**مقاله اصیل پژوهشی**

# بررسی تصویر ذهنی و عوامل مرتبط با آن در زنان مبتلا به سرطان پستان در مراکز آموزشی و درمانی شهر رشت در سالهای ۹۱-۱۳۹۰

**صدیقه پاک سرشت[۱]، آرزو منفرد[۲]، عاطفه قنبری[۳]، زهرا عطرکار روشن[۴]، عباس رحیمی[۵]**

## چکیده

**زمینه و هدف:** سرطان پستان شایعترین سرطان در زنان دنیا می‌باشد که تشخیص بیماری، عوارض و تغییرات جسمی و روانی ناشی از درمان آن، روی تصویرذهنی بیماران مبتلا به سرطان پستان تأثیر می‌گذارد. این مطالعه با هدف تعیین تصویرذهنی و عوامل مرتبط با آن در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه مقطعی تحلیلی بر روی صد و هفتاد زن مبتلا به سرطان پستان در مراکز آموزشی و درمانی شهر رشت که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد مقیاس تصویرذهنیBody Image Scale:BIS و پرسشنامه محقق ساخته اطلاعات فردی، اجتماعی و اطلاعات مرتبط با سلامتی و بیماری بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ و آمار توصیفی و آزمونهای آماری Independent T Test، ANOVA، Pearson، Regression، Mann-Whitney U و Spearman تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بیشتر افراد متأهل و تحت جراحی ماستکتومی قرار گرفته بودند. میانگین سن افراد موردمطالعه ۱۰/۰۴± ۵۰/۶۷ سال، مدت تشخیص بیماری ۰/۸۶±۱/۹۲ سال و میانگین نمره تصویرذهنی ۵/۳۸ ± ۸/۶ بود. نتایج نشان داد که بین مدت تشخیص بیماری، نوع جراحی پستان، طول مدت پس از جراحی پستان، طول مدت اتمام شیمی درمانی و رادیوتراپی با تصویرذهنی ارتباط معنی‌داری وجود دارد و همچنین ارتباط معنی‌داری بین تصویرذهنی با نوع جراحی و مدت تشخیص بیماری با رگرسیون چندمتغیره به دست آمد ($p<۰/۰۰۰۱$)

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه و تأکید بر بررسیهای دقیق و همه جانبه بیمار خصوصاً از نظر روحی و روانی، می‌توان گام مؤثری در جهت ارتقا کیفیت مراقبتها و پیشگیری از اختلالات روحی و روانی و بهبود تصویر ذهنی در مبتلایان به این بیماری برداشت.

**کلیدواژه‌ها:** تصویرذهنی- زنان- سرطان پستان- عوامل مرتبط

**مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۳؛ ۱۱ (۲):۸۳-۹۳**

**دریافت: ۹۱/۰۸/۰۳ اصلاح نهایی: ۹۲/۰۶/۱۲ پذیرش: ۹۲/۰۹/۲۳**

نویسنده مسئول: آرزو منفرد، گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. رشت، ایران.
آدرس: گیلان، رشت، بلوار شهید بهشتی، میدان شهدای گمنام، پارک دانشجو، دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی رشت
تلفن: ۰۹۱۱۳۴۷۹۹۵۹ نمابر:۰۱۳۱۵۵۵۰۰۹۷ e.mail:a.monfared88@gmail.com

[۱] استادیار گروه آموزشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. رشت، ایران.
[۲] مربی گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. رشت، ایران.
[۳] استادیار گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. رشت، ایران.
[۴] استادیار گروه آموزشی آمار حیاتی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. رشت، ایران.
[۵] استادیار گروه آموزشی رادیوتراپی و انکولوژی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. رشت، ایران.



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02 ]

## مقدمه

سرطان به عنوان یکی از مهمترین بیماریهای قرن حاضر بوده(۱) و به عنوان سومین عامل مرگ و میر در ایران مطرح می‌باشد.(۲)، شایعترین نوع سرطان در زنان سرطان پستان است که دومین علت رایج مرگ پس از سرطان ریه می‌باشد.(۳-۴)

شیوع سرطان پستان در مناطق جغرافیایی مشخص نشان داده است که در کشورهای غربی بیشترین و در کشورهای آسیایی و افریقایی کمترین حدّ می‌باشد. میزان سرطان پستان در امریکا بیشترین مقدار را در جهان دارد.(۵)، طی بررسیهای انجام شده در امریکا از هر هشت زن یک نفر و در اروپا از هر ۱۱ زن یک نفر به سرطان پستان مبتلا می‌شوند.(۶)، همچنین سرطان پستان رایجترین بدخیمی در زنان کشورهای آسیایی گزارش شده است.(۷-۸)، شیوع سرطان پستان در هنک‌کنگ یک در بیست زن و در ایران یک در هر ده زن می‌باشد.(۹-۱۰)

علی‌رغم شیوع بالای سرطان پستان میزان مرگ و میر در ۱۵ سال اخیر کاهش یافته است(۳)، به‌طوری‌که سرطان پستان اکنون مسئول مرگ یک در ۳۵ زن مبتلا در امریکا می‌باشد که می‌توان علت کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان پستان را تشخیص زودهنگام در مراحل اولیه و پیشرفت در درمان سرطان پستان و افزایش آگاهی دانست.(۸، ۱۱)

معمولا جراحی به عنوان درمان اولیه و شیمی درمانی و رادیوتراپی به عنوان درمانهای کمکی (Therapy Adjuvant) برای جلوگیری از متاستاز و افزایش میزان بقای دراز مدت بیماران در سرطان پستان استفاده می‌شود. با توجه به پیشرفتهای اخیر در تشخیص و درمان سرطان، بازماندگان از سرطان پستان افزایش یافته‌اند.(۹)

