

تأثیر آموزش همسران در برآورده نمودن نیازهای مراقبت حمایتی بیماران مبتلا به سرطان پستان: کار آزمای تصادفی

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

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
- ۲- کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
- ۳- دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات هماتولوژی و انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
- ۴- دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
- ۵- فوق تخصص خون و انکولوژی، مرکز تحقیقات هماتولوژی و انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
- ۶- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، بیمارستان رازی تبریز، تبریز، ایران

دریافت: ۹۲/۴/۱ پذیرش: ۱۳۹۲/۶/۱۶

چکیده:

مقدمه: بیماران مبتلا به سرطان پستان نیازهای مراقبت حمایتی زیادی را در طول بیماری خود دارند و آموزش می‌تواند سرطان پستان انجام نشده است. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش همسران در برآورده نمودن نیازهای مراقبت حمایتی بیماران مبتلا به سرطان پستان در تبریز انجام گرفت.

روش کار: بیماران شرکت کننده در مطالعه ۵۵ نفر بودند که به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. جلسات آموزش برای همسران در طی ۳ جلسه برگزار شد. پرسشنامه نیازهای مراقبت حمایتی (SCNS-59) قبل از مداخله آموزشی و یکماه بعد از آن توسط زنان تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: اختلاف میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیازهای مراقبت حمایتی زنان دو گروه تفاوت معنی‌دار آماری ($p=0/009$) داشت. همچنین، در تمام حیطه‌ها به جز اطلاعاتی و سیستم سلامت، حمایتی و مراقبت از بیماران و شاخص‌های نامشخص تفاوت معنی‌داری را قبل و یک ماه بعد از مداخله مشاهده شد. نمره کلی نیازهای مراقبت حمایتی بیماران در گروه مداخله قبل و بعد از آموزش از نظر آماری معنی‌دار ($p=0/001$) ولی در گروه کنترل معنی‌دار نبود ($p=0/51$).

نتیجه نهایی: نیازهای مراقبت حمایتی در زنان مبتلا به سرطان پستان بعد از آموزش به همسران آنها کاهش یافت. پیشنهاد می‌شود برای کاهش نیازهای زنان مبتلا به سرطان از جلسات آموزشی برای افراد مراقبت کننده آنها استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش / سرطان سینه / نیازهای مراقبت حمایتی / همسران

مقدمه:

پستان در زنان ایرانی تا سال ۲۰۳۰ سالانه سه برابر افزایش یابد (۳).

بیماری سرطان در تمامی انواع و مراحل خود می‌تواند تاثیرات شدیدی بر سیستم خانوادگی برجای بگذارد، از جمله نیازهای برآورده نشده جسمی، فشارهای عاطفی، عدم اطمینان، تغییرات نقش و سبک زندگی به دلیل نقش‌های خاص زنان در خانواده، ترس از مرگ و تنهایی، نگرانی در روابط جنسی و مشکلات مالی (۴). بعلاوه

سرطان پستان شایعترین سرطان در بین زنان می‌باشد بطوری که ۲۳٪ از موارد جدید تشخیص داده شده سرطان و ۱۴٪ از مرگ و میرهای ناشی از این بیماری بعلت سرطان پستان می‌باشد (۱). به طرز مشابهی، سرطان پستان شایعترین سرطان در بین زنان ایرانی بوده و بروز سالانه آن ۲۲ به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر می‌باشد (۲). همچنین، تخمین زده شده است که میزان بروز سرطان

* نویسنده مسئول: نرگس مرادی؛ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
Email: nargemoradi68@yahoo.com

نمودن نیازهای مراقبت حمایتی در زنان مبتلا به سرطان پستان مورد استفاده قرار داد، همسران این بیماران هستند بیماران مبتلا به سرطان پستان جهت کاهش نیازهای مراقبت حمایتی مردان این بیماران هستند. نتایج برخی مطالعات نشان داده است که همسران بیماران مبتلا به سرطان پستان تمایل زیادی به مشارکت در مراقبت از بیماران خود دارند (۲۰). همچنین، در یک مطالعه دیگر نشان داده شد که زنانی که فاقد شریک جنسی هستند بیشتر تطابق منفی از خود نشان داده‌اند (۲۱). در ایران نیز نتایج مطالعه طالقانی و همکاران در سال ۲۰۰۸ نشان داد که همسر یکی از منابع بسیار مهم مقابله زنان ایرانی مبتلا به سرطان پستان با بیماری می‌باشد (۲۲). البته علیرغم این اهمیت نتایج مطالعات نشان داده‌اند که همسران زنان مبتلا به سرطان پستان در زمینه برآورده نمودن نیازهای همسر خود نیازمند آموزش می‌باشند (۲۱، ۲۳). آموزش به بیماران مبتلا به سرطان در ایران بسیار ضعیف گزارش شده است بیماران و خانواده‌های آنها تمایل به دریافت آموزش در زمینه سرطان و درمان آن دارند. همچنین، در حال حاضر هیچگونه دستورالعملی در راستای آموزش به بیماران سرطانی در ایران وجود ندارد و بهبود وضعیت آموزشی ضرورتاً احساس می‌شود (۲۴). مداخلات آموزشی انجام شده در مطالعات دیگر بر روی خود بیمار انجام گرفته است و در مرور متون مطالعه‌ای یافت نشد که تاثیر مداخلات آموزش روانشناختی به همسران بیماران مبتلا به سرطان در راستای برآورده نمودن نیازهای مراقبت حمایتی بیماران بررسی نموده باشد. لذا هدف این مطالعه بررسی تاثیر مداخله آموزش روانشناختی کوتاه مدت به همسران بیماران مبتلا به سرطان پستان بر میزان برآورده شدن نیازهای مراقبت حمایتی بیماران مبتلا به سرطان پستان است.

