



The Effect of Self-Care Education Based on Orem's Self-Care Theory on Self-Efficacy of Children with Nephrotic Syndrome: An Experimental Study

Jamalodin Begjani¹, Akram Sadat Sadat Hoseini¹, Zahra Zarifian Soroush¹,
Hadi Ranjbar², Mohammad Mehdi Rajabi^{3*}

1. Department of Pediatric Nursing and Neonatal Intensive Care, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Mental Health Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Department of Pediatric Nursing and Neonatal Intensive Care, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding author: Mohammad Mehdi Rajabi, Department of Pediatric Nursing and Neonatal Intensive Care, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: mmehdirajabi1379@gmail.com

Received: 12 March 2024

Accepted: 19 May 2024

Abstract

Introduction: Management of symptoms and disease progression in nephrotic syndrome requires self-care. Self-care is closely related to self-efficacy. Individuals with higher self-efficacy believe they are more successful in self-care, thus engage more in treatment activities and ultimately achieve better outcomes. This study aimed to determine the effect of self-care education based on Orem's theory on self-efficacy of children with nephrotic syndrome.

Methods: In this experimental study, 72 children aged 7-18 years with nephrotic syndrome who referred to Mofid Hospital were consecutively selected and then randomly assigned to two groups: intervention and control. Data collection tools included a demographic information questionnaire and the Self-Efficacy for Children Questionnaire (SEQ-C). The intervention consisted of self-care education based on Orem's self-care model, which was conducted in two 60-minute face-to-face training sessions. The control group received routine care and did not receive any new intervention. Data were collected at the beginning of the study and one month after the end of the intervention. The results were entered into SPSS software version 23. Finally, the data were analyzed using descriptive and inferential statistical tests including mean, standard deviation, percentage, frequency, Chi-square, Mann-Whitney, independent t-test, and Wilcoxon.

Results: At the end of the study, data of 60 participants were analyzed. The two groups were homogeneous in terms of demographic variables ($P>0.05$). The mean self-efficacy score in the intervention and control groups before the intervention was 64.50 ± 18.42 and 64.76 ± 19.02 , respectively, and there was no significant difference between the two groups ($P>0.05$). One month after the intervention, the mean self-efficacy score in the intervention group increased to 76.10 ± 14.67 and in the control group to 65.06 ± 17.04 , and the mean self-efficacy between the two groups showed a significant difference ($P<0.05$).

Conclusions: Self-care education based on Orem's model is effective in promoting self-efficacy in children with nephrotic syndrome. It is recommended that healthcare providers use Orem's model in self-care education for children with chronic diseases.

Keywords: Education, Self-care, Self-efficacy, Nephrotic syndrome, Children.



تأثیر آموزش خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر خودکارآمدی کودکان مبتلا به سندرم نفروتیک: یک مطالعه تجربی

جمال‌الدین بگجانی^۱، اکرم سادات سادات حسینی^۱، زهرا ظریفیان سروش^۱، هادی رنجبر^۲، محمدمهدی رجیبی^{۳*}

۱. گروه پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳. گروه پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: محمدمهدی رجیبی، گروه پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

ایمیل: mmehdirajabi1379@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۲/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۲۳

چکیده

مقدمه: مدیریت علائم و روند بیماری سندرم نفروتیک مستلزم خودمراقبتی است. خودمراقبتی ارتباط تنگاتنگی با خودکارآمدی دارد. افرادی که خودکارآمدی بالاتری دارند، معتقدند که در امر مراقبت از خود موفق‌تر هستند، لذا خود را در اقدامات درمانی بیشتر درگیر می‌کنند و در نهایت پیامدهای بهتری را نیز کسب می‌کنند. این مطالعه باهدف تعیین تأثیر آموزش خودمراقبتی مبتنی بر تئوری اورم بر خودکارآمدی کودکان مبتلا به سندرم نفروتیک انجام شد.

روش کار: در این مطالعه تجربی، ۷۲ کودک ۷-۱۸ سال مبتلا به سندرم نفروتیک که به بیمارستان مفید مراجعه کردند، به شیوه مستمر انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تخصیص داده شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه خودکارآمدی کودکان (SEQ-C) بود. مداخله شامل آموزش خودمراقبتی برگرفته از الگوی خودمراقبتی اورم بود که در دو جلسه آموزش حضوری ۶۰ دقیقه‌ای انجام شد. گروه کنترل اقدامات روتین را دریافت نمود و مداخله جدیدی دریافت نکرد. جمع‌آوری اطلاعات در شروع مطالعه و یک ماه بعد از پایان مداخله انجام شد. نتایج وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ شدند. در نهایت داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی شامل میانگین، انحراف معیار، درصد، فراوانی، کای اسکور، من ویتنی، تی مستقل و ویلکاکسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در پایان مطالعه داده‌های ۶۰ نفر تجزیه و تحلیل شد. دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی همسان بودند ($P > 0.05$). میانگین نمره خودکارآمدی در گروه مداخله و کنترل، قبل از مداخله، به ترتیب $18/42 \pm 64/50$ و $19/02 \pm 64/76$ بود و اختلاف معناداری بین دو گروه مشاهده نشد ($P > 0.05$). یکماه پس از مداخله میانگین نمره خودکارآمدی در گروه مداخله به $14/67 \pm 76/10$ و در گروه کنترل $17/04 \pm 65/06$ رسید و میانگین خودکارآمدی بین دو گروه اختلاف معناداری داشت ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: آموزش خودمراقبتی بر اساس الگوی اورم در ارتقای خودکارآمدی کودکان مبتلا به سندرم نفروتیک مؤثر است. به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی توصیه می‌شود که در آموزش خودمراقبتی به کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن از الگوی اورم استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: آموزش، خودمراقبتی، خودکارآمدی، سندرم نفروتیک، کودکان.

مقدمه

سندرم نفروتیک شایعترین بیماری گلوبولولی در دوران کودکی است (۱). این اختلال ناشی از ناهنجاری در نفوذپذیری گلوبولولی است که با عوارض مختلفی از جمله پروتئینوری، هیپوآلبومینمی، هیپرلیپیدمی و ادم همراه است (۲). کودکان مبتلا به سندرم نفروتیک مستعد عفونت، ترومبوز، کم کاری تیروئید، کم خونی و نارسایی کلیه هستند و کیفیت زندگی پایینی دارند (۳، ۴).

میزان بروز سندرم نفروتیک ۱ الی ۳ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر در سال است (۴). نتایج یک مطالعه کوهورت در دانمارک نشان داد که بروز سندرم نفروتیک روندی صعودی دارد و از ۳،۲۵ مورد در ۱۰۰۰۰۰ نفر در سال در بازه زمانی ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۰ به ۴،۳۰ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر در سال در بازه ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۸ رسید (۵).

