cancer Res Clin Oncol. 2002;128(10):575-80. DOI: 10.1007/s00432-002-0380-z PMID: 12384802
- Mousavi SM, Gouya MM, Ramazani R, Davanlou M, Hajsadeghi N, Seddighi Z. Cancer incidence and mortality in Iran. Ann Oncol. 2009;20(3):556-63. DOI: 10.1093/annonc/mdn642 PMID: 19073863
- Nikbakht HA, Aminisani N, Jafarabadi MA, Hosseini SR. [Quality of life and its determinants among colorectal cancer survivors]. J Kermanshah Uni Med Sci. 2015;19(2):84-92.
- Alidina A, Gaffar A, Hussain F, Islam M, Vaziri I, Burney I, et al. Survival data and prognostic factors seen in Pakistani patients with esophageal cancer. Ann Oncol. 2004;15(1):118-22. PMID: 14679130
- Kahi CJ, Rex DK, Imperiale TF. Screening, surveillance, and primary prevention for colorectal cancer: a review of the recent literature. Gastroenterology. 2008;135(2):380-99. DOI: 10.1053/j.gastro.2008.06.026 PMID: 18582467
- Billiard M. [Fatigue and sleep disorders of patients with colorectal cancer]. Pathol Biol (Paris). 2013;61(5):e83-7. DOI: 10.1016/j.pat-bio.2010.12.002 PMID: 23084419
- Bingham SA, Luben R, Welch A, Wareham N, Khaw KT, Day N. Are imprecise methods obscuring a relation between fat and breast cancer? Lancet. 2003;362(9379):212-4. DOI: 10.1016/S0140-6736(03)13913-X PMID: 12885485
- Schron EB, Exner DV, Yao Q, Jenkins LS, Steinberg JS, Cook JR, et al. Quality of life in the antiarrhythmics versus implantable defibrillator trial: impact of therapy and influence of adverse symptoms and defibrillator shocks. Circulation. 2002;105(5):589-94. PMID: 11827924
- Geden EA, Taylor SG. Theoretical and empirical description of adult couples' collaborative self-care systems. Nurs Sci Q. 1999;12(4):329-34. PMID: 11847639
- Rehill S. Conceptual models for nursing practice. 3rd ed. California: Appleton and Lange; 1989.
- Esfahani FH, Asghari G, Mirmiran P, Azizi F. Reproducibility and relative validity of food group intake in a food frequency questionnaire developed for the Tehran Lipid and Glucose Study. J Epidemiol. 2010;20(2):150-8. PMID: 20154450
- Escalante CP, Meyers C, Reuben JM, Wang X, Qiao W, Manzullo E, et al. A randomized, double-blind, 2-period, placebo-controlled crossover trial of a sustained-release methylphenidate in the treatment of fatigue in cancer patients. Cancer J. 2014;20(1):8-14. DOI: 10.1097/PP0.000000000000018 PMID: 24445757
- Davodi A, Anoosheh M, Memarian R. [The Effect of Self-Care Education on Quality of Life in Patients with Esophageal Cancer Following Esophagectomy]. J Zanjan Uni Med Sci Health Serv. 2007;15(58):57-65.
- Taghdisi MH, Abdi N, Shahsavari S. [Health promotion among cancer patients by the problem Based Learning (PBL) method]. Health Sys Res. 2011;7(4):80-93.
- Edelman S, Lemon J, Kirkness A. Educational intervention for patients with automatic implantable cardioverter defibrillators. Aust J Adv Nurs. 2007;24(3):26-32. PMID: 17518162
- Oshvandi K, Keshmiri K, Salavati M, Emkanjoo Z, Musavi S. [Effectiveness of Education based on Orem's Self-Care Model in Self-Care Activity of Patients with Implantable Cardioverter Defibrillators]. J Hayat. 2013;19(3):47-55.
- Gehi AK, Mehta D, Gomes JA. Evaluation and management of patients after implantable cardioverter-defibrillator shock. JAMA.

- 
- 2006;296(23):2839-47. DOI: [10.1001/jama.296.23.2839](https://doi.org/10.1001/jama.296.23.2839) PMID: [17179461](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17179461/)
19. Mohammad Hassani MR, Farahani B, Zohour AR, Sh. PA. [Self-care ability based on Orem's theory in individuals with coronary artery disease]. J Crit Care Nurs. 2010;3(2):15-6.
20. 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]. Arak Med Uni J. 2009;12(2):51-9.

## The Effect of Self-Care Plan Based on Orem's Self-Care Model on Self-Care Improvement in Patients with Gastrointestinal Cancer

Saba Karimi <sup>1</sup>, Zohreh Vanaki <sup>2,\*</sup>, Homayoon Bashiri <sup>3</sup>, Seyed Abdolmotalieb Hassani <sup>4</sup>

<sup>1</sup> MSc in Nursing, Medical School, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor of Nursing, Medical School, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Medicine, Medical School, Kermanshah University of Medical Sciences (KUMS), Kermanshah, Iran

<sup>4</sup> MSC in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

\* Corresponding author: Zohreh Vanaki, Associate Professor of Nursing, Medical School, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran. Tel: +98-2182883814, E-mail: Vanakiz@gmail.com

DOI: 10.20286/nmj-24025

Received: 29.02.2016

Accepted: 11.05.2016

### Keywords:

Orem's Self-Care Model  
Self-Care  
Colorectal Cancer

### How to Cite this Article:

Karimi S, Vanaki Z, Bashiri H, Hassani SA. The Effect of Self-Care Plan Based on Orem's Self-Care Model on Self-Care Improvement in Patients with Gastrointestinal Cancer. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2016;24(2):105-112. DOI: 10.20286/nmj-24025

© 2016 Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty

### Abstract

**Introduction:** Colorectal cancer is the common cancer of the gastrointestinal tract. The main cause of death in these patients is reduced self-care. The aim of this study was to investigate the effects of Orem self-care model on the ability of patients for self-care.

**Methods:** This Clinical trial was conducted on two experimental and control groups. The experimental group comprised 70 patients with colorectal cancer referring to Imam Reza Hospital of Kermanshah in 2015. Sampling was done through available sampling method. Data collection instruments were demographic and "Study of Self-Care Activity" questionnaires. After gathering the necessary information, the care plan was implemented based on the Orem's self-care framework to assess the knowledge, skills and self-care in both experimental and control groups. After two months of Orem self-care framework implementation, the patients were measured.

**Results:** The knowledge, skill and ability to care were moderate and low before the intervention and also showed no significant differences ( $P \leq 0.05$ ); but, after the intervention, the average value was listed ( $P \geq 0.05$ ). The Wilcoxon test showed the effectiveness of the implementation of Orem's model in these patients ( $P = 0.001$ ).

**Conclusions:** The application of Orem's self-care framework was a way to increase the knowledge, skill and ability to care in patients with colorectal cancer. It is proposed for increasing the care for these patients and to be used as a nursing intervention.