مقاله پژوهشی

فصلنامهٔ بیماری‌های پستان ایران، سال ششم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۲

بررسی تأثیر شیمی‌درمانی بر ابعاد عملکردی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان

معصومه شریفی: کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

پیمان میکائیلی*: عضو هیئت علمی گروه فارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

رحیم بقایی: عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

مریم حاجیلو: پزشک عمومی، دانشجوی دکترا تخصصی روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد بین المللی واحد کیش، کیش، ایران

یوسف محمدپور: دانشجوی دکترا تخصصی آموزش پزشکی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

چکیده

مقدمه: امروزه سرطان پستان مهم‌ترین عامل نگران کننده سلامتی زنان است و شیمی‌درمانی به دنبال سرطان پستان می‌تواند عمده‌ترین تأثیر را بر کیفیت زندگی بیماران داشته باشد. هدف از این مطالعه تعیین تأثیر شیمی درمانی بر ابعاد عملکردی کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی تعداد ۵۳ زن مبتلا به سرطان پستان کاندید شیمی‌درمانی مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی سرطان و پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی سرطان پستان استفاده شد.

یافته‌ها: به طور کلی پس از چهار دوره شیمی‌درمانی، میانگین ابعاد عملکردی کیفیت زندگی شامل ابعاد: جسمی، اجتماعی، ایفای نقش، احساسی، شناختی و بعد جنسی به طور محسوسی نسبت به قبل از شیمی‌درمانی کاهش یافته بود ($P=0/0001$). نتایج آزمون تی زوجی تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمره کل کیفیت زندگی در مرحله قبل و بعد از چهار دوره شیمی درمانی نشان داد ($P=0/0001$).

نتیجه‌گیری: از آنجایی که شیمی‌درمانی باعث کاهش ابعاد عملکردی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی است، بنابراین لزوم انجام مداخلات پزشکی و پرستاری جهت حفظ کیفیت زندگی بیماران به شدت احساس می‌شود تا جایی که بیماران بتوانند در این دوره از درمان، نقش‌های خود را در خانواده و اجتماع به عهده گیرند.

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان، شیمی‌درمانی، کیفیت زندگی.

* نشانی نویسنده پاسخگو: دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده داروسازی، پیمان میکائیلی.
نشانی الکترونیک: peyman_mikaili@yahoo.com

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.3.0]

مقدمه

امروزه سرطان پستان مهم‌ترین عامل نگران‌کننده سلامتی زنان است، زیرا شایع‌ترین نوع سرطان و بعد از سرطان ریه دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان میان زنان محسوب می‌شود. شیمی‌درمانی به دنبال سرطان پستان می‌تواند عمده‌ترین تأثیر را بر کیفیت زندگی بیماران داشته باشد (۱). عدم کنترل مناسب این عوارض سبب تشدید اثرات منفی بر کیفیت زندگی بیماران شده و ممکن است هر نوع مزیتی از این افزایش بقا را به دلیل افزایش هزینه‌های عوارض جانبی خنثی کند (۲). با در نظر داشتن اثرات ناشی از سرطان پستان و درمان‌های آن به نظر می‌رسد روش‌های درمانی معمول به طور عمده به کمیت زندگی مددجو تمرکز داشته و توجه به آثار ناشی از عوارض درمان‌ها بر سایر ابعاد زندگی مددجویان کم‌رنگ‌تر بوده است. اما درسال‌های اخیر توجه به کیفیت زندگی مددجویان اهمیت روز افزونی یافته است (۳). امروزه کیفیت زندگی نیز به مثابه یکی از پیامدهای مهم درمان بیماری‌ها مورد توجه قرار گرفته و به منزله یکی از شاخص‌های تعیین کننده درمان‌ها ارزیابی می‌شود (۴). با توجه به اینکه بیشترین میزان شیوع این بیماری در سنینی است که زنان در اوج مسئولیت‌های خانوادگی، شغلی و اجتماعی هستند، بیماری بر کیفیت زندگی سایر اعضای خانواده نیز به شدت تأثیر می‌گذارد و این مسئله خود لزوم توجه به این بیماران را نشان می‌دهد (۳).

