مقاله پژوهشی

فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، سال چهارم، شماره اول و دوم، بهار و تابستان ۱۳۹۰

بررسی تأثیر آموزش مراقبت از خود بر سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان کاندید شیمی‌درمانی مراجعه‌کننده به انستیتوکانسر بیمارستان امام خمینی(ره) تهران سال ۱۳۹۰

***معصومهٔ بختیاری:** مربی پرستاری، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج

محمد اسلامی: استادیار زنان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران پزشکی

محمد فشارکی: دانشیار آمار حیاتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران پزشکی

سهیلا کوشا: استادیار انگل شناسی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

مقدمه: با توجه به این که سرطان پستان و درمان‌های آن فرآیندی طولانی است و به‌صورت قابل ملاحظه‌ای سلامت روان بیماران را متأثر می‌سازد، طراحی یک برنامهٔ خودمراقبتی جهت پیشگیری از عواقب جسمانی، روانی و اجتماعی سرطان پستان از اقدامات مهم پرستاری می‌باشد و این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامهٔ آموزشی خودمراقبتی بر سلامت روان مبتلایان به سرطان پستان انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعهٔ نیمه‌تجربی بر روی ۶۰ بیمار که به‌طور تصادفی تدریجی به‌صورت تک‌گروهی (گروه مورد و شاهد یکی است) انتخاب شده بودند، انجام گرفت. در مرحلهٔ اول اطلاعات با استفاده از پرسشنامهٔ دموگرافیک و پرسشنامهٔ استاندارد سلامت روان (GHQ-28) جمع‌آوری شد سپس برنامهٔ خودمراقبتی به‌صورت انفرادی به‌مدت یک جلسهٔ ۶۰ دقیقه‌ای و ارائهٔ کتابچه اجرا گردید. مرحلهٔ دوم پژوهش سه هفته بعد از آموزش مراقبت از خود انجام شد. بررسی این پژوهش براساس فرضیهٔ اصلی «آموزش مراقبت از خود بر سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان کاندید شیمی درمانی تأثیر دارد» انجام شده است.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین میانگین امتیازات کسب شده در حیطه‌های مختلف سلامت روان واحدهای مورد پژوهش، قبل و بعد از آموزش، اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد. آزمون تی زوجی نیز نشان‌دهندهٔ افزایش میزان سلامت روان نمونه‌ها بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش می‌باشد ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: آموزش مراقبت از خود به زنان مبتلا به سرطان پستان کاندید شیمی‌درمانی منجر به بهبود سلامت روان در این بیماران می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: مراقبت از خود، سلامت روان، سرطان پستان

*نشانی نویسندهٔ پاسخگو: کرج، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی، معصومهٔ بختیاری

تلفن: ۰۹۱۲-۶۶۰۳۴۷۶ نشانی الکترونیک: masoume.bakhtiary@yahoo.com

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1390.4.1.7.4]

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در سراسر جهان است که شرایط روانی زنان مبتلا را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱]. سرطان پستان در ایالات متحده یک مشکل عمدهٔ بهداشتی است، تخمین زده می‌شود که بیشتر از ۲۱۲۰۰ زن در سال دچار بیماری می‌شوند و ۴۱۰۰۰ نفر در اثر سرطان پستان فوت می‌کنند. طبق آمار فعلی خطر ابتلا به سرطان پستان در طول عمر، یک زن از هر ۸ زن می‌باشد [۲]. در ایران، سرطان پستان ۲۲/۲۶ درصد از موارد سرطان‌های زنان را تشکیل می‌دهد و شایع‌ترین سرطان در میان زنان ایرانی است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که مبتلایان به سرطان پستان در ایران ۱۰سال جوان‌تر از مبتلایان به این بیماری در کشورهای اروپایی هستند به‌طوری‌که در آمریکا تنها ۵ درصد از زنان زیر ۴۰سال در معرض خطر ابتلا به سرطان پستان می‌باشند و این مسئله اهمیت بررسی تشخیص و کنترل این بیماری را در کشور ایران نشان می‌دهد. براساس آمار سازمان بهداشتی آمریکا، در جهان سالیانه بیش از ۱/۱ میلیون مورد جدید سرطان پستان در میان زنان شناسایی می‌شود که این رقم معادل ۱۰ درصد از کل موارد جدید سرطان و ۲۳ درصد از کل سرطان‌های زنان می‌باشد. میزان بروز اختصاصی سرطان پستان در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت زنان در کشورهای پیشرفته ۶۷/۸ نفر، در کشورهای کمتر توسعه‌یافته ۲۳/۸ نفر و در جهان ۳۷/۵ نفر می‌باشد. در ایران، سرطان پستان ۲۲/۲۶ درصد از موارد سرطان‌های زنان را تشکیل می‌دهد و شایع‌ترین سرطان در میان زنان ایرانی است. میزان بروز و شیوع سرطان پستان به ترتیب ۲۲ و ۱۲۰ در ۱۰۰۰۰۰ جمعیت زن بالای ۳۰ سال می‌باشد. براساس گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی در سال ۱۳۸۳، از نظر میزان بروز اختصاصی سن سرطان پستان در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت زنان، استان‌های یزد ۲۵/۶۴ سال، اصفهان ۲۰/۶۱ سال، تهران ۲۰/۲۸ سال، خراسان ۱۸/۵۸ سال و سمنان ۱۷/۸۵ سال به ترتیب در مقام اول تا پنجم قرار دارند[۳].

