

## نیازهای زنان مبتلا به سرطان پستان در بیمارستان های منتخب شهر تهران

\*

### چکیده

سرطان پستان رایج ترین نوع سرطان در زنان است. زنان مبتلا به سرطان پستان نیازمند دریافت حمایت های گسترده ای از سوی خانواده، دوستان و کادر درمانی هستند. شناسایی این نیازها تنها با پرسیدن از خود بیمار حاصل می شود و پرستاران در این امر نقش به سزایی دارند. مطالعه حاضر با هدف تعیین نیازهای زنان مبتلا به سرطان پستان در بیمارستان های منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۲ صورت گرفت. این پژوهش یک مطالعه توصیفی، از نوع مقطعی بود و ۲۰۰ زن مبتلا به سرطان پستان که از بیماری خود آگاه بودند و از زمان تشخیص بیماری آن ها حداکثر ۵ سال گذشته بود و جزء مراجعین بیمارستان های امام خمینی و شهدای تجریش بودند، در آن شرکت داده شدند.

واحدهای پژوهش کلیه نیازهای مطرح شده به استثناء یک نیاز مربوط به درمان (نیاز دارید در بیمارستان تحت توجه یک پرستار خاص باشید) را مهم ارزیابی کردند. گروه سنی ۲۱-۳۸ سال با میانگین نمره ۴/۸۹، گروه سنی ۳۹-۵۶ سال با میانگین نمره ۴/۸۵ و گروه سنی ۵۷-۷۵ سال با میانگین نمره ۴/۶۰ بیشترین نیاز خود را به ترتیب در رابطه با درمان، زندگی آینده و دوستان و خانواده ابراز کردند. زنان متأهل با میانگین نمره ۴/۸۲، بیشترین نیاز خود را در رابطه با دوستان و خانواده و زندگی آینده عنوان کردند. بیمارانی که از مدت تشخیص بیماری آن ها ۱۲ ماه یا کمتر می گذشت، با میانگین نمره ۴/۸۶ بیشترین نیاز خود را در رابطه با زندگی آینده اعلام کردند. زنانی که پستان آن ها به طور کامل برداشته شده و رادیوتراپی و شیمی درمانی شده بودند، با میانگین نمره ۴/۷۷ بیشترین نیاز را در رابطه با دوستان و خانواده ابراز داشتند.

واحدهای پژوهش نیازهای مربوط به تشخیص، درمان، حمایت، احساس زن بودن و تصویر ذهنی از بدن، دوستان و خانواده، اطلاعات و زندگی آینده را مهم ارزیابی کردند. بر این اساس پیشنهاد می شود ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی درمانی و به ویژه پرستاران شاغل در مراکز درمانی مربوط به مبتلایان به سرطان، توجه خاصی به نیازهای زنان مبتلا به سرطان پستان داشته باشند و با بررسی به موقع و ارائه آموزش های لازم به مددجویان، به کاهش و یا رفع این نیازها کمک نمایند.

واژه های کلیدی:

( \*)



## مقدمه

نیازهای زیادی در خصوص تصویر ذهنی از خود داشتند و یا زنان دریافت کننده هر سه درمان شیمی درمانی، اشعه درمانی و هورمون درمانی نیازهای بیشتری در خصوص خانواده ابراز کرده بودند.

به نوشته Pruyne و Boer, Borne (۲۰۰۱) بسیاری از مبتلایان به سرطان مایلند از همه اطلاعات خوب و بد در مورد وضعیت خود در مراحل مختلف درمان آگاه شوند و عدم آگاهی آن ها منجر به افزایش دیسترس عاطفی (اضطراب و افسردگی) می شود و در نتیجه در سازگاری با بیماری خود دچار مشکل می گردند. نیازهای اطلاعاتی در دوره قبل از شروع درمان، طی آن و پس از درمان وجود دارند. همچنین Girgis, Sanson-Fisher, Boyes, Bonevski, Burton و Cook (۲۰۰۰) می نویسند بررسی نیازهای بیماران مبتلا به سرطان موجب می شود که افراد دارای نیازهای بالا شناسایی شوند و سریع تر هدف مداخلات درمانی مناسب قرار گیرند.