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک هر فرد از زندگی، ارزش‌ها، اهداف، استانداردها و علایق تعریف کرده است (۵). ابتلا به سرطان پستان در زنان به دلیل تحت تأثیر قرار دادن ابعاد مختلف کیفیت زندگی از جمله سلامت جسمی، روحی و رفاه اجتماعی اهمیت خاص می‌یابد (۶). امروزه کیفیت زندگی به عنوان بخشی از معیارهای ارزیابی درمان سرطان مطرح شده است (۷). در سال‌های اخیر ارزیابی جامع وضعیت مبتلایان به سرطان اهمیت ویژه‌ای پیدا کرده و از بررسی سنتی پیامدهای زیست پزشکی فراتر رفته و بررسی تأثیرات بیماری بر کیفیت زندگی بیماران را نیز در برگرفته است (۸). بررسی کیفیت زندگی در مطالعات سلامتی از این لحاظ حایز اهمیت است که به ما در تعیین وضعیت کیفیت زندگی کمک می‌کند و می‌تواند نکات مبهم فراوانی را روشن سازد (۹). از دلایل افزایش توجه به مفهوم کیفیت زندگی در عصر جدید، تاکید بیشتر بر کیفیت زندگی در برابر کمیت زندگی و افزایش سرسام آور هزینه‌های مراقبت بهداشتی بیان شده است (۱۰). با توجه به اینکه بررسی کیفیت زندگی برای عملکرد بالینی مفید می‌باشد، لازم است که متخصصین در این زمینه اطلاعاتی داشته باشند. افرادی که از بیماری‌ها رنج می‌برند علاوه بر ناتوانی‌های جسمانی، دچار عوارض روانی این شرایط محدودکننده نیز می‌شوند. لذا تنها اندازه‌گیری سلامت جسمانی این بیماران کافی نیست، بلکه کیفیت زندگی مفهومی فراتر از سلامت جسمانی است و لازم است به عنوان یکی از پیامدهای مهم به صورت مستقل سنجیده شود (۱۱). کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان با عوامل زیادی از جمله نوع درمان ارتباط دارد و بر طبق برنامه‌های سازمان جهانی بهداشت در واحد کنترل سرطان، بررسی وسعت مشکلات سرطان پستان یکی از گام‌های اولیه است (۱۲). نتایج مطالعه منتظری و همکاران نشان داد ابعاد عملکردی کیفیت زندگی ۳ ماه پس از شروع درمان کاهش داشته است (۱۳). کیفیت زندگی بیماران به عنوان نشانه کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و به عنوان بخشی از برنامه‌های کنترل بیماری محسوب می‌شود. با بررسی کیفیت زندگی بیماران و شناسایی اثرات بیماری بر ابعاد مختلف زندگی آنان می‌توان روش‌های درمانی مناسب را به کار برد و نتایج درمانی را در مدت زمان کوتاهی ارزشیابی کرد و با احاطه کافی بر وضعیت زندگی بیماران سرطانی در بهبود آن کوشید (۶). همچنین از نتایج حاصل از اندازه‌گیری کیفیت زندگی بیماران می‌توان برای بررسی ناتوانی گروه‌ها و جمعیت‌های متفاوت بهبود یافته از سرطان، بررسی کیفیت مراقبت‌های ارائه شده، مقایسه مزایا و معایب درمان‌ها، غربالگری افراد در معرض خطر مشکلات روحی، روانی، اجتماعی و پیگیری بهبود یافتگان و بازماندگان سرطان استفاده کرد. یکی از وظایف کلیدی و مهم در بخش سرطان پیشگیری، شناسایی و کنترل عوارض ناشی از سرطان و درمان آن است که تأثیر مهمی در ارتقا کیفیت زندگی بیماران و تسریع سیر بهبودی آنان دارد (۱۴). با توجه به اینکه تحقیقات اخیر کاهش در مرگ و میر سرطان پستان را نشان می ده،د افزایش بازماندگان

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-15]

DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.3.0]

سرطان پستان به دلیل برنامه‌های غربالگری و تشخیص زودرس لزوم مراقبت‌های پیگیر از این گروه از بیماران را توجیه می‌کند (۱۵). لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر شیمی درمانی بر ابعاد عملکردی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی۵۳ بیمار با تشخیص قطعی سرطان پستان که تحت ماستکتومی قرار گرفته بودند و به درمانگاه انکولوژی بیمارستان امام‌خمینی و بخش شیمی‌درمانی بیمارستان امید ارومیه مراجعه کرده بودند انجام شد. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه محدوده سنی بین ۷۰-۲۵ سال، سرطان پستان در مرحله ۳،۲،۱ توانایی برای خواندن، نوشتن (در صورت بی‌سواد بودن توانایی برقراری ارتباط)، انجام ماستکتومی و نداشتن سابقه بیماری خاص (بیماری‌های مزمن مانند: فشار خون و دیابت) بود. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک بیمار که شامل ۹ سؤال (سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزند، وضعیت شغلی بیمار و همسر، سطح تحصیلات بیمار و همسر، سابقه بیماری خاص و سابقه درمان‌های خاص)، پرسشنامه کیفیت زندگی عمومی بیماران مبتلا به سرطان متعلق به سازمان اروپایی تحقیق و درمان سرطان[1] و پرسشنامه اختصاصی سرطان پستان بودکه هر یک از بیماران یک بار هنگام شروع اولین دوره شیمی‌درمانی و بار دیگر پس از گذشت ۴ دوره شیمی‌درمانی، پرسشنامه‌های فوق را توسط پرسشگر (به دلیل وجود قومیت‌های مختلف در شهر ارومیه (کرد، ترک و ارمنی) و بی‌سواد بودن اکثر بیماران، برای هر یک از قومیت‌ها یک پرسشگر مسلط به زبان مادری آنها انتخاب شد) تکمیل نمودند. پرسشنامه عمومی سرطان در بردارنده ۳۰ سؤال است و از مقیاس چهار درجه‌ای (به هیچ وجه، کمی، زیاد، خیلی زیاد) برای سنجش پاسخ‌ها استفاده شده است، به جز در مورد سؤالات مربوط به وضعیت کلی سلامت و کیفیت زندگی که دارای مقیاس ۷ درجه‌ای هستند. به طوری که امتیاز پایین‌تر در مقیاس عملکردی نشان‌دهنده سطح بهتر عملکرد است و در رابطه با مقیاس-های علامتی، امتیار پایین‌تر نشان‌دهنده کاهش علائم و عوارض است (۲۳ و ۲۴). پرسشنامه ویژه سرطان پستان[2] که کیفیت زندگی را در بیماران مبتلا به سرطان پستان اندازه‌گیری می‌کند شامل ۲۳ سؤال است که ۱۵ سؤال اختصاص به بررسی مقیاس علامتی (علائم بازو، علائم پستان و عوارض جانبی درمان) است. ۲ سؤال مربوط به عملکرد جنسی و یک سوال مربوط به لذت جنسی، ۱ سؤال مربوط به تصور از آینده و ۴ سؤال دیگر مربوط به تصویر ذهنی از خود است. هر دو پرسشنامه کیفیت زندگی به صورت لیکرت طراحی شده و امتیازهای اخذ شده در محدوده ۴-۱ هستند و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده وجود میزان بیشتری از علایم است.