روش کار:

این مطالعه یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده با گروه کنترل می‌باشد. در این مطالعه، جامعه پژوهش عبارت است از تمامی زنان واجد معیارهای ورود که شامل تشخیص قطعی سرطان پستان، آگاهی از تشخیص سرطان پستان، داشتن حداقل ۱۸ سال سن، متاهل بودن و زندگی با همسر و معیارهای خروج که شامل عدم تکمیل پرسشنامه در هر مرحله از مطالعه، عدم شرکت همسر در جلسات آموزشی، جدایی و یا فوت همسر در

زنان را مبتلا می‌سازد و می‌تواند تاثیرات بیشتری نیز داشته باشد (۵). شیمی درمانی طولانی مدت، تغییرات ظاهری ناشی از ماستکتومی می‌تواند سبب تغییرات منفی در تصویر ذهنی زنان شده (۶) و مشکلات جنسی زیادی را برای آنها ایجاد نماید (۶، ۷). علاوه بر این، سرطان پستان در فرد احساس آسیب‌پذیری، از دست دادن کنترل و عدم اطمینان به آینده را به وجود می‌آورد (۸). در همین راستا، نتایج مطالعه‌ای نشان داد که زنان مبتلا به سرطان پستان در مقایسه با سایر سرطان‌ها استرس بیشتری دارند (۹).

تشخیص سرطان پستان علاوه بر خود زنان می‌تواند اثرات منفی زیادی روی همسران زنان نیز داشته باشد. برای مثال، نتایج مطالعات نشان داده‌اند که همسران زنان مبتلا به سرطان پستان علائمی مانند دیسترس‌های روانی عاطفی (۵، ۱۱)، تغییراتی در سطح رضایت و عملکرد جنسی (۵، ۱۰) و افت کیفیت زندگی (۱۲) را گزارش نموده‌اند. نتایج مطالعه دیگری نیز نشان داد که با پیشرفت بیماری میزان مشکلات روانی و اختلال در کیفیت زندگی همسر بیماران مبتلا به سرطان پستان افزوده می‌شود (۱۳). همه این مطالب سبب می‌شود که امروزه توجه خاصی به نیازهای مراقبت حمایتی در بیماران مبتلا به سرطان پستان و اعضای خانواده آنان معطوف شود (۱۴، ۱۵). نیازهای مراقبت حمایتی را می‌توان بصورت مجموعه‌ای از خدمات سلامتی و فعالیت‌های مرتبط که برای کمک به بیماران و خانواده‌های آنها در طول تشخیص، درمان، پی‌گیری و دوران بهبودی بیماری سرطان طراحی شده، تعریف نمود (۱۶).

مطالعات زیادی نیازهای مراقبت حمایتی را در زنان مبتلا به سرطان پستان بررسی و گزارش نموده‌اند که این بیماران نیازهای برآورده نشده مراقبت حمایتی بالایی را داشته‌اند. بیشترین نیازهای بیماران مبتلا به سرطان پستان در حیطه‌های روانشناسی و اطلاعاتی بوده است (۱۷). البته در برخی مطالعات نیز حیطه جسمی و مراقبت‌های زندگی روزانه نیز بعنوان یکی از اولویت‌های مراقبت حمایتی گزارش شده است (۱۴، ۱۸). بالا بودن نیازهای مراقبت برآورده نشده در زنان مبتلا به سرطان پستان سبب شده است تا روش‌های مختلف جهت کاهش این نیازهای مراقبتی مورد بررسی قرار گیرد (۱۵، ۱۹). یکی از امکانات بالقوه‌ای که می‌توان از آن برای برآورده

ابتدا مجوز انجام مطالعه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و ریاست مرکز حمایت از بیماران سرطان پستان کسب شد. همچنین، مجوز اخلاقی انجام مطالعه از کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز اخذ شد. سپس، به منظور دسترسی به واحدهای مورد پژوهش به مراکز فوق مراجعه شد. لیست اسامی این زنان از این مراکز اخذ شد. به تعداد لازم از بین زنانی که واجد معیارهای مطالعه بودند با روش نمونه‌گیری تصادفی نمونه انتخاب شد. سپس، این زنان با روش تصادفی ساده با دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شد. قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها، هدف از انجام مطالعه برای بیماران و همسران آنها توضیح داده شد و در صورت تمایل برای شرکت در مطالعه فرم رضایتنامه برای ورود به مطالعه توسط بیماران تکمیل شد.

مداخله به صورت برگزاری کلاس‌های آموزشی طی سه جلسه و هر جلسه به مدت ۲ ساعت توسط پژوهشگران در مرکز حمایت از بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد. کلاس‌ها به صورت سخنرانی همراه با پرسش و پاسخ و بحث گروهی بود. محتوی آموزشی بر اساس مواد موجود در پرسشنامه‌ها بود که به صورت طبقه‌بندی در طی سه جلسه ارائه گردید. محتوی آموزشی از کتب معتبر انکولوژی، روانشناسی و پرستاری که به تایید پزشک انکولوژی، روانشناس بالینی و اساتید پرستاری رسیدند جمع‌آوری گردید.

جلسه اول: آشنایی با بیماری سرطان پستان، علائم و عوارض جانبی بیماری و عوارض ناشی از درمان که شامل درد، فقدان انرژی، تهوع، استفراغ، خوب نخوابیدن و آشنایی با درمان‌های مورد استفاده در سرطان پستان، آموزش‌های لازم در جهت بهبود علائم و عوارض بیماری و رفع نیازهای بیمار در راستای آن، اطلاعات. آموزش‌ها توسط پژوهشگر و با نظارت پزشک انکولوژی به همسران بیماران داده شد.

جلسه دوم و سوم: بحث و آموزش در رابطه با مشکلات و مسائل روانشناختی بیماری مثل احساس اضطراب و افسردگی، ناراحتی، نگرانی در جنبه‌های مختلف بیماری، ترس از انتشار بیماری در بدن، ترس از مرگ، مشکلات جنسی و مسائل عاطفی و عوامل موثر در سرطان پستان اشاره خواهد شد که توسط پژوهشگر و با نظارت روانشناس بالینی انجام شد.