بنا به نوشته Girgis و Sanson-Fisher (۱۹۹۵) تشخیص اولیه سرطان یکی از مهم ترین دیسترس های عاطفی در طول بیماری است و بیمار باید یاد بگیرد که چگونه در مسیر اهداف و خواسته هایش زندگی کند. در همین رابطه مرکز سلامت سرطان پستان (۲۰۰۴) می نویسد بیمار مبتلا به سرطان با چالش های زیادی از جمله خود بیماری و درمان آن رو به رو است. برای این بیماران، آموزش و دریافت اطلاعاتی در مورد بیماری سرطان و درمان آن اهمیت دارد و به آنان در داشتن ارتباط موثر با تیم درمانی کمک می کند. هم چنین آن ها

دریافت خبر ابتلاء به سرطان با ناباوری، ترس و یا انکار همراه است. هر فردی جهت خلوت با خود و کنار آمدن با حقیقت سرطان به گذشت زمان نیاز دارد. فرد مبتلا به سرطان نیاز دارد که در مورد ترس، آشفتگی و عصبانیت درونی خود با دیگری صحبت نماید. او همچنین به طور مستمر به خانواده و دوستانش برای سازگاری با دنیای تغییر یافته خود، نیاز دارد. جمله من این جا هستم نشانه ای از نیاز به دریافت حمایت است (مرکز ملی سرطان پستان، ۲۰۰۰). در مطالعه ای که توسط این مرکز در سال ۲۰۰۰ انجام گرفت، نیازهای زنان مبتلا به سرطان پستان در ۳ گروه عمده شامل نیازهای اطلاعاتی، روانی، اجتماعی و اقدام های بالینی طبقه بندی شد. همچنین مرکز ملی سرطان پستان، نیازهای زنان مبتلا به سرطان مجاری شیری پستان را طبق تحقیقی که در سال ۲۰۰۱ انجام گرفت، به سه دسته (۱) نیازهای تشخیصی، (۲) نیازهای اطلاعاتی و (۳) نیازهای حمایتی تقسیم نمود. در همین رابطه Frogge, Yarbro, Goodman و Groenwald (۲۰۰۰) می نویسند زنان مبتلا به سرطان پستان به سیستم های مختلف حمایتی نیاز دارند تا از آن ها طی مراحل مختلف تشخیص، درمان و پیگیری مستمر اقدامات درمانی برخوردار شوند. پژوهش Cannon و Lindop (۲۰۰۱) نشان داده است که نیازهای زنان مبتلا به سرطان پستان با مشخصات فردی آن ها (سن، وضعیت تأهل)، نحوه درمان (جراحی و غیرجراحی) و مدت زمان سپری شده از تشخیص بیماری، در ارتباط بوده است. به طوری که زنان ۴۶ تا ۵۳ ساله

...

معطوف به بررسی و یافتن نیازهای بیماران از دیدگاه خودشان بوده است، پژوهشگر انجام مطالعه ای با هدف تعیین نیازهای زنان مبتلا به سرطان پستان را ضروری دانست تا با توجه به نیازهای روانی و اجتماعی بیماران و خانواده‌های آنان، شرایط لازم در بیماران جهت اجرا و پیگیری اقدام‌ها و توصیه‌های درمانی فراهم گردد.

### روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی، مقطعی است. نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ زن مبتلا به سرطان پستان بود که از بیماری خود آگاه بوده و از زمان تشخیص بیماری آن‌ها حداکثر ۵ سال گذشته بود و جهت پیگیری درمان به بیمارستان‌های امام خمینی و شهدای تجریش مراجعه کرده بودند. معیارهای حذف نمونه عبارت از عدم توانایی پاسخ‌دهی به سؤالات پرسشنامه به لحاظ فیزیکی و ذهنی، ابتلا به سرطان پستان ثانویه، وجود بیماری مزمن دیگری غیر از سرطان پستان و ابتلا به بیماری شناخته شده روانی بودند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه Weber (۱۹۹۰) استفاده شد که قبلاً در پژوهشی تحت عنوان ارزیابی نیازهای حمایتی زنان مبتلا به سرطان پستان از دیدگاه خود آن‌ها، در کشور انگلستان توسط Lindop و Cannon به کار گرفته شده بود، این پرسشنامه توسط پژوهشگر به فارسی برگردانده شد. پرسشنامه شامل ۷ زیرمجموعه بود و در برگیرنده نیازهای زنان مبتلا به سرطان پستان در رابطه با تشخیص (۱۳ سوال)، درمان (۱۵ سوال)،

با درمان‌های مختلف آشنا شده و احساس کنترل بیشتری بر درمان خود پیدا می‌کنند. از آنجائی که تشخیص سرطان پستان در زندگی فرد مبتلا و خانواده وی تغییراتی ایجاد می‌کند، داشتن اطلاعات کمک‌کننده و برخورداری از خدمات حمایتی می‌تواند رویارویی با مشکلات را برای آنان تسهیل نماید. ارتباط با دوستان و سایر ارتباطات می‌تواند یاور بیمار در بیان نگرانی‌های خود و صحبت در مورد تجربیات خود با دیگر بیماران مبتلا به سرطان پستان باشد. بیماران مبتلا به سرطان با پرسش‌هایی روبرو هستند و می‌خواهند در مورد انواع درمان، اثرات جانبی آن‌ها و ... اطلاعاتی داشته باشند. از آنجا که هر انسانی منحصر به فرد است و نیازهای خاص خود را دارد، باید از نیازهای اطلاعاتی بیمار آگاهی حاصل شود تا بتوان به یاری او برخاست (انجمن ملی سرطان، ۲۰۰۲).