سندرم نفروتیک درمان قطعی و بهبودی کامل ندارد و سیر درمانی آن بسیار کند و وابسته به زمان است. درمان سندرم نفروتیک شامل مدیریت علائم بیماری است و پیش آگهی آن به عوامل متعددی بستگی دارد که از جمله آنها می توان به مصرف به موقع داروهای کورتیکواستروئیدی اشاره نمود. مبتلایان به سندرم نفروتیک با دریافت داروهای کورتیکواستروئیدی مدیریت می شوند و دوره هایی از بهبودی را تجربه می کنند. داروهای استروئیدی مشکلات متعدد و آزار دهنده ای را برای بیماران ایجاد می کنند که تحمل بسیاری از آنها دشوار است. با این وجود ادامه مصرف آنها ضروری است (۱، ۶).

سندرم نفروتیک با دوره های عود کننده و فروکش کننده همراه است که طول این دوره ها اغلب نامشخص است. والدین و کودکان باید زندگی با این بیماری مزمن را یاد بگیرند و این شرایط طاقت فرسا را که نیاز به مدیریت رژیم های دارویی پیچیده، نظارت مداوم و مدیریت عدم تحمل کنند. در بیماران مبتلا به سندرم نفروتیک، عدم تبعیت از درمان و تمایل پایین به خودمراقبتی به سرعت عملکرد کلیه ها را به صورت دائمی کاهش می دهد و سبب نیاز بیمار به پیوند کلیه و یا دیالیز خواهد شد (۷). خودمراقبتی در اختلالات مزمنی همچون سندرم نفروتیک، از اهمیت بالایی برخوردار است. بیماران می توانند با خودمراقبتی، نقش فعالی در روند درمان خود داشته باشند و

به کاهش دفعات بستری مجدد، کاهش عوارض و مشکلات ناشی از بیماری کمک کنند. همچنین به طور چشمگیری فرایند بهبودی و بازتوانی را سرعت بخشند (۸). یکی از عواملی که می تواند سبب بهبود تبعیت از درمان در بیماران مزمن شود، خودکارآمدی آنها است. خودکارآمدی اعتقاد و اطمینان خاطر فرد درباره توانایی خود در انجام موفقیت آمیز کارها است. هر چقدر افراد در انجام یک عمل خاص احساس خودکارآمدی بیشتری کنند، تمایل و علاقه بیشتری به شروع آن فعالیت به صورت مستقل خواهند داشت (۹، ۱۰). یافته های مطالعات پیشین به این موضوع اشاره دارد که ارتقای خودکارآمدی می تواند سبب افزایش تبعیت بیماران از درمان، افزایش رفتارهای خودمراقبتی، تداوم رفتارهای بهداشتی، کاهش علائم بیماری و افزایش کیفیت زندگی شود (۱۱-۱۴). خودکارآمدی در توجوانان و کودکان مبتلا به بیماری های مزمن که از سنین پایین درگیر بیماری هستند، اهمیت به مراتب بیشتری دارد. در این قشر از بیماران تبعیت از درمان و خودمراقبتی بسیار مهم است و باید از سنین پایین شروع شود و تا سنین بالاتر ادامه یابد. کودکانی که خودکارآمدی بالاتری دارند، با روند بیماری به سرعت سازگار می شوند و در مراقبت از خود کوشاتر هستند (۱۵، ۱۶). باتوجه به پیامدهای مثبت متعددی که برای خودکارآمدی گزارش شده است، شناسایی روش های ارتقای خودکارآمدی در بیماران مزمن لازم و ضروری جلوه می کند. افراد مبتلا به سندرم نفروتیک برای مشارکت در تصمیم گیری های درمانی، توسعه مهارت های خودمراقبتی، ادغام بیماری با زندگی روزمره و سازگاری با آن باید درک عمیقی از وضعیت خود داشته باشند و دانش و مهارت مراقبت از خود را کسب کنند. لذا این قشر از بیماران نیاز جدی به برنامه های آموزش خودمراقبتی مؤثر دارند (۱۷). آموزش خودمراقبتی سبب افزایش مشارکت بیمار در برنامه های مراقبتی، کاهش عوارض بیماری، ارتقا خودکارآمدی، افزایش استقلال بیمار در انجام فعالیت های روزمره و کاهش هزینه ها می شود (۱۸).

صاحب نظران در زمینه آموزش به بیمار توصیه کردند که جهت افزایش اثربخشی و کسب پیامدهای مثبت بیشتر، آموزش خودمراقبتی مبتنی بر چارچوب نظریه ها انجام شود. یکی از نظریه های اصلی مربوط به آموزش

بیشتری باید انجام شود. در این راستا، مطالعه حاضر باهدف تعیین تأثیر آموزش خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر خودکارآمدی کودکان مبتلا به سندرم نفروتیک انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی با گروه کنترل و تخصیص تصادفی نمونه‌ها است. جامعه پژوهش کودکان مبتلا به سندرم نفروتیک بستری در بخش کلیه و مراجعه‌کننده به درمانگاه بیمارستان کودکان مفید شهر تهران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G Power نسخه ۳٫۱ با در نظر گرفتن احتمال خطای نوع یک ۰٫۰۵، احتمال خطای نوع دو ۰٫۲۰، اندازه اثر ۰٫۶۵ و ۰٫۲۰ احتمال ریزش نمونه‌ها، ۳۶ نفر در هر گروه و در مجموع ۷۲ نفر محاسبه شد. نمونه‌گیری به روش مستمر انجام شد. نمونه‌ها توسط فردی که از روند پژوهش بی‌خبر بود، با استفاده از جدول اعداد تصادفی به دو گروه کنترل (دریافت مداخلات روتین) و مداخله (دریافت آموزش خودمراقبتی بر اساس الگوی اورم) تخصیص یافتند. معیارهای ورود کودکان به مطالعه شامل سن ۱۸-۷ سال، تشخیص قطعی ابتلا به سندرم نفروتیک بر اساس پرونده پزشکی، تحت درمان بودن به مدت حداقل یک سال، توانایی خواندن و نوشتن، عدم وجود اختلالات ذهنی و یا جسمی دیگر و عدم سابقه پیوند کلیه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به شرکت در مطالعه و غیبت در جلسات آموزشی بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه شامل پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه خودکارآمدی کودکان (SEQ-C) بود.

فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل دو بخش والدین و کودک بود. قسمت مربوط به والدین شامل سؤالاتی درباره سن، جنسیت و سطح تحصیلات والدین بود. قسمت مربوط به کودکان شامل سؤالاتی درباره سن، جنسیت، پایه تحصیلی، مدت ابتلا به بیماری، مقاوم یا حساس بودن به استروئید، تعداد عوارض ایجادشده در طی دوره بیماری و میزان غیبت از مدرسه کودکان بود.

