

Effect of Implementing Orem Self-Care Model on Health-Promoting Behaviors of Mothers having Children with Leukemia Referring to the Pediatric Ward of Seyed Al-Shohada Hospital in Isfahan City (Iran) in 2021

Fereshteh Famili Khalili¹ , Shayeste Salehi^{1,*} 

¹ Community Health Research Center, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Abstract

Article history:

Received: 13 November 2021

Revised: 23 December 2021

Accepted: 06 February 2022

ePublished: 20 March 2022

***Corresponding author:** Shayeste Salehi, Community Health Research Center, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
Email: sh.salehi@khuisf.ac.ir



Background and Objective: Leukemia refers to one of the most prevailed childhood malignancies. Mothers are the first caregivers of children with leukemia, experiencing a bunch of challenges in dealing with the numerous problems and duties caused by their children's illness. This study aimed to determine the effect of implementing the Orem self-care model on health-promoting behaviors of mothers having children with leukemia referring to the pediatric ward of Seyed Al-Shohada Hospital in Isfahan city, Iran, in 2021.

Materials and Methods: This quasi-experimental study investigated 32 mothers having children with leukemia referring to the pediatric ward of Seyed Al-Shohada Hospital, who were selected by the available sampling method according to the study's inclusion criteria. The tools employed to collect the required data were a demographic information form, Walker's Health-Promoting Lifestyle Profile, and a needs assessment based on the Orem model, measured at two stages of before and after the implementation of the Orem self-care model. In accordance with the mothers' needs, a supportive training program was designed and implemented in-person and individually for a total of 8 h in 4 sessions held once a week. Furthermore, an educational pamphlet was designed and they were provided to the participants. During the intervention, the research samples were communicated by telephone and in-person and were checked about the way of performing and applying the given pieces of training. Any problem in any of the units was solved in case of presence. In the next step, after 1 month of self-care training, the researcher completed the standard Health-Promoting Lifestyle Profile again after 1 week. In the end, the collected data were analyzed in SPSS20 statistical software using both descriptive and inferential levels.

Results: The results revealed that in the dimensions of self-fulfillment, accountability, interpersonal support, stress management, exercise, nutrition, and health-promoting index, the mean scores of maternal health-promoting behaviors were significantly higher after implementing the Orem self-care model, compared to the score before implementing the model ($P < 0.001$).

Conclusion: According to the findings, it may be claimed that the implementation of the Orem self-care model affected the health-promoting behaviors of mothers having children with leukemia. Consequently, it is necessary to adopt supportive-educational measures based on the Orem model in the relevant centers according to the mothers' needs.

Keywords: Health-Promoting Behaviors; Leukemia; Orem Self-Care Model

Extended Abstract

Background and Objective

Leukemia is among the most prevalent childhood malignancies. Mothers are the first caregivers of children with leukemia, experiencing many challenges in dealing with numerous problems and duties caused by their children's illness. This study aimed to determine the effect of implementing the Orem self-care model on health-promoting behaviors of mothers of children with leukemia referring to the Pediatric Ward of Seyed Al-Shohada Hospital in Isfahan, Iran, in 2021. Orem's self-care model is among the self-care education models. This clinical guide model is suitable for designing and implementing a self-care program and is used as a concept to guide self-care programs. Orem considers humans as self-care agents who take all the necessary care for their health to maintain their life and health and always feel good. Self-care in people with advanced diseases not only helps to control symptoms, but also to emotional, psychological, and social adjustments. Parents are the first caregivers of children with leukemia, who face many challenges in adapting to a variety of problems and tasks arising from the child's illness, including the provision of specific medications, medical care, and the fear of premature death. Playing multiple roles inside and outside the home, accompanying the child in blood tests, continuous injections of chemotherapy drugs, and special care for these patients are the causes of the stress for the parents. Nurses have a key role in providing supportive-educational interventions and reducing the destructive effects and complications of chronic diseases in children and families, especially mothers. In addition, the Orem self-care model has been considered by many researchers in the clinical field as the basis of nursing care and has led to desirable results in ensuring, maintaining, and promoting individuals' health.

Materials and Methods

This quasi-experimental study investigated 32 mothers of children with leukemia referring to the Pediatric Ward of Seyed Al-Shohada Hospital, Isfahan, Iran, who were selected by the available sampling method according to the study's inclusion criteria. The tools employed to collect the required data were a demographic information form, Walker's Health-Promoting Lifestyle Profile, and a needs assessment based on the Orem model, measured at two stages of pre- and post-implementation of the Orem self-care model. In accordance with the mothers' needs, a

supportive training program was designed and implemented in-person and individually for 8 hours in 4 sessions held once a week. Furthermore, an educational pamphlet was designed and provided to the participants. During the intervention, the research participants were called by telephone, communicated in-person, and were checked on how to perform and apply the given training pieces. Any problem in any of the units was solved in case of occurrence. In the next step, after one month of self-care training, the researcher completed the standard Health-Promoting Lifestyle Profile again after one week. In the end, the collected data were analyzed in SPSS statistical software (version 20) using descriptive and inferential levels.

Results

The results revealed that in the dimensions of self-fulfillment, accountability, interpersonal support, stress management, exercise, nutrition, and health-promoting index, the mean scores of maternal health-promoting behaviors were significantly higher after implementing the Orem self-care model, compared to the score before implementing the model ($P < 0.001$).

