

بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های خود مراقبتی بر اعتماد به نفس و کیفیت زندگی کودکان ۸-۱۲ سال دارای استوما: یک مطالعه کار آزمایی بالینی غیر تصادفی کنترل شده

نازنین شاهدی جوقان* جمیله محتشمی** فاطمه علایی کرهرودی* نزهت شاکری*** رضیه بیک میرزا****

نوع مقاله:
مقاله اصیل

چکیده

زمینه و هدف: استوما در کودکان موجب تغییرات فیزیولوژیکی و روانی و کاهش اعتماد به نفس و کیفیت زندگی می‌شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های خود مراقبتی استوما بر اعتماد به نفس و کیفیت زندگی کودکان ۸-۱۲ سال دارای استوما انجام گرفته است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه کار آزمایی بالینی غیر تصادفی شده است که به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در بیمارستان‌های آموزشی منتخب شهر تهران (مفید، حضرت علی اصغر و مرکز طبی) در سال ۱۳۹۵ انجام گرفته است. بدین منظور ۳۶ کودک ۸-۱۲ سال دارای استوما به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به دو گروه ۱۸ نفره مداخله و کنترل تقسیم شدند. جهت گروه مداخله، آموزش مهارت‌های خود مراقبتی از استوما در ۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای ارائه شد و گروه کنترل از مراقبت معمول برخوردار شدند. در این مطالعه از پرسشنامه‌های کوپر اسمیت و کیفیت زندگی کیندل استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام گرفت.

یافته‌ها: آزمون آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری اختلاف معناداری بین میانگین‌های نمره کلی کیفیت زندگی در طول زمان ($p < 0/005$) و دو گروه مداخله و کنترل ($p = 0/015$) نشان داد، همچنین میانگین‌های نمره اعتماد به نفس در طول زمان ($p = 0/004$) و بین دو گروه مداخله و کنترل ($p = 0/047$) متفاوت بود.

نتیجه‌گیری: آموزش مهارت‌های خود مراقبتی به کودکان ۸-۱۲ سال دارای استوما، اعتماد به نفس و کیفیت زندگی این کودکان را افزایش داده است؛ لذا پرستاران می‌توانند برای بیماران مشابه از آموزش مهارت‌های خود مراقبتی استفاده کنند.

ثبت کار آزمایی بالینی: IRCT20160802029166N2

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، اعتماد به نفس، استوما، خود مراقبتی، کودک

نویسنده مسؤول: جمیله محتشمی؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

e-mail:
j_mohtashami@sbmu.ac.ir

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۳۹۷ - پذیرش مقاله: آذر ماه ۱۳۹۷ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۷/۱۲/۴

مقدمه

انجام عمل جراحی استومی و ایجاد استوما به دلایل بسیار از جمله بیماری‌هایی چون هیرشسپرونگ، آنوس بسته، اسپاینایفیدیا، دیورتیکولیت، کرون، مثانه اکستروفی، کولیت اولسراتیو، تروما به مقعد و شکم، پارگی روده و مثانه نوروژنیک در کودکان و نوجوانان می‌تواند صورت گیرد (۱). با وجود این که آمار دقیقی از

تعداد کودکان و نوجوانان دارای استوما در سراسر جهان در دسترس نیست؛ با این حال تعداد کل افراد دارای استوما در سال ۲۰۱۲ در آمریکای شمالی حدود یک میلیون نفر بوده و سالانه ۱۲۰،۰۰۰ نفر در کانادا و ایالات متحده آمریکا به این تعداد اضافه می‌شوند (۲). تعداد این افراد در ایران نیز در سال ۲۰۱۲ بیش از ۳۰۰۰ نفر بیان شده است (۳). استوما تغییرات فیزیولوژیکی در عملکرد دستگاه گوارش و ادراری و همچنین تغییرات عملکردی و روانی

* گروه آموزشی پرستاری کودکان دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
** گروه آموزشی روان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
*** گروه آموزشی آمار زیستی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
**** مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

دایمی یا موقت به صورت تغییر در اعتماد به نفس و تصویر ذهنی افراد از خود، به جا می‌گذارد (۴). افراد به ویژه کودکان بدون وجود اعتماد به نفس کافی و تصویر ذهنی درست نمی‌توانند به راحتی موقعیت‌های زندگی را تجربه کرده و بدون آسیب آن را طی کنند (۵).

همراه با زیستن در شرایط اجتماعی در سن مدرسه، نیاز به احساس ارزشمند بودن به نحو متعادل در انسان به وجود می‌آید که اگر این نیاز تأمین نشود، فرد با احساس حقارت و کاهش اعتماد به نفس مواجه می‌شود (۶). افرادی که در سن مدرسه و شروع حضور اجتماعی تحت جراحی استومی قرار می‌گیرند، صدمات شدیدی از جمله مشکلات فیزیکی، روانی و اجتماعی در طی درمان خود متحمل می‌شوند (۷). به عبارت دیگر مشکلات روانی در کودکان دارای استوما بیش‌تر است (۸).

از آن جا که دوره تکاملی سن مدرسه، نقطه آغاز انجام فعالیت‌های مستقل از والدین، یادگیری مهارت‌ها و توسعه ارتباط با همسالان است، کودکان مبتلا به بیماری مزمن و ناتوانی، به خصوص در صورتی که برای انجام فعالیت روزانه و امور مراقبتی به دیگران وابسته باشند، دچار احساس حقارت و بی‌کفایتی می‌شوند (۹). این کودکان، احساس منفی نسبت به بدن خود داشته و احساس شرم و بی‌فایده بودن به دلیل ناتوانی، موجب فاصله گرفتن آن‌ها از جامعه، دوستان و حتی خانواده می‌شود. از فعالیت و تفریحات آن‌ها کاسته شده و در نهایت اعتماد به نفس و کیفیت زندگی آن‌ها تغییر می‌یابد (۱۰). کیفیت زندگی پایین در کودکان دارای استوما، به صورت انزوای

اجتماعی نمود یافته و منجر به ناسازگاری‌های متعدد اجتماعی می‌شود (۱۱). افزایش اعتماد به نفس در این کودکان در کاهش اثرات منفی روانی و اجتماعی آن‌ها مؤثر است (۱۲).