پرسش‌نامه خودکارآمدی کودکان و نوجوان توسط موریس در سال ۲۰۰۱ و با اقتباس از پرسش‌نامه خودکارآمدی بندورا و

خودمراقبتی، الگوی خودمراقبتی اورم است (۱۹). طبق دیدگاه اورم، انسان‌ها توانایی مراقبت از خود را دارند اما بنا به دلایلی از جمله بیماری ممکن است دچار نقص در مراقبت از خود شوند. وظیفه پرستار این است که به شناسایی نقاط ضعف بیمار در مراقبت از خود بپردازد و هر زمان که تشخیص داد این توانایی در فردی مخدوش شده است، باید به وی کمک کند تا توان از دست‌رفته را بازیابد. هدف از انجام خودمراقبتی رسیدن به اهدافی از جمله حفظ و ارتقای رشد، تکامل و بلوغ نرمال و جبران ناتوانی است. بدین منظور پرستار باید کمبودهای بیمار در مراقبت از خود را شناسایی و با ارائه مراقبت‌های حمایتی، جبرانی و آموزشی در جهت رفع آنها تلاش کند (۲۰، ۲۱).

بسیاری به اشتباه تصور می‌کنند که تنها نوجوانان و افراد بزرگسال توانایی خودمراقبتی را دارند. این در حالی است که کودکان در سنین پایینتر نیز می‌توانند مهارت‌های خودمراقبتی را توسعه دهند و فعالانه در حفظ سلامت و تندرستی شرکت کنند (۲۲). صاحب نظران معتقدند که یکی از راه‌های ارتقای خودمراقبتی در کودکان، استفاده از الگوی اورم است (۲۳). با این حال مطالعات پیشین عمدتاً به بررسی تأثیر استفاده از الگوی خودمراقبتی اورم بر پیامدهای مرتبط با بیماران بزرگسال، مادران یا مراقبان کودکان پرداختند و در تعداد کمی از مطالعات، اثربخشی الگوی اورم مستقیماً بر پیامدهای مرتبط با کودکان بررسی شده است. در برخی مطالعات نیز جامعه هدف فقط نوجوانان بودند و کودکان سنین پایینتر مورد بررسی قرار نگرفتند. لذا انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه مورد نیاز است (۲۴-۲۸). باتوجه به اهمیت نقش پرستار در آموزش به بیماران و کمک به ایجاد رفتارهای مثبت سازگاران در جهت تغییر رفتار و دستیابی به حد مطلوب سلامتی، شناسایی روش‌های مؤثر آموزش به بیماران به‌ویژه کودکان لازم و ضروری جلوه می‌کند. یکی از رویکردهای مؤثر آموزش به بیمار که پیامدهای مثبت متعددی برای آن گزارش شده است، آموزش خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم است. با این وجود تمرکز مطالعات پیشین، بیشتر بر پیامدهای مرتبط با بیماران بزرگسال، مادران و یا مراقبان بیماران بوده است و جهت شناسایی اثربخشی الگوی اورم بر پیامدهای مرتبط با کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن، پژوهش‌های

به زبان ساده و قابل درک برای کودکان و والدین ارائه شد و در کتابچه آموزشی نیز از تصاویر جذاب جهت اثربخشی بیشتر استفاده شد. در جلسه آموزشی نخست، با استفاده از فرم استاندارد نیازسنجی مبتنی بر الگوی خودمراقبتی اورم، سرفصل‌های آموزشی جلسه دوم شناسایی شدند. پس از مرور متون وسیع و پرسش از افراد صاحب نظر، محتوای آموزشی جلسه دوم و سه فصل بعدی کتابچه تهیه شد و از نظر فنی و علمی به تأیید اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، سوپروایزر آموزشی بیمارستان کودکان مفید و کمیته آموزش سلامت بیمارستان کودکان مفید رسید. در جلسه آموزشی دوم، ابتدا نکات مهم آموزش‌های جلسه قبل مرور شد و سپس مطالب فصل‌های ۳ تا ۶ کتابچه شامل روش‌های کنترل استرس (راهبردهای مقابله‌ای)، فعالیت بدنی و استراحت، رژیم غذایی و داروها، عوامل خطر ساز، درمان‌های دارویی و استفاده از منابع آموزشی و آشنایی با منابع حمایتی در سطح جامعه، نکاتی در رابطه با خواب و استراحت و در پایان تشویق به پایبند بودن به نکات آموزش داده شده و رعایت خودمراقبتی، ارائه شد. جلسات آموزشی با سخنرانی، ارائه پاورپوینت و پرسش و پاسخ و بحث و تبادل نظر گروهی، بیان تجارب مرتبط با موضوع از سوی پژوهشگر، بیماران و والدین آنها همراه بود. فاصله جلسات آموزشی از یکدیگر دو هفته بود. جزئیات سرفصل‌های جلسات آموزشی و موضوعات ارائه شده در جدول شماره ۱ آورده شده است. گروه کنترل مراقبت‌ها و آموزش‌های روتین را دریافت کرد و مداخله جدیدی را دریافت نکرد. جمع‌آوری اطلاعات از دو گروه، در زمان ورود نمونه‌ها به پژوهش و دو ماه بعد که برای گروه مداخله مصادف با یک ماه پس از خاتمه آخرین جلسه آموزشی بود، انجام شد. تکمیل پرسش‌نامه‌های خودکارآمدی توسط خود کودکان انجام شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش پس از تجزیه و تحلیل یافته‌ها، کتابچه آموزش خودمراقبتی ارائه شده برای گروه مداخله، به نمونه‌های مورد مطالعه در گروه کنترل نیز داده شد.

همکاران (۱۹۹۶) جهت ارزیابی سطح خودکارآمدی در کودکان و نوجوانان ۷-۱۸ سال در سه حیطه اجتماعی، تحصیلی، هیجانی طراحی شده است (۲۹، ۳۰). این پرسش‌نامه دارای ۲۳ گویه و سه خرده مقیاس خودکارآمدی اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی هیجانی است. هر گویه در مقیاس لیکرت ۵ نمره ای (از ۱=اصلاً تا ۵=خیلی زیاد) ارزیابی می‌شود و طیف نمرات این پرسش‌نامه از ۲۳ تا ۱۱۵ متغیر است (۲۹). فرایند بررسی روایی و پایایی این پرسش‌نامه در ایران توسط امیریان و همکاران (۱۳۹۵) انجام شد. روایی پرسش‌نامه به روش تحلیل عاملی اکتشافی تأیید شد و پایایی پرسش‌نامه از طریق محاسبه آلفای کرونباخ بررسی شد. نتایج محاسبه نشان داد که ضرایب آلفای کرونباخ در سه مؤلفه فرعی پرسش‌نامه در حیطه‌های خودکارآمدی اجتماعی، تحصیلی و هیجانی به ترتیب برابر ۰/۷۵، ۰/۸۵ و ۰/۸۲ است و پرسش‌نامه از پایایی لازم برخوردار است (۳۱).