Conclusion

This study aimed to investigate the effect of implementing the Orem self-care model on health-promoting behaviors of mothers of children with leukemia referred to the Pediatric Ward of Seyed Al-Shohada Hospital, Isfahan, Iran in 2021. Based on the results of the study, it can be concluded that self-care education increases happiness in stressful situations such as childhood. To the best of the researchers' knowledge, no study has investigated this issue. In other words, no studies were found to confirm the alignment or non-alignment of the obtained data. Therefore, for the purpose of analyzing the current findings, other studies similar to the present subject study were used. For instance, the obtained finding is indirectly in line with the study of Orki et al. (1398). Their research showed that self-care education increased hope, happiness, and quality of life in the elderly. Other results showed that implementing the Orem self-care model affects the nutritional dimension of maternal health-promoting behaviors.

According to the findings, it may be claimed that implementing the Orem self-care model affected the health-promoting behaviors of mothers of children with leukemia. Consequently, it is necessary to adopt supportive-educational measures based on the Orem model in the relevant centers according to the mothers' needs.

بررسی تاثیر اجرای الگوی خودمراقبتی اورم بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت مادران دارای فرزند مبتلا به لوسمی مراجعه کننده به بخش کودکان بیمارستان سیدالشهدای شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰

فرشته فامیلی خلیلی^۱، شایسته صالحی^{۱*}

^۱ مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

چکیده

سابقه و هدف: لوسمی یکی از شایع ترین بدخیمی های دوران کودکی است. مادران این کودکان اولین مراقبان در مراقبت از کودکان مبتلا به لوسمی مطرح می شوند که در تطابق با مشکلات و وظایف متعدد ناشی از بیماری کودک، چالش های زیادی دارند. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر اجرای الگوی خودمراقبتی اورم بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت مادران دارای فرزند مبتلا به لوسمی مراجعه کننده به بخش کودکان بیمارستان سیدالشهدای شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه نیمه تجربی ۳۲ مادر دارای فرزند مبتلا به لوسمی مراجعه کننده به بخش کودکان بیمارستان سیدالشهدای شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ به روش در دسترس بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش نامه های اطلاعات دموگرافیک و رفتارهای ارتقادهنده سلامت والکر و نیازسنجی بر اساس الگوی اورم بود که در دو مرحله قبل و بعد از اجرای برنامه خودمراقبتی اورم سنجیده شد. متناسب با نیازهای مادران، برنامه آموزشی حمایتی به صورت حضوری و انفرادی به مدت ۴ جلسه و جمعاً به مدت ۸ ساعت طراحی و اجرا شد. همچنین پمفلت آموزشی طراحی و در اختیار مادران قرار داده شد. فاصله جلسات از یکدیگر یک هفته بود. در این محدوده زمانی با نمونه های پژوهش ارتباط تلفنی و حضوری برقرار شد و نحوه انجام و به کارگیری آموزش های داده شده کنترل شد و در صورت بروز مشکل در هرکدام از واحدها، مشکل رفع شد. در مرحله بعد، پس از انجام آموزش های خودمراقبتی در طول یک ماه، پس از گذشت یک هفته پژوهشگر مجدداً پرسش نامه استاندارد رفتارهای ارتقادهنده سلامت را تکمیل کرد. در نهایت داده های جمع آوری شده در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ دو سطح توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج به دست آمده نشان داد میانگین امتیاز رفتارهای ارتقادهنده سلامت مادران در بعد خودشکوفایی، مسئولیت پذیری، حمایت بین فردی، مدیریت استرس، ورزش، تغذیه و شاخص ارتقادهنده سلامت پس از اجرای الگوی خودمراقبتی اورم به طور معناداری بیشتر از امتیاز قبل از اجرای الگو بوده است ($P > 0.01$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته ها می توان گفت که اجرای الگوی خودمراقبتی اورم بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت مادران دارای فرزند مبتلا به لوسمی تأثیر داشته است؛ بنابراین، ضروری است که در مراکز مربوطه با توجه به نیازهای مادران، اقدامات آموزشی و حمایتی بر اساس الگوی اورم انجام شود.

واژگان کلیدی: الگوی خودمراقبتی اورم؛ رفتارهای ارتقادهنده سلامت؛ لوسمی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۲۲

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۰۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۱۷

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: شایسته صالحی، مرکز

تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

ایمیل: sh.salehi@khuisf.ac.ir

استناد: فامیلی خلیلی، فرشته؛ صالحی، شایسته. بررسی تاثیر اجرای الگوی خودمراقبتی اورم بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت مادران دارای فرزند مبتلا به لوسمی مراجعه کننده به بخش کودکان بیمارستان سیدالشهدای شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، زمستان ۱۴۰۰، ۳۰(۱): ۸۰-۷۲.

مقدمه

سرطان (Cancer) نوعی بیماری سلول هاست که تکثیر غیرطبیعی و غیرقابل کنترل آن ها را به همراه دارد [۱]. شیوع

خودمراقبتی وجست و جوی راه‌حل‌های مناسب در راستای کمک به ایشان میسر است. یکی از رسالت‌های پرستاری ارتقای سطح سلامت است و استفاده از الگوهای پرستاری برای ارائه مراقبت پرستاری سبب اصلاح کیفیت مراقبت و در نهایت کیفیت زندگی بیماران می‌شود. الگوی خودمراقبتی اورم یکی از الگوهای مهمی است که بر توانایی‌های افراد و نیازهای آن‌ها برای مراقبت از خود استوار است [۱۳].

الگوی خودمراقبتی اورم یکی از الگوهای آموزش خودمراقبتی است. این الگو راهنمای بالینی مناسبی برای طراحی و اجرای برنامه خودمراقبتی است و به‌عنوان چارچوب مفهومی برای هدایت برنامه‌های خودمراقبتی کاربرد دارد [۱۴]. اورم انسان را عامل مراقبت از خود می‌داند که تمام مراقبت‌های لازم برای سلامتی را انجام می‌دهد تا بدین شکل حیات و تندرستی خود را حفظ کند و به‌طور دائم احساس خوب بودن داشته باشد. خودمراقبتی در افراد مبتلا به بیماری‌های پیشرفته نه‌تنها به کنترل علائم، بلکه به سازگاری عاطفی، روانی و اجتماعی نیز کمک می‌کند [۱۵].