طول مطالعه، عود و یا متاستاز در طول مطالعه که در مرکز حمایت از زنان مبتلا به سرطان پستان تبریز استان آذربایجان شرقی دارای پرونده بودند. حجم نمونه این پژوهش بر اساس مطالعه راهنما محاسبه گردید. مطالعه مقدماتی با شرکت ۱۰ نفر از همسران بیماران مبتلا به سرطان پستان که واجد شرایط ورود و خروج مطالعه بودند در مرکز حمایت از بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت. برای متغییر نیازهای مراقبت حمایتی قبل از مداخله، میانگین ۰/۴۹ و انحراف معیار ۰/۹۲ و بعد از مداخله میانگین ۰/۵ و انحراف معیار ۰/۵۵ بدست آمد. توان آزمون در مطالعه حاضر ۰/۸۵ می‌باشد. حجم نمونه ۲۷ نفر در گروه مداخله و ۲۷ نفر در گروه کنترل تعیین گردید. ۳۰ نفر برای شرکت در مطالعه دعوت شدند که در انتها نیز دو نفر از بیماران گروه مداخله به علت عدم عدم حضور در جلسات آموزشی و یک نفر به دلیل عدم تکمیل پرسشنامه، از مطالعه خارج گردیدند. در گروه کنترل نیز بعد از جمع‌آوری اطلاعات، ۱ نفر از بیماران به علت عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه و ۱ نفر به علت عدم تکمیل و بازنگرداندن پرسشنامه از مطالعه خارج شدند.

ابزار این مطالعه حاوی دو قسمت، اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه نیازهای مراقبت‌های حمایتی (SCNS) بود. این پرسشنامه دارای ۵۹ گویه است که نیاز به مراقبت‌های حمایتی را در ابعاد فیزیکی و زندگی روزانه، روانشناختی، مراقبت و حمایت از بیماران، سیستم سلامتی و اطلاعات، مسائل جنسی و آیت‌های اضافه مورد بررسی قرار می‌دهد. پاسخ به هر گویه بر روی یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای می‌باشد که عبارتند از "عدم نیاز- عدم کاربرد"، "برآورده شدن نیاز"، "نیاز کم"، "نیاز متوسط" و "نیاز زیاد" که به ترتیب نمره ۱ تا ۵ به آنها تعلق می‌گیرد. نمره بیشتر نشان دهنده نیاز بیشتر است. در این مطالعه روایی پرسشنامه با روش روایی محتوا با توجه به نظرات اساتید پرستاری، مراقبت تسکینی، انکولوژی و روانپزشکی تعیین شد. به این منظور ابتدا پرسشنامه تحت ترجمه معکوس توسط یک کارشناس زبان قرار گرفت. سپس، پرسشنامه در اختیار متخصصان قرار گرفت و از نظر صوری و محتوا بررسی شد. پس از دریافت نظرات متخصصان پرسشنامه اصلاح شد. همچنین، پایایی این پرسشنامه با روش آزمون مجدد (*test-retest*) و پس از مطالعه بر روی ۲۰ بیمار مبتلا به سرطان تعیین شد ($r=0/9$).

بیماران مبتلا به سرطان پستان بعد از آموزش به همسرانشان کاهش یافته بود. بیماران مبتلا به سرطان پستان در حیطة نیازهای جسمی ($p=0/02$)، روانشناختی ($p=0/03$)، اطلاعات و سیستم سلامت ($p=0/01$)، مراقبت و حمایت از بیماران ($p=0/06$) اختلاف معنی‌داری مشاهده شد ولی در حیطة جنسی ($p=0/09$) و سوالات مربوط به شاخص‌های نامشخص ($p=0/05$) اختلاف قبل و بعد از مداخله معنی‌دار نبود. بیشترین نیاز بیماران در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله در حیطة اطلاعات و سیستم سلامت با اختلاف میانگین $0/48$ و انحراف معیار $0/99$ و حیطة جنسی با اختلاف میانگین $0/48$ و انحراف معیار $1/07$ بود. کمترین نیاز در بیماران گروه مداخله در رابطه با سوالات حیطة شاخص‌های نامشخص با اختلاف میانگین $0/29$ و انحراف معیار $0/75$ و حیطة جسمی با اختلاف میانگین $0/36$ و انحراف معیار $0/8$ بود.

نمره کلی نیازهای مراقبت حمایتی بیماران در گروه کنترل قبل و بعد از آموزش از نظر آماری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($p=0/51$). در حیطة‌های مورد مطالعه در گروه کنترل قبل و بعد از آموزش اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. بیشترین نیازهای بیماران با توجه به میانگین قبل از آموزش در حیطة نیاز اطلاعات و سیستم سلامت بود ($3/36$). میزان نیازهای مراقبت حمایتی بیماران در حیطة‌های روانشناختی با میانگین $0/07$ و انحراف معیار $0/64$ و حیطة جنسی با میانگین $0/3$ و انحراف معیار $0/93$ بعد از مداخله افزایش یافته بود.

نمره کلی نیازهای مراقبت حمایتی قبل و بعد از آموزش در گروه مداخله و کنترل از تفاوت معنی‌داری برخوردار بود ($p=0/009$). بیماران مبتلا به سرطان پستان در حیطة‌های جسمی ($p=0/04$)، روانشناختی ($p=0/02$) و جنسی ($p=0/01$) قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری را نشان دادند. اما در حیطة‌های اطلاعات و سیستم سلامت ($p=0/08$)، مراقبت و حمایت از بیماران ($p=0/18$) و سوالات مربوط به شاخص‌های نامشخص ($p=0/36$) اختلاف معنی‌داری بین زنان مبتلا به سرطان پستان قبل و بعد از مداخله در دو گروه پیدا نشد. بیشترین نیاز برآورده نشده در گروه مداخله و کنترل مربوط به نیاز جنسی با اختلاف میانگین ($0/78$) بود. این یافته‌ها در جدول ۲ گزارش شده است.

بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و اتمام نمونه‌گیری، اطلاعات مورد نظر وارد نرم افزار *SPSS 13* گردید. ابتدا برای بررسی برخی مشخصات فردی و اجتماعی فراوانی-های مورد نظر استخراج گردید و آزمون کای دو و آزمون χ^2 با نمونه‌های مستقل برای مقایسه مشخصات مشارکت‌کنندگان در دو گروه استفاده شد. تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها بر اساس اهداف موجود در مطالعه صورت گرفت بطوری که برای مقایسه میانگین نمره نیازهای مراقبت حمایتی به صورت کلی و در هر کدام از حیطة‌ها از آزمون-های ویلکاکسون، مان‌ویتنی، χ^2 با نمونه‌های مستقل استفاده گردید.

یافته‌ها:

مشخصات فردی - اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان پستان به تفکیک دو گروه مداخله و کنترل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در گروه مداخله که ۲۷ بیمار در آن شرکت کرده بودند، بیشتر افراد ($37/1\%$) در بین سنین ۴۱-۵۰ سال بودند که میانگین سن در این گروه $48/77$ و انحراف معیار $9/42$ بود. در گروه کنترل که شامل ۲۸ بیمار بود، اکثر زنان ($57/2\%$) نیز بین سنین ۴۱-۵۰ سال قرار داشتند. میانگین سنی این بیماران $48/46$ با انحراف معیار $7/02$ بود. بیشتر ($74/1\%$) بیماران گروه مداخله از زمان تشخیص بیماریشان بیشتر از ۲ سال گذشته بود. در بیماران گروه کنترل نیز بیشتر بیماران ($42/9\%$) بالاتر از ۲ سال به سرطان پستان مبتلا شده بودند. ۹ نفر ($33/33\%$) از بیماران گروه مداخله تحصیلات ابتدایی داشتند که در مقایسه با گروه کنترل که ۱۴ نفر (50%) از بیماران تحصیلات دیپلم داشتند از سطح تحصیلات کمتری برخوردار بودند. بیماران مبتلا به سرطان پستان از نظر همه متغیرها مثل سن، مدت زمان ابتلاء، شغل، نحوه زندگی و نوع درمان دریافتی در هر دو گروه مداخله و کنترل در رابطه با بیشترین فراوانی یکسان بودند. تنها میزان فراوانی متغیر سطح تحصیلات در دو گروه متفاوت بود (جدول ۱).

نتایج آنالیز آماری داده‌های مطالعه با آزمون χ^2 زوجی نشان داد که بیماران در گروه مداخله ($n=27$) در نمره کلی نیازهای مراقبت حمایتی قبل و یک ماه بعد از آموزش تفاوت معنی‌داری ($p<0/001$) را گزارش کرده بودند. به این معنی که میزان نیازهای مراقبت حمایتی در

جدول ۱. مقایسه برخی از مشخصات فردی - اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان پستان در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	زیر گروه	گروه مداخله (n=27)	گروه کنترل (n=28)	آزمون‌های آماری
سن	> 40 سال	5(18/5)	2(7/1)	$P=0/3$
	41-50	10(37/1)	16(57/2)	$df=3$
	51-60	9(33/3)	9(32/1)	$\chi^2=22/45$
	< 61	3(11/1)	1(3/6)	
مدت زمان ابتلا	> یکسال	1(3/7)	10(35/7)	$p=0/09$
	1-2 سال	6(22/2)	6(21/4)	$df=2$
	< 2 سال	20(74/1)	12(42/9)	$\chi^2=15/3$
سطح تحصیلات	ابتدایی	9(33/33)	6(21/43)	$p=0/41$
	راهنمایی	6(22/22)	6(21/43)	$df=3$
	دیپلم	8(29/63)	14(50)	$\chi^2=9/65$
	دانشگاهی	4(14/82)	2(7/14)	
تعداد فرزندان	> 2 نفر	16(59/3)	19(67/9)	$p=0/5$
	< 2 نفر	11(40/7)	9(32/1)	$df=1$
				$\chi^2=4/09$
شغل	خانه دار	21(77/8)	20(71/4)	$p=0/42$
	کارمند	5(18/5)	8(28/6)	$df=2$
	دانشگاهی	1(3/7)	0(0)	$t=-0/19$
نحوه زندگی	با همسر	2(7/4)	7(25)	$p=0/07$
	با همسر و فرزندان	25(92/6)	21(75)	$df=1$
				$T=1/78$
نوع درمان دریافتی	شیمی درمانی	26(96/2)	26(92/8)	$p=0/32$
	پرتو درمانی	16(59/2)	14(50)	$df=7$
	جراحی	24(88/8)	26(92/8)	$\chi^2=90/01$
	سایر موارد	3(11/1)	1(3/6)	

جدول ۲. مقایسه اختلاف میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیازهای مراقبتی در بین گروه‌های مداخله و کنترل

حیطه‌ها	گروه‌ها	اختلاف میانگین (انحراف معیار)	اختلاف میانگین	فاصله اطمینان (/95)	آزمون‌های آماری
جسمی	مداخله	0/36(0/18)			$t=1/84$
	کنترل	0/01(0/06)	0/35	(-0/03 تا 0/73)	$df=53$ $p^*=0/04$
روانشناختی	مداخله	0/39(0/06)			$t=2/35$
	کنترل	-0/007(0/064)	0/39	(0/05 تا 0/74)	$df=53$ $p^*=0/02$
اطلاعاتی و سیستم سلامت	مداخله	0/48(0/099)			$t=1/7$
	کنترل	0/09(0/066)	0/39	(-0/07 تا 0/85)	$df=45/02$ $p^*=0/08$
جنسی	مداخله	0/48(1/07)			$t=2/9$
	کنترل	-0/3(0/093)	0/78	(-0/24 تا 1/32)	$df=53$ $p^*=0/01$
مراقبت و حمایت از بیماران	مداخله	0/47(0/079)			$t=0/83$
	کنترل	0/26(0/099)	0/2	(-0/28 تا 0/69)	$df=53$ $p^*=0/18$
شاخص‌های نامشخص	مداخله	0/29(0/075)			$t=0/35$
	کنترل	0/2(1/05)	0/08	(-0/4 تا 0/58)	$df=53$ $p^*=0/36$
نمره کلی تفاوت میانگین نیازهای مراقبت حمایتی	مداخله	0/42(0/049)			$t=2/66$
	کنترل	0/05(0/052)	0/36	(0/09 تا 0/64)	$df=53$ $p^*=0/009$ $Z=-2/62$

