

ارتباط عدم قطعیت در بیماری، عوامل جمعیت‌شناختی و بالینی با تبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان به سرطان

موسی سجادی^۱، علی محمدپور^۲، مهسا محمودی^{۳*}

۱. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
 ۲. دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
 ۳. دانشجوی کارشناسی‌ارشد آموزش پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۵ آبان ۱۳۹۴
 تاریخ پذیرش: ۱۲ اسفند ۱۳۹۴

اهداف: از مشکلات مبتلایان به سرطان عدم تبعیت از رژیم درمانی و عدم قطعیت در بیماری است که متأثر از مسائل روانی و ویژگی‌های مختلف بیماران است. توجه بالینی به آن بهبود پیش‌آگهی و در نهایت افزایش کیفیت زندگی را در پی دارد. این مطالعه، به‌منظور تعیین ارتباط عدم قطعیت در بیماری، عوامل جمعیت‌شناختی و بالینی با تبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان به سرطان انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع همبستگی است که در ۱۵۰ بیمار مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های قائم و امید مشهد انجام شد. نمونه‌گیری به‌روش در دسترس و بر اساس معیارهای پژوهش انجام شد. داده‌های پژوهش با استفاده از فرم مشخصات دموگرافیکی، پرسشنامه عدم قطعیت در بیماری میشل و تبعیت از رژیم درمانی MARS جمع‌آوری شد. سپس، با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ آمار توصیفی و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، اسپیرمن و رگرسیون متعدد در سطح معناداری کمتر از ۵ درصد تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین عدم قطعیت در بیماری و تبعیت از رژیم درمانی ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد ($r = -0.367$, $P < 0.001$). طبق آنالیز رگرسیون متعدد عدم قطعیت در بیماری، متاستاز، محل زندگی، سن و درآمد بیمار پیش‌بینی‌کننده‌های تبعیت از رژیم درمانی است، به‌طوری که ۴۶ درصد از واریانس آن با این متغیرها بیان می‌شود.

نتیجه‌گیری: با وجود رابطه معنادار بین عدم قطعیت در بیماری با تبعیت از رژیم درمانی و قابلیت پیش‌بینی‌کنندگی قابل توجه برای تبعیت از رژیم درمانی، پرستاران و ارائه‌کنندگان مراقبت سلامت با توجه به راهبردهایی کاهنده عدم قطعیت می‌توانند میزان تبعیت از رژیم درمانی و در نهایت کیفیت درمان و زندگی این مبتلایان را بهبود بخشند.

کلیدواژه‌ها: تبعیت از رژیم درمانی، سرطان، عوامل بالینی، عوامل جمعیت‌شناختی، عدم قطعیت در بیماری.

مقدمه

مبتلایان به سرطان از زمان تشخیص بیماری و شروع درمان، با سطوح بالایی از تنش‌های روانی [۴] مواجه می‌شوند و به علت پیچیدگی‌هایی که در درمان و علائم بیماری دارند، سطوحی از عدم قطعیت در بیماری (uncertainty illness) نیز مطرح است که ناشی از مشکلات مربوط به ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره، عدم کفایت درمان و نگرانی در مورد عود بیماری است [۵]. عدم قطعیت در بیماری، ناتوانی در تعیین

امروزه، سرطان یکی از علت‌های اصلی مرگ است [۱]. پیش‌بینی می‌شود در دهه‌های آینده با توجه به افزایش آلودگی‌های محیطی، افزایش سالمندان (پیرترشدن جامعه) و رشد جمعیت، روند افزایشی نیز داشته باشد، به‌طوری که سرطان، یکی از مشکلات عمده و مهم سلامت کشور خواهد بود [۲ و ۳].

* نویسنده مسئول: مهسا محمودی

نشانی: گناباد، حاشیه جاده آسیایی، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی

تلفن: ۰۵۱ ۵۷۲۲۳۰۲۸

رایانه: mahsa.moonbeam@gmail.com

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۴، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۳۹۴، ص ۲۰۵-۲۱۰.