در این الگو بر اساس وضعیت و نیازهای بیماران هنگام انحراف از سلامتی و نقش پرستار، سه نوع سیستم مراقبتی طراحی شده است که عبارت‌اند از: سیستم جبرانی کامل، سیستم جبرانی نسبی، سیستم حمایتی-آموزشی. در سیستم جبرانی کامل پرستار همه برنامه مراقبتی بیمار را انجام می‌دهد تا ناتوانی بیمار برای مراقبت از خود جبران شود. در سیستم جبرانی نسبی پرستار و بیمار با هم در برآورده کردن نیازهای مراقبت مشارکت می‌کنند. وقتی بیمار آمادگی انجام و یادگیری کاری را داشته باشد، ولی بدون کمک و راهنمایی نتواند آن را انجام دهد، سیستم حمایتی-آموزشی به کار می‌رود. در این سیستم بیماران یاد می‌گیرند مراقبت از خود را با کمک انجام دهند. این سیستم به تصمیم‌گیری، کنترل رفتار و به دست آوردن دانش و مهارت کمک می‌کند. در این حالت پرستار بیشتر نقش آموزشی و مشاوره دارد [۱۶].

بنابر آنچه بیان شد، والدین اولین مراقبان در مراقبت از کودکان مبتلا به لوسمی هستند که در تطابق با مشکلات و وظایف متعدد ناشی از بیماری کودک از جمله تدارک داروهای خاص، مراقبت‌های پزشکی و نگرانی از مرگ زودرس دچار چالش‌های زیادی می‌شوند. ایفای نقش‌های متعدد و چندگانه درون و بیرون خانه، همراهی با کودک در انجام آزمایش‌های خونی، تزریق مداوم داروهای شیمی‌درمانی و مراقبت‌های خاص از این بیماران عامل فشارهای روانی است که والدین با آن روبه‌رو هستند [۱۷]. مادر نخستین شخصیتی است که با کودک نه‌تنها در دوران جنینی، بلکه در این جهان رابطه مستقیم و تنگاتنگ دارد و از این‌رو در فرایند ابتلای کودک به سرطان و پیگیری‌های درمانی کودک، مادر بیش از دیگر اعضای خانواده درگیر می‌شود. فشار زیاد و تحمل موقعیت طاقت‌فرسا ناشی از ابتلای فرزند به لوسمی برای والدین خصوصاً مادران که ارتباط نزدیک‌تری با کودکان دارند، باعث می‌شود مادران در معرض ابتلا به بیماری‌های جسمی و

سرطان‌های کودکان بین ۴/۶ تا ۰/۵ درصد از کل سرطان‌هاست و در ایران حدود ۲/۵ درصد از کودکان به سرطان مبتلا هستند [۲]. این بیماری ناتوان‌کننده و شایع دومین علت مرگ‌ومیر کودکان ۱ تا ۱۴ ساله در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه است [۳، ۴]. سرطان‌های دوران کودکی یکی از پرچالش‌ترین بیماری‌ها برای کودکان و خانواده‌هایشان محسوب می‌شود. مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، شرایط بسیار دشواری را در مقابله با بیماری فرزندشان تجربه می‌کنند. طی فرایند تشخیص و درمان سرطان کودکان، افراد خانواده (به‌ویژه مادر که مراقب اصلی کودک است) با مشکلات روان‌شناختی و روان‌پزشکی زیادی مواجه می‌شوند [۵]. در واقع، تلاش‌های درمانی همیشه موفقیت‌آمیز نیست و کودک مبتلا به سرطان و خانواده‌اش ممکن است زندگی همراه با عدم اطمینان درباره آینده و ترس از مرگ را تجربه کنند. والدین کودکان مبتلا به سرطان به‌طور معمول دچار احساساتی مانند خشم، افسردگی، اضطراب، ناامیدی و احساس گناه می‌شوند [۶]. یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های قرن حاضر که سیستم‌های بهداشتی در سراسر جهان با آن مواجه هستند، افزایش بار ناشی از بیماری‌های مزمن است. بیماری‌های مزمن علت اصلی مرگ‌ومیر در جهان هستند [۷]. یکی از اهداف تعیین‌شده سازمان جهانی بهداشت (WHO) تا سال ۲۰۲۰، ارتقای سبک زندگی سالم در افراد جامعه است. بر این اساس کشورها باید راهبردهایی را که در بهبود زندگی فردی و اجتماعی مؤثر هستند، در دستور کار خود قرار دهند. کسب چنین قدرتی بر مبنای دانش و مهارت است که موجب ارتقای کیفیت زندگی می‌شود [۸]. انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم به کمک آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ کنند. رفتارهای ارتقادهنده سلامت شامل رفتارهایی است که موجب توانمند شدن افراد برای کنترل سلامتی و در نهایت بهبود سلامت فرد و جامعه خواهد شد [۹].

رفتارهای ارتقادهنده سلامت به علت داشتن توانایی بالقوه برای پیشگیری از ایجاد و پیشرفت بیماری مزمن، کاهش بیماری‌زایی، بهبود کیفیت زندگی و کاهش بار مراقبت بهداشتی در جامعه اهمیت خاصی دارند [۱۰]. این رفتارها رویکرد مثبتی را در زندگی فراهم می‌کنند و راهی برای افزایش سلامت و خودشکوفایی هستند. مطالعات نشان داده‌اند شیوه زندگی سالم نه‌تنها باعث ارتقای سطح سلامت می‌شود، بلکه اثرات منفی ناشی از بیماری‌های مزمن را کاهش می‌دهد [۱۱]. امروزه توانمندسازی زنان مسئله مهمی است و به‌عنوان یک اولویت بهداشت عمومی به رسمیت شناخته شده است. زنان محور سلامت خانواده و الگوی اصلی آموزش و ترویج شیوه زندگی سالم به نسل بعدی هستند و عدم توجه به سلامت زنان موجب بروز مشکلات دائمی در سبک زندگی و سلامتی افراد و سلامت نسل‌های آینده می‌شود [۱۲].