همچنین شروفی (۱۳۷۸) در ترجمه کتاب فیپس، لانگ، وودس و کاسمایر می‌نویسد: درمان سرطان غالباً تغییرات پیچیده‌ای را در توانایی بیماران در برخورد با نیازهای مرتبط با سلامت روانی، فیزیولوژیک و اجتماعی ایجاد خواهد کرد، و پرستار با دقت در جمع‌آوری اطلاعات، قادر به برنامه‌ریزی و ارائه مراقبت پرستاری براساس نیاز بیمار مبتلا به سرطان پستان خواهد بود.

با توجه به آماری که محقق (۱۳۸۱) گزارش داده است، میزان موارد جدید بروز سرطان پستان در سال ۲۰۰۰ در ایران، ۷۳۴۶ نفر و میزان مرگ ۱۸۷۹ مورد بوده است. با توجه به آمار ارائه شده و نقش مهمی که این عضو در هویت جنسی زنان بازی می‌کند و از آنجا که پژوهش‌های کمتری

مشخصات فردی واحدهای پژوهش در جدول شماره (۱) خلاصه شده است. در این مطالعه پژوهشگر جهت جمع‌آوری داده‌ها، شخصاً به محیط پژوهش مراجعه کرد و پس از معرفی خود به واحدهای پژوهش واجد شرایط، هدف از انجام پژوهش را بازگو و بعد از اعلام آمادگی زنان مبتلا به سرطان پستان برای پاسخگویی، درباره سوالات پرسشنامه و نحوه پاسخگویی به آن‌ها توضیح داد. نحوه تکمیل پرسشنامه به این صورت بود که ۵۴ عبارت مندرج در پرسشنامه توسط پژوهشگر (به جهت اطمینان از تکمیل آن)، خوانده شد. سپس از هر یک از واحدهای پژوهش خواسته شد که پس از شنیدن هر عبارت نظر خود را در مورد درجه اهمیت آن نیاز، با انتخاب یکی از گزینه‌های خیلی اهمیت دارد، اهمیت دارد، تا حدودی اهمیت دارد، خیلی اهمیت ندارد و اصلاً اهمیت ندارد، انتخاب و به پژوهشگر اعلام کند تا پاسخ آن‌ها در ستون خاص خود در پرسشنامه علامت زده شود. این روند تا کامل شدن تعداد نمونه‌های پژوهش ادامه یافت.

### نتایج

یافته‌ها گویای آن بودند که بیشترین نیاز در گروه‌های سنی ۲۱-۳۸ سال، ۳۹-۵۶ سال و ۷۵-۵۷ سال به ترتیب شامل نیاز به درمان، زندگی آینده و دوستان و خانواده بود. بیشترین نیاز زنان دارای همسر و بدون همسر به ترتیب شامل نیاز در رابطه با خانواده و دوستان و زندگی آینده بود. زنانی که ۱۲ ماه یا کمتر از آن از تشخیص بیماری

حمایت (۷ سوال)، احساس زن بودن و تصویر ذهنی از بدن (۶ سوال)، دوستان و خانواده (۵ سوال)، اطلاعات (۵ سوال) و زندگی آینده (۳ سوال) بود. پاسخگویی به هر یک از سؤالات با استفاده از معیار ۵ نمره‌ای لیکرت، اصلاً اهمیت ندارد (۱)، خیلی اهمیت ندارد (۲)، اهمیت متوسط دارد (۳)، اهمیت دارد (۴) و خیلی اهمیت دارد (۵)، انجام شد. عباراتی که میانگین نمرات آن‌ها ۴ یا بیشتر بود، و نمونه‌های پژوهش آن‌ها را با گزینه‌های اهمیت دارد و خیلی اهمیت دارد انتخاب کرده بودند به عنوان نیازهای زنان مبتلا به سرطان پستان در نظر گرفته شدند. جهت تعیین نیازهای آن‌ها به تفکیک سن، وضعیت تاهل، نحوه درمان و مدت زمان سپری شده از تشخیص بیماری، میانگین نمرات عبارات به تفکیک در رابطه با هر یک از موارد یاد شده محاسبه و سپس از طریق آزمون آماری آنالیز واریانس، اختلاف بین میانگین نمرات مورد آزمون قرار گرفت. همچنین میانگین نمرات، به تفکیک گروه‌ها از نظر سن، وضعیت تاهل، نحوه درمان و مدت زمان سپری شده از تشخیص بیماری، تعیین گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. آمار توصیفی جهت تعیین میانگین و انحراف معیار و تنظیم جداول توزیع فراوانی به کار رفت. از آنالیز واریانس جهت یافتن اختلاف معناداری بین میانگین نمرات نیازهای زنان مبتلا به سرطان پستان به تفکیک سن، وضعیت تاهل، نحوه درمان و مدت زمان سپری شده از تشخیص بیماری، استفاده شد و نیز اولویت نیازهای آنان به تفکیک موارد یاد شده تعیین گردید. نتایج یافته‌های مربوط به

...