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر مطالعه همبستگی است که در مورد ۱۵۰ بیمار مبتلا به سرطان انجام شده است. جامعه مطالعه عبارت بود از تمامی مبتلایان به سرطان مراجعه‌کننده به درمانگاه‌ها و کلینیک‌های سرطان بیمارستان‌های قائم و امید مشهد. حجم نمونه با استفاده از مطالعه راهنما و مشخص شدن ضریب همبستگی بین عدم قطعیت در بیماری و تبعیت از رژیم درمانی ($r=0/240$) حدود ۱۳۷ نفر به دست آمد که در این مطالعه تعداد ۱۵۰ نمونه انتخاب شد. داده‌های مطالعه با استفاده از فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و بالینی - شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، نحوه زندگی، تعداد افراد خانواده، شغل، میزان درآمد، محل سکونت، نوع سرطان، مرحله سرطان، متاستاز، مدت تشخیص سرطان و نوع درمان‌ها - پرسشنامه عدم قطعیت در بیماری میشل و پرسشنامه تبعیت از رژیم درمانی ((Medication Adherence Rating Scale (MARS)) گردآوری شد. پرسشنامه عدم قطعیت در بیماری ابزاری روا و پایاست مشتمل بر ۳۲ گویه در طیف امتیازدهی لیکرت و از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم). دامنه امتیازات آن از ۳۲ تا ۱۶۰ است. کسب امتیاز بیشتر نشان‌دهنده عدم قطعیت در بیماری بیشتر است. در این پژوهش از نسخه فارسی آن استفاده شد که در مطالعه سجادی و همکاران [۳] دربارهٔ بیماران مبتلا به سرطان روان‌سنجی شده است.

پرسشنامه تبعیت از رژیم درمانی نیز پرسشنامه‌ای تأیید شده و معتبر است، مشتمل بر ده سؤال با پاسخ‌های بلی/خیر که براساس اطلاعات به دست آمده از تفکر و رفتار فرد طی یک هفته گذشته تکمیل می‌شود. به پاسخ‌های مثبت امتیاز مثبت یک (+۱) و به پاسخ‌های منفی امتیاز منفی یک (-۱) داده می‌شود، با تفسیر اینکه امتیاز منفی به معنای عدم تبعیت و امتیاز مثبت به معنای تبعیت از رژیم درمانی است. به منظور حذف اعداد منفی امتیاز به دست آمده را می‌توان با ۱۰ جمع کرد. در این صورت دامنه امتیازهای پرسشنامه بین ۰ تا ۱۰ می‌شود. کسب امتیاز بیشتر به معنای تبعیت از رژیم درمانی بیشتر است. پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب کودر-ریچادسون ۰/۸۱ به دست آمد و تأیید شد.

پس از ارائهٔ مجوز کسب‌شده برای ورود به محیط پژوهش، بیماران مبتلا به سرطان بر اساس معیارهای ورود به پژوهش انتخاب و توضیح کامل در مورد اهداف پژوهش داده شد. همچنین، از آنان رضایتنامه کتبی گرفته شد. معیارهای ورود عبارت بود از سن بین ۲۰ تا ۷۰ سال، تشخیص قطعی سرطان بر اساس نظر متخصص انکولوژی، داشتن رضایت

معنای رویدادهای مربوط به بیماری یا ناتوانایی در پیش‌بینی رویدادهای بیماری تعریف می‌شود [۶]. بنابراین، در اکثر موارد، عامل تنش‌زای مهمی است که بیشتر مردم به دنبال کاهش آن یا یادگیری روش‌هایی برای کنار آمدن با آن‌اند [۷]. مطالعات بین عدم قطعیت در بیماری و کیفیت زندگی مبتلایان به بیماری‌های مزمن رابطه معکوسی نشان می‌دهد [۸]. در مطالعه‌ای در ایران مشخص شد که میزان عدم قطعیت در بیماری در مبتلایان به سرطان در ایران بیش از مبتلایان به سرطان در جوامع غربی است [۳].

در بیماری مزمن سرطان، به همان اندازه که تشخیص درست بیماری و تجویز درست دارو اهمیت دارد، مصرف صحیح داروها و همکاری با درمان نیز مهم است [۹]. سازمان بهداشت جهانی (WHO)، با تأکید بر تبعیت از رژیم درمانی (adherence to treatment) و آموزش کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، آن را چنین تعریف می‌کند: اینکه تا چه حد رفتار شخص در مصرف دارو، پیروی از رژیم غذایی، یا اجرای تغییرات در شیوه زندگی منطبق بر توصیه‌های موافقت‌شده یا ارائه‌دهندهٔ مراقبت سلامت است [۱۰]. همهٔ پرستاران احتمالاً به‌طور مکرر ناتوانی یا امتناع بیمار در تبعیت از توصیه‌های پزشکی تجویز شده را شاهدند و اغلب از بیماران برای عدم تبعیت از رژیم دارویی و درمانی شکایت دارند [۱۱].

