

الله  
البر الرحيم  
بسم



### تاییدیه اعضای هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از رساله دکتری

خانم فریال نظاملی رشته پرستاری رساله دکتری خود را با عنوان: « فرایند مراقبت در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی در سوریه: تبیین تئوری با رویکرد گروندد تئوری » در تاریخ ۱۳۹۰/۱۰/۲۰ ارائه کردند.

اعضای هیات داوران نسخه نهایی این رساله را از نظر فرم و محتوا تایید کرده و پذیرش آنرا برای تکمیل درجه دکتری پیشنهاد می‌کنند.

امضاء	نام و نام خانوادگی	اعضای هیات داوران
	دکتر منیره انوشه	استاد راهنما
	دکتر عیسی محمدی	استاد مشاور
	دکتر فاطمه الحانلی	استاد ناظر
	دکتر فضل اله غفرانی پور	استاد ناظر
	دکتر حمید پیروی	استاد ناظر
	دکتر مهوش صلصالی	استاد ناظر
	دکتر سیما محمدخان کرمانشاهی	نماینده تحصیلات تکمیلی

## آیین‌نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهش‌های علمی

### دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه: با عنایت به سیاست‌های پژوهشی و فناوری دانشگاه در راستای تحقق عدالت و کرامت انسانها که لازمه شکوفایی علمی و فنی است و رعایت حقوق مادی و معنوی دانشگاه و پژوهشگران، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش‌آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهش‌های علمی که تحت عناوین پایان‌نامه، رساله و طرح‌های تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است، موارد زیر را رعایت نمایند:

**ماده ۱-** حق نشر و تکثیر پایان‌نامه/ رساله و درآمدهای حاصل از آنها متعلق به دانشگاه می‌باشد ولی حقوق معنوی پدید آورندگان محفوظ خواهد بود.

**ماده ۲-** انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان‌نامه/ رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی باید به نام دانشگاه بوده و با تایید استاد راهنمای اصلی، یکی از اساتید راهنما، مشاور و یا دانشجوی مسئول مکاتبات مقاله باشد. ولی مسئولیت علمی مقاله مستخرج از پایان‌نامه و رساله به عهده اساتید راهنما و دانشجو می‌باشد.

**تبصره:** در مقالاتی که پس از دانش‌آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان‌نامه/ رساله نیز منتشر می‌شود نیز باید نام دانشگاه درج شود.

**ماده ۳-** انتشار کتاب و یا نرم افزار و یا آثار ویژه (آثاری هنری مانند فیلم، عکس، نقاشی و نمایشنامه) حاصل از نتایج پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرح‌های تحقیقاتی کلیه واحدهای دانشگاه اعم از دانشکده‌ها، مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده‌ها، پارک علم و فناوری و دیگر واحدها باید با مجوز کتبی صادره از معاونت پژوهشی دانشگاه و براساس آیین‌نامه‌های مصوب انجام شود.

**ماده ۴-** ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه یافته‌ها در جشنواره‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرح‌های تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

**ماده ۵-** این آیین‌نامه در ۵ ماده و یک تبصره در تاریخ ۸۷/۴/۱ شورای پژوهشی و در تاریخ ۸۷/۴/۲۳ در هیأت رئیسه دانشگاه به تایید رسید و در جلسه مورخ ۸۷/۷/۱۵ شورای دانشگاه به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب در شورای دانشگاه لازم‌الاجرا است.

«اینجانب فریال نظامی دانشجوی رشته پرستاری ورودی سال تحصیلی ۱۳۸۷ مقطع دکتری دانشکده علوم پزشکی متعهد می‌شوم کلیه نکات مندرج در آیین‌نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهش‌های علمی دانشگاه تربیت مدرس را در انتشار یافته‌های علمی مستخرج از پایان‌نامه / رساله تحصیلی خود رعایت نمایم. در صورت تخلف از مفاد آیین‌نامه فوق‌الاشعار به دانشگاه وکالت و نمایندگی می‌دهم که از طرف اینجانب نسبت به لغو امتیاز اختراع بنام بنده و یا هرگونه امتیاز دیگر و تغییر آن به نام دانشگاه اقدام نماید. ضمناً نسبت به جبران فوری ضرر و زیان حاصله براساس برآورد دانشگاه اقدام خواهم نمود و بدینوسیله حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمودم.»

  
امضا  
تاریخ

### آیین‌نامه پایان‌نامه (رساله)‌های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان‌نامه (رساله)‌های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیت‌های علمی پژوهشی دانشگاه است. بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش‌آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می‌شوند:

ماده ۱: در صورت اقدام به چاپ پایان‌نامه (رساله)‌ی خود، مراتب را قبلاً به‌طور کتبی به دفتر "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲: در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه)، عبارت ذیل را چاپ کند:

"کتاب حاضر، حاصل رساله دکتری نگارنده در رشته پرستاری است که در سال ۱۳۹۰ در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی دکتر منیره انوشه، مشاوره دکتر عیسی محمدی از آن دفاع شده است."