* مان ویتنی

† t با نمونه های مستقل

بحث:

نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش همسران بیماران مبتلا به سرطان پستان در زمینه برآورده نمودن نیازهای مراقبت حمایتی همسرانشان می‌تواند سطح نیازهای حمایتی بیماران مبتلا به سرطان پستان را کاهش دهد. در مرور وسیع متون مطالعه‌ای که به بررسی تاثیر مداخلات آموزشی به همسران در برآورده کردن نیازهای مراقبت حمایتی در بیماران مبتلا به سرطان پستان پرداخته باشد یافت نشد. اکثر این مداخلات تاثیرات را بر خود بیماران مبتلا به سرطان پستان سنجیده‌اند.

نمره کلی نیازهای مراقبت حمایتی قبل و بعد از آموزش در گروه مداخله و کنترل از تفاوت معنی‌داری برخوردار بود ($p=0/009$). در مطالعه‌ای که در کشور استرالیا در سال ۲۰۱۱ با هدف تاثیر مداخلات حمایتی داوطلبانه و برنامه‌های راهنما بر پایه تلفن را در کاهش سطح نیازهای برآورده نشده ۶۵۳ بیمار مبتلا به سرطان را در یک دوره ۹ ماهه سنجیده بود به این نتیجه رسیدند که این گونه برنامه‌ها باعث کاهش سطح نیازهای بیماران نسبت به گروه کنترل نمی‌شود (۲۵). در مطالعه‌ای دیگر که در ۱۰۵ بیمار مبتلا به سرطان پستان در سال ۲۰۰۶ انجام گرفت بیماران جلسات رو در رو با تیم درمانی را که در آن آموزش‌هایی مراقبت از خود و تکنیک‌های ریلکسیشن را دریافت کردند و نیز بعداً پی‌گیری‌های تلفنی نیز برای آنها صورت گرفت، ولی در نتیجه هیچ تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد (۲۶). در مطالعه‌ای که تاثیر برنامه‌های راهنما، آموزش تلفنی و مداخلات حمایتی داوطلبانه را در ۵۲ بیماران سرطان کولون را در سال ۲۰۰۷ سنجیده بودند، دریافتند بیماران بعد از گذشت ۳ ماه پی‌گیری، کاهش معنی‌داری را در سطح نیازهای خود گزارش کردند (۲۷). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۴ توسط کروکس و همکاران انجام شد، محققین بر اساس پرسشنامه بررسی سلامت اولیه (*IHA*) مداخلات آموزشی را در کاهش نیازهای بیماران مورد سنجش قرار دادند، در انتها تاثیر معنی‌داری در بهبود تمام حیطه‌های نیازهای مراقبتی مشاهده شد (۲۸). بنابراین، به نظر می‌رسد که تاثیرات این برنامه‌های آموزش روانشناختی می‌تواند تا حدود زیادی تحت تاثیر کشور مورد بررسی و جامعه بیماران مورد بررسی باشد. از طرف

دیگر، باید توجه داشت که ای مطالعه در مرکز حمایت از بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شده است و به این دلیل به نظر می‌رسد که این بیماران و همسران آنان دارای ویژگی‌های خاصی از جمله علاقه زیاد به یادگیری در مورد بیماری سرطان و مقابله با آن باشند و این دلیل سبب تاثیر زیاد برنامه‌های آموزشی بر بیماران زن شرکت کننده در مطالعه شده باشد.

نتایج نشان داد که نیازهای بیماران مبتلا به سرطان پستان در حیطه‌های جسمی ($p=0/04$)، روانشناختی ($p=0/02$) و جنسی ($p=0/01$) قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری داشته است. مطالعات کمی در رابطه با تاثیر مداخلات در کاهش نیازهای جسمی انجام گردیده است. این مطالعه نشان داد که آموزش به همسران بیماران مبتلا به سرطان پستان در کاهش نیاز جسمی موثر می‌باشد. در مطالعه‌ای که در استرالیا در سال ۲۰۰۵ انجام شد، ۸۰ بیمار مبتلا به سرطان بعد از دریافت نیازهای خود از طریق پرسشنامه پرسشنامه نیازهای مراقبت حمایتی و مشورت با پزشک معالج هیچ‌گونه تاثیر معنی‌داری در حیطه جسمی و هیچ‌کدام از حیطه‌ها مشاهده نشد (۲۹). در مطالعه‌ای که به صورت برگزاری ۵ جلسه کلاس آموزشی برای کاهش علائم جسمی بیماران مبتلا به سرطان بود، بعد از ۴ ماه پی‌گیری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (۳۰). در این مطالعه همسران بیماران یک جلسه بطور کامل به طرح مشکلات و مسایل جسمی بیماران خود پرداختند و بیشتر آموزش‌ها بر روی عوارض و نیازهای جسمی شایع در بیماران متمرکز شده بود در نتیجه نیازهای بیماران به صورت معنی‌داری کاهش یافت.

