



Designing and the Validation of the Evidence-Based Nursing Care Instruction in the Anxiety of Patients Undergoing Chemotherapy

Morteza Kameli Morandini ¹, Mohammad Ali Khoshnevis ^{2,*}, Jamileh Mokhtari Nouri ³, Seyed Mohammad Khademolhosseini ³, Mohammad Najaflo ¹, Reza Abedi Ghozal Abadi ⁴

¹ MSc, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Chemical Injuries Research Center, Systems Biology and Poisonings Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Associate Professor in Nursing Education Medicine, Quran and Hadith Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ BSc, Baqiyatallah Hospital, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Mohammad Ali Khoshnevis, Chemical Injuries Research Center, Systems Biology and Poisonings Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: khosh1337@yahoo.com

Received: 23 Dec 2019

Accepted: 08 Apr 2020

Abstract

Introduction: Anxiety due to chemotherapy is the most common complication in patients who have cancer. This study has been done to design evidence-based nursing care instruction for the anxiety of the patients suffering from chemotherapy.

Methods: This study is a developmental study method in the chemotherapy ward of the Baqiyatallah (A.J) Hospital. Anxiety nursing care instruction was designed based on the Stetler Model with an evidence-based approach. The opinions of 10 faculty members in selected universities were applied in three stages to evaluate the validity of the Delphi method. And the applicability of the guidelines was also assessed by interviewing eight relevant clinical experts.

Results: This study is an evidence-based instruction of anxiety due to chemotherapy. These can be used as a clinical guide for taking care of the patients undergoing chemotherapy based on the most valid scientific texts with an evidence-based approach.

Conclusions: Designing and formulating nursing care instructions with an evidence-based approach in patients undergoing chemotherapy will enable higher utilization of nurses, access to up-to-date information, and ultimately increase the quality of nursing care. Also, part of the need for clinical nurses to deal with anxiety in these patients is being met.

Keywords: Instruction, Evidence-based Nursing Care, Chemotherapy, Anxiety



طراحی و اعتباریابی دستورالعمل مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد در اضطراب بیماران تحت شیمی درمانی

مرتضی کاملی موراندینی^۱، محمد علی خوشنویس^{۲*}، جمیله مختاری نوری^۳، سید محمد خادم الحسینی^۳، محمد نجفلو^۱، رضا عابدی گزل آبادی^۴

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران
^۲ استادیار دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات آسیب های شیمیایی، انستیتو سیستم بیولوژی و مسمومیت ها، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران
^۳ استادیار دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات علوم و حدیث، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران
^۴ کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، بیمارستان بقیه ا... (عج)، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: محمد علی خوشنویس، استادیار دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات آسیب های شیمیایی، انستیتو سیستم بیولوژی و مسمومیت ها، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران. ایمیل: khosh1337@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۱/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۰۲

چکیده

مقدمه: اضطراب ناشی از شیمی درمانی از شایع ترین عوارض در بیماران مبتلا به سرطان می باشد. این مطالعه با هدف طراحی دستورالعمل مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد در اضطراب بیماران تحت شیمی درمانی انجام شد.
روش کار: این پژوهش به روش تکاملی در بخش شیمی درمانی بیمارستان بقیه الله (عج) انجام شد. دستورالعمل مراقبت پرستاری اضطراب بر اساس مدل استتار و با رویکرد مبتنی بر شواهد طراحی شد. برای بررسی اعتبار محتوای دستورالعمل با روش دلفی، نظرات ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه های منتخب در سه مرحله اعمال گردید و کاربردی بودن دستورالعمل نیز به روش مصاحبه با ۸ نفر از کارشناسان بالینی مربوطه بررسی شد.
یافته ها: در این مطالعه دستورالعمل مراقبت پرستاری اضطراب ناشی از شیمی درمانی بر اساس مبتنی بر شواهد طراحی گردید که می تواند به عنوان راهنمای بالینی برای مراقبت از بیماران تحت شیمی درمانی بر اساس معتبرترین متون علمی و با رویکرد مبتنی بر شواهد استفاده شود.
نتیجه گیری: طراحی و تدوین دستورالعمل های مراقبت پرستاری با رویکرد مبتنی بر شواهد در بیماران تحت شیمی درمانی، امکان بهره مندی بیشتر و افزایش دسترسی کارکنان پرستاری به اطلاعات روز و در نهایت افزایش کیفیت مراقبت های پرستاری خواهد شد و بخشی از نیاز پرستاران بالینی در مواجهه اضطراب در این بیماران برطرف می گردد.
کلیدواژه ها: دستورالعمل، مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد، شیمی درمانی، اضطراب

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

که پیش بینی می شود، ۱۵/۵ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ به بیماری های سرطان مبتلا شوند [۲] و در کشور ما سالانه بیش از ۳۰ هزار نفر قربانی می گیرد [۴]. برای درمان سرطان از روش های مختلفی مثل جراحی، شیمی درمانی، هورمون درمانی، پرتو درمانی و درمان های

سرطان یکی از بیماری های شایع در دنیای متمدن امروزی است که تعداد افراد مبتلا به آن روزبه روز افزایش می یابد [۱]. علی رغم پیشرفت های قابل توجه در علوم پزشکی، سرطان همچنان به عنوان یکی از مهم ترین بیماری های قرن حاضر و دومین علت مرگ و میر بعد از بیماری های قلب و عروق در جهان مطرح می باشد [۲]. بطوری

بیولوژیک (ایمونوترابی) یا مجموعه ای از چند روش ذکر شده، استفاده می شود.

از مهمترین راهکارهای درمانی در انواع سرطان، شیمی درمانی است که با هدف علاج، کنترل و تسکین بیماری برای تعداد قابل توجهی از بیماران (۷۰ درصد) به کار گرفته می شود [۵] و در آن، عوامل آنتی نوئوپلاستیک جهت تخریب سلول های تومور به کار گرفته می شوند [۶].

شیمی درمانی، درمانی تهاجمی و دوره ای با عوارض جانبی به صورت ترس، اضطراب، تهوع، ریزش مو، خستگی، دردهای عضلانی و مشکلات روحی و روانی است و این عوارض توانایی لذت بردن از جنبه های مختلف زندگی را از فرد بیمار سلب می کند [۷، ۸].

بطوریکه اثرات نامطلوب داروهای شیمی درمانی می تواند منجر به افزایش زمان بستری، افزایش مداخلات مراقبتی و درمانی و کاهش کیفیت زندگی و عملکرد بیماران شود [۹]. بیماران در برخی موارد، این عوارض را بدتر از خود سرطان توصیف می کنند [۹، ۱۰] و در مطالعه ای که در مورد عوارض شیمی درمانی در نوجوانان انجام گرفت، ۵۹ درصد آنان بیان کرده بودند که عوارض درمان های ضد سرطان از خود سرطان بدتر است [۱۱].