طبق آمار کل کشور در ایران نیز سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان محسوب می‌شود و هر سال قریب به ۶۱۶۰ مورد جدید یافت می‌شود که ۱۰۶۳ نفر از این بیماری فوت می‌کنند[۴]. در بسیاری از کشورهای آسیایی که این بیماری نادر به نظر می‌رسید، موارد بروز آن رو به افزایش است. به‌طورکلی بالاترین میزان شیوع سرطان پستان در دنیا درکشورهای آمریکای شمالی، استرالیا، نیوزلند، آمریکای جنوبی، اروپای شرقی و غربی می‌باشد که علل ژنتیک، محیطی و اجتماعی را می‌توان در آن مؤثر دانست[۵]. شیمی‌درمانی بعد از تشخیص سرطان پستان برای نابودی متاستازهای کوچک و افزایش بقای فرد استفاده می‌شود ولی اغلب به‌علت عوارضی که شیمی‌درمانی ایجاد می‌کند بیماران در پذیرفتن آن مقاومت می‌کنند. مداخلهٔ پرستاری برای تحمل کردن بهتر شیمی‌درمانی از اولویت‌های پرستاری است[۶].

درمان و تشخیص سرطان با فشارهای روانی زیادی همراه است و اغلب بیماران استرس پس از حادثه را درک می‌کنند[۷].

افسردگی و اضطراب در این بیماران به دلایل گوناگون ایجاد می‌شود که عبارت‌اند از: واکنش فرد به تشخیص، عوارض درمان، طولانی بودن مدت درمان، بستری شدن به طور مکرر و از هم‌گسیختگی زندگی خانوادگی فرد[۸]. شواهد نشان می‌دهند که متغیرهای روانی در مدت تشخیص و درمان بیماری بر ابعاد مختلف زندگی فرد بیمار تأثیر می‌گذارد[۹]. لازم به یاد آوری است که مدل اورم، بیماران را انسان‌هایی می‌داند که می‌خواهند و می‌توانند نقش‌هایی را که به آنان واگذار می‌شود، برعهده بگیرند و مایلند به وضعیتی برسند که قادر به مراقبت از خود باشند[۱۰].

اساس فلسفهٔ پرستاری، بهبود زندگی است. پرستاران به‌دلیل تماس طولانی و مستقیم‌تر با بیمار، نقش مهم و مؤثری در بررسی و ارتقاء زندگی بیماران دارند. مطالعات نشان می‌دهد مداخلات پرستاری در مبتلایان به سرطان به‌طور معنی‌داری به کاهش عوارض جانبی ناشی از درمان منجر می‌گردد[۱۱]. مالاموس می‌نویسد: بیماری در ایجاد آسیب‌های روانی نسبت به متغیرهای دیگر که تاکنون بررسی شده‌اند نقش مهمی دارد[۱۲]. فرضیهٔ این پژوهش عبارت است از: «آموزش مراقبت از خود بر سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان کاندید شیمی درمانی تأثیر دارد.»