طول دورهٔ درمان و وضعیت اقتصادی بیماران نیز از عوامل مؤثر بر پذیرش و تبعیت از رژیم درمانی است، زیرا که هزینه‌های درمانی بالا، به‌ویژه در بیماری‌های مزمن همچون سرطان، اثر منفی بر تبعیت از رژیم درمانی دارد. علاوه بر این، وضعیت تأهل یا زندگی کردن به همراه افراد دیگر (تنهایی بودن) تأثیر مثبتی بر تبعیت از رژیم درمانی بیماران دارد [۱۲-۱۶].

با توجه به اینکه عدم قطعیت در بیماری در مبتلایان به سرطان تجربهٔ ناخوشایندی است که ممکن است آثار منفی گسترده‌ای بر ابعاد مختلف زندگی آن‌ها و توانایی سازگاری با بیماری و کاهش کیفیت زندگی آنان داشته‌باشد و از سویی تبعیت از رژیم درمانی هم در مبتلایان به سرطان متأثر از عوامل متعدد جمعیت‌شناختی و بالینی است، مانند عوامل مربوط به بیماری، خود بیمار و ارائه‌دهندگان مراقبت و جزآن، به نظر می‌رسد بین این دو متغیر رابطه وجود داشته باشد. نظر به نبود مطالعات در زمینهٔ ارتباط عدم قطعیت در بیماری و تبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان به سرطان، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط عدم قطعیت در بیماری و برخی عوامل جمعیت‌شناختی و بالینی با تبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان به سرطان انجام شده است.

در مبتلایان به سرطان در ایران در حد بالایی است. نتایج مطالعه سجادی و همکاران در مورد عدم قطعیت در بیماری در مبتلایان به سرطان، نشان داد که در ایران در سطوح بالایی است، به طوری که میانگین کلی عدم قطعیت (۱۶/۸) (۹۰/۱) بوده است [۳].

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی و بالینی واحدهای پژوهش

متغیر	طبقات	تعداد	درصد
جنس	مونث	۶۰	۴۰
	مذکر	۹۰	۶۰
سن (به سال)	۲۰-۳۵	۵۳	۳۵/۳
	۳۵-۵۰	۳۴	۲۲/۷
تحصیلات	خواندن و نوشتن	۲۳	۱۵/۳
	زیر دیپلم	۲۴	۱۶
	دیپلم	۴۵	۳۰
	دانشگاهی	۵۸	۳۸/۷
تاهل	مجرد	۲۸	۱۸/۷
	متاهل	۱۰۵	۷۰
	مطلقه	۲	۱/۳
	بیوه	۱۵	۱۰
وضعیت اقتصادی	کمتر از حد کفاف	۴۴	۲۹/۳
	در حد کفاف	۹۷	۶۴/۷
	بیش از حد کفاف	۹	۶
محل زندگی	شهر	۱۰۰	۶۶/۷
	روستا	۵۰	۳۳/۳
مرحله سرطان	یک	۴۴	۲۹/۳
	دو	۷۵	۵۰
	سه	۳۱	۲۰/۷
نوع سرطان	گوارش	۳۲	۲۱/۳
	پستان	۳۶	۲۴
	خون	۱۶	۱۰/۷
	پوست	۱۱	۷/۳
	مغز	۱۴	۹/۳
	استخوان	۱۲	۸
متاستاز	سایر	۲۹	۱۹/۴
	دارد	۴۳	۲۸/۷
درمان‌های انجام شده	ندارد	۱۰۷	۷۱/۳
	شیمی‌درمانی	۱۶	۱۰/۷
	اشعه‌درمانی	۵	۳/۳
	جراحی	۲۸	۱۸/۷
	همه موارد	۹۷	۶۴/۷
	سایر موارد	۴	۲/۶

آگاهانه و تمایل به شرکت در مطالعه، گذشت حداقل شش ماه از زمان تشخیص سرطان، نداشتن سرطان درجه ۴، نداشتن بیماری مهم جسمی و روانی همراه، نداشتن عارضه ناتوان‌کننده جدی و موانع تبعیت از درمان سرطان، و توانایی درک و صحبت کردن به زبان فارسی.

