

تأثیر آموزش مجازی بر ابعاد کیفیت زندگی بیماران دارای استومی

ستار باب^۱، مهرداد آذربرزین*^۲، مریم مقیمیان^۳

تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۰۹/۰۵ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۳/۲۷

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: زندگی با استومی موقت یا دائمی کیفیت زندگی افراد دارای استومی را تحت تأثیر قرار داده و مستلزم آموزش بیماران جهت مراقبت از خودشان است. آموزش یکی از راه‌های افزایش کیفیت زندگی افراد است. مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش مجازی بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی بیماران دارای استومی روده‌ای در بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ انجام گردید.

مواد و روش کار: این مطالعه نیمه تجربی 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 کیفیت زندگی ویر و شربورن پاسخ دادند، سپس برنامه خود مراقبتی تدوین‌شده آموزش داده شد تا بر اساس آن خودمراقبتی را در منزل به‌کارگیرند. دو ماه بعد از اتمام مداخله، مجدداً پرسشنامه بین بیماران توزیع و تکمیل شدند. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تی زوجی، ویلکاکسون و نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره کیفیت زندگی بیماران قبل از مداخله $16/52 \pm 34/05$ بود که بعد از مداخله به $21/59 \pm 49/63$ رسید. بر اساس آزمون آماری تی زوجی این تفاوت معنی‌دار بود ($P < 0/01$). بین میانگین تمام ابعاد کیفیت زندگی بیماران به‌جز سلامت عمومی قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: آموزش و مشاوره از راه دور می‌تواند موجب ارتقاء کیفیت زندگی در بیماران استومی گردد. بنابراین با توجه به شیوع بالای سرطان کولورکتال و پیامدهای ناگوار ناشی از عدم کنترل آن نظیر: عوارض جسمی و روحی- روانی، افت کیفیت زندگی، افزایش تعداد دفعات بستری شدن در بیمارستان و تحمیل هزینه‌های سنگین به بیمار، خانواده و جامعه و با توجه به شیوع بیماری‌های عفونی نظیر کووید ۱۹ در جامعه، می‌توان از طریق آموزش مجازی خودمراقبتی از طریق تلفن همراه جهت رفع این معضل به نحو احسن بهره‌برداری نمود.

کلیدواژه‌ها: استومی، کیفیت زندگی، آموزش مجازی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره دوم، پی‌درپی ۱۶۳، اردیبهشت ۱۴۰۲، ص ۱۶۱-۱۵۳

آدرس مکاتبه: مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. تلفن: ۰۹۱۳۱۰۹۴۰۸۷

Email: azar_mehrdad@Yahoo.com

مقدمه

است (۲) امروزه جراحی استومی به‌منظور افزایش میزان بقا و بهبود کیفیت زندگی بیمار صورت می‌گیرد (۳) استومی ممکن است موقتی یا دائمی باشد و قوام مدفوع بسته به قسمت روده‌ای که جراحی در آن انجام‌شده، متفاوت است (۴،۵). به‌طورکلی، زندگی با استومی موقتی یا دائمی منجر به ایجاد چالش‌های جسمی و روانی متنوعی در عملکرد می‌شود و این چالش‌ها کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶) سایر مشکلات پیرامون ابتلا به بیماری استومی در افراد، صرفاً جنبه‌های بیولوژیکی را تغییر نمی‌دهد، بلکه اغلب می‌تواند منجر به عوارض

سرطان کولورکتال یکی از مشکلات عمده سلامت بشری در جوامع امروزی است. بر اساس آمارهای جهانی و بین‌المللی، سرطان کولورکتال سومین سرطان شایع و سومین علت مرگ ناشی از سرطان در هر دو جنس در سراسر جهان است و در ایران، چهارمین علت مرگ‌ومیر و سومین سرطان بزرگ بعد از سرطان معده و سینه در هر دو جنس است (۱) آخرین آمار انجمن استومی نشان می‌دهد که حدود ۳۰ هزار بیمار استومی ایران وجود دارد که شامل ۷۰ درصد کلستومی، ۲۰ درصد ایلئوستومی و ۱۰ درصد یوروستومی

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری- گرایش داخلی جراحی، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

