مقاله تحقیقاتی

تأثیر برنامه خود مراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی در کارکنان نظامی

کتایون کرباسچی[1]، * آرمین زارعیان[2]، فهیمه دادگری[3]، سید عباس سیادتی[4]

چکیده

مقدمه: امروزه سرطان سومین علت مرگ بشر و یکی از مهم‌ترین چالش‌های نظام بهداشت و درمان ایران است که سبب کاهش کیفیت زندگی بیماران مبتلا می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه خود مراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی تحت شیمی‌درمانی در کارکنان نظامی مراجعه‌کننده به بیمارستان منتخب آجا انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، از نوع کار آزمایی بالینی تصادفی است که با مشارکت ۶۴ بیمار به روش تخصیص تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۳۲ نفر) انجام شده است. پنج جلسه برنامه جامع خود مراقبتی مبتنی بر الگوی اورم به‌صورت آموزشی، مشاوره‌ای از طریق آموزش انفرادی مبتنی بر نیازهای احصاء شده بیماران گروه آزمون در طول یک هفته اجرا شد. قبل و پس از دو ماه اجرای برنامه، پرسشنامه استاندارد QLQ-C۳۰ در اختیار گروه آزمون و کنترل قرار گرفت. سپس داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها: آزمون تی مستقل تفاوت آماری معناداری در نمره کیفیت زندگی قبل از مداخله در گروه آزمون و کنترل نشان نداد. همین آزمون اختلاف معناداری در دو گروه بعد از مداخله نشان داد ($P<۰/۰۰۱$). آزمون تی زوجی تفاوت معناداری در نمره کیفیت زندگی بعد از مداخله در گروه آزمون نشان داد ($P<۰/۰۰۱$). با توجه به جدول معیار کوهن اندازه اثر کلی حاصله مؤید تأثیر مطلوب مداخله در گروه آزمون می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: بکارگیری برنامه خود مراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر اساس نیازهای آموزشی بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی تحت شیمی‌درمانی مؤثر می‌باشد.

کلمات کلیدی: الگوی اورم، پرستاران، سرطان، کارکنان نظامی، مراقبت از خود.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال دوم ■ شماره ۲ ■ تابستان ۱۳۹۴ ■ شماره مسلسل ۴ ■ صفحات ۶۹-۷۷

مقدمه

شیوع فزاینده بیماری‌های مزمن، به چالش قرن حاضر در بخش بهداشت و درمان تبدیل شده است. از طرفی شیوع بیماری‌های مزمن در سطح جهانی، افزایش هزینه‌های مالی و تأثیرات سوء اجتماعی بر بیماران و جوامع را به دنبال داشته است. به‌خوبی نمایان شده است نیمی از جمعیت ایالات‌متحده آمریکا تا سال ۲۰۲۰ حداقل با یک بیماری مزمن زندگی خواهند کرد و مقالات مرتبط با سایر کشورها مثل انگلستان، کانادا، استرالیا، چین و ایران حاکی از آن است که بیماری سرطان در بین مردم این کشورها در حال افزایش است (۱).

بر اساس اطلاعات موجود از مجموع ۱۹۳۱ نفر از کارکنان نظامی شاغل در نیروی هوایی آجا که به علل مختلف پزشکی طی سال‌های

۱ـ دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری، مربی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه پرستاری نظامی
۲ ـ دکترای تخصصی آموزش پرستاری، استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه بهداشت (*نویسنده مسئول)
آدرس الکترونیک: a.zareian@ajaums.ac.ir
۳ ـ کارشناس ارشد پرستاری، مربی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه روان پرستاری
۴ ـ دکتری مدیریت خدمات بهداشت و درمان، استادیار، ایران، ورامین، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین-پیشوا، گروه پرستاری

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.2.69]

۱۳۷۱ تا ۱۳۸۲ پیش از موعد بازنشسته شده‌اند، ۱۶۰ نفر مبتلا به سرطان بوده‌اند. میانگین سال‌های از دست رفته خدمت ۵/۶±۷/۵ سال بوده است. در میان سایر یگان‌ها، کارکنان فرماندهی پدافند هوایی با ۳۱ مورد (۱۸/۹٪) سرطان و فرماندهی آماد و پشتیبانی با ۲۹ مورد (۱۷/۷٪) بیشتر از سایر یگان‌ها، مبتلا به سرطان بودند و تومور مغزی با ۳۶ مورد (۲۲/۵٪) بیشترین فراوانی را در بین سرطان‌ها داشت. این مسئله بر این مهم تأکید دارد که در اغلب مطالعات، ارتباط قوی بین سلامت، عملکرد، رضایت شغلی و بهره‌وری کارکنان هر سازمان به‌خصوص نیروهای نظامی نشان داده شده است؛ بنابراین ازکارافتادگی و ترک خدمت یک پیامد قابل توجه در کارکنان نظامی مبتلا به سرطان است (۲).