اضطراب، شایعترین مشکل روانی در این بیماران است [۱۲]. دامنه شدت اضطراب می تواند از یک احساس آسیب پذیری ساده، ناراحتی و ترس شروع شده و به یک احساس مخرب به صورت افسردگی، اضطراب و وحشت و دوری از اجتماع ختم شود [۱۳].

در واقع اضطراب یک احساس منتشر، ناخوشایند و اغلب مبهم است که با یک یا چند شاخص فیزیکی مانند احساس خالی شدن سر دل، تنگی قفسه سینه، تپش قلب، تعریق، سردرد، اسهال احساس دفع ادرار، بی قراری، تهوع، ترس از نور، افزایش تهویه، خستگی، بیخوابی و تحریک پذیری و میل به حرکت مشخص می شود. همچنین علائم و نشانه های هیجانی اضطراب شامل ترس، درماندگی، ناامنی، کاهش اعتماد به خود، خشم و احساس گناه می باشند [۱۴]. اضطراب از جمله تهدیدهای بهداشتی، جسمانی و روانی تعریف شده است که انواع مختلفی از پریشانی جزئی در یک فعالیت روزانه تا بیماری ناتوان کننده را در بر می گیرد [۱۵] و سبب بروز اختلال در عملکرد فیزیکی و روانی بیمار می شود [۱۶].

تشخیص سرطان برای یک انسان به خودی خود تنش زاست، به طوری که تغییرات جسمی ناشی از بیماری و شیمی درمانی نیز عامل مهمی در ایجاد اضطراب در این بیماران است [۱۷، ۱۸]. این اضطراب به طور چشمگیری بر پاسخ بیمار به درمان و در نتیجه، نتایج بالینی اثر می گذارد [۱۹، ۲۰]. اضطراب به عنوان ششمین علامت حیاتی برای سرطان محسوب می شود، زیرا کیفیت زندگی بیماران را کاهش داده و با درمان پزشکی آن ها همبستگی منفی دارد و احتمال مرگ و میر را افزایش می دهد (۱۵) و شیوع آن در بین بیماران مبتلا به سرطان از ۱۶ تا ۶۵ درصد گزارش شده است [۲۱]. همچنین سو (So) و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که ۸۰/۸ درصد بیماران تحت شیمی درمانی دچار اضطراب هستند [۲۲].

در برخی از پژوهش ها نشان داده شد که علاوه بر اینکه عوارض شیمی درمانی خود اضطراب زا می باشد، اضطراب نیز می تواند منجر به تشدید این عوارض شود مثلاً تهوع و استفراغ از جمله عوارضی است که

اضطراب بیمار سبب تشدید آن بعد از شیمی درمانی می شود [۲۳]. ریزش مو نیز از عوارضی است که به طور چشمگیری منجر به اثرات منفی روان شناختی از جمله اضطراب و افسردگی در بیماران شیمی درمانی می گردد [۲۴].

اضطراب شیمی درمانی آنقدر مهم است که احتمال اینکه بیمار روند درمان را ادامه نداده و یا با اکراه بپذیرد، زیاد است [۱۳] و عوارض جسمانی و روانی ناشی از شیمی درمانی می تواند سبب ترس از شروع شیمی درمانی و حتی مقاومت در پذیرش و عدم رعایت برنامه های درمانی با استفاده از داروهای شیمی درمانی گردد [۹].

بنابراین آماده نمودن بیمار جهت روبرویی با رویه های پر استرس به منظور جلوگیری از بروز اختلالات فیزیولوژیکی و رفتاری توسط پرستاران امری ضروری است [۲۵، ۲۶]. چرا که پرستاران در مراکز بالینی در مقایسه با سایر اعضای تیم درمانی، مدت زمان بیشتری را با بیماران صرف می کنند. از طرفی مراقبت پرستاری کل نگر (holistic) تا حد زیادی بر عهده پرستاران می باشد [۲۷]. در نتیجه مدیریت اضطراب یک عنصر کلیدی از مراقبت های بهداشتی بیمار محور است [۲۸].

از طرف دیگر در بیمارانی که به مدت طولانی تحت درمان هستند و عوارض جانبی شیمی درمانی به خوبی کنترل نشود، افزایش افسردگی، کاهش مراقبت از خود و متعاقب آن، کاهش کیفیت زندگی می تواند بروز کند [۲۹-۳۱]. بنابراین شناختن روش هایی برای موفقیت در پیشگیری و کاهش اضطراب ناشی از شیمی درمانی به عنوان یک اولویت قرار دارد.

در این بین، مراقبت های پرستاری، یکی از اساسی ترین اجزاء در زمینه خدمات بهداشتی درمانی مراقبت به حساب می آید و در بین کلیه مراقبت های ارائه شده در محیط های درمانی، از اهمیت بیشتری برخوردار است [۳۲]. هدف نهایی مراقبت های پرستاری، ارائه مراقبت های با کیفیت در راستای بهبود نتیجه خدمات برای بیمار و جامعه است. در نتیجه، داشتن یک پشتوانه علمی بالا، یکی از مهمترین خصوصیات لازم برای پرستاران بخش های شیمی درمانی است. یکی از مؤثرترین راهکارها برای بالا بردن کیفیت خدمات پرستاری، استقلال حرفه ای و بهبود عملکرد پرسنل، ایجاد، ارتقاء و ارزشیابی دستورالعمل های بالینی است [۳۳] و یکی از مهمترین ابزارها برای افزایش کیفیت مراقبت است [۳۴].

محمدپور بیان می دارد که اجرای دستورالعمل های پرستاری می توانند کیفیت مراقبت را افزایش دهند، که این امر با هدایت تحقیقات، به سوی استاندارد سازی مراقبت های پرستاری، میسر است [۳۵].

دستورالعمل های مراقبت پرستاری، دستورات تکامل یافته نظام مند هستند که پرستاران بالینی را قادر می سازند تا در شرایط بالینی و مراقبت های بهداشتی، تصمیم مناسب و صحیحی را اتخاذ نمایند [۳۳]. [۳۶] و بهترین دلیل کاربرد دستورالعمل ها در مراکز درمانی را می توان در ارتقاء کیفیت خدمات، کاهش هزینه ها، بالا بردن سطح سلامت جامعه و هم سطح نمودن استانداردهای ملی با استانداردهای بین المللی دانست [۳۷].