^۲ استادیار، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

چند رسانه‌ای و تعامل هم‌زمانی که میان آموزش‌دهنده و یادگیرنده با یکدیگر وجود دارد؛ باعث صرف زمان کمتر برای آموزش و ماندگاری و تعمیق آموخته‌ها و جذابیت محیط یادگیری در نظام آموزشی می‌شود (۱۸) این فناوری، منجر به دسترسی سریع فرد به خدمات مشاوره سلامت و کاهش هزینه‌ها و دستیابی آنان به مناسب‌ترین مهارت‌های تخصصی و افزایش همه‌جانبه کیفیت زندگی می‌گردد. همچنین سبب می‌شود تا افراد به‌جای 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 نمایند (۱۹) و از آنجایی که بحران ناشی از اپیدمی بیماری کووید-۱۹ بر سیستم‌های آموزشی در تمامی کشورهای جهان از جمله ایران تأثیر گذاشته و منجر به تعطیلی دوره‌های حضوری شده است، نقش و اهمیت آموزش‌های غیرحضوری پررنگ‌تر شده است (۲۰) در شرایط فعلی جامعه و با توجه به میزان شیوع کووید ۱۹ در ایران و استان کرمانشاه و نیز شرایط خاص بیماران دارای استومی از نظر حضور در جامعه و با عنایت به مطالب فوق‌الذکر در زمینه الزام آموزش خودمراقبتی در راستای ارتقای کیفیت زندگی این بیماران در مقابله با بیماری، به نظر می‌رسد که می‌توان با آموزش خود مراقبتی به‌صورت مجازی و غیرحضوری کیفیت زندگی آن‌ها را افزایش داد و از این طریق هزینه‌های درمان و بستری شدن‌های مکرر کمتر شود. لذا این پژوهش باهدف تعیین اثربخشی آموزش مجازی بر ابعاد کیفیت زندگی بیماران دارای استومی انجام و اجرا گردید.

مواد و روش کار

این مطالعه پس از کسب مجوز 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 به‌صورت نیمه تجربی تک گروهی قبل و بعد بر ۶۱ بیمار دارای استومی مراجعه‌کننده به مراکز انکولوژی بیمارستان امام رضا (ع) و طالقانی استان کرمانشاه انجام شد که 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 اخذ گردید و ضمن اخذ شماره تلفن همراه فعال از آن‌ها، افراد در گروه واتس آپ مربوطه عضو گردیدند. پرسشنامه کیفیت زندگی وبر و شریورن^۳ برای بیماران ارسال و توسط بیماران تکمیل گردید، سپس برنامه خود مراقبتی

روان‌شناختی شود و دارای تأثیرات احساسی باشد که بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر منفی بگذارد. از این منظر، پیامدهای منفی استومی بر روابط خانوادگی و اجتماعی، اشتغال و فعالیت جنسی بیماران تأثیر می‌گذارد (۷) سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی را درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان تعریف می‌کند (۸)، این مفهوم شامل سلامت فیزیکی شخص، وضعیت روان‌شناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و باورهای شخص است (۹).

هرچند که جراحی استومی به‌عنوان یک شانس دوباره برای زنده ماندن در افرادی که به سرطان‌های کولورکتال مبتلا شده‌اند؛ محسوب می‌شود اما رویارویی با استومی بعد از عمل جراحی؛ یکی از سخت‌ترین تجارب در طول زندگی این افراد است (۱۰) بسیاری از افراد نمی‌دانند چگونه با تغییرات ایجادشده پس از تولید استومی مقابله کنند و برای رفع آن‌ها، اطمینان از تداوم مراقبت، به حداقل رساندن عوارض احتمالی و افزایش کیفیت زندگی نیاز به مداخلات آموزشی دارند (۱۱) فاتاک^۱ و همکاران در یک مطالعه توصیفی، آموزش را کلید همیشگی مراقبت از مددجویان و عامل بهبود کیفیت زندگی آن‌ها بیان کرده است (۱۲) لویز و دسرادو و همکاران^۲ مشخص کردند که گفتگوی بین بیمار و تیم مراقبت‌های بهداشتی ابزاری اساسی برای سازگاری بهتر با زندگی با استومی است (۱۳) بر اساس نتایج پژوهش‌ها، انجام مداخلاتی مانند اجرای دوره‌های آموزشی خودمراقبتی، می‌تواند به بهبود وضعیت جسمی، رفاه اجتماعی و کاهش اضطراب در بیماران استومی منجر شود. همچنین آموزش خود مراقبتی مناسب، باعث ارتقای توانایی‌ها، انجام بهتر فعالیت‌های روزانه و دستیابی به استقلال در بیماران می‌شود و افراد آموزش‌دیده در انجام عملکردهای اجتماعی تواناتر و در زندگی امیدوارتر بوده و در نتیجه کیفیت زندگی بالاتری را گزارش می‌کنند (۱۴، ۱۵).