از آنجایی‌که تشخیص این بیماری و عوارض ناشی از شیمی‌درمانی می‌تواند بر سلامت روان بیمار و درنتیجه پذیرش و ادامهٔ درمان او تأثیر بگذارد و نیز تعداد بیمارانی که در منزل مراقبت می‌شوند افزایش یافته است، لذا شرکت بیمار در امر مراقبت از خود الزامی به نظر می‌رسد.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1390.4.1.7.4]

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مراقبت از خود بر سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان کاندید شیمی‌درمانی در انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی(ره) در تهران در سال ۱۳۹۰ انجام شده است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعهٔ نیمه‌تجربی است و درصورتی‌که به هر علتی انتخاب نمونه‌ها حالت تصادفی نباشد یا فاقد گروه کنترل یا شاهد باشد به آن نیمه‌تجربی می‌گویند. پژوهش حاضر به‌صورت تک گروهی (مورد و شاهد یکی است) انجام شده است. اهداف پژوهش عبارت‌اند از :

- تعیین میزان سلامت روان قبل از آموزش مراقبت از خود در زنان مبتلا به سرطان پستان کاندید شیمی‌درمانی
- تعیین میزان سلامت روان بعد از آموزش مراقبت از خود در زنان مبتلا به سرطان پستان کاندید شیمی درمانی
- تعیین و مقایسهٔ میزان سلامت روان قبل و بعد از آموزش مراقبت از خود در زنان مبتلا به سرطان پستان کاندید شیمی‌درمانی

کلیهٔ زنان مبتلا به سرطان پستان کاندید شیمی‌درمانی در انیستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی(ره) تهران به‌عنوان جامعهٔ پژوهش درنظر گرفته شدند و تعداد ۶۰ نفر از آن‌ها که مشخصات واحدهای مورد پژوهش را دارا بودند به‌طور تصادفی تدریجی انتخاب شدند. معیارهای انتخاب نمونه به قرار زیر بود: سن بین ۷۰-۳۰سال، تشخیص قطعی سرطان پستان توسط پزشک متخصص انکولوژی، داشتن سواد خواندن و نوشتن، قرار نداشتن نمونه‌ها در گروه پزشکی یا پیراپزشکی، دریافت نکردن آموزش رسمی قبلی در مورد مراقبت از خود درمقابل عوارض شیمی درمانی.

ابزار گردآوری داده‌ها

در این پژوهش، پرسشنامهٔ دموگرافیک و پرسشنامهٔ سلامت روان (GHQ-28) استفاده شده است که ۴ مقیاس اختلال جسمانی، اضطراب و خواب، عملکرد اجتماعی و افسردگی را بررسی می‌کند و با روش نمره‌گذاری لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. در این روش به گزینهٔ خیر (صفر)، گزینهٔ کمی(۱)، گزینهٔ زیاد(۲) و گزینهٔ خیلی زیاد (۳) تعلق می‌گیرد. افرادی که نمرهٔ (۲۷-۰) به آن‌ها تعلق بگیرد از سلامت روان خوب برخوردارند و افرادی که نمرهٔ (۵۵-۲۸) به آن‌ها تعلق بگیرد از سلامت روان متوسط و افرادی که نمرهٔ (۸۴-۵۶) به آن‌ها تعلق بگیرد از سلامت روان پایین برخوردارند. اعتبار علمی پرسشنامهٔ سلامت روان با ضریب ۹۳ درصد و پایایی آن با ضریب ۹۱ درصد قبلاً تعیین شده است و به‌عنوان ابزار استاندارد در ایران شناخته شده است. قبل از شروع شیمی‌درمانی، سلامت روان واحدهای مورد پژوهش مورد سنجش قرار گرفت سپس به واحدهای مورد پژوهش در زمینهٔ مراقبت از خود در مقابل عوارض شیمی‌درمانی آموزش انفرادی ۶۰ دقیقه‌ای داده شد و همزمان جزوهٔ آموزشی در اختیار آنان قرار گرفت. جزوهٔ آموزشی شامل آشنایی با عوارض بعد از شیمی‌درمانی و نحوهٔ کنترل این عوارض بود. مرحلهٔ دوم ۳ هفته پس از آخرین جلسهٔ آموزش انجام شد، بیماران مجدداً با همان پرسشنامهٔ اولیه ارزیابی شدند، کلیهٔ پرسشنامه‌ها کدبندی گردیدند و جهت تجزیه وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری تی زوجی استفاده شد.