تشخیص یک بیماری تهدیدکننده زندگی، رویدادی استرس‌زا می‌باشد، به علاوه شیمی درمانی و رادیوتراپی باعث تأثیرات ماندگاری روی عملکرد شناختی افراد، ایجاد خستگی، از دست دادن موها و تغییرات پوست پستان می‌شود. ماستکتومی (Mastectomy) نیز ممکن است باعث فشارهای روانی، تصویر ذهنی (Body Image (BI منفی و تغییر در تمایلات جنسی گردد.(۱۲،۱۰)، از سوی دیگر با تغییرات جسمی و روانی ناشی از تشخیص و درمانهای سرطان پستان، تصویر ذهنی نیز در زنان تحت‌تأثیر قرار می‌گیرد.(۱۳)، تصویر ذهنی یک امر ذهنی است که شخص در هر لحظه از بدن خود دارد و مبتنی بر ادراکات فعلی و گذشته فرد است.(۱۴)، از این‌رو جراحیهای پستان از جمله ماستکتومی مشکلات تصویر ذهنی را به خصوص در بیماران جوان نسبت به افراد پیرتر ایجاد می‌نماید، همچنین درمانهای سرطان نیز بر روی تصویر ذهنی تأثیر می‌گذارد.(۱۵)، تصویر ذهنی می‌تواند نقش مهمی را در عملکرد روانی بیماران مبتلا به سرطان پستان بازی کند.(۱۶)

در مطالعات زیادی اشاره شده است که تصویر ذهنی در بیماران مبتلا به سرطان پستان پایین‌تر از افراد سالم می‌باشد(۴، ۹، ۱۶)، به‌طوری‌که Bakht و همکاران در مطالعه‌ای در ایران نشان دادند که بیماران مبتلا به سرطان پستان نسبت به افراد سالم اختلال در تصویر ذهنی بیشتری دارند.(۱۷)، از نظر نوع درمان جراحی نیز در افراد تحت ماستکتومی نسبت به جراحیهای نگهدارنده پستان تصویر ذهنی پایین‌تری گزارش شده است.(۴، ۱۶). برخلاف نتایج ذکر شده، برخی از تحقیقها نشان دادند که تصویر ذهنی در بیماران مبتلا به سرطان پستان تغییر منفی نداشته یا دچار آسیب خفیفی شده است(۱۸) و برخی از آنها نیز بیان داشتند که جراحی نگهدارنده تأثیری در تصویر ذهنی این بیماران نداشته است.(۱۳)، Brandberg و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که تصویر ذهنی زنان پس از عمل ماستکتومی و به خصوص پس از گذشت زمان تغییر زیادی نداشته است و اختلال کمی را روی تصویر ذهنی از جسم خویش ناشی از جراحی و از دست دادن پستان خود نشان دادند.(۱۹)

همچنین از شایعترین عواملی که ارتباط آن با تصویرذهنی مورد بررسی قرار می‌گیرد متغیرهای دموگرافیک مانند سن، عوامل اجتماعی، مسائل مربوط به درمان مانند نوع جراحی، درمانهای کمکی و طول مدت پیگیری می‌باشند که در مطالعات مختلف روی بیماران مبتلا به سرطان نتایج متفاوتی نیز از تأثیر عوامل ذکر شده روی تصویر ذهنی این بیماران به دست آمده است.(۲۰-۲۴)

توجه به تصویر ذهنی در بیماران مبتلا به سرطان پستان، به علت افزایش شیوع این بیماری، افزایش تعداد بازماندگان و اینکه



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02 ]

زنان به عنوان مادر و همسر نقش مهمی را در خانواده دارند(۲۵)، اهمیت دارد و بهبود این موارد نه تنها باعث بهبود بقای آنان می‌شود، بلکه سبب افزایش کیفیت زندگی و انسجام بیشتر ساختار خانواده می‌گردد.(۱۰)، از اینرو در نظر گرفتن عوامل مرتبط با آن نکته مهمی در ارزیابی و اثربخشی درمان و روند بیماری در این بیماران محسوب می‌گردد. تصویر ذهنی نیز دارای ساختاری چند بُعدی و پیچیده می‌باشد، که تحت‌تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی، خانوادگی و فردی قرار می‌گیرد، این پارامترها شاخصهای مهمی از عملکرد بیمار را بعد از تشخیص و درمان سرطان نشان می‌دهند.(۱۶)

با توجه به اهمیت و تأثیر سرطان پستان روی تمامی ابعاد زندگی زنان مبتلا، شناخت و بررسی تصویر ذهنی و عوامل مرتبط با آن در جامعه به کارکنان بهداشتی و درمانی برای ارتقا و بهبود سطح سلامت بازماندگان از سرطان کمک می‌نماید. با توجه به این که بیشتر مبتلایان به سرطان پستان در طی دوره درمانی خود یک روند تقریباً ثابتی را طی کرده و ابتدا جراحی شده و سپس تحت شیمی درمانی و رادیوتراپی قرار می‌گیرند(۱۶، ۱۹-۲۰، ۲۶-۲۷) لذا در این دوره با مسائل روحی، روانی و جسمی بسیاری از جمله تشخیص یک بیماری بدخیم، انجام جراحی روی پستان، تغییر در ظاهر پستان تا عوارض شیمی درمانی مواجهه می‌شوند که می‌تواند تغییراتی را روی تصویر ذهنی زنان مبتلا به سرطان پستان ایجاد نماید. اگرچه این تغییرات می‌توانند بسیار مهم و زیان‌بار باشند اما بررسیهای کمی در ایران درباره تصویرذهنی از جسم خویش در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شده است و در مطالعات انجام شده نتایج متفاوتی گزارش شده است، لذا این مطالعه با هدف تعیین تصویر ذهنی و عوامل مرتبط با آن در زنان مبتلا به سرطان پستان در مراکز آموزشی و درمانی شهر رشت انجام شد.