در سال‌های اخیر و به‌خصوص با شیوع بیماری کرونا در جوامع بشری روند آموزش از سمت حضوری به سمت مجازی تغییر نموده است. بهبود فناوری اطلاعات و ارتباطات هم‌زمان با ارائه اینترنت همراه در هر نقطه و اتصال در هر زمان، نقش کلیدی در آموزش و ارائه راه‌حل‌های مراقبت بهداشتی مدرن ارائه کرده است (۱۶، ۱۷) آموزش از راه دور با داشتن ابزار برتر آموزشی، بهترین امکانات را برای تسهیل پویایی آموزش فراهم می‌کند. مزایای استفاده از آموزش از راه دور در مقایسه با آموزش سنتی، بسیار زیاد است از جمله انعطاف‌پذیری در هر زمان و هر مکان، ارائه اطلاعات به‌صورت

³ Weber & Sherborn

¹ Phatak

² Lopez and Descerado et al

با استرس و اضطراب و سازگاری با بیماری را ارائه می‌نمود، تأیید نموده بودند) (جدول ۱) سپس از نمونه‌ها خواسته می‌شد که مشکلات و سؤالات خود در زمینه موارد مطرح‌شده در هر جلسه یا جلسات قبل را مطرح نمایند و در خاتمه با یک جمع‌بندی و ارائه خلاصه جلسه به پایان می‌رسید و از افراد شرکت‌کننده خواسته می‌شد تا بر اساس آن خودمراقبتی را در منزل به کارگیرند. بعد از اتمام هشت جلسه آموزشی و بعد از گذشت دو ماه از آخرین جلسه، پرسشنامه‌های مذکور مجدداً توسط بیماران تحت بررسی به صورت برخط تکمیل شدند.

تدوین‌شده به صورت ۸ جلسه گروهی ۴۵ دقیقه‌ای از طریق بحث و گفتگو به صورت آموزش مجازی (واتساپ) برای بیماران توسط پژوهشگر اصلی اجرا گردید. بدین ترتیب که ضمن اطلاع‌رسانی به نمونه‌ها از آن‌ها خواسته می‌شد تا در ساعت معین در گروه حاضر گردند سپس توسط پژوهشگر مورد مربوط به هر جلسه که با استفاده از منابع تهیه و مورد تأیید استاد راهنما و مشاور قرار گرفته بود ارائه می‌شد (لازم به توضیح است استاد راهنما دکترای پرستاری با گرایش داخلی جراحی بودند که مابقی زندگی با استومی در هفت جلسه اول را تأیید نمودند و استاد مشاور دکترای پرستاری با گرایش روان پرستاری بودند که در زمینه جلسه هشتم که راهکارهای مقابله

جدول (۱): برنامه خودمراقبتی تدوین‌شده برای بیماران دارای استومی

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

که با احتمال ریزش ده درصد تعداد ۶۵ نمونه برای تحقیق انتخاب گردید که در حین انجام کار ۴ نمونه به دلیل مشکلات پیش آمده از قبیل انسداد استومی یا عدم شرکت در جلسات از نمونه حذف شدند و نهایتاً تعداد ۶۱ نفر در محاسبات آماری مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری آسان از اردیبهشت تا تیرماه سال ۱۴۰۰ انتخاب شدند. تمام آموزش‌ها توسط محقق اصلی مطالعه اجرا می‌شد و در هر جلسه تأکید می‌شد که همه افراد حضور می‌داشتند که خوشبختانه چنین هم شد و به‌طور نسبی حداکثر افراد شرکت‌کننده در جلسات با توجه به فضای ایجادشده فعال بودند و بحث‌ها توسط خود محقق هدایت می‌شد.

ابزار گردآوری داده‌ها مشتمل بر دو پرسشنامه بود: (۱) پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات (۲) پرسشنامه کیفیت زندگی وبر و شربورن: این پرسشنامه توسط وبر و شربورن ساخته شده است (۲۲). این پرسشنامه یک

در این جدول منظور از متن و صوت، متن و صوت آماده و گردآوری شده توسط محقق در حیطه موضوعی می‌باشند.

معیار ورود نمونه‌ها به مطالعه شامل توانایی خود مدیریتی 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 و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه همکاری، قطع ارتباط تلفنی به مدت دو هفته، بستری شدن در بیمارستان در طول مدت پژوهش، متاستاز سرطان و فوت بیمار بود. در این مطالعه منظور از استومی همه انواع بوده است.

حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان (۲۱) و با توجه به تعداد مبتلایان به استومی در شهر کرمانشاه برابر با ۵۹ نفر محاسبه گردید

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی زوجی جهت بررسی موارد قبل و بعد از آموزش در گروه‌ها و آزمون ویلکاکسون برای بررسی زیرمجموعه‌های خودکارآمدی و کیفیت زندگی استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش نشان داد که اکثر بیماران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر (۶۳/۹ درصد) مرد و متأهل (۹۰/۲ درصد) بودند. (۴۵/۹ درصد) ۲۸ نفر تحصیلات زیر دیپلم داشتند و استومی در (۷۵/۴ درصد) ۴۶ نفر موقت بود. همچنین اکثر بیماران (۳۹/۴ درصد) بین ۵۶ تا ۷۰ سال سن داشتند. میانگین و انحراف معیار سن در واحدهای مورد پژوهش $۱۳/۹۳ \pm ۵۷/۶۲$ سال بود (جدول دو). همچنین بین میانگین تمام ابعاد کیفیت زندگی بیماران به جز سلامت عمومی قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ($P < ۰/۰۵$) (جدول ۳ و نمودار ۱).

ابزار خودگزارشی است که به پرسشنامه SF-36 معروف بوده و عمدتاً جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت استفاده می‌شود و دارای ۳۶ عبارت بوده و ۸ قلمرو عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. گذشته از این، SF-36 دو سنجش کلی را نیز از کارکرد فرد فراهم می‌آورد؛ نمره کلی مؤلفه فیزیکی که بعد فیزیکی سلامت را مورد سنجش قرار می‌دهد و نمره کلی مؤلفه روانی که این مورد هم بعد روان یا اجتماعی سلامت را ارزشیابی می‌نماید. نمره‌گذاری پرسشنامه در برخی قسمت‌ها بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت و در برخی قسمت‌ها بر اساس معیار سه گزینه‌ای لیکرت بوده و دارای سؤالات بلی یا خیر نیز است. بر اساس معیارهای نمره دهی در هر بخش، نمره کلی آزمودنی بین ۰ 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 است و ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های ۸ گانه آن بین ۷۰ تا ۸۵ درصد و ضرایب بازآزمایی آن‌ها با فاصله زمانی یک هفته بین ۴۳ تا ۷۹ درصد گزارش شده است (۲۵-۲۳ و ۲۱).

جدول (۲): توزیع فراوانی نمونه‌ها برحسب مشخصات جمعیت شناختی

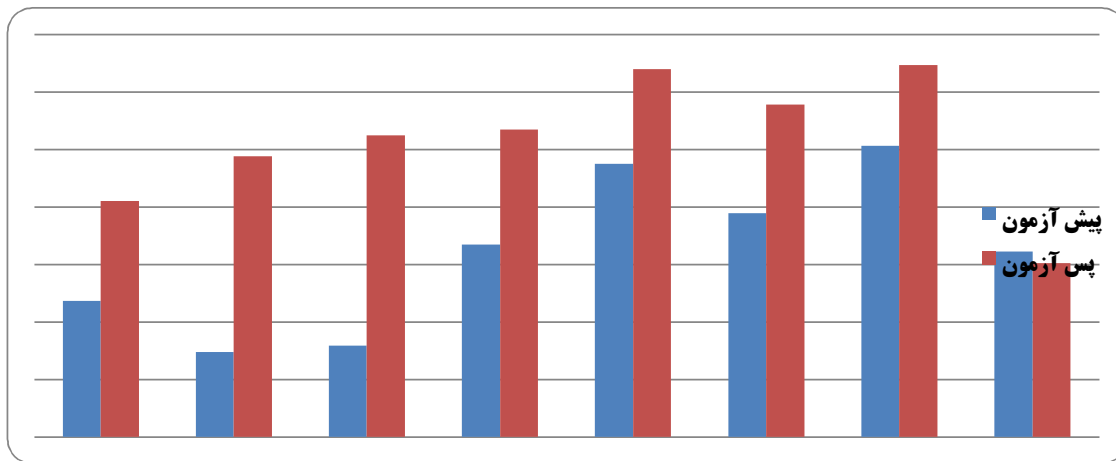
متغیر	دسته‌بندی	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۳۹	۶۳/۹
	زن	۲۲	۳۶/۱
وضعیت تأهل	مجرد	۶	۹/۸
	متأهل	۵۵	۹۰/۲
سطح تحصیلات	دارای سواد خواندن و نوشتن بدون مدرک	۱۷	۲۷/۹
	زیردیپلم	۲۸	۴۵/۹
	دیپلم	۱۰	۱۶/۴
نوع استومی	دائمی	۱۵	۲۴/۶
	موقت	۴۶	۷۵/۴
سابقه‌ی آموزش قبلی	بله	۵	۸/۲
	خیر	۵۶	۹۱/۸
رده سنی	۲۵-۴۰ سال	۵	۸/۲
	۴۱-۵۵ سال	۲۱	۳۴/۴
	۵۶-۷۰ سال	۲۴	۳۹/۴
	بالای ۷۰ سال	۱۱	۱۸
مدت‌زمان استومی (ماه)	۲	۱۰	۱۶/۳۹
	۳	۳	۴/۹۱