یافته‌ها

بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش درگروه سنی ۵۰-۴۱سال (۴۳/۳ درصد) قرار داشتند و بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش متأهل بودند و سطح تحصیلات درحد دیپلم داشتند و ۷۰ درصد آن‌ها زنان خانه‌دار بودند. ۵۱/۷ درصد آن‌ها از وضعیت متوسط اقتصادی برخوردار بودند، ۶۵ درصد واحدهای مورد پژوهش درمرحلهٔ II بیماری قرار داشتند و ۷۸/۳ درصد از آن‌ها جراحی از نوع رادیکال ماستکتومی و ۱۳/۳ درصد از آن‌ها توده‌برداری شده بودند و ۷۰ درصد آن‌ها زنانی بودند که هنوز یائسه نشده بودند. میانگین نمرات سلامت روان در مقیاس اختلال جسمانی از ۴/۰۱±۱۷/۴۶ به ۳/۱۸±۱۵/۲۱ بعد از آموزش، در مقیاس اختلال اضطراب و خواب از ۲/۷۷±۱۸/۹۳ به ۳/۱۲±۱۶/۳۱ بعد از آموزش، در مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی از ۲/۹۱±۱۹ به ۲/۹۵±۱۵/۷۸ بعد از آموزش و در مقیاس اختلال افسردگی از ۳/۸۵±۱۷/۶۱ به ۳±۱۴/۴۸ بعد از آموزش تغییر یافت. میانگین نمرهٔ کل سلامت روان از ۱۱/۱۷±۷۳/۰۱ به ۹/۸۸±۶۱/۷۸ بعد از آموزش تغییر یافت. براساس نتایج پژوهش، ۹۵ درصد زنان مبتلا به سرطان پستان قبل از آموزش در سطح پایین (۸۴-۵۶) و

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1390.4.1.7.4]

۵ درصد در سطح متوسط (۵۵-۲۸) سلامت روان قرار داشتند که بعد از آموزش تنها ۳۵ درصد در سطح پایین باقی ماندند و ۶۳/۳ درصد در سطح متوسط قرار گرفتند.

جدول۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مشخصات دموگرافیک زنان مبتلا به سرطان پستان کاندید شیمی درمانی

متغیر	وضعیت دموگرافیک	فراوانی(درصد)
سن	۴۰ - ۳۰ سال	(۲۱/۷)۱۳
	۵۰ - ۴۱ سال	(۴۳/۳)۲۶
	۶۰ - ۵۱ سال	(۲۶/۷)۱۶
	۷۰ - ۶۱ سال	(۸/۳)۵
وضعیت تأهل	متأهل	(۷۰)۵۱
	مجرد	(۳۰)۹
وضعیت یائسگی	یائسه شده	(۳۰)۱۸
	یائسه نشده	(۷۰)۴۲
وضعیت تحصیلی	زیر دیپلم	(۳۸/۳)۲۳
	بالای دیپلم	(۴۸/۳)۲۹
	دانشگاهی	(۱۳/۳)۸
وضعیت اقتصادی	خوب	(۲۰)۱۲
	متوسط	(۵۱/۷)۳۱
	ضعیف	(۲۸/۳)۱۷
شغل	شاغل	(۳۰)۱۸
	خانه دار	(۷۰)۴۲
مرحلهٔ بیماری	مرحله I	(۶/۷)۴
	مرحله II	(۶۵)۳۹
	مرحله III	(۲۸/۳)۱۷
نوع جراحی	توده برداری	(۱۳/۳)۸
	لامپکتومی	(۷۸/۳)۴۷
	رادیکال ماستکتومی	(۸/۳)۵

نتایج نشان داد آموزش مراقبت از خود در همهٔ رده‌های سنی تأثیرگذار بوده است(p=۰/۰۰۰). تنها آموزش در گروه سنی ۷۰-۶۱ سال در سطح آماری ۵ درصد تأثیرگذار نبوده است (p=۰/۱۴۷). علت آن تفاوت‌های سنی، فردی و فرهنگی بیماران است که بر میزان درک از سلامت و درنتیجه نمرهٔ سلامت روان تأثیر دارد. همچنین نمرهٔ میانگین سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان درمرحلهٔ I بیماری بهتر از نمرهٔ میانگین سلامت روان در زنان مبتلا به سرطان پستان در مرحلهٔ II و III بیماری بود که بعد از آموزش در همهٔ سطوح تغییر یافت (p=۰/۰۰۲).