سطح رضایت مددجویان دارای استوما از زندگی، به میزان رفاه فیزیکی، روانی و اجتماعی این افراد در زندگی بستگی دارد. ارایه حمایت مداوم به این افراد در اصلاح کیفیت زندگی آنان ضروری است (۱۳). ایجاد یک محیط حمایتی که مددجو و درمانگر در تعامل باشند، فرصتی برای مددجو جهت بیان نگرانی‌های روزمره، سازگاری بهتر با استوما و اصلاح کیفیت زندگی را فراهم می‌کند. فرایند سازگاری با استوما در سطوح فیزیکی، روانی و اجتماعی صورت می‌پذیرد (۱۱) و عوامل متنوعی همچون نشست مایع و بوی ناخوشایند می‌تواند مانع از این امر شود (۱۴).

کودکان دارای استوما در وهله اول باید زندگی با استوما را بیاموزند (۱۵). آموزش به آن‌ها مستلزم ایجاد هماهنگی در تغییر تصویر ذهنی فرد از خود با مسیر جدید دفع مواد دفعی است. آموزش، کلید همیشگی مراقبت از مددجو است (۱۶) و موجب بهبود کیفیت زندگی می‌شود (۳). در کودکان و نوجوانان، پذیرش، آموزش و بهبودی سریع‌تر از سایرین اتفاق می‌افتد (۱). آن‌ها علی‌رغم بی‌تجربگی در امور مراقبتی برای رسیدن به حس استقلال و اعتماد به نفس، تمایل دارند که تمام مسئولیت‌های مراقبتی خویش را به عهده بگیرند (۹). دستیابی زودهنگام به مهارت‌های خود مراقبتی، در سازگاری و تطبیق روانی فرد با استوما به طور چشمگیر تأثیرگذار است (۱۷). آموزش این مراقبت‌ها باید بر پایه رشد، مدیریت تغذیه و تکامل حرکتی در کنار مشکلات دفعی باشد

(۹). نقش پرستاران برای سازگاری با استوما حایز اهمیت است و می‌تواند شامل آموزش مهارت‌های بالینی مراقبت از استوما و پوست اطراف آن، کنار آمدن با استوما نحوه تعویض کیسه استومی، رژیم غذایی، پیشگیری از نشت مدفوع، ورزش، فعالیت مددجو (۱)، برقراری یک برنامه ثابت مراقبت از خود (۱۸) و به طور کلی رایبه روش‌های مراقبت پرستاری مناسب جهت کاهش مشکلات مددجوی دارای استوما و سازگاری با استوما باشد (۱۹).

علی‌رغم بالا بودن تعداد افراد دارای استوما در ایران، اطلاعات کمی در مورد تأثیر استوما بر کیفیت زندگی آن‌ها وجود دارد (۳). مطالعات انجام یافته در سایر کشورها به مشکلات روزمره مددجویان دارای استوما پرداخته‌اند. مطالعه کیفی توسط شافی و همکاران با عنوان تجربیات روانی مددجویان دارای استوما، نیاز به خدمات مشاوره در مددجویان دارای استوما را مطرح کرده است و برای رایبه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی لزوم ایجاد محیطی حمایت‌کننده برای بهبود کیفیت زندگی و سازگاری بهتر با استوما شود را آشکار ساخته است (۱۱). Michalkova (۱۵) مشکلات روانی مددجویان استوما با هدف طرح مسایل مربوط به رضایت جسمی و اجتماعی مددجویان دارای استوما را مورد بررسی قرار داد که ضرورت آموزش خود مراقبتی در زمینه استوما به افراد استومیست در سنین بزرگسالی و رایبه راه حل جهت مشکلات روانی این افراد را آشکار می‌سازد. در ایران نیز انارکی و همکاران (۳) طی یک مطالعه کیفی، تأثیر آموزش در مددجویان دارای استوما و خانواده‌های آن‌ها و نیاز به انجام مشاوره‌های روانی و اجتماعی در بهبود کیفیت زندگی این مددجویان را مورد بررسی قرار داده و

مطرح کرده‌اند که زندگی با استوما تأثیر کلی بر کیفیت زندگی دارد. اما در این مطالعه نیز جامعه مورد پژوهش بیماران بزرگسال دارای استوما بوده و هیچ یک از مطالعات موجود اشاره اختصاصی به تعداد کودکان استومیست سن مدرسه و نیز کیفیت زندگی و مشکلات و نیازهای روانی و عاطفی آن‌ها نکرده است.

به عبارت دیگر در زمان انجام پژوهش، مطالعه کاربردی که در مورد مشکلات کودکان دارای استوما بحث کرده و با انجام مداخله، تأثیر آموزش را در بهبود کیفیت زندگی و افزایش اعتماد به نفس این کودکان مطرح کرده باشد، یافت نشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های خود مراقبتی بر اعتماد به نفس و کیفیت زندگی کودکان ۱۲-۸ سال دارای استوما انجام یافته است.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی نشده است که به صورت پیش آزمون-پس آزمون انجام گرفته است. جامعه مورد مطالعه کودکان ۱۲-۸ سال دارای استوما و بستری در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران (بیمارستان‌های کودکان مفید، حضرت علی اصغر (ع) و مرکز طبی کودکان) بودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول اختلاف دو میانگین و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آماری ۸۰٪ و برای آن که اختلاف میانگین و نمره اعتماد به نفس دو گروه حداقل ۴ باشد، با استفاده از نتایج مطالعه موسی‌زاده و همکاران، تعداد ۱۵ نفر در هر گروه محاسبه شد که با احتساب ریزش تعداد ۱۸ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد (۲۰).

حجم نمونه از فرمول زیر محاسبه شد (۲۱):

$$n_1 = n_2 = \frac{2(z_{\alpha} + z_{\beta})^2 \sigma^2}{(\mu_2 - \mu_1 - \delta)^2}$$

معیارهای ورود: داشتن رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه و سن بالاتر از ۸ سال و کمتر از ۱۲ سال، معیارهای عدم ورود: داشتن معلولیت جسمی، کم توانی ذهنی و سایر اختلالات رفتاری و معیارهای خروج: غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات آموزشی مهارت خود مراقبتی و شرکت کردن به طور هم‌زمان در سایر کلاس‌های آموزش مهارت‌های خود مراقبتی در زمینه استوما بود.

نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام گرفت. از ۳۶ نفر کودک شرکت‌کننده در مطالعه، تعداد ۱۸ نفر از آن‌ها که در بیمارستان مفید بستری بودند به دلیل دسترسی آسان‌تر و شرایط مناسب جهت انجام مداخله در این بیمارستان، در گروه مداخله و سایر نمونه‌ها از دو بیمارستان دیگر در گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی با ۹ سؤال (سن کودک، جنس، سن مادر، تحصیلات مادر، تحصیلات پدر، شغل پدر، محل سکونت، مقطع تحصیلی و طول مدت کولستومی)، پرسشنامه اعتماد به نفس کوپر اسمیت و پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان کیندل بوده است.

برای ارزیابی اعتماد به نفس کودکان، یکی از مقیاس‌های رایج، پرسشنامه اعتماد به نفس کوپر اسمیت است. این پرسشنامه را می‌توان به صورت فردی یا گروهی در مورد کودکان و نوجوانان از ۸ سال به بالا به کار برد. این پرسشنامه شامل ۵۸ عبارت است که احساسات، عقاید و واکنش‌های

فرد را توصیف می‌کند. ۸ سؤال این پرسشنامه به عنوان دروغ سنج بوده و ۵۰ سؤال دیگر در زمینه عمومی، خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی اعتماد به نفس نمونه‌ها را می‌سنجد. نمونه‌ها باید با این مواد با علامت‌گذاری در گزینه «به من شبیه است (بلی)» یا «به من شبیه نیست (خیر)» پاسخ دهد.

نحوه نمره‌دهی پرسشنامه اعتماد به نفس کوپر اسمیت بدین‌گونه است که اگر پاسخ هر یک از سؤالات ۱، ۴، ۱۹، ۲۷، ۳۸، ۳۹، ۴۳، ۴۷، ۶، ۱۱، ۱۶، ۲۲، ۴۴، ۵۸، ۱۴، ۲، ۸، ۳۳، ۳۷، ۴۲، ۴۶ (بلی) و پاسخ بقیه سؤالات (خیر) باشد به آن سؤال نمره یک و در غیر این صورت به آن سؤال نمره صفر داده می‌شود. سؤالات ۱، ۴، ۱۹، ۲۷، ۳۸، ۳۹، ۴۳، ۴۷، ۶، ۱۱، ۱۶، ۲۲، ۴۴، ۵۸، ۵۳، ۵۰، ۴۵، ۵۰، ۲۶، ۳۲، ۳۶، ۴۱، ۴۵، ۵۰، ۵۳، ۵۸ است و اگر نمونه‌ها به بیش از ۴ سؤال از ۸ سؤال دروغ‌سنج جواب (بلی) داده باشند، پرسشنامه یاد شده کنار گذاشته می‌شود. میزان اعتماد به نفس و نمرات حاصل از آن براساس این تقسیم‌بندی مطرح می‌شود: دامنه نمرات هر پرسشنامه بین ۰-۵۰ است و براساس آن، عدد ۲۶ و کمتر اعتماد به نفس ضعیف، عدد ۴۳-۴۷ اعتماد به نفس متوسط و عدد ۴۴ و بیش‌تر اعتماد به نفس قوی به حساب می‌آید. پرسشنامه اعتماد به نفس کوپر اسمیت از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است (۲۰) و بارها در پژوهش‌هایی همچون پژوهش الله کرمی و امیر تیموری (۲۲)، سام کن و ستاری (۶) و موسی‌زاده و همکاران (۲۰) استفاده شده است.

در این پژوهش پایایی ابزار اعتماد به نفس کوپر اسمیت با استفاده از همسانی درونی به روش محاسبه آلفای کرونباخ، قبل از انجام مداخله آموزشی ۰/۷۴، بلافاصله پس از انجام

مداخله ۰/۸۵ و یک ماه پس از مداخله ۰/۸۱ به دست آمد.

کیفیت زندگی در این پژوهش با پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان کیندل سنجیده شد. این پرسشنامه شامل ۳۰ سؤال است که ۷ بعد جسمی (۴ سؤال)، روانی (۴ سؤال)، عزت نفس (۴ سؤال)، خانواده (۴ سؤال)، دوستان (۴ سؤال)، مدرسه (۴ سؤال) و بیماری (۶ سؤال) را می‌سنجد (۲۳ و ۲۴). پاسخ‌ها به صورت لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی، اغلب، همیشه) از یک تا پنج نمره‌دهی می‌شود. حداقل نمره کیفیت زندگی صفر و حداکثر آن ۱۵۰ در پنج سطح کیفیت زندگی خیلی بالا (۱۲۰-۱۵۰)، بالا (۹۰-۱۲۰)، متوسط (۶۰-۹۰)، پایین (۳۰-۶۰) و خیلی پایین (۰-۳۰) تعیین می‌شود (۲۳).

پرسشنامه کیفیت زندگی کیندل توسط Rovers و Bowling در سال ۱۹۹۹ در آلمان طراحی شده و تا به حال به ۱۸ زبان ترجمه شده است. این پرسشنامه روایی و پایایی مناسبی دارد، نسخه فارسی آن توسط یغمایی و همکاران در سال ۱۳۹۱ برای استفاده در جامعه ایرانی تهیه شده است. روایی آن توسط ۱۳ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها و پایایی آن پس از تکمیل توسط ۱۰ خانواده با آلفا کرونباخ ۰/۸ مورد تأیید قرار گرفته است (۲۴). در مطالعه دیگری، اعتبار محتوای نسخه اصلی این پرسشنامه با به‌کارگیری نظرات ۲۰ متخصص و براساس شاخص والتس و باسل تعیین شده است. اعتبار سازه پرسشنامه به روش تحلیل عاملی، اعتبار همگرا و اعتبار افتراقی تعیین شده است (۲۳).

پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی کیندل به روش اندازه‌گیری همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ (۰/۹۲-۰/۸۱) و ثبات با انجام آزمون مجدد و تعیین ضریب همبستگی نمرات در دو بار اجرای آزمون ۰/۹۷ تعیین شده است (۲۴). در پژوهش جاری به منظور پایایی ابزارهای کیفیت زندگی کودکان کیندل از پایایی همسانی درونی به روش محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شده و نتایج بدین ترتیب است که به طور کلی پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان کیندل ۰/۸۳، در بعد جسمانی ۰/۶۸، بعد روانی ۰/۵۰، بعد عزت نفس ۰/۶۸، بعد خانواده ۰/۳، بعد دوستان ۰/۶۷، بعد مدرسه ۰/۳۸ و همچنین در بعد بیماری ۰/۴۹ بود.

