مقاله پژوهشی

فصلنامهٔ بیماری‌های پستان ایران، سال دوم، شماره سوم و چهارم، پاییز و زمستان ۸۸

ارزیابی مراقبت‌های حمایتی پرستاران در سرطان پستان(۱۳۸۷)

سامرهٔ اقتدار: مربی پرستاری، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه
سیما مقدسیان : مربی پرستاری، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
حسین ابراهیمی: استادیار، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی تبریز
محسن حسن‌زاد آذر: استادیار جراحی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
مدینهٔ جاسمی: کارشناسی ارشد پرستاری، بیمارستان آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) ارومیه
***رقیهٔ اسماعیلی ذبیحی:** مربی پرستاری، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه

چکیده

مقدمه: سرطان پستان برطبق آمار، شایع‌ترین سرطان در میان زنان ایرانی است. با توجه به برنامه‌های کنترل سرطان سازمان جهانی بهداشت (WHO) بررسی وسعت مشکلات سرطان پستان یکی از گام‌های اولیه است. مراقبت حمایتی یکی از مراقبت‌های مهم در زنان مبتلا به سرطان پستان است که میزان بقای این بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف از این مطالعه بررسی کیفیت مراقبت‌های حمایتی پرستاران در سرطان پستان می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعهٔ توصیفی در مرکز تحقیقات هماتولوژی-انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز جهت ارزیابی کیفیت مراقبت‌های حمایتی انجام شد. نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بوده و جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامهٔ سه قسمتی شامل مشخصات دموگرافیک، متغیرهای بالینی و مراقبت‌های حمایتی انجام گردید. روایی پرسشنامه به‌روش روایی محتوا و روایی صوری و پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و داده‌های جمع‌آوری شده در نرم افزار SPSS 14 تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اکثریت(۶۳/۶ درصد) بیماران از مراقبت‌های حمایتی متوسطی برخوردار بوده‌اند. حمایت فیزیکی از دیدگاه ۵۱/۲ درصد بیماران و حمایت اطلاعاتی از دیدگاه ۵۸/۶ درصد بیماران متوسط بود حال آن‌که حمایت عاطفی از دیدگاه ۵۶/۶ درصد بیماران مطلوب گزارش شده است.

نتیجه‌گیری: از آنجا که یکی از نقش‌های اساسی پرستاران فراهم نمودن حمایت است و حمایت میزان بقا و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مسئولان و برنامه‌ریزان پرستاری برای آنکه بتوانند پرستاران را برای ارائهٔ مراقبت‌های ویژهٔ بیماران سرطانی آماده نمایند، بایستی در پی مداخلاتی همچون برگزاری دوره‌های آموزشی برای پرستاران و بررسی موانع حمایت از دیدگاه آن‌ها باشند.

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان، مراقبت‌های حمایتی، پرستاری

*نشانی نویسندهٔ پاسخگو: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی، رقیهٔ اسماعیلی ذبیحی
تلفن: ۰۹۱۴-۳۴۸۱۲۶۴ نشانی الکترونیک: esmaeili.r@gmail.com

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.8.5]

مقدمه

طبق آمار ارائه شده توسط موسوی و همکاران (۲۰۰۷) سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در میان زنان ایرانی است. این بیماری به‌علت رقم بالای مرگ و میر آن در سنینی که زنان اوج مسئولیت‌های خانوادگی و شغلی را به عهده دارند، باعث نگرانی زیادی در بین مردم شده است[۲].

در طول ۴ دههٔ اخیر، افزایش میزان بروز سرطان پستان آن را در زمرهٔ بیشترین بدخیمی در میان زنان ایرانی قرار داده‌است. سرطان پستان زنان ایرانی را یک دهه زودتر از زنان در کشورهای پیشرفته تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و میزان بروز این سرطان در زنان ۵۰ ساله و بالاتر به‌سرعت در حال افزایش است. در بین ۲۸ استان کشور، سرطان پستان در آذربایجان‌شرقی با شیوع ۲۹/۵ درصد در مقایسه با سایر سرطان‌های شایع در رتبهٔ هفتم قرار دارد[۴].