بدلیل آنکه پرستاران، نقش موثری در بالا بردن کیفیت مراقبت ایفا می کنند، این دستورالعمل ها باید برای پرستاران، در شرایط مختلف بالینی

در بخش شیمی درمانی بیمارستان بقیه الله (عج) انجام شد و این روش تحت عنوان تکامل دستورالعمل ها نیز نامیده می شود، به طوری که دستورالعمل پس از انجام مطالعات جامع بر منابع و مقالات جدید و با توجه به نیاز گروه هدف طراحی می شود [۴۴].

مدل استلر یک مدل آغازین برای کاربرد تحقیق در پرستاری و برای تسهیل عملکرد مبتنی بر شواهد می باشد و شامل پنج مرحله آمادگی، اعتبار بخشی، بررسی مقایسه ای، کاربرد، اجرا و ارزشیابی است [۴۵]. مرحله آمادگی: شامل جمع آوری دستورالعمل های موجود مربوط به اضطراب در بخش شیمی درمانی، تشخیص های پرستاری موجود در کتب مرجع و مقالات و نظر پرستاران می باشد [۴۵]. به منظور جمع آوری تشخیص های موجود در کتب علمی و مرجع و مقالات منتشر شده از روش طرح پرسش های بالینی (PICO): جمعیت یا مشکل، مداخله، مقایسه و پیامد) استفاده گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل مرور کلیه مقالات به زبان های فارسی و انگلیسی که در مورد مراقبت های پرستاری در اضطراب بیماران تحت شیمی درمانی، بین سال های ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۹ به ترتیب اولویت بر اساس هرم مبتنی بر شواهد از مطالعات مروری سیستماتیک، متاآنالیز، آزمون های کارآزمایی بالینی، هم گروهی یا کوهورت، مورد شاهدهی، گزارش موردی، مطالعات آزمایشگاهی، نظرات متخصصین و صاحب نظران و پایگاه های اطلاعاتی معتبر شامل Proquest, Pubmed, Google scholar, Elsevier, SID, Cochrane با کلید واژه های دستورالعمل، پروتکل، اضطراب، مبتنی بر شواهد، مراقبت پرستاری و بیماران تحت شیمی درمانی را که متن کامل (Full text) آن ها در دسترس باشد، انجام شد. معیارهای خروج از مطالعه شامل کلیه ی مقالات قبل از سال ۲۰۱۳ و همچنین متن کامل آن ها در دسترس نباشد، می باشد. با توجه به معیارهای ورود، مقالات و نمونه گیری در دسترس و هدفمند، تعداد ۸۳ مقاله از ۱۷۶ مقاله مطالعه شده، حجم نمونه این مطالعه را تشکیل دادند.

اعتبار بخشی: در این مرحله دستورالعمل جدید برای بیماران با تشخیص پرستاری اضطراب بر اساس روش مبتنی بر شواهد و در چارچوب فرآیند پرستاری طراحی گردید [۴۶].

برای تعیین اعتبار محتوای دستورالعمل، از نظرات ۱۰ نفر اعضای هیئت علمی تخصصی دانشگاه های علوم پزشکی بقیه الله، تهران، شهید بهشتی به روش دلفی و در سه مرحله نظرسنجی استفاده گردید. در واقع اعتبارسنجی محتوایی توسط خبرگان انجام شد.

مرحله بررسی مقایسه ای: شامل تعیین عملی بودن دستورالعمل، بررسی فواید و خطرات آن توسط پرستاران و به شیوه ی بحث گروه متمرکز (Discussion Focus Group) می باشد [۴۵]. در این مطالعه، جلسه بحث گروهی متمرکز به دلیل پایین بودن تعداد پرستاران بخش شیمی درمانی بیمارستان بقیه الله (عج)، انجام نشد و از تکنیک مصاحبه استفاده گردید. در ابتدا، رضایت افراد به منظور شرکت آن ها در مطالعه و استفاده از ضبط صوت در جلسات، گرفته شد و دستورالعمل طراحی شده به منظور مطالعه در اختیار ۸ نفر از پرستارانی که مسئول ارائه مراقبت مستقیم در بخش شیمی درمانی بودند، قرار گرفت و سپس تمامی مداخلات به جهت اجرایی بودن، در طی مصاحبه، بحث و تبادل نظر شد. مشارکت کنندگان به طور واضح مسائل مورد نظر خود را بازگو نمودند و با توجه به شرایط و امکانات

کاربرد داشته باشند و تمامی شرایط و موقعیت های پیش روی پرستار، در آن ها لحاظ شوند. دستورالعمل های بالینی در صورتی مفید است که مبتنی بر شواهد جدید بوده و بتواند تاثیر گذار بر سیستم سلامتی و مقرون به صرفه باشد. بنابراین دستورالعمل های بالینی به طور خاص، بر اساس بهترین شواهد موجود در مراکز درمانی، طراحی می شوند [۳۸] و زمانی دستورالعمل مورد پذیرش قرار می گیرد که دارای شواهد و تحقیقات قوی باشد، با فرهنگ افراد همخوانی داشته و سیستم مدیریتی و نظارتی قوی داشته باشد. همچنین اثر بخشی آن زمانی بیشتر خواهد بود که پشتوانه تحقیقات داشته باشد [۳۹].

در سال های اخیر، پرستاری مبتنی بر شواهد به عنوان شیوه ای برای مراقبت های بهداشتی و درمانی بر اساس جدیدترین یافته ها، مطرح شده است. تعریف پرستاری مبتنی بر شواهد در میان پرستاران متفاوت است اما تعریف پذیرفته شده به کارگیری بهترین شواهد پژوهشی با تخصص و مهارت های بالینی و در نظر گرفتن نیازها و وضعیت بیمار است و طی این فرآیند، پرستار می تواند با استفاده از شواهد و تحقیقات موجود، مهارت های بالینی خود و عملکرد بیمار، تصمیمات بالینی مناسبی را اتخاذ نماید [۳۳، ۳۹].

در مطالعه علی بخشی نشان داده شد، پرستارانی که اعمال خود را بر اساس مدارک و شواهد علمی پایه گذاری نموده اند، توانسته اند تصمیم های بهتری اتخاذ کنند، مراقبت با کیفیت بالاتری را انجام دهند، از مدت بستری و هزینه های بیماران بکاهند و هزینه اثر بخشی بهتری را برای بیماران و مراکز بهداشتی به ارمغان آورند [۴۰]. همچنین، این پرستاران توانسته اند از نظر حرفه ای، پاسخگوی مددجو بوده و خود نیز، اعتماد به نفس بیشتر و هویت حرفه ای مستحکم تری داشته باشند. به همین دلیل در سال های اخیر تأکید بر مراقبت مبتنی بر شواهد (Evidence-Based) به عنوان راهی برای ارتقای استانداردهای مراقبت و اعتلای خدمات سلامت مورد تأکید سیاست گذاران نظام سلامت بوده است [۳۹، ۴۰].