## روش بررسی

این مطالعه مقطعی تحلیلی بر روی صد و هفتاد زن مبتلا به سرطان پستان که تحت جراحی قرار گرفته، درمانهای شیمی درمانی و رادیوتراپی را به اتمام رسانده، برای پیگیری به درمانگاه مرکز آموزشی درمانی رازی رشت و مرکز انکولوژی گیلان مراجعه کرده و حداکثر دو سال از اتمام درمانشان گذشته بود و معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، انجام شد. بدین صورت که پس از کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی گیلان و محیطهای پژوهش، با مراجعه به محیط مطالعه افرادی را که به آن‌جا مراجعه می‌کردند و معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، پس از کسب رضایت و دادن توضیحاتی در رابطه با اهداف تحقیق، انتخاب و در صورت تمایل وارد مطالعه شدند تا اینکه تعداد نمونه‌ها به صد و هفتاد نفر رسید. گردآوری داده‌ها در طی مدت صد روز انجام شد.

معیارهای ورود شامل: سن بالاتر از ۱۸ سال، انجام جراحی پستان شامل ماستکتومی یا جراحی نگهدارنده، اتمام دوره‌های درمان کمکی (شیمی درمانی و رادیوتراپی)، عدم وجود سابقه مشکلات روانی (براساس بیان بیمار)، عدم سابقه سایر سرطانها، عدم انجام جراحی بازسازی پستان، عدم وجود عود بیماری بود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه محقق ساخته و پرسشنامه استاندارد تصویر ذهنی بود. بخش اول مربوط به اطلاعات فردی، اجتماعی و اطلاعات مرتبط با سلامتی و بیماری بود که شامل : سن، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، شغل، محل سکونت، وضعیت مسکن، درآمد ماهیانه خانواده، بیمه بهداشتی، بیمه تکمیلی، سابقه ابتلا به توده خوش‌خیم پستان، سابقه سرطان پستان در بستگان، سابقه بیماری مزمن، نوع بیماری مزمن، سابقه جراحی دستگاه تناسلی، نوع جراحی دستگاه تناسلی، طول مدت تشخیص بیماری سرطان پستان، نوع جراحی روی پستان، طول مدت پس از جراحی، تعداد دوره‌های شیمی درمانی، طول مدت سپری شده پس از آخرین شیمی درمانی، تعداد دوره‌های رادیوتراپی، طول مدت سپری شده پس از آخرین رادیوتراپی می‌باشد.

بخش دوم پرسشنامه مقیاس استاندارد تصویر ذهنی (BIS) ده گزینه‌ای بود. این ابزار اثر جراحی روی خود آگاهی، جذابیت جسمی و جنسی، زن بودن، رضایت با بدن و زخم، تمامیت بدن و رفتار اجتنابی بیماران مبتلا به سرطان پستان را می‌سنجد که بر اساس طیف چهار درجه‌ای لیکرت از اصلاً= صفر تا خیلی زیاد=۳ نمره‌گذاری شد و امتیاز نهایی بین صفر تا سی بود که امتیاز بالاتر نشانه نگرانی بیشتر از تصویر ذهنی است.



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02 ]

در این مطالعه جهت کسب روایی پرسشنامه‌ها از روش روایی محتوا استفاده گردید. برای تعیین پایایی پرسشنامه BIS پس از انجام مطالعه پایلوت روی بیست نفر از نمونه‌های موردمطالعه، از ضریب Cronbach Alpha استفاده شد، که برای ۱۰ آیتم (BIS) ۰/۹۳ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی پرسشنامه و ثبات درونی خوب آن می‌باشد.

داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۶ وارد شدند. ابتدا داده‌ها از نظر توزیع نرمال با آزمون Kolmogorov-Smirnov بررسی شدند و برای داده‌های با توزیع نرمال از آزمونهای آماری Independent T Test، ANOVA، Pearson و Regression و برای داده‌های با توزیع غیر نرمال (طول مدت تشخیص بیماری سرطان پستان، نوع جراحی روی پستان، طول مدت پس از جراحی، تعداد دوره‌های شیمی درمانی، طول مدت سپری شده پس از آخرین شیمی درمانی، تعداد دوره‌های رادیوتراپی، طول مدت سپری شده پس از آخرین رادیوتراپی) از آزمون‌های Mann-Whitney U و Spearman استفاده شد.

## یافته‌ها

بر اساس نتایج مطالعه حاضر میانگین سنی افراد موردمطالعه ۱۰/۰۴±۵۰/۶۷ سال بود. از صد و هفتاد نفر موردمطالعه ۸۱/۸٪ متاهل، ۸۷/۱٪ خانه‌دار، ۵۶/۵٪ زیر دیپلم و دیپلم ، ۸۳/۵٪ دارای منزل شخصی،۸۰٪ ساکن شهر، ۷۱/۸٪ با متوسط درآمد ماهیانه خانواده ۶۰۰۰۰۰ هزار تومان و کمتر (۲۳۰۰۰۵/۵۳± ۵۷۷۰۵۸/۸۲ تومان)، ۹۸/۸٪ دارای بیمه بهداشتی، ۴۸/۲٪ دارای بیمه تامین اجتماعی و ۷۹/۴٪ بدون بیمه تکمیلی بودند.

نتایج بررسی عوامل مرتبط با بیماری/ سلامتی زنان مبتلا به سرطان پستان نشان داد اکثریت افراد موردمطالعه ۹۹/۴٪ بدون سابقه ابتلا به توده خوش خیم، ۸۰/۶٪ بدون سابقه خانوادگی سرطان پستان، ۵۷/۱٪ بدون سابقه بیماری مزمن و ۹۰٪ بدون سابقه جراحی دستگاه تناسلی بودند، ۴۶/۶٪ از زنان با سابقه بیماری مزمن تنها یک بیماری مزمن داشته و ۷۶/۵٪ افراد هیسترکتومی و ۶۸/۸٪ ماستکتومی شدند.