حمایت یکی از مراقبت‌های مهم در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌باشد و شامل حمایت اجتماعی، حمایت عاطفی (ارتباط‌ها و اطمینان بخشی)، حمایت اطلاعاتی و حمایت فیزیکی(مراقبت مستقیم و غیرمستقیم) می‌باشد[۷]. برخورداری از حمایت، انسان را در مقابله با اندوه توانمند می‌سازد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که حمایت می‌تواند فرد را از مرگ زودرس محافظت کرده و به بهبود بیماران کمک نماید[۶] درواقع، عواملی نظیر ارتقاء اطلاعات و آگاهی و افزایش حمایت باعث بهبود وضعیت جسمانی، کاهش اضطراب، بهبود سازگاری و رفتارهای تطابقی بیماران می‌شود[۸]. پرستاران با دارا بودن اطلاعات در ارتباط با سرطان پستان و همچنین برخورداری از امتیاز توانایی برقراری ارتباط نزدیک با این قبیل بیماران، جهت ارائهٔ حمایت‌ها افراد مناسبی می‌باشند[۷]. پرستاران به‌عنوان حمایت‌کننده نقش اصلی را در فراهم نمودن اطلاعات، اطمینان‌بخشی به ادامهٔ مراقبت‌ها و ایجاد راحتی برای زنان مبتلا به سرطان پستان دارند[۸].

از آنجایی که یکی از نقش‌های اساسی پرستاران فراهم نمودن حمایت است و مراقبت‌های حمایتی پرستاران می‌تواند مزایای مختلفی برای بیماران داشته باشد[۵]، بدیهی است تعیین کیفیت حمایت‌ها در این بیماران می‌تواند راه‌حل‌های جدیدی پیش روی کارکنان درمانی قرار دهد[۹].

روش بررسی

این مطالعه نوعی مطالعهٔ توصیفی است که بر اساس نمونه‌گیری هدفمند در ۱۰۰زن مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مرکز تحقیقات هماتولوژی- انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. جامعهٔ پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان بودند که معیارهای زیر را داشتند: محدودهٔ سنی بین ۶۵-۱۸سال، سرطان‌پستان در مرحلهٔ ۱،۲،۳ ، توانایی برای خواندن، نوشتن و یا در صورت بی‌سوادی قادر بودن به برقراری ارتباط، عدم وجود سابقهٔ اختلالات شدید روانی (در این مورد به پروندهٔ بیمار استناد می‌شد)، انتخاب مددجویانی که حداقل ۳ ماه از تشخیص بیماری آن‌ها سپری شده باشد، عدم ابتلا به سایر بدخیمی‌ها و عدم وجود درد شدید در حین مصاحبه.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه‌ای پژوهشگرساخته و متشکل از ۳ بخش مشخصات دموگرافیک، متغیرهای بالینی و مراقبت‌های حمایتی بود. مراقبت‌های حمایتی شامل ۳۴ سؤال بود و ۳ بُعد را مورد ارزیابی قرار می‌داد: حمایت عاطفی، حمایت اطلاعاتی و حمایت فیزیکی.

جهت تعیین روایی ابزار از روش روایی محتوا و اعتبار صوری استفاده شد بدین ترتیب که پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز قرار داده شد و پس از دریافت نظرها، اصلاحات لازم انجام گرفت و پرسشنامهٔ نهایی جهت تعیین پایایی مورد بررسی قرار گرفت.

پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به این صورت بررسی شد که پرسشنامه از طریق مصاحبه با ۱۰ نفر از بیماران تکمیل گردید و سپس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ پایایی در زمینهٔ سؤالات مربوط به هر قسمت به‌صورت زیر محاسبه شد: مراقبت‌های حمایتی پرستاران(۰/۹۰)، حمایت اطلاعاتی(۰/۸۲)، حمایت عاطفی ۰/۹۱) و حمایت فیزیکی(۰/۷۴). داده‌ها پس از جمع‌آوری و کدگذاری در نرم‌افزار آماری spss نسخهٔ ۱۴ مورد بررسی قرار گرفتند.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.8.5]