پس از انتخاب نمونه‌ها و تکمیل رضایت آگاهانه توسط آن‌ها و والدین‌شان و دادن اطلاعات در مورد هدف انجام مطالعه، دو گروه کنترل و مداخله با مصاحبه هدفمند، پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی، اعتماد به نفس کوپر اسمیت و کیفیت زندگی کودکان کیندل را قبل از مداخله تکمیل کردند. بدین ترتیب که همه نمونه‌ها در زمان بستری و قبل از انجام جراحی استوما، پرسشنامه‌های جمعیت‌شناسی، اعتماد به نفس کوپر اسمیت و کیفیت زندگی کودکان کیندل را تکمیل کردند. سپس جلسه اول و دوم آموزش برای گروه مداخله، طی زمان بستری بودن بیمار توسط پژوهشگر اجرا شد. جلسات سوم به بعد به صورت هفتگی هنگام مراجعه مددجو به همراه والدین خود جهت دریافت سهمیه کیسه استومی در محل انجمن استومی ایران با هماهنگی مسئولان مربوط صورت پذیرفت.

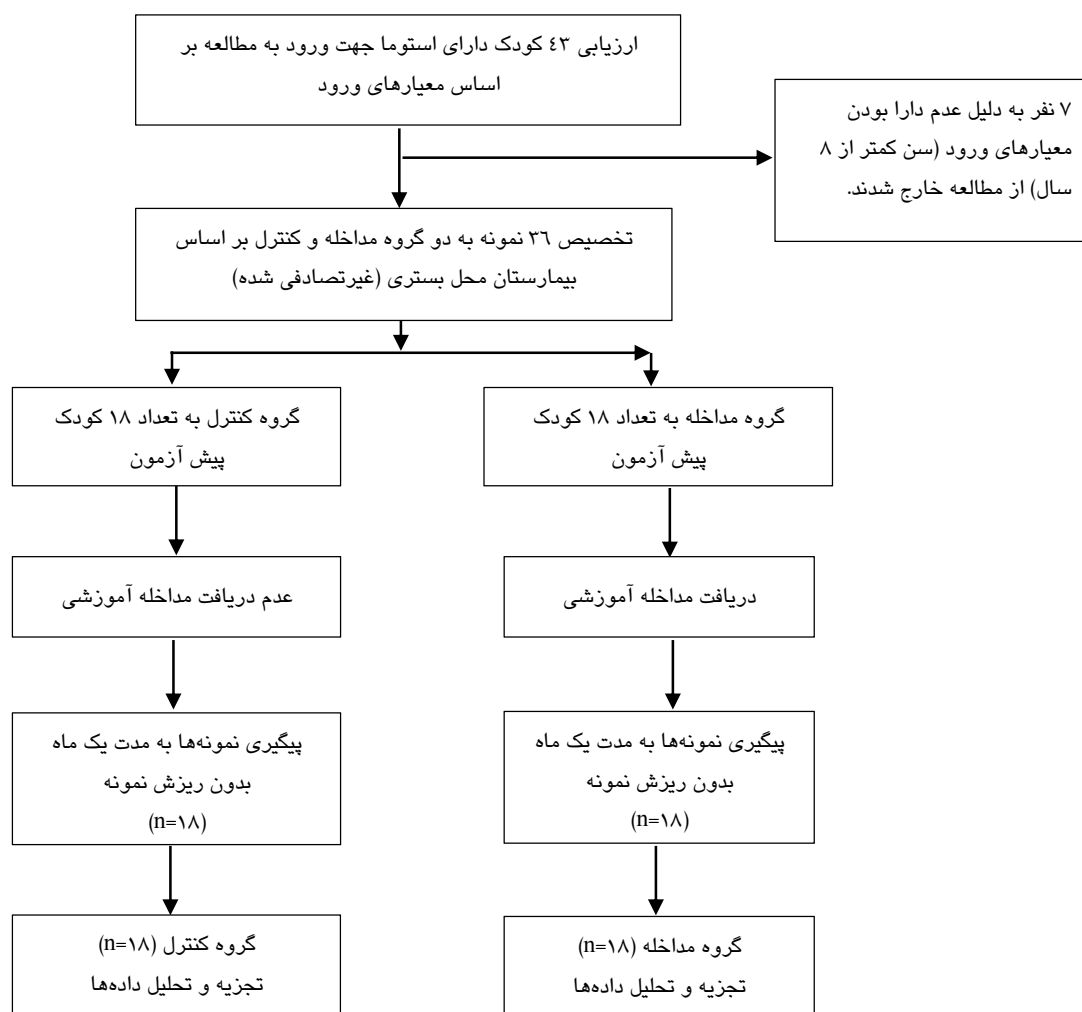
آموزش مهارت‌های خود مراقبتی نیز با استفاده از بسته‌های آموزشی شامل پمفلت و فیلم آموزشی که از طریق منابع موجود در زمینه مراقبت از استوما در بیماران دارای استومی تهیه و به تأیید ۳ نفر از پرستاران و پزشکان متخصص استوما رسیده بود، انجام یافت. پکیج آموزشی شامل پمفلت با محتوای آموزشی: استوما چیست؟ چرا پزشک روی بدن ما استوما ایجاد می‌کند؟ انواع دهانه مصنوعی یا استوما، چگونه با استومای خود دوست باشیم (نحوه مراقبت از استوما)؟ چگونه کیسه استومای خود را تعویض کنیم؟ انواع کیسه‌های استوما، رژیم غذایی مفید و ورزش و فعالیت بوده است. فیلم آموزشی نیز یک فیلم پنج دقیقه‌ای درباره انواع کیسه استومی و نحوه تعویض آن بود که با همکاری شرکت محصولات زخم و استومی ایران فارمیس تهیه شده است.