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1390.4.1.7.4]

جدول ۲: میانگین نمرات واحدهای مورد پژوهش بعد از آموزش و آزمون تی زوجی در ۴مقیاس سلامت روان

مقیاس	آزمون تی زوجی		T	درجهٔ آزادی	سطح معنی دار
	میانگین	انحراف معیار			
جسمانی	۱۵/۲۱	۳/۱۸	۶/۳۰	۵۹	p=۰/۰۰۰
اضطراب	۱۶/۳۱	۳/۱۲	۷/۷۵	۵۹	p=۰/۰۰۰
عملکرد اجتماعی	۱۵/۷۸	۲/۹۵	۹/۲۹	۵۹	p=۰/۰۰۰
افسردگی	۱۴/۴۸	۳	۷/۶۱	۵۹	p=۰/۰۰۰
سلامت روان	۶۱/۷۸	۹/۸۸	۱۰/۶۰	۵۹	p=۰/۰۰۰

آزمون تی زوجی درهر ۴مقیاس جسمانی، اضطراب و خواب، عملکرد اجتماعی و افسردگی کاهش اختلال رانشان می‌دهد. کاهش نمرات میانگین بعد از آموزش مراقبت ازخود نشان‌دهندهٔ تفاوت معنی‌دار (p=۰/۰۰۰)در ۴ مقیاس سلامت روان می‌باشد.(جدول ۲).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان می‌دهد که آموزش مراقبت از خود در تمام ابعاد سلامت روان تأثیر داشته است. بنابراین پرستاران نقش مهمی در به حداقل رساندن عوارض شیمی‌درمانی دارند. در مطالعه‌ای که توسط مالاموس در سال ۲۰۱۰ با هدف بررسی افسردگی و اضطراب در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت، نشان داد امتیاز افسردگی و اضطراب به‌طور قابل توجهی در گروه بیمار در مقایسه با گروه سالم بالاتر بود (p <۰/۰۵) [۱۲]. گلچین و همکارانش در سال ۱۳۸۷ مطالعه‌ای با هدف بررسی تأثیر برنامه‌های آموزشی بر کیفیت زندگی بیماران لوسمی شیمی‌درمانی انجام دادند. نتایج حاصل از مطالعه نشان داد تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین امتیازات دو گروه قبل از مداخله وجود نداشت (p >۰ /۰۵) اما، بعد از مداخله در گروه آزمون که در برنامهٔ خودمراقبتی شرکت کرده بودند، نشان دهندهٔ بهبود کیفیت زندگی بود[۱۳].

یک طرح آموزشی جامع که متناسب با نیازهای یادگیری مددجویان باشد، می‌تواند هزینه‌های مراقبت بهداشتی را کاهش دهد و در دستیابی به افزایش استقلال به مددجویان کمک کند[۱۴]. پرستاران به‌عنوان یکی از اعضای تیم درمان نقش مهمی در مراقبت از بیماران سرطانی دارند و ازآنجاکه پرستار وقت بیشتری را نسبت به دیگر اعضای تیم درمان با بیمار می‌گذراند، شاید اولین شخصی باشد که بتواند نیاز بیمار و خانواده‌اش را تشخیص دهد و درجهت کنترل عوارض بیماری و درمان بیمار مؤثر باشد. ارائهٔ حمایت‌های عاطفی و اجتماعی از سوی پرستاران سبب می‌شود اندکی از فشارهای روانی حاصل از فرآیند تشخیص و درمان سرطان کاسته شود. پرستاران با ارائهٔ آموزش‌های لازم در مورد چگونگی کنترل عوارض ناشی از بیماری و درمان، می‌توانند نقش کلیدی در کنترل عوارض بیماری داشته باشند[۳].

نتایج مطالعهٔ داوودی در سال ۱۳۸۶ با عنوان تأثیر آموزش مراقبت از خود بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان مری نشان داد که تعداد مشکلات بیماران بعد از اجرای آموزش کاهش یافته است[۱۵]. درمجموع یافته-های پژوهش حاضر نشان داد آموزش مراقبت از خود باعث بهبود سلامت روان در ۴مقیاس جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی می‌شود. همچنین احتمال بروز عوارض و بستری‌های مکرر در بیمارستان را کاهش می‌دهد بنابراین پرستاران می‌توانند با اجرای اقداماتی همچون آموزش به کاهش عوارض شیمی‌درمانی کمک کنند و مسئولیت خویش را جهت حفظ سلامت روانی و جسمی بیماران ایفا نمایند. همچنین با قرار دادن مطالب و جزوات آموزشی در اختیار مبتلایان به سرطان پستان می‌توانند بیمار و خانواده‌اش را هرچه بیشتر با ماهیت بیماری و عوارض و توانایی مراقبت از خود آشنا سازند. به‌علاوه، آگاهی از روش‌های مراقبت از خود باید در برنامهٔ آموزشی دانشجویان پرستاری به هنگام تدریس دروس نظری و کارورزی بخش‌های انکولوژی مورد تأکید بیشتری قرار گیرد. مراکز درمانی می‌توانند با استفاده از این پژوهش ضمن ارزشیابی، برنامه‌های درمانی، مراقبتی و حمایتی خود از این بیماران را تصحیح کنند و منابع مالی مناسب را جهت اجرای آن اختصاص دهند. مدیران باید جهت به‌کارگیری افراد با تجربه و ورزیده در بخش‌های

