

The Effect of Self-Care Education via Telenursing on Illness Uncertainty and Self-Efficacy in Elderly Patients with Colorectal Cancer

Kian Nouroozi Tabrizi^{1*}, Maryam Zarei², Sima Ghasemi³, Ahmad Rezazadeh Mafi⁴

1- Associate Professor, Department of Nursing, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.

2- MSc in Nursing, Department of Nursing, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Nursing, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.

4- Assistant Professor, PhD in Radiotherapy and Oncology, Department of Radiotherapy, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Kian Nouroozi Tabrizi, Associate Professor, Department of Nursing, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.

Email: dr.kiannourozi@gmail.com

Received: 2025/06/12

Accepted: 2025/09/21

Abstract

Introduction: Effective management of chronic diseases, especially during old age, requires continuous communication between patients and nurses. One of the key strategies in this field is the use of self-care-based educational programs, which can play a significant role in enhancing patients' ability to make decisions and take care of themselves. In recent years, particularly with the spread of COVID-19, new methods of remote health education have gained increasing attention. Given the importance of this issue, the present study was conducted to examine the effect of self-care education via telenursing on illness uncertainty and self-efficacy in elderly patients with colorectal cancer.

Methods: This semi-experimental study with a control group was conducted with the participation of 50 elderly patients with colorectal cancer who had visited Imam Hossein Hospital in Tehran in 2023. Sampling was done through convenience sampling based on the study criteria. Data was collected using a demographic information form, Mishel's Uncertainty in Illness Questionnaire, and the Cancer Behavior Inventory. Statistical analysis was performed using SPSS version 27. To examine differences and compare indicators between the two groups, independent t-tests, chi-square, and ANCOVA were used. A significant level of $p < 0.05$ was considered.

Results: The mean age of participants in the study was 64.4 years ($SD=4.5$). Of the total participants, 54% were male and 46% were female. The mean and standard deviation of illness uncertainty before the intervention in the intervention group were 105.84 and 11.07, respectively, and in the control group, they were 102.68 and 13.9 ($p=0.21$). After the intervention, the mean and standard deviation in the intervention group decreased to 88.12 and 11.01, and in the control group to 93.08 and 13.09. Although both groups showed a decrease in illness uncertainty, the change was not statistically significant ($p=0.15$). Regarding self-efficacy, the mean and standard deviation before the intervention was 97.48 and 16.51 in the intervention group, and 104.32 and 18.25 in the control group ($p=0.57$). After the intervention, these scores increased to 206.08 and 17.57 in the intervention group, and 164.92 and 31.27 in the control group. This increase was statistically significant in favor of the intervention group ($p < 0.001$).

Conclusions: The findings of this study showed that self-care education through telenursing can have a significant impact on improving the self-efficacy of elderly patients with colorectal cancer. Therefore, the continuous application of this method, along with regular telephone follow-ups, can be considered a practical and effective strategy for enhancing self-efficacy.

Keywords: Self-care education; Telenursing; Illness uncertainty; Self-efficacy; Colorectal cancer.

تأثیر آموزش خودمراقبتی به روش تله نرسینگ بر عدم قطعیت بیماری و خودکارآمدی سالمندان مبتلا به سرطان کولورکتال

کیان نوروزی تبریزی^{۱*}، مریم زارعی^۲، سیما قاسمی^۳، احمد رضا زاده مافی^۳

- ۱- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۲. کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۳. استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۴. استادیار، دکترای تخصصی، رادیوتراپی و آنکولوژی، گروه رادیوتراپی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: کیان نوروزی تبریزی، دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
ایمیل: dr.kiannourozi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۳/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۶/۳۰