سپس ابزارهای پژوهش در اختیار آنان قرار گرفت تا تکمیل کنند. در موارد خاص مانند ناتوانی در نوشتن (مانند داشتن سرم و مشکلات بینایی) پرسشنامه‌ها را پژوهشگر قرائت می‌کرد و پاسخ مورد نظر بیماران را علامت می‌زد. اطلاعات به دست آمده با دقت وارد رایانه شد و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ و آزمون‌های آماری پیرسون، اسپیرمن، آنالیز واریانس و رگرسیون متعدد در سطح معناداری ۵ درصد و توان آماری ۸۰ درصد تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در کل، ۱۵۰ پرسشنامه ارزیابی و تحلیل شد. مشخصات جمعیت‌شناسی و بالینی نمونه‌های پژوهش در جدول ۱ بیان شده است (جدول ۱).

نتایج پژوهش نشان داد تبعیت از رژیم درمانی دارای میانگین $7/62$ و انحراف معیار $3/4$ است. دامنه تغییرات تبعیت از رژیم درمانی در واحدهای پژوهش بین ۰ تا ۱۶ بوده است. همچنین، عدم قطعیت در بیماری دارای میانگین $115/60$ و انحراف معیار $9/70$ است. دامنه تغییرات عدم قطعیت در بیماری ۸۵ تا ۱۳۳ بوده است (جدول ۲).

نتایج پژوهش نشان داد تبعیت از رژیم درمانی با عدم قطعیت در بیماری رابطه معنادار و معکوسی دارد ($r = -0/367, P < 0/001$). همچنین، بین سن، تحصیلات، درآمد و متاستاز نیز با تبعیت از رژیم درمانی ارتباط معناداری وجود داشت (جدول ۳). بین تبعیت از رژیم درمانی با سایر متغیرها مانند نحوه زندگی، محل زندگی و سابقه بیماری ارتباط معناداری وجود نداشت.

طبق آنالیز رگرسیون متعدد مشخص شد که پیش‌بینی‌کننده‌های تبعیت از رژیم درمانی عبارت است از عدم قطعیت در بیماری، متاستاز، محل زندگی، سن و درآمد، به طوری که ۴۶ درصد از واریانس تبعیت از رژیم درمانی را این متغیرها بیان می‌کند (جدول ۴).

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان عدم قطعیت در بیماری در واحدهای پژوهش میانگین $115/60$ و انحراف معیار $9/70$ دارد. این یافته نشان‌دهنده این است که عدم قطعیت در بیماری

که مبتلایان به انواع بیماری تا حدود ۵۰ درصد از رژیم درمانی خود تبعیت می‌کنند که البته بر اساس نوع درمان و بیماری این میزان متفاوت است. برای مثال، مبتلایان به ایدز، مشکلات گوارشی، التهاب مفاصل و سرطان میزان تبعیت بیشتری دارند، در حالی که مبتلایان به دیابت و اختلالات خواب میزان تبعیت کمتری دارند. پیش‌بینی می‌شود که مبتلایان به سرطان به‌علت جدی بودن تشخیص بیماری تبعیت بیشتری داشته باشند، در حالی که مطالعات میزان تبعیت از رژیم درمانی را در این مبتلایان ۲۰ درصد گزارش می‌کند [۱۸] که با یافته‌های به‌دست‌آمده از نتایج مطالعه حاضر منطبق است و از آن حمایت می‌کند.

در پژوهشی مشخص شد که طبق آمار به‌دست‌آمده از راه‌های مختلفی همچون خودگزارشی بیماران، تعداد داروهای مصرف‌شده و نتایج آزمایشگاهی، میزان تبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان به سرطان بین ۵۰ تا ۱۰۰ درصد متغیر است [۱۹].

در مطالعه‌ای دیگر روی بیماران مبتلا به بیماری مزمنی مثل پرفشاری خون، میزان تبعیت از رژیم درمانی ۸۲ درصد به‌دست آمد [۲۰].