ماده ۳: به منظور جبران بخشی از هزینه‌های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اهداء کند. دانشگاه می‌تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده ۴: در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به‌عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تادیه کند.

ماده ۵: دانشجو تعهد و قبول می‌کند در صورت خودداری از پرداخت‌های بهای خسارت، دانشگاه مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند، به علاوه به دانشگاه حق می‌دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تامین نماید.

ماده ۶: اینجانب فریال نظاملی دانشجوی رشته پرستاری مقطع دکتری تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می‌شوم.

  
فریال نظاملی  
تاریخ و امضا



دانشگاه تربیت مدرس  
دانشکده علوم پزشکی

رساله

دوره دکتری تخصصی (Ph.D.) در رشته پرستاری

عنوان

فرآیند مراقبت در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی در سوریه:  
تبیین تئوری با رویکرد گراند تئوری

نگارش

فریال نظاملی

استاد راهنما

دکتر منیره انوشه

استاد مشاور

دکتر عیسی محمدی

دی ۱۳۹۰

## تقدیم به:

شهیدان که در راه وطن از خونشان گذشتند

تمامی آنانی که به من آموختند

مادرم بزرگواریم و روح بلند پدرم که همواره مشوق و حامی ام در تمامی ابعاد زندگی بوده‌اند.

خانواده عزیزم که در تمام طول دوران تحصیل همواره مشوق و پشتیبان من بودند.

همسر ارجمندم دکتر فواز شاهین که بزرگواری و همراهی ایشان فرصت گرانبهای خدمت را همواره برایم فراهم می‌سازد و در طول تحصیل زحماتی متحمل شد.

به فرزندان دلبندم، یزن، احمد و ابراهیم که ستارگان آسمان زندگییم هستند و با قلب مهربان و روح بزرگشان همواره مرا یاری کردند. امید به این که به موقعیت‌های ممتاز در عرصه‌های علمی و اجتماعی نایل گردند.

## اللهم انفعني بما علمتني وعلمني ما ينفعني وزدني علما

با حمد و سپاس فراوان به درگاه خدای یگانه که به انجام رسیدن این کار به پشتوانه مهر و میسر شد. در شکر گزاری از محضر اساتید گرانسنگ و سروران گرامی که روشنگر را هم بودند تقدیم نمایم. بویژه:

- سرکار خانم دکتر منیره انوشه - استاد محترم راهنما

- جناب آقای دکتر عیسی محمدی - استاد محترم مشاور

همچنین تشکر مضاعف خود را از محضر جناب آقای دکتر فضل ا. احمدی ابراز می‌دارم که با مشاوره با آن به غنای این مطالعه انجامید ابراز می‌دارم.

از زحمت بی دریغ و مساعدت ارزنده جناب آقای دکتر انوشیروان کاظم نژاد معاون محترم رئیس دانشگاه به دلیل همکاری در طی سالهای تحصیل در کشور ایران کمال تشکر و قدرانی دارم.

مراتب قدرانی و تشکر فراوان خود را از سرکار خانم دکتر زهره ونگی مدیر ارجمند گروه پرستاری دوره‌ی ۸۷ و سرکار خانم دکتر سیما کرمانشاهی مدیر ارجمند گروه پرستاری دوره‌ی ۹۰ که بابت منش عالمانه خود موجبات افزایش کیفیت علمی در گروه می‌گردند و دیگر اساتید گرانقدر گروه آموزش پرستاری خصوصا سرکار خانم دکتر معماریان و سرکار خانم دکتر فاطمه الحانی ابراز می‌دارم و از پیشگاه خداوند متعال موفقیت همه آنان را خواستارم.

و با تشکر از سروران محترم سرکار خانم دکتر مداح، خانم دکتر مهوش صلصالی و جناب آقای دکتر فضل اله غفرانی پور که از نقطه نظرات ارزشمند خود اینجانب را بی بهره نگذاشتند.

از کلیه کارکنان محترم آموزش و پژوهش دانشکده علوم پزشکی که طی این مدت همکاری صمیمانه و بی شائبه داشته‌اند.

از کلیه دوستان محترم گروه پرستاری دوره‌ی ۸۷ نهایت تقدیر و تشکر را دارم.

