The effect of Self-Care Training Program on Self-Steem of cancer patients

Neda Sheikhzakaryaee[1], Fazel Dehvan[2*], Daem Roshani[3]

1. Assistant Professor of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
2. Instractor of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
3. Professor of Biostatistics, Faculty of Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

*** Corresponding author:** Fazel Dehvan, **Email:** F.Dehvan@yahoo.com**, Tel:** 09189755395

Received: 11 January 2021 **Accepted**: 11 May 2022

Abstract

Background & Aim: Today, cancer as a chronic disease causes many changes in the physical, functional and psychological-social status of patients and their families. Self-esteem as one of the most important psychological concepts in these patients should be considered. The aim of this study was to determine the effect of self-care training program on self-esteem of cancer patients referring to Tohid Hospital in Sanandaj, 2020.

Materials & Methods: The present study was a before and after intervention that was performed on 162 patients with cancer referred to the oncology ward of Tohid Hospital in Sanandaj in two groups of intervention (n = 80) and control (n = 82). In order to collect data, demographic characteristics checklist and Rosenberg standard self-esteem questionnaire were used. The intervention was performed in the experimental group in groups of 5-10 patient for 45 minutes in 4 sessions during one week. Data analysis was performed using SPSS-16 software Chi-square and t-test were used to compare the variables between the two groups and Paired t-test and analysis of covariance (ANCOVA) were used to compare the values of variables within the group before and after the intervention.

Results: The mean and standard deviation of age in the intervention and control groups were 12/55±44/27 و 11/17 ±40/07 years, respectively. There was no statistically significant difference between the two groups in terms of demographic characteristics (P> 0.05), except history of cancer in other family members. The results showed that the mean score of self-esteem in the two groups of intervention and control before and after the test did not show a significant difference (P=0.230).

Conclusion: Given that self-care training had no effect on self-esteem, therefore, it is suggested that self-esteem be assessed over a longer period of time.

Keywords: Cancer, Self-esteem, Self-Care

How to cite this article: Sheikhzakaryaee N, Dehvan F, Roshani D. The effect of Self-Care Training Program on Self-Steem of cancer patients. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2022, 7(4): 26-34. https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-468-fa.html.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

تأثیر برنامه آموزش خودمراقبتی بر عزت نفس بیماران مبتلا به سرطان

ندا شیخ ذکریایی[1]، فاضل دهون[2]*، دائم روشنی[3]

1. استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

2. مربی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

3. استاد آماز زیستی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

* **نویسنده مسئول:** فاضل دهون، **ایمیل:** F.dehvan@yahoo.com، **تلفن:** 09189755395

تاریخ دریافت: 1400/10/21 **تاریخ پذیرش:** 1401/02/21

چکیده

زمینه و هدف: امروزه ابتلا به سرطان به عنوان یکی از بیماری‌های مزمن، موجب ایجاد تغییرات زیادی در وضعیت جسمی، عملکردی و روانی‌اجتماعی بیماران و خانواده آن‌ها می‌شود. عزت‌نفس به عنوان یکی از مهم‌ترین مفاهیم روان‌شناختی در این بیماران باید مورد توجه قرار بگیرد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر برنامه آموزش خودمراقبتی بر عزت‌نفس بیماران مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان توحید سنندج در سال 1399 انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع مداخله‌ای قبل و بعد بود که بر روی 162 نفر از بیماران مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بخش انکولوژی بیمارستان توحید سنندج و در دو گروه مداخله (80 نفر) و کنترل(82 نفر) انجام شد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از چک لیست مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد عزت‌نفس روزنبرگ استفاده شد. مداخله در گروه مداخله به صورت گروه‌های 10-5 نفره به مدت 45 دقیقه و در 4 جلسه طی یک هفته ارائه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 انجام شد. برای مقایسه متغیرهای بین دو گروه از آزمون کای دو و تی تست (T-test) و برای مقایسه مقادیر متغیرها درون گروه در قبل و بعد از مداخله از آزمون تی تست زوجی(Paired T-test) و آنالیز کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سن در دو گروه مداخله و کنترل به ترتیب 12/55± 44/27 و 11/17± 40/07 سال بود. دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک بجز سابقه ابتلا به سرطان در سایر افراد خانواده تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند (P>0/05). نتایج نشان داد که میانگین نمره عزت‌نفس در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری را نشان نداد (p=0/230).