عدم کنترل مناسب عوارض بیماری سرطان سبب تشدید اثرات منفی بر کیفیت زندگی بیماران شده و ممکن است هر نوع مزیتی از این افزایش بقاء را به دلیل افزایش هزینه‌های عوارض جانبی خنثی کند. این مسئله بیانگر نیاز این بیماران به مراقبت‌های کامل و جامع جسمی، روانی و اجتماعی است تا اینکه بتوانند از یک زندگی با کیفیت مناسب برخوردار شوند؛ بنابراین، ضرورت اتخاذ تدابیری در زمینه کنترل عوارض بیماری، درمان و ارتقاء کیفیت زندگی آنان به شدت احساس می‌شود، به‌طوری که بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی باید به‌عنوان یکی از اهداف اولیه در درمان سرطان در نظر گرفته شود (۳).

از این رو لازم است تیم درمان جهت ارزیابی و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان در ابعاد جسمی، روحی، روانی و اجتماعی اقدام نمایند. در این میان بر نقش پرستاران تأکید می‌گردد؛ زیرا پرستاران نقش مهمی در مراقبت از مبتلایان به سرطان تحت درمان بر عهده دارند و جهت آموزش و حمایت روحی آنان از موقعیت مناسبی برخوردارند (۴). الگوی‌های پرستاری، دستورالعمل با ارزشی برای بیان ساختار مراقبت پرستاری حرفه‌ای هستند و می‌تواند راه گشای پرستاران در بررسی، تدابیر و ارزشیابی مراقبت پرستاری باشند (۵).

اورم اولین صاحب نظری است که الگوی پرستاری مراقبت از خود را ارائه کرد. در این الگو، بر اساس وضعیت و نیازهای بیماران در هنگام انحراف از سلامتی و نقش پرستار، سه نوع سیستم مراقبتی طراحی شده است: سیستم جبرانی کامل، سیستم جبرانی نسبی، سیستم حمایتی- آموزشی. در سیستم جبرانی کامل، پرستار همه برنامه مراقبتی بیمار را انجام می‌دهد تا ناتوانی بیمار برای مراقبت از خود جبران شود. در سیستم جبرانی نسبی پرستار و هم بیمار در برآورده کردن نیازهای مراقبت از خود مشارکت می‌کنند. در سیستم حمایتی- آموزشی وقتی که بیمار آمادگی انجام و یادگیری کاری را داشته باشد، ولی بدون کمک و راهنمایی نتواند آن را انجام بدهد، این روش به کار می‌رود. تحت این سیستم بیماران قادر می‌شوند تا مراقبت از خود را با کمک انجام دهند. این سیستم به تصمیم‌گیری، کنترل رفتار و به دست آوردن دانش و مهارت کمک می‌کند. در این حالت پرستار بیشتر نقش آموزشی و مشاور دارد (۶). در الگوی اورم، برانگیختن توان خودمراقبتی بیماران و جلب مشارکت آنان در روند مراقبت از خود از اهمیت خاصی برخوردار است. تحقیقات انجام شده در زمینه خود مراقبتی مبتنی بر الگوی اورم در بیماران مبتلا به سرطان اندک بوده و تنها به بررسی کمیت و کیفیت رفتارهای خود مراقبتی آنان توجه شده است، در حالی که به ارتقاء توانایی خود مراقبتی این بیماران کمتر پرداخته شده است (۷). این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه خود مراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی تحت شیمی‌درمانی در کارکنان نظامی مراجعه‌کننده به بیمارستان منتخب آجا انجام شده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر، از نوع کار آزمایی بالینی تصادفی است که در یکی از بیمارستان‌های منتخب آجا در شهر تهران انجام شده است. جمعیت هدف، کارکنان نظامی مراجعه‌کننده به بیمارستان منتخب آجا بودند. حجم نمونه نیز با اعتماد ۹۵ درصد و خطای ۵ درصد طبق فرمول پوکاک $f(\alpha, \beta)$ (۸) $n = \frac{s_1^2 + s_2^2}{(\mu_2 - \mu_1)^2}$ و بر اساس نتایج حاصل از مطالعات مشابه (۶) ۳۲ نفر برای گروه آزمون و ۳۲ نفر برای گروه کنترل برآورد شد که برای اطمینان بیشتر و با توجه به احتمال ریزش نمونه‌ها ۳۵ نفر برای گروه آزمون و ۳۵ نفر برای گروه کنترل در نظر گرفته شد.

s_1=۲۰/۴۵ μ_1=۴۹/۵۹ α=۰/۰۵
s_2=۱۷/۶۶ μ_2=۳۵/۹۷ β=۰/۹۵

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.2.69]

نمونه‌ها به روش تخصیص تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. نمونه‌گیری تا رسیدن به تعداد کافی ادامه پیدا کرد بدین صورت که ۷۰ شماره طبق جدول اعداد تصادفی با توجه به تعداد نمونه‌ها تهیه گردید. شماره‌ها پس از مراجعه بیماران واجدالشرایط به بیمارستان و به ترتیب مراجعه، به هر بیمار یک شماره تعلق گرفت که با توجه به قرارگیری تصادفی شماره‌ها، یک بیمار در گروه آزمون و بیمار بعدی در گروه کنترل قرار گرفتند. ۳ نفر از گروه آزمون و ۳ نفر از گروه کنترل به دلیل عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش از مطالعه خارج شدند؛ بنابراین این پژوهش با مشارکت ۶۴ بیمار سرطانی تحت شیمی‌درمانی مراجعه‌کننده به بیمارستان منتخب آجا، در دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۳۲ نفر) انجام شد.

در این پژوهش به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد QLQ-C۳۰ و نیز پرسشنامه استاندارد بررسی و شناخت بیمار بر اساس الگوی اورم استفاده شد (۶).

