

## عوامل روان‌شناختی مؤثر بر مراقبت‌های پیگیرانه بعد از درمان در مبتلایان به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی غرب استان مازندران طی سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۰

زهرا فتوکیان<sup>۱</sup>، سبحان رحیمی اسبوی<sup>۱</sup>، زهرا جنت علیپور<sup>۱</sup>، علی پورحبیب<sup>۱\*</sup>، فاطمه غفاری<sup>۱</sup>، مجتبی قنبری قلعه‌سری<sup>۱</sup>، شهربانو کیهانیان<sup>۲</sup>، محسن وکیلی صادقی<sup>۳</sup>

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

**زمینه و هدف:** مراقبت‌های پیگیرانه پس از درمان سرطان پستان، بر کاهش مرگ‌ومیر و هزینه‌های درمان و ارتقای کیفیت زندگی بیماران تأثیر زیادی دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل روان‌شناختی مؤثر بر مراقبت‌های پیگیرانه بعد از درمان سرطان پستان انجام گرفته است. **روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۱۸۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان شهرستان‌های بابل و غرب استان مازندران به روش تصادفی ساده در طی سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۰ انتخاب شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های اطلاعات فردی، اضطراب و افسردگی بیمارستانی Zigmond، ترمومتر درماندگی روان‌شناختی، ترس از عود سرطان و چکلیست مراقبت‌های پیگیرانه بعد از درمان سرطان پستان جمع‌آوری شد. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار سنی افراد مورد مطالعه  $51/49 \pm 12/01$  سال بود. میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی، اضطراب و ترمومتر درماندگی روان‌شناختی به ترتیب  $10/70 \pm 4/13$ ،  $6/11 \pm 2/71$  و  $5/98 \pm 2/54$  بود. نتایج نشان داد که افراد دارای اضطراب، افسردگی، درماندگی روان‌شناختی و ترس از عود بیشتر، برخی رفتارهای پیگیرانه را کمتر انجام می‌دهند و برخی را کمتر ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج توصیه می‌شود سیاست‌گذاران بهداشتی به چالش‌های روان‌شناختی این بیماران توجه داشته باشند. در مورد فراهم کردن تسهیلات پوشش بیمه، جهت غربالگری و درمان مشکلات روحی روانی بیماران می‌تواند با بهبود سلامت روان، به مشارکت افراد در رفتارهای خود مراقبتی و ارتقای سلامت افراد کمک نماید.

نویسنده مسئول: علی پورحبیب؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران

e-mail: alipourhabib58@gmail.com

واژه‌های کلیدی: افسردگی، اضطراب، ترس، سرطان پستان

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۴۰۳ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۴۰۳ - انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۸/۲۹

### مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین بدخیمی در زنان است. بروز این بیماری در ۳ دهه گذشته در بسیاری از مناطق جهان افزایش یافته است (۱ و ۲). تخمین زده می‌شود در سال‌های آینده در سراسر دنیا از هر چهار زن یک نفر مبتلا به

این بیماری شود و از هر ۸ زن یک نفر به دلیل این بیماری جان خود را از دست بدهد (۱). سرطان پستان در سال‌های اخیر به‌عنوان رایج‌ترین بدخیمی در میان زنان ایرانی به شمار می‌آید. بروز این بیماری به‌خصوص در استان‌های مرکزی و شمالی ایران به‌طور قابل ملاحظه‌ای در حال افزایش است (۲). به دلیل پیشرفت در روش‌های تشخیصی و درمان سرطان پستان، تشخیص بیماری در مراحل

۱ - گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران؛ مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران  
۲ - گروه آموزشی داخلی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، رامسر، ایران  
۳ - گروه آموزشی داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران؛ مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

اولیه و درمان به‌موقع باعث شده تا میزان بقای این افراد به‌خصوص در کشورهای توسعه یافته و ایران به ۹۸-۹۵٪ برسد (۳ و ۴). لذا به دلیل افزایش میزان بقای این افراد، مراقبت پیگیرانه بعد از درمان از اهمیت خاصی برخوردار است (۵).

مراقبت پیگیرانه فرآیندی منظم و مستمر جهت برقراری ارتباط مؤثر و پیگیر بین مددجو و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی-درمانی به‌منظور شناخت نیازها، مشکلات و حساس کردن مددجویان برای انجام رفتارهای بهداشتی، حفظ و ارتقای سلامتی آنها است (۵). باوجود اهمیت مراقبت‌های پیگیرانه در پیشگیری از عود مجدد و کاهش ترس از پیشرفت بیماری، افراد تیم درمان با چالش‌هایی در زمینه مراقبت پیگیرانه این بیماران مواجه هستند (۶). Sisler و همکاران معتقدند، مراقبت پیگیرانه شامل چهار فعالیت «پایش و غربالگری، مدیریت اثرات طولانی مدت بیماری، ارتقای سلامت و هماهنگی مراقبت» است. در میان این فعالیت‌ها، غربالگری به دلیل ترس از عود مجدد بیماری کم‌تر توسط بیماران مبتلا انجام می‌گیرد. با توجه به این که این بیماران به دلیل فرایند تشخیص و درمان دچار مشکلات روان‌شناختی مانند خستگی، ترس، اضطراب، افسردگی و درماندگی روان‌شناختی می‌شوند، لذا انگیزه کافی جهت مراقبت پیگیرانه بعد از درمان را از دست می‌دهند (۵). نتایج مطالعه Luctkar-Flude و همکاران نشان داد فقط دو سوم از بیماران، ماموگرافی سالانه برای کنترل احتمال عود بیماری را انجام می‌دهند و تقریباً نیمی از این افراد سالانه یک بار تصویربرداری

از سایر اندام‌های بدن جهت تشخیص احتمال انتشار بیماری را انجام می‌دهند (۷). نتایج مطالعه دیگری نشان داد که تنها نیمی از بیماران از توصیه‌های مراقبتی در دوره پس از درمان سرطان تبعیت می‌کنند (۸).

در مورد علل عدم انجام مراقبت‌های پیگیرانه، بررسی‌ها نشان می‌دهد که عواملی مانند مشکلات مالی، عدم دریافت حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی و چالش‌های روان‌شناختی دخیل هستند (۹-۵). همچنین نتایج مطالعه Curtiss و همکارش نشان داد که یک سوم تا نیمی از افراد در بعد از درمان، درماندگی‌های روانی-اجتماعی را تجربه می‌کنند. این درماندگی‌ها، میل به انجام مراقبت‌های پیگیرانه را در آنان کاهش می‌دهد (۸). ترس از عود و ترس از پیش‌آگهی بیماری از عواملی هستند که بر عملکرد روانی-اجتماعی بیماران تأثیر می‌گذارد و تمایل آنان را برای انجام رفتارهای خودمراقبتی و پیگیرانه کاهش می‌دهد (۱۰). لذا مشکلات روان‌شناختی می‌تواند مانع از دستیابی به برآیندهای مطلوب مانند کاهش عود بیماری و افزایش بقای بیماران بعد از درمان سرطان پستان شود (۱۱). نتایج مطالعه Philip و همکارش نیز نشان داد که ۲۰٪ از زنان بعد از درمان از افسردگی رنج می‌برند و ۴۳٪ دارای خودکارآمدی ضعیفی در سازش با سرطان و مراقبت از خود هستند (۱۱)؛ اما رایحه مداخلات عاطفی در بعد از درمان سرطان پستان، با کاهش اضطراب افسردگی و ترس از عود بیماری در بهبود رفتارهای مراقبت از خود مؤثر است (۱۴-۱۱).

## روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی است که در طی سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۰ اجرا شده است. جامعه پژوهش، تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان بود که نزد متخصصان خون و آنکولوژی شهرستان‌های بابل و غرب استان مازندران (بیماران ساکن شهرهای چالوس، نوشهر، تنکابن و رامسر) پرونده پزشکی داشتند. حجم نمونه با استفاده از فرمول 
$$n = \frac{Z^2 \cdot \frac{\alpha}{2} \times \sigma^2}{d^2}$$
  $\alpha=0/05$  و با در نظر گرفتن  $(Z_{1-\alpha/2}=1/96)$ ،  $\sigma^2=64$  (واریانس متغییر مراقبت‌های پیگیرانه که براساس مطالعه پایلوت محاسبه شد) و  $d^2=1$  (خطای نمونه‌گیری یا خطای قابل قبول در برآورد میانگین)، ۱۸۰ نفر تعیین شد.

معیارهای ورود شامل زنان مبتلا به سرطان پستان سنین ۱۸ سال و بالاتر، عدم سابقه ابتلا به بیماری‌های دیگر، خاتمه دوره درمان و گذشت حداقل ۳ ماه از اتمام دوره درمان بود. معیارهای خروج نیز شامل عدم تکمیل بیش از یک سوم سؤالات پرسشنامه‌ها و عدم تمایل به ادامه همکاری بود.

جهت نمونه‌گیری، پژوهشگران لیست زنان مبتلا به سرطان پستان واجد شرایط مطالعه را از پرونده‌های موجود در مطب پزشکان متخصص خون و آنکولوژی شهرستان بابل و غرب استان مازندران تهیه کردند. سپس از لیست بیماران هر مرکز به نسبت حجم نمونه محاسبه شده نمونه‌های مورد نیاز به صورت تصادفی ساده و با کمک جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند.

به دلیل افزایش میزان بقای این افراد مراقبت پیگیرانه بعد از درمان بیماران مبتلا به سرطان پستان از اهمیت خاصی برخوردار است. شناخت عوامل روان‌شناختی مؤثر بر مراقبت پیگیرانه بعد از درمان می‌تواند به ارایه راهکارها جهت بهبود رفتارهای پیگیرانه بیماران منجر شود. از سویی چالش‌های روان‌شناختی و نقص خودمراقبتی در بعد از درمان سرطان از جمله تشخیص‌های پرستاری در لیست Nanda است و انجام پژوهش در این زمینه در حوزه کار محققان پرستاری قرار دارد (۱۵). برای بیماران مبتلا به سرطان پستان، پرستاران در ارایه مراقبت‌های پیگیرانه نقش مهم و حیاتی دارند و توجه و مراقبت دقیق پرستاران در مراقبت پیگیرانه از بیماران می‌تواند به بهبود سرعت تشخیص، تسکین علایم و بهبود کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌های آنان کمک کند. با شناخت عوامل مؤثر بر مراقبت پیگیرانه، می‌توان از مداخلات مؤثر برای غربالگری و تعدیل عوامل روان‌شناختی مؤثر بر رفتارهای خود مراقبتی، ارتقای رفتارهای پیگیرانه جهت دستیابی به برآیندهای مطلوب سلامتی، ارتقای کیفیت زندگی بیماران و کاهش هزینه‌های درمان برای خانواده‌ها و نظام سلامت بهره گرفت. مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل روان‌شناختی مؤثر بر مراقبت پیگیرانه بعد از درمان در مبتلایان به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی غرب استان مازندران طی سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۰ انجام گرفته است.

داده‌ها از طریق ابزارهای زیر جمع‌آوری شد: پرسشنامه اطلاعات فردی و بالینی: این پرسشنامه حاوی اطلاعات مربوط به سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، وضعیت مسکن، بیمه، محل سکونت، سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان، وضعیت هم‌خانگی، مدت زمان سپری شده از تشخیص بیماری، نوع درمان‌های انجام یافته، مدت زمان سپری شده از درمان‌های جراحی و شیمی‌درمانی/رادیوتراپی، طول مدت شیمی‌درمانی و رادیوتراپی، مدت درمان با تاموکسیفن، وضعیت درگیری پستان‌ها، انتشار بیماری به نواحی دیگر و داشتن پروتز سینه بود.

پرسشنامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی (The Hospital Anxiety and Depression Scale; HADS): این ابزار توسط Zigmond و همکارش طراحی شده است. این ابزار ۱۴ سؤالی، حاوی هفت سؤال در مورد افسردگی (سؤالات ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲ و ۱۴) و هفت سؤال درباره علائم اضطراب (سؤالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۳) است. هر سؤال دارای ۴ گزینه است که آزمودنی براساس نوع احساس خود یکی از آن‌ها را برمی‌گزیند. به هرکدام از این گزینه‌ها، وزنی بین ۰-۳ تخصیص می‌یابد. وزن‌های نمره‌گذاری، برای عباراتی که حضور اضطراب یا افسردگی را نشان می‌دهند به صورتی است که نمره ۳ نشان‌دهنده حداکثر اضطراب یا افسردگی و نمره صفر برای حداقل اضطراب یا افسردگی است. وزن‌های نمره‌گذاری، برای عباراتی که عدم اضطراب یا افسردگی را نشان

می‌دهند، به صورت معکوس است. عباراتی که نشان‌دهنده فقدان اضطراب یا افسردگی هستند و در هنگام نمره‌گذاری به صورت معکوس وزن داده می‌شوند، عبارت‌اند از ۱۴، ۱۲، ۹، ۷، ۴ و ۲. مجموع امتیازات هر یک از ۲ مقیاس اضطراب یا افسردگی در دامنه ۰ تا ۲۱ قرار می‌گیرد. در صورتی که فرد نمره شش و بالاتر کسب نماید به‌عنوان فرد مستعد افسردگی و در صورت کسب نمره هشت و بالاتر به‌عنوان فرد مستعد اضطراب در نظر گرفته می‌شود (۱۶). روایی این پرسشنامه در ایران توسط منتظری و همکاران در بیماران مبتلا به سرطان پستان بررسی و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۷ تأیید شده است (۱۷). همچنین، در این مطالعه میزان پایایی ابزار ۰/۸۲ و مقدار همسانی درونی برای زیرمقیاس اضطراب و سؤالات مقیاس ۰/۷۸ (۰/۹۱-۰/۷۲) و افسردگی و سؤالات آن ۰/۸۶ (۰/۹۰-۰/۸۲) به دست آمد.