رابطه با زندگی آینده ابراز داشتند. در زنانی که علاوه بر رادیوتراپی و شیمی درمانی، پستان به طور کامل برداشته شده بود، نیاز به حمایت از سوی دوستان و خانواده به عنوان بیشترین نیاز اعلام شده بود و آن هایی که در مرحله تشخیص قرار داشتند و هیچ درمانی را دریافت نکرده بودند، بیشترین نیاز را در رابطه با تشخیص عنوان کرده بودند.

آن ها می گذشت بیشترین نیاز خود را در رابطه با زندگی آینده و زنانی که از بیماری آن ها ۱۲ ماه یا کمتر از ۶۰ ماه می گذشت نیاز به حمایت از سوی دوستان و خانواده را بیشترین نیاز خود عنوان کردند. واحدهای پژوهشی که درمان آن ها شامل برداشتن توده پستان+ رادیوتراپی + شیمی درمانی بود و نیز گروهی که قسمتی از پستان آن ها برداشته شده بود و رادیوتراپی و شیمی درمانی دریافت کرده بودند، بیشترین نیاز خود را در

( )			
سن (سال)	۲۱-۳۸	۳۰ (۱۵)	
	۳۹-۵۶	۱۴۱ (۷۰/۵)	
	۵۷-۷۵	۲۹ (۱۴/۵)	
وضعیت تاهل	دارای همسر	۱۶۵ (۸۲/۵)	
	بدون همسر	۳۵ (۱۷/۵)	
میزان تحصیلات	بیسواد	۲۰ (۱۰)	
	زیر دیپلم	۱۰۸ (۵۴)	
	دیپلم	۵۷ (۲۸/۵)	
	بالتر از دیپلم	۱۵ (۷/۵)	
وضعیت اشتغال	خانه دار	۱۶۲ (۸۱)	
	کارمند	۲۹ (۱۴/۵)	
	سایر	۹ (۴/۵)	
وضعیت اقتصادی	خوب	۲۳ (۱۱/۵)	
	متوسط	۷۴ (۳۷)	
	ضعیف	۱۰۳ (۵۱/۵)	
محل سکونت	تهران	۹۳ (۴۶/۵)	
	شهرستان	۱۰۷ (۵۳/۵)	
مرحله بیماری	تشخیص	۲۷ (۱۳/۵)	
	درمان	۱۷۳ (۸۶/۵)	
مدت زمان گذشته از تشخیص بیماری	$T \leq 12$ ماه	۱۳۷ (۶۸/۵)	
	$60 \text{ ماه} < T \leq 12$ ماه	۶۳ (۳۱/۵)	
نحوه درمان	برداشتن توده+رادیوتراپی+شیمی درمانی	۸ (۴)	
	برداشتن قسمتی از پستان+رادیوتراپی+شیمی درمانی	۳۳ (۱۶/۵)	
	برداشتن کامل پستان+رادیوتراپی+شیمی درمانی	۱۳۲ (۶۷)	
	بدون درمان	۲۷ (۱۳/۵)	

**بحث و نتیجه گیری**

یافته های این مطالعه در ارتباط با هدف ویژه اول پژوهش "تعیین نیازهای زنان مبتلا به سرطان پستان در رابطه با تشخیص" گویای آن بود که میانگین نمرات این نیازها بیشتر از ۴ بوده است و این به آن معنا است که واحدهای پژوهش با انتخاب نمرات ۵ (خیلی اهمیت دارد) و ۴ (اهمیت دارد) پاسخ داده بودند و آن ها را به عنوان نیازهای خود تعیین کرده بودند.

در تحقیق Lindop و Cannon (۲۰۰۱) با عنوان "ارزیابی نیازهای حمایتی از دیدگاه زنان مبتلا به سرطان پستان" نتایج حاکی از آن بود که ۹۷/۵ درصد افراد پاسخگو، نیازهای مربوط به تشخیص را مهم ارزیابی کردند که با تحقیق حاضر مطابقت دارد. همچنین در مطالعه ای که توسط مرکز ملی سرطان پستان (۲۰۰۱) صورت گرفت، نیازهای مربوط به تشخیص، یکی از ۳ نیاز مهم زنان مبتلا به سرطان مجاری شیری پستان عنوان شده بود.