پرسشنامه QLQ-C۳۰ یک ابزار کاربردی مختص سنجش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان است که شامل اطلاعات مربوط به کیفیت زندگی عمومی در زمینه ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد. این پرسشنامه به زبان فارسی بومی‌سازی شده است (۹) و از نظر روایی و پایایی در مطالعات متعدد مورد بررسی قرار گرفته و مناسب تشخیص داده شده است (۹، ۶، ۴). پرسشنامه QLQ-C۳۰ دارای ۳۰ گویه و ۵ حیطه عملکردی (جسمی، ایفای نقش، روانی، شناختی و اجتماعی) و ۹ حیطه علائم (خستگی، تهوع و استفراغ، درد، تنگی نفس، بی‌خوابی، بی‌اشتهایی، یبوست، اسهال و مشکلات مالی) و یک حیطه وضعیت کلی سلامتی و کیفیت زندگی می‌باشد. بعد از جمع‌آوری اطلاعات، نمره دهی حیطه‌های پرسشنامه QLQ-C۳۰ بر طبق راهنمای سازمان طراح پرسشنامه (EORTC) انجام شد که بر طبق آن تمام حیطه‌ها نمره‌ای بین ۰ تا ۱۰۰ می‌گیرند. در مورد حیطه‌های عملکردی و نمره کلی کیفیت زندگی نمره بالاتر نشانگر وضعیت بهتر فرد در مورد آن حیطه خاص می‌باشد ولی در حیطه علائم، نمره بالاتر نشان‌دهنده بیش‌تر بودن علائم و مشکلات بیماری و پایین بودن کیفیت زندگی فرد می‌باشد (۹).

پرسشنامه بررسی و شناخت بیمار تحت شیمی‌درمانی بر اساس الگوی اورم که در مطالعات مشابه (۶) از آن استفاده شده است، شامل سه قسمت: اطلاعات مربوط به تشخیص بیماری که توسط پژوهشگر بر اساس پرونده بیمار تکمیل شد، اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت مسکن، موقعیت شغلی، میزان درآمد، حمایت افراد خانواده) و اطلاعات مربوط به نیازهای مراقبت از خود هنگام انحراف از سلامتی طبق الگوی اورم با هدف نیازسنجی آموزشی – حمایتی است که صرفاً توسط گروه آزمون تکمیل شد.

روش انجام کار بدین صورت بود که پس از اخذ مجوز انجام پژوهش و هماهنگی‌های لازم، در گام اول نمونه‌ها به‌صورت تخصیص تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. با استفاده از پرسشنامه استاندارد QLQ-C۳۰ میزان کیفیت زندگی بیماران قبل از مداخله در گروه آزمون و کنترل تعیین شد؛ و سپس نیازهای خود مراقبتی، توان خود مراقبتی و محدودیت‌های خود مراقبتی به‌وسیله فرم بررسی و شناخت نیازهای آموزشی و مشاوره‌ای طبق الگوی اورم تعیین گردید.

در گام دوم حداکثر ۵ جلسه برنامه جامع خود مراقبتی مبتنی بر الگوی اورم در طول یک هفته به‌طور پیوسته با توجه به تعداد روزهای مراجعه بیمار، به‌صورت آموزشی، مشاوره‌ای از طریق آموزش چهره به چهره و انفرادی مبتنی بر نیازهای احصاء شده بیماران گروه آزمون در بخش شیمی‌درمانی سرپایی بیمارستان منتخب اجرا شد. بدین ترتیب که در جلسه اول نیازهای بیماران در زمینه خود مراقبتی تشخیص داده شد و راجع به ماهیت سرطان، شیمی‌درمانی و اهمیت مراقبت از خود صحبت شد. در جلسه دوم پیرامون عوارض گوارشی و راه حل‌های پیشنهادی برای کاهش این عوارض، در جلسه سوم در مورد عوارض مربوط به پوست، مو و راه حل‌های پیشنهادی برای کاهش این عوارض، در جلسه چهارم پیرامون خستگی، تنگی نفس، درد و راه حل‌های پیشنهادی برای کاهش این عوارض و در جلسه پنجم در مورد روش‌های ارتقاء سازگاری بیمار در زمینه مسائل اجتماعی، خانوادگی و روانی بحث شد.

در پایان هر جلسه جزوه آموزشی مربوط به آن جلسه در اختیار گروه آزمون قرار گرفت. علاوه بر آن، هم به‌صورت حضوری در درمانگاه بیمارستان منتخب آجا و هم از طریق تماس تلفنی و

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.2.69]

شماره تلفنی که در اختیار آنان قرار داده شد بر نحوه اجرای برنامه در گروه آزمون نظارت شد و به سؤالات آنان در طول اجرای برنامه پاسخ داده شد و مددجویان جهت اجرای بهتر برنامه مورد حمایت قرار گرفتند. در گروه کنترل طی مدت پژوهش، مداخله‌ای صورت نگرفت. پس از دو ماه اجرای برنامه، پرسشنامه استاندارد QLQ-C۳۰ مجدداً در اختیار گروه آزمون و کنترل قرار گرفت و تکمیل شد.