متغیر	دسته بندی	تعداد	درصد
	۴	۲	۳/۲۷
	۶	۳	۴/۹۱
	۱۲	۱	۱/۶۳
نامشخص		۴۲	۶۸/۸۵

جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات ابعاد کیفیت زندگی نمونه‌ها قبل و بعد از مداخله

متغیر	زمان	قبل از مداخله		بعد از مداخله		نتیجه آزمون ×
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
کارکرد جسمی	۲۳/۶۰	۲۵/۷۲	۴۱/۰۶	۲۵/۴۴	۰/۰۰۱P<	-۴/۰۶
اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی	۱۴/۷۵	۲۹/۳۶	۴۸/۷۷	۴۷/۰۸	۰/۰۰۱P<	-۳/۸۸
اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی	۱۵/۸۴	۳۰/۱۸	۵۲/۴۵	۴۷/۷۱	۰/۰۰۱P<	-۴/۱۳
انرژی / خستگی	۳۳/۴۷	۲۰/۷۸	۵۳/۴۴	۲۲/۳۱	۰/۰۰۱P<	-۵/۴۰
بهبودی هیجانی	۴۷/۴۷	۱۶/۸۲	۶۴/۰۰	۱۶/۱۸	۰/۰۰۱P<	-۵/۵۳
کارکرد اجتماعی	۳۸/۹۳	۲۳/۵۰	۵۷/۸۳	۲۷/۷۴	۰/۰۰۱P<	-۲/۹۵
درد	۵۰/۶۶	۲۴/۲۶	۶۴/۶۷	۲۵/۴۸	۰/۰۰۳	-۲/۹۴
سلامت عمومی	۳۲/۲۹	۱۸/۶۰	۳۰/۲۴	۱۵/۳۹	۰/۱۴	-۱/۴۵

× نتایج آزمون ویلکاکسون



نمودار (۱): مقایسه میانگین نمرات ابعاد کیفیت زندگی در واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله

بحث و نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی آموزش مجازی توسط واتساپ بر ابعاد کیفیت زندگی بیماران دارای استومی بود. بر اساس نتایج میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی بیماران قبل از مداخله نسبت به بعد از مداخله افزایش یافت و بر اساس آزمون

آماري تی زوجی این تفاوت معنی‌دار بود ($P < 0/001$). لذا می‌توان گفت که آموزش خود مراقبتی غیر حضوری در بیماران دارای استومی بر میزان کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر مثبت داشته است. در مطالعه اربناگا و همکاران، آموزش مدیریت استرس با شیوه مبتنی بر وب تأثیر معناداری بر حیطه‌های عملکردی، جسمانی و

همخوانی نداشت (۳۲) که با به متفاوت بودن ماهیت بیماری‌ها و هر بیماری در افراد مختلف اثرات متفاوتی بر روی ابعاد سلامت را نشان می‌دهد. در مطالعه ژانگ^۳ که جهت بررسی تأثیر مداخلات ارتقاء دهنده خودکارآمدی بر روی بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال انجام شد از مشاوره تلفنی، نیز به‌عنوان قسمتی از مداخله استفاده شد و نتایج پژوهش نشان داد بعد از ۴ ماه مداخله ترکیبی به‌صورت آموزش چهره به چهره، کتابچه آموزشی، نوار صوتی و مشاوره تلفنی، اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین نمره خودکارآمدی گروه آزمون و کنترل ۳ ماه و ۴ ماه بعد از شروع مداخله وجود دارد (۳۳) که متعاقب افزایش خودکارآمدی کیفیت زندگی افزایش می‌یابد. براساس مطالعات فوق در بیماری‌های مختلف نشان‌دهنده تأثیر مداخله‌ی آموزشی از راه دور بر بهبود رفتارهای خودمراقبتی در بیماران و افزایش کیفیت زندگی آنان شده است که با نتایج حاصل از مطالعات ما همسو می‌باشد.

از نقاط قوت این مطالعه حجم نمونه مناسب در مقایسه با سایر مطالعات در این حوزه بود و همچنین طرح مطالعه که به‌صورت مداخله‌ای اجرا شد و از نقاط ضعف آن این بود که چون آموزش‌ها و تکمیل پرسشنامه از راه دور بود محقق نمی‌توانست دقیق بر این امورات با مشاهده مستقیم اطمینان حاصل نماید.