ترموتر درماندگی روان‌شناختی (Distress Thermometer: DT): این مقیاس آنالوگ بصری است که توسط Roth و همکاران جهت سنجش درماندگی در بیماران مبتلا به سرطان طراحی و با مقیاس لیکرت ۱۱ نقطه‌ای (نمرات ۱۰-۰) نمره‌گذاری می‌شود. در صورت کسب نمره ۴ و بالاتر، بیمار به‌عنوان فرد دارای درماندگی شناخته می‌شود (۱۸). روایی و پایایی این مقیاس در ایران توسط منصورآبادی و همکاران برای بیماران مبتلا به سرطان تأیید شد (۱۹). در مطالعه حاضر روایی (صوری و محتوای کیفی) و همچنین پایایی پرسشنامه در زنان مبتلا به سرطان پستان بررسی و با آلفای ۰/۸۲ تأیید شد.

همه‌گیری کووید-۱۹ مقارن شده بود و دسترسی به نمونه‌ها به دلیل کرونا خیلی سخت شده بود، لذا نمونه‌گیری به علت اوج این بیماری در طی دوره‌ای متوقف شد؛ اما با کاهش همه‌گیری بیماری، بیشتر نمونه‌ها طی سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۰ جمع‌آوری شدند.

پژوهشگران از طریق تماس تلفنی و توضیح اهداف مطالعه از افراد منتخب دعوت کردند تا در این مطالعه با تیم تحقیق همکاری نمایند. برای جلب همکاری نمونه‌ها، سعی شد زمان ملاقات با مشارکت‌کنندگان زمانی باشد که بیماران جهت ویزیت و دریافت مراقبت‌های پیگیرانه به مطب یا کلینیک مراجعه و در نوبت انتظار بودند. سپس در زمان هماهنگ شده و بعد از تکمیل فرم رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها در اختیار نمونه‌ها جهت تکمیل قرار داده شد.

داده‌ها پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل (IR.MUBABOL.HRI.REC.1398.276)

جمع‌آوری شد. همچنین ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل اطمینان به مشارکت‌کنندگان در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات، اختیاری بودن شرکت در مطالعه، اخذ رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش و رعایت اصل رازداری بود.

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ شد. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون تی‌مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی Pearson) استفاده شد. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

پرسشنامه ترس از عود سرطان (Fear of Cancer Recurrence Inventory: FCRI): این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و ترس از عود سرطان را در یک ماه گذشته بررسی می‌کند. این مقیاس ۴۲ سؤالی به صورت لیکرت ۴ نقطه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. عبارت «اعتقاد دارم که درمان شده‌ام و بیماری‌ام بازگشت نخواهد کرد» به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار دارای ۷ مؤلفه «راه‌اندازها، شدت، آشفتگی، اختلال عملکرد، بینش، اطمینان و مقابله» است. دامنه نمرات از ۱۶۸-۴۲ است. این پرسشنامه توسط Simard و همکارش طراحی و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و روایی بازآزمایی ۰/۵۸ تأیید شد (۲۰). این پرسشنامه در ایران توسط ساری‌زاده و همکاران در بیماران مبتلا به سرطان پستان با آلفای ۰/۸۲ تأیید شد (۲۱). در مطالعه حاضر، پایایی کل پرسشنامه و ابعاد آن با ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۰-۰/۹۰) ۰/۸۸ تأیید شد.

چک لیست مراقبت‌های پیگیرانه بعد از درمان سرطان پستان: این چک لیست مطابق با خط‌مشی مراقبت پیگیرانه بعد از درمان سرطان پستان تدوین و اعتبار علمی آن توسط متخصصان داخلی و آنکولوژی تأیید شده است (۵). این چک لیست شامل ۱۲ گویه با مقیاس «بلی» و «خیر» است. با توجه به این که هر کدام از سؤالات یک رفتار مراقبت پیگیرانه را می‌سنجد، لذا تفسیر سؤالات به صورت کیفی بررسی و ارتباط تک‌تک سؤالات با پرسشنامه‌ها تفسیر شد.

با توجه به این که اخذ کد اخلاق جهت انجام مطالعه حاضر در سال ۱۳۹۸، با

## یافته‌ها

در این مطالعه ۱۸۰ زن مبتلا به سرطان پستان که واجد شرایط بودند، شرکت داشتند. مشخصات فردی و بالینی این بیماران در جداول شماره ۱ و ۲ ارایه شده است.

براساس نتایج، میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی، اضطراب و ترمومتر درماندگی روان‌شناختی به ترتیب  $۱۶/۷۱ \pm ۶/۲$ ،  $۱۰/۴ \pm ۷/۱۳$  و  $۵/۹۸ \pm ۲/۵۴$  محاسبه شد. میانگین و انحراف معیار نمره ترس از عود بیماری نیز  $۹۷/۱۹ \pm ۰۶/۲۴$  (در سطح متوسط) بود. بیش‌تر افراد از افسردگی کم (۱۳۴ نفر،  $۷۴/۴\%$ ) و اضطراب شدید (۸۶ نفر،  $۴۷/۸\%$ ) رنج می‌بردند (جدول شماره ۳).

نتایج مربوط به رفتارهای پیگیرانه بیانگر آن است که در میان رفتارهای پیگیرانه، «انجام ماموگرافی ۱۲-۶ ماه پس از جراحی یا اتمام شیمی‌درمانی یا رادیوتراپی» (۱۴۵ نفر،  $۸۰/۶\%$ )، و «خودآزمایی ماهیانه پستان توسط خود» به ترتیب بیش‌ترین رفتار انجام شده از سوی نمونه‌ها بوده است (۱۳۱ نفر،  $۷۲/۸\%$ ). کم‌ترین رفتار پیگیرانه انجام یافته توسط نمونه‌ها «دریافت مشاوره روان‌شناختی» بود (۵۱ نفر،  $۲۸/۳\%$ ) (جدول شماره ۴).