## چکیده:

**مقدمه:** سرطان پستان مهمترین مشکل جهانی است که اولین عامل سرطان میان زنان و دومین عامل مرگ و میر بین مرگهای حاصل از سرطان است. در جهان مطالعات زیادی در مورد تجارب زنان مبتلا به سرطان پستان در مورد مراقبت انجام شده و لی تجارب زنان سوری مورد بررسی قرار نگرفته است. این مطالعه حاضر با هدف تبیین فرآیند مراقبت در زنان سوری مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه با شیوه کیفی و با رویکرد گراند تئوری انجام شده است. برای تبیین فرآیند مراقبت زنان مبتلا به سرطان پستان با استفاده از نمونه گیری به صورت مبتنی بر هدف در آغاز و تا رسیدن به اشباع اطلاعات، به صورت نظری ادامه یافت. شرکت کنندگان در این مطالعه شامل ۱۱ زن که ماستکتومی شده و تحت شیمی درمانی قرار گرفته بودند و به مرکز هسته‌ای شیمی درمانی شهر لاذقیه بین اسفند ماه ۱۳۸۸ تا بهمن ماه ۱۳۸۹ مراجعه کرده بودند و همچنین ۳ شوهر، ۲ پرستار، و یک پزشک بودند. روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه نیمه ساختار بود که بر اساس روش استراوس و کوربین در طی سه مرحله کد گذاری باز، محوری و انتخابی، داده‌ها به دست آمده تحلیل و نظریه توصیفی ارائه گردید.

**یافته‌ها:** از تجزیه و تحلیل داده‌ها هفت مقوله محوری پدیدار شد که عبارتند از: کوتاهی سیستم درمانی، فضای درد آلود، تلاش خود جوش برای زنده ماندن، حمایت درک شده، تهدید درک شده، زندگی با خوف و رجا. همچنین مقوله مراقبت بیانگر پدیده، مقوله تلاش خود جوش برای زنده ماندن بیانگر راهبردهای اتخاذ شده توسط افراد و مقوله زندگی با خوف و رجا پیامد این راهبردها بود. **نتیجه گیری:** با عنایت به نتایج گراند تئوری، نظریه توصیفی استحصال شده از تجزیه و تحلیل سه مرحله‌ای استراوس و کوربین عبارت است از: فرآیند مراقبت در زنان مبتلا به سرطان پستان که بصورت تلاش خود جوش برای زنده ماندن آشکار شده مفهومی تعاملی (حمایت درک شده)، عینی (راهبردها) و ذهنی (تهدیدات درک شده) است. این تلاش در زمینه فضای درد آلود و تحت تاثیر عامل کوتاهی سیستم درمانی و عوامل مداخله گر منجر به برگشتن به زندگی طبیعی، در عین حال همراه کم شدن تعاملات، نگرانی از آینده یا ادامه زندگی که نشان دهنده زندگی با خوف و رجاست می‌باشد. با توجه به این پیامد می‌توان نتیجه گیری نمود که راهبردهای (تلاش خود جوش برای زنده ماندن) به کار گرفته شده توسط زنان مبتلا به سرطان پستان جهت ارتقاء مراقبت از کفایت لازم برخوردار نبوده و تقویت آن ضروری می‌باشد.

**واژگان کلیدی:** سرطان پستان، شیمی درمانی، زنان، مراقبت، گراند تئوری.



## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۱	فصل اول: مقدمه
۲	۱-۱. اهمیت پژوهش
۸	۲-۱. ضرورت و دلایل انتخاب موضوع
۹	۳-۱. تبیین چالش موجود
۱۰	۴-۱. جمع‌بندی و ارائه سوال اصلی پژوهش
۱۱	فصل دوم: فلسفه هدایت کننده
۱۴	۱-۲. پارادایم‌های اساسی و مهم پیرامون موضوع تحقیق
۱۴	۱-۱-۲. مراقبت
۲۰	۲-۱-۲. بررسی نظریه‌ها و مدل‌های موجود
۲۶	۲-۲. بررسی متون و مقالات با رویکردهای متدلوژیک پیرامون موضوع تحقیق
۲۶	۱-۲-۲. تجربیات زنان مبتلا به سرطان پستان (زندگی با سرطان)
۳۱	۲-۲-۲. تجربیات زنان مبتلا به سرطان پستان در مورد مراقبت
۳۳	۳-۲. جمع‌بندی و ارتباط آن با سوال اصلی
۳۵	فصل سوم: مواد و روش‌ها
۳۶	۱-۳. اهداف پژوهش
۳۶	۱-۱-۳. هدف کلی
۳۶	۲-۱-۳. هدف ویژه
۳۶	۲-۳. سؤال اصلی پژوهش
۳۶	۳-۳. دلیل انتخاب روش پژوهش و معرفی مختصر آن
۳۷	۱-۳-۳. روش تحقیق

۳۹	..... ۲-۳-۳. گراند تئوری
۴۰	..... ۴-۳. روش جمع آوری و تولید داده‌ها
۴۳	..... ۵-۳. معرفی و نحوه انتخاب مشارکت کننده‌ها
۴۴	..... ۶-۳. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
۴۹	..... ۷-۳. دقت و اعتبار علمی مطالعه
۵۲	..... ۸-۳. محیط پژوهش
۵۲	..... ۹-۳. محدودیت‌های پژوهش
۵۲	..... ۱۰-۳. ملاحظات اخلاقی