این مطالعه توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ارتش ج.ا.ا با شماره ۹۳۲۴ مورد تائید قرار گرفت. و نیز در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران (IRCT) به شماره کد IRCT۲۰۱۴۱۱۲۲۲۰۰۴۱N۱ ثبت گردید. اخذ رضایت آگاهانه، توجیه بیماران در مورد ماهیت، روش و هدف از انجام پژوهش، رعایت اصل رازداری و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات به دست آمده، آزادی نمونه‌های مورد پژوهش در ترک مطالعه از جمله اصول اخلاقی بودند که در این پژوهش رعایت شدند.

داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی، میانگین) و آزمون‌های آماری استنباطی کای دو، تی مستقل و تی زوجی و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

جدول ۱ و ۲ مبین اطلاعات مربوط به تشخیص بیماری، اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به نیازهای مراقبت از خود هنگام انحراف از سلامتی جامعه آماری مورد پژوهش است که توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش را نشان داده است. همان طور که ملاحظه شده است دو گروه آزمون و کنترل از نظر اطلاعات مربوط به تشخیص بیماری، اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به نیازهای مراقبت از خود هنگام انحراف از سلامتی با یکدیگر کاملاً همگن بوده و آزمون‌های آماری تفاوت معناداری را بین این دو گروه نشان نداد (P> ۰/۰۵).

مطابق با جدول ۳، آزمون تی مستقل تفاوت آماری معناداری در میانگین نمره کیفیت زندگی بیماران سرطانی تحت شیمی‌درمانی قبل از مداخله در گروه آزمون و کنترل نشان نمی‌دهد (P>۰/۰۵). در صورتی که همین آزمون مؤید وجود تفاوت معنادار آماری در نمره کیفیت زندگی بیماران دو گروه بعد از مداخله می‌باشد (P< ۰/۰۰۱). همچنین آزمون تی زوجی تفاوت آماری معناداری در نمره کیفیت زندگی بیماران سرطانی تحت شیمی‌درمانی قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون را نشان داد (P<۰/۰۰۱). لیکن همین آزمون مؤید عدم وجود تفاوت آماری معنادار در نمره کیفیت

جدول ۱- اطلاعات مربوط به تشخیص بیماری و نیازهای مراقبت از خود هنگام انحراف از سلامتی

متغیر		گروه آزمون		گروه کنترل		آزمون آماری*
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
مدت ابتلا به بیماری سرطان	بیش از یک سال	۱۹	۵۹/۳	۲۲	۶۸/۸	P=۰/۶۰۳
	کمتر از یک سال	۱۳	۴۰/۷	۱۰	۳۱/۳۲	
تعداد دوره شیمی‌درمانی	بیش از ۶ بار	۲۰	۶۲/۵	۱۸	۵۶/۲	P=۰/۷۹۹
	بین ۳ تا ۵ بار	۱۲	۳۷/۵	۱۴	۴۸/۳	
مطلع بودن از بیماری	بلی	۳۱	۹۶/۹	۲۷	۸۴/۳	P=۰/۱۹۶
	خیر	۱	۳/۱	۵	۱۵/۷	
سازگاری با بیماری	بلی	۱۰	۳۱/۲	۷	۲۱/۹	P=۰/۵۷۲
	خیر	۲۲	۶۸/۸	۲۵	۷۸/۱	
مطلع بودن از عوارض بیماری	بلی	۱۳	۴۰/۶	۹	۲۸/۱	P=۰/۴۳۰
	خیر	۱۹	۵۹/۴	۲۳	۷۱/۹	
مطلع بودن از روش‌های پیشگیری	بلی	۶	۱۸/۸	۴	۱۲/۵	P=۰/۷۳۲
	خیر	۲۶	۸۱/۲	۲۸	۸۷/۵	

* آزمون دقیق فیشر

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.2.69]

جدول ۲- اطلاعات دموگرافیک

متغیر		گروه آزمون		گروه کنترل		آزمون آماری
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنس	مرد	۲۳	۷۱/۹	۲۸	۸۷/۶	آزمون دقیق فیشر
	زن	۹	۲۸/۱	۴	۱۲/۴	P =۰/۲۱۳
وضعیت تأهل	متأهل	۲۶	۸۱/۲	۲۸	۸۷/۶	آزمون دقیق فیشر
	مجرد، بیوه، مطلقه	۶	۱۸/۸	۴	۱۲/۴	P =۰/۷۳۲
میزان تحصیلات	ابتدایی	۱۰	۳۱/۲	۸	۲۵	آزمون کای دو
	دیپلم و پایین‌تر	۱۳	۴۰/۷	۱۷	۵۳/۱	df=۲ , χ۲ =۱/۰۰۶
	دانشگاهی	۹	۲۸/۱	۷	۲۱/۹	P =۰/۶۰۵
محل سکونت	مالک	۲۲	۶۸/۸	۲۳	۷۱/۹	آزمون کای دو
	مستأجر	۵	۱۵/۶	۴	۱۲/۵	df=۲, χ۲=۰/۱۳۳
	سازمانی	۵	۱۵/۶	۵	۱۵/۶	P =۰/۹۳۶
رضایت از موقعیت شغلی	بلی	۶	۱۸/۷	۳	۹/۳	آزمون دقیق فیشر
	خیر	۲۶	۸۱/۳۴	۲۹	۸۰/۷	P=۰/۴۷۴
حمایت خانواده	بلی	۲۹	۹۰/۶		۸۴/۳	آزمون دقیق فیشر
	خیر	۳	۹/۴		۱۵/۷	P=۰/۷۰۸

جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی بیماران قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل

زمان مداخله	گروه		
	آزمون	کنترل	آزمون تی مستقل
قبل از مداخله	۶۸/۸۱±۱۶/۲۶	۶۸/۷۸±۱۶/۳۰	P =۰/۹۹۴ ، df=۶۲ ، t=۰/۰۰۸
بعد از مداخله	۸۱/۶۲±۱۱/۱۰	۶۷/۵۰±۱۵/۲۶	P =۰/۰۰۱ ، df=۶۲ ، t=۴/۱۰۹
آزمون تی زوجی	df=۳۱ ، t=۱۱/۱۸۰ P =۰/۰۰۱	P =۰/۰۵۴ df= ۳۱ ، t=۲/۰۰۷	

زندگی بیماران قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل بود (P>۰/۰۵). همچنین اندازه اثر کلی مداخله بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی تحت شیمی‌درمانی در گروه آزمون برابر با (d= ۱/۰۲) به دست آمد؛ بنابراین، با توجه به جدول معیار کوهن اندازه اثر کلی حاصله مؤید تأثیر مطلوب مداخله در گروه آزمون می‌باشد. جدول ۴ اندازه اثر مداخله در ابعاد مختلف را نشان می‌دهد.

جدول ۴- اندازه اثر مداخله بر کیفیت زندگی بیماران بعد از مداخله در گروه آزمون

بعد ابزار	اندازه اثر (d)	ارزشیابی
فعالیت روزمره زندگی	۰/۷۷۹	متوسط
بعد جسمی	۱/۰۵	زیاد
بعد روانی	۱/۳۰	زیاد
بعد اجتماعی اقتصادی	۰/۴۷	کم
نمره کل ابزار	۱/۰۲	زیاد

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که کیفیت زندگی بیماران سرطانی تحت شیمی‌درمانی قبل از مداخله در گروه آزمون و کنترل اختلاف آماری معناداری نداشته است. ولی کیفیت زندگی این بیماران بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل اختلاف معناداری را نشان می‌دهد. نتایج این بخش از پژوهش با نتایج مطالعه مسعودی و همکاران همسو است که ۸ جلسه برنامه آموزشی طراحی شده بر اساس نیازهای آموزشی بیماران و مبتنی بر الگوی اورم را اجرا

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.2.69]

کردند. بعد از اجرای مداخله، آزمون تی مستقل اختلاف معنی‌داری در دو گروه آزمون و کنترل نشان داد. نتایج این پژوهش حاکی از آن است که طراحی و به‌کارگیری برنامه خود مراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر اساس نیازهای آموزشی و با توجه به اصول آموزش به بیمار بر ابعاد روحی کیفیت زندگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس می‌تواند مؤثر باشد (۶).

گلچین و همکاران نیز به نتایج مشابه‌ای دست یافتند. به این صورت که تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین امتیازات دو گروه قبل از مداخله وجود نداشت اما بعد از مداخله و اجرای برنامه آموزشی خودمراقبتی در بیماران لوسمی حاد تحت شیمی‌درمانی، کسب امتیاز ۲۲۱/۶۳±۳۷/۳۶ پس از مداخله در مقابل ۱۷۷/۲۰±۲۱/۸۲ نشان‌دهنده بهبود کیفیت زندگی گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بود. نتایج پژوهش آنان، تأثیر مثبت اجرای برنامه‌های آموزشی و خود مراقبتی را بر روی کیفیت زندگی بیماران تائید نمود. لذا طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی خود مراقبتی گسترده بر اساس نیازهای آموزشی بیماران همراه با پیگیری‌های لازم همانند برنامه خود مراقبتی طرح ریزی شده در این بررسی، پیشنهاد شده بود (۱۰).

نتایج پژوهش رین برد (Rainbird) و همکاران نیز نشان داد که بیشترین نیازهای بیماران مبتلا به سرطان در زمینه ابعاد روانشناختی و اطلاعات درمانی است. این بیماران به‌خصوص در زمینه جسمی و ترس از گسترش سرطان و مسائل خانوادگی و اجتماعی شکایت دارند؛ و به‌خصوص مبتلایان به سرطان‌های پیشرفته در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی نیازهای گسترده‌ای دارند و بر این اساس ضرورت دارد نظام بهداشت و درمان با به کار بستن مکانیسم‌های روشن، پاسخ مثبتی به نیازهای موجه این گونه از بیماران ارائه نماید (۱۱).

همچنین مقایسه وضعیت کیفیت زندگی بیماران سرطانی تحت شیمی‌درمانی قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون، مؤید وجود تفاوت آماری معنادار در نمره کیفیت زندگی بیماران قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون بود. نتایج این بخش از پژوهش با نتایج مطالعه آراندا (Aranda) و همکاران هم راستا می‌باشد. نتایج پژوهش آنان نشان داد که با اجرای برنامه آموزشی از طریق ارائه اطلاعات خودمراقبتی، مشاوره آموزشی و پیگیری تلفنی برخی از عوارض جانبی شیمی‌درمانی از جمله میزان بروز و شدت تهوع و استفراغ بیمار را به‌طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌دهد؛ بنابراین آموزش نکات و مراقبت‌های خود مراقبتی به بیماران، توسط پرستاران بخش سرطان ضرورت دارد (۱۲). نتایج پژوهش نیک بخش و همکاران مؤید آن است که غربالگری مستمر بیمار مبتلا به سرطان از نظر وجود علائمی مثل افسردگی و اضطراب ضروری به نظر می‌رسد. از طرفی بعد از تشخیص سرطان، اتخاذ تدابیر درمانی و پرستاری برای مقابله با آن به‌منظور بهبود کیفیت زندگی بیمار، بسیار مهم است (۱۳).

