تأثیر آموزش همتایان بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی

فرخنده شریف[1]، نرجس آبشرشری*[2]، مریم حضرتی[3]، صدیقه طهماسبی[4]، نجف زارع[5]

۱. گروه بهداشت روان و روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم‌پزشکی شیراز
۲. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده علوم پزشکی لارستان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۳. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۴. گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۵. گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

فصلنامه پایش
سال یازدهم شماره پنجم مهر ـ آبان ۱۳۹۱ صص ۷۱۰-۷۰۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۵/۲۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار ۱۶ خرداد ۹۱]

چکیده

سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان در میان زنان است. با افزایش روزافزون بهبودیافتگان سرطان پستان اهمیت کیفیت زندگی در این بیماران آشکار می‌گردد. هدف از این مطالعه مداخله‌ای تعیین تأثیر آموزش همتایان بر کیفیت زندگی بیماران پس از جراحی برداشتن پستان در زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های سرطان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود.

در این مطالعه ۹۹ بیمار مبتلا به سرطان پستان که رادیکال ماستکتومی شده‌بودند، شرکت داشتند که به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش به طور تصادفی به ۵ گروه تقسیم شدند و به مدت یک‌ماه هفته‌ای یکبار در برنامه آموزش همتایان شرکت نمودند. جهت بررسی کیفیت زندگی از پرسشنامه استاندارد ۳۰ سئوالی در رابطه با سرطان [QLQ-C30] و از پرسشنامه ۲۳سئوالی کیفیت زندگی در رابطه با سرطان پستان [QLQ-BR23] استفاده گردید. داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله نرم افزار SPSS با استفاده از آزمون‌های مجذور کای، تی مستقل و اندازه‌های تکراری چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مقایسه قبل، بلافاصله و دو ماه پس از مداخله نشانگر تغییرات آماری معنی‌دار در جهت افزایش عملکرد در کلیه حیطه‌های عملکردی و کاهش علایم در گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد بود ($P<۰/۰۰۱$). آموزش همتایان سبب ارتقای کیفیت زندگی بیماران پس از جراحی برداشت پستان می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: آموزش همتایان، کیفیت زندگی، سرطان پستان، ماستکتومی

* نویسنده پاسخگو: شیراز، دانشکده علوم پزشکی لارستان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
تلفن: ۶۴۷۴۲۵۱ ۰۷۱۱
پست الکترونیکی: abshoshor@sums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.16.6]

مقدمه

در ایران و بسیاری از کشورهای جهان سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در میان زنان است[۱]. انتظار می‌رود که مبتلایان به سرطان پستان بیشترین بقا را در مقایسه با دیگر سرطان‌های شایع از جمله ریه، کولون و رکتوم داشته باشند[۲]. در ایران سرطان پستان ۲۲/۶ درصد از موارد سرطان‌های زنان را تشکیل می‌دهد و شایع‌ترین سرطان درمیان زنان ایرانی است. میزان بروز و شیوع سرطان پستان در ایران به ترتیب ۲۲ و ۱۲۰ در ۱۰۰۰۰۰ جمعیت زن بالای ۳۰ سال است[۳]. که بیشترین آنها در سنین ۳۵ تا ۴۴ سالگی قرار دارند. این میزان بعد از ۴۴ سالگی کاهش پیدا می‌کند؛ و در مقایسه با زنان غربی ۱۰ سال جوانتر هستند[۵،۴] جراحی، شیمی درمانی، پرتو درمانی و هورمون درمانی به عنوان رایج‌ترین روش‌های مورد استفاده در درمان سرطان پستان، میزان بقای این افراد را افزایش داده‌اند[۶]. میزان بقای ۵ ساله از ۷۲ درصد در دهه ۱۹۴۰، امروزه به بیش از ۹۶ درصد رسیده‌است[۷]. با در نظر داشتن عوارض جانبی درمان‌های متداول پزشکی در سرطان‌ها، به نظر می‌رسد روش‌های معمول درمانی عمدتاً بر کمیت زندگی بیماران متمرکز بوده و توجه به آثار ناشی از عوارض درمان‌ها بر ابعاد زندگی بیماران مبتلا به سرطان کمرنگ بوده‌است. از این رو در سال‌های اخیر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به عنوان پیامدی در سرطان‌ها به طور روز افزونی اهمیت یافته است[۸]. سرطان پستان اثر بالقوه‌ای بر کیفیت زندگی می‌گذارد[۹]، و بیماران به طور فزاینده‌ای عوارض طولانی مدتی را که بر کیفیت زندگی آنها تاثیر می‌گذارد، تجربه می‌کنند[۶]. بیماران از سندرم درد پس از برداشتن پستان، ادم لنفاوی، محدودیت حرکت شانه، کاهش قدرت عضلانی یا تغییرات حس رنج می‌برند[۱۰]. علاوه بر عوارض جسمی بیماران مبتلا به سرطان پستان در معرض فشارهای روانی بسیاری نیز قرار دارند، که می‌تواند اختلات روانی ـ اجتماعی در زندگی آنها ایجاد کند. درد و رنج حاصل از بیماری، کاهش میزان عملکرد، نگرانی نسبت به آینده، ترس از مرگ، عوارض درمان ها، اختلال در تصویر ذهنی از جسم، مشکلات جنسی، اضطراب، افسردگی و احساس گناه از جمله عواملی هستند که سلامت روان مبتلایان به سرطان پستان را دچار اختلال می‌نمایند[۱]. مطالعات نشان داده‌اند که زنان خواهان صحبت با بیماران مشابهی که با بحران بیماری و درمان آن کنار آمده و زندگی طبیعی را سپری می‌کنند، هستند[۱۱]. ملاقات افراد مشابه مایه تسکین و اطمینان خاطر برای بیماران است؛ که می‌تواند آنها را به یادگیری شیوه‌های تطابقی برای غلبه بر بیماری و داشتن شانس بیشتر برای زندگی وادار سازد. زمانی که زنان با سرطان پستان با یکدیگر ارتباط برقرار کرده، همدردی نموده، و به صورت گسترده درخصوص مشکلات و تجارب خود به بحث پرداخته و محیطی حمایتی برای انتقال دانش و اگاهی به وجود می‌آید؛ بیماران به آینده امیدوارتر شده و احساس می‌کنند که تنها آنان نیستند که به سرطان مبتلا شده و افراد زیادی با این بیماری به طور طبیعی زندگی می‌کنند. در حقیقت نزد بیماران، افرادی که سرطان را تجربه نموده‌اند قابل اطمینان‌ترین مراجع برای توصیه به خود هستند. در صورتی که شنیدن همین موارد از دیگر افراد به نظر نمی‌رسد که تا این اندازه مفید واقع شود[۴].