چکیده

مقدمه: مدیریت مؤثر بیماری های مزمن، به ویژه در دوران سالمندی، مستلزم برقراری ارتباط مستمر میان مددجویان و پرستاران است. یکی از راهکارهای کلیدی در این حوزه، بهره گیری از برنامه های آموزشی مبتنی بر خودمراقبتی است که می تواند نقش مهمی در ارتقای توانمندی مددجویان برای تصمیم گیری و مراقبت از خودایفا کند. در سال های اخیر، به ویژه با شیوع بیماری کرونا، روش های نوین آموزش سلامت از راه دور بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته اند. با توجه به اهمیت این مسئله، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی به روش تله نرسینگ بر عدم قطعیت بیماری و خودکارآمدی سالمندان مبتلا به سرطان کولورکتال اجرا شده است.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی با گروه کنترل بود و با مشارکت ۵۰ سالمند مبتلا به سرطان کولورکتال که در سال ۱۴۰۲ به بیمارستان امام حسین تهران مراجعه کرده بودند، انجام شد. نمونه گیری به روش در دسترس و بر اساس معیارهای پژوهش انجام شد. گردآوری داده ها با استفاده از فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه عدم قطعیت در بیماری میشل و پرسشنامه رفتارهای مربوط به سرطان جمع آوری شد. پس از جمع آوری داده ها، تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد. جهت بررسی تفاوت ها و مقایسه شاخص های دو گروه از آزمون های تی مستقل، کای اسکوتر و آنکووا استفاده گردید. سطح معنی داری $p < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین سنی نمونه های در مطالعه ۶۴/۴ سال (انحراف معیار ۴/۵) بود. از مجموع نمونه ها، ۵۴ درصد مرد و ۴۶ درصد بودند. میانگین و انحراف معیار عدم قطعیت در بیماری پیش از مداخله در گروه مداخله به ترتیب برابر با ۱۰۵/۸۴ و ۱۱/۰۷ بوده و در گروه شاهد برابر با ۱۰۲/۶۸ و ۱۳/۹ بوده است ($p = 0.21$). پس از مداخله، میانگین و انحراف معیار عدم قطعیت در گروه مداخله به ترتیب به ۸۸/۱۲ و ۱۱/۰۱ کاهش یافت و در گروه شاهد ای ارقام به ۹۳/۰۸ و ۱۳/۰۹ رسیدند. اگرچه در هر دو گروه شاهد کاهش در سطح عدم قطعیت بودیم، اما این کاهش از نظر آماری معنا دار نمی باشد ($p = 0.15$). در خصوص خودکارآمدی، میانگین و انحراف معیار این متغیر در گروه مداخله قبل از مداخله برابر با ۹۷/۴۸ و ۱۶/۵۱ بوده و در گروه شاهد برابر با ۱۰۴/۳۲ و ۱۸/۲۵ بود ($p = 0.57$), و پس از مداخله، این نمرات در گروه مداخله به ترتیب به ۲۰۶/۰۸ و ۱۷/۵۷ و در گروه شاهد ۱۶۴/۹۲ و ۳۱/۲۷ افزایش یافتند که این افزایش در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد از نظر آماری معنادار بود ($p < 0.01$).

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نشان داد که آموزش خودمراقبتی به روش تله نرسینگ می تواند تأثیر قابل توجهی در ارتقاء سطح خودکارآمدی سالمندان مبتلا به سرطان کولورکتال داشته باشد. بنابراین، به کارگیری مداوم این روش همراه با پیگیری های منظم تلفنی می تواند به عنوان یک راهکار عملی و مؤثر در افزایش خودکارآمدی مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه ها: آموزش خودمراقبتی؛ تله نرسینگ؛ عدم قطعیت بیماری؛ خودکارآمدی؛ سرطان کولورکتال.

سرطان کولورکتال، سومین سرطان شایع در ایران و شایع ترین سرطان دستگاه گوارش بوده و عمدتاً افراد بالای ۵۰ سال را درگیر خود می کند (۱). در سال های اخیر، تعداد سالمندان مبتلا به سرطان افزایش پیدا کرده است، به طوری که سرطان از علل مهم مرگ در این گروه سنی محسوب می شود (۲). اقدامات درمانی مختلفی برای بیماران مبتلا به سرطان صورت می گیرد که شامل شیمی درمانی، پرتودرمانی، جراحی، هورمون درمانی، ایمنی درمانی، درمان های بیولوژیک و سردرمانی می باشند (۳).

به دلیل ماهیت بیماری سرطان و عوارض ناشی از درمان های آن، از جمله شیمی درمانی، نیاز های مراقبتی مبتلایان افزایش می یابد. همچنین، ابتلا به بیماری سرطان یک منبع طولانی مدت و شدید تنش روانی بوده که می تواند بر ابعاد مختلف زندگی مبتلایان تأثیرات منفی بگذارد. به علت پیچیدگی هایی که در درمان و علائم بیماری وجود دارد، و همچنین به علت ناتوانی در درک موقعیت خود و تفسیر رویداد های مربوط به بیماری، مبتلایان به سرطان سطوحی از عدم قطعیت را تجربه می کنند (۴). از آن جایی که عدم قطعیت تجربه ای ناخوشایند است، می تواند آثار منفی گسترده ای بر ابعاد مختلف زندگی و توانایی سازگاری و خودمراقبتی مبتلایان به سرطان داشته باشد (۵).