آموزش به نمونه‌ها به صورت انفرادی و جلسات آموزش خود مراقبتی به صورت ۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برگزار شد: جلسه اول آشنایی و معارفه با مددجویان و طرح مشکلات و سؤالات از سوی آن‌ها و والدین‌شان و بیان هدف از برگزاری جلسات آموزشی، جلسه دوم ۳۰ دقیقه آشنایی با استوما و علل و ضرورت ایجاد آن در کودکان و رایج پمفلت تهیه شده توسط پژوهشگر و آشنایی با تصویر استوما و انواع آن از روی پمفلت و ۱۵ دقیقه پرسش و پاسخ، جلسه سوم ۳۰ دقیقه آموزش اهمیت مراقبت از پوست اطراف استوما و نحوه تعویض کیسه استومی به منظور پیشگیری از نشت مدفوع شامل ۵ دقیقه فیلم آموزشی، ۱۰ دقیقه توضیح شفاهی، ۱۰ دقیقه تمرین عملی و ۱۵ دقیقه پرسش و پاسخ، جلسه چهارم ۳۰ دقیقه آشنایی با رژیم غذایی مناسب مددجویان استومیت

و ۱۵ دقیقه پرسش و پاسخ، جلسه پنجم ۳۰ دقیقه نحوه فعالیت کودک و حضور مؤثر در محیط اجتماعی و ۱۵ دقیقه پرسش و پاسخ، جلسه ششم ۲۰ دقیقه ارزیابی اثربخشی آموزش و بررسی نحوه یادگیری کودکان و والدین آن‌ها در زمینه مراقبت از پوست اطراف استوما و نحوه تعویض کیسه استومی از طریق تمرین عملی حضوری و ۲۵ دقیقه پاسخ به سؤالات آن‌ها، برگزار شد.

دو گروه مداخله و کنترل بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله (پس از اتمام ۶ جلسه آموزش)، پرسشنامه‌های اعتماد به نفس کوپر اسمیت و کیفیت زندگی کودکان کیندل را مجدداً تکمیل کردند. لازم به ذکر است که این مطالعه در مرکز کارآزمایی بالینی ایران به شماره IRCT20160802029166N2 به ثبت رسیده است و کلیه ملاحظات اخلاقی از جمله اخذ مجوز از کمیته اخلاق (کد اخلاق IR.SBMU.RETECH.REC.1395.233) تکمیل فرم رضایت آگاهانه کتبی توسط شرکت‌کنندگان در پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات ثبت شده، دادن حق شرکت یا کناره‌گیری از پژوهش به نمونه‌ها، مورد توجه قرار گرفته است.

به منظور توصیف داده‌ها از آمار توصیفی شامل جدول توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار، درصد فراوانی و درصد نسبی استفاده شد. همچنین برای آزمون فرضیه‌های تحقیق از آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر، آزمون t مستقل و آزمون کای‌دو در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. سطح معنادار بودن نیز $p < 0.05$ در نظر گرفته شد.



شکل ۱- نمودار کانسورت

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۶ کودک مبتلا به استوما مطالعه را به پایان رساندند و داده‌های مربوط به ۱۸ کودک در گروه مداخله و ۱۸ کودک در گروه کنترل مورد تحلیل قرار گرفت (شکل شماره ۱). طبق نتایج آزمون Chi-Square، دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی همگن بودند. در گروه مداخله ۵۵/۵٪ و در گروه شاهد ۶۱/۱۱٪ کودکان شرکت‌کننده دختر بودند. میانگین سنی کودکان در گروه مداخله ۱۰/۲۲±۱/۵۹ و در گروه کنترل ۱۰/۱۱±۱/۲۳

بود. سایر مشخصات نمونه‌ها به تفکیک گروه در جدول شماره ۱ آمده است. قبل از مداخله، تفاوت میانگین و انحراف معیار اعتماد به نفس و کیفیت زندگی در دو گروه مداخله و کنترل از نظر آماری معنادار بوده است ($p < 0/05$). جهت مقایسه اعتماد به نفس و کیفیت زندگی در طول زمان مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل از آزمون آنالیز واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد (جدول شماره ۲). بنا بر نتیجه به دست آمده از این آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین‌های

اعتماد به نفس در دو گروه مداخله و کنترل مشاهده شد ($p=0/004$).

همچنین اختلاف معناداری بین میانگین نمرات کیفیت زندگی در دو گروه مداخله و کنترل مشاهده شد ($p=0/015$). یافته‌ها نشان داد میزان اعتماد به نفس در گروه مداخله و در طول زمان روند صعودی داشته است، به طوری که از $28/2 \pm 6/76$ به $29/2 \pm 6/91$ و

سپس به $33/0 \pm 6/10$ رسیده است. بنابراین بیش‌ترین نمره اعتماد به نفس مربوط به یک ماه پس از آموزش بوده است. همچنین یافته‌ها نشان داد که نمره کیفیت زندگی قبل و پس از مداخله اختلاف معنادار و روند رو به افزایش داشته است. به طوری که از $85/5 \pm 12/1$ به $89 \pm 10/7$ و سپس به $97/5 \pm 12/9$ رسیده است.

جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه‌های پژوهش به تفکیک دو گروه مداخله و کنترل از کودکان ۸-۱۲ سال دارای استومی بستری در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۵

p-value	گروه کنترل (n=۱۸)		گروه مداخله (n=۱۸)		متغیر	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
0/82	0/50	۱	۱۱/۱۱	۲	۸	سن* (سال)
	۲۲/۲۲	۶	۲۲/۲۲	۶	۹	
	۲۲/۲۲	۴	۱۶/۶۶	۳	۱۰	
	۲۲/۲۲	۴	0/50	۱	۱۱	
	۱۶/۶۶	۳	۲۲/۲۲	۶	۱۲	
	Mean±SD ۱۰/۱۱±۱/۲۲	۱۸	Mean±SD ۱۰/۲۲±۱/۵۹	۱۸	جمع	
0/1	۶۱/۱۱	۱۱	05/05	۱۰	دختر	جنس**
	۲۸/۸۸	۷	۴۴/۴۴	۸	پسر	
	۱۰۰	۱۸	۱۰۰	۱۸	جمع	
0/42	۷۲/۲۲	۱۳	۸۲/۲۲	۱۵	۲۵-۳۵	گروه سنی مادران** (سال)
	۲۷/۷۷	۵	۱۶/۶۶	۳	۳۵-۴۵	
	Mean±SD ۲۲/۲۹±۴/۸	۱۸	Mean±SD ۲۲/۰۶±۵/۶۲	۱۸	جمع	
0/71	۷۷/۷۷	۱۴	۸۳/۲۲۲	۱۵	فوق دبلم و کمتر	مدرک تحصیلی مادران**
	۲۲/۲۲۲	۴	۱۶/۶۶۶	۳	لیسانس و بالاتر	
	۱۰۰	۱۸	۱۰۰	۱۸	جمع	
0/5	۸۸/۸۸۸	۱۶	۸۸/۸۸۸	۱۶	فوق دبلم و کمتر	مدرک تحصیلی پدران**
	۱۱/۱۱۱	۲	۱۱/۱۱۱	۲	لیسانس و بالاتر	
	۱۰۰	۱۸	۱۰۰	۱۸	جمع	
0/82	۲۷/۷۷۸	۵	۲۲/۲۲۲	۶	کارمند	شغل پدران**
	۶/۶۶۷	۱۲	۵۰	۹	کارگر	
	0/506	۱	۱۶/۶۶۷	۳	آزاد	
	۱۰۰	۱۸	۱۰۰	۱۸	جمع	
0/71	۶۶/۶۶۷	۱۲	۷۲/۲۲۲	۱۳	شهر	محل سکونت**
	۲۲/۲۲۲	۶	۲۷/۷۷۸	۵	روستا	
	۱۰۰	۱۸	۱۰۰	۱۸	جمع	
0/1	۲۲/۲۲۲	۴	۰	۰	دائم	نوع استومی***
	۷۷/۷۷۸	۱۴	۱۰۰	۱۸	موقت	
	۱۰۰	۱۸	۱۰۰	۱۸	جمع	