شاید دلیل تفاوت‌ها بین پژوهش حاضر و سایر منابع، این است که مبتلایان به سرطان دانش و اطلاعات لازم را در مورد ماهیت سرطان ندارند و از اهمیت و نقش مؤثر تبعیت از رژیم درمانی در اثربخشی روند درمان آگاهی نداشتند. همچنین، درمان‌های سرطان نسبت به سایر بیماری‌های مزمن پیچیده‌تر و بر کیفیت زندگی مبتلایان بسیار تأثیرگذار است و از آنجا که در پژوهش حاضر میزان نیاز آموزشی در واحدهای پژوهش خیلی زیاد بوده است، بر درک و شناخت کمتر ماهیت سرطان و ابعاد آن تأثیرگذار است.

بر اساس نتایج آزمون‌های پیرسون و اسپیرمن، تبعیت از رژیم درمانی با برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی و بالینی از جمله سن، تحصیلات، درآمد، متاستاز و عدم قطعیت در بیماری ارتباط معناداری دارد، اما با سایر متغیرها مانند نحوه زندگی و محل زندگی ارتباط معناداری وجود نداشت؛ با تفسیر اینکه تبعیت از رژیم درمانی بیشتر با کم‌شدن سن، افزایش سطح تحصیلات، افزایش درآمد و نداشتن متاستاز همراه است.

در مطالعه مروری نظام‌مند نیز عوامل تأثیرگذار بر تبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان به سرطان بررسی شده است؛ از جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- سن. در بعضی از تحقیقات بیش از ۷۵ سال را سن عدم تبعیت گزارش کرده‌اند، اما برخی هیچ نوع ارتباطی را

جدول ۲. میانگین عدم قطعیت در بیماری و تبعیت از رژیم درمانی در واحدهای پژوهش

شاخص / متغیر	میانگین	انحراف معیار
تبعیت از رژیم درمانی	۷/۶۲	۳/۴
عدم قطعیت در بیماری	۱۱۵/۶۰	۹/۷۰

جدول ۳. ارتباط عدم قطعیت در بیماری، عوامل جمعیت‌شناختی و بالینی با تبعیت از رژیم درمانی

متغیر	سن	تحصیلات	درآمد	متاستاز	نحوه زندگی	عدم قطعیت در بیماری
تبعیت از رژیم درمانی	$r = -0.237$	$r = 0.188$	$r = 0.399$	$r = -0.244$	$r = 0.233$	$r = -0.367$
	$P = 0.004$	$P = 0.021$	$P < 0.001$	$P = 0.003$	$P = 0.686$	$P < 0.001$

جدول ۴. پیش‌بینی‌کنندگی عدم قطعیت در بیماری، و عوامل جمعیت‌شناختی و بالینی بر تبعیت از رژیم درمانی در واحدهای پژوهش

شاخص متغیرها	B	T	P	Adjusted R ²
عدم قطعیت	-۰/۰۸۹	-۴/۱۲۰	$P < 0.001$	
متاستاز	-۱/۱۹۶	-۲/۶۱۹	$P = 0.10$	
محل زندگی	۲/۶۰۴	۶/۹۷۴	$P < 0.001$	۰/۴۶۰
سن	-۰/۰۴۶	-۳/۴۷۵	$P = 0.001$	
درآمد	۱/۷۷۲	۴/۵۶۶	$P < 0.001$	

یافته‌های مطالعه حاضر هر چند نزدیک به مطالعه سجادی و همکاران [۳] است، میزان عدم قطعیت کمی بیش از مطالعه ایشان است. شاید دلیل آن، متفاوت بودن جامعه پژوهش باشد، چرا که مطالعه ایشان در تهران انجام شد و میزان دانش و آگاهی و دسترسی به منابع ساکنان تهران نسبت به سایر شهرها بیشتر است. بنابراین، انتظار می‌رود عدم قطعیت در آن‌ها کمتر باشد.