همچنین سرطان و عوارض ناشی از درمان آن می تواند بر خودکارآمدی سالمندان مبتلا تأثیر منفی بگذارد (۶). خودکارآمدی یک عامل درونی مهم برای کنترل طولانی مدت بیماری های مزمن است و اگر فردی از خودکارآمدی بالایی برخوردار باشد، می توان پیش بینی کرد که توانایی سازگاری بالاتری دارد (۷). سرطان کولورکتال یک بیماری مزمن بوده و ماهیت و شیوه های درمان آن عوارضی دارند که سبب می شود خودکارآمدی بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال کاهش یافته و نیاز های مراقبتی سالمندان مبتلا افزایش یابد.

خودمراقبتی یک مفهوم پایه و اساسی در مراقبت بوده و به عنوان فلسفه اصلی در پرستاری می باشد و یکی از برآوردهای مراقبت پرستاری نیز به شمار می رود که باعث حفظ حیات و سلامتی و نیز موجب بهبودی فرد می شود. استفاده از برنامه های خودمراقبتی و آموزش به بیمار باعث افزایش توانایی تصمیم گیری و مراقبت از خود در بیمار می شود؛ زیرا آموزش، یک روش ایمن، غیردارویی،

غیرتهاجمی و کم هزینه در کنترل مشکلات جسمی و روان شناختی به شمار می آید (۸). آموزش صحیح به بیمار باعث افزایش توانایی تصمیم گیری و مراقبت از خود می شود؛ بنابراین، آموزش خودمراقبتی در این بیماران امری ضروری است (۸). پرستار به عنوان یک عضو کلیدی در تیم حرفه ای سلامت که در مراقبت از بیمار، ارتقاء کیفیت زندگی وی و ارتقاء خود مراقبتی نقش مثبتی دارد، در برنامه ریزی مناسب برای بیمار و خانواده او نیز نقش مهمی ایفا می کند (۹). امروزه با توجه به دسترسی عمومی به تلفن همراه و شیوع بیماری کرونا، شیوه های نوین آموزشی و آموزش از راه دور بیشتر مورد توجه قرار گرفته است (۱۰). پرستاران می توانند از این فرصت و امکانات موجود برای آموزش خودمراقبتی به سالمندان مبتلا به سرطان کولورکتال بهره مند شوند و با افزایش آگاهی آنان، در کاهش اثرات منفی ناشی از عدم قطعیت بکوشند و زمینه ارتقاء سلامت سالمندان را از طریق آموزش های مناسب فراهم کنند.

اهمیت موضوع آموزش به بیمار و تله نرسینگ موجب شده است تا برخی از پژوهشگران به این حوزه توجه نموده و مطالعاتی در این خصوص انجام دهند. ایمانی و همکاران (۲۰۲۱) مطالعه ای با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزش خودمراقبتی بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال انجام دادند. نتایج ای پژوهش نشان داد که آموزش خودمراقبتی، به عنوان روشی نوین و مؤثر، تأثیر بیشتری نسبت به آموزش های روتین بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران دارد (۱۱).

ابراهیم آبادی و همکاران (۲۰۲۱) پژوهشی با هدف بررسی اثرات پرستاری از راه دور بر نیازهای مراقبت حمایتی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی، انجام دادند. نتایج مطالعه نشان داد پشتیبانی تلفنی می تواند روشی مؤثر و جایگزینی مناسب برای ارائه خدمات مراقبت های حمایتی به بیماران مبتلا به سرطان، به ویژه بیمارانی که دسترسی آسانی به خدمات سلامت ندارند، باشد (۱۲).

بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی به روش تله نرسینگ بر عدم قطعیت بیماری و خودکارآمدی سالمندان مبتلا به سرطان کولورکتال انجام شده است.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی با گروه کنترل یک

سوکور می باشد و این پژوهش با اخذ مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران، با کد اخلاق IR.USWR.REC.1402.012، در مورد ۵۰ سالمند مبتلا به سرطان کولورکتال انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه سالمندان مبتلا به سرطان کولورکتال مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی امام حسین (ع) در شهر تهران، در شهریور ماه سال ۱۴۰۲ بود.

برای تعیین حجم نمونه، از مطالعه حسینی و همکاران (۱۳) استفاده شد. بر مبنای توان مطالعه ۸۰ درصد، حدود اطمینان ۹۵ درصد، میانگین در گروه مداخله ۱۲۰ و انحراف معیار ۱۱، و با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۲۰ درصدی نمونه ها، با استفاده از فرمول مقایسه میانگین ها، حجم نمونه برای هر گروه ۲۵ نفر تعیین شد.