نتایج آزمون همبستگی Pearson در مورد ارتباط بین شاخص‌های روان‌شناختی با میل به انجام مراقبت‌های پیگیرانه نشان داد بین افسردگی، اضطراب، درماندگی روانی با رفتار «عکس‌برداری از قفسه سینه و پاپ

اسمیر سالیانه» ارتباط معناداری وجود دارد. به‌طوری که افراد با افسردگی و اضطراب کم‌تر و درماندگی روان‌شناختی بیش‌تر، این رفتارها را بیش از سایرین انجام می‌دادند. بین افسردگی و درماندگی روان‌شناختی با رفتار «ماموگرافی سالانه یا سونوگرافی و MRI از پستان» نیز ارتباط معنادار آماری مشاهده شد ( $p < ۰/۰۰۱$ )؛ یعنی در افرادی که درماندگی روان‌شناختی کم‌تری داشتند، این رفتار بیش‌تر مورد توجه قرار می‌گرفت. در افرادی که افسردگی بیش‌تری داشتند «دریافت آموزش و مشاوره حرفه‌ای» ( $p = ۰/۰۰۳$ ) و در افراد دارای اضطراب بیش‌تر، «مشاوره روان‌شناختی» ( $p = ۰/۰۲۸$ )، «معاینه سالانه لگن به دلیل مصرف تاموکسیفن» ( $p = ۰/۰۰۳$ ) و «ماموگرافی پس از جراحی یا اتمام شیمی‌درمانی و رادیوتراپی» ( $p = ۰/۰۰۳$ )، بیش‌تر مورد توجه قرار گرفته بود. براساس نتایج بین ترس از عود بیماری و برخی رفتارهای پیگیرانه ارتباط آماری معناداری مشاهده شد ( $p < ۰/۰۰۵$ ). به‌طوری که در افراد با ترس از عود بیش‌تر «خودآزمایی ماهیانه پستان توسط خود» بیش‌تر انجام می‌گرفت؛ اما بین ترس از عود بیماری با «دریافت مشاوره روان‌شناختی و آموزش حرفه‌ای» ارتباط معکوس و معنادار آماری مشاهده شد، به طوری که در افراد دارای ترس از عود بیش‌تر، این رفتار کم‌تر مورد توجه قرار می‌گرفت ( $p < ۰/۰۱۰$ ،  $r = -۰/۲۱۱$ ) (جدول شماره ۵).

## جدول ۱- مشخصات فردی و بیماری زنان مبتلا به سرطان پستان شهرستان‌های بابل و غرب استان مازندران در سال

(n=۱۸۰) ۱۴۰۰-۱۴۰۱

تعداد (درصد)		متغیر
۳۰ (۱۶/۷)	۰	تعداد فرزندان
۲۹ (۱۶/۱)	۱	
۶۵ (۳۶/۱)	۲	
۲۴ (۱۳/۳)	۳	
۳۲ (۱۷/۸)	بیش‌تر از ۳	
۲۳ (۱۲/۸)	مجرد	وضعیت تأهل
۱۳۷ (۷۶/۱)	متأهل	
۵ (۲/۸)	جدا شده	
۱۵ (۸/۳)	بیوه	وضعیت اشتغال
۱۵ (۸/۳)	شاغل	
۱۰۹ (۶۰/۶)	غیر شاغل	
۲۵ (۱۳/۹)	بازنشسته	محل سکونت
۱۰۸ (۶۰)	شهر	
۷۲ (۴۰)	روستا	
۳۱ (۱۷/۲)	ضعیف	وضعیت اقتصادی
۹۲ (۵۱/۱)	متوسط	
۵۲ (۲۸/۹)	خوب	
۵ (۲/۸)	عالی	
۱۵۹ (۸۸/۳)	دارد	وضعیت بیمه
۲۱ (۱۱/۷)	ندارد	
۱۵۲ (۸۴/۴)	شخصی	وضعیت مسکن
۲۸ (۱۵/۶)	استیجاری	
۱۰۹ (۶۰/۶)	دیپلم و کمتر	سطح تحصیلات
۱۶ (۸/۹)	فوق دیپلم	
۴۰ (۲۲/۲)	لیسانس	
۱۵ (۸/۳)	بالتر از لیسانس	
۱۵ (۸/۳)	تنها	وضعیت هم خانگی
۴۴ (۲۴/۴)	با همسر	
۴۴ (۲۴/۴)	با فرزندان	
۸۷ (۴۸/۳)	با همسر و فرزندان	
۷۷ (۴۲/۸)	دارد	سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان
۱۰۳ (۵۷/۲)	ندارد	
۲۸ (۱۵/۶)	دارد	انتشار بیماری به نواحی دیگر
۱۵۲ (۸۴/۴)	ندارد	
۱۲۲ (۶۷/۸)	یک‌طرفه	درگیری پستان‌ها
۵۸ (۳۲/۲)	دوطرفه	
۲۷ (۱۵)	بلی	داشتن پروتز سینه
۱۵۳ (۸۵)	خیر	

**جدول ۲- مشخصات بالینی زنان مبتلا به سرطان پستان شهرستان‌های بابل و غرب استان مازندران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ (n=۱۸۰)**

متغیر	انحراف معیار± میانگین
سن (سال)	۵۱/۴۹±۱۲/۰۱
طول مدت رادیوتراپی (ماه)	۱۳/۳۶±۱۲/۰۴
مدت زمان سپری شده از تشخیص بیماری (سال)	۲/۳۶±۱/۰۰
مدت زمان سپری شده از جراحی (ماه)	۲۵/۶۳±۰/۳۱
مدت زمان سپری شده از شیمی درمانی (ماه)	۲۴/۸۷±۲۲/۴۷
مدت زمان سپری شده از رادیوتراپی (ماه)	۲۴/۲۱± ۲۱/۱۷
طول مدت شیمی درمانی (ماه)	۹/۵۸±۸/۰۱
مدت درمان با تاموکسیفن (سال)	۱/۵۲±۰/۵۰

**جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات شاخص‌های روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان شهرستان‌های بابل و غرب استان مازندران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ (n=۱۸۰)**

انحراف معیار± میانگین	تعداد (درصد)	متغیر	
		کم	متوسط
۶/۲±۱۶/۷۱	۱۳۴ (۷۴/۴)	کم	افسردگی
	۳۶ (۲۰)	متوسط	
	۱۰ (۵/۶)	شدید	
۱۰/۴±۷۰/۱۳	۴۸ (۲۶/۷)	کم	اضطراب
	۳۹ (۲۱/۷)	متوسط	
	۸۶ (۴۷/۸)	شدید	
	۷ (۳/۹)	از دست رفته	
انحراف معیار± میانگین	بیشینه - کمینه		
۵/۲±۹۸/۵۴	۸-۲	ترمومتر درماندگی روان‌شناختی	
۲۰/۶±۳۳/۳۱	۳۲-۷	محرک	ترس از عود بیماری
۹/۳±۴۴/۶۷	۱۶-۰	درماندگی	
۱۳/۴±۰۷/۸۳	۲۴-۵	اختلال عمل	
۶/۲±۹۹/۵۹	۱۲-۰	بینش	
۷/۳±۱۴/۶۶	۱۲-۰	اطمینان	
۲۲/۶±۱۴/۳۳	۳۵-۹	مقابله	
۱۸/۶±۴۹/۳۵	۳۲-۲	شدت	
۹۷/۱۹±۰۶/۲۴	۱۴۹-۳۹	کل	



**جدول ۴- وضعیت رفتارهای پیگیرانه زنان مبتلا به سرطان پستان شهرستان‌های بابل و غرب استان مازندران در سال**

(n=180) 1400-1401

کل		خبر		بلی		انجام رفتار پیگیرانه
تعداد (درصد)	داده گم شده	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۷۵ (۹۷/۲)	۵ (۲/۸)	۳۰	۵۴	۶۷/۲	۱۲۱	معاینه پزشک همراه با معاینه فیزیکی هر ۳ تا ۶ ماه به مدت ۱-۳ سال پس از درمان هر ۶-۱۲ ماه برای سال‌های ۴ و ۵ پس از درمان، سپس سالانه
۱۸۰ (۱۰۰)	۰	۵۲/۸	۹۵	۴۷/۲	۸۵	معاینه سالانه لگن توسط متخصص زنان برای افراد تحت درمان با تاموکسیفن
۱۷۸ (۹۸/۹)	۲ (۱/۱)	۲۶/۱	۴۷	۷۲/۸	۱۳۱	خودآزمایی ماهیانه پستان توسط خود
۱۷۷ (۹۸/۳)	۳ (۱/۷)	۱۷/۸	۳۲	۸۰/۶	۱۴۵	انجام ماموگرافی ۶-۱۲ ماه پس از جراحی یا اتمام شیمی درمانی یا رادیوتراپی
۱۸۰ (۱۰۰)	۰	۲۴/۴	۴۴	۱۵/۶	۱۳۶	انجام ماموگرافی به صورت سالانه یا انجام سونوگرافی و MRI از پستان
۱۷۶ (۹۷/۸)	۴ (۲/۲)	۲۷/۸	۵۰	۷۰	۱۲۶	آزمایش خون (بررسی تست‌های کبدی، تومور مارکرها، شمارش سلول‌های خونی، کلسیم خون) به صورت دوره‌ای با نظر پزشک
۱۷۳ (۹۶/۱)	۷ (۳/۹)	۵۵/۶	۱۰۰	۴۰/۶	۷۳	سنجش تراکم استخوان به صورت سالانه
۱۷۵ (۹۷/۲)	۵ (۲/۸)	۶۸/۹	۱۲۴	۲۸/۳	۵۱	دریافت مشاوره روان‌شناختی (از نظر بررسی درماندگی، افسردگی، اضطراب، مشکلات جنسی، اختلال در تصویر ذهنی و ...)
۱۸۰ (۱۰۰)	۰	۴۵	۸۱	۵۵	۹۹	دریافت آموزش و مشاوره حرفه‌ای در زمینه تغذیه، کنترل وزن، فعالیت بدنی، اجتناب از عوامل خطر آفرین، یائسگی زودرس، کنترل درد، بازسازی پستان و ...
۱۷۶ (۹۷/۸)	۴ (۲/۲)	۳۶/۷	۶۶	۶۱/۱	۱۱۰	سونوگرافی شکم
۱۷۷ (۹۸/۳)	۳ (۱/۷)	۴۰	۷۲	۵۸/۳	۱۰۵	عکس‌برداری از قفسه سینه به صورت سالانه
۱۷۸ (۹۸/۹)	۲ (۱/۱)	۴۲/۲	۷۶	۵۶/۷	۱۰۲	پاپ اسمیر سالانه

**جدول ۵- ارتباط بین شاخص‌های روان‌شناختی با انجام مراقبت‌های پیگیرانه در زنان مبتلا به سرطان پستان**

(n=180) 1400-1401

ترس از عود بیماری	ترموتر درماندگی روان‌شناختی	اضطراب	افسردگی	شاخص‌های روان‌شناختی
( $p=0/445$ , $r=0/62$ )	( $p=0/103$ , $r=-0/100$ )	( $p=0/305$ , $r=0/071$ )	( $p=0/103$ , $r=0/101$ )	معاینه پزشک همراه با معاینه فیزیکی هر ۳ تا ۶ ماه به مدت ۱-۳ سال پس از درمان هر ۶-۱۲ ماه برای سال‌های ۴ و ۵ پس از درمان، سپس سالانه
( $p=0/218$ , $r=0/880$ )	( $p=0/716$ , $r=0/021$ )	( $p=0/003$ , $r=0/221$ )	( $p=0/790$ , $r=0/021$ )	معاینه سالانه لگن توسط پزشک متخصص زنان برای بیماران تحت درمان با تاموکسیفن
( $p=0/012$ , $r=0/213$ )	( $p=0/180$ , $r=-0/091$ )	( $p=0/218$ , $r=-0/081$ )	( $p=0/118$ , $r=0/099$ )	خودآزمایی ماهیانه پستان توسط خود
( $p=0/492$ , $r=0/66$ )	( $p=0/226$ , $r=-0/087$ )	( $p=0/003$ , $r=0/220$ )	( $p=0/210$ , $r=0/091$ )	ماموگرافی ۶-۱۲ ماه پس از جراحی، شیمی‌درمانی و رادیوتراپی
( $p=0/119$ , $r=0/112$ )	( $p=0/001$ , $r=-0/340$ )	( $p=0/216$ , $r=-0/080$ )	( $p=0/001$ , $r=-0/240$ )	ماموگرافی به صورت سالانه یا انجام سونوگرافی و MRI از پستان
( $p=0/970$ , $r=0/003$ )	( $p=0/445$ , $r=-0/048$ )	( $p=0/260$ , $r=-0/240$ )	( $p=0/405$ , $r=0/058$ )	آزمایش خون (بررسی تست‌های کبدی، تومور مارکرها، کلسیم خون و ...) به صورت دوره‌ای با نظر پزشک
( $p=0/101$ , $r=0/110$ )	( $p=0/007$ , $r=-0/041$ )	( $p=0/017$ , $r=-0/043$ )	( $p=0/824$ , $r=0/014$ )	سنجش تراکم استخوان به صورت سالانه
( $p=0/013$ , $r=-0/211$ )	( $p=0/228$ , $r=0/006$ )	( $p=0/028$ , $r=0/163$ )	( $p=0/173$ , $r=-0/025$ )	دریافت مشاوره روان‌شناختی (بررسی درماندگی، افسردگی، اضطراب، مشکلات جنسی، اختلال در تصویر ذهنی و ...)
( $p=0/010$ , $r=-0/211$ )	( $p=0/803$ , $r=0/016$ )	( $p=0/831$ , $r=0/016$ )	( $p=0/003$ , $r=0/228$ )	دریافت آموزش و مشاوره در زمینه تغذیه، کنترل وزن، فعالیت بدنی، اشتغال، اجتناب از عوامل خطر آفرین، یائسگی زودرس و ...
( $p=0/207$ , $r=0/089$ )	( $p=0/429$ , $r=0/052$ )	( $p=0/408$ , $r=0/030$ )	( $p=0/490$ , $r=0/052$ )	سونوگرافی شکم
( $p=0/107$ , $r=-0/131$ )	( $p=0/009$ , $r=-0/210$ )	( $p=0/009$ , $r=0/000$ )	( $p=0/003$ , $r=0/190$ )	عکس‌برداری از قفسه سینه به صورت سالانه
( $p=0/364$ , $r=-0/078$ )	( $p=0/009$ , $r=0/000$ )	( $p=0/026$ , $r=0/190$ )	( $p=0/009$ , $r=0/000$ )	پاپ اسمیر سالانه

## بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی عوامل روان‌شناختی مؤثر بر رفتارهای پیگیرانه بعد از درمان مبتلایان به سرطان پستان انجام یافت. نتایج نشان داد که بیش‌تر افراد از افسردگی خفیف و اضطراب شدید شکایت داشتند. میانگین نمره درماندگی روان‌شناختی و ترس از عود بیماری نیز در سطح بیش‌تر از حد متوسط بود. این یافته‌ها با نتایج مطالعات دیگر قابل‌قیاس است. نتیجه مطالعه Thakur و همکاران نشان داد که بیش‌تر بیماران از افسردگی خفیف رنج می‌برند. این افسردگی با مواردی از قبیل ترس و نگرانی از عود بیماری و مرگ، اختلالات ذهنی، مشکلات مالی، از دست دادن زنانگی و تشدید عوارض بیماری همراه بود که با نتایج مطالعه حاضر مشابه است (۲۲). نتایج مطالعه Philip و Merluzzi نیز نشان داد که ۲۰٪ بیماران در بعد از درمان سرطان پستان از درجات مختلف افسردگی رنج می‌برند و ۴۳٪ بیماران خودکارآمدی سازشی ضعیفی دارند (۱۱). نتایج مطالعه Curtiss و Haylock نیز نشان داد که یک سوم تا نیمی از افراد در بعد از درمان سرطان پستان، درماندگی‌های روانی-اجتماعی را تجربه می‌کنند (۸) که مشابه نتایج مطالعه حاضر است. نتایج مطالعه دیگری نشان می‌دهد شیوع مشکلات روان‌شناختی می‌تواند به دلیل عدم دریافت مداخلات روان‌شناختی باشد. در واقع زنان مبتلا به سرطان پستان حمایت‌های عاطفی و روانی کمی را در دوره درمان دریافت می‌کنند (۱۰).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیش‌ترین رفتار مراقبتی پیگیرانه بیماران، «ماموگرافی پس از جراحی یا اتمام شیمی‌درمانی و رادیوتراپی» بوده است. این یافته‌ها قابل‌قیاس با نتایج مطالعه Vang و همکاران است. در مطالعه حاضر، تنها ۱۷/۸٪ از بیماران، ماموگرافی پس از درمان را انجام نداده بودند، در حالی که در مطالعه Vang، ۳۷٪ از شرکت‌کنندگان انجام ماموگرافی را به تأخیر انداخته بودند (۲۳). نتایج مطالعه Grunfeld و همکاران نیز نشان داد که تنها نیمی از توصیه‌های مهم مراقبتی توسط مبتلایان به سرطان پستان در بعد از درمان اجرا می‌شود. براساس نتایج مطالعه آنان، تنها دوسوم بیماران، ماموگرافی غربالگری در هر سال انجام می‌دادند و عکس‌برداری برای تشخیص متاستاز احتمالی نیز توسط یک سوم افراد در مراقبت‌های پیگیرانه انجام می‌گرفت (۲۴). این تفاوت‌ها می‌تواند به دلیل تفاوت محیط پژوهش و ویژگی‌های نمونه‌های دو مطالعه باشد. نتایج مطالعه Luctkar-Flude و همکاران نیز نشان می‌دهد که فقط دوسوم از بیماران، ماموگرافی سالانه برای کنترل بیماری را انجام می‌دهند و تقریباً نیمی از این افراد، سالانه یک بار تصویربرداری از سایر اندام‌های بدن جهت تشخیص احتمال انتشار بیماری را انجام می‌دهند (۷). نتایج مطالعه دیگری، نشان داد که تنها نیمی از بیماران مبتلا به سرطان از توصیه‌های مراقبتی کلیدی در دوره پس از درمان تبعیت می‌کنند (۲۵). مقایسه نتایج مطالعه حاضر با مطالعات ذکر شده نشان می‌دهد؛ ماموگرافی بعد از درمان سرطان پستان برای

غربالگری در بیماران مطالعه حاضر بیش‌تر از سایر مطالعات رعایت می‌شود. می‌توان یکی از دلایل تفاوت را به تفاوت زمان انجام مطالعه حاضر و سایر مطالعات مرتبط دانست. چرا که با پیشرفت علم پزشکی، توصیه به انجام غربالگری بیش‌تر از گذشته مورد توجه پزشکان می‌باشد. همچنین افزایش آگاهی افراد از دقت این روش غربالگری نیز در رغبت افراد به انجام آن مؤثر می‌باشد.

براساس نتایج مطالعه حاضر، کم‌ترین رفتار پیگیری شده، «دریافت مشاوره روان‌شناختی» بود. این یافته با نتایج مطالعه دیگری در ایران مطابقت دارد (۲۶ و ۲۷)؛ اما دلیل عدم انجام مشاوره روان‌شناختی توسط اکثر نمونه‌ها، آن است که در فرهنگ و جامعه ایرانی، به سلامت روان به اندازه سلامت جسم توجه نمی‌شود و افراد تنها پس از مواجهه با مشکلات بارز روانی به روان‌شناس یا روان‌پزشک مراجعه می‌کنند. همچنین در نظام سلامت ایران، غربالگری روان‌شناختی به اندازه غربالگری اختلالات جسمی مورد توجه متخصصان و سیاست‌گذاران نظام سلامت مورد توجه نیست (۲۸). در این مورد نتایج مطالعه زالی و همکاران نشان داد که رفتار درمانی شناختی باعث کاهش احساس تنهایی، افسردگی و سلامت روان بیماران می‌شود (۲۹).

نتایج در مورد ارتباط بین شاخص‌های روان‌شناختی با میل به مراقبت‌های پیگیرانه نشان داد؛ بین افسردگی، اضطراب، درماندگی روانی و ترس از عود بیماری با رفتارهای «عکس‌برداری از قفسه سینه و ...» ارتباط معناداری وجود دارد. به طوری که افراد با

افسردگی و اضطراب کم‌تر و درماندگی روان‌شناختی و ترس از عود بیش‌تر، این رفتارها را بیش از سایرین انجام می‌دادند. در افرادی که افسردگی و درماندگی روان‌شناختی کم‌تری داشتند، رفتار «ماموگرافی به صورت سالانه یا ...» بیش‌تر مورد توجه قرار گرفته بود. در افراد با نمره افسردگی بیش‌تر، «دریافت آموزش و مشاوره حرفه‌ای» و در افراد با نمره اضطراب بیش‌تر، «مشاوره روان‌شناختی»، «معاینه سالانه لگن» و «ماموگرافی پس از اتمام درمان‌ها» بیش‌تر انجام می‌شد. در این مورد می‌توان گفت؛ ترس از عود و پیش‌آگهی بیماری از عواملی هستند که تمایل آنان را برای انجام رفتارهای خودمراقبتی مانند مراجعه به پزشک جهت انجام معاینات دوره‌ای و انجام معاینات تشخیصی و درمانی کاهش می‌دهد (۹ و ۳۰)؛ اما از آن جا که این روش‌های تشخیصی به عنوان روش‌های دقیق و مهم می‌توانند احتمال عود یا عدم عود بیماری را پیش‌بینی نمایند، لذا نتایج انجام این رفتارهای پیگیرانه مبنی بر منفی بودن آزمایش‌ها، با بیان وضعیت سلامتی و عدم عود بیماری، می‌تواند به کیفیت زندگی افراد کمک نماید. همچنین در صورت مثبت بودن و شناسایی عود بیماری در مراحل اولیه، به پیگیری درمان و دستیابی به نتایج مناسب درمانی و بقای بیمار و کاهش هزینه‌های درمان و خانواده کمک نماید.

در مجموع نتایج نشان داد بین افسردگی، اضطراب، درماندگی روان‌شناختی و ترس از عود بیماری با برخی از رفتارهای پیگیرانه در بعد از درمان سرطان پستان ارتباط وجود دارد. با وجود فراوانی چالش‌های روان‌شناختی

با توجه به متفاوت بودن ماهیت چالش‌های روان‌شناختی در گروه‌های سنی مختلف، این موضوع، یک محدودیت به شمار می‌رود. لذا پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی، چالش‌های روان‌شناختی در گروه سنی ۶۰ سال به بالا مورد بررسی قرار گیرد. همچنین این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی انجام گرفت. پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه با حجم نمونه‌های بیشتر، در سایر نقاط کشور اجرا شود. همچنین پیشنهاد می‌شود، مطالعاتی مداخله‌ای با عنوان تأثیر مداخلات روان‌شناختی بر وضعیت روان‌شناختی، از جمله افسردگی، اضطراب، ترس و سایر موارد در بیماران مبتلا به سرطان پستان بررسی شود.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همه شرکت‌کنندگان و افرادی که در این مطالعه شرکت کردند و از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل جهت حمایت از این مطالعه، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

در افراد بعد از درمان سرطان پستان، رفتاری که کمتر از همه پیگیری شده بود، «مشاوره روان‌شناختی» بود. پیشنهاد می‌شود که سیاست‌گذاران بهداشتی، به چالش‌های روان‌شناختی بیماران که بر رفتارهای پیگیرانه آنان تأثیر منفی می‌گذارد، توجه داشته باشند. در دسترس بودن راحت و کم هزینه مشاوره‌های روان‌شناختی با فراهم کردن تسهیلات پوشش بیمه برای این برنامه‌های مشاوره‌ای جهت غربالگری مشکلات روحی روانی بیماران و درمان آن می‌تواند به بهبود سلامت روان و مشارکت افراد در رفتارهای خودمراقبتی و کاهش هزینه‌های درمان و ارتقای سلامت افراد کمک نماید.

با توجه به بررسی‌های محققان مطالعه حاضر، کمتر مطالعه‌ای به بررسی ارتباط چند چالش روان‌شناختی با انجام مراقب‌های پیگیرانه در بیماران مبتلا به سرطان پستان پرداخته است و این از نقاط قوت این مطالعه است. از محدودیت‌های این مطالعه، این بود که تنها در یکی از استان‌های ایران اجرا شد و نمونه‌ها از همه گروه‌های سنی انتخاب شدند.

### References

- 1 - Kashyap D, Pal D, Sharma R, Garg VK, Goel N, Koundal D, et al. Global increase in breast cancer incidence: risk factors and preventive measures. *Biomed Res Int.* 2023 Dec 29; 2023: 9872034. doi: 10.1155/2023/9872034.
- 2 - Heidarirad F, Yarahmadi M, Heidarirad H, Shafiei M. [Evaluation of prevalence of depression and its related factors among women with breast cancer referred to the radiotherapy center of tawhid hospital of Sanandaj, Iran in 2017]. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty.* 2018; 4(2): 39-49. (Persian)
- 3 - Abedi G, Janbabai G, Moosazadeh M, Farshidi F, Amiri M, Khosravi A. Survival rate of breast cancer in Iran: a meta-analysis. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2016 Oct 1; 17(10): 4615-4621. doi: 10.22034/apjcp.2016.17.10.4615.

- 4 - Dolatkah R, Somi MH, Jafarabadi MA, Hosseinalifam M, Sepahi S, Belalzadeh M, et al. Breast cancer survival and incidence: 10 years cancer registry data in the northwest, Iran. *Int J Breast Cancer*. 2020 May 1; 2020: 1963814. doi: 10.1155/2020/1963814.
- 5 - Sisler J, Chaput G, Sussman J, Ozokwelu E. Follow-up after treatment for breast cancer: practical guide to survivorship care for family physicians. *Can Fam Physician*. 2016 Oct; 62(10): 805-811.
- 6 - Bergerot CD, Philip EJ, Bergerot PG, Siddiq N, Tinianov S, Lustberg M. Fear of cancer recurrence or progression: what is it and what can we do about it? *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2022 Apr; 42: 1-10. doi: 10.1200/EDBK\_100031.
- 7 - Luctkar-Flude M, Aiken A, McColl MA, Tranmer J, Langley H. Are primary care providers implementing evidence-based care for breast cancer survivors? *Can Fam Physician*. 2015 Nov; 61(11): 978-84.
- 8 - Curtiss CP, Haylock PJ. Survivor-centered care. *Cancer Nurs*. 2006 Mar-Apr; 29(2 Suppl): 4-5. doi: 10.1097/00002820-200603002-00002.
- 9 - Nair M, Parukkutty K, Kommadath S. Effect of a new social support program by voluntary organization in pediatric oncology department in a developing country. *Pediatr Hematol Oncol*. 2014 Apr; 31(3): 212-6. doi: 10.3109/08880018.2014.880768.
- 10 - Choi JS, Park M. Factors predicting young women's willingness to conduct vulvar self-examinations in Korea. *Health Care Women Int*. 2019 Jun; 40(6): 653-664. doi: 10.1080/07399332.2018.1531003.
- 11 - Philip EJ, Merluzzi TV. Psychosocial issues in post-treatment cancer survivors: desire for support and challenges in identifying individuals in need. *J Psychosoc Oncol*. 2016 May-Jun; 34(3): 223-39. doi: 10.1080/07347332.2016.1157716.
- 12 - Hall DL, Jimenez RB, Perez GK, Rabin J, Quain K, Yeh GY, et al. Fear of cancer recurrence: a model examination of physical symptoms, emotional distress, and health behavior change. *J Oncol Pract*. 2019 Sep; 15(9): e787-e797. doi: 10.1200/JOP.18.00787.
- 13 - Moradipour S, Soleimani MA, Mafi M, Sheikhi MR. [Effect of Benson's relaxation technique on death anxiety among patients with breast cancer]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2019; 24(4): 355-367. (Persian)
- 14 - Tsiouris A, Mayer A, Nolke C, Ruckes C, Labitzke N, Wiltink J, et al. An emotion-based online intervention for reducing anxiety and depression in cancer patients: study protocol for a randomized controlled trial. *Internet Interv*. 2021 Jun 8; 25: 100410. doi: 10.1016/j.invent.2021.100410.
- 15 - Jomar RT, de Souza Bispo VR. The most common nursing diagnosis among adults/seniors hospitalised with cancer: integrative review. *Ecancermedalscience*. 2014 Sep 3; 8: 462. doi: 10.3332/ecancer.2014.462.
- 16 - Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983 Jun; 67(6): 361-70. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.
- 17 - Montazeri A, Vahdaninia M, Ebrahimi M, Jarvandi S. The hospital anxiety and depression scale (HADS): translation and validation study of the Iranian version. *Health Qual Life Outcomes*. 2003 Apr 28; 1: 14. doi: 10.1186/1477-7525-1-14.

- 18 - Roth AJ, Kornblith AB, Batel-Copel L, Peabody E, Scher HI, Holland JC. Rapid screening for psychologic distress in men with prostate carcinoma: a pilot study. *Cancer*. 1998 May 15; 82(10): 1904-8. doi: 10.1002/(sici)1097-0142(19980515)82:10<1904::aid-cnrc13>3.0.co;2-x.
- 19 - Mansourabadi A, Moogoei M, Nozari S. Evaluation of distress and stress in cancer patients in AMIR oncology hospital in Shiraz. *Iran J Ped Hematol Oncol*. 2014; 4(4): 131-40.
- 20 - Simard S, Savard J. Fear of cancer recurrence inventory: development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. *Support Care Cancer*. 2009 Mar; 17(3): 241-51. doi: 10.1007/s00520-008-0444-y.
- 21 - Sarizadeh MS, Mozaffari S, Rahimian Boogar I. [Effectiveness of acceptance and commitment therapy on the fear of cancer recurrence and post-traumatic growth among patients with breast cancer]. *Koomesh*. 2018; 20(4): 626-632. (Persian)
- 22 - Thakur M, Sharma R, Mishra AK, Singh KR. Prevalence and psychobiological correlates of depression among breast cancer patients. *Indian J Surg Oncol*. 2021 Jun; 12(2): 251-257. doi: 10.1007/s13193-021-01296-7.
- 23 - Vang SS, Dunn A, Margolies LR, Jandorf L. Delays in follow-up care for abnormal mammograms in mobile mammography versus fixed-clinic patients. *J Gen Intern Med*. 2022 May; 37(7): 1619-1625. doi: 10.1007/s11606-021-07189-3.
- 24 - Grunfeld E, Hodgson DC, Del Giudice ME, Moineddin R. Population-based longitudinal study of follow-up care for breast cancer survivors. *J Oncol Pract*. 2010 Jul; 6(4): 174-81. doi: 10.1200/JOP.200009.
- 25 - Choi Y, Smith KC, Shukla A, Blackford AL, Wolff AC, Thorner E, et al. Breast cancer survivorship care plans: what are they covering and how well do they align with national guidelines? *Breast Cancer Res Treat*. 2020 Jan; 179(2): 415-424. doi: 10.1007/s10549-019-05480-w.
- 26 - Lotfi Palangy S, Ghaffari F, Fotokian Z, Zabihi A. [Health promotion nursing activities for the elderly with chronic obstructive pulmonary disease: a cross-sectional study]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2022; 27(4): 416-430. (Persian)
- 27 - Mosadeghrad AM. [Protecting women's health during the COVID-19 pandemic]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2023; 29(1): 1-7. (Persian)
- 28 - Ghaffari F, Rostami M, Fotokian Z, Hajiahmadi M. Effectiveness of resilience education in the mental health of family caregivers of elderly patients with Alzheimer's disease. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2019 Sep; 13(3): e69507.
- 29 - Zali A, Mousavi P, Izadi F, Cheraghian B. [The effect of cognitive-behavioral therapy on alleviating loneliness among elderly women]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2023; 29(2): 155-170. (Persian)
- 30 - Sahraee A, Noroozi A, Tahmasebi R. [Predicting factors of breast self-examination based on health belief model and locus of control among women aged 20-50 years]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2013; 19(2): 27-39. (Persian)

# Psychological factors affecting post-treatment follow-up care in breast cancer patients attending healthcare centers in western Mazandaran (2021-2022)

Zahra Fotokian<sup>1</sup>, Sobhan Rahimi Esbo<sup>1</sup>, Zahra Jannat Alipour<sup>1</sup>, Ali Pourhabib<sup>1\*</sup>, Fatemeh Ghaffari<sup>1</sup>, Mojtaba Qanbari Qalesari<sup>1</sup>, Shahrbanoo Keyhanian<sup>2</sup>, Mohsen Vakili Sadeghi<sup>3</sup>

Article type:  
Original Article

Received: May 2024  
Accepted: Aug. 2024  
Published: 19 Nov. 2024

Corresponding author:  
Ali Pourhabib  
e-mail:  
alipourhabib58@gmail.  
com

## Abstract

**Background & Aim:** Post-treatment follow-up care for breast cancer is crucial in reducing mortality rates, minimizing treatment costs, and enhancing patients' quality of life. This study aims to identify the psychosocial factors affecting post-treatment follow-up care in breast cancer patients.

**Methods & Materials:** This descriptive-analytical study involved 180 breast cancer patients from Babol and other cities of western Mazandaran province. Participants were selected using a simple random sampling method between 2021 and 2022. Data were collected through personal information questionnaires, the Zigmond Hospital Anxiety and Depression Scale, the Psychological Distress Thermometer, the Fear of Cancer Recurrence Scale, and a post-treatment breast cancer follow-up care checklist. Data analysis was conducted using SPSS version 18, employing descriptive and inferential statistical methods.

**Results:** The average age of the participants was 51.49 years (SD=12.01). The mean and standard deviation scores for depression, anxiety, and psychological distress were  $6.16 \pm 2.71$ ,  $10.70 \pm 4.13$ , and  $5.98 \pm 2.54$ , respectively. The results showed that individuals with higher levels of anxiety, depression, psychological distress, and fear of recurrence are less likely to engage in follow-up care ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** The results suggest that health policymakers should address the psychological challenges faced by breast cancer patients. Specifically, providing insurance coverage for the screening and treatment of mental health problems may improve mental well-being, encourage self-care behaviors, and promote overall health.

**Key words:** depression, anxiety, fear, breast cancer

## Please cite this article as:

Fotokian Z, Rahimi Esbo S, Jannat Alipour Z, Pourhabib A, Ghaffari F, Qanbari Qalesari M, et al. [Psychological factors affecting post-treatment follow-up care in breast cancer patients attending healthcare centers in western Mazandaran (2021-2022)]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2024; 30(3): 265-279. (Persian)

1 - Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran; Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

2 - Dept. of Internal Medicine, School of Ramsar Campus, Mazandaran University of Medical Sciences, Ramsar, Iran

3 - Dept. of Internal Medicine, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran; Cancer Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