شایان ذکر است که پرسشنامه‌های مذکور، استاندارد و اختصاصی سرطان و سرطان پستان هستند که در مطالعات متعددی در خارج از کشور برای تعیین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان به کار گرفته شده‌اند، لیکن صفایی و همکاران، روایی و پایایی این پرسشنامه اختصاصی سرطان[3] را بررسی کرده‌اند و نتیجه حاکی از آن بود که سومین نسخه فارسی پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان ابزاری پایا و معتبر است و می‌تواند در تحقیقات اپیدمیولوژیکی و بالینی سرطان مورد استفاده قرار گیرد. تعیین پایایی و روایی نسخه فارسی پرسشنامه اختصاصی سرطان پستان نیز در ایران توسط منتظری و همکاران (۲۰۰۰ و ۱۹۹۹) انجام گرفته است. در اندازه‌گیری پایایی مقدار ضریب آلفای کرونباخ در مورد مقیاس‌های چندگزینه‌ای در پرسشنامه اندازه‌گیری کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان از ۰/۹۵-۰/۴۸ در پیگیری متغیر بود. در پرسشنامه تکمیلی ویژه سرطان پستان مقدار این ضریب در مورد مقیاس‌های چندگزینه‌ای از ۰/۹۵-۰/۶۳ متغیر بود. تحلیل روایی پرسشنامه اندازه‌گیری کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان با استفاده از روش هم‌خوانی بین مقیاس‌ها[4] انجام شد. تقریبا تمامی مقیاس‌هایی که از نظر مفهومی با یکدیگر مرتبط بودند، از نظر آماری در جهت مورد انتظار همبستگی داشتند. همچنین روش مقایسه گروه‌های شناخته شده برای تحلیل

[1] European organization for research and treatment of cancer

[2] EORTC QLQ-Br23
[3] QLQ-c30
[4] Inter scale correlation

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.3.0]

روایی در پرسشنامه به‌کار برده شد به‌طوری‌که روایی همگرایی از ۰/۷۹-۰/۴۱ در بعد عملکرد جسمانی تا ۰/۹۹ در حیطه کیفیت زندگی کلی متغیر بود و بر اساس این نتایج پرسشنامه قادر به افتراق بین زیرگروه‌های متفاوت بیماران از نظر وضعیت بالینی و عملکردی است (۱۶ و ۱۷).

پس از تأیید کمیته اخلاق و اخذ مجوز کتبی از محیط‌های پژوهش، پژوهشگر با مراجعه به بالین بیمار، هدف از انجام پژوهش را برای بیماران را بازگو کرد و پس از اخذ رضایت بیماران و اعلام آمادگی افراد برای پاسخ‌گویی، پرسشنامه‌ها ابتدا یک بار در شروع شیمی‌درمانی و بار دیگر پس از گذشت ۴ دوره شیمی‌درمانی (فاصله هر دوره به طور معمول ۳ هفته است و هر بیمار معمولا ۸-۴ دوره را طی می‌کند)، با مصاحبه حضوری تکمیل شدند. سپس داده‌ها بر اساس جدول امتیازبندی پرسشنامه مرتب شدند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار $SPSS_{17}$ و آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، دامنه تغییرات) آزمون‌های آماری تی زوجی و ضریب همبستگی اسپیرمن تحلیل شدند. سطح معناداری، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که این مقاله بخشی از یک مطالعه وسیع‌تر است که فقط ابعاد عملکردی کیفیت زندگی عمومی و اختصاصی بیماران مبتلا به سرطان پستان قبل و بعد از شیمی درمانی گزارش شده و ابعاد علامتی آن گزارش نشده است.