در این مطالعه، مداخله مورد ارزیابی شامل آموزش خودمراقبتی برگرفته از الگوی خودمراقبتی اورم بود که به صورت دو جلسه آموزش حضوری ۶۰ دقیقه‌ای و ارائه یک کتابچه آموزشی مصور مشتمل بر مباحث ارائه شده در جلسات آموزشی انجام شد. پس از جمع‌آوری اولیه اطلاعات و توضیح اهداف و مراحل پژوهش برای کودکان و والدین، از آنها درخواست شد که در جلسه آموزشی اول که دو هفته بعد به صورت حضوری در سالن آموزشی بیمارستان مفید برگزار می‌شود، شرکت کنند. لازم به ذکر است که این مطالعه در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ انجام شد. جلسات آموزشی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط نمونه‌های مورد مطالعه از جمله استفاده از ماسک و رعایت فاصله ایمنی ۱/۵ متر بین صندلی و استفاده از محلول‌های ضدعفونی‌کننده برگزار شدند. جلسه اول با ارائه محتوای آموزشی فصل ۱ تا ۳ کتابچه شامل فیزیولوژی کلیه و مجاری آن، اهمیت بیماری سندرم نفروتیک، علائم آن، نحوه تشخیص، دوره عود و خاموشی بیماری، عوارض بیماری و تأکید بر ضرورت اهمیت پیشگیری و کنترل آن‌ها و آموزش اصول خودمراقبتی با رعایت نکات تغذیه‌ای مناسب برگزار شد. محتوای آموزشی

جلسه	محتوای جلسه	طرح درس
جلسه اول (۶۰ دقیقه)	نیازسنجی والدین /کودکان، فیزیولوژی کلیه سندرم نفروتیک، علائم، عوارض و اهمیت پیشگیری و کنترل، تغذیه	سلام و احوال‌پرسی. جلب‌توجه والدین /کودکان، بیان اهداف پژوهش، پرسش سؤالات نیازسنجی آموزشی از والدین/ کودکان، تواتر جلسات و قوانین گروه، بیان ارزش و اهمیت تشکیل جلسات، آموزش و توضیح در مورد فیزیولوژی کلیه و مجاری آن، اهمیت بیماری سندرم نفروتیک و علائم آن در حد درک والدین و کودکان، نحوه تشخیص، دوره عود و خاموشی بیماری، توضیح و تشریح عوارض ناشی از بیماری و تأکید بر ضرورت و اهمیت پیشگیری و کنترل آن‌ها، خودمراقبتی با رعایت نکات تغذیه‌ای مناسب، (توضیح محتوای فصل اول و دوم و سوم کتابچه آموزشی)، به همراه نمایش کلیپ آموزشی در رابطه با مبحث مطرح‌شده.
جلسه دوم (۶۰ دقیقه)	خودمراقبتی با کنترل استرس، ورزش، فعالیت خواب و استراحت، دارودرمانی و حمایت	بحث درون‌گروهی و پرسش‌وپاسخ به سؤالات والدین/کودکان مبتنی بر مطالب آموزش‌داده‌شده، ارزشیابی یادگیری محتوا جلسه (پاسخ به سؤالات مبتنی بر آموزش مطالب ارائه‌شده) در والدین و کودکان سلام و احوال‌پرسی. جلب‌توجه والدین /کودکان، مرور نتایج جلسه قبل (فصل ۱، ۲ و ۳) و رفع اشکال (در صورت وجود آمادگی) بازگویی اهداف و محتوای فصل ۴، ۵ و ۶ و پاسخ به سؤالات بیمار/خانواده بر اساس مطالعه قبلی، ارائه محتوای فصل چهارم کتابچه آموزشی با عناوین خودمراقبتی از طریق کنترل استرس (استراتژی‌های مقابله‌ای)، ورزش و فعالیت‌های مناسب با شرایط (جسمی/اقتصادی) والدین /کودکان و نکاتی در رابطه با خواب و استراحت، تشویق به ادامه دادن این تمرین‌ها، ارائه محتوای فصل کتابچه آموزشی پنجم دارودرمانی، ارائه محتویات فصل ششم کتابچه آموزشی نحوه دسترسی و استفاده از منابع آموزشی و آشنایی با منابع حمایتی در سطح جامعه به همراه نمایش کلیپ آموزشی در رابطه با مبحث مطرح‌شده، بحث درون‌گروهی و پرسش‌وپاسخ به سؤالات والدین/کودکان مبتنی بر مطالب آموزش‌داده‌شده، ارزشیابی یادگیری محتوا جلسه (پاسخ به سؤالات مبتنی بر آموزش مطالب ارائه‌شده) در والدین و کودکان، جمع‌بندی مطالب، یادآوری مراجعه برای تکمیل مجدد پرسشنامه‌ها

فرایند تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد. جهت ارزیابی مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه‌ها از آمار توصیفی استفاده گردید. جهت تحلیل متغیرها ابتدا نرمال بودن توزیع آن‌ها با استفاده از آزمون آماری کولموگوروف اسمیرنف بررسی شد. از آزمون کای اسکور جهت بررسی تفاوت بین دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی کیفی و از آزمون من ویتنی جهت بررسی تفاوت بین دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی کمی استفاده شد. باتوجه‌به این که میانگین خودکارآمدی توزیع نرمال نداشت، جهت مقایسه بین گروهی قبل و بعد از مداخله از آزمون من ویتنی و جهت مقایسه درون‌گروهی از آزمون ویلکاکسون استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها در نظر گرفته شد. ($P < 0.05$)

جمعیت‌شناختی کودکان در دو گروه آورده شده است. میانگین سنی کودکان برحسب سال در گروه آزمون $3/19 \pm$ و در گروه کنترل $3/47 \pm$ بود. اکثریت کودکان در هر دو گروه پسر بودند (به ترتیب $63/3$ درصد و $56/7$ درصد). کودکان در دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی همسان بودند و تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند ($P > 0.05$).

در جدول ۳ مقایسه متغیرهای جمعیت‌شناختی والدین کودکان در دو گروه آورده شده است. میانگین سن والدین بر حسب سال در گروه مداخله $5/37 \pm$ و $40/30$ و در گروه کنترل $6/11 \pm$ بود. در هر دو گروه اکثر والدین مادران بودند. اکثریت والدین در هر دو گروه با سطح تحصیلات دیپلم بودند. والدین کودکان در دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی همسان بودند و تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند ($P > 0.05$).