یافته های این مطالعه در ارتباط با هدف ویژه دوم پژوهش "تعیین نیازهای زنان مبتلا به سرطان پستان در رابطه با درمان" گویای آن بود که میانگین نمرات نیازهای در رابطه با درمان بیشتر از ۴ است یعنی که واحدهای پژوهش آن ها را به عنوان نیازهای خود تعیین کرده بودند.

در مطالعهHaji-Mahmoodi, Vahdani, Montazeri, Jarvandi و Ebrahimi (۲۰۰۱)، ۹۷ درصد بیماران مبتلا به سرطان و خویشاوندان آنها نیاز به یادگیری مطالبی در مورد سرطان و درمان آن داشتند. همچنین در تحقیق Lindop و Cannon (۲۰۰۱) با

عنوان "ارزیابی نیازهای حمایتی از دیدگاه زنان مبتلا به سرطان پستان" نتایج حاکی از آن بود که ۹۷/۵ درصد افراد پاسخگو، نیازهای مربوط به درمان را مهم ارزیابی کردند، که با تحقیق حاضر مطابقت دارد. مرکز ملی سرطان پستان (۲۰۰۰) نیز براساس تحقیقی که انجام داد، از جمله نیازهای این گروه از بیماران را داشتن اطلاعاتی در مورد درمان بیماری شامل جراحی، رادیو تراپی، درمان های تهاجمی و مشکلات پس از درمان عنوان نمود، که با یافته های این پژوهش مشابهت دارد.

همچنین در تحقیق Galloway و همکارانش (۱۹۹۷)، ۹۱/۴ درصد زنان مبتلا به سرطان پستان که تحت شیمی درمانی قرار داشتند، ۸۶/۹ درصد زنان تحت جراحی و ۸۸/۲ درصد زنان رادیوتراپی شده، خواستار داشتن اطلاعاتی در مورد درمان خود بودند.

یافته های این مطالعه در ارتباط با هدف ویژه سوم پژوهش "تعیین نیازهای زنان مبتلا به سرطان پستان در رابطه با حمایت" گویای آن بود که میانگین نمرات این ۷ نیاز بیشتر از ۴ بوده است و زنان مبتلا به سرطان پستان آن ها را به عنوان نیازهای خود تعیین کرده بودند. در تحقیق Lindop و Cannon (۲۰۰۱) نیز نتایج حاکی از آن بود که ۹۷/۵ درصد افراد پاسخگو، نیازهای مربوط به حمایت را مهم ارزیابی کردند. در تحقیق Wang, Harris, Cosby و Liu (۱۹۹۹) تحت عنوان "نگرانی ها و نیازهای مهم و اصلی زنان مبتلا به سرطان پستان"، ۴۲/۲ درصد بیماران نیاز به دریافت حمایت و مشاوره برای خانواده خود

...

اعضای خانواده یاری دهنده بیمار در پذیرش بیماری می باشند. اعضای خانواده منبع اصلی حمایت از بیمار محسوب شده و مهمترین نقش را در فراهم آوردن مراقبت از بیمار مبتلا به سرطان پستان ایفا می کنند.

یافته های این مطالعه در ارتباط با هدف ویژه ششم پژوهش "تعیین نیازهای زنان مبتلا به سرطان پستان در رابطه با اطلاعات" گویای آن بود که میانگین نمرات این ۵ نیاز بیشتر از ۴ بود و زنان مبتلا به سرطان پستان آن ها را به عنوان نیازهای خود تعیین کردند. در مطالعه Lindop و Cannon (۲۰۰۱) نیز نتایج حاکی از آن بود که ۹۷/۵ درصد افراد پاسخگو، نیازهای مربوط به اطلاعات را مهم ارزیابی کردند. همچنین براساس تحقیق مرکز ملی سرطان پستان بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان (۲۰۰۰)، نیازهای اطلاعاتی از جمله نیازهای آن ها عنوان شد که شامل ۳ گروه (۱) داشتن اطلاعاتی در مورد سرطان، (۲) داشتن اطلاعاتی در مورد سلامتی و بهداشت و (۳) داشتن اطلاعاتی در مورد درمان بود.

یافته های این مطالعه در ارتباط با هدف ویژه هفتم پژوهش "تعیین نیازهای زنان مبتلا به سرطان پستان در رابطه با زندگی آینده" نشان داد که میانگین نمرات این ۳ نیاز بیشتر از ۴ بود و زنان مبتلا به سرطان پستان آن ها را به عنوان نیازهای خود مشخص کردند. در مطالعه Lindop و Cannon (۲۰۰۱) نیز نتایج حاکی از آن بود که ۹۷/۵ درصد افراد پاسخگو، نیازهای مربوط به زندگی آینده را مهم ارزیابی کردند. در این رابطه در مطالعه Wang و همکاران (۱۹۹۹) تحت عنوان

داشتند و ۷۳/۵ درصد آن ها نیازمند دریافت مشاوره و حمایت برای خود بودند، که با نتایج تحقیق حاضر مطابقت دارد.