گیبیس (Gibbs) پرستاری مبتنی بر شواهد را در اولویت قرار دادن منافع بیمار از طریق تصمیم گیری بالینی با استفاده از بهترین شواهد در مراقبت از مددجو تعریف کرده است [۴۱].

ملنیک (Melnyk) و همکارانش با بررسی دیدگاه و نیازهای پرستاران درباره عملکرد مبتنی بر شواهد گزارش داد: "پرستاران معتقدند که اگر اعمال بالینی براساس شواهد تحقیقی انجام شود، کیفیت مراقبت افزایش خواهد یافت" [۴۲].

نهایتاً اینکه پرستاران، به علت نقش مهم و حیاتی که در مراقبت از بیماران دارند، باید خود را با آخرین تحولات در خصوص مراقبت های بالینی همگام ساخته و اطلاعات بالینی خود را به روز نگهدارند [۴۳]. بنابراین با توجه به اهمیت ارتقای کیفیت مراقبت های پرستاری از بیماران تحت شیمی درمانی و لزوم تلاش برای کاهش اضطراب ناشی از شیمی درمانی و افزایش کیفیت زندگی بیماران، پژوهشگر طراحی دستورالعمل مراقبت مبتنی بر شواهد در اضطراب برای بیماران تحت شیمی درمانی را در اولویت قرار داده است.

روش کار

این مطالعه به روش " تکاملی " (developmental research) یا رویکرد عملکرد مبتنی بر شواهد و با استفاده از مدل استلر (Stetler)

۱. شناسنامه دستورالعمل: شامل هدف از طراحی دستورالعمل، تشخیص پرستاری، گروه هدف، روش های مورد استفاده، نام متخصصین، معیارهای ورود و خروج برای انتخاب شواهد، قوانین، منابع مورد استفاده و در نظر گرفتن تاریخ اعتبار دستورالعمل می باشد.

۲. دستورالعمل طراحی شده: این دستورالعمل بر اساس فرآیند پرستاری طراحی گردید و دارای بخش هایی مانند تشخیص پرستاری، علائم و نشانه ها و اقدامات پرستاری هستند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف طراحی دستورالعمل مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد در اضطراب بیماران تحت شیمی درمانی انجام شد. اضطراب و افسردگی از فراوان ترین اختلال روانپزشکی در مددجویان تحت شیمی درمانی است [۴۸، ۴۹] و مددجویان معمولاً با شنیدن کلمه سرطان و شیمی درمانی دچار شوک یا عوارض روانی همچون اضطراب، افسردگی، ترس، گوشه گیری، خشم و عصبانیت، زود رنجی، گنجی و بسیاری از علائم و نشانه های اختلال در سلامت روانی می شوند.

یکی از درمان های مهم در اضطراب، طب مکمل است که شامل ماساژ درمانی، موسیقی درمانی، یوگا، مدیریت استرس، طب سوزنی و فشاری، ریلکسیشن، هنر درمانی، مدیتیشن می باشد [۵۰].

در مطالعه گرین لی و همکاران (۲۰۱۷) پس از بررسی مقالات از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ در زمینه طب مکمل، به طراحی دستورالعمل بالینی مبتنی بر شواهد در بیماران تحت شیمی درمانی پرداختند. در این مطالعه توصیه به استفاده از طب مکمل مثل ماساژ درمانی، موسیقی درمانی، یوگا، طب فشاری و سوزنی، ریلکسیشن، مدیتیشن و مدیریت استرس برای کاهش اضطراب در بیماران تحت درمان سرطان شده است [۵۰].

ماساژ درمانی یکی از درمان های طب مکمل است که در بیشتر موارد از جمله کاهش درد، تهوع و استفراغ، استرس، اضطراب، افسردگی و خستگی کاربرد دارد.

در مطالعه آلو و همکاران (۲۰۱۷) پس از بررسی و تجزیه و تحلیل مقالات مختلف از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ با عنوان تاثیر ماساژ درمانی در بیماران سرطانی، بر انجام ماساژ درمانی برای کاهش اضطراب و درد تاکید داشتند [۵۱]. همچنین در مطالعه بررسی سیستماتیک مانسیلا و همکارانش (۲۰۱۷) که با عنوان تاثیر کاربرد ماساژ درمانی در کودکان و نوجوانان تحت درمان شیمی انجام شده، بر تاثیر ماساژ درمانی بر کاهش اضطراب، استرس، درد، تهوع و استفراغ تاکید داشتند [۵۲].

در مطالعه تینگ (۲۰۱۳) با عنوان تاثیر ماساژ درمانی در کاهش اضطراب در بیماران تحت شیمی درمانی، پس از بررسی مقالات کارآزمایی بالینی تصادفی (RCT) در پنج پایگاه اینترنتی (EBSCOHost، OvidSP، CINAHL، MEDLINE، ProQuest)، تعداد ۹ مقاله در این زمینه انتخاب شدند و همگی بر انجام ماساژ درمانی برای کاهش اضطراب تاکید دارند. در این مطالعه نویسنده پیشنهاد سی دقیقه ماساژ سوندی برای کاهش اضطراب در این مددجویان را ارائه می دهد [۵۳].

در مطالعه جین و همکارانش (۲۰۱۱) با عنوان تاثیر ماساژ بر درد، وضعیت خلق و خوی، آرام سازی و خواب مددجویان تایوانی با سرطان متاستاز استخوان که با شرکت ۷۲ نفر انجام شد و یافته های این

بخش، دستورالعمل از نظر قابلیت اجرایی بودن به بحث گذاشته شد. پس از اتمام هر جلسه، مطالب ضبط شده کلمه به کلمه نوشته شد و سپس بر اساس نظرات اعضا و در نهایت، با تایید نظرات اعضای هیات علمی جمع بندی نهایی صورت گرفت.