در جدول ۴ نتایج مقایسه بین گروهی و درون‌گروهی میانگین خودکارآمدی قبل و بعد از مداخله آورده شده است. میانگین نمره خودکارآمدی در گروه آزمون و کنترل، قبل از مداخله، به ترتیب $17/9 \pm$ و $63/6$ و $18/3 \pm$ و $63/9$ بود. نتایج آزمون

پژوهش حاضر پس از ریزش ۱۲ نمونه (۶ نمونه از هر گروه) به دلیل عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، با تعداد ۶۰ کودک مبتلا به سندرم نفروتیک (۳۰ نفر در هر گروه) به اتمام رسید. در جدول ۲ مقایسه متغیرهای

یافته‌ها

در جدول ۴ نتایج مقایسه بین گروهی و درون‌گروهی میانگین خودکارآمدی قبل و بعد از مداخله آورده شده است. میانگین نمره خودکارآمدی در گروه آزمون و کنترل، قبل از مداخله، به ترتیب $17/9 \pm$ و $63/6$ و $18/3 \pm$ و $63/9$ بود. نتایج آزمون

بیشتر از گروه کنترل بود اما این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/32$). مقایسه درون گروهی نمرات خودکارآمدی و حیطه‌های آن در گروه کنترل با استفاده از آزمون آماری ویلکاکسون نشان دهنده عدم افزایش معنادار نمرات حیطه‌های خودکارآمدی اجتماعی ($P=0/51$)، خودکارآمدی هیجانی ($P=0/57$) و خودکارآمدی کل ($P=0/44$) بود. این در حالی است که میانگین حیطه خودکارآمدی تحصیلی در این گروه به طور معناداری افزایش یافت ($P=0/005$). مقایسه درون گروهی در گروه مداخله نشان دهنده افزایش معنادار نمرات خودکارآمدی کل و حیطه‌های خودکارآمدی اجتماعی، تحصیلی و هیجانی بود ($P<0/001$).

آماری من ویتنی نشان داد که قبل از مداخله، میانگین کل نمرات خودکارآمدی و حیطه‌های خودکارآمدی اجتماعی ($P=0/98$)، تحصیلی ($P=0/90$) و هیجانی ($P=0/73$) بین دو گروه آزمون و کنترل، تفاوت آماری معناداری نداشت. یک ماه پس از مداخله میانگین نمره خودکارآمدی در گروه مداخله به $14/67 \pm 17/10$ و در گروه کنترل $17/04 \pm 65/06$ رسید. مقایسه میانگین نمرات پس آزمون دو گروه، نشان داد که میانگین نمرات خودکارآمدی کل ($P=0/01$)، خودکارآمدی اجتماعی ($P=0/01$) و تحصیلی ($P<0/001$) در گروه مداخله به صورت معناداری بیشتر از گروه کنترل است. میانگین نمره خودکارآمدی هیجانی در گروه مداخله افزایش یافت و

جدول ۲. مقایسه متغیرهای جمعیت‌شناختی کودکان در دو گروه مداخله و کنترل

نتیجه مقایسه بین گروهی	گروه مداخله		متغیر
	میانگین \pm انحراف معیار / فراوانی (درصد)	میانگین \pm انحراف معیار / فراوانی (درصد)	
$P=0/76$	$11/07 \pm 3/47$	$11/10 \pm 3/19$	سن (سال)
$P=0/25$	$3/13 \pm 1/72$	$3/6 \pm 1/73$	مدت ابتلا به سندرم نفروتیک (سال)
$P=0/45$	$2/63 \pm 1/12$	$2/4 \pm 1/07$	تعداد علائم گزارش شده
$P=0/10$	$3/17 \pm 1/02$	$3/77 \pm 1/38$	میزان غیبت از مدرسه به دلیل بیماری
$P=0/59$	۱۷ (۵۶/۷)	۱۹ (۶۳/۳)	جنسیت
	۱۳ (۴۳/۳)	۱۱ (۳۶/۷)	پسر
	۲۰ (۶۶/۷)	۱۹ (۶۳/۳)	دختر
$P=0/74$	۳ (۱۰)	۵ (۱۶/۷)	پایه تحصیلی
	۷ (۲۳/۳)	۶ (۲۰)	ابتدایی
	۲۵ (۸۳/۳)	۲۳ (۶۷/۷)	راهنمایی
$P=0/51$	۵ (۱۶/۷)	۷ (۲۳/۳)	دیبرستان
			حساس به استروئید
		مقاوم به استروئید	نوع سندرم نفروتیک

جدول ۳. مقایسه متغیرهای جمعیت‌شناختی والدین کودکان در دو گروه مداخله و کنترل

نتیجه مقایسه بین گروهی	گروه مداخله		متغیر
	میانگین \pm انحراف معیار / فراوانی (درصد)	میانگین \pm انحراف معیار / فراوانی (درصد)	
$P=0/87$	$40/70 \pm 6/11$	$40/30 \pm 5/37$	سن (سال)
$P=0/48$	۲۴ (۸۰)	۲۶ (۸۶/۷)	جنسیت
	۶ (۲۰)	۴ (۱۳/۳)	مادر
	۷ (۲۳/۳)	۶ (۲۰)	پدر
$P=0/77$	۱۹ (۶۳/۳)	۱۸ (۶۰)	سطح تحصیلات
	۴ (۱۳/۴)	۶ (۲۰)	زیر دیپلم
			دیپلم
		دانشگاهی	

جدول ۴. مقایسه میانگین نمرات خودکارآمدی و حیطه‌های آن در کودکان دو گروه آزمون و کنترل قبل و ۴ هفته پس از مداخله

نتیجه مقایسه بین گروهی	گروه کنترل		متغیر
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	
P=۰/۹۸	۲۲/۹۳ ± ۶/۴۵	۲۶/۹۶ ± ۷/۱۲	قبل از مداخله
P=۰/۰۱	۲۶/۵۶ ± ۵/۰۲	۲۲/۲۰ ± ۷/۰۳	۴ هفته پس از مداخله
	P<۰/۰۰۱	P=۰/۵۱	نتیجه مقایسه درون گروهی
P=۰/۹۰	۲۳/۲۰ ± ۶/۴۹	۲۲/۸۶ ± ۶/۲۳	قبل از مداخله
P<۰/۰۰۱	۲۹/۱۰ ± ۴/۶۷	۲۳/۹۰ ± ۶/۰۴	۴ هفته پس از مداخله
	P<۰/۰۰۱	P=۰/۰۰۵	نتیجه مقایسه درون گروهی
P=۰/۷۳	۱۸/۳۶ ± ۵/۶۵	۱۸/۹۳ ± ۵/۹۰	قبل از مداخله
P=۰/۳۵	۲۰/۴۳ ± ۵/۳۰	۱۸/۹۶ ± ۵/۰۸	۴ هفته پس از مداخله
	P<۰/۰۰۱	P=۰/۵۷	نتیجه مقایسه درون گروهی
P=۰/۸۵	۶۴/۵۰ ± ۱۸/۴۲	۶۴/۷۶ ± ۱۹/۰۲	قبل از مداخله
P=۰/۰۲	۷۶/۱۰ ± ۱۴/۶۷	۶۵/۰۶ ± ۱۷/۰۴	۴ هفته پس از مداخله
	P<۰/۰۰۱	P=۰/۴۴	نتیجه مقایسه درون گروهی