یافته‌ها

خصوصیات نمونه‌های مورد بررسی برحسب مشخصات دموگرافیک در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است. این جدول شامل سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل، تحصیلات و شغل همسر و تعداد فرزند است. میانگین سنی بیمارن ۱۱/۳۰۳±۴۷/۰۸ سال بود. ۳۷/۹٪ بیماران دارای ۴-۳ فرزند بودند. ۸۳٪ بیماران متأهل، ۴۳/۳٪ بی‌سواد، ۴۳/۳٪ دارای سطح سواد زیر دیپلم و ۸۳٪ بیماران خانه‌دار بودند. ۵۲/۸٪ همسران بیماران دارای شغل آزاد، ۵۴/۹٪ دارای سطح سواد ابتدایی تا دیپلم بودند.کیفیت زندگی کلی پس از گذشت ۴ دوره شیمی-درمانی کاهش چشم‌گیری داشت که این کاهش از لحاظ آماری معنادار بود. در بعد عملکرد جسمی آماره تی زوجی کاهش آماری معناداری بین میانگین بعد جسمانی قبل و بعد از شیمی‌درمانی نشان داد. همچنین در سایر ابعاد عملکردی شامل، بعد اجتماعی، بعد احساسی، بعد ایفای نقش، بعد شناختی و بعد عملکرد جنسی نیز این کاهش مشاهده شد که از لحاظ آماری معنادار بود (P=0/0001). همچنین در رابطه با تعیین ارتباط بین مشخصات فردی اجتماعی با کیفیت زندگی کلی ضریب همبستگی اسپیرمن بین سن، شغل و وضعیت تأهل با کیفیت زندگی ارتباط آماری معنی‌داری نشان نداد و فقط بین سطح تحصیلات و کیفیت زندگی ارتباط آماری معنی‌دار مثبتی مشاهده شد (P=0/026).

طبق داده‌های جدول شماره ۱ اکثر بیماران در گروه سنی ۵۵-۳۶ و اکثراً دارای ۴-۳ فرزند هستند.

جدول شماره ۱: مشخصات فردی اجتماعی کمی بیماران

گروه	گروه (۵۳ نفر)
متغییر	فراوانی مطلق(درصد)
سن	
۲۵-۳۵	۸(۱۵)
۳۶-۴۵	۱۷ (۳۲)
۴۶-۵۵	۱۷ (۳۲)
۵۶-۶۵	۷(۱۳/۳)
۶۶-۷۵	۴(۷/۷)
میانگین±انحراف معیار	۴۷/۰۸±۱۱/۳۰۳
تعداد فرزندان	
بدون فرزند	۲(۵/۳)
۱-۲	۱۹ (۳۵/۵)
۳-۴	۲۰ (۳۷/۹)
۵-۶	۹ (۱۵/۶)
۶+	۳(۵/۷)

طبق داده‌های جدول شماره ۲ اکثر بیماران متأهل، بی‌سواد یا کم سواد و خانه‌دار و همین‌طور اکثریت همسران بیماران دارای سطح سواد زیر دیپلم و شغل آزاد هستند.

طبق داده‌های جدول شماره ۳ تمام ابعاد عملکردی کیفیت زندگی نسبت به قبل از شیمی درمانی کاهش یافته و بیشترین کاهش مربوط به بعد اجتماعی است.

طبق داده‌های جدول شماره ۴ کیفیت زندگی کلی نسبت

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-15]

DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.3.0]

به قبل از شیمی درمانی کاهش یافته و لحاظ آماری نیز معنادار طلقی می‌شود.

طبق داده‌های جدول شماره ۴ کیفیت زندگی کلی نسبت به قبل از شیمی درمانی کاهش یافته و لحاظ آماری نیز معنادار طلقی می‌شود.

طبق داده‌های جدول شماره ۵ فقط بین سطح تحصیلات و کیفیت زندگی ارتباط آماری معنادار مثبتی مشاهده می‌شود.