دیویس و همکاران در امریکا مطالعه‌ای تحت عنوان تاثیر مشاوره همتایان بر کیفیت زندگی زنان بعد از تشخیص سرطان پستان انجام دادند. نمونه پژوهش را ۴۳ نفر در گروه آموزش‌گیرنده و ۳۹ نفر در گروه مشاوران همتا تشکیل می‌دادند. مشاوران همتا بعد از ۶ جلسه آموزش به گروه‌های ۸-۴ نفره تقسیم شده و با هم درخصوص بیماری سرطان، سرطان پستان، ورزش، مهارت‌های سازگارانه ۱تا ۴ بار در هفته و به مدت ۳ تا ۶ ماه به بحث پرداختند. هر دو گروه قبل از شرکت در گروه‌ها، هم چنین ۳ ، ۶ و ۱۲ ماه بعد از آن، مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که مشاوره همتایان در جلوگیری از کاهش کیفیت زندگی زنان طی سال اول تشخیص سرطان پستان مؤثر است. همچنین موجب ارتقای احساس سلامتی، خودکارآمدی، رضایت از دریافت اطلاعات از منبع مؤثق و کاهش نشانه‌های بحران در گروه آموزش گیرنده و موجب افزایش نارضایتی از تیم درمانی وافزایش سرکوب عواطف و باقی‌ماندن در همان سطح از کیفیت زندگی در گروه مشاوران همتا می‌گردد[۱۲]. با توجه به عدم وجود گروه‌های سازمان‌یافته در ایران[۱۳] تفاوت فرهنگی، اقتصادی و سطح آگاهی بیماران و افزایش تعداد بیماران و محدودیت فرصت پزشکان جهت آموزش به آنان و تأثیرپذیری بیماران از افرادی که خود این بیماری را تجربه نموده‌اند ، پژوهشگران بر آن شدند تا با انجام این پژوهش نسبت به تشکیل گروه‌های همتا که خود این مسئله را تجربه نموده‌اند، مسائل و مشکلات و راهکارها را مورد بحث و تبادل نظر قرار دهند وتأثیر تشکیل گروه‌های همتا را بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان پس از ماستکتومی بررسی نمایند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.16.6]

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی از نوع قبل و بعد بود که در آن تأثیر آموزش همتایان (متغیر مستقل) بر کیفیت زندگی (متغیر وابسته) بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت جراحی ماستکتومی در دو گروه آزمون و شاهد در سه مرحله قبل از مداخله، بلافاصله و دوماه پس از مداخله مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه مورد پژوهش مبتلایان به سرطان پستان بودند که تحت جراحی رادیکال ماستکتومی اصلاح‌شده قرار گرفته و به کلینیک‌های سرطان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز مراجعه می‌کردند. از این جمعیت تعداد ۱۰۰ بیمار، که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، به طور تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل قرار داشتن در مرحله ۱ و ۲ بیماری و گذشت ۱ تا ۳ سال از جراحی آنها و نداشتن بدخیمی شناخته شدهِ دیگر یا بیماری روانی بنا به نظر پزشک متخصص بوده است. جهت تعیین حجم نمونه کافی از مطالعات مشابه‌ای که توسط حضرتی و همکاران و مطالعه چاو و همکاران انجام شد استفاده گردید[۱۴،۱۵]. حجم نمونه در هر گروه ۳۲ نفر به دست آمد. به منظور جلوگیری از ریزش نمونه‌ها، همچنین افزایش دقت مطالعه، تعداد نمونه‌ها برای هر گروه ۵۰ نفر تعیین گردید. سپس بیماران به طور تصادفی به صورت یک در میان در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. طی مدت مداخله ۱ نفر از گروه آزمایش به دلیل انصراف از برنامه حذف گردیدند و در مجموع ۹۹ بیمار در دو گروه آزمایش (۴۹ نفر) و شاهد (۵۰ نفر) شرکت داشتند. این پژوهش در دو مرحله انجام گردید. در مرحله اول بنا به نظر پزشک متخصص ۵ نفر از بیمارانی که در مرحله ۱ و ۲ بیماری قرار داشته وحداقل ۳ سال از انجام جراحی آنها گذشته، و توانایی برقراری ارتباط با دیگران را داشته و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، به عنوان آموزش دهندگان همتا انتخاب گردیدند. آموزش به این افراد در رابطه با مفهوم سرطان، سرطان پستان، تشخیص، درمان، عوارض آن و نحوه مراقبت از خود، شیوه‌های آرام‌سازی، و سازگاری با بیماری در ۴ جلسه۶۰ دقیقه‌ای با روش پرسش و پاسخ بارش افکار، نمایش عملی (شیوه‌های آرام‌سازی) توسط روان پرستار و پژوهشگر صورت گرفت و به سئوالات آنان در طول مداخله پاسخ داده می‌شد. مرحله دوم با انتخاب ۱۰۰ نفر از واجدین شرایط جهت شرکت در گروه همتا شروع گردید. این افراد به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و شاهد تقسیم شده و سپس گروه آزمایش به صورت تصادفی به ۵ گروه ۱۰ نفره تقسیم شدند. از آموزش‌دهندگان همتا درخواست گردید تا به طور تصادفی به یکی از گروه‌های همتا رفته و پس از نیازسنجی در یک محیط دوستانه و مطلوب بر اساس موارد آموزش‌دیده به بحث و هدایت گروه بپردازند. پژوهشگر در کلیه جلسات تنها به عنوان ناظر شرکت داشت. برای هر گروه آموزش لازم بر اساس نیاز گروه در مدت۴ جلسه، ۴۵ دقیقه‌ای صورت گرفت. شروع هر جلسه با پذیرایی مختصر و صحبت در مورد اهداف آن جلسه بوده و۲۰ درصد زمان در هر جلسه به بحث آزاد و حمایت عاطفی از یکدیگر، و بیان تجارب خویش اختصاص داشته شد. در پایان هر جلسه آموزش‌دهندگان همتا موارد مطرح شده در گروه را جمع‌بندی نموده وبه سئولات پاسخ داده و در صورت عدم توانایی آموزش دهندگان همتا در پاسخ‌گویی خارج از جلسه گروه از پژوهشگر و یا متخصصین کمک گرفته می‌شد. در پایان جلسات آموزشی جزوه آموزشی شامل محتوای آموزش داده شده در اختیار بیماران قرار گرفت. کل مداخلات یک ماه به طول انجامید و طی این مدت اقدام خاصی جهت گروه شاهد انجام نشد و این گروه تنها تحت هورمون درمانی و معاینات پزشکی قرار داشتند. بلافاصله (یک ماه بعد از پیش آزمون) و دوماه پس از اتمام مداخله ، درگروه آزمایش و یک ماه و۳ ماه پس از پیش آزمون درگروه شاهد کیفیت زندگی مجدداً اندازه‌گیری و نتایج هر بار سنجش با هم مقایسه گردید، و پس از آخرین مرحله جمع‌آوری داده‌ها به منظور رعایت اصول اخلاقی دفترچه آموزشی نیز در اختیار گروه شاهد قرار گرفت. و در صورت نیاز به کلیه سئوالات گروه شاهد نیز پاسخ داده شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش آزمونی که در ۳ قسمت بود:

۱- پرسشنامه مشخصات فردی شامل سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، سال انجام جراحی

۲- پرسشنامه اندازه‌گیری کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان متعلق به سازمان اروپایی تحقیق و درمان سرطان European Organization for Research and treatment of cancer Questionnaire Cancer 30- EORTC QLQ C30 شامل مقیاس های عملکردی و علامتی.

۳- پرسشنامه EORTC QLQ-BR23 ویژه سرطان پستان که کیفیت زندگی را در بیماران مبتلا به سرطان پستان اندازه‌گیری می‌نماید. این پرسشنامه ۴ حیطه عملکردی و ۴ دسته از علایم شایع در بیماران مبتلا به سرطان پستان را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره هر حیطه در گستره‌ای بین صفر تا صد تعیین می‌شود. در حیطه‌های عملکردی و حیطه کلی کیفیت زندگی نمره

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.16.6]

بالاتر نشانگر وضعیت بهتر عملکرد و یا کیفیت زندگی است. در حالی که در حیطه علایم نمره بالاتر بر بیشتر بودن آن علامت و یا مشکل دلالت دارد. روایی و پایایی گونه ایرانی پرسشنامه‌های فوق‌الذکر قبلاً گزارش شده‌است[۱۶،۱۷]. به منظور انجام پژوهش معرفی‌نامه لازم از دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز اخذ و به مسئول بخش مربوطه ارایه گردید. پژوهشگر به کلیه نمونه‌ها اطمینان داد که پاسخ‌های آنها کاملا محرمانه و صرفاً جهت انجام تحقیق به‌کار خواهد رفت و رضایت‌نامه شرکت در پژوهش از کلیه واحدهای مورد پژوهش اخذ و در رابطه با اختیاری بودن شرکت در این طرح تحقیقاتی توضیحاتی داده شد. داده‌ها جمع‌آوری شده به وسیله نرم افزار SPSS و آزمون‌هایIndependent T-Test، Chi-Square و آزمون اندازه‌های تکراری چند متغیره برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی در سه مرحله زمانی آنالیز گردید.

یافته‌ها

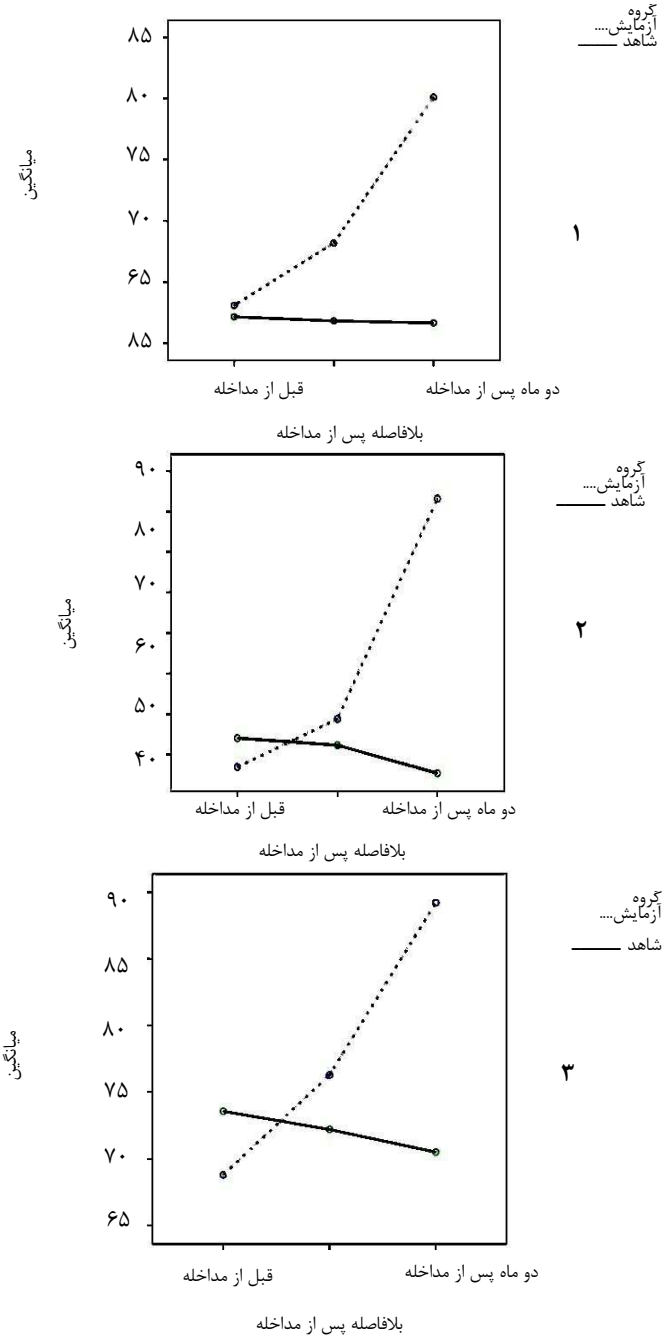
بیشترین نمونه‌های پژوهش یعنی ۱۶ نفر (۳۲/۷درصد) در گروه آزمایش و ۲۰ نفر (۴۰ درصد) در گروه شاهد در گروه سنی ۴۹ - ۴۰ سال قرار داشته و ۴۳ نفر (۸۸/۸ درصد) در گروه آزمایش و ۴۵ نفر (۹۰ درصد) در گروه شاهد متأهل بودند، ۲۷ نفر (۵۵/۱ درصد) در گروه آزمایش و ۲۶نفر (۵۲ درصد) در گروه شاهد تحصیلات زیردیپلم داشتند. از این حیث آزمون مجذور کای اختلاف معنی‌داری از نظر سن، وضعیت تاهل، تحصیلات بین دو گروه نشان نداد. بررسی نتایج قبل از مداخلات با استفاده از آزمون تی مستقل نشان می‌دهد که دو گروه تقریبا در کلیه مقیاس‌های عملکردی و علامتی کیفیت زندگی در رابطه با سرطان و سرطان پستان همسان بوده اند و تفاوت آماری معناداری قبل از مداخله بین دو گروه وجود نداشته، و تنها در حیطه اختلال در خواب گروه آزمایش میزان بیشتری را نشان داده (P=۰/۰۱۸)، که بعد از مداخله این حیطه بهبود یافته است. زمان عامل معنی‌داری برای ایجاد تغییر در گروه آزمایش و شاهد در حیطه‌های وضعیت سلامت عمومی، عملکرد روانی، عملکرد اجتماعی، عملکرد ذهنی از کیفیت زندگی در رابطه با سرطان و تصویر ذهنی از جسم، عملکرد جنسی، رضایت از عملکرد جنسی از کیفیت زندگی در رابطه با سرطان پستان بوده است. به نظر می‌رسد تغییر در جهت افزایش عملکرد در حیطه‌های فوق در گروه آزمایش بیشتر بوده است (P<۰/۰۰۱). همچنین صرف نظر از زمان بین دو گروه آزمایش و شاهد تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). نتایج حاصل از اثر متقابل زمان / گروه تأثیر مداخله را بر گروه آزمایش نشان می‌دهد. عملکرد گروه آزمایش در جهت افزایش عملکرد در حیطه‌های فوق و در گروه شاهد در جهت کاهش عملکرد بوده است. زمان عامل معنی‌داری برای ایجاد تغییر در گروه آزمایش و شاهد در حیطه ایفای نقش، در فاصله زمانی قبل تا دوماه پس از مداخله بوده است. به نظر می‌رسدکه این تغییر در گروه آزمایش در جهت افزایش عملکرد بیشتر بوده است (P<۰/۰۰۱). روند افزایشی عملکرد در گروه آزمایش و کاهش عملکرد در گروه شاهد بیانگر تأثیر مداخله در گروه آزمایش می‌باشد (P<۰/۰۰۱). اما درکل بین دو گروه آزمایش و شاهد صرف نظر از زمان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (P=۰/۲۰۸). در حیطه عملکرد فیزیکی نیز در فاصله زمانی قبل، بلافاصله تا دو ماه پس از مداخله تفاوت قابل ملاحظه‌ای دیده نشده است. به نظر می‌رسد زمان عامل معناداری برای تغییر در این حیطه نبوده است (P=۰/۷۷۷) و عملکرد گروه آزمایش روند افزایشی و در گروه شاهد روند نزولی داشته است (P=۰/۰۴۲).

روند تغییر در حیطه خستگی و بی‌خوابی از کیفیت زندگی در رابطه با سرطان و عوارض ناشی از درمان‌های سیستمیک از کیفیت زندگی در رابطه با سرطان پستان در گروه آزمایش متفاوت از گروه شاهد است و در فاصله زمانی بلافاصله تا دو ماه پس از مداخله مقیاس علامتی در گروه آزمایش روند رو به کاهش و در گروه شاهد روند رو به افزایش دیده می‌شود (P<۰/۰۰۱). زمان عامل معناداری برای ایجاد تغییر در این حیطه‌ها بوده است، که این تغییرات در گروه آزمایش در جهت کاهش علایم مشهود تر است (P<۰/۰۰۱). در کل صرف نظر از زمان اختلاف معناداری بین دو گروه آزمایش و شاهد در حیطه بی‌خوابی و خستگی و عوارض ناشی از درمان‌های سیستمیک وجود ندارد. در حیطه‌های تهوع و استفراغ، یبوست، وضعیت اقتصادی، تنگی نفس زمان عامل معناداری برای ایجاد تغییر در این حیطه‌ها نبوده است. همچنین صرف نظر از زمان اختلاف معناداری در حیطه‌های تهوع و استفراغ ، یبوست، وضعیت اقتصادی، تنگی نفس بین دو گروه دیده نمی‌شود. هم چنین تفاوت معنی‌داری در عملکرد گروه آزمایش و شاهد در حیطه‌های تهوع و استفراغ، یبوست، وضعیت اقتصادی، تنگی نفس دیده نمی‌شود. در دو حیطه عوارض در پستان مبتلا و ناراحتی از ریزش مو نیز زمان عامل موثری برای ایجاد تغییر در این حیطه‌ها نبوده‌است؛ اما

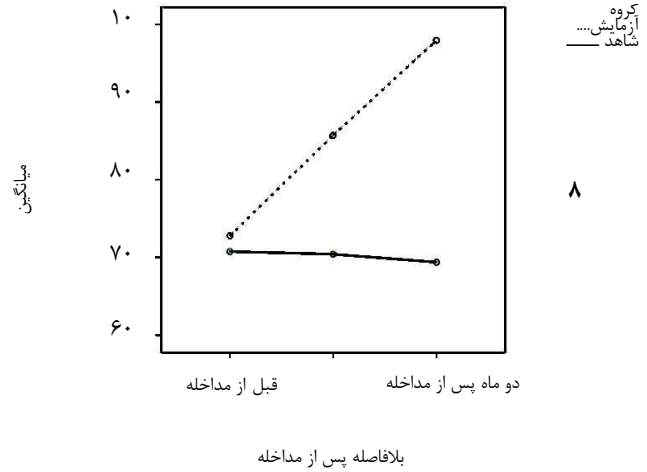
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.16.6]

عملکرد گروه آزمایش در جهت کاهش و عملکرد گروه شاهد درجهت افزایش است. بنابراین عملکرد گروه آزمایش متفاوت از عملکرد گروه شاهد در حیطه درد (P=۰/۰۳۹) و در حیطه عوارض در پستان مبتلا (P=۰/۰۳۲) و ناراحتی از ریزش مو (P=۰/۰۴۹) است که نشانگر تأثیر مداخله در گروه آزمایش می‌باشد، ولی در کل صرف نظر از زمان اختلاف معنی‌داری در دو گروه آزمایش و شاهد در این حیطه‌ها دیده نمی‌شود.

نمودارشماره - مقایسه میانگین نمره۱- وضعیت سلامت عمومی - ۲- ایفای نقش – ۳- نگرش نسبت به آینده ۴- تصویر دهنی از جسم ۵- عملکرد جنسی ۶- رضایت از عملکرد جنسی ۷- عملکرد روانی ۸- عملکرد ذهنی در دو گروه آزمایش و شاهد قبل ، بلافاصله و دوماه پس از مداخله
در دو گروه آزمایش و شاهد قبل ، بلافاصله و دوماه پس از مداخله



[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.16.6]



بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به ارزیابی کیفیت زندگی ۹۹ بیمار مبتلا به سرطان پستان در طی سه ماه با استفاده ازابزار استاندارد بررسی کیفیت زندگی می‌پردازد. نتایج پژوهش بیانگر افزایش کیفیت زندگی در رابطه با سرطان پستان در فاصله زمانی قبل تا دو ماه پس از اتمام مداخلات است که این امر تاثیر مداخله بر کیفیت زندگی بیماران گروه آزمایش را نشان می‌دهد در حالی که تغییرات معنی‌داری در کیفیت زندگی گروه شاهد ایجاد نشده و می‌توان گفت وضعیت این گروه ثابت و یا در برخی حیطه‌ها بدتر شده‌است. در حیطه‌های وضعیت سلامت عمومی، عملکرد روانی، عملکرد اجتماعی، عملکرد ذهنی، ایفای نقش دو ماه پس از مداخله در گروه آزمایش افزایش یافته است. نتایج پژوهش لیبرمن نیز نشان می‌دهد که شرکت در برنامه آموزش همتایان منجر به بهبود عملکرد روانی اجتماعی در افراد مبتلا به سرطان پستان می‌گردد[۱۸]. هم‌چنین کاپیلو معتقد است این بیماران اختلالات جسمی و فیزیکی زیادی را با گذشت زمان تجربه می‌کنند و نیازمند حمایت و اطلاع رسانی در این زمینه هستند[۱۹]. هم‌چنین نتایج پژوهش نشانگر کاهش علایم خستگی، بی‌اشتهایی، بی‌خوابی در فاصله زمانی دو ماه پس از مداخله است. در مطالعه فورسترو همکاران نیز بیماران در حین اشعه‌درمانی بعد از شرکت در گروه‌های حمایتی آموزش همتایان کاهش افسردگی، نگرانی، تنهایی، نشانه‌های فیزیکی مانند بی اشتهایی، اختلالات معدی روده‌ای، و خستگی در مقابل با گروه شاهد را نشان دادند[۲۰]. بررسی تصویر ذهنی از جسم، عملکرد جنسی، رضایت از عملکرد جنسی ونگرش نسبت به آینده در گروه آزمایش نسبت به شاهد در فاصله زمانی دو ماه پس از مداخله بیانگر بهبود قابل ملاحظه درگروه آزمایش نسبت به گروه شاهد بوده است. گانز و همکاران در آمریکا خستگی، اضطراب، اختلال در تصویر ذهنی، مسائل جنسی و عوارض در دست مبتلا شایع‌ترین عوارض در بیماران مبتلا به سرطان پستان معرفی می‌کند که باعث کاهش کیفیت زندگی زندگی دراین بیماران می‌گردد[۲۱] بنابراین تصویر ذهنی از جسم عملکرد جنسی، و رضایت از عملکرد جنسی از مشکلات شایع زنان بعد از جراحی برداشت پستان است. در این مطالعه عملکرد جنسی و رضایت از آن دوماه پس از مداخله نسبت به قبل و بلافاصله پس از مداخله تغییرات چشمگیری را نشان می‌دهد. ($P< /۰۰۱$) در حالی که در مطالعه حضرتی و همکاران تغییر در این حیطه‌ها قبل، یک هفته و سه ماه پس از مداخله چشمگیر نبوده‌است[۱۴]، به نظر می‌رسد که این تفاوت ناشی از تغییر در روش مداخله بوده است. پژوهشگر معتقد است که فرهنگ از عوامل تاثیرگذار بر تصویر ذهنی از خود و مسائل جنسی است. همچنین فوبیر معتقد است زنان آسیایی خواهان صحبت در مورد مسائل جنسی خود نیستند و صحبت در مورد مسائل جنسی را امری شرمگینانه و غیرمنطقی می‌دانند و هم چنین فوبیر پیشنهاد می‌دهد که زنان مبتلا به سرطان پستان از صحبت با یکدیگر راجع به مسائل جنسی سود می‌برند[۲۲]. بنابراین مداخلات به‌نحوی تاثیرگذار بوده‌است، که زنان با یکدیگر در مورد مسائل جنسی و زیبایی خود به بحث پرداخته و نهایتاً بهترین راه حل را برگزیده که منجر به بهبودی تصویر ذهنی از جسم، و به‌دنبال آن عملکرد جنسی و رضایت از عملکرد جنسی در گروه آزمایش گردیده‌است. و نتایج این پژوهش با مطالعه ماتیوس که بیان می‌دارد بیماران از صحبت با یکدیگر در مورد مسائل جنسی و اختلال در تصویر ذهنی خود سود می‌برند وعموماً رضایت بیشتری از زندگی خود می‌یابند در یک راستا می‌باشد[۲۳]. هم‌چنین در مطالعه هروی کریموی مشاوره گروهی سبب بهبود در عملکرد جنسی بیماران گشته است[۱]. به نظر می‌رسد برای بهبود عملکرد جنسی بیماران روش آموزش همتایان و مشاوره گروهی مؤثرتر است، چون بدون شرم و راحت تر در مورد مسائل جنسی صحبت نموده و هدایت می‌شوند.

در حیطه‌های عملکرد فیزیکی، عوارض در دست مبتلا و عوارض در پستان مبتلا تغییر معنی‌داری در گروه آزمایش در فاصله زمانی ۲ ماه پس از مداخله ایجاد نشده است . مطالعه لاش و همکاران نشان می‌دهد، عوارض جراحی در در دست مبتلا در طول سال اول پس از جراحی بدون فیزیوتراپی و دریافت مراقبت‌های پرستاری سرطان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.16.6]

پستان، علایم بدتر می‌شود[۲۴] نتایج مطالعه حضرتی و همکاران نیز مؤید این مطلب است، یعنی این بیماران علاوه بر ارائه جلسات آموزشی نیاز به شرکت در جلسات فیزیوتراپی جهت بهبود عملکرد فیزیکی، و کاهش علایم در دست و پستان مبتلا داشته، لذا به نظر می‌رسد در نظر گرفتن جلسات فیزیوتراپی همراه با شرکت در گروه های همتا مؤثراست[۱۴].

مطالعه کادموس و همکاران نشان داده است که ورزش به تنهایی در کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر نیست. اگر چه موجب بهبود عملکرد اجتماعی در بهبود یافتگان سرطان پستان می‌گردد[۲۵]؛ لذا دلیل عدم بهبود عوارض در دست مبتلا و عدم افزایش آماری معنادار عملکرد فیزیکی در گروه آزمایش را شاید بتوان عدم رعایت دستورهای مراقبتی از دست مبتلا، انجام منظم حرکات ورزشی توصیه شده و گنجاندن برنامه‌های فیزیوتراپی در برنامه آموزش همتایان بیان نمود. بنابراین به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت کیفیت زندگی زنان که در برنامه آموزش همتایان شرکت کرده‌اند، به طور قابل توجهی بالاتر از کیفیت زندگی بیمارانی است که در این برنامه‌ها شرکت نکرده‌اند. بنابراین توصیه می‌شود برنامه آموزش همتایان به عنوان بخشی از برنامه‌های درمانی بیماران و با هدف کاهش عوارض ناشی از سرطان و درمان آن مد نظر قرار گیرد.

سهم نویسندگان

نرجس آبشرشری: نویسنده مسئول، جمع‌آوری و ورود داده‌ها به رایانه وتجزیه و تحلیل داده‌ها

دکتر فرخنده شریف: استاد راهنما، طراحی مطالعه، ویرایش علمی مقاله

مریم حضرتی: استاد مشاور

دکتر صدیقه طهماسبی: استاد مشاور

دکتر نجف زارع: مشاور آماری طرح

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه مددجویان عزیز که با شرکت خود اجرای این طرح را ممکن ساختند و همچنین از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه به‌خاطر تامین بودجه این طرح تشکر می‌گردد. جا دارد که از کلینیک سرطان پستان درمانگاه مطهری دانشگاه علوم پزشکی شیراز به ریاست آقای دکتر طالعی و مرکز تحقیقات سرطان و همچنین ریاست مرکز پرتودرمانی و شیمی درمانی بیمارستان نمازی شیراز آقای دکتر محمدیان و کلیه پرسنل این دو مرکز که نهایت همکاری را در اجرای پژوهش و انتخاب نمونه‌ها نموده‌اند و همچنین از آقای دکتر مهرداد وثوقی مشاور محترم آماری مرکز پژوهش های بالینی که نهایت همکاری را در تجزیه و تحلیل آماری این طرح داشته اند تشکر و سپاسگزاری می‌نماییم.

منابع

1. Heravi karimvey M, Poordehghan M, Jadid milani M, Forutan K. The effect of group counseling on sexual health of breast cancer survivors. Pezeshk Ghanoni 2005;11:201-06 [Persian]

2. Turner J, Hayes S, Hirche h. Improving the physical status and quality of life of women treated for breast cancer: a pilot study of a structured exercise Intervention. Surgery Oncology 2004; 86:141-6

3. Aghabarari M, Ahmadi F, Mohammadi E, Hagizadeh E.Vahdaninia A. Physical, emotional and social dimension of quality of life among breast cancer women under chemotherapy. Iranian Journal of Nursing Research 2006;1:55-65 [Persian]

4. Taleghani F, Yekta ZP, Nikbakht Naserabadi A. Adjustment process in Iranian women with breast cancer. Journal of Cancer Nursing 2008; 31:32-41[Persian]

5. Harrirchi I, Ebrahimi M , Zamani N, et al. Breast Cancer In Iran: a review of case 903 case records. Journal of Public Health 2000; 114:143-45[Persian]

6. Tipaporn w, Nitaya D, Laddwan P. Uncertainty appraisal coping and quality of life in breast cancer survivors. Journal of Cancer Nursing 2008; 31:32 -41

7. Avis N, Crawford S, Manuel journal psychosocial problems among younger with breast cancer. Psycho - Oncology 2004; 13: 295-308

8.Vadaninia M, sadighi J, montazeri A, Survival and quality of life in breast cancer patients. Payesh 2005;4:35-45[Persian]

9. Asley L, Jic H, Cynthia U, Symptoms distress, Spirituality and quality of life in African American women. Journal of Cancer Nursing 2008; 31: 15 -21

10. Beaulac Sm, Mcnair LA, Scatt TE, et al. Lymph edema and quality of life in survivors of early stage

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.16.6]

breast cancer. Journal of Archeology Surgery 2002: 3:137-53
11. Rudy RR, Rosensonfeld LB, galassi JP, Participants perceptions of a peer - helper, Telephone - based social support intervention for melanoma patients. Journal of Cancer Nursing 2001;13: 285-305
12. Davis J, Isberg C, et al. THE effect of peer counseling on quality of life following diagnosis of breast cancer: an observational study. Journal of Psycho - Oncology 2006; 15: 1014 -22
13. Taleghani F, Parsa yekta Z, Nikbakht Naserabadi A. Coping with breast cancer in newly diagnosed iranian women, Journal of Advanced nursing 2006; 54:265-73[Persian]
14. Hazrati M, Poorkiani M, Abbaszadeh A, Jafari P. The effect of rehabililitation on quality of life in female breast cancer survivors. Armaghan Danesh 2007;12:89-9[Persian]
15. Cho O, Yang-sook Y, Nam-cho K. Efficacy of comprehensive group rehabilitation for women with early breast cancer in south Korea. Nursing Health Science 2006; 5:140-6
16. Montazeri A, Harirchi I, Vahdaninia M, et al. The European organization for research and treatment of cancer quality of life questioner. Supportive Care In Cancer 1999;7: 400 - 6
17. Montazeri A, Harirchi I, Vahdaninia M, et al. The EORTC breast cancer-specify quality of life questioner. Quality Of Life Research 2000; 9:177-184
18. Liberman M, Glant J, Davis A, et al. Electronic support group for breast carcinoma: a clinical trial effectiveness. Cancer 2003; 97: 920 -5
19. Cappillo M, Regina S, Cunningham M, et al. Breast cancer survivors: information and support after treatment. Clinical Nursing Research 2007;16: 278-93
20. Clark M, Bostwick M, Rummans T, Group and individual treatment strategies for distress in cancer patients. Mayo Clinic Proceeding 2003; 78: 1538-43
21. Ganz P. A quality of life across the continuum of breast cancer. Breast Journal 2000; 6: 324-30
22. Fobair P, Stewart S, Chang s, Body image and sexual problems in young women with breast cancer. Psycho-oncology 2006;15:579-94
23. Matthews BA, Baker F, Hann D, Health Status and life satisfaction among breast cancer survivor peer support volunteers. Psycho-oncology 2002;11: 199-211
24. Lash L T, Silliman RA, Long term fallow-up of upper body function among breast survivors. Breast Journal 2002;8: 28- 33
25. Cadmus L, Salovey P, Exercise and quality of life during and after treatment for breast cancer: result of two randomized controlled trials. Psycho-oncology 2009;18:343 - 52

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.16.6]