در نهایت، اطلاعات ۵۰ مشارکت کننده که به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم شده بودند، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پژوهشگر به مدت یک ماه، روزانه به بخش آنکولوژی بیمارستان امام حسین (ع) مراجعه کرده و با توجه به معیار های ورود و خروج، مددجویان واجد شرایط را به عنوان نمونه پژوهش انتخاب نمود. همچنین، توضیحات لازم در خصوص اهداف و دلایل انجام مطالعه به شرکت کنندگان ارائه شد. معیار های ورود به مطالعه شامل موارد زیر بود: تمایل بیمار به شرکت در مطالعه، سن ۶۰ سال و بالاتر، تأیید ابتلا به سرطان کولورکتال توسط آنکولوژیست، کسب امتیاز بالای ۷ آزمون AMTs، شروع شیمی درمانی حداکثر تا یک ماه پیش از ورود به مطالعه و تکمیل پرسش نامه، دسترسی به اینترنت و تلفن همراه، برخورداری از سواد اینترنتی توسط خود فرد یا مراقب وی، توانایی خواندن و نوشتن و نداشتن مشکلات شناختی و ذهنی قبلی که تحت درمان باشند.

معیار های خروج از مطالعه شامل موارد زیر بود: عدم تمایل به همکاری و ادامه مشارکت در پژوهش، فوت فرد شرکت کننده، حضور همزمان در سایر دوره های آموزش خودمراقبتی و همچنین قطع ارتباط تلفنی به مدت یک هفته در ماه اول مداخله یا سه هفته در ماه دوم و سوم مطالعه.

پس از اخذ رضایت آگاهانه و دریافت شماره تماس داوطلبان، اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان (نظیر سن، جنس، سطح تحصیلات و...) با استفاده از پرسشنامه دموگرافیک

گردآوری شد. جهت ارزیابی میزان عدم قطعیت در بیماری، از «مقیاس عدم قطعیت در بیماری میشل» استفاده شد. این ابزار که نخستین بار توسط میشل در سال ۱۹۸۱ طراحی شده، دارای روایی و پایایی مطلوبی است. مقیاس مذکور شامل ۳۲ گویه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای از « کاملاً مخالفم» (نمره ۱) تا « کاملاً موافقم» (نمره ۵) است و چهار بعد اصلی ابهام، پیچیدگی، تناقض (یا بی ثباتی)، و غیر قابل پیش بینی بودن را ارزیابی می کند. دامنه نمرات آن بین ۳۲ تا ۱۶۰ بوده و نمرات بالاتر نشان دهنده سطح بالاتری از عدم قطعیت می باشد. بر اساس مطالعه سجادی و همکاران، روایی و پایایی این ابزار تأیید شده و ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۹ گزارش شده است (۱۴).

جهت سنجش خودکارآمدی، از پرسشنامه اختصاصی سنجش رفتارهای مربوط به سرطان (CBI) که توسط مرلوزی، مارتینس و سانچز طراحی شده است. این ابزار چند بعدی، متشکل از ۳۳ گویه و هفت خرده مقیاس است که شامل موارد زیر می باشد: ادامه فعالیت ها و حفظ استقلال شخصی، کنار آمدن با عوارض جانبی درمان ها، پذیرش سرطان / حفظ نگرش مثبت، جستجو و کسب اطلاعات پزشکی، تنظیم عواطف، جستجوی حمایت و مدیریت استرس. هر گویه در مقیاسی ۹ درجه ای نمره گذاری می شود و نمره کلی با جمع نمرات تمام گویه ها به دست می آید. دامنه نمره این ابزار از ۳۳ تا ۲۹۷ متغیر بوده و نمره های بالاتر نشان دهنده خودکارآمدی بیشتر است. طبق مطالعه کارآموزیان و همکاران، شاخص روایی محتوای نسخه فارسی این ابزار ۰/۹۸ و پایایی آن با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۵ تأیید شده است (۱۴).

پس از تکمیل پرسشنامه ها توسط شرکت کنندگان، آن ها شماره گذاری شده و با استفاده از نرم افزار Random Allocation به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل تخصیص یافتند. این نرم افزار با در نظر گرفتن تعداد نمونه و تعداد گروه ها، به صورت تصادفی تخصیص را انجام داد.

محتوای آموزشی تهیه شده از کتب مرجع برونر و سودارث و همچنین مقالات معتبر داخلی و خارجی استخراج شد؛ این محتوا ابتدا برای اعضای هیئت علمی پرستاری و پزشک متخصص رادیوتراپی - آنکولوژی ارسال شد و پس از اصلاح و تأیید نهایی، توسط پژوهشگر به صورت ویدیوهای آموزشی آماده شد و مجدداً به تأیید متخصصان رسید.