کاربرد یافته‌ها در بالین نشان می‌دهد که آموزش و مشاوره از راه دور می‌تواند موجب ارتقاء کیفیت زندگی در بیماران استومی گردد، بنابراین با توجه به شیوع بالای سرطان کولورکتال و پیامدهای ناگوار ناشی از عدم کنترل آن نظیر: عوارض جسمی و روحی- روانی، افت کیفیت زندگی، افزایش تعداد دفعات بستری شدن در بیمارستان و تحمیل هزینه‌های سنگین به بیمار، خانواده و جامعه و با توجه به شیوع بالای کووید ۱۹ در جامعه، می‌توان از طریق آموزش مجازی خودمراقبتی از طریق تلفن همراه جهت رفع این معضل به نحو احسن بهره‌برداری نمود. متن و صوت‌هایی که تهیه کرده‌ایم را در اختیار بیمارستان قرار خواهیم داد تا سایر افراد دارای این پیامد نیز بتوانند از آن بهره‌مند گردند.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی علاوه بر متن و فیلم از تصاویر نیز در برنامه خودمراقبتی تدوین شده برای بیماران دارای استومی استفاده شود. همچنین با توجه به اینکه پرسشنامه‌های اختصاصی در حیطه سرطان هم موجود است در کارهای آتی به پرسشنامه‌های تخصصی هم بهتر است توجه و استفاده شود. از بین میانگین نمرات ابعاد کیفیت زندگی در واحدهای موردپژوهش قبل و بعد از مداخله درد و اختلال تأثیر عکس داشته است که در این زمینه بایستی مطالعات بیشتر با حذف اثر مخدوش‌کننده‌های احتمالی انجام گیرد.

کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان داشت (۲۶) در مطالعه ویل^۱ که اثربخشی مداخله رفتاری مبتنی بر فیسبوک بر فعالیت فیزیکی بازماندگان سرطان بررسی شد، سه ماه پس از مداخله افزایش مدت‌زمان فعالیت فیزیکی در هفته در گروه مداخله و کنترل یافت شد که در گروه مبتنی بر فیسبوک این افزایش کمی بیشتر بود اما تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای بین دو گروه از نظر کیفیت زندگی، وضعیت‌های عملکردی و جسمانی وجود نداشت (۲۷). یکی از بزرگ‌ترین چالش‌هایی که در مداخلات مبتنی بر اینترنت مطرح می‌شود پایبندی کم به مداخله یا درمان می‌باشد یا ممکن است بیماران آموزش‌ها را فرا گرفته باشند اما در چگونگی به‌کارگیری صحیح رفتارهای خودمدریتی دچار مشکل باشند. اما نوحی و همکاران که آموزش الکترونیک بر دانش، نگرش و عملکرد خودمراقبتی بیماران دیابتی نوع ۲ را موردبررسی قرار داده بودند از اینترنت به‌عنوان یک ابزار آموزشی استفاده نمودند و در مطالعه آنان این روش آموزشی مؤثر بوده است و موجب ارتقاء دانش، نگرش و عملکرد بیماران شد (۲۸). به نظر می‌رسد دلیل آن افزایش نقش فعال بیماران در امر مراقبت از خود باشد، چراکه بیماران نوع جدیدی از ارتباط و آموزش را تجربه کرده و انگیزه آن‌ها جهت یادگیری و خودمراقبتی افزایش یافته است. سلیمی و همکاران نیز در پژوهش خود دریافتند که مشاوره و پیگیری تلفنی در بهبود تبعیت درمانی و کفایت دیالیز بیماران مؤثر است. از نظر آنان، مشاوره و پیگیری تلفنی دارای اثر مثبت بر بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن بوده و باعث تغییر و بهبود در رفتارهای بهداشتی یا تغییرات رفتاری متمایل به همکاری در این بیماران می‌شود (۲۹) و نیز بر اساس مطالعات سیدی اندی و همکاران نیز در پژوهشی باهدف تعیین تأثیر آموزش الکترونیک بر رفتار خودمراقبتی افراد مبتلا به دیابت نوع دو در شهرستان بابل دریافتند که آموزش الکترونیک بر خودمراقبتی افراد مبتلا به دیابت در کنترل بیماری آنان تأثیر به‌سزایی دارد (۳۰) که متعاقب افزایش خودمراقبتی کیفیت زندگی افراد افزایش می‌یابد.