جدول شماره ۲: مشخصات فردی اجتماعی کیفی بیماران

متغییر	گروه کنترل(۵۳ نفر)
	فراوانی مطلق (درصد)
وضعیت تأهل	
مجرد	۱(۱/۹)
متأهل	۴۴(۸۳)
بیوه	۸(۱۵/۱)
سطح تحصیلات	
بی‌سواد	۲۳(۴۳/۳)
ابتدایی تا دیپلم	۲۳(۴۳/۳)
دانشگاهی	۷(۱۳/۳)
شغل	
خانه‌دار	۴۴ (۸۳)
کارمند	۸ (۱۵/۱)
آزاد	۱ (۱/۹)
سطح تحصیلات همسر	
بی‌سواد	۱۳(۲۴/۵)
ابتدایی تا دیپلم	۲۹ (۵۴/۹)
دانشگاهی	۱۱ (۲۰/۷)
شغل همسر	
کارمند	۱۶ (۳۰/۲)
آزاد	۲۸ (۵۲/۸)
بیکار	۹ (۱۷)

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین ابعاد کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی

ابعاد کیفیت زندگی	قبل از شیمی درمانی	بعداز شیمی درمانی	آزمون تی زوجی
بعد جسمی	۱/۶۲±/۰۵۹	۲/۰۱±/۰۷۳	p=۰/۰۰۰۱
بعد اجتماعی	۱/۶۳±۰/۰۹۴	۲/۲۳±۰/۱۱۷	p=۰/۰۰۰۱
بعد احساسی	۲/۰۸±۰/۱۰۶	۲/۶۵±۰/۱۲۱	p=۰/۰۰۱
بعد ایفای نقش	۱/۵۴±۰/۰۸۷	۲/۱۳±۰/۱۱۲	p=۰/۰۰۰۱
بعد شناختی	۱/۲۷±۰/۰۴۷	۱/۵۸±۰/۰۸۲	p=۰/۰۰۰۱
بعد جنسی*	۱/۹۲۴±۰/۷۱۶	۱/۵۲±۰/۵۹۱	p=۰/۰۰۱

* امتیاز میانگین‌ها در محدوده ۴-۱ است. امتیاز بالاتر نشان‌دهنده سطح بهتر کیفیت زندگی است.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.3.0]

جدول شماره ۴: مقایسه کیفیت زندگی کلی قبل و بعد از شیمی درمانی در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی

کیفیت زندگی کلی	قبل از شیمی درمانی	بعد از شیمی درمانی	آزمون تی زوجی
میانگین انحراف معیار	۵/۰۰۳ ۰/۱۴۲	۳/۸۷ ۰/۱۸۸	P=0/0001
بیشینه	۷	۷	
کمینه	۳	۱	

امتیاز میانگین‌ها درمحدودهٔ ۷-۱ است. امتیاز بالاتر نشان دهندهٔ سطح بهترکیفیت زندگی است.

جدول شماره ۵: تعیین ارتباط بین مشخصات فردی اجتماعی باکیفیت زندگی کلی

متغییر	ضریب همبستگی اسپیرمن	p-valu
سن	r=-0/155	P=0/269
شغل	r=-0/007	P=0/960
وضعیت تأهل	r=+0/122	P=0/383
سطح تحصیلات	r=+0/306	P=0/026

بحث و نتیجه گیری

مفهوم کیفیت زندگی در طی دهه‌های اخیر در تحقیقات پرستاری بسیار مورد توجه قرار گرفته است. با در نظر داشتن اثرهای حاصل از سرطان پستان و درمان‌های آن به نظر می‌رسد روش‌های درمانی معمول عمدتاً بر کمیت زندگی بیماران متمرکز بوده و توجه به آثار ناشی از عوارض درمان بر سایر ابعاد زندگی بیماران کم‌رنگ‌تر بوده است، در حالی که امروزه کیفیت زندگی به عنوان یکی از پیامدهای مهم بیماری‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد و به عنوان یکی از شاخص‌های تعیین کننده تاثیر درمان‌ها ارزیابی می‌شود (۳).

یافته‌های پژوهش آقابراری و همکاران نشان می‌دهد در بعد جسمی، ۶۲/۵٪ بیماران کیفیت زندگی خوب و ۷/۵٪ از آنان دارای کیفیت زندگی متوسط بودند (۱۹ و ۱۸). در مطالعه تباری و همکاران (۱۳۸۶) نیز بعد جسمی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تاره تشخیص داده شده مطلوب گزارش شد (۲۰). در پژوهش ضیغمی محمدی و همکاران (۱۳۸۷) تفاوت آماری معناداری در بعد جسمی کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان پس از طی سه دوره شیمی درمانی نشان داده شد (۲۱). شریعتی و همکاران نیز در پژوهشی با عنوان «بررسی روش تاثیر آرام‌سازی بِنسون بر مقیاس‌های عملکردی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی» نتایج مشابهی در بعد عملکرد جسمانی گزارش می‌کنند (۲۲).