کیان نوروژی تبری و همکاران

انجام مداخله از آزمون آنکوا برای مقایسه دو گروه استفاده شد. $p < 0.05$ به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته ها

پس از پایان مطالعه، داده های مربوط به ۵۰ شرکت کننده (۲۵ نفر در گروه کنترل و ۲۵ نفر در گروه مداخله) مورد تحلیل قرار گرفت.

با توجه به جدول ۱ جنسیت افراد در گروه مداخله ۴۸ درصد شرکت کنندگان مرد و ۵۲ درصد زن و در گروه شاهد ۶۰ درصد مرد و ۴۰ درصد زن بودند. در گروه مداخله ۶ درصد افراد متاستاز داشته و ۴۴ درصد نداشتند که این میزان در گروه شاهد نیز به همین ترتیب بوده است. ۶۰ درصد از شرکت کنندگان در مطالعه تحصیلات ابتدایی و ۳۴ درصد دیپلم و ۶ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۷۸ درصد شرکت کنندگان متأهل و ۸۸ درصد با خانواده زندگی می کردند. ۴۲ درصد افراد خانه دار و ۳۸ درصد بازنشسته و ۲۰ درصد شاغل بودند. ۹۲ درصد از شرکت کنندگان ساکن شهر بوده و عمدتاً مددجویان تحت شیمی درمانی و جراحی قرار گرفته بودند.

محتوای طراحی شده بر اساس متغیرهای خودکارآمدی و عدم قطعیت در بیماری تنظیم شد و آیتم های مطرح در پرسشنامه ها را پوشش داد.

در گروه مداخله، فایل های آموزشی تایید شده طی دو هفته ابتدایی، در روزهای شنبه و سه شنبه از طریق پیام رسان «رویکا» (با توجه به دسترسی و راحتی کاربری مددجویان) به صورت انفرادی برای شرکت کنندگان ارسال شد. پس از مشاهده ویدیو توسط مددجویان، سوالات کوتاهی به منظور ارزیابی بازخورد از آنان پرسیده شد. در ادامه، به مدت شش هفته، پیگیری هفتگی از طریق همان پیام رسان انجام شد و به سوالات آنان پاسخ داده شد.

پس از پایان دوره مداخله، پرسش نامه هایی که پیش از شروع مداخله (در شهریور ماه) تکمیل شده بودند، مجدداً در پایان آبان ماه برای مددجویان از طریق رویکا ارسال گردید و داده های جمع آوری شده برای تحلیل آماری آماده شد.

برای مقایسه دو گروه متناسب با توزیع داده ها از آزمون های پارامتریک یا غیرپارامتریک استفاده شد. برای مقایسه متغیرهای کمی از آزمون تی مستقل و مقایسه متغیر کیفی از کای اسکوئر استفاده گردید. در نهایت بعد از

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک

متغیر	مداخله		شاهد		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنس	مرد	۱۲	۴۸	۱۵	۶۰	۲۷
	زن	۱۳	۵۲	۱۰	۴۰	۲۳
تحصیلات	ابتدایی	۱۶	۳۲	۱۴	۲۸	۳۰
	دیپلم	۸	۱۶	۹	۱۸	۱۷
	دانشگاهی	۱	۲	۲	۴	۳
تاهل	متاهل	۱۹	۳۸	۲۰	۴۰	۳۹
	بیوه	۵	۱۰	۴	۸	۹
	جدا شده	۱	۲	۱	۲	۴
وضعیت سکونت	تنهایی	۴	۸	۲	۴	۶
	خانواده	۲۱	۴۲	۲۳	۴۶	۴۴
	خانه دار	۱۲	۲۴	۹	۱۸	۲۱
شغل	بازنشسته	۹	۱۸	۱۰	۲۰	۱۹
	آزاد	۴	۸	۶	۱۲	۱۰