یافته‌ها

اطلاعات حاصل از متغیرهای بالینی بیماران نشان داد که طول مدت بیماری در ۵۰ درصد بیماران ۴-۱ سال بود (میانگین ± انحراف‌معیار= ۱/۴۶±۲/۰۸)، همهٔ بیماران (۱۰۰ درصد) درمان جراحی بر روی پستان داشتند و ۹۸ درصد از بیماران شیمی‌درمانی را انجام داده بودند. از این تعداد فقط ۵۲ درصد قبلاً رادیوتراپی داشتند. جدول ۱ توزیع فراوانی بیماران را بر حسب مشخصات دموگرافیک نشان می‌دهد. جدول ۲ توزیع فراوانی بیماران را بر حسب متغیرهای بالینی نشان می‌دهد و جدول ۳ بیانگر مراقبت‌های حمایتی پرستاران و ابعاد آن می‌باشد. بر این اساس یافته‌ها نشان‌گر آن است که اکثریت بیماران (۶۳/۰۶ درصد) مراقبت‌های حمایتی پرستاران را متوسط گزارش کرده‌اند. این در حالی است که مراقبت‌های حمایتی دارای سه زیر مجموعهٔ حمایت عاطفی، حمایت اطلاعاتی و حمایت فیزیکی است. ۵۱/۲ درصد بیماران سطح حمایت فیزیکی و ۵۸/۶ درصد حمایت اطلاعاتی را متوسط ارزیابی کرده‌اند، حال آن‌که حمایت عاطفی از دیدگاه ۵۶/۶ درصد بیماران مطلوب بود.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و درصدی بر حسب مشخصات فردی- اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان

مشخصات فردی- اجتماعی		فراوانی(درصد)	مشخصات فردی- اجتماعی		فراوانی(درصد)
سن بیماران با میانگین ۴۵/۷۸ و انحراف معیار۸/۹۹	کمتر از۴۰سال	۲۹	**میزان تحصیلات بیماران**	زیر دیپلم	۷۲
	۴۰-۵۹	۶۴		متوسطه و دیپلم	۱۹
	۶۰ سال و بالاتر	۷		تحصیلات دانشگاهی	۹
	کل	۱۰۰		کل	۱۰۰
سن بیماران در زمان تشخیص بیماری با میانگین۴۳/۵۸ و انحراف معیار۹/۱۴	کمتر از ۴۰ سال	۳۹	**میزان تحصیلات همسر**	زیر دیپلم	۶۲
	۴۰-۵۹سال	۵۵		متوسطه و دیپلم	۲۳
	۶۰ سال و بالاتر	۴		تحصیلات دانشگاهی	۱۱
	بی پاسخ	۲		بی‌پاسخ	۴
	کل	۹۸		کل	۱۰۰
میزان درآمد	کمتر از ۲۰۰۰۰۰تومان	۵۸	**میزان ورزش**	هر روز	۱۴
	۵۰۰۰۰۰-۲۰۰۰۰۰تومان	۳۷		۲ بار در هفته	۱۵
	بیشتر از ۵۰۰۰۰۰ تومان	۲۵		۱ بار در هفته	۱۱
	کل	۱۰۰		کمتر از ۱بار درهفته	۱۹
وضعیت تأهل	مجرد	۴		هرگز	۳۹
	متأهل	۸۱		بی‌پاسخ	۱
	بیوه	۱۵		کل	۱۰۰
	کل	۱			
			سابقهٔ وجود بیماری دیگر	بله	۳۶
				خیر	۶۳
				بی‌پاسخ	۱
				کل	۱۰۰

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.8.5]

جدول۲: فراوانی مربوط به متغیرهای بالینی در زنان مبتلا به سرطان پستان

متغیرهای بالینی		فراوانی(درصد)
طول مدت بیماری با میانگین ۲/۰۸ و انحراف معیار ۱/۴۶	<۱سال	۴۰
	۴-۱سال	۵۰
	۵سال	۸
	بی‌پاسخ	۲
	کل	۱۰۰
سابقهٔ وجود بیماری دیگر	بله	۳۶
	خیر	۶۳
	بی‌پاسخ	۱
	کل	۱۰۰
درمان جراحی پستان	بله	۱۰۰
	خیر	۰
	کل	۱۰۰
رادیوتراپی	بله	۵۲
	خیر	۴۸
	کل	۱۰۰
شیمی‌درمانی	بله	۹۸
	خیر	۲
	کل	۱۰۰