نتیجه‌گیری: با توجه به این که آموزش خودمراقبتی بر عزت‌نفس تاثیر نداشت لذا پیشنهاد می‌شود که در زمان طولانی‌تری عزت‌نفس ارزیابی شود.

واژه‌های کلیدی: سرطان، عزت‌نفس، خودمراقبتی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

مقدمه

یکی از مسائل مهمی که ممکن است برای هر خانواده‌ای رخ دهد، ابتلاء افراد به بیماری‌های سخت است. یکی از شناخته‌ترین و مهم‌ترین این بیماری‌ها، انواع سرطان‌هاست. ابتلا به سرطان از جدی‌ترین و سخت‌ترین مشکلاتی است که یک فرد ممکن است با آن مواجه شود، زیرا با وجود پیشرفت‌هایی که در عرصه درمان بیماری‌های مختلف روی داده است، مفهوم ابتلا به سرطان همچنان به عنوان پایان زندگی تلقی می‌شود (1). پس از بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان نخستین عامل مرگ‌ومیر در جهان به شمار می رود (2). در ایران نیز سرطان پس از بیماری‌های قلبی عروقی و تصادفات سومین عامل مرگ‌ومیر بوده و میزان مرگ‌ومیر در حدود 50000 نفر در سال را به خود اختصاص می‌دهد (3). ابتلا به سرطان، تحمل درمان‌های سخت و خستگی ناشی از آن، بر وضعیت جسمی، عملکردی و روانی‌اجتماعی بیماران و خانواده آن‌ها تأثیر می‌گذارد و موجب بروز احساس ناتوانی می‌شود (4). بیماران و خانواده‌های آن‌ها، در زمان بستری در بیمارستان، کم و بیش دچار استرس می‌شوند. استرس های روانی تنها بیمار را از نظر جسمی، تحت تأثیر قرار نمی‌دهد، بلکه از نظر روحی نیز آن‌ها را تحت فشار می‌گذارد (5).

تداوم مشکلات روحی روانی مختلفی که در این بیماران وجود دارد در نهایت می‌تواند باعث آسیب به اعتماد به نفس و عزت‌نفس آن‌ها شود، بنابراین تلاش جهت بازسازی سلامت جسمی و روانی این بیماران امر مهمی است (6). عزت‌نفس مفهومی است که بر اساس ساختار فرهنگی و اعتقادی که فرد با آن زندگی می‌کند، به احساس ارزشمند بودن فرد در جهان اطلاق می‌شود (7). عزت‌نفس در بیماری سرطان اغلب به علل مختلفی از جمله تغییرات ناشی از سرطان و شیمی‌درمانی شامل اسکار، از دست دادن مو و کاهش وزن کاهش می‌یابد. عزت‌نفس یکی از فاکتورهای مهم است که روی احساس خوب بودن و کیفیت زندگی تاثیر دارد (8). مطالعات مختلف صورت گرفته در این زمینه نشان‌دهنده پایین بودن عزت‌نفس این گروه از بیماران و ارتباط آن با عوارض و مشکلات مختلف می‌باشد. لطفی کاشانی و همکاران (1392) در مطالعه خود نشان دادند که عزت‌نفس در بیماران مبتلا به سرطان با افسردگی و اضطراب آنان مرتبط می‌باشد (9). در مطالعه Cobo و همکاران (2019) نیز بیش از یک سوم زنان مبتلا به سرطان سینه دارای عزت‌نفس پایینی بودند (10).

در مبتلایان به مشکلات بدنی مزمن مانند سرطان، نقش فرآیندهای مقابله‌ای یا کنارآمدن در وضعیت سلامتی جسمی و روان‌شناختی و سازگاری آن‌ها بسیار مهم است (11). از مهم‌ترین فرایندهای مقابله‌ای در این بیماران خودمراقبتی می‌باشد. خودمراقبتی راهبردی است برای تطابق با رویدادها و تنش‌های زندگی، که باعث ارتقاء سلامت، عدم وابستگی و تخفیف علائم بیماری می‌شود (12, 13). بختیاری و همکاران (1390) در مطالعه خود بیان می‌کنند که آموزش مراقبت از خود در بیماران مبتلا به سرطان بر ابعاد مختلف سلامت روان این بیماران تاثیر دارد (14). Wang و همکاران (2019) نیز بیان می‌کنند که آموزش‌های خود مراقبتی می‌تواند موجب بهبود وضعیت جسمی و روانی بیماران مبتلا به سرطان شود (15).

با توجه به اهمیت سرطان و تاثیر آن بر جنبه‌های مختلف عملکرد و زندگی فرد و با توجه به اینکه بروز سرطان بر عزت‌نفس بیماران تاثیر دارد، بیماران مبتلا به سرطان برای بازگشت به زندگی عادی خود نیازمند کمک‌هایی جهت سازگاری و برآورده شدن نیازهای مختل شده خود هستند

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

که از جمله این کمک‌ها می‌توان به آموزش نحوه مراقبت از خود در طول دوره بیماری اشاره کرد، لذا این مطالعه با هدف "تعیین تاثیر آموزش خودمراقبتی بر عزت‌نفس بیماران مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان توحید سنندج در سال 1399" انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مداخله‌ای قبل و بعد بود که بر روی بیماران مبتلا به سرطان بستری در بخش انوکولوژی بیمارستان توحید سنندج در سال 1399 انجام شد. با توجه به اینکه این مطالعه از نوع پرسشنامه ایی است و با توجه به تعداد سوالات سازگاری روانی که مشتمل بر 29 سوال است حداقل حجم نمونه 145 است که با احتساب 10 درصد ریزش حداقل حجم نمونه در این مطالعه 162 نفر بود. نمونه‌ها به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی با اعداد زوج و فرد به دو گروه مداخله (80 نفر) و کنترل (82 نفر) تقسیم شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن فرد مبتلا به سرطان بین 18 تا 70 سال، عدم نیاز به مراقبت‌های ویژه و ثبات در علایم حیاتی، نداشتن اختلال روانی که به تایید روانپزشک رسیده باشد، داشتن رضایت و تمایل برای شرکت در مطالعه، عدم سوءمصرف مواد، الکل و سیگار و عدم مصرف داروهای ضد افسردگی و توانایی جسمی شرکت در کلاس‌ها و اینکه 24 ساعت از زمان بستری آن‌ها گذشته باشد، بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل عدم ادامه همکاری در مطالعه، عدم شرکت در جلسات گروهی بیش از یک جلسه، نیاز به بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و فوت بیماربود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل چک‌لیست مشخصات دموگرافیک و وضعیت بالینی بیماران(سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، سابقه سرطان در خانواده، مدت زمان ابتلا به سرطان و نوع سرطان و نوع درمان)، پرسشنامه استاندارد عزت‌نفس روزنبرگ بود. پرسشنامه عزت‌نفس یکی از پر استفاده ترین ابزارها در این زمینه بوده است ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان دختر انجام گرفته بود، 0/93 به دست آمد و در بررسی پایایی باز آزمایی مداخله r=0/85 بود (16) و شامل 10 عبارت است که 5 عبارت آن به شکل مثبت (گویه های شماره 1 تا 5) و 5 عبارت دیگر به صورت منفی (گویه های شماره 6 تا 10) ارائه شده است. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس به این ترتیب است: سوالات 1 الی 5، کاملاً مخالفم = صفر، مخالفم= 1، موافقم=2 و کاملاً موافقم دارای نمره 3 می‌باشد. همچنین در سؤالات 6 الی 10، کاملاً موافقم = صفر، موافقم= یک، مخالفم=2 و کاملاً مخالفم دارای نمره 3 می‌باشد، رنج نمرات از صفر تا 30 می‌باشد (17). جهت انجام پژوهش، پس از کسب مجوز لازم از کمیته اخلاق دانشگاه و اجازه مسئولین بیمارستان توحید سنندج، بیماران بر اساس معیارهای ورود به عنوان نمونه انتخاب شدند و پس از اخذ رضایت کتبی به‌طور تصادفی در یکی از گروه‌های مداخله و کنترل قرار گرفتند.

به منظور انجام پژوهش و جهت انجام مداخله در گروه مداخله کلاس‌های آموزشی به صورت گروه‌های 10-5 نفره به مدت 45 دقیقه و در 4 جلسه طی یک هفته ارائه شد. جلسات در شیفت عصر به دلیل رفت‌وآمد کمتر در بخش تشکیل شد. ارائه مطالب آموزشی که توسط محقق تهیه شده بود، طی 4 جلسه بوده ولی با توجه به شرایط حاکم بر بیمارستان توحید در رابطه با پاندمی کرونا و کاهش مدت مراجعه بیماران، طول مدت مداخله یک هفته در نظر گرفته شد. محتوای آموزشی جلسات (جدول شماره1) به‌طور خلاصه در قالب پمفلت و با ذکر جزییات و با استفاده از منابع مختلف به صورت سخنرانی و پرسش و پاسخ و بحث گروهی آموزش داده شد. در پایان مداخله مجددا پرسشنامه عزت‌نفس در اختیار بیماران قرار گرفت. در افراد بی‌سواد یا باسواد پایین پرسشنامه‌ها توسط همراه بیماران و یا با توضیح گویه های پرسشنامه توسط محقق برای آنان، تکمیل شد. با

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

توجه به دادن کد به هر کدام از پرسشنامه‌های دو گروه و عدم اطلاع مشاور آماری از گروه واحدهای موردپژوهش، مطالعه حاضر به صورت یک سو کور انجام گرفت. از نظر اخلاقی بعد از پایان مطالعه برای گروه کنترل که در ارتباط با گروه آزمون نبودند و تاریخ روزهای بستری آن‌ها متفاوت (T-test) و برای مقایسه مقادیر متغیرها درون گروه در قبل و بعد از مداخله از آزمون تی تست زوجی (Paired T-test) و آنالیز کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. بود، نیز آموزش‌های لازم داده شد و پمفلت در اختیار آن‌ها قرار گرفت. در این مطالعه ریزش نمونه وجود نداشت و تا انتها 80 نفر گروه مداخله و 82 نفر گروه کنترل حضور داشتند. مداخله در بازه زمانی 14 ماه انجام گرفت. برای مقایسه متغیرهای بین دو گروه از آزمون کای دو و تی تست آنالیز داده‌ها با نرم افزار SPSS 22 انجام شد. سطح معنی-داری در این مطالعه $P< 0/05$ در نظر گرفته شد.

جدول شماره1: محتوای جلسات آموزشی

جلسه	محتوای آموزش داده شده
جلسه اول	درجلسه اول ابتدا پژوهشگر خود را معرفی کرده و هدف از انجام تحقیق را توضیح داده و بعد از رضایت مددجو جهت شرکت در پژوهش با برقراری ارتباط مناسب با وی سعی در جلب همکاری او نموده و توضیحاتی در مورد سرطان و درمان آن و عوارض درمان و داروهای شیمی درمانی توضیح داده شد. همچنین لزوم توجه به اهمیت درمان و نحوه صحیح مصرف دارو ها و پیگیری مراجعات برای بیمار شرح داده شد.
جلسه دوم	در جلسه دوم در مورد تغذیه و اهمیت آن و استفاده از انواع گروه های غذایی در رژیم تغذیه جهت تامین نیازهای بدن توضیح داده شد.
جلسه سوم	استراحت و میزان فعالیت های بدنی جهت جلوگیری از خستگی ناشی از عوارض داروها از موارد دیگری بود که برای بیماران شرح داده شد.
جلسه چهارم	تکنیک های آرام سازی مانند ریلاکسیشن، دوری از استرس کاهش اضطراب و همچنین تفکر مثبت آموزش داده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن در دو گروه مداخله و کنترل به ترتیب 12/55± 44/27 و 11/17± 40/07 سال بود که تفاوت معنی‌داری در بین دو گروه مشاهده نشد. میانگین و انحراف معیار واحدهای مورد پژوهش بر حسب متغیرهای دموگرافیک به تفکیک دو گروه در جدول شماره 2 آورده شده است.

جدول شماره2: میانگین و انحراف معیار واحدهای مورد پژوهش بر حسب متغیرهای دموگرافیک به تفکیک دو گروه

متغیر		مداخله (80 نفر) تعداد (٪)	کنترل (82 نفر) تعداد (٪)	P-value
سن	Mean ±SD	44/27 12±/55	40/07 11±/17	0/228
مدت زمان ابتلا به سرطان	Mean ±SD	2/35 2±/02	1/62 1±/06	0/304
جنسیت	مرد	39 (48/8)	44 (53/7)	0/637
	زن	41 (51/3)	38 (46/3)	
وضعیت تاهل	مجرد	13 (16/3)	23 (28)	0/071
	متاهل	67 (83/8)	59 (72)	
تحصیلات	بی‌سواد	20 (25)	12 (14/6)	0/136
	ابتدایی	26 (32/5)	26 (31/7)	

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

	راهنمایی	18 (22/5)	24 (29/3)	
	دبیرستان	13 (16/3)	10 (12/2)	
	دانشگاهی	3 (3/8)	10 (12/2)	
	شغل			
	بیکار	28 (35)	31 (37/8)	0/487
	شاغل	15 (18/8)	19 (23/2)	
	خانه‌دار	32 (40)	24 (29/3)	
	سایر	5 (6/3)	8 (9/8)	
وضعیت اقتصادی	ضعیف	35 (43/8)	23 (28)	0/110
	متوسط	39 (48/8)	50 (61)	
	خوب	6 (7/5)	9 (11)	
محل سکونت	شهر	45 (56/3)	44 (53/7)	0/740
	روستا	35 (43/7)	38 (46/3)	
وضعیت بیمه	دارد	72 (90)	76 (92/7)	0/543
	ندارد	8 (10)	6 (7/3)	
سابقه ابتلا به سرطان در سایر افراد خانواده	دارد	23 (28/8)	39 (47/6)	0/014
	ندارد	57 (71/3)	43 (52/4)	
نوع درمان	شیمی‌درمانی	68 (85)	69 (84/1)	0/880
	ترکیبی	12 (15)	13 (15/9)	
نوع سرطان	سرطان سینه	9 (11/2)	14 (17/1)	0/682
	گوارش	18 (22/5)	19 (23/2)	
	ریه	18 (22/5)	15 (18/3)	
	خون	14 (17/5)	18 (22)	
	سایر	218 (26/2)	16 (19/5)	

جدول شماره3: مقایسه میانگین و انحراف معیار عزت‌نفس در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد مداخله

متغیر	مداخله		P-value	کنترل		P-value
	قبل	بعد		قبل	بعد	
عزت‌نفس	23/7 3±/02	23/4 2±/11	0/452	23/4 3±/53	23/7 2±/53	0/317

نتایج نشان داد که میانگین نمره عزت‌نفس در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری را نشان نداد (P>0/05). (جدول شماره3). همچنین نتایج آنالیز کوواریانس (ANCOVA) نشان داد که تاثیر مداخله در عزت‌نفس در دو گروه مداخله و کنترل تاثیر گذار نمی-باشد (P=0/230) (جدول شماره4).

جدول شماره4: نتایج مداخله برای مقایسه تفاضل نمرات قبل- بعد مداخله در گروه‌ها در عزت‌نفس

متغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	P-value

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

عزت‌نفس	172/7	1	86/3	19/1	0/010	0/230

بحث

روان شناختی در در این بیماران اهمیت بیشتری پیدا کند. با توجه این موارد این مطالعه با هدف بررسی تاثیر برنامه آموزش خودمراقبتی بر عزت‌نفس بیماران مبتلا به سرطان قالب یک مطالعه مداخله‌ای قبل و بعد برنامه‌ریزی و اجرا شد.

عزت‌نفس رابطه نزدیکی با تصویر ذهنی فرد از خود و شیوه سازگاری با بیماری خود دارد. در بیماران با وضعیت‌های مزمن مانند بیماران مبتلا به سرطان، عزت‌نفس بیشتر دچار اختلال شده داشتن عزت‌نفس بالا با ایجاد احساس خودارزشمندی در این بیماران، می‌تواند منجر به بهبود برقراری ارتباط بین فردی، تفکر و احساس عملکرد مثبت در آنان شود (18). با توجه به نتایج مطالعه میانگین نمره عزت‌نفس واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری نداشت. در مطالعه ایزدی و همکاران (2013) که با هدف اثربخشی مداخله شناختی رفتاری گروهی بر عزت‌نفس زنان مبتلا به سرطان سینه و تحت ماستکتومی صورت گرفته بود، نتایج نشان‌دهنده تاثیر مداخله صورت گرفته بر افزایش عزت‌نفس واحدهای موردپژوهش بوده است (19). نتایج مطالعه اکبری و همکاران (2017) نیز نشان داد که روان‌درمانی می‌تواند بر افزایش عزت‌نفس بیماران مبتلا به سرطان موثرباشد (20). مطالعه Harorani و همکاران (2020) نیز نشان‌دهنده افزایش عزت‌نفس مبتلایان به سرطان به دنبال استفاده از تمرینات آرام‌سازی بوده است (21). Sharma و همکاران (2018) در مطالعه‌ای به بررسی تاثیر آموزش شیوه‌های سازگاری فردی روی عزت‌نفس بیماران مبتلا به سرطان تحت رادیوتراپی پرداختند نتایج نشان داد که افزایش میانگین عزت‌نفس در روزهای آخر نسبت به مسایل روان‌شناختی به عنوان یکی از پیامدهای شایع در بیماران مبتلا به سرطان به شمار می‌آید. این امر موجب شده است که تدارک مداخلات پیشگیرانه و درمانی بر پایه روزهای اول وجود داشته است. 52/8٪ شرکت‌کننده‌ها در ابتدا عزت‌نفس پایین و 45/3 ٪ آن‌ها عزت‌نفس ضعیف داشتند ولی در روز هفتم 55/8٪ بیماران عزت‌نفس متوسط را کسب کردند و در روز بیست‌ویک این میزان به 92/3 ٪ رسید (P<0/02). هیچ مشارکت‌کننده‌ای عزت‌نفس بالا نداشت (16). تفاوت نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر می‌تواند در زمان مطالعه باشد که در این مطالعه آموزش‌های لازم به مدت دو بار در هفته و در طول 4 هفته داده شد که این زمان طولانی آموزش می‌تواند در افزایش میزان عزت‌نفس موثر باشد.

به نظر می‌رسد عدم تاثیر معنی‌دار مداخله صورت گرفته در مطالعه ما ناشی از عزت‌نفس متوسط بیماران می‌باشد که دراینصورت عدم تاثیر برنامه آموزش خود مراقبتی در ارتقاء دادن عزت‌نفس بیماران قابل توجیه می‌باشد. همچنین با توجه به اینکه تصویر افراد از خود و عزت‌نفس آن‌ها در طول زمان شکل می‌گیرد لذا تغییر آن هم نیازمند زمان طولانی‌تری می‌باشد که این مساله می‌تواند نشان‌دهنده عدم تغییر در عزت‌نفس بعد از مداخله در این زمان محدود باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه عزت آموزش خودمراقبتی از لحاظ آماری با عزت‌نفس ارتباط معناداری می‌توان گفت با توجه به این که بررسی عزت‌نفس نیاز به زمان بیشتری دارد لذا می‌توان با ارائه آموزش‌های خودمراقبتی، عزت‌نفس را در زمان‌های طولانی تر و چندین ماه بعد ارزیابی کرد. به علت محدودیت زمانی ناشی از پاندمی کرونا که باعث کاهش روزهای بستری بیماران در بخش انکولوژی شده بود، امکان ادامه بررسی اثرات طولانی مدت مداخله در این مطالعه

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

فراهم نبود. علاوه بر این با توجه به اینکه تعداد نمونه‌های فقط از یک مرکز درمانی انتخاب شدند، برای تعمیم نتایج به جامعه‌های بزرگ‌تر باید مطالعات با حجم نمونه بیشتر و دوره‌های فالوآپ طولانی‌تری صورت بگیرد.

رعایت کامل ملاحظات اخلاقی، در پایان پژوهش جهت گروه کنترل نیز کلاس‌های مراقبت از خود برگزار شد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی کردستان بوده و توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان (IR.MUK.REC.1399.182) مورد تائید قرار گرفته است. نویسندگان بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان به خاطر حمایت مالی و همچنین تمامی بیماران شرکت‌کننده در مطالعه تشکر و قدردانی خود را اعلام می‌دارند. به منظور

تعارض منافع

هیچ‌گونه تضاد منافعی در این مطالعه وجود نداشت.

References

1. Kaiser J. Cancer. Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science. 2021:871-4.
2. Nagai H, Kim YH. Cancer prevention from the perspective of global cancer burden patterns. J Thorac Dis. 2017;9(3):448-51.
3. Mohammadian M, Salehiniya H, Mohammadian-Hafshejani A. Some Facts on Incidence and Mortality of Cancer in Iran. Iran J Public Health. 2017;46(10):1446-7. [Persian]
4. Lewandowska A, Rudzki G, Lewandowski T, Próchnicki M, Rudzki S, Laskowska B, et al. Quality of life of cancer patients treated with chemotherapy. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(19):6938.
5. Mishra SI, Brakey HR, Kano M, Nedjat-Haiem FR, Sussman AL. Health related quality of life during cancer treatment: Perspectives of young adult (23–39 years) cancer survivors and primary informal caregivers. European Journal of Oncology Nursing. 2018;32:48-54.
6. Awick EA, Phillips SM, Lloyd GR, McAuley E. Physical activity, self-efficacy and self-esteem in breast cancer survivors: A panel model. Psycho-oncology.2017;26(10):1625-31.
7. Oteng LM. Influence of social support and self-esteem on the quality of life of prostate cancer patients: University of Cape Coast; 2020.
8. Koch AK, Rabsilber S, Lauche R, Kümmel S, Dobos G, Langhorst J, et al. The effects of yoga and self-esteem on menopausal symptoms and quality of life in breast cancer survivors—A secondary analysis of a randomized controlled trial. Maturitas. 2017;105:95-9.
9. Lotfi KF, Taheri A, Mirzaee H, MASOUDI MZ. Relationship between social support and self-esteem with depression and anxiety in cancer patients. Journal Of Social Psychology (New Findings In Psychology) 2013;7(25):101-15. [Persian]
10. Cobo-Cuenca AI, Martín-Espinosa NM, Rodríguez-Borrego MA, Carmona-Torres JM. Determinants of satisfaction with life and self-esteem in women with breast cancer. Quality of Life Research. 2019;28(2):379-87.
11. Sankhe A, Dalal K, Agarwal V, Sarve P. Spiritual care therapy on quality of life in cancer patients and their caregivers: A prospective non-randomized single-cohort study. Journal of religion and health. 2017;56(2):725-31.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

12. Barandeh M, Mehdizadeh Toorzani Z, Babaei M, Sharifian R. Effect Of Self-Care On Quality Of Life In Women With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy+. Nursing and Midwifery Journal. 2017;15(3):199-207. [Persian]
13. Dehvan F, Nasif FQ, Dalvand S, Ausili D, Dehkordi AH, Gheshlagh RG. Self-care in Iranian patients with diabetes: A systematic review and meta-analysis. Primary care diabetes. 2021;15(1):80-7. [Persian]
14. Bakhtiar M, Slami M, Fesharaki M, Kosha S. Effect of self care education on mental health of breast cancer woman undergoing chemotherapy in cancer institute of tehran. Iranian journal of breast diseases. 2011;4(1). [Persian]
15. Wang Z, Yin G, Jia R. Impacts of self-care education on adverse events and mental health related quality of life in breast cancer patients under chemotherapy. Complementary Therapies in Medicine. 2019;43:165-9.
16. Sharma G, Prakash K, Narayan PJ. Effectiveness of teaching Regarding Individualized coping Strategy on Self-Esteem of cancer Patients Undergoing Radiation therapy in Selected cancer Research Institute, Dehradun, Uttarakhand. International Journal of Nursing Education. 2018;10(4):38-43.
17. Moradi D, Karami M, Ghanei Gheshlagh R, Nemati M, Dehvan F. Evaluation of the relationship between self-esteem and academic success in nursing students of Kurdistan university of medical sciences, Sanandaj, Iran in 2018. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2018;4(2):71-8. [Persian]
18. Morales-Sánchez L, Luque-Ribelles V, Gil-Olarte P, Ruiz-González P, Guil R. Enhancing Self-Esteem and Body Image of Breast Cancer Women through Interventions: A Systematic Review. International journal of environmental research and public health. 2021;18(4):1640.
19. Izadi AA, Bahmani B, GHANBARI MA. Effectiveness of cognitive behavioral group intervention on body image improving and increasing self-esteem in women with breast cancer after mastectomy. 2013. [Persian]
20. Akbari M, LOTFI KF, Vaziri S. The efficacy of four-factor psychotherapy on increasing sexual self-esteem in breast cancer survivors. 2017. [Persian]
21. Harorani M, Zamenjani MN, Golitaleb M, Davodabady F, Zahedi S, Jadidi A, et al. Effects of relaxation on self-esteem of patients with cancer: a randomized clinical trial. Supportive Care in Cancer. 2020;28(1):405-11. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]