* آزمون تی مستقل ** آزمون کای دو *** آزمون دقیق فیشر

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره اعتماد به نفس و کیفیت زندگی در طول زمان مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل از کودکان ۸-۱۲ سال دارای استوما بستری در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۵

متغیرها	زمان	گروه مداخله Mean±SD	گروه کنترل Mean±SD	اثر گروه (p)	اثر زمان (p)	اثر متقابل زمان - گروه (p)
اعتماد به نفس	قبل از مداخله	۲۸/۲±۶/۷۶	۲۵/۴±۶/۴۹	۰/۰۴۷	۰/۰۰۴	۰/۲۶۲
	بلافاصله بعد از مداخله	۲۹/۲۷±۶/۹۱	۷/۴۸±۲۶/۲۲			
	یک ماه بعد از مداخله	۳۳/۰±۶/۱۰	۵/۰۱±۲۷/۶۶			
کیفیت زندگی	قبل از مداخله	۸۵/۵±۱۲/۱	۸۰±۶/۷۹	۰/۰۱۵	< ۰/۰۰۵	۰/۱۲۵
	بلافاصله بعد از مداخله	۸۹±۱۰/۶	۸۱±۷			
	یک ماه بعد از مداخله	۹۷/۵±۱۲/۹۷	۸۸±۵/۸۶			

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش مهارت‌های خود مراقبتی بر اعتماد به نفس و کیفیت زندگی کودکان ۸-۱۲ سال دارای استوما بستری در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۵ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به دست آمده در این پژوهش بیانگر آن است که آموزش مهارت‌های خود مراقبتی، منجر به افزایش نمره اعتماد به نفس و کیفیت زندگی کودکان ۸-۱۲ سال دارای استوما شده است.

براساس نتایج در پژوهش جاری بیش‌ترین نمره کیفیت زندگی مربوط به یک ماه پس از آموزش بوده و این نشان‌دهنده معناداری مداخله است. آموزش مهارت‌های خود مراقبتی در زمان سوم (یک ماه پس از آموزش) بیش‌ترین اثربخشی را داشته، زیرا میانگین نمره کیفیت زندگی در طول روند مداخله سیر صعودی داشته است. این امر، خود گویای آن است که آموزش مهارت‌های خود مراقبتی می‌تواند راهبردی مؤثر جهت بهبود کیفیت زندگی باشد.

Phatak و همکاران (۱۶) در یک مطالعه توصیفی، آموزش را کلید همیشگی مراقبت از مددجویان و عامل بهبود کیفیت زندگی آن‌ها

بیان کرده است. پژوهش‌های مختلف راهبردهای گوناگونی را جهت بهبود کیفیت زندگی و افزایش اعتماد به نفس ذکر می‌کند و یکی از این راهبردها آموزش است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که اختلاف معناداری بین میانگین‌های نمره اعتماد به نفس در طول زمان وجود داشته است. همچنین اختلاف معناداری بین میانگین‌های اعتماد به نفس در دو گروه مداخله و کنترل مشاهده شد. بنابراین می‌توان این‌طور نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های خود مراقبتی در زمان دوم و سوم (بلافاصله و یک ماه پس از آموزش) بیش‌ترین اثربخشی را داشته است. زیرا میانگین نمره اعتماد به نفس از ۲۸/۲±۶/۷۶ (قبل از مداخله) به ۲۹/۲۷±۶/۹۱ و ۳۳/۰±۶/۱۰ (بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله) رسیده است. در مطالعه جاری نتایج نشان داده است که متغیر اعتماد به نفس بلافاصله پس از آموزش افزایش نیافته، بلکه یک ماه بعد از مداخله افزایش داشته است که این می‌تواند بیانگر این مسأله باشد که اعتماد به نفس بلافاصله پس از مداخله افزایش نیافته بلکه

تأثیر آموزش مهارت‌های خود مراقبتی در افزایش اعتماد به نفس پس از به کار بردن این مهارت‌های بالینی در امر مراقبت از خود در زندگی روزمره آشکار شده است. این امر گویای آن است که آموزش مهارت‌های خود مراقبتی می‌تواند راه حل کاربردی مؤثر جهت افزایش اعتماد به نفس باشد.

سام کن و ستاری (۶) تأثیر افزایش عزت نفس بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان را بررسی کردند. این طرح یک مداخله درمانی بر روی دانش‌آموزان با اعتماد به نفس پایین انجام شده و همسو با نتایج مطالعه جاری می‌باشد. در بررسی تفاوت دو میانگین، از آزمون t همبسته استفاده شده است که مقدار به دست آمده $7/86$ است. بنابراین، مداخلات درمانی طرح حاضر توانسته است تأثیر معناداری بر اعتماد به نفس شرکت‌کنندگان در طرح داشته باشد.