همچنین بر اساس نتایج حاضر، بین میانگین تمام ابعاد کیفیت زندگی بیماران به‌جز سلامت عمومی قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت $P <$. به‌عنوان مثال نتایج مطالعه رابین^۲ و همکاران در بیماران مبتلا به سرطان پستان، امتیاز کیفیت زندگی در حیطه جسمی پایین‌تر از سایر حیطه‌ها بود که با نتایج حاصل از مقاله ما تقریباً همسو بود (۳۱) اما نتایج مطالعه منفرد و همکاران نشان داد که امتیاز کیفیت زندگی در حیطه سلامت روان از سایر حیطه‌ها پایین‌تر بود که با مطالعه حاضر

³ Zhang¹ Valle² Rabin

تشکر و قدردانی

از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد، مسئولین و کارکنان مراکز انکولوژی بیمارستان امام رضا (ع) و

طلاقانی استان کرمانشاه و کلیه مشارکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد. این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری- گرایش داخلی جراحی استخراج شده است.

References:

1. Abdifard E, Amini S, Bab S, Masroor N, Khachian A, Heidari M. Incidence trends of colorectal cancer in Iran during 2000-2009: A population-based study. *Med J Islam Repub Iran* 2016;30:382. Published 2016 Jun 5.
2. Iranian Ostomy Association. Available at: <http://iranostomy.persianblog.ir/>. Accessed March 2014.
3. Gautam S, Poudel A. Effect of gender on psychosocial adjustment of colorectal cancer survivors with ostomy. *J Gastrointest Oncol* 2016;7:938-45.
4. Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Moslein G, Zirngibl H. Intestinal Ostomy. *Dtsch Arztebl Int* [Internet]. 2018;115(11):182-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/e217.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC5913578/>.
5. Goldberg M, Colwell J, Burns S, Carmel J, Fellows J, Hendren S. WOCN Society Clinical Guideline: Management of the Adult Patient with a fecal or urinary ostomy- an executive summary. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2018;45(1):50-8.
6. Beaubrun En, Famille Diant L, Sordes F, Chaubard T. Psychological impact of ostomy on the quality of life of colorectal cancer patients: Role of body image, self-esteem and anxiety. *Bull Cancer* 2018;105:573-80. [PubMed: 29735158]
7. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Fortes RC. Perception of sexual activities and the care process in ostomized women. *J Coloproctol* 2013;33(3):145-50.
8. Cui J, Fang F, Shen F, Song L, Zhou L, Ma X, Zhao J: Quality of life in patients with advanced cancer at the end of life as measured by the McGill quality of life questionnaire: a survey in China. *J Pain Symptom Manag* 2014;48(5):893-902.
9. Garousi S, Safizadeh H, Samadian F: The study of relationship between social support and quality of life among elderly people in Kerman. *Jundishapur Sci Med J* 2012;11(3):303-15.
10. Nieves CBL, Díaz CC, Celdrán-Mañas M, Morales-Asencio JM, Hernández-Zambrano SM, Hueso-Montoro C. Ostomy patients' perception of the health care received. *Rev Lat Am Enfermagem* 2017;25:e2961. doi: 10.1590/1518-8345.2059.2961. PMID: 29236839; PMCID: PMC5738856.
11. Kirkland-Kyhn H, Martin S, Zaratkiewicz S, Whitmore M, Young HM. Ostomy Careat Home: educating family care givers on stoma management and potential complications. *Am J Nurs* 2018;118(4):63-8.
12. Phatak UR, Li LT, Karanjawala B, Chang GJ, Kao LS. Systematic review of educational interventions for ostomates. *Dis Colon Rectum* 2014;57(4):529-37.
13. Lopes A, Decesaro M. Adjustments experience by persons with an ostomy: a integrative review of the literature. *Ostomy Wound Manage* 2014;60(10):34-42.
14. Krouse RS, Grant M, McCorkle R, Wendel CS, Cobb MD, Tallman NJ, Ercolano E, Sun V, Hibbard JH, Hornbrook MC: A chronic care ostomy self-management program for cancer survivors. *Psycho-Oncology* 2016;25(5):574-81.
15. 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.