از آنجاکه هدف اصلی درمان تمام بیماری‌ها، افزایش سطح عملکرد و ارتقای کیفیت زندگی و کمک به مددجو برای کسب کیفیت زندگی رضایت‌بخش است، این کار فقط با ارائه برنامه‌های

نامه شامل ۵۴ آیتم است که نمره‌گذاری سؤالات با استفاده از مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای از هرگز (نمره ۱) تا همیشه و به‌طور معمول (نمره ۴) انجام می‌شود. این ابزار رفتارهای ارتقادهنده سلامت را در شش بعد خودشکوفایی (۱۲ سؤال)، مسئولیت‌پذیری در زمینه سلامت (۱۰ سؤال)، حمایت بین‌فردی (۷ سؤال)، مدیریت تنیدگی (۱ سؤال)، ورزش (تعقیب الگوی ورزشی منظم) (۱۲ سؤال) و تغذیه (داشتن الگوی غذایی و انتخاب غذا) (۷ سؤال) می‌سنجد. حداقل امتیاز ممکن ۵۴ و حداکثر نمره کسب‌شده ۲۱۶ خواهد بود. نمره سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بین ۵۴ تا ۸۱ بیانگر وضعیت نامطلوب، ۸۱ تا ۱۳۵ نشان‌دهنده وضعیت متوسط و نمره بالاتر از ۱۳۵ حاکی از وضعیت مطلوب است.

متخصصان روایی پرسش‌نامه را از نظر صوری و محتوایی تنظیم کرده‌اند. جمعی از خبرگان که متشکل از کارشناسان و افراد مرتبط بودند، اعتدال در مفاهیم را از دیدگاه فرهنگی و روایی محتوای ابزار حاضر سنجیدند و در نهایت ابزار وارد چرخه ترجمه شد. همه موارد ۷۰ تا ۱۰۰ درصد از توافق را بین مصححان کسب کردند. روایی سازه نیز از طریق تحلیل عاملی تأییدی ارزیابی و تأیید شد. روایی پایایی پرسش‌نامه رفتارهای ارتقادهنده سلامت در پژوهش محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۰) نیز تأیید شد [۲۰]. همچنین پایایی پرسش‌نامه رفتارهای ارتقادهنده سلامت یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. مقدار آلفای کرونباخ در پرسش‌نامه رفتارهای ارتقادهنده سلامت والکر شامل بعد تغذیه ۰/۷۹، بعد ورزش ۰/۸۶، بعد مسئولیت‌پذیری در زمینه سلامت ۰/۸۱، بعد مدیریت استرس ۰/۹۱، بعد حمایت بین فردی ۰/۷۹ و بعد خودشکوفایی ۰/۸۱ است.

الگوی خودمراقبتی اورم

به‌منظور بررسی نیازهای مادران و تعیین نوع سیستم پرستاری از فرم نیازسنجی مبتنی بر الگوی خودمراقبتی اورم استفاده شد. این فرم به صورت استاندارد و بر اساس متون، مفاهیم و نظریه‌های پرستاری طبق نظریه اورم تهیه شد. اطلاعات جمع‌آوری شده طبق مدل مراقبت از خود اورم عبارت بودند از: ۱- فاکتورهای سلامت عمومی شامل سن، جنس، وضعیت تکاملی، آگاهی‌های اجتماعی-فرهنگی، سیستم مراقبت بهداشتی، سیستم خانوادگی، الگوی زندگی، محیط و سیستم حمایتی؛ ۲- نیازهای مراقبت از خود عمومی شامل هوا، آب، غذا، دفع، فعالیت/استراحت، تعاملات اجتماعی، پیشگیری از حوادث و ارتقای سلامتی؛ ۳- نیازهای مراقبت از خود تکاملی شامل نگهداری و حفظ محیط تکاملی، پیشگیری و حفظ وضعیت‌های تهدیدکننده تکاملی طبیعی؛ ۴- نیازهای مراقبت از خود انحراف از سلامتی شامل پیروی از رژیم درمانی، توجه به مشکلات بالقوه همراه با رژیم، ثبت و اصلاح تغییرات ایجادشده در اوضاع سلامتی، وفق دادن با سبک زندگی و سازگاری با تغییرات وضعیت سلامتی و رژیم درمانی. طرح مراقبتی

روایی قرار گیرند و سلامت عمومی آن‌ها کاهش یابد. فرایند مراقبت از فرزند بیمار سبب ایجاد فشار مراقبتی در مراقبان اصلی و مخصوصاً مادر می‌شود. از آنجاکه زنان به شکل ذاتی نقش مراقبت از کودکان را بر عهده دارند، احتمال وقوع رنج مراقبتی در آن‌ها بیشتر است [۱۸].

پرستاران نقش تأثیرگذار و مهمی در بررسی و تأمین مداخلات حمایتی-آموزشی دارند و می‌توانند آثار و عوارض مخرب بیماری مزمن را در کودک و خانواده، خصوصاً در مادران کاهش دهند. از طرف دیگر، الگوی خودمراقبتی اورم مورد توجه بسیاری از پژوهشگران عرصه بالینی و پایه و اساس مراقبت‌های پرستاری است و برآیندهای مطلوبی را در تأمین، حفظ و ارتقای سلامتی افراد در پی داشته است. لذا با توجه به اهمیت موضوع و تجربه چندین ساله پژوهشگر در بخش‌های بیمارستانی که شاهد کمبود توجه به سلامت مادران دارای فرزند مبتلا به لوسمی بوده است، در این مطالعه میزان تأثیر اجرای الگوی خودمراقبتی اورم بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت مادران دارای فرزند مبتلا به لوسمی مراجعه کننده به بخش کودکان بیمارستان سیدالشهدای شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بررسی شده است.

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه‌تجربی تک‌گروهی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی مادران دارای فرزند مبتلا به لوسمی مراجعه‌کننده به بخش کودکان بیمارستان سیدالشهدای شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بود که به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود عبارت‌اند از: داشتن کودک مبتلا به لوسمی در سن حداقل ۱ تا ۱۵ سال که حداقل یک ماه از تشخیص بیماری گذشته باشد یا داشتن حداقل یک دوره شیمی‌درمانی کودک، داشتن سواد خواندن و نوشتن و توانایی صحبت کردن، مبتلا نبودن به بیماری مزمن یا اختلال روانی شناخته‌شده، سکونت در استان اصفهان و تمایل برای شرکت در پژوهش. بروز هرگونه بیماری روحی-روانی (بنا به اظهار خود فرد)، مرگ کودک یا وقوع هر حادثه و مهاجرت از اصفهان طی مطالعه از معیارهای خروج از مطالعه بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه شامل پرسش‌نامه‌های اطلاعات دموگرافیک و رفتارهای ارتقادهنده سلامت والکر بود. در قسمت اول اطلاعات دموگرافیک نمونه‌های پژوهش شامل سن، تحصیلات، شغل، میزان درآمد، وضعیت مسکن، سابقه بیماری، تعداد فرزند و فرزند بیمار بررسی شد. در قسمت دوم به‌منظور بررسی رفتارهای ارتقادهنده سلامت از پرسش‌نامه استاندارد سبک زندگی ارتقادهنده سلامت (والکر) استفاده شد.

پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت (Health Promoting Lifestyle Profile): Walker و همکاران در سال ۱۹۸۷ این پرسش‌نامه را طراحی و تدوین کردند [۱۹]. این پرسش

وضعیت مسکن، سابقه بیماری، تعداد فرزند و فرزند بیمار شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر در جدول ۱ آمده است.

نتایج جدول ۱ نشان داد در بین مادران حاضر در پژوهش، ۶ نفر (۱۸/۸ درصد) کمتر از ۳۰ سال، ۱۶ نفر (۵۰ درصد) بین ۳۰ تا ۴۰ سال و ۱۰ نفر (۳۱/۳ درصد) بیشتر از ۴۰ سال بودند. تعداد ۲۶ نفر (۸۱/۳ درصد) از مادران شاغل و ۶ نفر (۱۸/۸ درصد) خانه‌دار بودند. از نظر میزان درآمد، بیشترین فراوانی مربوط به مادران با درآمد متوسط (۴۶/۹ درصد) بود. از نظر سطح تحصیلات نیز بیشترین فراوانی مشاهده شده به مادران با تحصیلات لیسانس (۴۰/۶ درصد) مربوط بود. ۶۸/۸ درصد از مادران مسکن شخصی داشتند. ۶۵/۵ درصد از آنان سابقه بیماری نداشتند. همچنین بیشترین تعداد مادران حاضر در پژوهش دو فرزند (۴۰/۶ درصد) داشتند. در ۵۹/۴ درصد از آنان، فرزند اول بیمار بود.

بر اساس نتیجه آزمون ویلکاکسون، امتیاز رفتارهای ارتقادهنده سلامت مادران در بعد خودشکوفایی، مسئولیت‌پذیری در زمینه سلامت، حمایت بین‌فردی، مدیریت استرس، ورزش و تغذیه پس از

پرستاری طبق الگوی نقص مراقبت از خود اورم شامل تشخیص‌های پرستاری در هریک از حیطه‌های فوق بر اساس نقیصی که مادر دارای فرزند مبتلا به لوسمی در مراقبت از خود دارد، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی شد.

شرح مداخله

در این پژوهش متناسب با نیازهای مادران، برنامه آموزشی حمایتی به صورت حضوری و انفرادی به مدت ۴ جلسه و جمعاً به مدت ۸ ساعت طراحی و اجرا شد. همچنین پمفلت آموزشی طراحی و در اختیار مادران قرار داده شد. فاصله جلسات از یکدیگر یک هفته بود. در این بازه زمانی با نمونه‌های پژوهش ارتباط تلفنی و حضوری برقرار و نحوه انجام و به‌کارگیری آموزش‌های داده‌شده کنترل شد. در صورت بروز مشکل در هر کدام از واحدها، مشکل رفع شد. در مرحله بعد، پس از انجام آموزش‌های خودمراقبتی در طول یک ماه، پس از گذشت یک هفته پژوهشگر مجدداً پرسش‌نامه استاندارد رفتارهای ارتقادهنده سلامت را تکمیل کرد.

جلسه اول: تکمیل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه والکر توسط پژوهشگر و دادن توضیحات درباره بیماری لوسمی و روند درمان به مادر دارای فرزند مبتلا به لوسمی و تعیین تشخیص‌های پرستاری هرکدام از نمونه‌ها بر اساس الگوی خودمراقبتی اورم.

جلسه دوم: برنامه آموزشی-حمایتی در رابطه با خودشکوفایی و مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت در مادران دارای فرزند مبتلا به لوسمی بر اساس تشخیص‌های پرستاری.

جلسه سوم: برنامه آموزشی-حمایتی در رابطه با تغذیه و ورزش در مادران دارای فرزند مبتلا به لوسمی بر اساس تشخیص‌های پرستاری.