همچنین بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر میانگین نمره تصویرذهنی از جسم ۵/۳۸ ± ۸/۶ به دست آمد.

نتایج آزمونهای آماری ANOVA و Independent T Test نشان داد که میانگین نمره تصویرذهنی بر حسب عوامل فردی-اجتماعی افراد موردمطالعه تفاوت معنی‌داری ندارد. همچنین رابطه معنی‌داری بین تصویرذهنی و سن افراد به دست نیامد.(جدول ۱)

از میان عوامل مرتبط با سلامتی بیماری بر اساس نتایج Independent T Test بین نوع جراحی پستان با تصویرذهنی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۰۰۱). (جدول ۲)

نتایج ضریب همبستگی Spearman نشان داد بین مدت تشخیص بیماری، طول مدت پس از جراحی پستان، طول مدت اتمام دوره‌های شیمی درمانی و اتمام رادیوتراپی با تصویرذهنی رابطه معنی‌داری وجود دارد (p=۰/۰۰۰۱). (جدول ۳).

بر اساس مدل رگرسیون چندمتغیره از بین عوامل مرتبط با سلامتی و بیماری، مدت تشخیص بیماری و نوع جراحی از عوامل مرتبط با تصویر ذهنی بیماران مبتلا به سرطان پستان بودند. به طوری که با گذشت یک ماه از مدت تشخیص بیماری، میانگین نمره تصویرذهنی در بیماران به میزان ۰/۱۹ کاهش می‌یافت (p=۰/۰۴). همچنین میانگین نمره تصویرذهنی در بیماران با جراحی نگهدارنده پستان نسبت به بیماران با جراحی ماستکتومی به میزان ۵/۶۵ پایین‌تر بود(p<۰/۰۰۰۱). (جدول ۴)



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02 ]

**جدول ۱ : مقایسه میانگین نمره تصویر ذهنی در افراد مورد مطالعه بر حسب عوامل فردی-اجتماعی**

| عوامل فردی- اجتماعی | | انحراف‌معیار ± میانگین | P-value |
|---|---|---|---|
| وضعیت تاهل | متاهل | ۸/۴۷ ± ۵/۳۱ | ۰/۴۰ |
| | غیرمتاهل | ۹/۱۹ ± ۵/۷۶ | |
| تحصیلات | بیسواد و سواد خواندن و نوشتن | ۸/۱۳ ± ۴/۹۹ | ۰/۴۸ |
| | زیردیپلم و دیپلم | ۸/۷۳ ± ۵/۶۷ | |
| | دانشگاهی | ۱۰/۱۸ ± ۴/۹۶ | |
| شغل | خانه دار | ۸/۳۴ ± ۵/۳۴۵ | ۰/۱۰ |
| | شاغل | ۱۰/۳۶ ± ۵/۴۱۲ | |
| متوسط در آمد ماهیانه خانوار (تومان) | ≤ ۶۰۰۰۰۰ | ۸/۶۰ ± ۵/۵۵ | ۰/۹۹ |
| | > ۶۰۰۰۰۰ | ۸/۶۰ ± ۵/۹۷ | |
| محل سکونت | شهر | ۸/۷۷ ± ۵/۴۷ | ۰/۴۱ |
| | روستا | ۷/۹۱ ± ۵/۰۴ | |
| وضعیت مسکن | شخصی | ۸/۴۹ ± ۵/۳۵ | ۰/۵۳ |
| | استیجاری | ۹/۱۸ ± ۵/۶۰ | |
| نوع بیمه بهداشتی | فاقد بیمه | ۱۲/۵ ± ۹/۱۹ | ۰/۷۲ |
| | تامین اجتماعی | ۸/۸۴ ± ۵/۴۱ | |
| | خدمات درمانی | ۸/۶۹ ± ۵/۰۵ | |
| | روستایی | ۷/۹۶ ± ۵/۳۶ | |
| | سایر(نیروهای مسلح، امداد و نفت) | ۷/۶۲ ± ۶/۱۴ | |
| بیمه تکمیلی | بله | ۹/۲۳ ± ۵/۵۲ | ۰/۴۴ |
| | خیر | ۸/۴۴ ± ۵/۳۵ | |
| سن (سال) | | r=-۰/۱۲ | ۰/۱۱ |

**جدول ۲: مقایسه میانگین نمره تصویر ذهنی در افراد مورد مطالعه بر حسب برخی از عوامل مرتبط با سلامتی/بیماری**

| عوامل مرتبط با بیماری | | انحراف معیار ± میانگین | P-value |
|---|---|---|---|
| سابقه ابتلا به توده خوش خیم | بله | ۳ | ۰/۲۸ |
| | خیر | ۸/۶۳ ± ۵/۳۸ | |
| سابقه خانوادگی سرطان پستان | بله | ۷/۹۱ ± ۴/۶۰ | ۰/۴۱ |
| | خیر | ۸/۷۷ ± ۵/۵۵ | |
| سابقه بیماری مزمن | بله | ۸/۷۵ ± ۵/۱۵ | ۰/۷۵ |
| | خیر | ۸/۴۸ ± ۵/۵۷ | |
| نوع بیماری مزمن | یک بیماری | ۸/۲۶ ± ۵/۸۱ | ۰/۷۵ |
| | دو بیماری | ۹/۲۶ ± ۴/۲۰ | |
| | بیش از دو بیماری | ۹/۱۰ ± ۴/۹۳ | |
| سابقه جراحی دستگاه تناسلی | بله | ۹/۷۶ ± ۵/۷۲ | ۰/۳۵ |
| | خیر | ۸/۴۷ ± ۵/۳۵ | |
| نوع جراحی دستگاه تناسلی | هیسترکتومی | ۹/۴۶ ± ۵/۵۸ | ۰/۷۱ |
| | پولیپ و توبکتومی | ۱۰/۷۵ ± ۶/۹۵ | |
| نوع جراحی پستان | ماستکتومی | ۱۰/۴۴ ± ۵/۱۱ | ۰/۰۰۰۱ |
| | جراحی نگهدارنده پستان | ۴/۵۵ ± ۳/۳۹ | |