الله کرمی و امیر تیموری (۲۲) در طرحی اثربخشی راهبردهای شناختی و فراشناختی بر اضطراب امتحان و عزت نفس دانش‌آموزان پسر پایه سوم راهنمایی شهرستان قدس را در دو گروه مداخله و کنترل بررسی کردند. داده‌های حاصل از پیش آزمون و پس آزمون با استفاده از تی مستقل، تجزیه و تحلیل شد و یافته‌های پژوهش نشان داد که راهبردهای شناختی و فراشناختی در کاهش اضطراب امتحان و افزایش اعتماد به نفس دانش‌آموزان مؤثر بوده است.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش جاری نشان داد که بین اعتماد به نفس و کیفیت زندگی کودکان ۸-۱۲ سال دارای استوما قبل و بعد از مداخله (بلافاصله و یک

ماه بعد) اختلاف معنادار آماری وجود دارد که نشان‌دهنده تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های خود مراقبتی بر اعتماد به نفس و کیفیت زندگی این کودکان است و در نتیجه فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفته و آموزش مهارت‌های خود مراقبتی، به عنوان یک راهکار ساده و ارزان در جهت افزایش اعتماد به نفس و کیفیت زندگی کودکان دارای استوما لازم و ضروری است. کودکان در آینده نقش سازنده‌ای در جامعه دارند و در نتیجه افزایش اعتماد به نفس و بالا بودن کیفیت زندگی در آن‌ها به عنوان امری مهم شمرده می‌شود.

در مطالعه حاضر، علاوه بر یافته اصلی پژوهش که بحث شد، نتایج حاصل از اطلاعات پرسشنامه جمعیت‌شناختی نمونه‌ها نشان داد بین سن، جنس و مقطع تحصیلی افراد دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشته. نتایج آزمون من‌ویتنی نشان داد بین سن مادران، تحصیلات مادران و تحصیلات پدران دو گروه تفاوت معناداری دیده نشد. نتیجه به دست آمده از آزمون دقیق فیشر بین شغل پدران و نوع استومی دو گروه مطالعه تفاوت معناداری نشان نداد. همچنین نتیجه آزمون کای‌دو، بین محل سکونت دو گروه تفاوت معناداری نشان نداد.

علی‌رغم این که Kimura و همکاران (۲۵) در تحقیق خود بیان کرده که رفاه معنوی بیماران استومیت به مشخصات جمعیت‌شناختی همچون مسایل فرهنگی، حالت‌های جسمی و روانی و فعالیت جنسی آن‌ها بستگی دارد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین هیچ کدام از متغیرهای سن کودک، جنس، سن مادر، تحصیلات مادر، تحصیلات پدر، شغل پدر، محل

سکونت، مقطع تحصیلی و طول مدت کولستومی بیمار با میانگین نمره کیفیت زندگی و اعتماد به نفس در نمونه‌ها ارتباط معناداری وجود نداشته است. به عبارت دیگر هیچ کدام از این مشخصات جمعیت‌شناختی در افزایش اعتماد به نفس و بهبود کیفیت زندگی کودکان دارای استوما تأثیری نداشته است.

محدودیت اصلی این پژوهش به مشکلات دسترسی به نمونه‌های مورد مطالعه در این رده سنی مربوط می‌شود. لذا امکان نمونه‌گیری تصادفی و تخصیص تصادفی نمونه‌ها از پژوهشگر سلب گردید.

در مجموع، نتایج حاصل از پژوهش حاضر توسط تمام پژوهش‌های ذکر شده مورد تأیید قرار می‌گیرد و نشان‌دهنده این است که آموزش مهارت‌های خود مراقبتی باعث بهبود کیفیت زندگی و افزایش اعتماد به نفس می‌شود. نتایج مطالعه جاری نشان داد که با آموزش مهارت‌های خود مراقبتی متغیر کیفیت زندگی بهبود یافته و اعتماد به نفس افراد نیز افزایش می‌یابد که این نتایج با مطالعات مشابه آن هم‌خوانی دارد. در مطالعات توصیفی نظیر مطالعه شافی و همکاران در هند و Michalkova در چک، مشکلات بیماران استومیت بزرگسال بحث شده ولی مشکلات کودکان استومیت مورد تحقیق قرار نگرفته است که پژوهش حاضر سعی نموده است تا کمبودهای مطالعات قبلی را جبران نموده و با استفاده از مداخله آموزشی در تهیه راهنمای آرایه خدمات بالینی به کودکان دارای استوما و خانواده‌های آنان بهره‌برداری نماید.

نتایج این پژوهش می‌تواند سرآغاز مطالعات بیش‌تر در حیطه‌های مختلف جسمی، روانی، عاطفی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی مشکلات کودکان دارای استوما و آرایه راهکارهای جدید در این زمینه باشد. همچنین نتایج این مطالعه می‌تواند برای مدیران پرستاری در مراکز درمانی، اهمیت اجرای طرح‌های آموزش به مددجو و مشارکت مددجو در درمان خود و سرمایه‌گذاری در این زمینه را آشکار نماید، به طوری که سیستمی وجود داشته باشد که با برنامه‌ریزی دقیق بیماران دارای استوما را که غالباً در جامعه بدون حمایت‌های اقتصادی و روانی و عاطفی رها شده‌اند، پوشش دهد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد که با کد ثبت کارآزمایی بالینی IRCT20160802029166N2 و کد اخلاق IR.SBMU.RETECH.REC.1395.233 به تصویب رسیده است. در پایان، از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تمامی بیماران و عزیزانی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند به ویژه پرستاران و پزشکان متخصص استوما، آقای دکتر احمد خالق‌نژاد جراح کودکان و خانم آذر مربوط پرستار استوما در بیمارستان مفید و همچنین آقای دکتر محمد وفایی رئیس انجمن استومی ایران تشکر و قدردانی می‌نمایم.