برای ارزشیابی کیفیت دستورالعمل های مراقبت پرستاری، از چک لیست محقق ساخته (خانم نظام زاده)، بر اساس چارچوب فرایند پرستاری و ابزار AGREE و GLIA استفاده شد [۴۷]. ابزار AGREE و GLIA دارای ۲۳ آیتم و ۶ حیطة است که برای ارزیابی کیفیت دستورالعمل مراقبتی از سال ۲۰۰۳ استفاده می شود و قابلیت اجرایی بودن دستورالعمل را بررسی می نماید و حیطة های نوآوری، اعتبار، انعطاف پذیری و میزان تاثیر بر روند مراقبت، قابلیت اندازه گیری دستورالعمل ها را بررسی می کند. ابزار ساخته شده دارای دو بخش و ۲۶ گویه دو جوابی (بلی یا خیر) می باشد. بررسی شناسنامه ی دستورالعمل با ۱۱ سوال و برای بررسی کیفیت دستورالعمل ۱۵ سوال، در نظر گرفته شد. پایایی ابزار با ضریب توافق همکاران (ICC) ۰/۷۸، به دست آمد [۴۷].

به منظور بررسی کیفیت دستورالعمل مراقبتی، از منطق ۳۳ استفاده شد و نمرات نهایی به دست آمده در سه سطح ضعیف (۰ تا ۳۳ درصد)، متوسط (۳۴ تا ۶۶ درصد) و خوب (۶۷ تا ۱۰۰ درصد) رتبه بندی و کیفیت دستورالعمل موجود، ارزشیابی شد.

مرحله کاربرد: با استفاده از نظرات پرستاران، دستورالعمل نهایی با تعیین کد عملیاتی آماده اجرا گردید [۴۶]. مرحله اجرا و ارزشیابی: تاثیر تغییرات ایجاد شده از طریق پژوهش مذکور بر کیفیت فعالیت های موسسه مراقبت بهداشتی، کارکنان و بیماران ارزشیابی می شوند (۴۵). انجام این امر به دلیل محدودیت زمانی در این مطالعه امکان پذیر نبوده و برای پژوهش های بعدی پیشنهاد می گردد. در این پژوهش، با تهیه مقالات و کتب مرتبط به موضوع، حق مطالب و شیوه استناددهی مستقیم و غیر مستقیم رعایت گردید. به منظور ثبت و ضبط اطلاعات مربوطه، از مشارکت کنندگان رضایت لازم اخذ شد.

یافته ها

شرکت کنندگان در مصاحبه ها از ۸ پرستار با میانگین سنی ۳۳ سال که در بخش شیمی درمانی بیمارستان بقیه الله (عج) مشغول به کار بودند، تشکیل شد. همچنین سه مرحله نظرسنجی به روش دلفی با مشارکت ۱۰ نفر از اعضای محترم هیات علمی تخصصی دانشگاه های علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران و شهید بهشتی صورت گرفت. پانل خبرگان از ۴ نفر اساتید دارای مدرک دکتری و ۶ نفر هم از دانشجویان مقطع دکتری بودند که همگی بیش از پنج سال در بخش شیمی درمانی سابقه کار داشتند.

در مورد دستورالعمل های موجود، هیچ دستورالعمل پرستاری بطور اختصاصی برای مراقبت از اضطراب در بیماران تحت شیمی درمانی وجود نداشت.

نتایج این پژوهش منجر به طراحی دستورالعمل اختصاصی برای اضطراب ناشی از شیمی درمانی در بیماران تحت شیمی درمانی گردید و کیفیت دستورالعمل با توجه به ابزار مربوطه، در سطح خوب ارزیابی شده است.

دستورالعمل طراحی شده دارای دو بخش بودند:

همچنین در مطالعات قراگوزلو (۲۰۱۳) و کالینگ (۲۰۱۲)، اجرای ماساژ درمانی باعث کاهش اضطراب مددجویان شد [۵۵، ۵۶].

پژوهش نشان داد که ماساژ درمانی باعث کاهش اضطراب و افسردگی و درد و افزایش کیفیت خواب در این مددجویان می شود [۵۴].

جدول ۱. تشخیص پرستاری

تشخیص پرستاری
اضطراب مربوط به:
تهدید رفاه مددجو به علت بیماری
عدم آشنایی با محیط
عدم اطلاع در مورد شیمی درمانی
تشخیص سرطان و مرگ زودرس
عدم امکان موفقیت در درمان
معیارهای ارزشیابی:
خواب، تعریق، سطح آرامش و بی قراری، تحریک پذیری، ضربان قلب، فشار خون، رنگ پوست، رفتارهای متمرکز بر خود
مداخلات پرستاری:
بررسی سطح اضطراب مددجو
بررسی نشانه و علائم اضطراب
بررسی سابقه اضطراب در مددجو
بررسی درد مددجو
بررسی مددجو از نظر ترس از مرگ
بررسی تجربه قبلی شیمی درمانی در مددجو
بررسی سطح آگاهی مددجو در مورد شیمی درمانی و آثار آن بر عملکرد بدن، روش زندگی و نقش ها
بررسی سطح آگاهی مددجو از نتایج قابل انتظار برنامه شیمی درمانی
بررسی مددجو از نظر در دسترس بودن منابع حمایتی کافی
شناسایی زمان و مکان هایی که بیشترین اضطراب را دارند
آشنا نمودن مددجو با محیط بیمارستان، وسایل و روش های کار و پرسنل برای ایجاد راحتی و حس امنیت
تشویق مددجو به بیان سوالات خود
تاکید بر توضیحات پزشک و رفع ابهامات مددجو در مورد چگونگی تجویز داروها، عوارض و سمیت های ناشی از دارو
ماندن در کنار مددجو بصورت کلامی و غیر کلامی
کشف مهارت های سازگاری قبلی مقابله با استرس در مددجو و تقویت این مهارت ها و کشف مهارت های دیگر
ماساژ درمانی
لمس درمانی
موسیقی درمانی
استفاده از نقاشی و بیان هنری (شعر، داستان) در کودکان
دخالت دادن افراد خانواده در برنامه های آموزشی و مراقبتی مددجو
حمایت از اعتقادات مذهبی مددجو و تشویق مددجو به شرکت در فعالیت های مذهبی
تذکر به حفظ سکوت در اطراف مددجو
آموزش تکنیک های تن آرامی
کمک به مددجو برای مرور زندگی و خاطره ها
کمک به مددجو برای شناسایی عوامل تنش زا و روش های تطابق با آنها
کمک به مددجو برای شناخت فرهنگ و ارزش های خود
تشویق به انجام ورزش منظم
تشویق به شرکت در فعالیتهای تفریحی
تشویق مددجو به خواندن دعا و دیدار با روحانی
تشویق مددجو به بیان ترس و اضطراب
تشویق مددجو برای بیان احساسات به خانواده، مراقبت کنندگان، مشاوران و خودش
تشویق به شرکت در فعالیت های تفریحی
معرفی به انجمن های تخصصی حمایتی
توصیه به استفاده از روش های آرام سازی (گوش دادن به موسیقی، یوگا، تجسم هدایت شده و عبادت)
توصیه به پزشک برای تجویز داروهای ضد اضطراب