#### ۵۴ ..... فصل چهارم: نتایج و یافته‌ها

۵۵	..... ۱-۴. ارائه یافته‌ها بر اساس الگوریتم و روش آنالیز انتخاب شده
۵۵	..... ۱-۱-۴. کد گذاری باز
۵۸	..... ۲-۱-۴. کد گذاری محوری
۵۹	..... ۳-۱-۴. کدگذاری انتخابی

#### ۷۵ ..... فصل پنجم: بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادها

۷۶	..... ۱-۵. بحث در خصوص یافته‌ها
۸۹	..... ۲-۵. نتیجه‌گیری نهایی: نظریه پژوهش
۹۶	..... ۳-۵. کاربرد یافته‌ها
۹۷	..... ۴-۵. پیشنهادها جهت پژوهش‌های بعدی:

#### ۹۸ ..... فهرست منابع

#### ۱۱۵ ..... ضمائم

۱۳۰	..... چکیده انگلیسی
-----	---------------------

## فهرست جدول‌ها

صفحه

عنوان

- جدول (۱-۴) بخشی از یک مصاحبه پیاده شده به همراه کدگذاری انجام شده ..... ۵۶
- جدول (۲-۴) اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان ..... ۵۷
- جدول (۳-۴) خرده مقولات و مقولات حاصل از کدگذاری محوری ..... ۵۹
- جدول (۱-۵) مقایسه طبقات اصلی استحصال شده از تجربیات سرطان پستان در سه مطالعه ..... ۹۱

# فصل اول

مقدمه

این فصل شامل اهمیت، ضرورت و دلایل انتخاب موضوع مورد پژوهش، تبیین چالش موجود و جمع‌بندی و ارائه سؤال اصلی پژوهش می‌باشد.

## ۱-۱. اهمیت پژوهش

سرطان پستان مشکلی جهانی است و از شایعترین سرطان‌هایی است که زنان در سراسر دنیا به آن مبتلا می‌شوند [۱،۲،۳]. و به استثناء سرطان پوست غیر ملانومایی سرطان پستان معمولترین سرطان زنان می‌باشد [۴،۵،۶،۷]. در حال حاضر سرطان پستان دومین علت مرگ‌های ناشی از سرطان در زنان جهان [۵] که یک سوم مرگ و میر همه سرطانها مربوط به سرطان پستان می‌باشد [۸]. در بسیاری از کشورها سرطان پستان عمده‌ترین دلیل مرگ زنان در سنین ۳۵ الی ۵۴ سالگی می‌باشد [۹]. سالانه در سراسر جهان در حدود یک میلیون مورد سرطان پستان بروز می‌کند [۱] و بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> سالیانه یک الی دو درصد به میزان بروز این سرطان در جهان افزوده می‌شود و بر اساس بررسی‌های انجام شده، تقریباً نیمی از موارد شناسایی شده در کشورهای در حال توسعه می‌باشد [۱۰]. زن بودن و افزایش سن دو فاکتور مهم و غیر قابل تغییر در بیماری سرطان پستان می‌باشد [۳] کم‌تر از ۱/۰٪ در صد تمام سرطان‌های پستان در زنان زیر ۲۵ سال رخ می‌دهد و پس از ۳۰ سالگی میزان وقوع سرطان پستان به سرعت افزایش می‌یابد [۱۱]. بر اساس داده‌های اخیر، میزان بقای برای زنان مبتلا به سرطان پستان ۸۹ درصد در ۵ سال اول پس از تشخیص، ۸۱ درصد ۱۰ سال و ۷۳ درصد ۱۵ سال می‌باشد [۱۲]. لذا کنترل و پیشگیری از سرطان پستان یک مسئله جدی و اساسی

---

1- World Health Organization

بهداشتی در حوزه سلامت زنان مطرح می‌باشد [۱۳]. در طول دهه‌های گذشته، شیوع بیماری در سراسر جهان افزایش یافته و این افزایش در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته بیشتر بوده است [۱].

مرکز ملی سرطان پستان (NBCC)<sup>۱</sup> آمریکا در سال ۱۹۷۵ برآورد کرده بود که از هر ۱۱ زن آمریکایی، یک زن مبتلا به سرطان پستان مبتلا است. در حالی که این برآورد برای سال ۲۰۰۲ از هر ۸ نفریک نفر، افزایش یافته بود. این افزایش ناشی از غربالگری و تشخیص زود هنگام بود. آمار سال ۲۰۰۲ نشان داد هر ۱۳ دقیقه یک زن آمریکایی به دلیل عوارض ناشی از سرطان پستان می‌میرد [۱۴]. اما در کشورهایی اروپایی بالاترین میزان شیوع، در غرب و شمال اروپاست، در حالی که جنوب و شرق اروپا نرخ پایین‌تری از شیوع دارند. خطر ابتلا به سرطان پستان در غرب اروپا ۶۰٪ بیشتر از شرق اروپا است [۱۵].

در ایران این بیماری، در رأس سرطان‌های زنان قرار دارد. و به گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۶۵، سرطان پستان در میان سرطانهای شایع زنان رتبه دوم را داشته، در حالیکه در سال ۱۳۷۵ به مقام اول صعود کرده است [۱۶]. بر اساس گزارش پروژه طرح ملی ثبت سرطان، سرطان پستان رایج‌ترین و اولین علت مرگ ناشی از سرطان زنان در ایران است، ۲۵/۴٪ کل سرطان زنان ساکن تهران از نوع سرطان پستان است و میزان بروز آن ۲۲/۴٪ در صد هزار و میزان مرگ ناشی از آن ۵/۸٪ در صد هزار محاسبه و گزارش شده است [۱۸]. در اردن، سرطان پستان دومین عامل مرگ و میر در بین تمامی سرطان‌ها می‌باشد. در سال ۲۰۰۶، سرطان پستان اولین سرطان شایع در بین مردم اردن بود که ۱۸/۲٪ از همه مرگ و میرهای ناشی از سرطان را به خود اختصاص داده بود. در سال ۲۰۰۶، ۷۶۵ مورد سرطان پستان در اردن وجود داشت که از این میزان تنها ۱۶ مورد در مردان تشخیص داده شده بود [۱۹]. دفتر ملی ثبت عربستان سعودی در سال ۱۹۹۹ در گزارشی ۱۴۳۰ مورد سرطان پستان (۱۹/۱٪ تمام موارد) را ثبت کرده است که مرحله اول و دوم از بیماری ۵۳٪، مرحله سوم ۳۰٪ و مرحله چهارم ۱۶٪ از همه موارد را تشکیل می‌داد [۲۰]. مقالات

---

1- National Breast Cancer Centre

منتشر شده در لبنان از ۱۹۶۲ تا ۲۰۰۴ نشان داد که سرطان پستان به ترتیب ۲۳٪ و ۳۵٪ از سرطان در زنان را تشکیل می‌دهد که سرطان پستان شایعترین سرطان در زنان (۳۳٪ موارد) بود [۲۱،۲۲].

بر اساس گزارش مرکز ملی سرطان سوریه تعداد کل موارد سرطان‌های جدید در طول سالهای ۲۰۰۲-۲۰۰۶، ۵۸۷۴۳ مورد بود و شایع‌ترین سرطان طی این سالها، سرطان پستان با ۱۵/۸٪ بوده است [۲۳]. مطالعه‌ای در شهر حلب در سال ۲۰۰۴ به منظور برآورد الگوی سرطان انجام شده است که در جنس مؤنث سرطان پستان شایعترین نوع سرطان (۲۸/۸٪) بود. این مطالعه نشان داد که تعداد موارد جدید از سرطان هنوز هم کمتر از حد واقعی تخمین زده شده بود و علت احتمالی آن عدم وجود مرکز تخصصی سرطان و یا فقدان برنامه کنترل سرطان است [۲۴].

سرطان پستان در صورت عدم تشخیص به موقع و عدم درمان منجر به مرگ خواهد شد در صورت تشخیص زودرس و به موقع در مراحل اولیه و انجام درمان مناسب شانس بهبودی افزایش یافته و طول عمر را بیش از ۹۰٪ افزایش خواهد کرد [۳].

سرطان یکی از بیماری‌های مزمن غیر واگیر است که سلامت افراد را به خطر می‌اندازد و بر جسم، روان و وضعیت اقتصادی و اجتماعی فرد تأثیر می‌گذارد [۲۵]. سرطان پستان یک تجربه پر استرس برای زنان محسوب می‌شود [۲۶]. با توجه به اینکه در اغلب فرهنگها پستان به عنوان اندامی زنانه محسوب می‌شود از این رو از دست دادن پستانها در بسیاری از موارد به معنای از دست دادن هویت زنانه تعبیر می‌شود [۲۷]. و از آنجایی که زنان به عنوان هسته اصلی خانواده و جامعه را نیز تحت تأثیر قرار دهد [۲۸]. با بروز سرطان پستان، مسائل مربوط به بیماری، به مشکلات جاری زندگی زنان نظیر ازدواج، فعالیت جنسی، تولید مثل، مراقبت از فرزندان و پیشرفت کاری آنها اضافه می‌شود [۲۹]. در طی ۲ ماهه‌ی اول تشخیص سرطان پستان، ۴ تا ۷ درصد زنان، نشانه‌های افسردگی و ۳۲ تا ۴۵ درصد آنان نشانه‌های اضطراب را در سطوحی قابل توجه از نظر بالینی گزارش نموده‌اند [۳۰]. درمان سرطان پستان براساس شدت آن متفاوت است. یکی از شیوه‌های درمان جراحی پستان است که مشتمل بر

لامپکتومی<sup>۱</sup> یا ماستکتومی<sup>۲</sup> و در ادامه رادیوتراپی و شیمی درمانی که آن به طور گسترده‌ای در درمان سرطان استفاده می‌شود [۳۱]. علیرغم اینکه شیمی درمانی اغلب اوقات بعد از عمل جراحی در بیماران با خطر بالای احتمال متاستاز<sup>۳</sup> انجام می‌شود و در حدود ۴۰٪ موجب کاهش میزان مرگ و میر می‌شود [۳۲]، اما متاسفانه عوارض جانبی شدید ناشی از تغییرات فیزیولوژیکی در ارگانها و سیستم‌های بدن دارد [۳۳، ۳۴]، از جمله این عوارض می‌توان به تهوع، خستگی، ریزش مو، زخم اشاره نمود که اغلب سبب می‌شوند بیماران احساس ناخوشی داشته باشند [۳۵]. درمان سرطان می‌تواند تاثیر عمیقی بر ظاهر بیمار و تصویر ذهنی بیمار از بدن خویش داشته باشد [۳۶]. علاوه بر آن اوماهونی و کارول<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) دریافتند که علائم روانی مانند سطوح بالای ناراحتی خصوصاً در طی مدت زمان بستری آنها در بیمارستان، نه تنها در بیماران مبتلا به سرطان پستان مشاهده می‌شود بلکه می‌توان این علائم را در همسران آنها نیز دید. همچنین شیمی درمانی بر روابط بین بیمار و همسر مانند روابط روزمره و ارتباط جنسی آنها تأثیر می‌گذارد [۳۷].

در بسیاری از کشورهای پیشرفته برنامه مقابله با سرطان در بالاترین سطح برنامه‌های خود قرار داده‌اند. در این برنامه‌ها از تمامی امکانات برای پیشگیری و محدود کردن دامنه شیوع بیماری استفاده می‌شود. بیماریابی شامل معاینات دوره‌ای (ماموگرافی، معاینه توسط پزشک و خود آزمایی پستان) برای زنان سالم، جهت تشخیص و درمان سرطان پستان در مراحل اولیه بوده و هدف آن کاهش میزان مرگ و میر ناشی از سرطان پستان می‌باشد. اگر بیماریابی منجر به تشخیص سرطان در مراحل اولیه گردد، می‌تواند مرگ و میر ناشی از سرطان را حدود ۳۰-۵۰٪ کاهش دهد [۳۸].

در این خصوص علاوه بر این اقدامات درمانی در جهان موسسات پژوهشی جهت کنترل این بیماری تأسیس شده‌اند. برای مثال موسسه تحقیقات بهداشت کانادا<sup>۵</sup> (CIHR) همکاری بلند مدت و موفقیت آمیز با مرکز پژوهش سرطان پستان کانادا (CBCRA)<sup>۶</sup> برای حمایت از پژوهش‌های در زمینه پیشگیری، تشخیص و درمان سرطان پستان دارد. و از زمان تأسیس آن در سال ۱۹۹۳ حدود ۴۸۸

1- Lumpectomy

2- Mastectomy

3- Metastase

4- O'Mahoney & Carroll

5- Cancer Institute Health Research

6- Canadian Breast Cancer Research Alliance



پروژه‌های تحقیقاتی را پشتیبانی نموده است. در ماه ژوئن سال ۲۰۰۳، CIHR و همکاران دست به ابتکار تازه‌ای برای انعکاس نیازهای متعدد جامعه پژوهش مراقبت تسکینی زده‌اند. همچنین مؤسسه تحقیقات سرطان (ICR)<sup>۱</sup> در همکاری با CIHR<sup>۲</sup>، مؤسسه جنسیت و بهداشت (IGH)<sup>۳</sup> و CBCRA در سال ۲۰۰۲ و مجدداً در سال ۲۰۰۴ به پشتیبانی از تحقیقات سرطان پرداخته است. هدف این برنامه سرعت بخشیدن به ترجمه و کاربرد یافته‌های تحقیقاتی سرطان پستان در عمل است [۳۹].

سازمان جهانی بهداشت از طریق برنامه ملی کنترل سرطان NCCP<sup>۴</sup> برای تمامی کشورهای عضو آن سازمان تاکید دارد که جهت تشویق زنان برای شرکت در برنامه‌های تشخیص زودرس سرطان پستان، به مراکز بهداشتی و بیمارستان‌ها مراجعه می‌نمایند معاینه بالینی (جهت ارتقا دانش سرطان پستان در جامعه) توسط افراد مجرب آماده و ارائه شود [۴۰].

در حال حاضر تعداد زیادی از زنان مبتلا به سرطان پیشرفته و متاستاز شده در بسیاری از کشورهای عربی رنج می‌برند. دلایل چنین رخدادی عبارتند از ترس از سرطان، آموزش ضعیف بهداشت و دسترسی دشوار به امکانات خدمات درمانی. استفاده از دستورالعمل‌های بین‌المللی باید با شرایط محلی تطبیق داده شوند و برنامه‌های سرطان پستان باید هدف تشخیص بیماری در مراحل اولیه را داشته باشد [۴۱]. در لبنان هیچ برنامه ملی برای غربالگری وجود ندارد. زنانی که تحت غربالگری با ماموگرافی قرار می‌گیرند معمولاً به دلایل وانگیزه‌های شخصی داشته و یا توسط یک پزشک ارجاع داده می‌شوند. شرکت‌های بیمه خصوصی و دولتی هزینه غربالگری با ماموگرافی را پوشش نمی‌دهند. اکثر مراکز ماموگرافی از نظر کیفیت کار تحت نظارت دولت قرار نمی‌گیرند [۴۲].

در این خصوص در سوریه وزارت بهداشت اقدامات موثری را انجام داده است. مرکز ملی ثبت سرطان سوریه (SNCR)<sup>۵</sup> در سال ۲۰۰۱ در دمشق تحت نظر وزارت بهداشت و درمان تأسیس شد. اهداف عمده SNCR عبارتند از: ایجاد و نگهداری سیستم گزارش بروز سرطان، دسترسی به منابع اطلاعاتی برای تحقیقات سرطان و علل آن، کمک کردن در برنامه ریزی برای مراکز سرطان و در

---

1- Institute Cancer Reaserch

2- Cancer Institute Health Reaserch

3- Institute of Gender and Health

4- National Cancer Control Program

5- Syrian National Cancer Registry

دسترس بودن اقدامات درمانی سرطان در سراسر کشور، ارائه اطلاعات مربوط به سرطان بعنوان منبع مهم اطلاعاتی برای مطالعات اپیدمیولوژیک و بالینی، و به دسترسی به اطلاعات بروز و شیوع سرطان برای استفاده توسط برنامه ریزان بهداشتی بمنظور برنامه ریزی برای پیشگیری از سرطان، کنترل و مدیریت هزینه‌ها [۲۳]. مرکز پزشکی هسته‌ای دمشق که در سال ۱۹۷۲ تأسیس شد، مؤسسه بهداشتی مرتبط با تشخیص و ارائه رادیوتراپی علاوه بر شیمی درمانی برای بیماران مبتلا به تومورهای بدخیم در سوریه است که بصورت رایگان خدمات را ارائه می‌دهد. مرکز هسته‌ای بیمارستان دانشگاهی تشرین اولین مرکز مهم پزشکی تحقیقات و درمان پزشکی هسته‌ای در سوریه است که تحقیقاتی در زمینه سرطان و درمان هسته‌ای انجام می‌دهد و نیز ۸ دوز شیمی درمانی به بیماران ارائه می‌دهد [۴۳].

در سال (۲۰۰۷) اولین انجمن برای بیماری‌های پستان در دمشق تأسیس شد که فعالیت خود را در سراسر سوریه گسترانیده است. این انجمن در مورد تشخیص اولیه سرطان پستان، ارزیابی سرطان پستان در جامعه سوریه، همکاری با سایر انجمن‌ها و مراکز دولتی در زمینه بیماری‌های پستان، پیشنهاد مشاور علمی برای بررسی کیفیت لوازم تشخیص زودرس سرطان پستان و همکاری با تشکل‌های دیگر در کنترل سرطان پستان در منطقه و در سطح بین‌المللی خدمات ارائه می‌دهد [۴۴].

آمار دولت سوریه نشان می‌دهد که هر ساله ۱/۶ میلیارد لیبره سوری برای درمان بیماران سرطانی اختصاص می‌یابد. همچنین بر اساس گزارش مرکز پزشکی هسته‌ای بیمارستان دانشگاه تشرین، به طور متوسط هزینه شیمی درمانی تک دوز برای سرطان پستان حدود ۴۸ - ۸۶ هزار لیبره سوری که معادل ۱۰۴۳ - ۱۸۶۹ دلار آمریکا ست بدین معنی که اگر ۶ دوز برای بیمار لازم باشد هزینه درمان بین ۲۸۸ - ۵۱۶ هزار لیبره سوری، معادل ۶۲۰۰ - ۱۱،۲۱۷ دلار آمریکا ست. دولت سوریه برای مرکز پزشکی هسته‌ای بیمارستان دانشگاه تشرین برای درمان سرطان نزدیک به ۱۵۰ میلیون لیبره سوری معادل ۳۲۶۰۸۶۹ دلار آمریکا اختصاص داده است که کلیه داروها وارداتی هستند [۴۵].

## ۱-۲. ضرورت ودلائیل انتخاب موضوع

زنان مبتلا به سرطان پستان نیازهای پیچیده‌ای دارند که برای رفع آنها مستلزم پرداختن به مطالعات دقیق و عمیقی دارد [۴۶]. بررسی‌های اخیر بر تربیت فرد متخصص مراقبت از پستان به عنوان عضو جدایی ناپذیر از تیم مراقبت از پستان، تاکید کرده‌اند [۴۷].

مراقبت یکی از مهمترین نیازها یی این بیماران است که باید توسط پرستاران، پزشکان و خانواده برآورده شود، اما اینکه چگونه بیماران مبتلا به سرطان پستان از این مراقبت برخوردارند و آنرا چگونه درک می‌کنند؟ چه عواملی بر مراقبت موثر هستند؟ پرستاران و دیگر پرسنل ارائه دهنده خدمات بهداشتی- درمانی چگونه مراقبت را ارائه می‌دهند؟ درجهان به نقش حیاتی پرستاران در تیم درمانی تاکید دارند از جمله نقش مراقبت از پستان [۴۸]. مهمترین نقش‌های این پرستاران عبارت است از ارائه مراقبت، حمایت مناسب از زنان و خانواده هایشان و همچنین ارائه اطلاعات و ارجاع دادن آنها به مراکز مربوطه است [۴۹]. پرستاران می‌توانند با بهبود کیفیت مراقبت، کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان را بهبود بخشند [۵۰]، لذا باید از ابعاد مختلف کیفیت زندگی این زنان اطلاع و توجه داشته باشند [۵۱]. در این زمینه در استرالیا تربیت پرستار مراقبت پستان (BCN) تاثیر مثبت در حمایت کلی و ارائه اطلاعات لازم به زنان مبتلا به سرطان پستان داشته است (۱۵). استرالیا توصیه می‌کند که پرستاران تحصیل کرده لیسانس باید دانش خود را از درمان سرطان پستان و مدیریت آن در سراسر زنجیره درمان از زمان تشخیص تا مرگ افزایش دهند [۵۲]. این موضوع سبب می‌شود تا پرستار عضو حیاتی تیم‌های چند حرفه‌ای گردد [۵۳].

در سوریه مسئله فرآیند مراقبت از اینگونه بیماران از مواردی است که ناشناخته مانده و تاکنون مطالعه‌ای برای تبیین درک و تجارب زنان مبتلا به سرطان پستان از مراقبت در سوریه انجام نشده است. حال اگر بدانیم این مراقبت چطور و چگونه رخ می‌دهد؟، دارای چه ویژگی‌هایی است؟ و چه مسائلی در آن مستتر است، نیاز به یک پژوهش دقیق وجود دارد. لذا پژوهشگر به عنوان دانشجوی دکترای پرستاری و از جامعه کشور سوریه است، به بررسی "فرآیند مراقبت" از دیدگاه بیماران سرطان پستان تحت شیمی درمانی پرداخته تا بتواند این مفهوم را به طور دقیق تبیین و شفاف سازی

نماید.

### ۱-۳. تبیین چالش موجود

نگرش نسبت به سلامت و بیماری، درک علل بیماری و سازگاری با آن در فرهنگهای مختلف، متفاوت است [۵۴]. لنیگر در مورد مفهوم مراقبت اعتقاد دارد که مراقبت یک پدیده‌ی همگانی است که تظاهرات آن بسیار به فرهنگ وابسته است [۵۵]. مطالعات زیادی در مورد تجربه زنان مبتلا به سرطان پستان از مراقبت در کشورهای مختلف جهان اعم از غربی و شرقی انجام شده و یافته‌های مختلفی را ارائه داده‌اند، که دال بر تاثیرات شرایط فرهنگی و اجتماعی بر این تجربیات است. برای مثال در فرهنگ آمریکای شمالی، پستان زن است بعنوان نماد جنسیت و زن بودن در نظر گرفته می‌شود و در نتیجه از دست دادن پستان می‌تواند یک تهدید بزرگی برای اعتماد به نفس این افراد باشد [۵۶]. لندمارک و وال ۱ (۲۰۰۲) تجارب زنان نروژی از زندگی با سرطان پستان تازه تشخیص داده شده را بررسی نمودند و متوجه شدند که تمایل به زندگی درون مایه اصلی یافته‌های پژوهش بود [۵۷]. در این زمینه رمز و همکاران<sup>۱</sup> در سال ۲۰۰۹ یک پژوهش کیفی در شمال غرب آلمان برای کشف نیازهای و انتظارات زنان مبتلا به سرطان پستان از مراقبت پرستاران انجام داده‌اند. آنها دریافتند که پرستاران می‌توانند با گوش دادن به صحبت‌های زنان، پذیرش احساسات آنان و اطلاع رسانی دقیق، از آنان حمایت کنند [۵۸]. فینچام و همکاران<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۵ گزارش کرده‌اند که بیماران مبتلا به سرطان در تجارب خود در مورد مراقبت حمایتی موضوعاتی از قبیل شیوه‌ی تشخیص، دسترسی خانواده و دوستان به اطلاعات، پذیرش سرطان توسط خود بیماران، ارائه خدمات، وجود حق انتخاب در درمان و مراقبت، مشکلات ناشی از منابع محدود، احساسات حمایت نشده بیان کرده‌اند، همچنین بیماران این مطالعه به راه‌های مختلف مراقبت‌های حمایتی اشاره کرده‌اند، و بر بهبود آن راه‌ها تاکید داشته‌اند [۵۱].

براساس یافته‌ها و مستندات فوق الذکر، همانطوریکه تجارب زنان از بیماری در جوامع مختلف

---

1- Remmers et al

2- Fincham L et al