ویلیامز (Williams) و شریرر (Schreier) نیز به نتایج مشابه دست یافتند به این صورت که آموزش در مورد رفتارهای خود مراقبتی توسط پرستاران، اثربخشی، خود تعیین‌کنندگی، راحتی، کنترل و کیفیت زندگی بیماران سرطانی را بهبود می‌بخشد (۱۴). کوماتسو (Komatsu) و همکاران در مطالعه خود اجرای برنامه خودمراقبتی از طریق ارائه یک بسته آموزشی شامل (اطلاعات پایه راجع به شیمی‌درمانی، عوارض جانبی و مهارت‌های حل مشکل) و نظارت بر روند پیشرفت بیمار تحت شیمی‌درمانی در استفاده از بسته آموزشی در مقابله با عوارض ناشی از شیمی‌درمانی را پیشنهاد کردند. برنامه آموزش چهره به چهره و پیگیری از طریق تلفن درباره بیمارانی که ریسک بیشتری به افسردگی و اضطراب دارند از مداخلات مؤثر برای مقابله محسوب می‌شوند (۱۵). نتایج مک گری (McGarry) و همکاران نشان می‌دهد که خستگی (۵۳٪)، اختلالات روانی (۳۵٪) و درد (۳۶٪) از بیشترین مشکلات مطرح‌شده در بیماران مبتلا به سرطان پستان است. بیشتر بیماران خواستار حمایت بیشتر از سوی تیم بهداشت و درمان بودند. نتیجه مصاحبه‌های انجام شده نشان داد که تعداد زیادی از بیماران سرطانی از حمایت‌های در دسترسی که می‌تواند در رفع نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی آنان مؤثر باشد، آگاهی لازم را ندارند و تنها ۳۲ درصد بیماران شرکت‌کننده در پژوهش اعتقاد داشتند که حمایت لازم از سوی ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی برای رفع نیازهای آنان ارائه شده است (۱۶).

مقایسه وضعیت کیفیت زندگی بیماران سرطانی تحت شیمی‌درمانی قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل، مؤید عدم وجود تفاوت معنادار آماری در نمره کیفیت زندگی بیماران قبل و بعد از مداخله در گروه

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.2.69]

کنترل بود. نتایج این پژوهش با نتایج گلچین و همکاران همخوانی دارد. آنان طراحی و اجرای برنامه آموزشی خود مراقبتی گسترده بر اساس نیاز آموزشی بیماران همراه با پیگیرهای طولانی مدت همانند برنامه خود مراقبتی را پیشنهاد کرده‌اند (۱۰).

نتایج مطالعه لرنزو (Lorenzo) و همکاران در سال ۲۰۰۴ با بررسی بیماران سرطانی تازه تشخیص داده شده بعد از دریافت اولین دوره شیمی‌درمانی، نشان داد که استفاده از روش‌های سخنرانی، بسته‌های نوشتاری همانند کتابچه و نیز استفاده از فیلم‌های ویدئویی باعث بهبود کیفیت زندگی این بیماران نسبت به گروه کنترل، قبل از شیمی‌درمانی دوره بعدی گردیده است (۱۷).

در مطالعه حاضر، مداخله اثر زیادی در افزایش کیفیت زندگی بیماران در گروه آزمون داشته است. مداخله بر بعد فعالیت روزمره اندازه اثر متوسط، بر بعد اجتماعی – اقتصادی اثر ضعیف، بر بعد جسمی و بر بعد روانی اثر زیاد داشته است. با توجه به این تغییرات و توجه به این نکته که خود مراقبتی بیمار مبتلا به سرطان می‌تواند توانایی‌های واپس زده و فراموش شده را تحریک کرده و از آن‌ها در جهت رفع ناتوانی‌ها استفاده نماید، اجرای برنامه خود مراقبتی می‌تواند انگیزه و اعتماد به نفس را در این بیماران تقویت نماید به‌طوری که آن‌ها با قبول مسئولیت مراقبت از خود، نارسایی‌ها و ناتوانی‌های حاصله از بیماری را بهبود بخشند و از توان خودمراقبتی در جهت رفع این مشکلات استفاده نمایند (۱۸).

نتایج این پژوهش با مطالعه ویلیامز (Williams) مطابقت دارد که شدت علائم جسمی و روانی در گروه آزمون که آموزش دیده بودند، کمتر از گروه کنترل بود. گروه آزمون رفتارهای خود مراقبتی بیشتری نسبت به گروه کنترل از خود نشان دادند همچنین اضطراب در گروه کنترل بیش از گروه آزمون بود (۱۴).