مددجویان در گروه آزمون علاوه بر مراقبت های معمول پرستاری، آموزش آرام سازی (شامل تنفس آرام شکمی و آرام سازی پیشرونده عضلانی) را هم دریافت کردند ولی در گروه شاهد فقط مراقبت های معمول پرستاری را دریافت کردند. نتیجه این پژوهش نشان داد که آموزش تمدد اعصاب در طول شیمی درمانی می تواند باعث کاهش

یکی دیگر از درمان های طب مکمل، آرام سازی یا ریلکسیشن است که در یافته های مطالعه پلکارانش (۲۰۱۷) نشان دهنده کاهش اضطراب در بیماران تحت شیمی درمانی می باشد [۵۷]. در مطالعه سانگ و همکارانش (۲۰۱۳) با عنوان آموزش آرام سازی در طول شیمی درمانی برای بهبود سلامت روان در مددجویان سرطان پستان، صد مددجوی مبتلا به سرطان پستان در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند

های تخصصی، هماهنگی با پرستاران به منظور برگزاری جلسه گروهی متمرکز اشاره کرد.

نتیجه گیری

بنابراین با توجه به اینکه در مراقبت مبتنی بر شواهد به دلیل به روز بودن تدابیر و رویه‌ی مراقبتی، نقش مهمی در ارتقاء کیفیت مراقبت های پرستاری دارد و این رویکرد می‌تواند بستری را فراهم نماید که اعمال پرستاران بر طبق منابع علمی انجام شود و همچنین با افزایش قابل توجه تعداد بیماران سرطانی در بخش شیمی درمانی و نیز بالا بودن هزینه های مراقبتی و درمانی، به منظور افزایش کیفیت مراقبت، دستورالعمل های مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد می‌توانند به عنوان یک مرجع معتبر در ارائه خدمات پرستاری با کیفیت باشند و از مدت زمان بستری و هزینه های بیماران کاسته شود. لذا تدوین دستورالعمل های مراقبت پرستاری در این بیماران با رویکرد مبتنی بر شواهد، امکان بهره مندی بیشتر و افزایش دسترسی کارکنان پرستاری به اطلاعات روز و در نهایت افزایش کیفیت مراقبت های پرستاری خواهد شد.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) به شماره ۱۳۹۵،۴۷۰ IR.Bmsu.REC می‌باشد. همچنین نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از همکاری صمیمانه اعضای هیات علمی دانشکده های پرستاری تهران، شهید بهشتی، بقیه الله (عج) و همچنین تمامی پرسنل پرستاری بخش شیمی درمانی بیمارستان بقیه الله (عج) که در زمینه های علمی ما را حمایت کردند، تشکر و قدردانی نمایند.

References

- Boyle P, Levin B. World cancer report 2008. International agency for research on cancer. . Geneva: Distributed by WHO Press, Lyon; 2008.
- Hasanpoor Dehkordi A, Azari S. Quality of life and related factor in cancer patients. Behbood. 2006;10(2):110-19.
- Yoosefian MN, Ezzati Z, Arbabi F, Manoochehri H, Zayeri F. The effect of reflexotherapy on chemotherapy-induced vomiting of patients. Faculty Nurs Midwife Quarter. 2012;22(76):60-8.
- Karami O, Falahat-Pisheh F, Jahani H, Beiraghdar N. Quality of life in cancer patients in Qazvin 2007. JQUMS. 2010;14(3):80-7.
- National Cancer Institute (A). Online 2009 [7 Feb 2009]. Available from: www.cancer.gov/cancertopics/treatment/druginfo.
- Gholamy R, Dehghan M, Vanaki Z, Ghaedi F, Soheili M, Mosarezaee A. Efficacy of complementary therapies in reduction of chemotherapy induced nausea and vomiting in breast cancer patients: Systematic review. Complementar Med J Faculty Nurs Midwife. 2014;4(22):831-44.
- Biller B. Metronomic chemotherapy in veterinary patients with cancer: rethinking the targets and strategies of chemotherapy. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2014;44(5):817-29. doi: 10.1016/j.cvsm.2014.05.003 pmid: 25174901
- Vanaki Z, Matourypour P, Gholami R, Zare Z, Mehrzad V, Dehghan M. Therapeutic touch for nausea in breast cancer patients receiving chemotherapy: Composing a treatment. Complement Ther Clin Pract. 2016;22:64-8. doi: 10.1016/j.ctcp.2015.12.004 pmid: 26850808
- Ghanbari A, Montazeri A, Niknami M, AtrkarRoshan Z, Sobhani A, Najafi B. Effect of adding ginger to routine treatment on the intensity of chemotherapy-induced nausea and vomiting in cancer patients who referred to Razi Hospital, Rasht. J Ardabil Univ Med Sci. 2010;10(4):352-61.
- Sadat Hoseini A. Effect of music therapy on chemotherapy nausea and vomiting in children with malignancy. J Hayat. 2009;15(2):5-14.
- Baker PD, Ellett ML. Measuring nausea and vomiting in adolescents: a feasibility study. Gastroenterol Nurs. 2007;30(1):18-28. doi: 10.1097/00001610-200701000-00002 pmid: 17312421
- Soleimani M, Shakib-Khankandi A, Ghahremanfarid F, Mirmohammadkhani M. Arterial oxygen saturation and severity of nausea and vomiting during chemotherapy: A pilot study. Tehran Univ Med J TUMS Publicat. 2015;72(10):698-705.
- Taheri BP, Nikbakht NA, Parvizy S. Investigation the effectiveness of snoezelen room on anxiety of cancer patients during chemotherapy. 2014.

اضطراب و دیگر عوارض جانبی در مددجویان مبتلا به سرطان پستان شود [۵۸].

عاقبتی و همکارانش (۱۳۸۹)، در مطالعه خود به تاثیر آرام سازی بر اضطراب و استرس مددجویان مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان پرداختند. این مطالعه بر روی شصت مددجو، به صورت نیمه تجربی در دو گروه آزمون و شاهد انجام شد و نتایج نشان داد که آرام سازی باعث کاهش اضطراب و استرس در گروه آزمون می‌شود [۵۹].

موسیقی درمانی هم در سال های اخیر مورد توجه قرار گرفته است به طوری که در مطالعه گومز (۲۰۱۷) پس از بررسی مقالات مختلف، تاثیر آن مشهود بود [۶۰]. در مطالعه ایمران و همکارانش (۲۰۱۷) برای کاهش اضطراب در بیماران تحت شیمی درمانی از موسیقی درمانی استفاده شده که نتیجه این مداخله باعث کاهش اضطراب گردید [۶۱]. یکی دیگر از درمان های طب مکمل، یوگا است. در مطالعه پراکاش (۲۰۱۷) که به صورت RCT در ۱۰۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی انجام شده است و نتایج آن حاکی از کاهش اضطراب، استرس و افسردگی در این بیماران است [۶۲].