جدول۳ : مراقبت‌های حمایتی پرستاران از دیدگاه بیماران و ابعاد آن در زنان مبتلا به سرطان پستان

متغیر	وضعیت	فراوانی(درصد)	میانگین± انحراف معیار	ماکزیمم	مینیمم
مراقبت حمایتی کلی	ضعیف ۳۴- ۷۹	۱۴ (۱۴/۱)	۶۴/۷۱±۱۴/۰۴	۷۸	۳۴
	متوسط ۸۰-۱۲۵	۶۳ (۶۳/۶)	۱۰۴/۵۵±۱۳/۳۵	۱۲۵	۸۰
	خوب ۱۲۶ -۱۷۰	۲۲ (۲۲/۲)	۱۴۰/۸۶±۹/۸۹	۱۶۲	۱۲۷
	کل	۹۹ (۱۰۰)	۱۰۵/۹۲±۲۸	۱۶۲	۳۴
مراقبت حمایتی اطلاعاتی	ضعیف ۱۴-۳۲	۲۸ (۲۷/۳)	۲۵/۸۹±۴/۴۴	۳۲	۱۴
	متوسط ۳۳-۵۱	۵۸ (۵۸/۶)	۴۰/۴۷±۵/۲۸	۵۱	۳۳
	خوب ۵۲-۷۰	۱۳ (۱۳/۱)	۵۷/۶۹±۳/۹۶	۶۵	۵۲
	کل	۹۹ (۱۰۰)	۳۸/۲۲±۱۱/۵۶	۶۵	۱۴
مراقبت حمایتی عاطفی	ضعیف ۱۴-۳۲	۷ (۷/۱)	۲۴/۸۶±۷/۴۹	۳۱	۱۴
	متوسط ۳۳-۵۱	۳۶ (۳۶/۴)	۴۵/۰۳±۴/۷	۵۱	۳۵
	خوب ۵۲-۷۰	۵۶ (۵۶/۶)	۶۰/۴۵±۵/۰۸	۷۰	۵۲
	کل	۹۹ (۱۰۰)	۵۱/۸۰±۱۲/۷۷	۷۰	۱۴
مراقبت حمایتی فیزیکی	ضعیف ۶-۱۳	۳۵ (۳۵/۴)	۱۰/۴۳±۲/۱۶	۱۳	۶
	متوسط ۱۴-۲۲	۵۱ (۵۱/۲)	۱۷/۶۹±۲/۵۰	۲۲	۱۴
	خوب ۲۳-۳۰	۱۳ (۱۳/۱)	۲۴/۸۵±۱/۹۹	۲۸	۲۳
	کل	۹۹ (۱۰۰)	۱۵/۹۰±۵/۵۲	۲۸	۶

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.8.5]

بحث و نتیجه گیری

۵۶/۶ درصد از بیماران حمایت عاطفی ارائه شده از جانب پرستاران را مطلوب گزارش کردند که با پژوهش احمد و آل اسد مبنی بر اینکه بیماران مبتلا به سرطان پستان مراقبت حمایتی پرستاران را در بُعد عاطفی مطلوب گزارش کردند و پژوهش حیدرزاده در سال ۱۳۸۵ که در بیماران همودیالیزی انجام داد و مشخص نمود که ۵۷/۳ درصد از بیماران حمایت عاطفی را مطلوب گزارش کرده‌اند، همخوانی دارد. این در حالی است که خوشخو (۱۳۸۴) بیان کرده است که مراقبت‌های پرستاری در بُعد ارتباطی- عاطفی از دیدگاه بیماران در ۵۳/۱ درصد موارد نامطلوب بوده است. وی به نقل از پنجوینی دربارهٔ ارتباط پرستاران با بیماران می‌نویسد فقط ۲۹/۱ درصد بیماران ارتباط کلامی پرستاران را خوب ارزیابی کرده‌اند و در مورد ارتباط غیرکلامی فقط ۱۶/۴ درصد بیماران معتقد بودند که پرستاران قادر به برقراری ارتباط غیرکلامی مناسب هستند[۱۰].