در حیطه نیازهای روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان پستان، آموزش به همسران توانسته بود نیازهای آنها را در این زمینه کاهش دهد. در مطالعه‌ای که در کشور کانادا در سال ۲۰۰۷ انجام گردید، بیماران مبتلا به سرطان پستان و پروستات بعد از برگزاری برنامه‌های کاهش استرس مبتنی بر تمرکز حواس (*MBSR*) که شامل تکنیک‌های آرامش درمانی، یوگا، مدیتیشن و کارهای روزمره خانگی برای آنها، بعد از ۶ و ۱۲ ماه پی‌گیری بهبود را در میزان استرس، کاهش میزان کورتیزول و کاهش فشار سیستولیک خود نشان دادند (۳۱). در

اما در حیطه‌های اطلاعاتی و سیستم سلامت ($p=0/08$)، مراقبت و حمایت از بیماران ($p=0/18$) و سوالات مربوط به شاخص‌های نامشخص ($p=0/36$) اختلاف معنی‌داری در نیازهای زنان مبتلا به سرطان پستان قبل و بعد از مداخله در دو گروه پیدا نشد. بیشترین نیاز برآورده نشده در گروه مداخله و کنترل مربوط به نیاز جنسی با اختلاف میانگین ($0/78$) بود.

بیشتر مداخلاتی که بر روی نیازهای اطلاعاتی بیماران سرطانی انجام شده اکثراً باعث بهبود عملکرد دانش در این بیماران شده است (37). در مطالعه‌ای که در رابطه با برآورده کردن نیازهای اطلاعات بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام گردید، بیماران بعد از انجام مداخلات از طریق پی‌گیری و آموزش تلفنی بهبود را در سطح نیاز اطلاعاتی خود نشان دادند (38). همچنین، در مطالعه‌ای دیگر که از طریق مداخلات آموزشی-روانشناختی برای بیماران مبتلا به سرطان پستان به صورت برگزاری جلسات انجام گردید، بیماران افزایش رضایت خود را در رابطه با اطلاعات دریافتی ذکر کردند (39). در بسیاری از مطالعاتی که اکثریت آنها در کشورهای آسیایی و خاورمیانه انجام گردیده است بیماران از نیازهای اطلاعاتی به عنوان بیشترین نیاز در طول بیماری خود ذکر کردند. در ایران نیز نتایج مطالعات نشان داده است که سطح آموزشی بیماران مبتلا به سرطان ضعیف می‌باشد و بیماران اکثر اطلاعات خود را از منابع غیر مستقیم مثل رادیو و تلویزیون و حتی دیگر بیماران دریافت می‌کنند. در نتیجه نیاز به آموزش‌های وسیع‌تری در رابطه با حیطه نیازهای اطلاعاتی بیماران وجود دارد.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است که هنگام تفسیر نتایج آن باید در نظر داشت. اولاً اگرچه در این مطالعه حجم نمونه برای گروه‌های مداخله 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 مداخله در مطالعه شرکت نکردند و تعداد زیادی از زنان مبتلا به سرطان پستان در گروه مداخله 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 گرفت. بیمارانی که در این مرکز عضو می‌باشند دارای ویژگی‌های متفاوتی با دیگر بیماران مبتلا به سرطان

مطالعه که دو مطالعه متاآنالیز را مورد بررسی قرار داده بود، ابعاد روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان و مداخلات موثر بر آنها سنجیده شد. در انتها دریافتند که مداخلات روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان تاثیراتی را در میزان اضطراب بیماران خواهد گذاشت اما در میزان افسردگی تغییری ایجاد نمی‌کند. همچنین، خطر ابتلا به دیسترس‌های روانشناختی را نیز کاهش می‌دهد (32). در مطالعه‌ای دیگر که در ایران توسط منتظری در سال ۲۰۰۱ به صورت آینده‌نگر انجام شد، نمره اضطراب و افسردگی بعد از شرکت بیماران مبتلا به سرطان پستان در جلسات گروه درمانی به مدت یک سال کاهش یافت (33). در مطالعه‌ای دیگر که در ایران بر روی بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام گردیده بود، نشان دادند که استفاده از طب مکمل مثل معنویات و نماز خواندن باعث کاهش سطح افسردگی و در نتیجه مشکلات روانشناختی می‌شود (34). همچنین، نشان داده شده است که حمایت از طرف خانواده و دوستان در بیماران مبتلا به سرطان پستان با سطوح بالایی از عزت نفس و سطح پایین دیسترس همراه است و نیز خانواده در کاهش احساس آسیب‌پذیری بیماران نقش اساسی دارد (35). با توجه به اینکه نیازهای روانشناختی در تمامی مراحل بیماری در افراد مبتلا وجود دارد و بیماران دریافت حمایت را یکی از فاکتورهای مهم مقابله با بیماری خود ذکر کردند. همچنین، این آموزش‌ها به صورت غیر مستقیم از طرف همسران که مهمترین فرد در زندگی زنان می‌باشد انجام شد. در نتیجه آموزش‌ها توانست تاثیر مضاعفی در کاهش نیازهای بیماران داشته باشد.

میانگین نیاز جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله افزایش زیادی داشت. بیماران نیاز زیادی در این حیطه ذکر کردند که بعد از آموزش به همسران تا حدودی کاهش یافت. چهار جلسه مداخلات روانشناختی-آموزشی برای بیماران مبتلا به سرطان‌های دستگاه جنسی صورت گرفت که نتایج نشان داد که آموزش‌ها تاثیر مثبت و معنی‌داری روی بهبود عملکرد جنسی بیماران داشت (36). در این مطالعه آموزش مسایل جنسی توسط روانشناس بالینی به همسران زنان مبتلا به سرطان پستان داده شد. بیشتر این آموزش‌ها بر اساس مشکلاتی که از طرف همسران مطرح می‌شد داده شد.

effect of demographic and lifestyle changes on the burden of breast cancer in Iranian women: A projection to 2030. Breast. 2013 Jun;22(3):277-81.