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1390.4.1.7.4]

انکولوژی و همچنین با تأمین امکانات بیشتر جهت تهیهٔ جزوات آموزشی و برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت در بالا بردن سطح آگاهی و عملکرد پرستاران در این زمینه کوشش نمایند.

محدودیت های این پژوهش عبارت‌اند از:

- طول مدت درمان فرد بیمار در امر مراقبت تأثیر دارد که در اینجا بیمارانی که برای اولین بار شیمی‌درمانی می‌شوند مورد نظر بوده‌اند و به این ترتیب محدودیت فوق کنترل شد.

- تفاوت‌های فردی (تفاوت در میزان انگیزه، درک مطلب، بهرهٔ هوشی)، اجتماعی و فرهنگی می‌تواند بر میزان یادگیری آن‌ها تأثیر بگذارد که توسط پژوهشگر قابل کنترل نیست.

- شرایط جسمانی و روانی واحدهای مورد پژوهش هنگام تکمیل پرسشنامه در پاسخ به سؤالات مؤثر خواهد بود و همچنین ممکن است بر میزان آموزش‌پذیری افراد تأثیر بگذارد.

References

1. Omur K, Sema S, Hilmi A, Munir K. Depression and anxiety levels in woman under follow-up for breast cancer: relationship to coping with cancer and quality of life. Med Oncology 2010; 27: 108 –13.
2. Saedi J. (Brunner & suddarth text book of medical surgical nursing. Gynecologe breast disease). Tehran : Boshra, 2008 (Persian).
3. Aghabarari M, Mohammadi E, Hajezadeh A, Ahmadi F. Dimention of physical & Mental and Social of quality of life in women with Breast cancer undergoing chemotherapy, Research nursing 2006; 1(3): 55-65.
4. Heravi M, Forutan K, Aein F. The effect of group counseling on quality of life sexual in patients with Breast cancer undergoing chemotherapy, Journal of Mazandaran university of medical sciences 2006; 16(54): 43-51.
5. Hayati F. The relationship between mental health and coping-strategies in patients reffered to hospitals of Tehran university of medical sciences. Thesis nursing 2007.
6. Susan M, Schneider H, Linda E. A Distraction Intervention for chemotherapy. Oncology Nurs Forum 2007; 34(1): 39 – 46.
7. Bonnie A, Micheal H, Antoni M. Psychological Intervention and health outcomes among Women treated for breast cancer. Brain Behav Immun 2009; 23(2): 159-66.
8. Jadoon A, Waqar M, Zeshan CH. Assessment of depression and anxiety in adult cancer out patients. BMC cancer 2010; 10, 594: 1471 – 2407.
9. witek J, Kevin A, Herbet L. Quality of life and coping In Women newly Diagnosed with Early stage Breast cancer. Brain Behav Immun 2008; 22(6) : 969 – 81.
10. Tabari R. Theorise of nursing. (Agelton & Petter). Tehran: Boshra, 2003 (Persian).
11. Zeigami Sh, Hoshmand P, Koshyar M. The assess of quality of life in patients with cancer undergoing chemotherapy, Journal of Hamedan university of medical sciences 2008; 16(1): 5-10 (Persian).
12. Malamous N, Zervas Y, Tzavara C, Fafouti M. Depression, anxiety and general psychopathology in breast cancer patients: a cross-sectional control study. In Vivo 2010; 24(5): 803 – 910.
13. Golchin M, Shabanloei R, Asvadi I, Nikanfar A. The effect of self care Program on quality of life in patient with Acute leukemia receiving. Journal of Tabib sharge 2008; 10 (3): 175-82.
14. Salemi S. Fundamental of Nursing (perry & potter). Tehran: salami 2007
15. Davodi A, Anoosheh M, Memarian R. The effect of self care education on quality of life in patients with esophageal cancer following esophagestomy. Journal of Zanjan university of medical sciences 2007; 14(58): 57-65.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1390.4.1.7.4]