بحث

آموزش خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم می‌تواند به طور موثری سبب ارتقای خودکارآمدی کودکان مبتلا به سندرم نفروتیک شود. همسو با نتایج پژوهش حاضر، یافته‌های مطالعه بریم نژاد و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که آموزش خودمراقبتی در قالب پنج جلسه حضوری می‌تواند سبب افزایش کیفیت زندگی کودکان سن مدرسه مبتلا به آسم شود (۳۶). در مطالعه قلجه و نویدیان (۲۰۲۱) گزارش شد که آموزش خودمراقبتی مداخله‌ای مؤثر در بهبود کیفیت زندگی کودکان مبتلا به سندرم نفروتیک است (۳۷) که یافته‌های این پژوهش را تایید می‌کند. نتایج مطالعه شاهدهی جوقان و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که آموزش مهارت‌های خودمراقبتی در قالب ۶ جلسه حضوری می‌تواند اعتماد به نفس و کیفیت زندگی کودکان ۸-۱۲ سال دارای استوما را افزایش دهد که با یافته‌های پژوهش حاضر همسو است (۳۸). باتوجه به نتایج مطالعه حاضر و پژوهش‌های پیشین می‌توان برداشت کرد که آموزش خودمراقبتی برای کودکان مداخله‌ای مؤثر است و می‌تواند فواید قابل توجهی برای آنها داشته باشد. از جمله تفاوت‌های پژوهش حاضر با مطالعات پیشین می‌توان به تعداد جلسات آموزشی کمتر اشاره کرد که نشان می‌دهد اثربخشی آموزش خودمراقبتی نیازی به جلسات متعدد و طولانی ندارد و در تعداد جلسات کم نیز می‌تواند اثرات مثبتی به دنبال داشته باشد. در اغلب مطالعات مشابه پیشین، تأثیر آموزش خودمراقبتی بر خودکارآمدی و یا سایر پیامد‌های مرتبط با بیماران بزرگسال

یافته‌های این مطالعه نشان داد آموزش خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم در ارتقای خودکارآمدی اجتماعی، تحصیلی و هیجانی کودکان مبتلا به سندرم نفروتیک در گروه سنی ۷-۱۸ سال مؤثر است. خودمراقبتی در مبتلایان به بیماری‌های مزمن از جمله سندرم نفروتیک از اهمیت بالایی برخوردار است. بیماران می‌توانند با کسب مهارت‌های مراقبت از خود و اجرای آنها، کسب پیامد‌های مثبت را تسهیل و تسریع کنند که این دو امر ارتباط تنگاتنگی با خودکارآمدی بیماران دارد (۳۲، ۳۳). خودکارآمدی اعتقاد یک فرد مبنی بر توانایی موفقیت در انجام اعمال مختلف همچون خودمراقبتی است. خودکارآمدی ارتباط مستقیمی با دانش و توانایی مراقبت از خود دارد (۳۴). بنابراین مهم‌ترین نکته در ارتقای خودکارآمدی یک بیمار، آماده ساختن وی برای مراقبت از خود می‌باشد که موفقیت در این زمینه با اجرای برنامه آموزشی امکان پذیر است. اگر به بیماران مزمن آموزش داده شود که چگونه می‌توانند مراقبت از خود را به طور مستقل انجام دهند، احساس رضایت و استقلال بیشتری را احساس خواهند کرد که سبب ارتقای خودکارآمدی و در نهایت تبعیت از درمان بیشتر آنها خواهد شد. مددجویانی که در امر مراقبت از خود مستقل تر هستند فرایند بازتوانی سریعتری دارند و پیامد‌های مثبت بیشتری را کسب می‌کنند (۳۵). نتایج این مطالعه نشان داد که

آموزش در بستر فضاهای مجازی و یا استفاده از آموزش مجازی و حضوری به صورت ترکیبی استفاده نمایند که از انعطاف پذیری بیشتری در ارائه محتوا برخوردار هستند و به مکان و زمان نیز محدود نیستند (۴۲، ۴۳). جهت افزایش اطمینان از اثربخشی آموزش ها و انتقال محتوا، تیم پژوهش جلسات آموزشی را در یک سالن آموزشی آرام و به دور از سر و صدا با فضای مناسب و تجهیزات کافی برگزار کرد. باین وجود عوامل متعدد گوناگونی همچون تفاوت های فردی و شخصیتی، شرایط روحی، نگرش و درک کودکان از بیماری، تنش و خستگی کودکان و یا والدین آنها می توانند بر میزان یادگیری و دقت به محتوای آموزشی مؤثر باشند که کنترل کامل آنها ممکن نبود.

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که به کارگیری الگوی خودمراقبتی اورم مداخله ای مؤثر در جهت ارتقای خودکارآمدی کودکان مبتلا به بیماری های مزمن همچون سندرم نفروتیک است. بدین وسیله به پژوهشگران توصیه می شود که مطالعات بیشتری با هدف بررسی تأثیر الگوی خودمراقبتی اورم بر سایر متغیرهای مرتبط با کودکان در جمعیت های مختلف بیماران مزمن بپردازند.