در مطالعات مربوط به طب سوزنی و طب فشاری هم نتایج معنی دار در کاهش اضطراب و استرس در بیماران تحت شیمی درمانی دارد. به طوری که در مطالعه بیک مرادی و همکاران (۱۳۹۴) و مطالعه دورین (۲۰۱۵) حاکی از کاهش اضطراب در اثر استفاده از طب فشاری نشان داده شد [۶۳، ۶۴]. و همچنین در مطالعه تاس و همکاران (۲۰۱۴) نیز با استفاده از طب سوزنی نشاندهنده کاهش معنی دار اضطراب بیماران تحت شیمی درمانی شد [۶۵].

از محدودیت های این مطالعه، می‌توان به عدم دسترسی به برخی منابع و کتب خارجی به علت هزینه بالا، عدم دسترسی به تمامی پایگاه

14. Salkhordeh H, Sabet B, Babajani S. The effect of music therapy on preoperational anxiety and pain in waiting room. *Paramedical Sci Military Health*. 2017;12(2):55-62.
15. Bennett H, Wells A. Metacognition, memory disorganization and rumination in posttraumatic stress symptoms. *J Anxiety Disord*. 2010;24(3):318-25. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.01.004 pmid: 20144524
16. Seyyedrasooly A, Kalantari H. The effects of reflexology on breathing rate and blood pressure of the patients with chronic obstructive pulmonary disease (copd). *Complement Med J Facult Nurs Midwife*. 2014;3(4):654-65.
17. Ghavam-nasiri MR, Sadeghnejad Forotaghe M, Anvari K, Hasanzadeh A, Abdollahi H, Asrari H. The effect of individual and group self-care education on anxiety in patient receiving chemotherapy: A randomized clinical trial. *Evidence Based Care*. 2012;2(3):79-87.
18. Rao MR, Raghuram N, Nagendra HR, Gopinath KS, Srinath BS, Diwakar RB, et al. Anxiolytic effects of a yoga program in early breast cancer patients undergoing conventional treatment: a randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2009;17(1):1-8. doi: 10.1016/j.ctim.2008.05.005 pmid: 19114222
19. Tel H, Doğan S. Fatigue, anxiety and depression in cancer patients. *Neurol Psychiatr Brain Res*. 2011;17(2):42-5. doi: 10.1016/j.npbr.2011.02.006
20. Dibaei SJM, Arefnazar M. The relation between emotional ambivalence and emotional control in mothers and anxiety in children with cancer and the modifying role of children's sex. *J Res Mental Health Res*. 2010;3(1):55-64.
21. Alacacioglu A, Yavuzsen T, Dirioz M, Yilmaz U. Quality of life, anxiety and depression in Turkish breast cancer patients and in their husbands. *Med Oncol*. 2009;26(4):415-9. doi: 10.1007/s12032-008-9138-z pmid: 19031014
22. 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. doi: 10.1016/j.ejon.2009.07.005 pmid: 19734087
23. Andrykowski MA, Gregg ME. The role of psychological variables in post-chemotherapy nausea: anxiety and expectation. *Psychosom Med*. 1992;54(1):48-58. doi: 10.1097/00006842-199201000-00007 pmid: 1553401
24. Hunt N, McHale S. The psychological impact of alopecia. *BMJ*. 2005;331(7522):951-3. doi: 10.1136/bmj.331.7522.951 pmid: 16239692
25. Perry JN, Hooper VD, Masiogale J. Reduction of preoperative anxiety in pediatric surgery patients using age-appropriate teaching interventions. *J Perianesth Nurs*. 2012;27(2):69-81. doi: 10.1016/j.jopan.2012.01.003 pmid: 22443919
26. Hamed Tavasoli SAF. The problems of nurses in improving the quality of life of children with Thalassemia. *J Nurs Midwife Care*. 2011;9(1):23-34.
27. Rihani TDZ, SHOjaeian R, Voshani HB, Nekah HA. The effect of the presence of puppet theater red hat on anxiety before surgery appendicitis in children admitted to hospital in Mashhad. *J Evidence Base Care*. 2014;4(3):77-86.
28. Biddiss E, Knibbe TJ, McPherson A. The effectiveness of interventions aimed at reducing anxiety in health care waiting spaces: a systematic review of randomized and nonrandomized trials. *Anesth Analg*. 2014;119(2):433-48. doi: 10.1213/ANE.0000000000000294 pmid: 24942321
29. Taspinar A, Sirin A. Effect of acupressure on chemotherapy-induced nausea and vomiting in gynecologic cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs*. 2010;14(1):49-54. doi: 10.1016/j.ejon.2009.07.006 pmid: 19748316
30. Shin YH, Kim TI, Shin MS, Juon HS. Effect of acupressure on nausea and vomiting during chemotherapy cycle for Korean postoperative stomach cancer patients. *Cancer Nurs*. 2004;27(4):267-74. doi: 10.1097/00002820-200407000-00002 pmid: 15292721
31. Molassiotis A. Managing nausea and vomiting after cancer treatments: patients still suffer unnecessarily. *Eur J Oncol Nurs*. 2005;9(1):4-5. doi: 10.1016/j.ejon.2005.01.010 pmid: 15774335
32. Kermanshahi S, Parvinian AM. Barriers to implementation of evidence-based care: Viewpoints of nursing staff. *Iran J Med Educat*. 2012;12(2):84-92.
33. Hewitt-Taylor J. Clinical guidelines and care protocols. *Intensive Crit Care Nurs*. 2004;20(1):45-52. doi: 10.1016/j.iccn.2003.08.002 pmid: 14726253
34. Yoos HL, Malone K, McMullen A, Richards K, Rideout K, Schultz J. Standards and practice guidelines as the foundation for clinical practice. *J Nurs Care Qual*. 1997;11(5):48-54. doi: 10.1097/00001786-199706000-00010 pmid: 9212546
35. A M. Comparative standards of hospital hygiene standards of the International Joint Commission on Hospital Accreditation. Tehran: Iran Medical Science University. [MSc Thesis]. 2007.
36. Hulshof C, Hoenen J. Evidence-based practice guidelines in OHS: are they agree-able? *Int Congress Series*. 2006;1294:7-11. doi: 10.1016/j.ics.2006.01.082
37. Spiby H, McCormick F, Wallace L, Renfrew MJ, D'Souza L, Dyson L. A systematic review of education and evidence-based practice interventions with health professionals and breast feeding counsellors on duration of breast feeding. *Midwifery*. 2009;25(1):50-61. doi: 10.1016/j.midw.2007.01.006 pmid: 17418464
38. Rycroft-Malone J. The PARIHS framework--a framework for guiding the implementation of evidence-based practice. *J Nurs Care Qual*. 2004;19(4):297-304. doi: 10.1097/00001786-200410000-00002 pmid: 15535533
39. Habibi S, Rezaei Hachesoo P, Tabaghi R. Enhancing information literacy as a base of developing evidence-based nursing*. *Health Inform Manage*. 2010;7(3):371-9.
40. Alibakhshi M. Effect of evidence-based method clinical education on patients care quality and their satisfaction.