پژوهش حاتم و همکاران (۱۳۹۰) نیز حاکی از کاهش کیفیت زندگی بیماران در بعد جسمی همزمان با افزایش تجربه شیمی درمانی است (۲۳). نتایج مطالعه منتظری و همکاران نشان داد بعد جسمی کیفیت زندگی ۳ ماه پس از شروع درمان کاهش و ۱۸ ماه پس از شروع درمان افزایش داشته است (۱۳) که می‌توان بهبود بعد جسمی ۱۸ ماه پس از شروع درمان را در نتیجه خاتمه درمان و در نتیجه خاتمه برخی از عوارض جانبی درمان دانست هرچند برخی از عوارض جانبی درمان سرطان پستان تا سال‌ها ادامه دارد. در همین رابطه برول[5] و همکاران نیز کاهش کیفیت زندگی در بعد جسمی همراه با جلسات شیمی‌درمانی را گزارش می‌کنند. به طوری‌که در جلسه اول، سوم و ششم شیمی درمانی به ترتیب شاهد افت بعد جسمانی کیفیت زندگی بودیم و زنان جوان‌تر هنگام دریافت شیمی‌درمانی افت عملکرد جسمانی بیشتری نسبت زنان مسن دارند (۲۵ و ۲۴). در پژوهش حیدرزاده

[5]Browall

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-15]

DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.3.0]

و همکاران (۱۳۸۵) بعد اجتماعی کیفیت زندگی در بیشتر بیماران (۵۲٪) مطلوب گزارش شده است. بعد اجتماعی دارای دو زیر مجموعه ارتباط با نزدیکان و ارتباط با همسر و یا افراد صمیمی است. ارتباط با نزدیکان در۵۲٪ مطلوب و ارتباط با همسر و افراد صمیمی ۶۱/۲٪ گزارش شد. به نظر می‌رسد که علت مطلوب بودن کیفیت زندگی در بعد اجتماعی، ناشی از ارتباط خوب و مناسب این بیماران با همسر و سایر اعضای خانواده و فامیل است (۲۶). اقتدار بعد اجتماعی اکثریت بیماران مبتلا به سرطان پستان را بدون هیچ مداخله‌ای مطلوب گزارش می‌کند. همچنین تباری نیز بعد اجتماعی کیفیت زندگی این دسته از بیماران را مطلوب گزارش می‌کند (۲۷). نتایج حاصل از پژوهش تباری و همکاران و کرمی و همکاران کیفیت زندگی اجتماعی بسیار مطلوبی در بعد اجتماعی گزارش کردند که با نتایج مطالعه حاضر قبل از شروع شیمی درمانی هم‌خوانی دارد (۲۰ و ۲۸).

نتایج برخی مطالعات نشان داد که شایع‌ترین شکل مشکل جنسی زنان مبتلابه سرطان پستان به ترتیب کاهش تمایل به انجام فعالیت جنسی و دیسپارونی بوده است (۲۹). در میان مطالعات مربوط به کیفیت زندگی، مطالعات کمّی بطور خاص بر عملکرد جنسی متمرکز بوده‌اند و یافته‌ها مشخص کرده است عدم رضایت از زندگی جنسی با کیفیت زندگی ضعیف‌تری مرتبط است (۳۰). برجسته‌ترین مشکلات بعد از درمان، موضوع فعالیت‌های جنسی است که علت آن ترکیبی از عوامل روحی-روانی و فیزیولوژیکی است (۳۱). در مطالعه لاوین[6] مشخص شد که زنان مبتلا به سرطان پستان از سخن گفتن در رابطه با بحث ارتباطات جنسی و همچنین فهم آن مشکل دارند. تمامی شرکت‌کنندگان بیان کرده بودند که بحث ارتباطات جنسی بخش مهمی از برنامه مراقبتی بیماران است و مطالعه‌ایی که در سال (۲۰۰۶) در ایرلند انجام گرفت نیز نشان داد که پرستاران با وجود اینکه از آثار مخرب شیمی درمانی بر عملکرد جنسی بیماران اطلاع دارند تمایلی به بررسی ارتباطات جنسی به عنوان بخشی از مراقبت‌های پرستاری ندارند و این موضوع را بی‌ارتباط با فرهنگ ندانسته‌اند (۳۲).

در پژوهش حاضر بین سن، شغل و وضعیت تأهل با کیفیت زندگی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد، در حالی که بین سطح تحصیلات و کیفیت زندگی ارتباط آماری معنی‌داری دیده شد. در بررسی ارتباط مشخصات فردی و اجتماعی با کیفیت زندگی مطالعات مشابه و متناقض بسیاری وجود دارد که در زیر به برخی از آنها اشاره می‌شود: اوزون[7] و همکاران در پژوهشی در ترکیه به این نتیجه رسیدند که ارتباط آماری معنی‌داری بین سن، منطقه زندگی، وضعیت تأهل، میزان درآمد ماهیانه با کیفیت زندگی وجود ندارد اما بین وضعیت تحصیلات با کیفیت زندگی ارتباط وجود دارد (۱۵). در مطالعه شیم[8] و همکاران بین وضعیت تحصیلات و وضعیت شغلی با کیفیت زندگی ارتباط وجود داشت. درحالی‌که بین سن و وضعیت تأهل با کیفیت زندگی ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت (۳۳). در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین تعداد فرزندان و کیفیت زندگی یافت نشد. در مطالعه موهان و همکاران ارتباط معناداری بین سن و جنس با کیفیت زندگی به دست نیامد. در مطالعه کرمی و همکاران نیز ارتباط معناداری بین سن، جنس، وضعیت تأهل و نوع درمان انتخابی با کیفیت زندگی یافت نشد. یافته‌های مطالعه حاضر نیز یافته‌های مطالعه موهان و کرمی را تایید می‌کند که می‌تواند به علت نزدیکی سن اکثر بیماران به یکدیگر (۴۷/۰۸)، متأهل بودن اکثر بیماران (۸۳ درصد) و نیز استفاده از روش‌های درمانی یکسان (جراحی همراه با شیمی درمانی) باشد (۲۸ و ۳۴).