از طرفی نتایج این مطالعه با پژوهش زندی و همکاران سنخیت دارد که آموزش خود مراقبتی باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران در ابعاد جسمی و روانی می‌گردد. به‌طوری که بیماران دو گروه آزمون و کنترل قبل از اجرای برنامه خود مراقبتی از نظر امتیاز کلی کیفیت زندگی تفاوت فاحشی نداشته‌اند؛ اما پس از مداخله تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت و بیانگر بهبود کیفیت زندگی در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل پس از ۴ ماه بود. نتایج این مطالعه نیز نشان داد که در کیفیت زندگی گروه آزمون نسبت به قبل از اجرای برنامه آموزشی بهبودی قابل توجهی حاصل شده است. همچنین نتایج مطالعه آنان نشان داد که در گروه آزمون، کیفیت زندگی بیماران در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی بعد از مداخله، نسبت به گروه کنترل از میانگین امتیاز بهتری برخوردار بود و در نتیجه بیماران گروه آزمون مشکلات کمتری را نسبت به گروه کنترل تجربه نموده‌اند (۱۹).

همچنین مطالعه انجام شده توسط شریف و همکاران نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار بین تمام ابعاد کیفیت زندگی در گروه آزمون بعد از مداخله می‌باشد در حالی که در گروه کنترل هیچ اختلاف معناداری وجود نداشت (۲۰). این نتایج با یافته‌های ایکونومو (Iconomou) و همکاران کاملاً همخوانی دارد که اجرای برنامه آموزشی و مداخله باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران می‌گردد (۲۱).

عدم کنترل بر تفاوت‌های فردی و حالات روحی از جمله عوامل تأثیرگذار بر نتایج پژوهش، مراجعه بیمار به مشاور یا روان‌پزشک در طول پژوهش و ارتباط تصادفی بیماران گروه آزمون و کنترل از محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌رود.

به‌طورکلی یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده آن است که به‌کارگیری مراقبت از خود مبتنی بر الگوی اورم در کارکنان نظامی مبتلا به سرطان در گروه آزمون اثر زیادی در افزایش کیفیت زندگی به‌ویژه در بعد جسمی و بعد روانی آنان داشته است؛ بنابراین فرضیه پژوهش یعنی انجام برنامه خود مراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی تحت شیمی‌درمانی مؤثر است، تائید گردید. با توجه به اینکه برنامه خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم یک روش غیر دارویی، غیرتهاجمی و کم هزینه در کنترل مشکلات جسمی و روانشناختی بوده و به‌راحتی قابل آموزش به بیمار و خانواده از طریق پرستار می‌باشد. لذا پرستاران واحد شیمی‌درمانی می‌بایست برنامه جامع خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم شامل آموزش و حمایت همه جانبه مددجو را از جمله وظایف اصلی خود دانسته و ابتدا با بررسی نیازهای آموزشی بیماران که در واقع رکن اساسی فرآیند آموزش است به مددجویان کمک کنند تا راه‌های دستیابی به حداکثر سطح سلامت و حفظ آن را بیاموزند و از بروز عوارض جانبی، مشکلات جسمی و روانی آنان بکاهند.

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش ضروری است، مدیران و پرستاران اهمیت آموزش و مفهوم مراقبت از خود را در زمینه

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.2.69]

بیماران نظامی مبتلا به سرطان درک نمایند. همچنین از اهمیت آموزش و مفهوم مراقبت از خود در زمینه ارتقاء کیفیت زندگی آگاه باشند و از جلب مشارکت بیماران در زمینه درمان بیماری، حمایت نمایند. این آگاهی، پرستاران را قادر می‌سازد تا مفاهیم مزبور را درک نمایند و در هنگام مراقبت از مبتلایان به سرطان آن را به کار گیرند و بدین ترتیب مراقبت مطلوب را با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی و حمایت از بیماران و خانواده‌هایشان فراهم نمایند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری نظامی است که مصوب دانشگاه علوم پزشکی آجا به شماره ۵۹۲۱۷۰ در تاریخ ۹۲/۱۲/۱۹ به ثبت رسیده است. از مسئول محترم بخش شیمی‌درمانی بیمارستان امام رضا (ع) و مددجویان محترمی که در انجام این پژوهش مساعدت نمودند، سپاسگزاریم.

References

1- Karbaschi K, Zareian A, Dadgari F, Siadati SA. Self-Care Program on Orem Theory in Military Personnel with Cancer and Role of Nurses. JANF. 2014; 14 (2): 1-7. (Persian)
2- ontazeri B, Alizadeh K, Zarei S. The frequency of disabling malignancies in air force personnel during 1371-1382. EBNESINA. 2007; 10 (2): 1-10. (Persian)
3- Ream E, Richardson A, Dann CA. Facilitating patients' coping with fatigue during chemotherapy-pilot outcomes. Cancer Nurs. 2002; 25 (4): 300-308.
4- Agha barari M, Ahmadi F, Mohammadi I, Hajizadeh E, Varvarani A. Physical, mental, and psychosocial quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy. Iran J Nurs Res. 2007; 1 (3): 55-56. (Persian)
5- Kaur S, Behera D, Gupta D, VermaS K. Evaluation of a 'Supportive Educative Intervention' on self-care in patients with bronchial asthma. Nurs and Mid Res J. 2009; 5 (20): 124-132.
6- Masodi R, Mohammadi E, Ahmadi F, Hasanpour A. The Effect of self-care program education based on orem's theory on mental aspect of quality of life in multiple sclerosis patients [M.S thesis]. Tehran: Tarbiat Modares University; 2010.
7- Susan A, Schreier A. The Effect of Education in Managing Side Effects in Women Receiving Chemotherapy for Treatment of Breast Cancer. Oncol Nurs Forum. 2004; 31 (1): 43.
8- Pocock SJ, Clinical trial, a practical approach. New York: John Wiley & Sons; 1990. p. 834.
9- Safaee A, Moghim Dehkordi B. Validation Study of a Quality of Life (QOL) Questionnaire for Use in Iran. Asian Pacific J Cancer Prev. 2007; 8: 543-546.
10- Golchin M, Shabanloei R, Asvadi I, Eivazi J, Nikanfar A, Dolatkhah R. Effects of Self Care Program on Quality of Life in Patients with Acute Leukemia Receiving Chemotherapy. Zahedan J Res Med Sci. 2009; 10 (3): 175-182. (Persian)
11- Rainbird K, Perkins J, Sanson-Fisher R, Rolfe I, Anseline P. The needs of patients with advanced, incurable cancer. BJC. 2009; 10195: 759-764.
12- randa S, Jefford M, Yates P, Gough K, Seymour J, Francis P, et al. Impact of a novel nurse-led pre chemotherapy education intervention [Chemo Ed] on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: results from a randomised, controlled trial. Ann Oncol. 2011; 1-10.
13- Nikbakhsh N, Moudi S, Abbasian S, Khafri S. Prevalence of depression and anxiety among cancer patients. Caspian J Intern Med. 2014; 5 (3): 167-170.
14- Williams SA, Schreier, AM. The effect of education in managing side effectsin women receiving chemotherapy for treatment of breast cancer. Oncol Nurs Forum. 2004; 31 (1): 16-23.
15- Komatsu H, Hayashi N, Suzuki K, Yagasaki K, Iioka Y, Neumann J, et.al. Guided Self-Help for Prevention of Depression and Anxiety in Women with Breast Cancer. ISRN Nurs. 2012: 1-8.
16- McGarry S, Ward C, Garrod R, Marsden J.An exploratory study into the unmet supportive needs of breast cancer patients. Eur J Can Care. 2013; 22 (5): 673-83.
17- Lorenzo F, Ballatori E, Di Costanzo F, Giacalone A, Ruggeri B, Tirelli U. Improving information to Italian cancer patients: results of a randomized study. Ann Oncol. 2004 May; 15 (5): 721-5.
18- Heydarnejad MS, Dehkordi A, Dehkordi KS. Factors affecting quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. Afr Health Sci. 2011; 11 (2): 266-270.
19- Zandi M, Adib-Hajbagheri M, Memarian R, Nejhad AK, Alavian SM. Effects of a self-care program on quality of life of cirrhotic patients referring to Tehran Hepatitis Center. J Shahrekord Univ Med Sci. 2005; 18 (3): 35.
20- Sharif F, Mohebbi S, Tabatabaee HR, Saberi-Firoozi M, Gholamzadeh S. Effects of psycho-educational intervention on health-related quality of life [QOL] of patients with chronic liver disease referring to Shiraz University of Medical Sciences. Health Qual Life Outcomes. 2005; 3 (81): 1-6.
21- Iconomou G, Viha A, Koutras A, Koukourikou I, Mega V, Makatsoris T, et.al. Impact of providing booklets about chemotherapy to newly presenting patients with cancer: a randomized controlled trial. Ann Onco. 2006; 17 (3): 515-20.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.2.69]

The effect of self-care program based on orem's theory on quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy in military personnel

Karbaschi. K[1], *Zareiyan. A[2], Dadgari. F[3], Siadati. SA[4]

Abstract

Introduction: Today, cancer is the third leading cause of human death and one of the main challenges faced by Iran's health care system, which reduces the quality of life of patients. Therefore, this study was conducted to investigate the effect of self-care program based on Orem theory on quality of life of cancer patients who undergo chemotherapy in military personal visiting selective in AJA Hospital.

Material and Method: This study was conducted as a randomized clinical trial that involved 64 patients randomly assigned into experimental and control groups (each group, n = 32). Five educational- counseling sessions based on Orem self-care was conducted through individual instruction based on the needs of patients over a week. Before and after two months of implementation of program QLQ-C30 questionnaire were used in both groups. Data obtained before and after program were analyzed using SPSS version 22.

Results: Before intervention, statistically significant differences in quality of life scores in both groups didn't exist. Independent t-test showed a significant difference between the two groups after the intervention ($P<0.001$). Paired t-test showed a significant difference in quality of life scores before and after the intervention in experimental groups ($P<0.001$). The overall effect size according to Cohen's criteria table indicate the desirable effectiveness of the intervention.

Discussion and Conclusion: Application of Orem based self-care programs built on the patient's educational needs on quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy is probably effective.

Keywords: Cancer, Military Personnel, Nurses, Orem Model, Self-care.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.2.69]

1- Student of Master of Sciences, Instructor, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Military Nursing Department
2- (*corresponding Author) Ph.D. in Nursing Education, Assistant Professor, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Health Department E-mail: a.zareian@ajaums.ac.ir
3- Master of Sciences, Instructor, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Psychiatric Nursing Department
4- Ph.D. in Health Services management Assistant Professor, Iran, Varamin, Varamin-Pishva Branch, Islamic Azad University, Nursing Department