جلسه چهارم: برنامه آموزشی-حمایتی در رابطه با مدیریت استرس و حمایت بین‌فردی در مادران دارای فرزند مبتلا به لوسمی بر اساس تشخیص‌های پرستاری.

یک هفته پس از اتمام ۴ جلسه برنامه آموزشی-حمایتی به صورت حضوری و انفرادی، پژوهشگر مجدداً پرسش‌نامه استاندارد رفتارهای ارتقادهنده سلامت را تکمیل کرد.

در نهایت تجزیه و تحلیل در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی از جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی برای مقایسه امتیاز ارتقادهنده سلامت قبل و بعد از اجرای الگوی خودمراقبتی اورم از آزمون‌های پارامتری تی زوجی و ناپارامتری ویلکاکسون متناسب با نوع داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

اطلاعات جمعیت‌شناختی سن، تحصیلات، شغل، میزان درآمد،

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر	تعداد	درصد
سن مادر	کمتر از ۳۰ سال	۶
	۳۰ تا ۴۰ سال	۱۶
	بیشتر از ۴۰ سال	۱۰
شغل	خانه‌دار	۲۶
	شاغل	۶
میزان درآمد	ضعیف	۶
	متوسط	۱۵
	خوب	۱۱
تحصیلات	زیر دیپلم	۹
	دیپلم و فوق دیپلم	۱۰
	لیسانس	۱۳
وضعیت مسکن	شخصی	۲۲
	استیجاری	۱۰
سابقه بیماری	دارای سابقه	۱۱
	بدون سابقه	۲۱
تعداد فرزند	تک فرزند	۱۱
	دو فرزند	۱۳
	سه فرزند	۳
فرزند بیمار	چهار فرزند	۲
	پنج فرزند	۳
	فرزند اول	۱۹
کل	فرزند دوم	۸
	فرزند سوم	۲
	فرزند چهارم	۲
	فرزند پنجم	۱
		۳۲

جدول ۲: میانگین امتیاز ابعاد رفتارهای ارتقادهنده سلامت قبل و بعد از اجرای الگوی خودمراقبتی اورم

مؤلفه	زمان اندازه‌گیری	تعداد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار	میان	آماره P
خودشکوفایی	پیش از اجرای الگو	۳۲	۱۴	۳۲	۲۲/۹۷	۴/۷۰	۲۴	$Z=-۴/۹۵$ $P<۰/۰۰۱$
	پس از اجرای الگو	۳۲	۱۹	۳۳	۲۷/۴۷	۳/۱۰	۲۸/۵	
مسئولیت‌پذیری در زمینه سلامت	پیش از اجرای الگو	۳۲	۱۷	۳۵	۲۶/۱۹	۵/۰۴	۲۷/۵	$Z=-۴/۹۴۶$ $P<۰/۰۰۱$
	پس از اجرای الگو	۳۲	۲۳	۴۱	۳۲/۳۱	۴/۰۶	۳۱/۵	
حمایت بین‌فردی	پیش از اجرای الگو	۳۲	۹	۲۰	۱۵/۴۱	۲/۷۷	۱۶	$Z=-۴/۹۰۱$ $P<۰/۰۰۱$
	پس از اجرای الگو	۳۲	۱۲	۲۲	۱۷/۸۴	۲/۶۵	۱۸	
مدیریت استرس	پیش از اجرای الگو	۳۲	۶	۱۵	۸/۸۳	۲/۱۷	۸	$Z=-۴/۸۰$ $P<۰/۰۰۱$
	پس از اجرای الگو	۳۲	۹	۱۷	۱۲/۴۱	۱/۹۳	۱۲	
ورزش	پیش از اجرای الگو	۳۲	۸	۲۴	۸/۹۷	۲/۹۰	۸	$Z=-۴/۳۷۱$ $P<۰/۰۰۱$
	پس از اجرای الگو	۳۲	۱۰	۱۶	۱۲/۰۶	۱/۵۲	۱۲	
تغذیه	پیش از اجرای الگو	۳۲	۱۲	۲۳	۱۷/۵۶	۳/۰۵	۱۸	$Z=-۴/۸۶۶$ $P<۰/۰۰۱$
	پس از اجرای الگو	۳۲	۱۶	۲۶	۲۱/۲۵	۲/۹۴	۲۲	

اجرای الگوی خودمراقبتی اورم به‌طور معناداری بیشتر از امتیاز قبل از اجرای الگو بوده است ($P>۰/۰۰۱$).

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر اجرای الگوی خودمراقبتی اورم بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت مادران دارای فرزند مبتلا به لوسمی مراجعه‌کننده به بخش کودکان بیمارستان سیدالشهدای شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها حاکی از تأثیر اجرای الگوی خودمراقبتی اورم بر بعد خودشکوفایی رفتارهای ارتقادهنده سلامت مادران است؛ بنابراین، مادران با استفاده از خودمراقبتی این توانایی را به دست خواهند آورد که در برابر بسیاری از فشارهای روان‌شناختی مقاومت کنند. در واقع می‌توان با توجه به نتایج پژوهش به این نتیجه رسید که آموزش عاملی برای افزایش خوشکوفایی در شرایط استرس‌زا و پرتنش همچون بیماری کودکان است. طی جست‌وجوهای پژوهشگر، مطالعه‌ای یافت نشد که این موضوع را بررسی کرده باشد. به عبارتی دیگر، در تأیید همسویی و ناهمسویی نتایج به‌دست‌آمده پژوهشی یافت نشد. لذا، در تحلیل این یافته از دیگر مطالعات نزدیک به موضوع بهره گرفته شد؛ برای مثال، یافته به‌دست‌آمده به‌طور غیرمستقیم با نتایج مطالعه اورکی و همکاران (۱۳۹۸) همسو است. آنان در پژوهش خود نشان دادند آموزش خودمراقبتی باعث افزایش امید، شادکامی و کیفیت زندگی در سالمندان شد [۲۱].