ژانگ و همکاران نیز میانگین ۷۶/۷۰ را برای عدم قطعیت در مبتلایان به سرطان پستان به‌دست آوردند [۱۸]، که نشان‌دهنده پایین‌تر بودن عدم قطعیت نسبت به مطالعه حاضر است. شاید دلیل آن تفاوت در نوع سرطان و مشخصات بالینی و جمعیت‌شناختی نمونه‌ها باشد، زیرا در مطالعه حاضر در نوع سرطان و مرحله آن، بازه سنی و شغلی و سطح تحصیلات و فرهنگ جامعه پژوهش تنوع زیادی وجود داشت که تأثیر هر کدام بر عدم قطعیت مشخص است، در حالی که شرکت‌کنندگان پژوهش ایشان فقط زنان مبتلا به سرطان پستان بودند.

همچنین، در این پژوهش مشخص شد که ۷۰/۷ درصد از نمونه‌های پژوهش تبعیت از رژیم درمانی نداشتند. در راهنمای پرستاران به نقل از سازمان بهداشت جهانی آمده است

می‌کنند و میزان تبعیت از رژیم درمانی در بین آن‌ها وضعیت رضایت‌بخشی را نشان نمی‌دهد. همچنین، نتایج پژوهش نشان داد عدم قطعیت در بیماری و برخی عوامل جمعیت‌شناختی و بالینی بر تبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان به سرطان تأثیرگذار است، به طوری که جزو پیش‌بینی‌کننده‌های آن محسوب می‌شود. به بیان دیگر، در مبتلایان به سرطان هر چه میزان عدم قطعیت در بیماری بیشتر باشد، عدم تبعیت از رژیم درمانی نیز بیشتر است. لذا، با توجه به اینکه این متغیرها تا حد قابل توجهی قابلیت پیش‌بینی‌کنندگی برای تبعیت از رژیم درمانی دارد، لازم است پرستاران و ارائه‌کنندگان مراقبت سلامت به راهبردهایی بیشتر توجه کنند که به نحو مؤثری به کاهش عدم قطعیت در این بیماران منجر می‌شود تا از این طریق بتوانند میزان تبعیت از رژیم درمانی را در بیماران ارتقا دهند و مراقبت مؤثرتری از بیماران به عمل آورند و به بهبود اثربخشی درمان و کاهش عوارض جانبی آن کمک کند.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر پروژه تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی گناباد و بخشی از رساله کارشناسی‌ارشد پرستاری (با شماره ثبت ۹۴/۷۱ و کد اخلاق GMU.REC.1393.140) بود که با حمایت‌های مالی مرکز تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گناباد به انجام رسید. بدین‌وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسئولان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گناباد و پرسنل بخش‌ها و کلینیک‌های سرطان بیمارستان‌های قائم و امید مشهد ابراز می‌داریم. در پایان از تمام مبتلایان به سرطانی که در این راه ما را یاری کردند، تشکر ویژه‌ای داریم.

References

- [1] World Health Assembly. Cancer prevention and control. Published May 2005. Accessed June 2, 2014. Available from: <http://www.who.int/cancer/eb1143/en>.
- [2] Rasaf MR, Ramezani R, Mehrazma M, Asadi-Lari M. Inequalities in cancer distribution in tehran; a disaggregated estimation of 2007 incidence by 22 districts. *Int J Prev Med*, 2012; 3(7):483-492.
- [3] Sajjadi M, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi Majd H, Zendehdel K. Psychometric properties of the Persian version of the Mishel's uncertainty in illness scale in patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing: the Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 2014; 18(1): 52-7.
- [4] Haisfield-Wolfe ME, McGuire DB, Soeken K, Geiger-Brown J, De Forge B, Suntharalingam M. Prevalence and correlates of symptoms and uncertainty in illness among head and

بین سن و تبعیت از رژیم درمانی نیافته‌اند.
- تأهل. برخی مطالعات در بررسی ارتباط مجردبودن یا داشتن چند همراهِ اختلاف نظر دارند.

شاید دلیل این تفاوت‌ها مربوط به روش‌های مختلف نمونه‌گیری یا تفاوت بین جامعه مورد مطالعه در کارآزمایی بالینی با جمعیت عمومی سرطان موجود در پایگاه‌های اداری باشد. از سوی دیگر، تأثیر منفی بستری‌شدن در بیمارستان، عوارض جانبی مربوط به درمان و عدم ملاقات متخصص سرطان‌شناسی تأیید شده است [۱۷].