16. Silva BMC, Rodrigues JJ, De La Torre Díez I, López-Coronado M, Saleem K. Mobile-health: a review of current state in 2015. *J Biomed Inform* 2015;56:265-72.
17. 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.
18. Daryazadeh S. Necessity of E-learning application and its effectiveness in self-patients' care. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2016;23(149):9- 17.
19. Holmqvist M, Vincent N, Walsh K. Web-vs telehealth-based delivery of cognitive behavioral therapy for insomnia: a randomized controlled trial. *Sleep Med* 2014;15(2):187-95. doi:10.1016/j.sleep.2013.10.013
20. Ahmady S, Shahbazi S, Heidari M. Transition to virtual learning during COVID-19 crisis in Iran: opportunity or challenge. *Disaster Med Pub Health Prep* 2020:1-3. doi:10.1017/dmp.2020.142
21. Moghimain M. Alphabetic research method in medical sciences. Najafabad publication. Najafabad, Iran.1400. [persian]
22. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30:473-83
23. Bahador R, Nouhi E, Jahani Y. Quality of Life and its Related Factors in Patients with CHF, Referring to Jiroft Imam Khomeini Hospital. *Iran J Nurs* 2017;30(105):23-33
24. Mohammad K, Rimaz S, Dastoorpour M, Sadeghi M, Majdzadeh SR. Quality of Life and Related Factors among multiple sclerosis patients. *J Public Health Res* 2014;11(4):1-14 [persian]
25. 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):875-82.
26. Arinaga Y, Sato F, Piller N, Kakamu T, Kikuchi K, Ohtake T, et al. A 10 Minute Self-care Program May Reduce Breast CancerRelated Lymphedema: A Six-Month Prospective Longitudinal Comparative Study. *Lymphology* 2016;49(2):93-106.
27. Valle CG, Tate DF, Mayer DK, Allicock M, Cai J. A randomized trial of a Facebook-based physical activity intervention for young adult cancer survivors. *J Cancer Surv* 2013;7(3):355-68.
28. Noohi E, Khandan M, Mirzazadeh A. Effective of electronic education on knowledge attitude and self-care in patient's diabetic type 2 refer to diabetic center of Kerman University of medical science. *Nurs Res* 2011;22(6):73-80. [Persian]
29. Salimi Ezzt L, Hanifi N, Dinmohammadi M. Effect of Telephone Consultation and Follow-up on Treatment Adherence and Hemodialysis Adequacy in Hemodialysis Patients. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2017;27(157):157-70.
30. Seyedi-Andi SJ, Heidari H, Sefidhaji S, Ghanbari M. The Effect of E-Learning on SelfCare Behaviors of People with Type 2 Diabetes Mellitus in Babol. Iran *J Health Educ Health Promot* 2018;6(4):376-82. [Persian]
31. Rabin EG, Heldt E, Hiraakata VN, Fleck MP. Quality of life predictors in breast cancer women. *Eur J Oncol Nurs* 2008;12(1):53-7.
32. Monfared A, Pakseresht S, Ghanbari A, Atrkar Roshan Z. Health-related quality of life and its influencing factors in women with breast cancer. *Holist Nurs Midwifery J* 2013;70:52-62. [In Persian]
33. Zhang M, Chan SW, You L, Wen Y, Peng L, Liu W, et al. The effectiveness of a self-efficacy-enhancing intervention for Chinese patients with colorectal cancer: a randomized controlled trial with 6-month follow up. *Int J Nurs Stud* 2014;51(8):1083-92. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2013.12.005 PMID: 24406033.

THE EFFECT OF VIRTUAL EDUCATION ON THE QUALITY OF LIFE DIMENSIONS OF PATIENTS WITH OSTOMY

Sattar Bab¹, Mehrdad Azarbarzin², Maryam Moghimian³

Received: 26 November, 2022; Accepted: 17 June, 2023

Abstract

Background & Aims: Living with a temporary or permanent ostomy affects the quality of a patient's life and requires patients' education to care for themselves. Education is one of the ways to increase individuals' quality of life. The present study was conducted to determine the effectiveness of virtual education on different dimensions of quality of life in the patients with intestinal ostomy referred to the hospitals of Kermanshah province, Iran in 2020-2021.

Materials & Methods: This quasi-experimental study with before and after design was conducted on 61 patients with intestinal ostomies selected by simple sampling from May to July 2021. Participants first responded to Weir and Sherborn's quality of life, then were trained in a self-care plan to practice self-care at home. Two months after the intervention, questionnaires were distributed and completed again among the patients. The paired t-test, Wilcoxon, and SPSS statistical software v.20 were used for data analysis.

Results: The mean score of patients' quality of life 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 the patient's quality of life except general health before and after the intervention ($P < 0.005$).

Conclusion: Distance education and counseling can improve the quality of life in ostomy patients. Therefore, considering the high prevalence of colorectal cancer and the unfortunate consequences of its poor control, such as physical and mental-psychological complications, loss of quality of life, and increased number of hospitalizations, being in the hospital and imposing high costs on the patient, family, and society, and considering the prevalence of infectious diseases such as covid-19 in the society, it is possible to use virtual self-care training through smartphones to solve this problem.

Keywords: Ostomy, Quality of Life, Virtual Education.

Address: assistant professor Nursing and Midwifery Science Development Research Center, Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Najaf Abad, Iran. (Corresponding Author)

Tel: +989131094087

Email: azar_mehrdad@Yahoo.com

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

¹ Master's Degree in Nursing - Internal Surgery, Research Center for Development of Nursing and Midwifery Sciences, Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Najaf Abad, Iran

² Assistant Professor, Nursing and Midwifery Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Nursing and Midwifery Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran