

تأثیر آموزش روانشناختی به همسران در برآورده نمودن نیازهای روانشناختی زنان مبتلا به

سرطان پستان: یک کارآزمایی بالینی

نرگس مرادی^۱، فرحناز عبدالله زاده^۲، آزاد رحمانی^۳، وحید زمانزاده^۴، ایرج اسودی^۵، کریم قلعه بان^۶

نویسنده‌ی مسئول: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز تحقیقات هماتولوژی و انکولوژی azad.rahmani@yahoo.com
دریافت: ۹۲/۰۶/۱۰ پذیرش: ۹۲/۰۹/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: بیماران مبتلا به سرطان پستان نیازهای روانشناختی زیادی دارند و همسر یکی از منابع مهم برای برآورده شدن نیازهای روانشناختی این بیماران می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مداخلات آموزش روانشناختی به همسران در برآورده نمودن نیازهای روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش بررسی: در این کارآزمایی بالینی تصادفی ۹۴ پرونده در مرکز حمایت از زنان مبتلا به سرطان پستان استان آذربایجان شرقی به صورت تصادفی ساده به دو گروه کنترل و تجربی تقسیم شدند. سپس، داده‌های پیش‌آزمون از زنان دو گروه کسب شد. در ادامه، سه جلسه آموزشی دو ساعته در مورد برآورده نمودن نیازهای روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان برای همسران گروه تجربی ارائه شد. یک ماه بعد از آموزش در گروه تجربی، داده‌های پس‌آزمون زنان گروه تجربی و کنترل جمع‌آوری گردید. از حیطه روانشناختی پرسشنامه نیازهای مراقبت حمایتی که شامل ۲۲ گویه بود برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. روی این پرسشنامه با روش محتوا و پایایی آن با روش بازآزمایی تعیین شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری t با نمونه‌های مستقل و وابسته استفاده گردید.

یافته‌ها: در مجموع داده‌های ۲۷ زن در گروه تجربی و ۲۸ نفر در گروه کنترل جمع‌آوری گردید. اختلاف میانگین نیازهای روانشناختی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در زنان گروه تجربی به صورت معنی‌داری بیشتر از زنان گروه کنترل بود ($p=0/010$).

نتیجه‌گیری: اگرچه نیازهای روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان پس از شرکت همسرانشان در جلسات آموزش روانشناختی کاهش یافته بود ولی استفاده از نتایج این پژوهش نیازمند انجام مطالعات بیشتری است.

واژگان کلیدی: سرطان سینه، آموزش، همسران، نیازهای روانشناختی، ایران

مقدمه

جمعیت می‌باشد (۲). بیماران مبتلا به سرطان پستان دارای

نیازهای حمایتی متعددی از جمله نیازهای جسمی،

روانشناختی، اطلاعاتی و جنسی می‌باشند (۳). در این بین،

نتایج مطالعات زیادی نشان می‌دهند که نیازهای روانشناختی

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در بین زنان است (۱). در

ایران نیز این سرطان شایع‌ترین سرطان در بین زنان بوده و

بروز سالیانه آن ۲۲ مورد جدید به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲- کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۳- دکترای پرستاری، استادیار، مرکز تحقیقات هماتولوژی و انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۴- دکترای پرستاری، دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵- فوق تخصص انکولوژی، پروفسور، مرکز تحقیقات هماتولوژی و انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۶- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، بیمارستان رازی تبریز

از جمله اضطراب، افسردگی، ترس از عود و بازگشت بیماری و ترس از آینده، یکی از مهمترین دسته نیازهای برآورده نشده زنان مبتلا به سرطان پستان می‌باشد (۴-۶).

جهت برآورده نمودن نیازهای روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان مداخلاتی شامل مداخلات شناختی-رفتاری، آموزش روان‌شناختی و حمایت عاطفی-اجتماعی پیشنهاد شده است (۷). نتایج مرور سیستماتیک نشان داد که در رابطه با اثربخشی مداخلات آموزش روانشناختی به بیماران مبتلا به سرطان به مطالعات بیشتری نیاز است (۷). همچنین، مرور سیستماتیک دیگری نشان داد یکی از کمبودهایی که در مطالعات قبلی مرتبط با کاهش نیازهای روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان وجود دارد این است که در این مطالعات تنها خود بیماران تحت مداخله قرار گرفته‌اند و اعضای خانواده آنان کمتر مورد توجه بوده‌اند (۸).

تشخیص سرطان پستان می‌تواند اثرات روانشناختی منفی زیادی برای همسران زنان مبتلا نیز ایجاد نماید. مهمترین این اثرات منفی عبارتند از عصبانیت، اضطراب، افسردگی (۹) و بروز اختلال در کیفیت زندگی (۱۰). از طرفی، باید توجه نمود که همسران بیماران مبتلا به سرطان پستان نقش بسیار مهمی در حمایت عاطفی از همسران بیمار خود دارند (۱۱). نتایج مطالعه‌ای نشان داد که زنان مبتلا به سرطان پستان که حمایت مناسبی را از همسران خود دریافت می‌کنند از سطوح بالایی از عزت نفس برخوردارند و سطح اضطراب و افسردگی در آنها پایین است (۱۲). در ایران نیز نتایج مطالعه کیفی انجام شده توسط طالقانی و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که همسر یکی از منابع بسیار مهم مقابله زنان ایرانی مبتلا به سرطان پستان می‌باشد (۱۱).

باید توجه داشت که آموزش مردان در مورد نحوه برآورده نمودن نیازهای روانشناختی همسران بیمار خود، می‌تواند اثرات مثبت زیادی بر وضعیت روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان داشته باشد. دلیل این امر نیز وجود روابط

عاطفی قوی بین همسران می‌باشد (۱۳). در همین راستا، نتایج مطالعه‌ای در ایران نشان داد که عدم حمایت از طرف همسر می‌تواند اثرات روانشناختی منفی شدیدی بر زنان مبتلا به سرطان داشته باشد و حتی باعث اختلال شدید در درمان این بیماران شود (۱۴). البته باید توجه داشت که نتایج برخی مطالعات قبلی نیز نشان داده‌اند که همسران زنان مبتلا به سرطان پستان در زمینه برآورده نمودن نیازهای روانشناختی همسران بیمار خود نیازمند آموزش می‌باشند (۱۵، ۱۶). در مرور وسیع متون داخلی و خارجی مطالعه‌ای یافت نشد که تاثیر آموزش‌های روانشناختی به مردان را در برآورده کردن نیازهای روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان بررسی نموده باشد. در نتیجه، این مطالعه با هدف بررسی تاثیر مداخلات آموزشی روانشناختی به همسران در برآورده نمودن نیازهای روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش بررسی

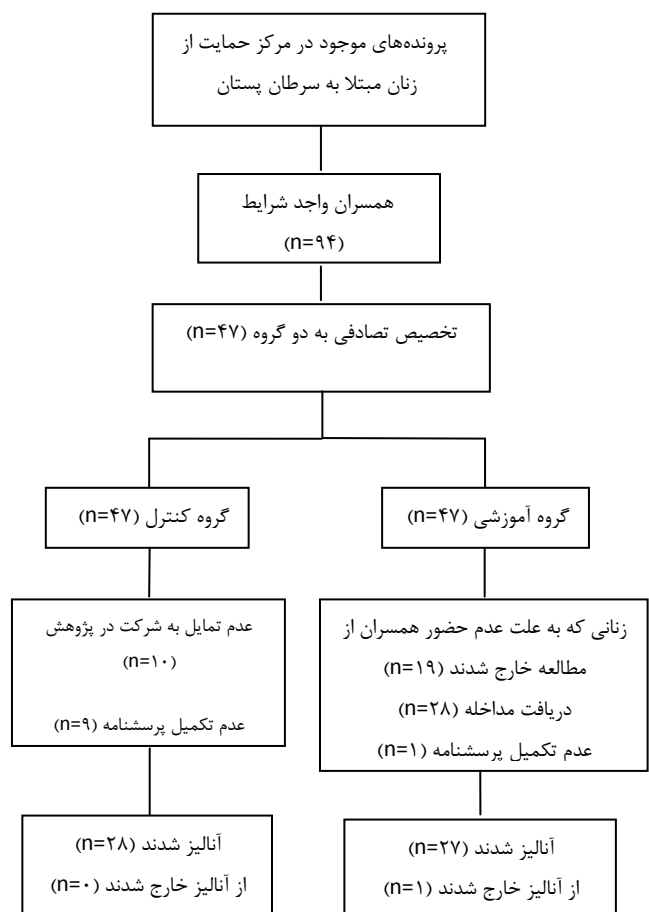
این پژوهش یک کارآزمایی بالینی تصادفی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل می‌باشد. جامعه پژوهش عبارت بود از تمامی مردانی که همسران آنها دارای تشخیص قطعی سرطان پستان بودند و در مرکز حمایت از زنان مبتلا به سرطان پستان استان آذربایجان شرقی دارای پرونده بودند. این مردان همگی بالای ۱۸ سال سن داشتند، با همسر خود زندگی می‌کردند، توانایی خواندن و نوشتن داشتند و خود و همسرانشان برای شرکت در مطالعه رضایت داشتند. معیارهای خروج شامل عدم تکمیل پرسشنامه توسط زنان در هر مرحله از مطالعه، عدم شرکت مرد در تمامی جلسات آموزشی و عود یا متاستاز سرطان پستان در طول مطالعه بود. حجم نمونه بر اساس مطالعه راهنما بر روی ۲۰ زوج، مرد سالم و زن مبتلا به سرطان پستان، برابر ۲۵ نفر در هر گروه تعیین شد. برای مقابله با ریزش نمونه‌ها حجم نمونه به ۴۷ نفر در هر گروه افزایش داده شد. در گروه تجربی ۱۹ نفر از مردان در هر سه

جلسه آموزشی شرکت نکردند و همسر یک مرد نیز پرسشنامه‌ها را ناقص تکمیل نمود. در گروه کنترل نیز ۱۹ زن مبتلا به سرطان پستان از شرکت در مطالعه و تکمیل پیش‌آزمون و یا پس‌آزمون امتناع نمودند. در نهایت، داده‌های ۲۷ زن مبتلا به سرطان پستان در گروه تجربی و ۲۸ زن در گروه کنترل جمع‌آوری شد (نمودار ۱). اگرچه ریزش نمونه‌ها در هر دو گروه بالا بود ولی در نهایت تعداد نمونه‌های پژوهشی در هر دو گروه بیشتر از حجم تعیین شده بود.

اجتماعی واحدهای پژوهشی را مورد بررسی قرار می‌داد. قسمت دوم حیطه روانشناختی پرسشنامه نیازهای مراقبت حمایتی (Supportive Care Needs Survey) بود (۱۷). پرسشنامه اصلی دارای ۵۹ گویه است که نیازهای مراقبت حمایتی بیماران مبتلا به سرطان را در ابعاد فیزیکی و زندگی روزانه، روانشناختی، مراقبت و حمایت، سیستم سلامتی و اطلاعات، و جنسی مورد بررسی قرار می‌دهد. قسمت روانشناختی پرسشنامه اصلی که در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت در برگیرنده ۲۲ گویه است و پاسخ به هر گویه بر روی یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای قرار دارد که عبارتند از: عدم نیاز و عدم کاربرد، برآورده شدن نیاز، نیاز کم، نیاز متوسط و نیاز زیاد که به ترتیب نمره ۱ تا ۵ به آنها تعلق می‌گیرد. در این راستا، نمره نهایی حیطه روانشناختی نیز از ۲۲ تا ۱۱۰ متغیر است و نمره بیشتر در هر گویه و در کل حیطه، نشان دهنده نیاز بیشتر در آن زمینه است.

جهت استفاده از این پرسشنامه ابتدا اجازه ترجمه از طراح ابزار اخذ شد. سپس، پرسشنامه توسط دو کارشناس زبان و ادبیات انگلیسی تحت ترجمه و ترجمه معکوس قرار گرفت و صحت ترجمه تایید گردید. در ادامه، روایی صوری و محتوای پرسشنامه، توسط ۱۵ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در رشته‌های پرستاری، پزشکی تسکینی، انکولوژی و روانپزشکی تعیین گردید. این افراد میزان مرتبط بودن و واضح بودن هر گویه را بررسی نمودند. بر اساس دریافت نظرات این کارشناسان تغییرات جزئی در پرسشنامه اعمال گردید. در ادامه، پایایی پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی و پس از مطالعه راهنما بر روی ۱۰ زن مبتلا به سرطان پستان تعیین شد. پرسشنامه به فاصله ۱۰ روز به این افراد داده شد تا تکمیل نمایند و در ادامه ضریب همبستگی بین دو دفعه تکمیل پرسشنامه تعیین شد که برابر ۰/۷۹ بود. لازم به ذکر است که این زنان جز نمونه مطالعه نبودند.

پرونده‌های موجود در مرکز حمایت از زنان مبتلا به سرطان همسران واجد شرایط (n=۹۴) تخصیص تصادفی به دو گروه (n=۴۷) گروه آموزشی (n=۴۷) گروه کنترل (n=۴۷) عدم تمایل به شرکت در پژوهش (n=۱۰) عدم تکمیل پرسشنامه (n=۹) آنالیز شدند (n=۲۸) از آنالیز خارج شدند (n=۰) زنانی که به علت عدم حضور همسران از مطالعه خارج شدند (n=۱۹) دریافت مداخله (n=۲۸) عدم تکمیل پرسشنامه (n=۱) آنالیز شدند (n=۲۷) از آنالیز خارج شدند (n=۱)



نمودار ۱. فلوجارت نمونه‌گیری و مراحل انجام کار

ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه، دربرگیرنده دو قسمت اصلی بود. قسمت اول برخی مشخصات فردی-

مجاز انجام مطالعه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و ریاست مرکز حمایت از زنان مبتلا به سرطان پستان استان آذربایجان شرقی کسب شد. همچنین، مجوز اخلاقی انجام مطالعه از کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز اخذ شد. سپس، اسامی و آدرس تماس تمامی زنانی که خود و همسرشان واجد معیارهای مطالعه بودند از پرونده‌های موجود در مرکز حمایت از زنان مبتلا به سرطان پستان اخذ گردید. از ۱۲۰ پرونده موجود در مرکز ۹۴ زوج واجد معیارهای مطالعه بود. سپس، این زوجین به روش تصادفی ساده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی به دو گروه کنترل و تجربی تقسیم شدند.

در مورد گروه تجربی ابتدا طی تماس تلفنی که از طرف مرکز حمایت از زنان مبتلا به سرطان پستان برقرار می‌شد اطلاعات کلی در مورد مطالعه به زنان و همسران آنان ارائه می‌شد و از همسران این زنان و خود زنان دعوت می‌شد که در تاریخ معینی به مرکز مراجعه نمایند. با توجه به زیاد بودن تعداد زوجین، آنها در دو گروه وارد مطالعه شدند. در این جلسه مقدماتی اطلاعات کلی در مورد مطالعه به زوجین ارائه شد و رضایت آنان برای شرکت در مطالعه اخذ گردید. در ادامه، در اتفاقی خصوصی در مرکز اطلاعات، پیش‌آزمون زنان به صورت خصوصی و بدون حضور همسران آنان جمع‌آوری شد. با توجه به اینکه همه زنان توانایی خواندن و نوشتن داشتند، پرسشنامه‌ها توسط خود آنان و پس از ارائه توضیحاتی در مورد نحوه تکمیل کامل شد. در ادامه به مدت سه جلسه دو ساعته که با فاصله یک هفته برگزار می‌شدند به مردان در مورد نحوه برآورده کردن نیازهای روانشناختی همسرانشان آموزش داده شد. جلسه اول در مورد سرطان پستان و تأثیرات آن برگزار شد. در جلسه دوم بیشتر اضطراب و افسردگی و سایر علایم روانشناختی رایج در زنان مبتلا به سرطان پستان و نحوه مدیریت آنها بحث گردید. در جلسه

سوم مسائل مربوط به نحوه ارتباط با همسر و مسائل زناشویی مورد بحث قرار گرفت. محتوای آموزشی مورد استفاده بر اساس کتب معتبر پرستاری سرطان، مراقبت تسکینی و روانشناسی سرطان طراحی شد و به تأیید یک فوق تخصص انکولوژی و یک هیأت علمی گروه پرستاری که دارای تجربه کار و پژوهش در زمینه انکولوژی بود رسید. همچنین، در تمامی جلسات آموزشی اعضای هیأت علمی از گروه انکولوژی و پرستاری و یک روانشناس بالینی حضور داشتند. در هر جلسه دو ساعته در ابتدا مطالب مرتبط با آن جلسه، توسط یکی از محققین با استفاده از پاورپوینت و تصاویر و نوشته‌ها ارائه می‌شد. در ادامه، همان مطالب با استفاده از بحث گروهی و پرسش و پاسخ بیشتر باز می‌شد و در نهایت، به پرسش‌های همسران بیماران پاسخ داده می‌شد. در صورتی که در انتهای جلسات نیز همسری سوالی خصوصی داشت آن را به صورت خصوصی با اساتید مطرح می‌نمود. در نهایت، پس از گذشت یک ماه از آخرین جلسه آموزشی پس‌آزمون نیز از زنان اخذ شد. در این مطالعه جهت افزایش اعتبار داده‌ها از یک همکاری که اطلاعی از روند مطالعه نداشت، جهت جمع‌آوری اطلاعات زنان در گروه‌های کنترل و تجربی کمک گرفته شد. جهت شفاف‌سازی بیشتر باید گفت که در این مطالعه آموزش‌ها به مردان ارائه می‌شد و تأثیرات این آموزش‌ها بر برآورده شدن نیازهای روانشناختی همسران آنها بررسی می‌شد.

در مورد زنان شرکت کننده در گروه کنترل، نیز ابتدا با تماس تلفنی از آنان خواسته شد تا در روزی معین به مرکز حمایت از بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه نمایند. در آن جلسه پس از ارائه اطلاعات لازم و اخذ رضایت آگاهانه، داده‌های پیش‌آزمون گرفته می‌شد. در نهایت، یک ماه پس از برگزاری آخرین جلسه گروه تجربی از زنان شرکت کننده در گروه کنترل نیز پس‌آزمون اخذ شد. لازم به ذکر است که پس از

تجربی، بین گروه‌ها، از آزمون پارامتری t با نمونه‌های مستقل استفاده شد. لازم به ذکر است که دلیل استفاده از آزمون‌های پارامتری این بود که بر اساس نتایج آزمون‌های لوین و کولموگورونوف-اسمیرونوف داده‌ها دارای توزیع نرمال بودند. لازم به ذکر است که در تمامی آزمون‌ها سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مقایسه برخی مشخصات فردی-اجتماعی واحدهای پژوهشی در دو گروه تجربی و کنترل در جدول ۱ گزارش شده است. همانگونه که در این جدول دیده می‌شود تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت.

انجام مطالعه، یک کتابچه آموزشی که بر اساس جلسات آموزشی گروه تجربی طراحی شده بود در اختیار زنان شرکت‌کننده در گروه کنترل و همسران آنان نیز قرار گرفت. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و اتمام نمونه‌گیری، اطلاعات زنان شرکت‌کننده در گروه‌های کنترل و تجربی وارد نرم افزار SPSS ۱۳ گردید. ابتدا برای بررسی برخی مشخصات فردی-اجتماعی واحدهای پژوهشی از آمار توصیفی شامل تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده گردید. جهت بررسی تغییرات ایجاد شده در نیازهای مراقبت حمایتی زنان در گروه‌های کنترل و تجربی قبل و بعد از شرکت همسران زنان در جلسات آموزشی در داخل گروه‌ها از آزمون پارامتری t با نمونه‌های وابسته استفاده شد و جهت مقایسه تغییرات ایجاد شده در نیازهای مراقبت حمایتی زنان در گروه‌های کنترل و

جدول ۱: برخی مشخصات فردی-اجتماعی زوجین شرکت‌کننده در مطالعه در دو گروه تجربی و کنترل

متغیر	زیر گروه	گروه مداخله n(%)	گروه کنترل n(%)	شاخص‌های آماري
سطح تحصیلات	ابتدایی	۹(۳۳/۳)	۶(۲۱/۴)	$p=۰/۴۱۰$ $df=۳$ $\chi^2=۲/۸۸$
	راهنمایی	۶(۲۲/۲)	۶(۲۱/۴)	
	دیپلم	۸(۲۹/۶)	۱۴(۵۰)	
	دانشگاهی	۴(۱۴/۸)	۲(۷/۱)	
شغل	خانه دار	۲۱(۷۷/۸)	۲۰(۷۱/۴)	$p=۰/۴۲۸$ $df=۲$ Fisher Exact Test=۱/۶۹
	کارمند	۵(۱۸/۵)	۸(۲۸/۶)	
	محصل دانشگاهی	۱(۳/۷)	۰(۰)	
نحوه زندگی	با همسر	۲(۷/۴)	۷(۲۵)	$p=۰/۰۸۷$ $df=۱$ $\chi^2=۳/۱۰$
	با همسر و فرزندان	۲۵(۹۲/۶)	۲۱(۷۵)	
مدت زمان ابتلا به بیماری به ماه، (انحراف معیار) میانگین		۴۸/۷۷ (۹/۴۲)	۴۸/۴۶ (۷/۰۲)	$p=۰/۸۸۹$ $df=۵۳$ $t=۰/۱۴$
سن به سال، (انحراف معیار) میانگین		۵/۳۷ (۵/۷۴)	۳/۷۳ (۴/۷۷)	$p=۰/۲۵۳$ $df=۵۳$ $t=۱/۱۵$

تغییرات نمرات نیازهای روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان قبل و بعد از اجرای مداخله بر روی همسران زنان گروه تجربی در داخل گروه‌های کنترل و تجربی در جدول ۲ گزارش شده است. همانگونه که در این جدول دیده می‌شود بین نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون زنان در گروه کنترل تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p=0/554$). در مورد زنان گروه تجربی اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار بود ($p=0/001$).

مقایسه اختلاف میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیازهای روانشناختی زنان بین گروه‌های تجربی و کنترل در جدول ۲ گزارش شده است. همانگونه که در این جدول دیده می‌شود اختلاف آماری معنی‌داری بین نمرات وجود داشت و میانگین اختلاف میانگین در بیماران گروه تجربی بیشتر از بیماران گروه کنترل بود ($p=0/010$).

جدول ۲: تغییرات نمرات نیازهای روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان در گروه‌های کنترل و تجربی در داخل و بین گروه‌ها

گروه‌ها	زمان	میانگین (انحراف معیار)	اختلاف میانگین (انحراف معیار)	فاصله اطمینان اختلاف میانگین (۹۵٪)	آزمون‌های آماری
کنترل	قبل از آموزش	۳/۲۰ (۰/۷۱)	۰/۰۵ (۰/۵۲)	(+۰/۱۴-۰/۲۶)	$t=-0/59$
	بعد از آموزش	۳/۱۵ (۰/۵۹)			$df=27$ $p=0/554$
تجربی	قبل از آموزش	۳/۳۹ (۰/۶۳)	۰/۴۲ (۰/۴۹)	(۰/۲۲-۰/۶۱)	$t=4/46$
	بعد از آموزش	۲/۹۷ (۰/۷۰)			$df=26$ $p=0/001$
اختلاف دو گروه	تجربی	۰/۴۲ (۰/۴۹)	-	-	$t=2/66$
	کنترل	۰/۰۵ (۰/۵۲)			$df=53$ $p=0/010$

بحث و نتیجه گیری

بر اساس مرور متون وسیع انجام شده در متون داخلی و خارجی این پژوهش اولین مطالعه‌ای است که به بررسی تأثیر آموزش روانشناختی به همسران زنان مبتلا به سرطان پستان در برآورده نمودن نیازهای روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان می‌پردازد. هر چند در مطالعاتی تأثیرات مثبت حمایت از طرف اعضای خانواده و دوستان بر پیامدهای روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان گزارش شده است. برای مثال، نتایج مطالعاتی نشان داد که حمایت از طرف دوستان و اطرافیان باعث ارتقاء عزت نفس و کاهش استرس در بیماران مبتلا به

سرطان می‌شود و همچنین، حس آسیب‌پذیری را در آنان کاهش می‌دهد (۱۲). همچنین، در برخی مطالعات دیگر گزارش شده است که حمایت از طرف دوستان و اعضای خانواده عاملی مؤثر در ارتقاء کیفیت زندگی (۱۷، ۱۸) و امید (۱۴) در بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد. نکته مهمی که در مورد این متون وجود دارد این است که در تمامی این مطالعات از روش‌های غیرمداخله‌ای برای بررسی ارتباط حمایت با پیامدهای روانشناختی استفاده شده است و همانگونه که گفته شد در مرور متون مطالعه‌ای یافت نشد که با روش مداخله‌ای تأثیر آموزش روانشناختی به همسران

و هنوز در این زمینه به مطالعات بیشتری نیاز است (۲۳). در ایران نیز تنها یک مطالعه یافت شد که تأثیرات برنامه‌های آموزشی وانشناختی بر زنان مبتلا به سرطان پستان را بررسی نموده باشد. در این مطالعه منتظری و همکاران (۲۰۰۱) گزارش نمودند که شرکت زنان مبتلا به سرطان پستان در گروه‌های حمایتی سرطان سبب کاهش اضطراب و افسردگی آنان می‌گردد (۲۴). بنابراین، به نظر می‌رسد که با ترکیبی از آموزش خود زنان و همسران آنان در زمینه برآورده نمودن نیازهای روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان بتوان به نتیجه بهتری در این زمینه دست یافت.

نتایج این مطالعه دارای کاربرد مهمی در مراقبت روانشناختی از زنان مبتلا به سرطان پستان می‌باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که برگزاری سه جلسه آموزشی در مورد برآورده نمودن نیازهای روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان به همسرانشان می‌تواند سبب کاهش نیازهای روانشناختی این زنان گردد. بنابراین، با برگزاری چنین جلساتی در مراکز مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان که هزینه زیادی نیز ایجاد نمی‌نماید می‌توان گامی مهم در کاهش نیازهای روانشناختی این بیماران برداشت. اجرای چنین برنامه‌هایی می‌تواند سبب درگیری بیشتر همسران زنان مبتلا به سرطان پستان در مراقبت از همسرانشان گردد و سبب بهبود روابط خانوادگی این بیماران نیز گردد.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است که هنگام تفسیر نتایج آن باید در نظر داشت. اولاً اگرچه در این مطالعه حجم نمونه برای گروه‌های تجربی و کنترل محاسبه گردید و در نهایت، این حجم نمونه نیز برای هر گروه به دست آمد اما تعداد زیادی از همسران دعوت شده برای گروه تجربی در مطالعه شرکت نکردند و تعداد زیادی از زنان مبتلا به سرطان پستان در گروه تجربی و کنترل نیز از تکمیل داده‌های پیش‌آزمون و یا پس‌آزمون خودداری نمودند. این مطالعه در مرکز حمایت از زنان مبتلا به سرطان پستان استان آذربایجان شرقی انجام

بیماران مبتلا به سرطان را در برآورده شدن نیازهای روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان بررسی نموده باشد. در مرور متون مطالعه‌ای یافت شد که در آن گزارش شده بود که شرکت همسران زنان مبتلا به سرطان در جلسات روانشناختی سبب کاهش مشکلات روانشناختی خود این مردان می‌شود. البته همانگونه که مشخص است در این مطالعه نیز تأثیر مداخلات روانشناختی بر وضعیت روانشناختی خود مردان بررسی شده و تأثیرات این مداخله بر پیامدهای روانشناختی همسران بیمار آنها بررسی نشده بود (۲۰). بنابراین، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که آموزش همسران در مورد نحوه برآورده نمودن نیازهای روانشناختی همسران بیماران می‌تواند سبب کاهش نیازهای روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان گردد. البته باید توجه داشت که در این مطالعه تفاوت میانگین پیش‌آزمون پس‌آزمون گروه‌های تجربی و کنترل ۰/۳۹ نمره از ۵ نمره بود. اگرچه آزمون آماری نشان داد که این اختلاف میانگین از نظر آماری معنی‌دار است ولی باید توجه نمود که این اختلاف نمره از نظر بالینی زیاد نمی‌باشد. البته باید اضافه نمود که در این مطالعه تنها سه جلسه آموزشی برای مردان گروه تجربی برگزار شد که کوتاه مدت است و بنابراین، ممکن است با افزایش طول دوره مداخله بتوان اختلاف میانگین دو گروه را افزایش داد.

باید توجه داشت که در مطالعاتی دیگر تأثیر آموزش روانشناختی به خود بیماران مبتلا به سرطان پستان یا دیگر سرطان‌ها بر برآورده شدن نیازهای روانشناختی خود این بیماران مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج این مطالعات نشان داده‌اند که آموزش خود زنان نیز می‌تواند سبب کاهش نیازهای روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان گردد (۲۱، ۲۲). البته باید توجه داشت که بر اساس نتایج یک مرور سیستماتیک هنوز شواهد پژوهشی محکمی در زمینه تأثیرات برنامه‌های آموزش روانشناختی به خود زنان مبتلا به سرطان پستان بر برآورده شدن نیازهای روانشناختی آنان وجود ندارد

روانشناختی همسرانشان آموزش داده شود. همچنین، می‌توان چنین آموزش‌هایی به خود زنان مبتلا به سرطان پستان ارائه نمود تا بتوانند نیازهای روانشناختی خود و حتی همسرانشان را کاهش دهند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی تبریز با شماره ۳۷۶ می‌باشد. این پایان‌نامه در تاریخ ۹۱/۹/۷ در معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز تصویب شده است و با شماره ۹۱۱۹۲ به تأیید کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز رسیده و به شماره IRCT۲۰۱۳۰۱۲۵۱۲۲۶۴N۱ در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران به ثبت رسیده است. محققین بر خود لازم می‌دانند تا از تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان و همسران آنان که در این مطالعه شرکت نمودند قدردانی نمایند.

گرفت. بیمارانی که در این مرکز عضو می‌باشند دارای ویژگی‌های متفاوتی با دیگر بیماران مبتلا به سرطان پستان هستند و تمایل زیادی به شرکت در جلسات مشاوره و آموزشی دارند. در این مطالعه تنها سه جلسه برنامه آموزش روانشناختی ارائه شد که زمانی کوتاه برای آموزش مسائل روانشناختی و نیازهای بیماران مبتلا به سرطان پستان و برآورده نمودن آنها می‌باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود این مطالعه در نمونه‌های دیگری از زنان مبتلا به سرطان پستان و با طول زمان بیشتر آموزش روانشناختی برگزار گردد. همچنین، توصیه می‌گردد در مطالعاتی تأثیر برنامه‌های آموزش روانشناختی به زنان مبتلا به سرطان پستان بر برآورده شدن نیازهای حمایتی روانشناختی خود آنان نیز بررسی گردد. این مطالعه نشان داد که بعد از آموزش روانشناختی به همسران زنان مبتلا به سرطان پستان نیازهای روانشناختی این زنان به صورت معنی‌داری کاهش می‌یابد. بنابراین، توصیه می‌شود تا در مراکز مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان پستان به همسران بیماران نیز در مورد نحوه برآورده نمودن نیازهای

منابع

- 1- Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global Cancer Statistics. CA Cancer J Clin. 2011; 61(2): 69-90.
- 2- Mousavi SM, Montazeri A, Mohagheghi MA, et al. Breast Cancer in Iran: An Epidemiological Review. Breast J. 2007 Jul-Aug; 13(4): 383-91.
- 3- Fitch M. Providing supportive care for individuals living with cancer. Toronto: Ontario Cancer Treatment and Research Foundation. 1994; 62-5.
- 4- Griesser AC, Vlastos G, Morel L, Beaume C, Sappino AP, Haller G. Socio-demographic predictors of high support needs in newly diagnosed breast cancer patients. Eur J Cancer Care. 2011; 20(4): 466-74.
- 5- Lam WW, Au AH, Wong JH, et al. Unmet supportive care needs: a cross-cultural comparison between Hong Kong Chinese and German Caucasian women with breast cancer. Breast Cancer Res Treat. 2011; 130(2): 531-41.
- 6- Okuyama T, Akechi T, Yamashita H, et al. Oncologists' recognition of supportive care needs and symptoms of their patients in a breast cancer outpatient consultation. Jpn J Clin Oncol. 2011; 41(11): 1251-8.