در بررسی میزان پیش‌بینی‌کنندگی عدم قطعیت در بیماری و عوامل جمعیت‌شناختی و بالینی بر تبعیت از رژیم درمانی، طبق آنالیز رگرسیون متعدد مشخص شد که پیش‌بینی‌کننده‌های تبعیت از رژیم درمانی شامل عدم قطعیت در بیماری، متاستاز، محل زندگی، سن و درآمد است، به طوری که ۴۶ درصد از واریانس تبعیت از رژیم درمانی با این متغیرها بیان می‌شود. به نظر می‌رسد ارتباط تبعیت از رژیم درمانی با متغیر متاستاز به دلیل این باشد که سرطان با متاستاز در مرحله پیشرفته با عوارض و علائم ناتوان‌کننده‌ای همراه است که به سهم خود میزان عدم قطعیت را افزایش و کیفیت زندگی را کاهش داده است. همچنین، مبتلایانی که محل زندگی آن‌ها دور از مراکز درمانی است، به‌تنهایی زندگی می‌کردند یا خانواده پرجمعیت و به‌دنبال مسئولیت‌های بیشتری داشته‌اند. وضعیت اقتصادی آنان کمتر از حد کفاف بوده است و میزان عدم قطعیت بیشتر و تبعیت از رژیم درمانی کمتری داشتند.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد، بیماران مبتلا به سرطان در حد قابل توجهی عدم قطعیت در بیماری را تجربه

- neck cancer patients receiving definitive radiation with or without chemotherapy. *Support Care Cancer*, 2012; 20(8): 1885-1893.
- [5] Kurita K, Garon EB, Stanton AL, Meyerowitz BE. Uncertainty and psychological adjustment in patients with lung cancer. *Psychooncology*, 2013; 22(6): 1396-1401.
- [6] Smith M, Liehr P. (Eds.). Mishel, M. H. Theories of uncertainty in illness. Middle range theory for nursing (Third ed.). New York: Springer, 2013.
- [7] Sherman AC, Simonton S. Advances in quality of life research among head and neck cancer patients. *Curr Oncol Rep*, 2010; 12(3): 208-215.
- [8] Caruso V, Giammanco MD, Gitto L. Quality of life and uncertainty in illness for chronic patients. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology MJCP*, 2014; 2(2) .
- [9] Ebrahimi H, Ranjbar F, Namdar H, Mosaaffa F. The effect of

- therapeutic relationship in schizophrenic patients. The Journal of Urimia Nursing and Midwifery Faculty, August 2014; 12(6): 491-498.
- [10] Sabate, E. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Geneva: World Health Organization, 2003.
- [11] Sabate, E. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003.
- [12] DiMatteo, M. Robin. Social support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis. *Health Psychology*, 2004; 23(2): 207-218.
- [13] Jing J, Grant ES, Vernon Min SO. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 2008; 4(1): 269-286.
- [14] Verbrugghe M, Verhaeghe S, Lauwaert K, Beeckman D, Van Hecke A. Determinants and associated factors influencing medication adherence and persistence to oral anticancer drugs: A systematic review. *Cancer Treatment Reviews*, 2013; 39(6): 610-621.
- [15] Wood L. A review on adherence management in patients on oral cancer therapies. *Oncology nursing*, 2012; 16(4): 432-438.
- [16] Kondryn HJ, Edmondson CL, Hill J, Eden TOB. Treatment non-adherence in teenage and young adult patients with cancer. *The Lancet Oncology*, 2011; 12(1): 100-108.
- [17] Zhang, Kwekkeboom K, Petrini M. Uncertainty, self-efficacy, and self-care behavior in patients with breast cancer undergoing chemotherapy in China. *Cancer Nursing*, 2015; 38(3): 19-26.
- [18] Lombardi Ch. Patient adherence to oral cancer therapies: A nursing resource guide. Last modified May 23, 2014. Available from :www.oncolink.org.
- [19] Puts MTE, Tu HA, Tourangeau A, Howell D, Fitch M, Springall E, Alibhai SMH. Factors influencing adherence to cancer treatment in older adults with cancer: a systematic review. *Annals of Oncology* November 26, 2013: 1-14.
- [20] Masror Roudsari DD, Dabiri Golchin M, Parsa Yekta Z, Haghani H. Relationship between adherence to therapeutic regimen and health related quality of life in hypertensive Patients Iran. *Journal of Nursing (IJN)*, Dec 2013; 26(85): 44-55.