امروزه تنها زنده ماندن مد نظر نیست و افراد خواهان یک زندگی با کیفیت مطلوب هستد. از این‌رو و با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر کاهش ابعاد عملکردی کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان پستان تحت شیمی-درمانی پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای با اهدف ذیل انجام پذیرد:

۱. بررسی تأثیر آموزش کاهش عوارض شیمی درمانی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان.
۲. بررسی کیفیت زندگی خانواده بیماران مبتلا به سرطان پستان.
۳. بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان سالها پس از درمان.

[6] Lavin
[7] Uzun
[8] Shim

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.3.0]

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است و بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به منظور تصویب طرح به شماره (۸۱۶-۳۳-۰۳-۹۱) و حمایت مالی توسط آن معاونت محترم جهت انجام این طرح پژوهشی، سپاسگذاریم. ضمناً مراتب سپاس خود را از بیماران و اساتید محترمی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، اعلام می‌داریم.

References

۱. هروی کریموی، مجیده؛ پور دهقان، مریم؛ فقیه زاده، سقراط و دیگران.«بررسی تأثیر برنامه مشاوره گروهی بر مقیاس‌های عملکردی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت درمان با شیمی درمانی». دوماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد،۱۳(۶۲) ؛ ۱۳۸۵۹:۶-۷۸.

2. Broeckel JA, Jacobsen PB, Horton J, Balducci L, Lyman GH. Characteristics and correlates of fatigue after adjuvant chemotherapy for breast cancer. Journal of clinical oncology 1998; 16(5): 1689-96.

۳. پورکیانی، ملیحه؛ حضرتی، مریم؛ عباس‌زاده، عباس و دیگران. «آیا نوتوانی در بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان پستان مؤثر است؟» فصلنامه پایش، ۹ (۱)؛۱۳۸۸: ۶۸-۶۱.

4. Knobf M. The influence of endocrine effect of adjuvant therapy on quality of life outcomes in breast cancer patient. Cancer Nursing 2005; 28: 390-97.

۵. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مرکز مدیریت بیماری‌ها، معاونت غیرواگیر، اداره سرطان. «گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی ۱۳۸۵» ۱۳۸۶: ۵۳.

٦. حسن پور دهکردی، علی. «کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی بیمارستان انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران». فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه،۱۰ (۲)؛ ۱۳۸۵: ۱۱۹-۱۱۰.

7. Lee SJ, Earle CC, Weeks JC. Outcomes research in oncology: history, conceptual framework, and trends in the literature. Journal of the National Cancer Institute 2000; 92(3):195-204.

8. McLachlan SA, Devins GM, Goodwin PJ. Validation of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30) as a measure of psychosocial function in breast cancer patients. Eur J Cancer 1998; 34(4): 510-7.

۹. رحیمی، ابوافضل. «کیفیت زندگی نوجوانان». نشریه کیفیت زندگی ، ۲(۲)؛۱۳۸۳: ۲۳-۲۰.

۱۰. درویش‌پور کاخکی، علی. «کیفیت زندگی و ابزار اندازه گیری کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی». نشریه کیفیت زندگی ۲(۲)؛۱۳۸۳: ۲۹ -۲۴.

۱۱. نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ محمد، کاظم و دیگران. «کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تهران در مقایسه با جمعیت سالم شهر تهران». مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، ۱(۴) ؛۱۳۸۵ : ۲۴-۱۹.

۱۲. موسوی، ساقی؛ عصری، معصومه.«میزان آگاهی از نیازهای آموزشی مراقبت از خود در بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی و رادیوتراپی». مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل ۵ (۱)؛۱۳۸۱ : ۲۰-۱۷.

13. Montazeri A, Vahdaninia M, Harirchi I, Ebrahimi M, Khaleghi F, Jarvand S. Quality of life in patients with breast cancer before and after diagnosis: an eighteen months follow-up study. Bio Med Central(BMC) Cancer, 8:330 ,2008:1-6

14. Mock V, Olsen M. Current management of fatigue and anemia in patient with cancer. Semin Oncology Nurse 2003; 194(l): 36-41.

15. Uzun O, EtiAslan F, Selimen D, KoCh M. Quality of Life in Women with Breast Cancer in Turkey. Journal of Nursing Scholarship 2004; 36(3): 207-13.