نتیجه گیری

آموزش خودمراقبتی بر اساس الگوی اورم به کودکان ۷-۱۸ سال مبتلا به سندرم نفروتیک می تواند به عنوان یک مداخله حمایتی مؤثر در این گروه از بیماران استفاده شود و می تواند سبب ارتقای خودکارآمدی آنها شود. به ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی درمانی توصیه می شود که در امر آموزش به کودکان مبتلا به سندرم نفروتیک، استفاده از الگوی اورم را در نظر داشته باشند. از جمله چالش های این پژوهش، برگزاری جلسات آموزشی به صورت حضوری بود که سبب ریزش قابل توجه واحدهای پژوهش شد. در این راستا به پژوهشگران بعدی توصیه می شود که در مورد سایر بیماری های مزمن در کودکان از جمله بیماری های تنفسی و کلیوی که نیاز جدی به خودمراقبتی در آنها احساس می شود، برنامه های خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم را به شیوه ای نوآورانه که محدودیت های فیزیکی و زمانی کمتری دارد، اجرا و ارزشیابی کنند.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با شناسه اخلاق

بررسی شده است. نتایج مطالعه کریمی و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که آموزش خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم به صورت جلسات آموزشی حضوری بر بهبود خودکارآمدی بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش مؤثر است (۳۹) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. همسو با یافته های پژوهش حاضر، در مطالعه خداویسی و همکاران (۲۰۱۵) گزارش شد که آموزش خودمراقبتی به صورت حضوری با به کارگیری الگوی اورم در بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مؤثر است (۴۰). در بعضی مطالعات نیز تأثیر مثبت خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر پیامد های مرتبط با والدین یا مراقبان بیماران گزارش شده است. نتایج مطالعه صالحی و همکاران (۲۰۱۵) حاکی از مؤثر بودن تأثیر به کارگیری الگوی خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی مادران دارای فرزند مبتلا به فنیل کتونوریا بود (۴۱). در مطالعه خلیلی و صالحی (۲۰۲۲) نتایج حاکی از مؤثر بودن اجرای الگوی خودمراقبتی اورم بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت مادران دارای فرزند مبتلا به لوسمی بود (۲۵). با در نظر گرفتن نتایج مطالعات پیشین می توان گفت آموزش خودمراقبتی بر اساس الگوی اورم، مداخله ای مؤثر جهت بهبود پیامد های مرتبط با بیماران و مراقبان آنها با تشخیص های گوناگون در محدود های سنی مختلف است و می توان از آن به طور گسترده استفاده نمود.

باتوجه به نتایج مطالعه، گروه کنترل که مراقبت های روتین را دریافت می کردند، به جز در بعد تحصیلی افزایش معناداری را در پس آزمون نشان ندادند. به نظر می رسد علت افزایش خودکارآمدی در بعد تحصیلی در این گروه به دلیل حضور مجدد کودکان در کلاس های درس و یا آموزش دروس تحصیلی توسط والدین در منزل در دوره ی بعد از بستری در بیمارستان باشد.

جدی ترین چالش تیم پژوهش در این مطالعه، مصادف شدن نمونه گیری با همه گیری کووید ۱۹ بود که سبب عدم تمایل والدین به شرکت در جلسات آموزشی حضوری و یا حتی شرکت در مرحله پیش آزمون شد. تعدادی از والدین در گروه مداخله پس از اولین جلسه آموزش حضوری، به دلیل ترس از ابتلا به کرونا و تعدادی دیگر به دلیل مشغله کاری، در جلسه آموزشی دوم شرکت نکردند. این شرایط سبب ریزش قابل توجه ۱۲ عددی از حجم نمونه اولیه شد. به پژوهشگران بعدی توصیه می شود که در طراحی مداخلات آموزشی برای والدین، از رویکرد های نوآورانه ای همچون

سیاسگزاری

بدین‌وسیله تیم پژوهش از کلیه کودکان و والدین شرکت‌کننده در پژوهش، مدیران و مسئولین محترم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مدیریت و مسئولین بیمارستان فوق‌تخصصی کودکان مفید، و والدین و کودکان شرکت‌کننده در پژوهش و تمامی کسانی که در نگارش و انتشار این مطالعه با ما همکاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

1. Banh THM, Hussain-Shamsy N, Patel V, Vasilevska-Rištovska J, Borges K, Sibbald C, et al. Ethnic Differences in Incidence and Outcomes of Childhood Nephrotic Syndrome. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2016;11(10):1760-8. <https://doi.org/10.2215/CJN.00380116>
2. Tapia C, Bashir K. Nephrotic Syndrome. *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2023, StatPearls Publishing LLC.; 2023.
3. Park SJ, Shin JI. Complications of nephrotic syndrome. *Korean J Pediatr*. 2011;54(8):322-8. <https://doi.org/10.3345/kjp.2011.54.8.322>
4. Abbasi A, Valizadeh M, Fahimi D, Moghtaderi M, Bazargani B, Mojtahedi SY, et al. Health-Related Quality of Life in Iranian Children with Nephrotic Syndrome. *Iran J Pediatr*. 2022;32(2):e118426. <https://doi.org/10.5812/ijp-118426>
5. Vestergaard SV, Birn H, Jensen SK, Sørensen HT, Nitsch D, Christiansen CF. Twenty-four-Year Trends in Incidence and Mortality of Nephrotic Syndrome: A Population-Based Cohort Study. *Epidemiology*. 2023;34(3):411-20. <https://doi.org/10.1097/EDE.0000000000001576>
6. Joshaghani Z, Gheisari A, Keikha M. Complications of Children with Nephrotic Syndrome Hospitalized at Imam Hossein Pediatric Hospital, Isfahan, Iran. *Journal of Isfahan Medical School*. 2015;33(359):1999-2003.
7. Beanlands H, Maione M, Poulton C, Herreshoff E, Hladunewich MA, Hailperin M, et al. Learning to live with nephrotic syndrome: experiences of adult patients and parents of children with nephrotic syndrome. *Nephrol Dial Transplant*. 2017;32(suppl_1):i98-i105. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfw344>
8. Noohi E, Gahani Y, Khosravi I. THE EFFECT OF APPLYING OREM SELF-CARE MODEL ON SELF CARE ABILITY IN PATIENTS HOSPITALIZED IN THE INTERNAL CARDIAC MEDICINE UNIT IN EMAM REZA HOSPITAL, SIRJAN. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2016;13(11):942-52.
9. Pouresmail Z, Heshmati Nabavi F, Sadeghi T, Shafiee Jafarabadi, M. N., & Behnam Voshani, H. R. Correlation between adjustment and self-efficacy in patients with intestinal ostomy. *Journal of hayat(Persian)*. 2017;22(4):300-11.
10. Bandura. A. Guide for constructing self-efficacy scales. . *Self-efficacy beliefs of adolescents*. 2006;5(1): 307-37.
11. Qian, H, Yuan, C. Factors associated with self-care self-efficacy among gastric and colorectal cancer patients. *Cancer nursing*. 2012;35(3):22-31. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31822d7537>
12. Tülüce D, & Kutlutürkan, S. The effect of health coaching on treatment adherence, self-efficacy, and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Nursing Practice*. 2018;24(4):e12661.. <https://doi.org/10.1111/ijn.12661>