نتایج آماری به دست آمده در مورد هدف ویژه چهارم یعنی "تعیین نیازهای زنان مبتلا به سرطان پستان در رابطه با احساس زن بودن و تصویر ذهنی از بدن، گویای آن بود که میانگین نمرات این ۶ نیاز بیشتر از ۴ بود و زنان مبتلا به سرطان پستان آن ها را به عنوان نیازهای خود تعیین کردند. در تحقیق Lindop و Cannon (۲۰۰۱) نیز نتایج حاکی از آن بود که ۹۷/۵ درصد افراد پاسخگو، نیازهای مربوط به احساس زن بودن و تصویر ذهنی از بدن را مهم ارزیابی کردند که با نتایج این تحقیق مطابقت دارد. در این رابطه امیرعلی اکبری (۱۳۸۰) در ترجمه کتاب هاسی می نویسد: یکی از عوامل مستعد کننده افسردگی در زنان جوان مبتلا به سرطان پستان، ترس در مورد احساس زنانگی، باروری و خود باوری است.

یافته های این مطالعه در ارتباط با هدف ویژه پنجم پژوهش "تعیین نیازهای زنان مبتلا به سرطان پستان در رابطه با دوستان و خانواده" نشان داد که میانگین نمرات این ۵ نیاز بیشتر از ۴ بوده است و زنان مبتلا به سرطان پستان آن ها را به عنوان نیازهای خود تعیین کرده بودند. در تحقیق Lindop و Cannon (۲۰۰۱) نیز نتایج حاکی از آن بود که ۹۷/۵ درصد افراد پاسخگو نیازهای مربوط به دوستان و خانواده را مهم ارزیابی کردند، که با نتایج تحقیق حاضر مطابقت دارد. امیرعلی اکبری (۱۳۸۰) در ترجمه کتاب هاسی می نویسد: سرطان یک بیماری خانوادگی محسوب می شود. همسر و



زنان بدون همسر (مجرد، بیوه و مطلقه) با میانگین نمره ۴/۸۲، بیشترین نیاز را در رابطه با دوستان و خانواده، عنوان کردند. نتایج حاصل از آنالیز واریانس ( $P=0/999$ ) نشان می دهد که اختلاف میانگین های نیازهای زنان مبتلا به سرطان پستان در این گروه معنی دار نبوده است. لیکن به عقیده Cannon و Lindop (۲۰۰۱) زنان مجرد به نسبت زنان ازدواج کرده آسیب پذیرتر می باشند.

زنانی که ۱۲ ماه یا کمتر از آن از تشخیص بیماری زنانی که گذشت، با میانگین نمره ۴/۸۶، و زنانی که از تشخیص بیماری آن ها  $60 < T \leq 12$  ماه می گذشت، با میانگین نمره ۴/۷۷ به ترتیب بیشترین نیاز را در رابطه با زندگی آینده و دوستان و خانواده داشتند. نتایج حاصل از آنالیز واریانس ( $P < 0/0001$ ) نشان می دهد که اختلاف مشاهده شده بین میانگین های نیازهای مطرح شده در این گروه نسبت به سایر نیازها معنی دار بوده است و برای واحدهای پژوهش از اهمیت بیشتری برخوردار بوده اند.

زنانی که درمان آن ها برداشتن توده پستان + رادیوتراپی + شیمی درمانی بود، با میانگین نمره ۴/۹۱ و همچنین زنانی که درمان آن ها شامل برداشتن قسمتی از پستان + رادیوتراپی + شیمی درمانی بود با میانگین نمره ۴/۹۴ بیشترین نیاز خود را در رابطه با زندگی آینده ابراز داشتند. نتایج حاصل از آنالیز واریانس ( $P < 0/0001$ ) نشان می دهد که این نیاز (زندگی آینده) نسبت به سایر نیازها در دو گروه مذکور معنی دار بوده است و برای آن ها از اهمیت بیشتری برخوردار بوده است.

"بررسی نگرانی و نیازهای مهم و اصلی زنان مبتلا به سرطان پستان" ۶۲/۷ درصد بیماران در مورد آینده نگران بودند که با تحقیق حاضر مطابقت دارد.

یافته های پژوهش حاضر در رابطه با هدف ویژه شماره هشت "تعیین نیازهای زنان مبتلا به سرطان پستان به تفکیک سن، وضعیت تاهل، نحوه درمان و مدت زمان گذشته از تشخیص بیماری" به شرح زیر خلاصه می شود.