۱۶. صفایی آزاده، مقیمی دهکردی بیژن، طباطبایی سیدحمیدرضا. بررسی روایی و پایایی پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان پستان. مجله ارمغان دانش،۱۳۸۶، ۱۲، ۲ ،۸۷-۷۹.

17. Montazeri A, Harirchi I, Vahdani M, Khaleghi F, Jarvandi S, Ebrahimi M, et al.The EORTC breast cancer-speci®c

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-15]

DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.3.0]

quality of life questionnaire (EORTC QLQ-BR23) translation and validation study of the Iranian version.Support Care Cancer Iranian Centre 1999; 7(60): 400-6.

۱۸. آقابراری، مریم؛ احمدی، فضل اله؛ محمدی، عیسی و دیگران.«ابعاد جسمی، روحی روانی و اجتماعی کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی». پژوهش پرستاری، ۱ (۳)؛ ۱۳۸۵ : ۶۵-۵۵.

۱۹. صفائی، آزاده؛ ضیغمی، بهرام؛ طباطبائی، سیدحمیدرضا و دیگران.«کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی». مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران،۳(۴) ۱۳۸۶: ۶۶-۶۱.

۲۰. تباری، فریبا؛ ذاکری مقدم، معصومه؛ بحرانی، ناصر و دیگران. «بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان تازه تشخیص داده شده». مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳(۲)؛ ۱۳۸۶ : ۱۲-۵.

۲۱. ضیغمی محمدی، شراره؛ هوشمند، پوری؛ کوشیار، محمد مهدی ودیگران.«بررسی کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان تحت شیمی درمانی». مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، ۱۶ (۱)؛ ۱۳۸۷ :۱۰-۵.

۲۲. شریعتی، عبدالعلی؛ صالحی، معصومه؛ انصاری، منصور و دیگران. «بررسی روش تأثیر آرام‌سازی بنسون بر مقیاس‌های عملکردی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی». مجله علمی پزشکی، ۹(۶)؛ ۱۳۸۹ :۶۳۲-۶۲۵.

۲۳. حاتم، ناهید؛ باستانی، پیوند؛ احمدلو، نیلوفر و دیگران. «کیفیت زندگی مبتنی بر سلامت در مبتلایان به سرطان پستان تحت رژیم‌های رایج درمانی». مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۹ (۱)؛ ۱۳۹۰ : ۵۸-۴۹.

24. Amir M, Rahmati A. Post-traumatic symptoms, emotional distress and quality of life in long-term survivors of breast cancer: a preliminary research. J Anxiety Disord 2002; 16: 195-206.

25. Browall M, Ahlberg K, Karlsson P, Danielson E, Persson L-O, Gaston-Johansson F. Health-related quality of life during adjuvant treatment for breast cancer among postmenopausal women. European Journal of Oncology Nursing 2008; 12: 180-9.

۲۶. حیدرزاده، مریم.« ارتباط بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی در بیماران همودیالیزی مراکز آموزشی درمانی سینا و امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز». پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز سال ۱۳۸۵:۵۰-۱۰.

۲۷. اقتدار، سامره. «بررسی مراقبت‌های حمایتی پرستاران از دیدگاه زنان مبتلا به سرطان پستان و ارتباط آن با کیفیت زندگی در مرکز تحقیقات هماتولوژی انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز». پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز سال ۱۳۸۷:۲۴-۲۲.

۲۸. کرمی، امید؛ فلاحت پیشه، فرزانه؛ جهانی هاشمی، حسن و دیگران. «کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان در قزوین». مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین،۱۴(۳)؛ ۱۳۸۹:۸۶-۸۰.

۲۹. ضیغمی محمدی، شراره؛ غفاری، فاطمه. «اختلال در عملکرد جنسی و ارتباط آن با کیفیت زندگی بیماران زن مبتلا به سرطان». مجله زنان مامایی و نازایی ایران، ۱۲(۲)؛ ۱۳۸۸:۴۶-۳۹.

30. Montazeri A. Health related quality of life in breast cancer patients, A bibliographic review of the literature from 1974-2007. Experimental and Clinical Cancer Research 2008; 27(32): 1-31.

31. Holzner B. Quality f Life in Breast Cancer Patients: Not Enough Attention for Long Term Survivors. Journal of Psychosomatics 2001; 42(2): 117- 23.

32. Lavin M, Hyde A. Sexuality as an aspect of nursing Care for women receiving chemotherapy for breast cancer in Irish context. European Journal of Oncology Nursing 2006; 10: 10-8.

33. Shim E-J. Health related quality of life in breast cancer: A cross cultural survey of German, Japanese and South Korean patients. Journal of Breast Cancer Treat 2006; 99: 341-50.

34. Mohan a, Bhutani M, Pathak AK, et al. Quality of life in newly diagnosed patients with lung cancer in a developing country: is it important?. European Journal of cancer care 2006; 15: 293-8.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.3.0]