- Advance Appl Sociol. 2014;4(2):59-62. doi: 10.4236/aasoci.2014.42010
41. Gibbs L. Applying research to making life-affecting judgments and decisions. *Research Social Work Practice*. 2007;17(1):143-50. doi: 10.1177/1049731506294802
 42. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Fischbeck Feinstein N, Li H, Small L, Wilcox L. Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills, and needs regarding evidence-based practice: Implications for accelerating the paradigm shift. *Worldviews Evidence Based Nurs*. 2004;1(3):185-93. doi: 10.1111/j.1524-475X.2004.04024.x
 43. Rezaeehachesoo P, Habibi S, Fozonkxah S. Information technology, an effective tool in reducing and preventing medical errors: suggestions for improvement. *Health Inform Manage*. 2008;4(1):89-98.
 44. Richey RKJ, Nelson WA. Developmental research: Studies of instructional design and development. 2012.
 45. Dehghannayeri NSK, Movahedi A, Farsi Z, Babamohammadi H. *The Practice of Nursing Research Conduct, critique and utilization*. Tehran: Andishe rafie2010.
 46. Hamilton. National collaborating centre for methods and tools. stetler model of evidence-based practice. 2011. 235-80 p.
 47. Nezamzadeh M, Khademolhosseini SM, Mokhtari Nori J, Ebadi A. Design of guidelines evidence-based nursing care in patients with angina pectoris. *J Critical Care Nurs*. 2012;4(4):169-76.
 48. Black JM, Hawks JH, Keene AM. *Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes*: Saunders Elsevier; 2009.
 49. Stark D, Kiely M, Smith A, Velikova G, House A, Selby P. Anxiety disorders in cancer patients: their nature, associations, and relation to quality of life. *J Clin Oncol*. 2002;20(14):3137-48. doi: 10.1200/JCO.2002.08.549 pmid: 12118028
 50. Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG, Carlson LE, Cohen MR, Deng G, et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin*. 2017;67(3):194-232. doi: 10.3322/caac.21397 pmid: 28436999
 51. Alves M, Jardim MHdAG, Gomes BP. Effect of massage therapy in cancer patients in palliative situation. *Univ J Pub Health*. 2017;5(4):164-71. doi: 10.13189/ujph.2017.050405
 52. Rodriguez-Mansilla J, Gonzalez-Sanchez B, Torres-Piles S, Martin JG, Jimenez-Palomares M, Bellino MN. Effects of the application of therapeutic massage in children with cancer: a systematic review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25:e2903. doi: 10.1590/1518-8345.1774.2903 pmid: 28614430
 53. HS T. The effect of massage therapy in relieving anxiety in cancer patients receiving chemotherapy: University of Hong Kong; 2013.
 54. Jane SW, Chen SL, Wilkie DJ, Lin YC, Foreman SW, Beaton RD, et al. Effects of massage on pain, mood status, relaxation, and sleep in Taiwanese patients with metastatic bone pain: a randomized clinical trial. *Pain*. 2011;152(10):2432-42. doi: 10.1016/j.pain.2011.06.021 pmid: 21802850
 55. Karagozoglu S, Kahve E. Effects of back massage on chemotherapy-related fatigue and anxiety: supportive care and therapeutic touch in cancer nursing. *Appl Nurs Res*. 2013;26(4):210-7. doi: 10.1016/j.apnr.2013.07.002 pmid: 24055114
 56. Collinge W, MacDonald G, Walton T. Massage in supportive cancer care. *Semin Oncol Nurs*. 2012;28(1):45-54. doi: 10.1016/j.soncn.2011.11.005 pmid: 22281309
 57. Pelekasis P, Matsouka I, Koumariou A. Progressive muscle relaxation as a supportive intervention for cancer patients undergoing chemotherapy: A systematic review. *Palliat Support Care*. 2017;15(4):465-73. doi: 10.1017/S1478951516000870 pmid: 27890023
 58. Song QH, Xu RM, Zhang QH, Ma M, Zhao XP. Relaxation training during chemotherapy for breast cancer improves mental health and lessens adverse events. *Int J Clinic Experiment Med*. 2013;6(10):979.
 59. Aghehati N, Mohammadi E, Esmaeil ZP. The effect of relaxation on anxiety and stress of patients with cancer during hospitalization. *Iran J Nurs*. 2010;23(65):15-22.
 60. Gomez K. Reported interventions for reducing anxiety and distress in adult oncology patients throughout their cancer experience: A review of the literature and an analysis of adults in remission.: Dominican University of California.; 2017.
 61. Imran S, Moosabba MS, Ancherli A. Effects of music therapy on anxiety, blood pressure and respiratory rate in patients undergoing chemotherapy. *Nurs Care Open Access J*. 2017;2(6):53. doi: 10.15406/ncoaj.2017.02.00053
 62. Prakash K, Saini S. Effectiveness of yoga on anxiety, depression and stress level of breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Int J Res Med Sci*. 2017;6(1):74-81. doi: 10.18203/2320-6012.ijrms20175511
 63. Beikmoradi A, Najafi F, Roshanaei G, Pour Esmaeil Z, Khatibian M, Ahmadi A. Acupressure and anxiety in cancer patients. *Iran Red Crescent Med J*. 2015;17(3):e25919. doi: 10.5812/ircmj.25919 pmid: 26019908
 64. Au DW, Tsang HW, Ling PP, Leung CH, Ip PK, Cheung WM. Effects of acupressure on anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Acupunct Med*. 2015;33(5):353-9. doi: 10.1136/acupmed-2014-010720 pmid: 26002571
 65. Tas D, Uncu D, Sendur MA, Koca N, Zengin N. Acupuncture as a complementary treatment for cancer patients receiving chemotherapy. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(7):3139-44. doi: 10.7314/apjcp.2014.15.7.3139 pmid: 24815460