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02 ]

**جدول ۳: ارتباط تصویر ذهنی و برخی از عوامل مرتبط با سلامتی/بیماری بر اساس آزمون ضریب همبستگی Spearman**

| عوامل مرتبط با بیماری (سال) | انحراف معیار± میانگین | r | P-value |
|---|---|---|---|
| مدت تشخیص بیماری | ۱/۹۲ ± ۰/۸۶ | -۰/۳۴ | ۰/۰۰۰۱ |
| طول مدت پس از جراحی | ۱/۷۱ ± ۰/۷۵ | - ۰/۳۳ | ۰/۰۰۰۱ |
| تعداد دوره های شیمی درمانی | ۷/۰۱ ± ۱/۱ | ۰/۱۳ | ۰/۰۶ |
| مدت اتمام شیمی درمانی | ۱/۲۷ ± ۰/۶۹ | -۰/۳۲ | ۰/۰۰۰۱ |
| تعداد دوره های رادیوتراپی | ۳۱/۷۸ ± ۲/۹ | ۰/۰۰۲ | ۰/۵۰ |
| مدت اتمام رادیوتراپی | ۱/۰۶ ± ۰/۷۳ | -۰/۳۰ | ۰/۰۰۰۱ |

**جدول ٤ : برآورد ضرایب رگرسیونی عوامل مرتبط با تصویر ذهنی در افراد مورد مطالعه**

| عامل مرتبط | | ضریب بتا | خطای معیار | فاصله اعتماد ۹۵٪ | | P-value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | حد پایین | حد بالا | |
| مدت تشخیص بیماری (ماه) | | -۰/۱۹ | ۰/۰۹۳ | -۰/۳۷۰ | -۰/۰۰۴ | ۰/۰۴ |
| نوع جراحی | ماستکتومی | رفرنس | | | | |
| | نگهدارنده پستان | -۵/۶۵ | ۰/۶۹۰ | -۷/۲۰۳ | -۴/۴۷۷ | ۰/۰۰۰۱ |

## بحث

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، میانگین تصویرذهنی زنان مبتلا به سرطان پستان در طی دو سال پس از انجام جراحی و اتمام درمان‌های کمکی ۵/۳۸ ± ۸/۶ به دست آمد.

در راستای مطالعه حاضر، Moreira و همکاران نیز نشان دادند که میانگین تصویرذهنی در این بیماران ۷/۶۷±۸/۷۲ می‌باشد.(۱۶)، در حالی‌که نتایج مطالعه Brandberg و همکاران با هدف تعیین تصویرذهنی پس از انجام ماستکتومی پروفیلاکسی نشان داد که تصویرذهنی در این بیماران شش ماه پس از عمل ۰/۵۶ ±۴/۵۷ و یک سال پس از عمل ۰/۴۵ ±۳/۷۱ می‌باشد که نشان‌دهنده تصویر ذهنی مطلوب در افراد موردمطالعه است.(۱۹)، شاید بتوان این یافته را این‌گونه توجیه کرد که در این مطالعه تمام بیماران در معرض خطر سرطان پستان قرار داشتند و به این بیماری مبتلا نشده بودند و تنها تحت درمان جراحی پروفیلاکسی قرار گرفته و هیچ‌گونه درمان کمکی را انجام نداده بودند و در ضمن تعداد افراد این مطالعه فقط نود نفر یعنی تقریباً نصف مطالعه حاضر بود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری بین سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل، درآمد، محل سکونت، وضعیت مسکن، بیمه بهداشتی و تکمیلی، سابقه ابتلا به توده خوش‌خیم پستان، سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان پستان، سابقه و نوع جراحی دستگاه تناسلی، تعداد دوره‌های شیمی درمانی و رادیوتراپی با تصویرذهنی وجود ندارد.

در همین راستا یافته‌های مطالعه Moreira و همکاران، Hartl و همکاران و Figueiredo و همکاران نیز نشان داد که بین سن، وضعیت تأهل، شغل، سطح تحصیلات، بیمه بهداشتی و تعداد بیماری‌های همراه با تصویرذهنی ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد.(۱۶،۲۷-۲۸)، اما از میان عوامل مرتبط با سلامتی و بیماری بین متغیرهای مدت تشخیص بیماری، نوع جراحی پستان، طول مدت پس از جراحی پستان، طول مدت اتمام شیمی درمانی و رادیوتراپی با تصویرذهنی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. به‌طوری‌که هرچه طول مدت تشخیص بیماری، طول مدت پس از جراحی پستان و طول مدت اتمام شیمی درمانی و رادیوتراپی بیشتر بود، نمره تصویرذهنی پایین‌تر و در نتیجه فرد تصویرذهنی بهتری خواهد داشت. در ضمن در مورد نوع جراحی پستان نیز زنان تحت ماستکتومی تصویرذهنی بدتری را نسبت به جراحی نگهدارنده پستان داشتند. البته با توجه به تفاوتهای فرهنگی و اجتماعی و نژادی در افراد جوامع مختلف و همچنین مرحله بیماری و نوع درمانهای دریافتی و ابزارهای مورد بررسی متفاوت در نمونه‌های مورد بررسی در مطالعات متعدد، تفاوت در نتایج



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02 ]

این گونه متغیرهای در مطالعات متعدد در مناطق مختلف جهان دور از انتظار نمی‌باشد.