نتایج دیگر پژوهش نیز نشان داد اجرای الگوی خودمراقبتی اورم بر بعد تغذیه رفتارهای ارتقادهنده سلامت مادران تأثیر دارد. Mackenbach و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه خود نشان دادند آموزش خودمراقبتی به‌ویژه در زمینه ورزش مناسب، تغذیه سالم، کنترل شاخص‌های مهم بدن نظیر فشار خون و ... مؤثر است و در نتیجه باعث افزایش امید و شادکامی و متعاقب آن افزایش کیفیت زندگی می‌

شود [۲۲] که با نتایج تحقیق حاضر هماهنگی دارد. از دیگر نتایج پژوهش حاضر این بود که اجرای الگوی خودمراقبتی اورم بر بعد مدیریت استرس رفتارهای ارتقادهنده سلامت مادران تأثیر دارد. پژوهش اسلامیان و همکاران (۱۳۹۷) نشان می‌دهد به‌کارگیری مدل آموزش مراقبت از خود اورم در کاهش شدت واکنش‌های هیجانی بیماران مؤثر است [۲۳]. همچنین آقاخانی و همکاران (۱۳۹۶) به این نتیجه رسیدند که استفاده از بسته آموزشی حمایتی خودمراقبتی موجب کاهش استرس، اضطراب و افسردگی می‌شود [۲۴].

پژوهش حاضر نشان داد اجرای الگوی خودمراقبتی اورم بر بعد ورزش رفتارهای ارتقادهنده سلامت مادران تأثیر دارد. Demura و Sato (۲۰۰۳) بیان کردند که آموزش خودمراقبتی سطح فعالیت فیزیکی و سلامت روانی را به سطح بهینه‌ای می‌رساند [۲۵]. مسئولیت‌پذیری بعد دیگر رفتارهای ارتقادهنده سلامت در این پژوهش بود که بررسی شد. در مطالعه حاضر اجرای الگوی خودمراقبتی اورم بر بعد مسئولیت‌پذیری تأثیر داشت. در تأیید همسویی و ناهمسویی نتایج به‌دست‌آمده پژوهشی مشاهده نشد.

آخرین بعد بررسی‌شده در پژوهش حاضر، بعد حمایت بین فردی بود. رفتارهای ارتقادهنده سلامت مادران در بعد حمایت بین‌فردی پس از اجرای الگوی خودمراقبتی اورم بیشتر از قبل از اجرای الگو بوده است. به عبارتی دیگر، اجرای الگوی خودمراقبتی اورم بر بعد حمایت بین‌فردی تأثیر داشت. مطالعه Cene و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد هر چقدر حمایت خانوادگی بیشتر باشد، این بیماران در زمینه‌های حفظ و مدیریت خودمراقبتی موفق‌تر خواهند بود [۲۶].

با توجه به نتایج این مطالعه، این دستورالعمل‌ها، راهنمای بالینی مناسبی برای برنامه‌ریزی و اجرای اصول خودمراقبتی در

دقیق تر و عمیق تری نیاز دارد تا مسئولان و متصدیان حوزه آموزش پرستاری با تهیه و تنظیم دستورالعمل‌های بالینی مدون و بومی و افزایش آگاهی پرستاران نسبت به مدل خودمراقبتی اورم، به ترجمان دانش نظری در عمل اقدام کنند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر بخشی از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد مصوب شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) است که در کمیته اخلاق با کد اخلاق IR. IAU. YAZD. REC. 1400. 002 تصویب شده است.

بدین وسیله از اساتید محترم دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) (و مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان که در اجرای این پژوهش شرکت نموده و ما را یاری رساندند، تشکر میکنیم.

تضاد منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله با شناسه اخلاق IR.IAU.YAZD.REC.1400.002 در دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) تصویب شده است.

سهم نویسندگان

همه نویسندگان در طراحی، اجرا و بررسی و جمع بندی نتایج پژوهش و همچنین نگارش مقاله همکاری داشته اند.

حمایت مالی

حمایت مالی ندارد.