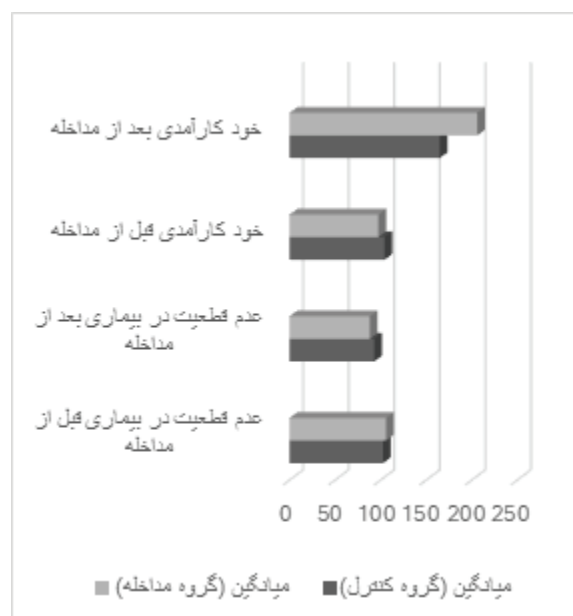
۷۰	۳۵	۳۶	۱۸	۳۴	۱۷	شخصی	وضعیت مسکن
۳۰	۱۵	۱۴	۷	۱۶	۸	اجاره ای	
۹۲	۴۶	۴۴	۲۲	۴۸	۲۴	شهر	محل سکونت
۸	۴	۶	۳	۲	۱	روستا	
۱۲	۶	۶	۳	۶	۳	دارد	متاستاز
۸۸	۴۴	۴۴	۲۲	۴۴	۲۲	ندارد	
۴۴	۲۲	۲۴	۱۲	۲۰	۱۰	شیمی درمانی	درمان های انجام شده
۴۶	۲۳	۲۲	۱۱	۲۴	۱۲	شیمی درمانی و جراحی	
۱۰	۵	۴	۲	۶	۳	شیمی درمانی و جراحی و رادیوتراپی	

جدول ۲: مقایسه شاخص های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه

متغیر	مداخله میانگین (انحراف معیار)	شاهد میانگین (انحراف معیار)	p-value
عدم قطعیت در بیماری قبل از مداخله	۱۰۵/۸۴(۱۱/۰۷)	۱۰۲/۶۸(۱۳/۹۰)	۰/۲۱
عدم قطعیت در بیماری بعد از مداخله	۸۸/۱۲(۱۱/۰۱)	۹۳/۰۸(۱۳/۰۹)	۰/۱۵
خودکارآمدی قبل از مداخله	۹۷/۴۸(۱۶/۵۱)	۱۰۴/۳۲(۱۸/۲۵)	۰/۵۷
خودکارآمدی بعد از مطالعه	۲۰۶/۰۸(۱۷/۵۷)	۱۶۴/۹۲(۳۱/۲۷)	<۰/۰۰۱

در گروه مداخله قبل از مداخله برابر با ۹۷/۴۸ بوده و در گروه شاهد برابر با ۱۰۴/۳۲ بوده است. این نمره در بعد از مداخله در گروه مداخله افزایش یافته است (۲۰۶/۰۸) که این افزایش از نظر آماری معنادار می باشد.

با توجه به جدول ۲ میانگین عدم قطعیت در گروه مداخله قبل از مداخله برابر با ۱۰۵/۸۴ بوده و در گروه شاهد برابر با ۱۰۲/۶۸ بوده است. این نمره در بعد از مداخله در گروه مداخله کاهش یافته است (۸۸/۱۲) اما این کاهش از نظر آماری معنا دار نمی باشد. همچنین، میانگین خودکارآمدی



شکل ۱. نمودار میله ای مقایسه شاخص های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه

حسینی، گروه سنی ۳۰-۶۰ سال مورد بررسی قرار گرفته است. این تفاوت در گروه سنی می تواند یک از عوامل موثر در تفاوت نتایج باشد و به عنوان یک متغیر مخدوشگر در نظر گرفته شود. (۲) محتوای آموزشی تهیه شده جهت کاهش عدم قطعیت، ممکن است برای گروه سنی سالمندان مناسب نبوده باشد. (۳) مدت زمان اجرای مطالعه کوتاه بوده و ممکن است فرصت کافی برای تاثیر گذاری مداخله فراهم نشده باشد.

در مطالعه رینولدز و همکاران (۲۰۱۸) که با هدف تعیین ارتباط عدم قطعیت در بیماری و سواد سلامت در مددجویان مبتلا به سرطان پانکراس انجام شده است، نشان داده شد که بین سواد سلامت و عدم قطعیت در بیماری، همبستگی معنی داری هرچند ضعیف وجود دارد ($p=0/032$) (۱۶). نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر همسو می باشد. طبق نتایج این تحقیق، تحصیلات پیش بینی کننده ای قوی و چشمگیر برای عدم قطعیت در بیماری ($p=0/001$) و سواد سلامت ($p=0/003$) بوده است که می تواند تا حدودی توجیه کننده این نتیجه باشد.

پژوهش های اخیر در این زمینه نشان دادند که آموزش خودمراقبتی به روش تله نرسینگ، تاثیر به سزایی در حل مشکلات مددجویان توسط خودشان و افزایش خودکارآمدی دارد. در صورت تداوم آموزش غیر حضوری با پیگیری تلفنی، می توان انتظار نتایج مطلوبی در توسعه خودکارآمدی داشت. استفاده از تله نرسینگ، روشی مناسب برای جایگزینی جلسات حضوری و تداوم آن محسوب می شود. این روش، با کاهش هزینه ها و فراهم آوردن دسترسی سریع تر، راحت تر و موثر تر به خدمات آموزشی، مزایای قابل توجهی برای مددجویان دارد. با این حال، در رابطه با کاهش عدم قطعیت در بیماری، این روش تاثیر معناداری نداشته است.