4. Marcus LF. *The impact of cancer on the family: a critical analysis Of the research literature. Patient Education and Counseling. 1986 Sep;8(3):269-89.*

5. Northouse LL, Cracchiolo-Caraway A, Appel CP. *Psychologic Consequences of Breast Cancer on Partner and Family. Semin Oncol Nurs. 1991 Aug;7(3):216-23.*

6. Fobair P, Stewart SL, Chang S, D'Onofrio C, Banks PJ, Bloom JR. *Body Image And Sexual Problems In Young Women With Breast Cancer. Psychooncology. 2006 Jul;15(7):579-94.*

7. Brandberg Y, Sandelin K, Erikson S, Jurell G, Liljegren A, Lindblom A, Lindén A, et al. *Psychological reactions, quality of life, and body image after bilateral prophylactic mastectomy in women at high risk for breast cancer: a prospective 1-year follow-up study J Clin Oncol. 2008 Aug 20;26(24):3943-9.*

8. Sammarco A. *Perceived social support, uncertainty, and quality of life of younger breast cancer survivors. Cancer Nurs. 2001 Jun;24(3):212-9.*

9. Herschbach P, Keller M, Knight L, Brandt T, Huber B, Henrich G, Marten-Mittag B. *Psychological problems of cancer patients: a cancer distress screening with a cancer-specific questionnaire. Br J Cancer. 2004 Aug 2;91(3):504-11.*

10. Woloski-Wruble A, Kadmon I. *Breast cancer: reactions of Israelimen to their wives' diagnosis. Eur J Oncol Nurs. 2002 Jun;6(2):93-9.*

11. Hasson-Ohayon I, Goldzweig G, Braun M, Galinsky D. *Women with advanced breast cancer and their spouses: diversity of support and psychological distress. Psychooncology. 2010 Nov;19(11):1195-204.*

12. Northouse LL, Mood D, Kershaw T, Schafenacker A, Mellon S, Walker J, Galvin E, et al. *Quality of Life of Women With Recurrent Breast Cancer and Their Family Members. J Clin Oncol. 2002 Oct 1;20(19):4050-64.*

13. Grunfeld E, Coyle D, Whelan T, Clinch J, Reyno L, Earle CC, Willan A, et al. *Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. CMAJ. 2004 Jun 8;170(12):1795-801.*

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 تاثیر برنامه‌های آموزش روانشناختی به زنان مبتلا به سرطان پستان بر برآورده شدن نیازهای حمایتی روانشناختی خود آنان نیز بررسی گردد.

نتیجه نهایی:

این مطالعه نشان داد که بعد از مداخله آموزشی به همسران بیماران مبتلا به سرطان پستان، بیماران کاهش نیازهای مراقبت حمایتی را گزارش کردند. با توجه به اینکه در ایران در این زمینه مطالعات کمی صورت گرفته است و همچنین، بیمارانی که همسر نداشتند نمی‌توانستند در مطالعه وارد شوند، در نتیجه پیشنهاد می‌گردد برای سایر افراد مراقبت کننده و سایر بیماران مبتلا به سرطان اینگونه آموزش‌ها انجام گردد.

سپاسگزاری:

این پژوهش با کد IRCT۰۱۳۰۱۲۵۱۲۲۶۴N۱ در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران ثبت شده و با کد ۹۱۱۹۲ به تایید کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش در تاریخ ۱۳۹۱/۱۱/۸ دانشگاه علوم پزشکی تبریز رسیده است. محققین بر خود لازم می‌دانند که از تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان شرکت کننده در مطالعه و همسران آنها برای شرکت در مطالعه و همچنین، مسئولین مرکز حمایت از بیماران سرطان پستان در استان آذربایجان شرقی تشکر نمایند.

منابع:

1. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. *Global Cancer Statistics. CA Cancer J Clin. 2011Mar-Apr; 61(2): 69-90.*

2. Mousavi SM, Montazeri A, Mohagheghi MA, Jarrahi AM, Harirchi I, Najafi M, et al. *Breast Cancer in Iran: An Epidemiological Review. Breast J. 2007 Jul-Aug;13(4): 383-391.*

3. Asadzadeh Vostakolaei F, Broeders MJ, Mousavi SM, Kiemeny LA, Verbeek AL. *The*

14. 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 Jul; 20(4): 466-474.
15. Hodgkinson K, Butow P, Hunt GE, Pendlebury S, Hobbs KM, Wain G. Breast cancer survivors' supportive care needs 2-10 years after diagnosis. *Support Care Cancer*. 2007 May;15(5):515-23.
16. Fitch M. Providing supportive care for individuals living with cancer. Ontario Cancer Treatment and Research Foundation, Toronto 1994.
18. Thewes MB, Butow DiplEd, MP, Girgis A, Pendlebury S. Assessment of Unmet Needs Among Survivors of Breast Cancer. *Psychooncology*. 2004 Dec;22(1):51-73.
18. Thewes B, Butow P, Girgis A, Pendlebury S. The Psychosocial Needs Of Breast Cancer Survivors; A Qualitative Study Of The Shared And Unique Needs Of Younger Versus Older Survivors. *Psychooncology*. 2004 Mar;13(3):177-89.
19. Liao YC, Liao WY, Shun SC, Yu CJ, Yang PC, Lai YH. Symptoms, psychological distress, and supportive care needs in lung cancer patients. *Support Care Cancer*. 2011 Nov;19(11):1743-51.
20. Hilton BA, Crawford JA, Tarko MA. Men's Perspectives on Individual and Family Coping With Their Wives' Breast Cancer and Chemotherapy. *West J Nurs Res*. 2000 Jun;22(4):438-59.
21. Holmberg SK, Scott LL, Alexy W, Fife BL. Relationship issues of women with breast cancer. *Cancer Nurs*. 2001 Feb;24(1):53-60.
22. Taleghani F, Yekta ZP, Nasrabadi AN. Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women *J Adv Nurs*. 2006 May; 54(3): 265-272.
23. 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 Dec;28(6):1249-58.
24. Montazeri A, Vahdani M, Haji-Mahmoodi M, Jarvandi S, Ebrahimi M. Cancer patient education in Iran: a descriptive study. *Support Care Cancer*. 2002 Mar;10(2):169-73.
25. White VM, Macvean ML, Grogan S, D'Este C, Akkerman D, Ieropoli S, Hill DJ, et al. Can a tailored, needs based intervention delivered by volunteers reduce the needs, anxiety and depression of people with colorectal cancer? A randomized controlled trial. *Psychooncology*. 2012 Oct;21(10):1053-62.
26. Aranda S, Schofield P, Weih L, Milne D, Yates P, Faulkner R. Meeting the support and information needs of women with advanced breast cancer: a randomised controlled trial. *Br J Cancer*. 2006 Sep 18;95(6):667-73.
27. Macvean ML, White VM, Pratt S, Grogan S, Sanson-Fisher R. Reducing the unmet needs of patients with colorectal cancer: a feasibility study of The Pathfinder Volunteer Program. *Support Care Cancer*. 2007 Mar;15(3):293-9.
28. Crooks DL, Whelan TJ, Reyno L, Willan A, Tozer R, Mings D, Miller J, et al. The Initial Health Assessment: an intervention to identify the supportive care needs of cancer patients. *Support Care Cancer*. 2004 Jan;12(1):19-24.
29. Boyes A, Newell S, Girgis A, McElduff P, Sanson-Fisher R. Does routine assessment and real-time feedback improve cancer patients' psychosocial well-being? *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2006 May;15(2):163-71.
30. Northouse LL, Mood DW, Schafenacker A, Montie JE, Sandler HM, Forman JD, Hussain M, et al. Randomized clinical trial of a family intervention for prostate cancer patients and their spouses. *Cancer*. 2007 Dec 15;110(12):2809-18.
31. Carlson LE, Speca M, Faris P, Patel KD. One year pre-post intervention follow-up of psychological, immune, endocrine and blood pressure outcomes of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in breast and prostate cancer outpatients. *Brain Behav Immun*. 2007 Nov;21(8):1038-49
32. Sheard T, Maguire P. The effect of psychological interventions on anxiety and depression in cancer patients: results of two meta-analyses. *Br J Cancer*. 1999 Aug;80(11):1770-80.
33. Montazeri A, Jarvandi S, Haghghat S, Vahdani M, Sajadian A, Ebrahimi M, Haji-Mahmoodi M. Anxiety And Depression In Breast Cancer Patients Before And After Participation In A Cancer Support Group. *Patient Educ Couns*. 2001 Dec 1;45(3):195-8.
34. Montazeri A, Sajadian A, Ebrahimi M, Akbari ME. Depression and the use of complementary medicine among breast cancer patients. *Support Care Cancer*. 2005 May;13(5):339-42.
35. den Heijer M, Vos J, Seynaeve C, Vanheusden

- K, Duivenvoorden HJ, Tilanus-Linthorst M, Menke-Pluymers MB, et al. The impact of social and personal resources on psychological distress in women at risk for hereditary breast cancer. Psychooncology. 2012 Feb;21(2):153-60.*
36. *Brotto LA, Heiman JR, Goff B, Greer B, Lentz GM, Swisher E, Tamimi H, Van Blaricom A. A Psychoeducational Intervention for Sexual Dysfunction in Women with Gynecologic Cancer Arch Sex Behav. 2008 Apr;37(2):317-29.*
37. *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 Jan;22(1):117-24.*
38. *Beaver K, Twomey M, Witham G, Foy S, Luker KA. Meeting the information needs of women with breast cancer: Piloting a nurse-led intervention. Eur J Oncol Nurs. 2006 Dec;10(5):378-90.*
39. *Okamura H, Fukui S, Nagasaka Y, Koike M, Uchitomi Y. Psychoeducational intervention for patients with primary breast cancer and patient satisfaction and information: an exploratory analysis. Breast Cancer Res Treat. 2003 Aug;80(3):331-8.*

Original Article

Effects of husbands' education on meeting supportive care needs of breast cancer patients: A randomized clinical trial

N. Moradi, M.Sc.^{1*}; F. Abdollahzadeh, M.Sc.²; A. Rahmani, Ph.D.³; V. Zamanzadeh, Ph.D.⁴; I. Asvadi⁵, K. Ghalebani, M.Sc.⁶

1- M.Sc. Student in nursing, clinical educator, Nursing & midwifery faculty of Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

2- Instructor in nursing, Educator, Nursing & midwifery faculty of Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

3- Assistant Professor, Hematology and Oncology Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

4- Assistant Professor, Nursing and Midwifery Faculty, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

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

6- Instructor, in clinical psychology, Razi hospital, Tabriz, Iran.

Received: 22.6.2013

Accepted: 7.9.2013

Abstract

Background: Patients with breast cancer need supportive care during their illness and educating their families may reduce these needs. The aim of this study was to determine the effects of educating the husband of breast cancer patients on meeting their supportive care needs.

Methods: In this case-control study which was carried out in Tabriz City, 55 patients with breast cancer were selected and randomly assigned to case and control groups. The husbands of patients in the case group, received education in 3 sessions. Patients completed Supportive Care Needs Survey (SCNS) questioner both before and one month after the intervention. Data was analyzed with SPSS software.

Results: We found a significant difference between the subjects in their mean scores of pretest and posttest of supportive care needs ($p = 0.009$). Also the study demonstrated a statistically meaningful difference in all subscales of SCNS, except from information and health system, between two groups ($p = 0.001$). Comparing the mean scores of supportive care needs before and after the intervention in case group was meaningful ($p = 0.001$), but that wasn't so in the control group ($p = 0.51$).

Conclusion: Due to the decrease in the supportive care needs of breast cancer patients after the participation of their husbands in educational classes, we recommend the administrators to held the same classes for these patients' caregivers.

KeyWords: Breast neoplasm / Education / Husband / Supportive care needs

*corresponding Author: Narges Moradi, MS in nursing, clinical educator, Nursing & midwifery faculty of Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran Email: nargesmoradi68@yahoo.com