- 7- Carey M, Lambert S, Smits R, Paul C, Sanson-Fisher R, Clinton-McHarg T. The unfulfilled promise: a systematic review of interventions to reduce the unmet supportive care needs of cancer patients. *Support Care Cancer*. 2012; 20(2): 207-19.
- 8- Fors EA, Bertheussen GF, Thune I, et al. Psychosocial interventions as part of breast cancer rehabilitation programs? Results from a systematic review. *Psychooncology*. 2011; 20(9): 909-18.
- 9- Schmid-Büchi S, Halfens RJ, Dassen T, van den Borne B. Psychosocial problems and needs of post treatment patients with breast cancer and their relatives. *Eur J Oncol Nurs*. 2011; 15(3): 260-6.
- 10- Grunfeld E, Coyle D, Whelan T, et al. Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *CMAJ*. 2004; 170(2): 1795-01.
- 11- Taleghani F, Yekta ZP, Nasrabadi AN. Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *J Adv Nurs*. 2006; 54(3): 265-72.
- 12- Den Heijer M, Vos J, Seynaeve C, et al. The impact of social and personal resources on psychological distress in women at risk for hereditary breast cancer. *Psychooncology*. 2012; 21(2): 153-60.
- 13- Bultz BD, Specia M, Brasher PM, Geggie PH, Page SA. A randomized controlled trial of a brief psychoeducational support group for partners of early stage breast cancer patients. *Psychooncology*. 2000; 9(4): 303-13
- 14- Rahmani A. The process of inspiring hope among Iranian cancer patients: a grounded theory study. [dissertation]. Tabriz; Nursing & Midwifery faculty, Tabriz University of Medical Sciences, 2012: 46. [In Persian]
- 15- Rees CE, Bath PA, Lloyd-Williams M. The information concerns of spouses of women with breast cancer: patient and spouses perspectives. *J Adv Nurs*. 1998; 28(6): 1249-58.
- 16- Holmberg SK, Scott LL, Alexy W, Fife BL. Relationship issues of women with breast cancer. *Cancer Nurs*. 2001; 24(1): 53-60.
- 17- Bonevski B, Sanson-Fisher R, Girgis A, Burton L, Cook P, Boyes A. Evaluation of an instrument to assess the needs of patients with cancer and the supportive care review team group. *Cancer*. 2000; 88(1): 217-25.
- 18- Northouse L, Kershaw T, Mood D, Schafenacker A. Effects of a family intervention on the quality of life of women with recurrent breast cancer and their family caregivers. *Psychooncology*. 2005; 14(6): 478-91.
- 19- Kornblith AB, Herndon JE, Zuckerman E, et al. Social support as a buffer to the psychological impact of stressful life events in women with breast cancer. *Cancer*. 2001; 91(2): 443-54.
- 20- Northouse LL, Mood DW, Schafenacker A, et al. Randomized clinical trial of a brief and extensive dyadic intervention for advanced cancer patients and their family caregivers. *Psychooncology*. 2013; 22(3): 555-63.

- 21- Boesen EH, Karlsen R, Christensen J, et al. Psychosocial group intervention for patients with primary breast cancer: A randomised trial. *Eur J Cancer*. 2011; 47(9): 1363-72.
- 22- Jones JM, Cheng T, Jackman M, Walton T, Haines S, Rodin G, Catton P. Getting back on track: evaluation of a brief group psychoeducation intervention for women completing primary treatment for breast cancer. *Psychooncology*. 2013; 22(1): 117-24.
- 23- Edwards AGK, Hulbert-Williams, Psychological interventions for women with metastatic breast cancer (Review). *The Cochrane Collaboration*. 2008 (3):1-35.
- 24- Montazeri A, Jarvandi S, Haghighat S, et al. Anxiety And Depression In Breast Cancer Patients Before And After Participation In A Cancer Support Group. *Patient Educ Couns*. 2001; 45(3): 195-8.

***Effect of Psychoeducation to Spouses on Psychological Needs of Womens
with Breast Cancer: a Clinical Trial***

Moradi N¹, Abdollahzadeh F², Rahmani A³, Zamanzadeh V⁴, Asvadi I⁵, Ghalebani K⁶

¹MSc. student. Dept. of Medical medical–surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

²MSc. Dept. of Medical–surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

³PhD. Dept. of Nursing, Hematology and Oncology Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

⁴PhD. Dept. of Nursing, Dep of medical–surgical nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

⁵Professor of Oncology, Hematology and Oncology Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

⁶MSc. in clinical psychology, Razi hospital, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Corresponding Author: Dept. of Nursing, Hematology and Oncology Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz,
Iran

Email: azad.rahmani@yahoo.com

Received: 1 Sep 2013 **Accepted:** 7 Dec 2013

Background and Objectives: Patients with breast cancer have many psychological needs. The spouses are main resources for meeting the psychological needs of the patients. The aim of present study was to assess the effects of psychoeducation to spouses on psychological needs of women with breast cancer.

Materials and Methods: In this randomised clinical trial, 94 couples were recruited to the study from Tabriz support group for breast cancer patients. The couples were randomly allocated to experimental (47 couples) and control (47 couples) groups. After the baseline measurements, three educational sessions were held for men on psychological needs of their spouses with breast cancer in the experimental group. One month later, all women were asked to complete the 22-items psychological subscale of the Supportive Care Needs Survey instrument. The validity and reliability of the instrument was assessed using content validity, and test-retest reliability. Data were analyzed using paired and independent samples t tests.

Results: Data from 27 women in the experimental group and 28 women in the control group were collected. The mean of scale in the experimental group was significantly more than control group ($p=0.010$).

Conclusion: Although the psychological needs of patients with breast cancer were decreased via the intervention in our study, further studies are recommended.

Key words: Breast neoplasms, Education, spouses, Supportive care needs, Psychological needs, Iran

Please cite this article as follows:

Moradi N, Abdollahzadeh F, Rahmani A, Zamanzadeh V, Asvadi I, Ghalebani K. Effect of Psychoeducation to Spouses on Psychological Needs of Womens with Breast Cancer: a Clinical Trial. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM); 2013-2014; 3(2): 13-23.