13. Thomson P, Howie, K., Mohan, A. R., & Chung, M. L. . Evaluating perceptions of self-efficacy and quality of life in patients having coronary artery bypass grafting and their family caregivers. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2019;34(3):250-7.. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000553>
14. Omidi A, Kazemi N, Khatiban M, Karami m. Effect of self-care education on self-efficacy in patients with chronic obstructive pulmonary disease in the Educational and Medical Centers of Hamadan University of Medical Sciences. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2015;23(2):74-84.
15. Taheri F, Nasiri A, Namdari S, Salmani F. Effect of motivational interviewing on treatment adherence and self-efficacy of adolescents with asthma: A randomized controlled trial. *Nurs Open*. 2023;10(7):4373-83. <https://doi.org/10.1002/nop2.1679>
16. Faint NR, Staton JM, Stick SM, Foster JM, Schultz A. Investigating self-efficacy, disease knowledge and adherence to treatment in adolescents with cystic fibrosis. *J Paediatr Child Health*. 2017;53(5):488-93. <https://doi.org/10.1111/jpc.13458>
17. Rahman M, Afroz S, Ali R, Hanif M. Health Related Quality of Life in Children with Nephrotic Syndrome in Bangladesh. *Mymensingh medical journal: MMJ*. 2016;25(4):703-9.
18. Paterick TE, Patel N, Tajik AJ, Chandrasekaran K. Improving health outcomes through patient education and partnerships with patients. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2017;30(1):112-3. <https://doi.org/10.1080/08998280.2017.11929552>
19. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. *Advances in Nursing Science*. 2012;35(3):194-204. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e318261b1ba>
20. Gaffney KF, Moore JB. Testing Orem's theory of self-care deficit: Dependent care agent performance for children. *Nursing Science Quarterly*. 1996;9(4):160-4. <https://doi.org/10.1177/089431849600900407>
21. Tanaka M. Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nurs Forum*. 2022;57(3):480-5. <https://doi.org/10.1111/nuf.12696>
22. Isik E, Fredland NM. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory to Improve Children's Self-Care: An Integrative Review. *The Journal of School Nursing*. 2023;39(1):6-17. <https://doi.org/10.1177/10598405211050062>
23. Baker LK, Denyes MJ. Predictors of self-care in adolescents with cystic fibrosis: a test of Orem's theories of self-care and self-care deficit. *J Pediatr Nurs*. 2008;23(1):37-48. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2007.07.008>
24. Tang Y, Chen Y, Li Y. Effect of Orem's Self-Care Theory Combined with Active Pain Assessment on Pain, Stress and Psychological State of Children with Nephroblastoma Surgery. *Front Surg*. 2022;9:904051. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.904051>
25. Famili khalili F, Salehi S. 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. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2022;30(1):72-80. <https://doi.org/10.32592/ajnm.30.1.72>
26. Hemati Z, Shakerian B, Shirani F, Mosaviasl FS, Kiani D. Effect of the Orem Self-care Model on Quality of Life in Adolescents with Asthma. *J Compr Ped*. 2017;8(2):e59343. <https://doi.org/10.5812/compreped.59343>
27. Khazaei F, Razaghi N, Behnam Vashani H. Effectiveness of a Support-Training Program based on the Orem's Self-Care Deficit Theory on the Quality of Life of Children Undergoing Hemodialysis. *Evidence Based Care*. 2021;11(1):7-15.
28. begjani j, sadat hoseini a-s, ranjbar h, najafali dizaji n, zarifian soroush z, mohkam m. The Effect of Self Care Education based on Orem's Theory on Quality of Life of Parents of Children with Nephrotic Syndrome. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2022;17(4):27-36.
29. Muris P, Schmidt, H., Lambrichs, R., Meesters, C. Protective and Vulnerability Factors of Depression in Normal Adolescents. *Behavior Research and Therapy*. 2001;39:555-65. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00026-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00026-7)
30. Bandura A, Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. Multifaceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning. *Child Development*. 1996;67:1206-22. <https://doi.org/10.2307/1131888>

31. Amirian L, Zavvar T, Mesrabadi J. Reliability and exploratory factor analysis of children and teenagers' SEQ-C self-efficacy questionnaire. *Journal of school psychology*. 2018;7(1):66-82(Persian).
32. Golmohamadi F, Aghakhani N KvK, V A. The effect of self-care training on the effect of self-medication in patients with myocardial infarction in the hospital in Seyed Al-Shohada Hospital and Training Center, Urmia. *Nurs Midwifery J (Persian)*. 2018;16(6):412-22.
33. Davoodi A, Rezazadeh H, Soomi MH, Rahmani A, Lak Dizaji, , Allahbakhshian, A. The Effect of Self-care Program Training on Quality of Life of Gastric Cancer Patients After Gastrectomy. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2015;34(1):38-51.
34. Rafiezadeh Gharrehtapeh S, Tabarsy B, Hassanjani S, Razavi M, Amjadi M, Hojjati H. The Relationship between Health Literacy and Self-efficacy in Patients with Type II Diabetes Admitted to Gorgan Diabetes Clinic in 2014. *Journal of Diabetes Nursing*. 2015;3(2):30-42.
35. Golmohamadi F AN, Khadem vatan K, Alinejad V. The effect of self-care training on self Efficacy in myocardial infarction hospitalized Patients in the education of Sayyid al-Shuhada and Treatment Center, Urmia, 2017. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac(Persian)*. 2018;16(6):412-22.
36. Borimnejad L, Hoseinalipoor S, Haghani H. The effect of self care program education on the quality of life of school-age children with asthma. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2014;1(1):36-44.
37. Ghaljeh M, Navidian A. The effectiveness of the self-care education programs on the quality of life in School Age children with Nephrotic Syndrome: A Quasi- Experimental Study. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2021;7(4):84-93.
38. 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. *Journal of Hayat*. 2019;24(4):368-80.
39. Karimi S, Vanaki Z, Bashiri H, Hassani S. A. The Effect of Self-Care Plan Based on Orem's SelfCare Model on Self-Care Improvement in Patients with Gastrointestinal Cancer. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2016;24(2):1-10(Persian).
40. 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. 2015.
41. Salehi S, ziaeirad M, Ruzbehi Babady M, Fayazi s. THE EFFECT OF APPLYING OREM SELF-CARE MODEL ON QUALITY OF LIFE OF THE MOTHERS HAVING CHILDREN WITH PHENYLKETONURIA. *Nursing and Midwifery Journal*. 2015;12(10):950-8.
42. Begjani J, Negarandeh R, Haghani S, Rajabi MM. Design, Implementation, and Evaluation of an Educational Mobile Application for Home Care After Surgery of Pediatrics With Congenital Heart Disease: A Protocol Study. *Iran Journal of Nursing*. 2023;36(142):212-25. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.142.3348.2>
43. Salami M, Salehi A, Momeni H, Azizi M. The Effect of Virtual Education on Self-Medication of Medical Sciences Students Based on the Health Belief Model. *Toloobehdasht*. 2022;20(6):33-45. <https://doi.org/10.18502/tbj.v20i6.8956>