محدودیت ها

کنترل کامل شرایط محیطی و فردی آزمودنی ها امکان پذیر نبود و ممکن بود برخی اتفاقات و شرایط، بر نتایج مطالعه تاثیر گذاشته باشند.

جامعه آماری این مطالعه، سالمندان مبتلا به سرطان کولورکتال بودند که از یک مرکز انتخاب شدند؛ بنابراین، نتایج این مطالعه قابل تعمیم به مبتلایان به انواع سرطان های دیگر، سایر گروه های سنی و مراکز متفاوت نمی باشد.

همچنین سالمندانی که دسترسی به تلفن همراه و یا توانایی

در این مطالعه، تاثیر آموزش خودمراقبتی به روش تله نرسینگ بر افزایش خودکارآمدی سالمندان مبتلا به سرطان کولورکتال مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج حاصل از نمره پس آزمون گروه مداخله ($p<0/001$)، می توان نتیجه گرفت که این نوع مداخله توانسته است خودکارآمدی مددجویان را به طور معنا داری افزایش دهد. بنابراین، فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش خودمراقبتی به روش تله نرسینگ بر افزایش خودکارآمدی تایید می شود. حال به بررسی تعدادی مطالعه در این زمینه می پردازیم:

در مطالعه ایمانی و همکاران (۱۴۰۰)، تاثیر برنامه آموزش خودمراقبتی بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال که تحت شیمی درمانی قرار داشتند بررسی شده است. نتایج این مطالعه نشان داد که پس از اجرای برنامه آموزشی خودمراقبتی، نمرات خودکارآمدی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری افزایش یافته است (۱۱). این یافته با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد.

همچنین، مطالعه رازی و همکاران (۱۳۹۶) که با هدف بررسی تاثیر آموزش و مشاوره تلفنی بر خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت پرتودرمانی به مدت سه ماه انجام شد، نشان داده شده که افراد گروه آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش معناداری در سطح خودکارآمدی داشتند (۱۵). یافته های این پژوهش نیز با مطالعه حاضر هم راستا می باشد.

در این مطالعه، با توجه به نمره پس آزمون گروه مداخله ($p<0/001$)، می توان نتیجه گرفت که آموزش خودمراقبتی به روش تله نرسینگ باعث کاهش عدم قطعیت در بیماری سالمندان مبتلا به سرطان کولورکتال شده است. با این حال، این کاهش از نظر آماری معنادار نبوده است؛ بنابراین، فرضیه تحقیق رد می شود. اکنون به بررسی تعدادی از مطالعات مرتبط در این زمینه می پردازیم:

در مطالعه حسینی و همکاران (۱۳۹۷) که با هدف بررسی تاثیر آموزش چند رسانه ای بر عدم قطعیت در بیماری زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شده است، نشان داده شده که آموزش به روش چند رسانه ای می تواند در کاهش عدم قطعیت این بیماران مؤثر باشد (۱۳). مطالعه حاضر با یافته های این تحقیق ناهمسو می باشد. از دلایل احتمالی ناهمسوایی می توان به موارد زیر اشاره کرد: (۱) در مطالعه

خواندن و نوشتن نداشتند نیز در مطالعه شرکت داده نشدند.

نتیجه گیری

با توجه به یافته های پژوهش، نشان داده شد که خودکارآمدی مددجویانی که آموزش به روش تله نرسینگ دریافت کرده اند در مقایسه با افرادی که آموزش های روتین مرکز را دریافت کرده بودند، افزایش یافت. بنابراین استفاده از برنامه های آموزشی به روش تله نرسینگ در مراکز درمانی ضروری به نظر می رسد. البته این موضوع به معنای عدم بهره گیری از برنامه های آموزشی روتین نمی باشد بلکه این دو برنامه آموزشی در کنار هم موفق خواهند بود.

همچنین میتوان جلسات غیرحضوری را جانشین برخی جلسات حضوری نمود و از این طریق علاوه بر مهیا سازی امکان کنترل مناسب بیماری، مانع از متحمل شدن هزینه بالا (ناشی از رفت و آمد و...) برای مبتلایان شد. بعلاوه

demographic and clinical factors with adherence to treatment in patients with cancer. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2017;24(3):205-10.