گروه سنی ۲۱-۳۸ سال با میانگین نمره ۴/۸۹، گروه سنی ۳۹-۵۶ سال با میانگین نمره ۴/۸۵ و گروه سنی ۵۷-۷۵ با میانگین نمره ۴/۶۰ بیشترین نیاز خود را به ترتیب در رابطه با درمان، زندگی آینده و دوستان و خانواده عنوان کردند. نتایج آنالیز واریانس ( $P < 0/0001$ ) در هر گروه سنی نشان داد که اختلاف مشاهده شده میان میانگین های نیازهای مطرح شده در هر گروه سنی معنی دار بوده است و این بدان معنا است که نیازهای فوق الذکر نسبت به سایر نیازها در هر گروه سنی، مبتلا به سرطان پستان از اهمیت بیشتری برخوردار بوده اند.

زنان متأهل با میانگین نمره ۴/۸۲ بیشترین نیاز را در رابطه با دوستان و خانواده و زندگی آینده، عنوان کردند. اختلاف میانگین مشاهده شده میان نیازها در گروه زنان متأهل، معنی دار بوده است ( $P < 0/0001$ )، یعنی برای واحدهای پژوهش این دو نیاز اهمیت بیشتری داشته اند. در مطالعه Wang و همکاران (۱۹۹۹) نیز زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان، نیاز بیشتری به حمایت از سوی خانواده داشتند.

...

سرطان پستان تحت رادیوتراپی در مقایسه با درمان های جراحی و دارویی، زیادتر بود. همچنین افرادی که تحت شیمی درمانی قرار داشتند در مقایسه با سایر درمان ها، بیشترین نیاز اطلاعاتی را در رابطه با درمان و مشکلات جسمی و روانی-اجتماعی ابراز داشتند.

در این پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان همه گزینه های مرتبط با نیازهای مربوط به تشخیص، درمان، حمایت، احساس زن بودن و تصویر ذهنی از بدن، دوستان و خانواده، اطلاعات و زندگی آینده را به عنوان نیازهای خود برگزیدند زیرا میانگین بیشتر از ۴ به پاسخ ها تعلق گرفت. به این معنا که واحدهای پژوهش به سوالات مربوط به نیازها با انتخاب نمره ۵ (خیلی اهمیت دارد) و ۴ (اهمیت دارد) پاسخ دادند، تنها عبارت ۲۷ پرسشنامه "نیاز دارید که در بیمارستان تحت توجه یک پرستار خاص باشید" میانگین نمره ۳/۹۶ را کسب نمود. همچنین نیازهای زنان مبتلا به سرطان پستان به تفکیک سن، وضعیت تاهل، مدت زمان سپری شده از تشخیص بیماری و نوع درمان تعیین و اولویت آن ها به تفکیک موارد ذکر شده، با استفاده از آزمون آنالیز واریانس مشخص گردید. به طوری که بیشترین نیاز گروه سنی ۳۸-۲۱ سال، در رابطه با درمان، گروه سنی ۵۶-۳۹ سال در رابطه زندگی آینده و گروه ۷۵-۵۷ سال در رابطه با دوستان و خانواده تعیین گردید.

با توجه به این که واحدهای پژوهش نیازهای مطرح شده در ابزار این پژوهش را از نیازهای مهم خود عنوان نمودند، پیشنهاد می شود که ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی، درمانی و به ویژه

زنانی که درمان آن ها برداشتن پستان به طور کامل + رادیوتراپی + شیمی درمانی بود، بیشترین نیاز خود را در رابطه با خانواده و دوستان با میانگین نمره ۴/۷۷ ابراز داشتند.

نتایج حاصل از آنالیز واریانس ( $P < 0/0001$ )، نشان می دهد که اختلاف مشاهده شده بین میانگین های نیازهای مطرح شده معنی دار بوده است، یعنی برای این دسته از بیماران، نیاز به حضور و حمایت دوستان و خانواده اهمیت بیشتری داشته است.

کسانی که هیچ نوع درمانی دریافت نکرده و در مرحله تشخیص بیماری بودند، بیشترین نیاز خود را در رابطه با تشخیص و با میانگین نمره ۴/۹۶ اعلام داشتند. نتایج حاصل از آنالیز واریانس ( $P < 0/0001$ ) نشان می دهد که این نیاز نسبت به سایر نیازها در گروه بیماران که درمانی دریافت نکرده بودند، از اهمیت بیشتری برخوردار بوده است.