مک کاب[1](۲۰۰۴) بیان می‌کند که مراقبت عاطفی بر مواردی همچون ارتباط‌های کلامی و غیرکلامی بین پرستار و بیمار، برقراری ارتباط‌های صمیمانه با بیمار، احترام به بیمار و برخوردهای محترمانه تأکید دارد. دلیل مطلوب گزارش‌شدن بُعد عاطفی از سوی ۵۶/۶ درصد بیماران را در این پژوهش می‌توان در موارد ذکر شدهٔ مذکور جستجو کرد. از طرفی احتمال دارد علت این اختلاف ناشی از تفاوت در محیط پژوهش باشد.

۵۸/۶ درصد از بیماران بُعد حمایت اطلاعاتی مراقبت‌های حمایتی را متوسط ارزیابی کردند به طوری که نتایج پژوهش خبیصی و همکاران (۱۳۸۵) در زمینهٔ ارائهٔ اطلاعات بیانگر این مطلب می‌باشد که در حیطهٔ ماهیت بیماری در مجموع ۹ درصد آموزش کامل وجود داشته است؛ ۱۰ درصد آموزش نسبی و در ۸۰ درصد موارد هیچ‌گونه اطلاعاتی ارائه نشده بود. در رابطه با پیگیری درمان ۳۴ درصد، احتمال عود بیماری ۲۵/۸ درصد، در مورد عوارض بیماری در مجموع ۲۳ درصد و در مورد تغذیه ۴۲/۸ درصد دریافت اطلاعات را ذکر نمودند و در رابطه با پیش‌آگهی بیماری کمترین اطلاعات را دریافت کرده‌بودند. ۴۲/۲ درصد در مورد روش‌های تسکین درد اطلاعات دریافت کرده بودند. درحالی‌که در مطالعهٔ حاضر نتایج نشانگر آن بود که تنها ۲۰ درصد از بیماران در رابطه با روش‌های کنترل درد حمایت اطلاعاتی دریافت کرده-بودند. این در حالی است که لایحهٔ قانون حمایت از بیمار به دلیل خطرهای بالقوهٔ ناشی از تجویز داروها، عنوان نموده است که مددجو حق دارد از نام دارو، هدف، عملکرد و تأثیرات نامطلوب آن مطلع باشد. از طرفی اویسی و همکاران (۱۳۸۲) بیان می‌کنند که مددجویان باید از عوارض جانبی دارو و یا علایم مسمومیت با دارو آگاهی و اطلاع کافی داشته‌باشند و پرستاران نیز اطلاعاتی را دربارهٔ هدف از مصرف دارو، عملکرد و عوارض جانبی داروها ارائه نمایند.

از آنجا که فراهم نمودن اطلاعات برای زنان مبتلا به سرطان پستان از مهم‌ترین نقش‌های پرستار است و یکی از راه‌های اصلی حمایت می‌باشد[۸]، مسئولان و برنامه‌ریزان پرستاری با برگزاری دوره‌های آموزشی برای پرسنل پرستاری می‌توانند آن‌ها را برای ارائهٔ مراقبت‌ها و حمایت‌های ویژهٔ بیماران سرطانی آماده نمایند و از طرفی موانع ارائهٔ حمایت‌های اطلاعاتی از دیدگاه پرستاران در پژوهش‌های آتی و در محیط‌های مختلف نیاز به بررسی دارد.

در ارتباط با بُعد سوم مراقبت‌های حمایتی، حیدرزاده(۱۳۸۵) در رابطه با حمایت‌های فیزیکی در بیماران بیان می‌کند که اکثریت بیماران(۷۸/۸ درصد) حمایت‌های فیزیکی را نامطلوب ارزیابی کرده‌اند. خوشخو(۱۳۸۴) نیز در اکثریت بیماران(۶۷/۷ درصد) مراقبت فیزیکی را نامطلوب گزارش کرده‌است. این مورد برخلاف یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد زیرا که حمایت فیزیکی در اکثریت بیماران(۵۱/۲ درصد) متوسط ارزیابی شده است.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از بیماران شرکت‌کننده در پژوهش و پرسنل محترم درمانگاه هماتولوژی- انکولوژی بیمارستان شهید قاضی طباطبایی تبریز که ما را در اجرای این مطالعه یاری نمودند، تشکر می نماییم.