در ارتباط با مدت تشخیص بیماری Cousson-Gélie و همکاران در مطالعه خود دریافتند که بین رضایت از ظاهر بیماران با طول مدت بقا آن از زمان تشخیص ارتباط معنی‌داری وجود دارد.(۲۹)، همچنین Johnson در مطالعه خود نشان داد که افزایش تعداد سالهای تشخیص بیماری سرطان پستان با تصویرذهنی ارتباط معنی‌داری دارد.(۱۸)، این در حالی است که De Frank و همکاران ارتباط معنی‌داری بین تصویرذهنی و طول مدت تشخیص بیماری پیدا نکردند.(۳۰)

برخلاف نتایج بیان شده Hartl و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که بیماران با طول دوره پیگیری کمتر تصویرذهنی بهتری دارند، یعنی در ابتدای تشخیص بیماری تصویرذهنی بهتری را داشته‌اند. آنان بیان داشتند که این مسئله می‌تواند به علت ماهیت سازگاری بیماری در زمان تشخیص اولیه باشد که بیشتر توجه بیماران روی استرس ناشی از تشخیص یک بیماری تهدیدکننده حیات و یا مشکلات ناشی از روند درمانی می‌باشد و پس از مدتی توجه بیماران به سمت مشکلات تصویرذهنی افزایش می‌یابد.(۲۰)

در ارتباط با مدت سپری شده از جراحی پستان در راستای مطالعه حاضر، نتایج مطالعه Hopwood و همکاران نشان داد بین زمان جراحی و تصویرذهنی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. بدین صورت که تصویرذهنی در ماههای نخست پس از جراحی پستان طی شش ماه اول در حد پایینی بوده و پس از گذشت زمان تصویرذهنی بهتری ایجاد شد که می‌تواند به علت بهبود زخم و سازگاری با جراحی در طی زمان باشد.(۳۱)، اما Brandberg و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که طول مدت سپری شده از ماستکتومی ارتباط معنی‌داری با تصویرذهنی آنان نداشته است. شاید به این علت باشد که انجام جراحی در این مطالعه روی تصویرذهنی اثر منفی نگذاشته بود در نتیجه زمان نیز ارتباط معنی‌داری با تصویرذهنی نشان نداد.(۱۹)

با توجه به ارتباط طول مدت اتمام شیمی درمانی با تصویرذهنی، نتایج مطالعه Johnson نشان داد که انجام شیمی درمانی با تصویرذهنی منفی ارتباط معنی‌داری دارد ($p<۰/۰۵$). Fobair و همکاران نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که بین تصویرذهنی با عوارض شیمی درمانی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. در نتیجه با اتمام شیمی درمانی و گذشت زمان و بهبود این علایم تصویرذهنی نیز بهتر خواهد شد(۱۸، ۳۲)، اما Hartl و همکاران ارتباط آماری معنی‌داری را بین تصویرذهنی با درمان سایتوتوکسیک بیان نکردند.(۲۰)

در مورد ارتباط رادیوتراپی با تصویرذهنی، Falk Dahl و همکاران در مطالعه خود دریافتند که رادیوتراپی با تصویرذهنی ضعیف‌تر ارتباط دارد.(۲۶)، در حالی‌که نتایج مطالعات Johnson، Collins و Lam و همکاران نشان داد ارتباط معنی‌داری بین تصویرذهنی با رادیوتراپی وجود ندارد(۱۸، ۳۳-۳۴)، در هیچ یک از مطالعات فوق به بررسی ارتباط مدت زمان اتمام رادیوتراپی با تصویرذهنی پرداخته نشده بود. در مورد نتیجه به دست آمده در مطالعه حاضر می‌توان گفت اگرچه رادیوتراپی یک ابزار درمانی قوی و مهم در درمان سرطان به شمار می‌رود اما می‌تواند اثرات نامطلوبی روی ظاهر و بدن بیماران مانند تغییر رنگ پوست و حساسیت ناحیه تحت درمان و... داشته باشد، در نتیجه با اتمام رادیوتراپی و رفع اثرات ناشی از آن با گذشت زمان بهبودی در تصویرذهنی ایجاد می‌گردد.

در توجیه ارتباط معکوس بین تصویرذهنی با تشخیص بیماری و مدت سپری شده از جراحی و درمانهای کمکی در مطالعه حاضر می‌توان گفت که با گذشت زمان استرس ناشی از تشخیص بیماری کاهش یافته، زخم ناشی از جراحی بهبود و عوارض درمانهای کمکی مانند شیمی درمانی و رادیوتراپی رفع می‌گردد، در نتیجه این موارد در بهبود تصویر ذهنی این بیماران مؤثر می‌باشد.

در مورد ارتباط ماستکتومی با تصویرذهنی نیز می‌توان گفت، که در جراحی ماستکتومی با برداشتن پستان به عنوان یک عضو مهم از بدن زن و ایجاد تغییر در ظاهر وی تصویرذهنی از جسم نیز به شدت تحت‌تأثیر قرار می‌گیرد.(۳۵-۳۶)

در راستای مطالعه حاضر بسیاری از محققان نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که تصویرذهنی در زنان تحت ماستکتومی نسبت به زنان تحت جراحی نگهدارنده پستان پایین‌تر است(۳۷،۲۶،۲۰،۱۸،۱۶،۴)، اما Brandberg و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که ماستکتومی روی تصویرذهنی زنان این مطالعه تأثیر منفی نداشته است. شاید این یافته



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02 ]

همان‌طور که قبلا بیان شد به این علت باشد که زنان این مطالعه به سرطان پستان مبتلا نشده بودند و تنها در معرض خطر بوده و جراحی جنبه پروفیلاکسی داشته و تحت استرس تشخیص بیماری و عوارض درمانهای کمکی نبوده‌اند.(۱۹)

با توجه به نتایج بدست آمده و ارتباط بین عوامل مرتبط با بیماری و تصویر ذهنی و اینکه نمونه‌گیری این مطالعه از نوع در دسترس بوده و قابلیت تعمیم نتایج به نمونه‌های بزرگتر مشکل می‌باشد، در نتیجه پیشنهاد می‌گردد که مطالعاتی با حجم نمونه وسیعتر و قابل تعمیم حتی به صورت طولی به منظور ارزیابی اثرات درمانهای مختلف (جراحی، درمانهای کمکی) بر تصویر ذهنی این بیماران انجام گردد.

## نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند در حیطه‌های مختلف پرستاری، آموزشی، درمانی و پژوهشی قابل استفاده باشد و با تأکید بر بررسیهای دقیق و همه جانبه بیمار خصوصاً از نظر روحی و روانی گام مؤثری در جهت ارتقای کیفیت مراقبتها و پیشگیری از این اختلالات می‌باشد. از آنجایی که کادر بهداشتی درمانی نقش مهمی در مراقبت از بیمار بر عهده دارد و تصویرذهنی یکی از مفاهیم مرتبط با مسائل روحی- روانی انسان می‌باشد، در نتیجه بررسی عوامل فردی و اجتماعی و عوامل مرتبط با بیماری تأثیرگذار بر این مفهوم در بیماران سرطانی بسیار حائز اهمیت بوده است، به‌طوری‌که بررسی این عوامل، کنترل آنها، برنامه‌ریزی برای مراقبتهای لازم بر اساس تفاوتهای فردی و روانی افراد و ارائه حمایتهای عاطفی و اجتماعی و مشاوره‌های روانی می‌تواند اندکی از فشارهای روحی بیماران کاسته و به تبع آن باعث بهبود تصویرذهنی آنان گردد.

## تشکر و قدردانی

از همکاری صمیمانه پرسنل بخش رادیوتراپی و درمانگاه مرکز آموزشی درمانی رازی رشت و مرکز رادیوتراپی و انکولوژی گیلان و کلیه بیمارانی که در انجام این مطالعه صادقانه همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از حمایتهای مادی و معنوی دانشگاه علوم پزشکی گیلان بسیار سپاسگزاریم.

## REFERENCES

1- Mardani Hamule M, Shahraki Vahed A. Relationship between mental health and quality of life in cancer patients. J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci. 2010;18(2): 111-7. [Persian]

2-Karami O, Falahat-Pisheh F, Jahani Hashemi H, Beiraghdar N. Quality of life in cancer patients in Qazvin (2007). J Qazvin Univ Med Sci. 2010;14(3):80-6. [Persian]

3-Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Thun MJ. Cancer statistics, 2009. CA Cancer J Clin. 2009;59(4):225-49.

4-Anagnostopoulos F, Myrgianni S. Body image of Greek breast cancer patients treated with mastectomy or breast conserving surgery. J Clin Psychol Med Settings. 2009;16(4):311-21.

5-Reich M, Lesur A, Perdrizet-Chevallier C. Depression, quality of life and breast cancer: a review of the literature. Breast Cancer Res Treat. 2008;110(1):9-17.

6-Baquet CR, Commiskey P. Socioeconomic factors and breast carcinoma in multicultural women. Cancer. 2000;88(5 Suppl):1256-64.

7-Palmer JR, Adams-Campbell LL, Boggs DA, Wise LA, Rosenberg L. A prospective study of body size and breast cancer in black women. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2007;16(9):1795-802.

8-Pakseresht S, Ingle GK, Bahadur AK, Ramteke VK, Singh MM, Garg S, et al. Risk factors with breast cancer among women in Delhi. Indian J Cancer. 2009;46(2):132-8.

9-So WK, Marsh G, Ling WM, Leung FY, Lo JC, Yeung M, et al. Anxiety, depression and quality of life among Chinese breast cancer patients during adjuvant therapy. Eur J Oncol Nurs. 2010;14(1):17-22.

10-Hayati F, Shahsavari A, Mahmoodi M. Relationship to subjective well being and demographic variables in women with breast cancer refered to hospitals affiliated to medical sciences universities of Tehran city, 2007. Iran J Breast Dis. 2009;2(1):23-8. [Persian]



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02 ]

11-Maleki D. Demographic and clinical characteristics of patients with breast cancer in Uromieh, which can be a suitable screening method? Urmia Med J. 2010; 21(3):273-7. [Persian]

12-Quintard B, Lakdja F. Assessing the effect of beauty treatments on psychological distress, body image, and coping: a longitudinal study of patients undergoing surgical procedures for breast cancer. Psycho-Oncology. 2008; 17(10):1032–8.

13-Dubashi B, Vidhubala E, Cyriac S, Sagar TG. Quality of life among young women with breast cancer: Study from a tertiary cancer institute in south India. Indian J Cancer. 2010; 47 (2): 142 – 7.

14-Memarian R. Consepts and nursing theories application. Tehran: Tarbiat Modares University; 2000. [Persian]

15-Hormes J, Lytle L, Gross C, Ahmed R, Troxell A, Schmitz K. The Body Image and Relationships Scale: Development and Validation of a Measure of Body Image in Female Breast Cancer Survivors. J Clin Oncol. 2008; 26(8):1269 – 74.

16-Moreira H, Canavarro MC. A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease. Eur J Oncol Nurs. 2010; 14(4):1-8.

17-Bakht S, Najafi S. Body image and sexual dysfunctions: comparison between breast cancer patients and healthy women. Procedia Social and Behavioral Sciences. 2010; 5:1493–7.

18-Johnson CE. The Relationship between Age & Ethnicity on Perceived Body Image and Sexuality of Breast Cancer Survivors. [Dissertation]. Los Angeles: California University; 2006.

19-Brandberg Y, Sandelin K, Erikson S, Jurell G, Liljegren A, Lindblom 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; 26 (24): 3943 – 9.

20-Härtl K, Janni W, Kästner R, Sommer H, Strobl B, Rack B, et al. Impact of medical and demographic factors on long-term quality of life and body image of breast cancer patients. Ann Oncol. 2003; 14(7): 1064–71.

21-Tsay SL, Chang JY, Yates P, Lin KC, Liang SY. Factors influencing quality of life in patients with benign primary brain tumors: prior to and following surgery. Support Care Cancer. 2012; 20(1): 57-64.

22-Yong AO. Factors that influence body image representations of Black Muslim women. Soc Sci Med. 2008; 66(12): 2573-84.

23-Özaras G, Özyurda F. Quality of Life and Influencing Factors in Patients with a Gynecologic Cancer Diagnosis at Gazi University, Turkey. Asian Pac J Cancer Prev. 2010; 11(5): 1403 – 8.

24-Butt Z, Shahbaz U, Naseem T, Ashfaq U, Khan UA, Khan MR, et al. Reproductive Risk Factors for Female Breast Cancer: A case–control Study. Annals of King Edward Medical University 2009; 15(4): 206-10.

25-Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: A bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. J Exp Clin Cancer Res. 2008; 27:32.

26-Falk Dahl CA, Reinertsen KV, Nesvold IL, Fossa SD, Dahl AA. A Study of Body Image in Long-Term Breast Cancer Survivors. Cancer. 2010; 116(15): 3549-57.

27-Hartl K, Engel J, Herschbach P, Reinecker H, Sommer H, Friese K. Personality traits and psychosocial stress: quality of life over 2 years following breast cancer diagnosis and psychological impact factors. Psychooncology. 2010;19(2):160-9.

28-Figueiredo MI, Cullen J, Hwang YT, Rowland JH, Mandelblatt JS. Breast Cancer Treatment in Older Women: Does Getting What You Want Improve Your Long-Term Body Image and Mental Health? J Clin Oncol. 2004; 22 (19):4002-9.

29-Cousson-Gélie F, Bruchon-Schweitzer M, Dilhuydy JM, Jutand MA. Do Anxiety, Body Image, Social Support and Coping Strategies Predict Survival in Breast Cancer? A Ten-Year Follow-Up Study. Psychosomatics. 2007; 48(3):211–6.

30-DeFrank JT, Mehta CC, Stein KD, Baker F. Body Image Dissatisfaction in Cancer Survivors. Oncol Nurs Forum. 2007; 34(3):625-631.

31-Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al Ghazal S. A body image scale for use with cancer patients. Eur J Cancer. 2001; 37(2):189-97.



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02 ]

32-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;15(7):579-94.

33-Collins KK, Liu Y, Schootman M, Aft R, Yan Y, Dean G, et al. Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time. Breast Cancer Res Treat. 2011; 126(1):167–76.

34-Lam WW, Li WW, Bonanno GA, Mancini AD, Chan M, Or A, et al. Trajectories of body image and sexuality during the first year following diagnosis of breast cancer and their relationship to 6 years psychosocial outcomes. Breast Cancer Res Treat. 2012;131(3):957-67.

35-Brunner LS, Smeltzer SCOC. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2010.

36-Osborn KS, Wraa CE, Watson AB. Medical-surgical nursing : preparation for practice. Boston: Pearson; 2010.

37-Shoma AM, Mohamed MH, Nouman N, Amin M, Ibrahim IM, Tobar SS, et al. Body image disturbance and surgical decision making in Egyptian post menopausal breast cancer patients. World J Surg Oncol. 2009; 7:66.

[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02 ]

*Abstract* *Original Article*

# Investigating body image and the related factors among women with breast cancer at educational and therapeutic hospitals in Rasht in 2011-12

**S. Pakseresht[1], A. Monfared[2], A. Ghanbari[3], Z. Atrkar Roshan[4], A. Rahimi[5]**

**Background and Aim:** Breast cancer is the most common malignancy in women whose diagnosis, complications, and physical and psychological alterations due to treatment affect body image. The aim of this study was to determine body image and the associated factors among women with breast cancer.

**Materials and Methods:** In this analytic, cross-sectional study, 170 breast cancer women who had inclusion criteria were selected through sequential sampling method from educational and therapeutic hospitals in Rasht. Body Image Scale and a researcher-made questionnaire of demographic, social and health-related issues were used to collect data. The data were analyzed in SPSS (version 16) using Independent T Test, ANOVA, Pearson, Regression, Mann-Whitney, and Spearman tests.

**Results:** The majority of married individuals had undergone mastectomy. The mean age of participants was 50.67 ±10.04, mean duration of disease diagnosis was 1.9±0.8 years, and the body image mean score was 8.6±5.38. Results indicated that there was a significant relationship between the duration of disease diagnosis, type of breast surgery, duration of time after surgery, duration of time after chemotherapy and radiotherapy, and body image. Also, there was a significant relationship between body image, surgery type and the duration of disease diagnosis with multiple regression ($P<0.0001$).

**Conclusion:** Insights from the present study along with comprehensive psychological examination of patients can effectively contribute to elevating care quality, preventing psychological disorders, and improving body image among women with breast cancer.

**Keywords:** Body Image, Women, Breast Cancer, Related Factors

***Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2014; 11 (2):83-93***

***Received: October 24,2012*** ***Last Revised: September 3,2013*** ***Accepted: December 14,2013***

*Corresponding Author: Arezoo Monfared, Department of Nursing, Shahid Beheshti Faculty of Midwifery and Nursing, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran. a.monfared88@gmail.com*

*[1] Professor Assistant, Department of Midwifery, Shahid Beheshti Faculty of Midwifery and Nursing, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran.*

*[2] Instructor, Department of Nursing, Shahid Beheshti Faculty of Midwifery and Nursing, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran.*

*[3] Professor Assistant, Department of Nursing, Shahid Beheshti Faculty of Midwifery and Nursing, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran.*

*[4] Professor Assistant, Department of Biological Statistics, Faculty of Medicine, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran.*

*[5] Professor Assistant, Department of Radiology and Oncology, Faculty of Medicine, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran.*



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02 ]