Lindop و Cannon (۲۰۰۱) در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که زنان مبتلا به سرطان پستان که جراحی، رادیوتراپی و شیمی درمانی شده اند به نسبت سایر درمان ها، در رابطه با دوستان و خانواده و تصویر ذهنی از بدن، نیاز بیشتری ابراز داشتند. همچنین زنانی که تنها قسمتی از پستان آن ها برداشته شده بود نیاز به حمایت در آن ها بیشتر از سایر گروه های درمانی بود. Graydon و همکاران (۱۹۹۷) در مطالعه خود دریافتند که همه زنان مبتلا به سرطان پستان علیرغم نوع درمان خود نیاز به داشتن اطلاعات زیادی دارند. در مطالعه Galloway و همکاران (۱۹۹۷)، نیاز به داشتن اطلاعات در رابطه با تشخیص در مبتلایان به

Information needs of women with a recent diagnosis of breast cancer: development and initial testing of a tool.

Girgis, A., & Sanson-Fisher, R.W. (1995). Breaking bad news: consensus guidelines for medical practitioners, *J clin onco* 13:2449

Graydon, J., Galloway, S., Palmer-Wickman, S., Harrison, D., Rich-Vander Bij, L., West, P., Burlein-Hall, S., & Evans-Boyden, B. (1997). Information needs for women during early treatment for breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*. 26, 59-64.

Lindop, E., & Cannon, S. (2001). Evaluating the self-assessed support needs of women with breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*. 34(6), 760-771.

Montazeri, A., Vahdani, I., Hayi-Mahmoodi, M., Jarvandi, S., & Ebrahimi, M. (2001). Cancer patient education in Iran: A descriptive study. *Support care cancer*. (2002). 10, 169-173.

National Breast Health Center. (2004). [http://health.yahoo.com/health/centers/breast\\_cancer](http://health.yahoo.com/health/centers/breast_cancer).

National Breast Cancer Center. (2000). Strengthening support for women with breast cancer. Proportion of identified needs of women, by phase. <http://www.nbcc.org.au/pages/Info/Resource/nbccpubs/stingthsupp/table8.htm>.

National Breast Cancer Center. (2001). Experience of diagnosis, information and support needs of women diagnosed with ductal carcinoma insitu. Summary of finding from focus group interview with women diagnosed.

National Cancer Institute. (2002). what you need to know about breast cancer. <http://www.cancer.gov/publications>

Sanson-Fisher, R., Girgis, A., Boyes, A., Bonevski, B., Burton, L., & Cook, P.L. (2000). The unmet supportive care needs of patients with

پرستاران شاغل در مراکز درمانی مربوط به بیماران مبتلا به سرطان به عنوان گروهی که بیشترین وقت را با بیمار می گذرانند، توجه خاصی به نیازهای گوناگون زنان مبتلا به سرطان پستان داشته باشند تا با بررسی به موقع و ارائه آموزش های لازم به مددجویان، به کاهش و یا رفع این نیازها کمک نمایند.

### تقدیر و تشکر

در خاتمه از همکاری مسئولین و کارکنان محترم بیمارستان های امام خمینی و شهدای تجریش و دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکر و قدردانی به عمل می آید.

### منابع

فیفس، ویلیام، لانگ، باربارا، وودس، نانسی و کاسامیر، ویرجینیا. (۱۳۷۸). پرستاری در سرطان. ترجمه افشین شروفی. چاپ چهارم. تهران: انتشارات چهر. ص ۷۳

محقق، محمدعلی. (۱۳۸۱). چهاردهمین همایش سالیانه انستیتو کانسر. کنگره تومورهای پستان. مقدمه و مروری بر اپیدمیولوژی سرطان پستان در ایران. تهران. ص ۳- ۴.

هاسی (۱۳۸۰). سرطان پستان. ترجمه دکتر صدیقه امیرعلی اکبری و همکاران. انتشارات سالمی. ص ۸۹

Borne, B.V.D., Boer, M.D., & Pruyn, J. (2001). Measuring information needs among cancer. *Journal of Patient education and counseling*. 43, 253-262

Breast Health Center. (2004). <http://health.yahoo.com/health/centers/breast.cancer>

Galloway, S., Graydon, J., Harrison, D., Evans-Boyden, B., Palmer-Wickman, S., Burlein-Hall, S., Rich-Vander Bij, L., West, P., & Blair, A. (1997).

...

Weber, R. P. (1990). Basic content analysis. A sage university paper, sage publications limited, London

Yarbro, C.H., Frogge, M.H., Goodman, M., & Groenwald, S.L. (2000). Cancer Nursing: Principles and practice. (5<sup>th</sup> ed). Sudbury, Massachusetts: Johnes and Bratlett publishers, 1039.

cancer, Journal of American Cancer Society, 88, 226-236

Wang, X., Cosby, L.G., Harris, M.G., & Liu, T. (1999). Major concerns and needs of breast cancer patients. Cancer Nursing, 22(2), 157-163