6. Bandura A. Guide for constructing self-efficacy scales. Self-efficacy beliefs of adolescents. 2006;5(1):307-37.
7. Moradi Manesh F, Babakhani K. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Self-Efficacy and Quality of life in Women with Breast Cancer: A clinical Trial. Iranian Journal of Breast Diseases. 2018;10(4):7-17.
8. Imani E, Karimi Haji Khademi MA, Hosseini Tasnizi S, Shafizad A. The effect of self-care education program on self-efficacy and quality of life of patients with colorectal cancer undergoing chemotherapy. Journal of Preventive Medicine. 2021;8(2):82-72.
9. Mahinfar K, Sadooghiasl A, Kazemnejad A. The effect of self-care program on quality of life of women with Breast Cancer having mastectomy. Iranian Journal of Nursing Research. 2021;16(2):11-22.
10. Fathizadeh P, Heidari H, Masoudi R, Sedehi M, Khajeali F. Telenursing strategies in Iran: a narrative literature review. International Journal of Epidemiology and Health Sciences. 2020;1(3). <https://doi.org/10.51757/IJEHS.1.3.2020.46189>
11. Imani E, Khademi MAKH, Tasnizi SH, Shafizad

عمده مبتلایان به سرطان کولورکتال افراد میانسال و سالمند هستند و به نظر می رسد مهیا سازی این امکان که در منزل و از طریق تلفن آموزش ها را دریافت نمایند، برای ایشان مطلوب خواهد بود.

با توجه به محدودیت های موجود در این پژوهش، نتایج بدست آمده می تواند زمینه ساز سایر پژوهش های مرتبط با آموزش مبتلایان به سرطان گردد تا در نهایت با بهره گیری از نتایج حاصل آن، بتوان به مبتلایان به سرطان کمک کرد تا علائم بیماری خود را به نحو مطلوب تری اداره کنند.

سیاسکزاری

نویسندگان این مطالعه مایل هستیم از مددجویان شرکت کننده در این مطالعه و همه افرادی که در این پروژه همکاری داشتند تشکر کنیم.

References

1. Ashraf A, Ashoorian Y, Habibi M, Nejatifar F, Esmaili Delshad MS, Samimian S, et al. Correlation between the degree and stage of malignancy with environmental factors based on gender and age of patients in colorectal cancer patients. Koomesh journal. 2022;24(1):118-27.
2. Farzadnia F, Bastani F, Haghani H. The Quality of Palliative Care from the Perspectives of the Elderly with Cancer at Firoozgar Hospital in 2019: A Cross-sectional Study. Iran Journal of Nursing. 2021;34(130):59-72. <https://doi.org/10.52547/ijn.34.130.59>
3. Fani pakdel A, elyasi s, koushyar mm, janati yazdan abad m, marouzi a, asgarian m. evaluate the incidence of ADRs associated with chemotherapeutic drugs in colorectal and gastric cancer patients in a teaching hospital. Medical journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2018;61(2):921-30.
4. Moosa Sajjadi, Maryam Rassouli, Abbas Abbaszadeh, Hamid Alavi Majd, Kazem Zendehe. Translation and validation of the "Uncertainty in Illness Scale" in Iranian Patients with Cancer. Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2015;14(1):101-10.
5. Sajjadi M, Mohammadpour A, Mahmoudi M. Correlation between Uncertainty in the illness,

- A. The effect of self-care education program on self-efficacy and quality of life of patients with colorectal cancer undergoing chemotherapy. *Journal of Preventive Medicine*. 2021;8(2):72-82.
12. Ebrahimabadi M, Rafiei F, Nejat N. Can tele-nursing affect the supportive care needs of patients with cancer undergoing chemotherapy? A randomized controlled trial follow-up study. *Supportive Care in Cancer*. 2021;29(10):5865-72. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06056-5>
13. hoseini ss, sajjadi m, hosein ajam z. effectiveness of multimedia educational program on illness uncertainty in women with breast cancer. *neyshabour univercity of medical science*. 1397;6th year:38-51.
14. Karamoozian M, Kalantari Khandani B, Bagheri M, Dehghanifar F, Darekordi A. Assessing Self-efficacy for Coping with Cancer: Psychometric Analysis of the Cancer Behavior Inventory (CBI). *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2020;12(4):8-20. <https://doi.org/10.30699/ijbd.12.4.8>
15. Pedram Razi S, Satiyarvand A, Tabari F, Kazemnejad A, Tizh Maghz Z, Navidhamidi M. The Effect of Education and Telephone Counseling On The Self- Efficacy Of Women With Breast Cancer Undergoing Radiotherapy. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2018;13(1):64-72. <https://doi.org/10.21859/ijnr-13019>
16. Reynolds R. Uncertainty in illness and health literacy in pancreatic cancer patients. 2018.