[1] McCabe

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.8.5]

References

1. Ramezani T. Depression rates and counseling needs of women with breast cancer in Kerman. Sadoughi Yazd Journal of Medical Sciences and Health Services 1379; 8(4): 30-5(Persian).
2. AkbariNassaji N. Health beliefs of nurses towards breast self-examination in health centers in Tabriz. Thesis for MS Degree in Nursing, Tabriz University of Medical Sciences & Health Services Faculty of Nursing and Midwifery 1378; 3-5(Persian).
3. Mousavi SM, Montazeri A, Mohagheghi MA, MousaviJarrahi A, Harirchi I, Najafi M, Ebrahimi M. Breast Cancer in Iran: An Epidemiological Review. The Breast Journal 2007; 13(4): 383-91.
4. Country reports of cancer cases. First Edition, Tehran: Kelk Dirin Publication, 1384 (Persian).
5. Chalco K, Wu DY, Mestanza L, Munoz M, Llaro K, Guerra D, Palacios E, Furin J, Shin S, Sapag R. Nurses as Providers of emotional support to patient's with MDR-TB. International Nursing Review 2006; 53: 253-60.
6. Gholizade L. Effect of nursing support on depression in patients undergoing heart surgery in Shaheed Madani hospital of Tabriz. Thesis for MS Degree in Nursing, Tabriz University of Medical Sciences & Health Services, Faculty of Nursing and Midwifery; 1378; 5-6 (persian).
7.HeraviKarimovi M, Dehghan M, JadidMilani M, Forutan SK. The effect of group counseling on sexual health of patients with breast cancer. Journal of Forensic Medicine. 1384; 11(4): 201-6(persian).
8. Wilkes L, Beale B, Cole R. Supportive Care for women with breast cancer: Australian nurses perception. Nursing and Health Science 1999; 1: 71-6.
9. Tabari F, Zakeri Moghaddam M, Bohrani N, Monjamed Z. Quality of life in newly diagnosed cancer patients. Hayat Journal 1386; 13(2): 5-12(persian).
10. HaghighiKhoshkho N. Nurses and patient's perspective toward Quality of nursing care in educational hospitals in Tabriz. Thesis for MS Degree in Nursing, Tabriz University of Medical Sciences & Health Services, Faculty of Nursing and Midwifery; 1384: 110-20(persian).
11. McCabe C. Nurse Patient Communication: An exploration of patient's experiences. Journal of clinical Nursing 2004; 13: 41-9.
12. Shams Sh, Khalilzade H, Ghadimi H, Mortaz M. Patient's satisfaction toward nursing behaviors. Hamedan Journal of Nursing and Midwifery 1382; 11(21): 17-22.
13. Leinonen T, Kilpi L, Jouk K. The quality of preoperative nursing care. Journal of Advanced Nursing 2001; 35(2): 294-306.
14. Pinkert C, Holtgrawe M, Remmers H. The needs of breast cancer patients for nursing support during initial stationary treatment. European Journal of Oncology Nursing 2008; 21(1): 7-15.
15. Parvin N, Alavi N, Hasanpour Dehkordi A, Alidust A. patients Satisfaction toward nursing services, in hospitals affiliated to Shahrekord University. Journal of Gorgan Nursing and Midwifery Faculty 1386; 4(1): 21-6.
16. Soltanikhabisi A, AzizzadeForuzi M, Haghdust AK, MohammadAlizade S. Evaluation of nurses's educational performance in medical surgical wards of hospitals affiliated to Kerman University from the perspective of patients being discharged. Journal of Developing Steps in Nursing Education 1385; 1(3): 51-7.
17. Batchelor D. Hair and cancer chemotherapy: consequences and nursing Care. European Journal of Cancer Care 2001; 10: 147-63.
18. Heidarzade M. Relationship between quality of life and social support of hemodialysis patients in the Sina and Imam Khomeini hospitals, Thesis for MS Degree in Nursing, Tabriz University of Medical Sciences & Health Services, Faculty of Nursing and Midwifery 1385; 80-90(persian).

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.8.5]