REFERENCES

- Biabani A, Kermansaravi F, Navidian A, Yaghoubinia F. An investigation into the relationship between care burden and adaptive behaviors of mothers of children with thalassemia. *Sci J Iran Blood Transfus Organ*. 2020;17(1):47-56
- Boroumand H, Moshki M, Khajavi A, Darabian M, Hashemizadeh H. Epidemiology of childhood cancer in northeast of iran. *SSU*. 2017;7(1):9-15.
- Amereh F, Jahangiri-Rad M, Mazloomi S, Rafiee M. The role of environmental and lifestyle factors in the incidence and prevalence of cancer. *JEHE*. 2016;4(1):30-42. DOI: [10.18869/acadpub.jehe.4.1.30](https://doi.org/10.18869/acadpub.jehe.4.1.30)
- Cunningham RM, Walton MA, Carter PM. The major causes of death in children and adolescents in the united states. *N Engl J Med*. 2018;379(25):2468-75. PMID: [30575483](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575483/) DOI: [10.1056/NEJMSr1804754](https://doi.org/10.1056/NEJMSr1804754)
- Santos S, Crespo C, Canvarro MC, Alderfer MA, Kazak AE. Family rituals financial burden and mother's adjustment in pediatric cancer. *J Fam Psychol*. 2016;30(8):1008-13. PMID: [27617476](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27617476/) DOI: [10.1037/fam0000246](https://doi.org/10.1037/fam0000246)
- Nemati S, Rassouli M, Ilkhani M, Baghestani AR. The spiritual challenge faced by family caregivers of patients with cancer. A qualitative study. *Holist Nurs Pract*. 2017;31(2):110-7. PMID: [28181976](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28181976/) DOI: [10.1097/HNP.000000000000198](https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000198)
- Shaheen A, Nassar O, Amre H, Hamdan-Mansour A. Factors affecting health-promoting behaviors of university students in Jordan. *Health*. 2015;7(1):1-8. DOI: [10.4236/health.2015.71001](https://doi.org/10.4236/health.2015.71001)
- Nasrabadi A, Sabzevari S, Bonabi T. Women empowerment through health information seeking: a qualitative study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2015;3(2):105-15. PMID: [26005690](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26005690/)
- Heidari Sabet F, Mirza-Hosseini H, Monirpour N. Health promoting behavior model based on spiritual health, social support and mental capital in people with cardiovascular disease. *IJCN*. 2020;9(1):24-35.
- Mohammadi I, Tajeri B, Sodager S, Bahrami Heidaji M, Atadokht A. The effect of mentalization-based therapy on the amount of health promoting behaviors in people with coronary heart disease. *Shefaye Khatam*. 2020;8(3):39-48. DOI: [10.29252/shefa.8.3.39](https://doi.org/10.29252/shefa.8.3.39)
- Mirjalili MR, Mirrezaei A, MazloomiMahmoodabad M, Dehghan HR. Health promoting behaviors in women of reproductive age in yazd city. *Toloo-E-Behdasht*. 2018;17(4):1-12. DOI: [10.18502/tbj.v17i4.182](https://doi.org/10.18502/tbj.v17i4.182)
- Baheiraei A, Bakouei F, Mohammadi E, Montazeri A, Hosseni M. The social determinants of health in association with women's health status of reproductive age: a population-based study. *Iran J Public Health*. 2015;44(1):119-29. PMID: [26060783](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26060783/)
- Omatreza S, Moshtagh Eshgh Z, Eshagh M, Hekmatfashar M, Naieni M. Effect of educational program based on "Orem Self Care Model" on quality of life in patients with migraine. *J Promot Manag*. 2014;3(1):7-13.
- Mohammadpour A, Rahmati Sharghi N, Khosravan S, Alami A, Akhond M. The effect of a supportive educational intervention developed based on the Orem's self-care theory on the self-care ability of patients with myocardial infarction: a randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2015;24(11-12):1686-92. PMID: [25880700](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25880700/) DOI: [10.1111/jocn.12775](https://doi.org/10.1111/jocn.12775)
- Allison SE. Self-Care requirements for activity and rest: an orem nursing focus. *Nurs Sci Q*. 2007;20(1):68-76. PMID: [17202518](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17202518/) DOI: [10.1177/0894318406296297](https://doi.org/10.1177/0894318406296297)
- Khodaveisi M, Rahmati M, Falahinia G, Karami M. The

- effects of applying orem's self-care model on mental aspect of quality of life in patients with multiple sclerosis. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2015;23(2):42-51. DOI: [10.29252/sjnmp.3.4.24](https://doi.org/10.29252/sjnmp.3.4.24)
17. Biabani A, Kermansaravi F, Navidian A, Yaghoubinia F. An investigation into the relationship between care burden and adaptive behaviors of mothers of children with thalassemia. *Sci J Iran Blood Transfus Organ*. 2020;17(1):47-56.
 18. Barani M, Hassani L, Ghanbarnejad A, Molavi MA. Relationship between self-efficacy and caring behavior of mothers of children with cancer. *J Prevent Med*. 2019;6(1):26-35. DOI: [10.29252/jpm.6.1.35](https://doi.org/10.29252/jpm.6.1.35)
 19. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1987;36(2):76-81. PMID: [3644262](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644262/)
 20. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of persian version of the health-promoting lifestyle profile. *J Mazand Univ Med Sci*. 2012;21(1):102-13.
 21. Oraki M, Mehdizadeh A, Dortaj A. The effectiveness of self-care empowerment training on life expectancy, happiness and quality of life of the elderly in iranian elderly care centers in dubai. *Yektab J*. 2019;14(3):320-31. DOI: [10.32598/sija.13.10.670](https://doi.org/10.32598/sija.13.10.670)
 22. Mackenbach JP, Hu Y, Looman CW. Democratization and life expectancy in Europe, 1960-2008. *Soc Sci Med*. 2013;93:166-75. PMID: [23791138](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23791138/) DOI: [10.1016/j.socscimed.2013.05.010](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.05.010)
 23. Eslamiankoupaie S, Parchebafieh S, Sahebalzamani M, Madadi S. The effect of education based on Orem's self-care model on emotional reactions in patients with Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD). *IJCN*. 2018;7(3):6-11.
 24. Aghakhani K, Alizadeh S, Hemmati Maslakkpak M, Alinejad V, Khademvatan K. Study of the effect of self-care program model based on orem's pattern on the quality of life in patients with heart failure. *UNMF*. 2018;16(1):65-72.
 25. Demura S, Sato S. Relationships between depression, lifestyle and quality of life in the community dwelling elderly: A comparison between gender and age groups. *J Physiol Anthropol Appl Human Sci*. 2003;22(3):159-66. PMID: [12808229](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12808229/) DOI: [10.2114/jpa.22.159](https://doi.org/10.2114/jpa.22.159)
 26. Cené CW, Haymore LB, Lin F, Laux J, Jones CD, Wu J, et al. Family member accompaniment to routine medical visits is associated with better selfcare in heart failure patients. *Chronic Illn*. 2015;11(1):21-32. PMID: [24740555](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24740555/) DOI: [10.1177/1742395314532142](https://doi.org/10.1177/1742395314532142)