منابع

- 1 - Burch J. Resuming a normal life: holistic care of the person with an ostomy. *Br J Community Nurs.* 2011 Aug; 16(8): 366-73.
- 2 - Pittman J, Bakas T, Ellett M, Sloan R, Rawl SM. Psychometric evaluation of the ostomy complication severity index. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2014 Mar-Apr; 41(2): 147-57.
- 3 - Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Maghsoodi N, Esmaeilpour S, Safaee A. Quality of life outcomes in patients living with stoma. *Indian J Palliat Care.* 2012 Sep; 18(3): 176-80.
- 4 - Backes MTS, Backes DS, Lorenzini Erdmann A. Feelings and expectations of permanent colostomy patients. *Journal of Nursing Education and Practice.* 2012; 2(3): 9-14.
- 5 - Salome GM, Almeida SAd, Silveira MM. Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. *Journal of Coloproctology.* 2014 Dec; 34(4): 231-239.
- 6 - Samkan M, Satari K. [The effectiveness of increasing self-esteem on students' educational development]. *School Consultant.* 2014; 9(3): 23-32. (Persian)
- 7 - Ang SG, Chen HC, Siah RJ, He HG, Klainin-Yobas P. Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: an integrated literature review. *Oncol Nurs Forum.* 2013 Nov; 40(6): 587-94.
- 8 - Lask B, Jenkins J, Nabarro L, Booth I. Psychosocial sequelae of stoma surgery for inflammatory bowel disease in childhood. *Gut.* 1987 Oct; 28(10): 1257-60.
- 9 - van den Hondel D, Sloots CE, Gischler SJ, Meeussen CJ, Wijnen RM, IJsselstijn H. Prospective long-term follow up of children with anorectal malformation: growth and development until 5 years of age. *J Pediatr Surg.* 2013 Apr; 48(4): 818-25.
- 10 - Salome GM, Almeida SAd. Association of sociodemographic and clinical factors with the self-image and self-esteem of individuals with intestinal stoma. *Journal of Coloproctology.* 2014 Sep; 34(3): 159-166.
- 11 - Shaffy SK, Karobi D, Gupta R. Psychosocial experiences of the patients with colostomy/ileostomy: a qualitative study. *Indian J Soc Psychiatry.* 2014; 30(1-2): 28-34.
- 12 - Lim SH, Chan SW, He HG. Patients' experiences of performing self-care of stomas in the initial postoperative period. *Cancer Nurs.* 2015 May-Jun; 38(3): 185-93.
- 13 - Repic G, Ivanovic S. Physical dimension of quality of life in ostomy patients. *Acta Medica Medianae.* 2014; 53(3): 32-8.
- 14 - Burch J. Ensuring optimum quality of life in community patients with a stoma. *J Community Nurs.* 2014; 28(1): 21-6.
- 15 - Michalkova H. Psychosocial problems of stoma clients. *Journal of Nursing, Social Studies and Public Health.* 2010; 1(1-2): 62-70.
- 16 - Phatak UR, Li LT, Karanjawala B, Chang GJ, Kao LS. Systematic review of educational interventions for ostomates. *Dis Colon Rectum.* 2014 Apr; 57(4): 529-37.
- 17 - Di Gesaro A. Self-care and patient empowerment in stoma management. *Gastrointestinal Nursing.* 2012; 10(2): 1479-5248.
- 18 - Mota MS, Gomes GC. Changes in the process of living of ostomized patients after surgery. *Journal of Nursing UFPE on line.* 2013; 7(12): 7074-81.
- 19 - Pazar B, Yava A, Basal S. Health-related quality of life in persons living with a urostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2015 May-Jun; 42(3): 264-70.
- 20 - Musazadeh T, Shahmohammadi S, Soltanmoradi A. [The effect of the coping skills on the self efficiency and self esteem of the first years high school's boy students]. *Journal of School Psychology.* 2014; 3(2): 226-239. (Persian)
- 21 - Chow SC, Shao J, Wang H. *Sample size calculations in clinical research.* 1st ed. New York: Marcel Dekker; 2003. P. 358.
- 22 - Allah Karami A, Amir Teimori MH. [The effectiveness of teaching cognitive and metacognitive strategies on test anxiety and self-esteem among secondary school students in Ghods city]. *Journal of New thoughts on Education.* 2013; 9(2): 85-108. (Persian)
- 23 - Joonbakhsh F, Shirvani H, Pashae S. Quality of life in children with cancer reported by them and their mothers. *IRJABS.* 2014; 8(4): 486-88.
- 24 - Yaghmaei F, Aminzade S, Alavi Majd H, Rassouli M, Noorian M. [Translation and evaluation of psychometric properties of the KINDL Questionnaire]. *Payesh.* 2012; 11(6): 841-847. (Persian)
- 25 - Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Monteiro PS. Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients. *Journal of Coloproctology.* 2013; 33(4): 216-221.

Effectiveness of self-care skills training on self-esteem and quality of life in 8-12 year-old children with stoma: A non-randomized controlled clinical trial study

Nazanin Shahedi Joghhan* Jamileh Mohtashami** Fatemeh Alae Karahroudi* Nezhat Shakeri*** Raziye Beykmirza****

Abstract

Article type:
Original Article

Received: Oct. 2018
Accepted: Dec. 2018
e-Published: 23 Feb. 2019

Background & Aim: Stoma in children causes physiological and psychological changes and reduces self-esteem and quality of life. The aim of study is to determine the effectiveness of self-care skills training on self-esteem and quality of life in 8-12 year old children with stoma.

Methods & Materials: This study is a non-randomized clinical trial with pretest and posttest design, performed in selected hospitals (Mofid, Hazrat Ali Asghar and Medical Center) in Tehran in 2016-17. A total of 36 children aged 12-8 years with stoma, were selected using the convenience sampling method and divided into two groups of intervention (n=18) and control (n=18). Self-care skills training was performed in six sessions of 45 minutes for the intervention group. The control group received routine care. The Cooper Smith questionnaire and the Kindler quality of life questionnaire were used in this study. Data were analyzed by descriptive and inferential statistics using the SPSS software version 16.

Results: The repeated measures analysis of variance showed a significant difference in the quality of life score means over time ($P<0.005$) and between the two groups of intervention and control ($P<0.015$). Also, there was a significant difference in the self-esteem score means over time ($P=0.004$) and between the intervention and control groups ($P=0.004$).

Conclusion: Self-care skills training for 8-12 year-old children with stoma, has increased their self-esteem and quality of life. Therefore, nurses can use self-care skills training for similar patients.

Clinical trial registry: IRCT20160802029166N2

Corresponding author:
Jamileh Mohtashami
e-mail:
j_mohtashami@sbmu.
ac.ir

Key words: quality of life, self-esteem, stoma, self-care, child

Please cite this article as:

- Shahedi Joghhan N, Mohtashami J, Alae Karahroudi F, Shakeri N, Beykmirza R. [Effectiveness of self-care skills training on self-esteem and quality of life in 8-12 year-old children with stoma: A non-randomized controlled clinical trial study]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2019; 24(4): 368-380. (Persian)

* Dept. of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

** Dept. of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*** Dept. of Biostatistics, School of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**** Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran