

# بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی در زنان بقاء یافته و مبتلاء به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی

مونا ملک زاده مغانی<sup>۱</sup>، ثنا پیکانی<sup>۲</sup>، امید امانی<sup>۳\*</sup>

<sup>۱</sup> استادیار، مرکز تحقیقات سرطان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران  
 \* نویسنده مسئول: امید امانی، کارشناسی ارشد، کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: O.amani69@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۴/۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۸/۰۹

## چکیده

**مقدمه:** بیماری سرطان و درمان‌های ارائه شده، بر کیفیت زندگی افراد مبتلاء به سرطان پستان تأثیر دارد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی در زنان بقاء یافته و مبتلاء به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی و در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵ انجام گردید.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای است. مطالعه بر روی ۴۰ نفر از زنان بقاء یافته از سرطان پستان دارای سابقه شیمی‌درمانی به همراه ۴۰ نفر از زنان مبتلاء به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی که بصورت هدفمند انتخاب شده بودند و به لحاظ سن، جنس، تحصیلات، تأهل و اشتغال با یکدیگر هم‌تا گردیده بودند، انجام گردید. نمونه‌ها از میان مراجعه‌کنندگان به بیمارستان شهدای تجریش تهران انتخاب شدند. داده‌ها به وسیله پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی، "مقیاس" افسردگی، اضطراب، تنش ("DASS: Depression, Anxiety, Stress) (به منظور کنترل معیارهای ورود و خروج) و پرسشنامه کیفیت زندگی در سرطان سازمان اروپایی تحقیقات و درمان سرطان ("The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ- C30) (به دست آمد. روایی و پایایی ابزارها در مطالعات قبلی بررسی و تأیید شده است. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار اسپس اس اس نسخه ۲۲ انجام گرفت.

**یافته‌ها:** علی‌رغم وجود تفاوت معنی‌دار و افزایش نسبی نمرات مولفه‌های عملکردی همچون عملکرد جسمانی، ایفای نقش و عملکرد اجتماعی در زنان بقاء یافته از سرطان پستان ( $P < 0/05$ )، مولفه‌های مهمی همچون کارکرد شناختی، هیجانی و مؤلفه کلی کیفیت زندگی بین دو گروه تفاوت معناداری نداشت ( $P > 0/05$ ). همچنین زنان بقاء یافته از سرطان پستان در مولفه‌های تنگی نفس، یبوست، اسهال و وضعیت اقتصادی همانند زنان مبتلاء به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی هستند ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** کیفیت زندگی در زنان بقاء یافته از سرطان پستان همچون زنان مبتلاء به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی پایین می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود که با استفاده از رویکردهای حمایتی و روانشناختی کیفیت زندگی در زنان بقاء یافته و زنان مبتلاء به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی را بالا برد.

**واژگان کلیدی:** سرطان پستان، زنان، کیفیت زندگی، شیمی‌درمانی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

گرفته ۱۶ درصد تمامی موارد سرطان‌ها را در بر می‌گیرد [۵]. تشخیص این بیماری، مسیر زندگی فرد را تغییر داده و مشکلات عدیده‌ای را برای فرد و خانواده ایجاد می‌نماید [۶]. اگرچه جراحی، هورمون درمانی، پرتودرمانی و شیمی‌درمانی به عنوان رایج‌ترین روش‌های مورد استفاده در درمان سرطان پستان بقای این افراد را افزایش می‌دهد [۷]. اما هریک از این مداخلات به نوبه خود سبب عوارض کوتاه و بلند مدتی در

سرطان پستان به عنوان شایع‌ترین سرطان تشخیص داده شده در میان زنان به حساب می‌آید [۱]. این نوع از سرطان یک بیماری چند عاملی است که ژنتیک، عوامل هورمونی و تقابل بین شخص و محیط در ایجاد آن نقش داشته [۲] و درصد زیادی از مرگ ناشی از سرطان‌ها را به خود اختصاص می‌دهد [۳]. در کشور ایران نیز سرطان پستان به عنوان شایع‌ترین نوع سرطان شناخته شده [۴] و مطابق با بررسی‌های صورت

اطلاعات در باب کیفیت زندگی نه تنها راه گشای درمان‌های مؤثر در پیشرفت‌های آینده بوده بلکه سبب ایجاد مداخلات موثرتری نیز خواهد گشت. پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی در زنان بقاء یافته و مبتلاء به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی انجام گردید.

## روش کار

این مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای بر روی ۴۰ نفر از زنان بقاء یافته از سرطان پستان دارای سابقه شیمی‌درمانی به همراه ۴۰ نفر از زنان مبتلاء به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی انجام گردید. تعداد اعضای گروه نمونه به استناد پیشینه پژوهش به روش نمونه‌گیری هدفمند از میان مراجعه کنندگان به بیمارستان شهدای تجریش در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۴ انتخاب شدند. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان مبتلاء و بقاء یافته از سرطان پستان تشکیل می‌دهند. داده‌های پژوهش به وسیله پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی، "مقیاس" افسردگی، اضطراب و تنش (DASS: Depression, Anxiety, Stress) (به منظور کنترل معیارهای ورود و خروج) و پرسشنامه کیفیت زندگی در سرطان سازمان اروپایی تحقیقات و درمان سرطان (The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ- C30) به دست آمد. در بخش مصاحبه شرح حال بالینی، در ابتدای جلسه و قبل از آغاز هرگونه فعالیتی، روانشناس به معرفی خود پرداخته و مصاحبه آزاد و سپس به مصاحبه شرح حال، به منظور شناسایی مشکلات موجود و مداخله‌گر و لحاظ نمودن معیارهای ورود و خروج از پژوهش پرداخته شد. پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نیز پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته بود که به بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی بیماران از جمله سن، سابقه بیماری‌های روانی و جسمی مزمن، نوع درمان دریافت شده، مدت زمان دریافت درمان، وضعیت شناختی- اجتماعی، تحصیلات، منطقه زندگی می‌پرداخت. جهت سنجش سطح افسردگی، اضطراب و تنش نیز مقیاس "افسردگی، اضطراب و تنش" استفاده شد که توسط Lovibond در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است [۱۸]. این مقیاس دارای دو فرم مختلف می‌باشد که فرم اصلی آن ۴۲ و فرم کوتاه شده آن ۲۱ سؤال دارد. برای ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی Lovibond ابزار را در یک نمونه بزرگ غیر بالینی اجرا کرده و پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ، برای هر سه زیر مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش قابل قبول گزارش کردند؛ که به ترتیب (۰/۹۱، ۰/۸۴، و ۰/۹۰) می‌باشد. نحوه نمره‌گذاری هر یک از خرده‌مقیاس‌های مقیاس نیز به این طریق است که هر سؤال نمره‌ای از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) را دریافت کرده و مجموع نمرات هر زیر مقیاس از طریق جمع نمرات سؤالات مربوط به آن بدست می‌آید. سپس با مراجعه به جدول نمره‌گذاری میزان اضطراب، تنش و افسردگی در طیف عادی تا بسیار شدید مشخص می‌گردد. در پژوهش صاحبی و همکاران نیز همسانی درونی مقیاس "افسردگی، اضطراب و تنش" با استفاده از آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های افسردگی ۰/۷۷، اضطراب ۰/۷۹ و تنش ۰/۷۸ به دست آمده است. روایی این آزمون نیز به صورت تحلیل عاملی و روایی ملاک آن در پژوهش مذکور مورد بررسی قرار گرفت که در نتیجه آن، عامل تنش ۱۷/۲۵ درصد، عامل افسردگی ۱۵/۰۹ درصد و عامل سوم

این بیماران می‌گردد [۸]. به طوری که بیماران مبتلاء به سرطان پستان طیف وسیعی از علائم و نشانه‌های جسمانی، شناختی، روانی و اجتماعی ناشی از درمان‌های به کار گرفته شده را از خود نشان می‌دهند [۹] که می‌تواند اثرات منفی و بلند مدت بسیاری را بر کیفیت زندگی این گروه از افراد بر جای بگذارد. واژه کیفیت از لغت لاتین Qual به معنی چیزی و Quality به مفهوم چگونگی، است. کیفیت زندگی از نظر لغوی به معنای چگونگی زندگی است و در برگزیده برداشت‌هایی است که برای هر شخصی منحصر به فرد بوده و با دیگران متفاوت است [۱۰]. کیفیت زندگی درک ذهنی هر فرد از شادی یا رضایت وی از حیطه‌های زندگی می‌باشد [۱۱]. Kim و همکاران نیز کیفیت زندگی در افراد بیمار و بقاء یافته از بیماری‌های مزمنی چون سرطان را حالتی از خوب بودن در نظر می‌گیرند که شامل دو جزء توانایی انجام کار روزانه و رضایت فرد از کنترل بیماری و عوارض ناشی از درمان، می‌باشد [۱۲]. اغلب صاحب نظران در این زمینه توافق دارند که کیفیت زندگی، حقایق مثبت و منفی زندگی را در کنار یکدیگر در نظر گرفته و دارای ابعاد متعددی می‌باشد [۱۳]. آن‌ها کیفیت زندگی را مفهومی ذهنی و پویا قلمداد می‌نمایند. ذهنی به این معنا که حتماً باید توسط خود شخص و بر اساس نظر او و نه فرد جایگزین تعیین گردد و پویا یعنی در طی زمان تغییر خواهند کرد و لذا ضروری است در دوره‌ای از زمان اندازه‌گیری گردد [۱۴]. علی‌رغم روشن بودن اثرات سرطان و درمان‌های ارائه شده بر سطوح کیفیت زندگی افراد مبتلاء به این بیماری، ثبات این اثرات بر زندگی پس از درمان بیماران تا حد زیادی ناشناخته بوده و معدود مطالعات خارجی صورت گرفته نیز نتایج متناقضی را در این حوزه گزارش می‌کنند. به عنوان مثال Xiao همکاران در مطالعه‌ای آینده‌نگر، به مقایسه نمرات بدست آمده از آزمون کیفیت زندگی گروهی از زنان مبتلاء به سرطان پستان در سه مقطع زمانی قبل از درمان، ۶ هفته پس از شروع درمان و ۱ سال پس از اتمام دوره درمانی پرداختند. نتایج این پژوهش نشان دهنده این بود که تفاوت معناداری در نمرات کیفیت زندگی در طول سه دوره قبل از درمان، ۶ هفته و یک سال پس از آن مشاهده نشده و درمان‌های ارائه شده باعث ضعف و کاهش کیفیت زندگی بیماران مبتلاء به سرطان پستان نمی‌گردد [۱۵]. برخلاف یافته‌های بدست آمده از این پژوهش، Sundaresan و همکاران در پژوهش خویش که به بررسی ادراک بیماران مبتلاء به سرطان پستان از کیفیت زندگی در طی درمان و پس از آن می‌پرداخت، نشان دادند که میانگین نمرات غالب جنبه‌های کیفیت زندگی تنها در طی انجام پرتودرمانی ضعیف بود و پس از سپری شدن دوره درمان رو به بهبودی داشته است [۱۶]. یافته‌های پژوهش میکائیلی و همکاران نیز بیانگر این بود که کیفیت زندگی پس از گذشت دوره‌های شیمی‌درمانی کاهش چشمگیری داشته و به دنبال اتمام دوره درمان بهبودی می‌یابد [۱۷]. با بررسی پیشینه پژوهش و مطالعات صورت گرفته در رابطه با کیفیت زندگی زنان مبتلاء و بقاء یافته از سرطان پستان می‌توان دریافت که علی‌رغم تأیید مطالعات در زمینه ضعف در کیفیت زندگی زنان مبتلاء به سرطان پستان، ثبات یا عدم ثبات اثرات درمان‌های ارائه شده برای بیماری در زنان بقاء یافته به عنوان محل اختلاف پژوهش‌های صورت گرفته باقی مانده و مبحث کیفیت زندگی در زنان بقاء یافته از سرطان پستان تا حد زیادی مورد توجه پژوهشگران نبوده است. لذا با در داشتن کمبود مطالعات این حوزه و لحاظ نمودن این نکته که دستیابی به

پزشکی و روان‌پزشکی مزمن، ۳-افراد دارای سابقه سوءمصرف مواد و سیگار، ۴-افراد دارای هر نوع آسیب در نواحی شنوایی، بینایی که ممکن است مانع از انجام درست آزمون‌ها گردد، بود، تماس گرفته و پس از جلب رضایت شرکت در پژوهش، تعداد ۱۰۳ نفر از زنان مبتلاء و بقاء‌یافته از سرطان پستان برای همکاری دعوت به عمل آوردند. در قدم بعدی و پس از تکمیل فرم رضایت آگاهانه، انجام مصاحبه‌های بالینی و تکمیل مقیاس "افسردگی، اضطراب و تنش" تعداد ۲۳ نفر از افراد نمونه به دلیل عدم وجود معیارهای ورود (همچون سطح بالای افسردگی، اضطراب و تنش، وجود سابقه بیماری‌های روانشناختی)، از پژوهش حذف گردیده و تعداد ۸۰ نفر از بیماران در دو گروه همتا شده از نظر سن، جنس، تحصیلات، تأهل و اشتغال افراد تحت درمان و بقاء‌یافته قرار گرفته و به تکمیل پرسشنامه "کیفیت‌زندگی در سرطان سازمان اروپایی تحقیقات و درمان سرطان" پرداختند.

### یافته‌ها

در بخش توصیفی، نتایج حاصل از اطلاعات جمعیت شناختی نشان دهنده آن بود که میانگین سنی در گروه زنان تحت درمان ۴۴/۰۷ و در گروه بقاء‌یافته ۴۳/۰۵ بدست آمد که دامنه سن هر دو گروه بین ۲۰ تا ۵۰ سال قرار داشت. میانگین طول دوره درمان برای گروه بقاء‌یافته ۱۴/۰۶ ماه و مدت زمان سپری شدن آخرین دوره درمانی نیز ۱۷/۰۸ بدست آمد. در گروه زنان مبتلاء به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی نیز میانگین طول دوره سپری شدن از آغاز درمان ۴/۰۳ ماه بود. بررسی وضعیت تحصیلی، شغلی، میزان تأهل و شرایط اقتصادی دو گروه نیز نشان دهنده آن بود که اکثریت افراد مبتلاء به سرطان تحت شیمی‌درمانی دارای تحصیلات دیپلم (۵۷/۵ درصد)، متأهل (۸۲/۵ درصد)، خانه دار (۶۷/۵ درصد) و دارای شرایط اقتصادی نسبتاً مرفه بوده (۶۸/۵ درصد) بوده و غالب افراد بقاء‌یافته شده نیز دارای تحصیلات دیپلم (۶۱ درصد)، متأهل (۷۵/۵ درصد)، خانه‌دار (۶۲/۵ درصد) و دارای شرایط اقتصادی نسبتاً مرفه (۶۳/۵) بودند. گروه‌ها به لحاظ سن، تأهل، تحصیلات و اشتغال مشابه هم بوده و اختلاف آن‌ها به لحاظ آماری معنادار نبود. در جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و نتیجه آزمون t مستقل هر دو گروه در مولفه‌های عملکردی کیفیت زندگی و در جدول ۲ میانگین، انحراف استاندارد و نتیجه آزمون t مستقل هر دو گروه در مولفه‌های علامتی کیفیت زندگی نشان داده شده است.

اضطراب ۱۴/۳۲ درصد در مجموع ۴۴/۶۶ درصد از واریانس را تعیین می‌کنند [۱۹]. به منظور سنجش کیفیت زندگی نیز از "پرسشنامه کیفیت‌زندگی در سرطان" متعلق به سازمان اروپایی پژوهش و درمان سرطان" استفاده شد که توسط Aaronson و به منظور سنجش کیفیت زندگی در بیماران مبتلاء به انواع سرطان تهیه گردید [۲۰]. پرسشنامه حاضر، پرسشنامه‌ای ۳۰ سؤالی بوده و از یک مقیاس چهار درجه‌ای (به هیچ وجه- کمی- زیاد- خیلی زیاد) برای سنجش پاسخ افراد استفاده می‌کند. نمره‌های به دست آمده در این پرسشنامه به دو دسته عملکردی (شامل سلامت کلی، عملکرد جسمانی، عملکرد احساسی، عملکرد اجتماعی و عملکرد شناختی) و علامتی (شامل خستگی، تهوع و استفراغ، درد، تنگی نفس، بی‌اشتهایی، یبوست، اسهال و مشکلات مالی) تقسیم می‌گردد. مجموع نمره‌های بالای بدست آمده در مؤلفه عملکردی نشان دهنده سطح بهتر عملکرد بوده و نمره بالای بدست آمده در مؤلفه علامتی نیز نشان دهنده بالا بودن علائم است و بالعکس. این پرسشنامه در ایران توسط منتظری و همکاران به فارسی ترجمه شده و روایی و پایایی آن مورد تأیید است [۲۱]. به طوری که ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش منتظری و همکاران ۰/۹۵-۰/۴۸ در خط پایه و ۰/۹۲-۰/۵۲ در پیگیری‌های بعدی گزارش شده است [۲۲]. روش انجام پژوهش به این صورت بود که پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و انتخاب آزمودنی‌ها بر اساس پرونده پزشکی، آزمونگران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۵ به طور مداوم به بخش آنکولوژی بیمارستان شهدای تجریش مراجعه داشته و به تکمیل پرسشنامه‌های مربوط پرداختند. روش تکمیل پرسشنامه‌ها نیز بدین صورت بود که در گام نخست و پس از بررسی پرونده‌های پزشکی واقع در بخش بایگانی بیمارستان شهدای تجریش، پژوهشگران آموزش دیده با افراد دارای معیارهای ورود به پژوهش که شامل: ۱- زنان مبتلاء به سرطان پستان درمان شده توسط شیمی‌درمانی باگذشت حداقل ۱ ماه از اتمام درمان در گروه بقاء‌یافتگان و زنان مبتلاء به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی باگذشت حداقل ۱ ماه از مدت زمان آغاز درمان در گروه تحت درمان، ۲- دارا بودن سنین بین ۲۰ تا ۵۰ سالگی، ۳- دارا بودن سطح تحصیلات حداقل راهنمایی، ۴- افرادی که فرم رضایت آگاهانه را پر کرده‌اند و معیارهای خروج از پژوهش که برگزیده مواردی همچون: ۱- دارا بودن سابقه وجود سرطان درمان شده در گروه تحت درمان، ۲- دارا بودن سابقه بیماری‌های

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار مولفه‌های عملکردی کیفیت زندگی به تفکیک گروه

مولفه‌های عملکردی*	زنان بقاء‌یافته از سرطان پستان میانگین ± انحراف معیار	زنان مبتلاء به سرطان پستان میانگین ± انحراف معیار	p-value
عملکرد جسمانی	۱۰/۲۵ ± ۳/۶۰	۸/۷۲ ± ۲/۲۶	۰/۰۲۶
ایفای نقش	۴/۰۵ ± ۱/۸۵	۲/۹۵ ± ۱/۳۳	۰/۰۰۳
عملکرد هیجانی	۷/۹۵ ± ۳/۶۱	۸/۱۸ ± ۲/۹۱	۰/۷۶۱
عملکرد شناختی	۴/۴۵ ± ۱/۷۶	۴/۰۳ ± ۱/۵۱	۰/۳۵۱
عملکرد اجتماعی	۳/۹۰ ± ۱/۵۱	۲/۹۷ ± ۱/۰۹	۰/۰۰۲
کیفیت زندگی کلی	۱۰/۵۰ ± ۲/۷۷	۹/۹۰ ± ۲/۲۳	۰/۰۷۹

\* نمره بیشتر نشانه وضعیت بهتر است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار مولفه‌های علامتی کیفیت زندگی به تفکیک گروه

مولفه‌های علامتی**	زنان بقاء یافته از سرطان پستان	زنان مبتلا به سرطان پستان	p-value
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	
خستگی	۵/۹۷ $\pm$ ۲/۰۰	۷/۵۷ $\pm$ ۲/۷۱	۰/۰۰۴
تهوع و استفراغ	۲/۵۰ $\pm$ ۰/۹۸	۳/۲۲ $\pm$ ۱/۷۱	۰/۰۲۳
درد	۳/۶۰ $\pm$ ۱/۵۳	۴/۵۰ $\pm$ ۱/۹۰	۰/۰۲۳
تنگی نفس	۱/۴۵ $\pm$ ۰/۵۹	۱/۷۷ $\pm$ ۰/۸۹	۰/۰۵۹
اختلال در خواب	۲/۰۰ $\pm$ ۰/۸۷	۲/۵۷ $\pm$ ۰/۹۸	۰/۰۰۷
کاهش اشتها	۱/۴۷ $\pm$ ۰/۶۴	۲/۱۵ $\pm$ ۱/۱۴	۰/۰۰۲
یبوست	۱/۵۲ $\pm$ ۰/۷۵	۱/۸۰ $\pm$ ۰/۹۹	۰/۱۶۶
اسهال	۱/۲۵ $\pm$ ۰/۴۹	۱/۴۷ $\pm$ ۰/۸۱	۰/۱۴۰
وضعیت اقتصادی	۲/۰۲ $\pm$ ۱/۰۷	۲/۴۵ $\pm$ ۱/۱۳	۰/۰۸۹

\*\* نمره بیشتر نشانه وضعیت بدتر است.

در بدن به گردش افتاده و سلول‌هایی را که به سرعت تکثیر می‌یابند، از بین می‌برد. یکی از مشکلات شیمی‌درمانی این است که داروهای موجود، انواع خاصی از سلول‌های طبیعی را که به سرعت تقسیم می‌شوند، می‌کشند و گستره وسیعی از مشکلات مربوط به سلامتی را برای این گروه از بیماران به وجود می‌آورد [۲۳]. همانطور که در مطالعه حاضر نیز نشان داده شد، بیماران تحت شیمی‌درمانی در بیشتر ابعاد کیفیت زندگی خویش ضعف معناداری را نسبت به هم‌تایان بقاء یافته خود گزارش می‌کردند. اما در کارکردهای اساسی همچون کارکردهای شناختی، کارکردهای هیجانی و نمره کل کیفیت زندگی بین دو گروه تفاوت قابل ملاحظه‌ای دیده نشد و به استناد مشاهدات بالینی به عمل آمده، هر دو گروه در مولفه‌های یاد شده مشکلاتی را گزارش می‌کردند. از جمله مهم‌ترین مشکلات مشاهده شده در هر دو گروه زنان مبتلا به سرطان پستان تحت درمان و بقاء یافته پدیده مغز شیمیایی شده می‌باشد [۲۴، ۲۵]. این پدیده که اشاره به مشکلات موجود در کارکردهای اجرایی همچون حافظه، توجه، پردازش اطلاعات و انعطاف شناختی دارد در مطالعات متعددی مورد بررسی قرار گرفته و ثبات این پدیده به دنبال قطع شیمی‌درمانی نیز اثبات شده است [۲۶]. کارکردهای شناختی به عنوان عالی‌ترین کارکردهای مغزی به حساب می‌آیند که اثرات فراوانی را بر دیگر ابعاد زندگی بیماران گذاشته و موجبات ضعف در کیفیت زندگی بیماران می‌گردد [۲۷]. بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان پستان که دچار نقایص شناختی هستند، در کنار این آسیب‌ها، آشفتگی‌های بسیاری را نیز در عملکردهای روزانه زندگی خود گزارش می‌کنند که در نتیجه آن بر روی بهزیستی روانشناختی بیماران اثرات نامطلوبی خواهد گذاشت [۲۸]. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که این ضعف در انجام آزمون‌های عصب‌روانشناختی با کاهش در سرزندگی و بازگشت به کار در میان بقاء یافتگان از سرطان مرتبط است [۲۹].

### نتیجه‌گیری

نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان دهنده پایین بودن کیفیت زندگی زنان بقاء یافته از سرطان پستان بود که نیازمند توجه بیشتر و لزوم ارائه خدمات پیگیری برای این گروه از افراد می‌باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به همکاری ضعیف آزمودنی‌ها، تمرکز پژوهش بر یک بیمارستان و عدم توانایی استنباط علی از مطالعه است. ضروری است که پژوهشگران ضمن احتیاط در تعمیم یافته‌ها، در کنار افزایش مداخلات

نتایج حاصل از مقایسه داده‌های مولفه‌های عملکردی "پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی در سرطان پستان" در زنان بقاء یافته از سرطان پستان نشان داد که این گروه در مقایسه با گروه هم‌تایان تحت درمان خویش در مولفه‌های عملکرد جسمانی ( $1/25 \pm 3/60$ )، ایفای نقش ( $4/05 \pm 1/85$ )، عملکرد اجتماعی ( $3/90 \pm 1/51$ ) نمرات بیشتری را کسب کرده‌اند که این تفاوت به لحاظ آماری معنادار می‌باشد ( $P < 0/05$ ). در حالی که بین دو گروه در مولفه‌های کارکردهای شناختی، عملکرد هیجانی و کیفیت زندگی کلی تفاوت معناداری دیده نشد ( $P > 0/05$ ).

در مولفه‌های علامتی پرسشنامه کیفیت زندگی نیز نتایج تحلیل داده‌ها نشان دهنده این بود که بیماران بقاء یافته از سرطان پستان در مقایسه با هم‌تایان تحت درمان خویش مشکلات کمتری را در مولفه‌های خستگی ( $2/00 \pm 0/98$ )، تهوع و استفراغ ( $2/50 \pm 0/98$ )، درد ( $3/60 \pm 1/53$ )، اختلال در خواب ( $2/00 \pm 0/87$ ) و مشکلات کاهش اشتها ( $1/47 \pm 0/64$ ) از خود گزارش می‌کنند که این یافته‌ها در سطح ( $P < 0/05$ ) معنادار می‌باشد. همچنین بین دو گروه در مولفه‌های تنگی نفس، یبوست، اسهال و وضعیت اقتصادی تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید ( $P > 0/05$ ).

### بحث

نتایج حاصل از این پژوهش نشان دهنده این بود که علی‌رغم بهبود نسبی در مولفه‌های عملکردی همچون عملکرد جسمانی، ایفای نقش و عملکرد اجتماعی مولفه‌های مهمی همچون کارکرد شناختی، عملکرد هیجانی و مؤلفه کلی کیفیت زندگی بین دو گروه تفاوت معناداری نداشته و مطابق با مشاهدات بالینی صوت گرفته توسط پژوهشگر دارای نقایص متعددی می‌باشند. همچنین در مولفه‌های علامتی نیز نتایج بدست آمده نشان داد که بیماران بقاء یافته از سرطان پستان در مولفه‌های تنگی نفس، یبوست، اسهال و وضعیت اقتصادی همانند هم‌تایان تحت درمان خویش می‌باشند. نتایج حاصل از این مطالعه را می‌توان همسو با مطالعه Xiao و همکاران (۱۷) Sundaresan و همکاران (۱۶)؛ میکائیلی و همکاران (۱۷) دانست. از دلایل اصلی پایین بودن کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بقاء یافته از سرطان پستان، وجود درمان‌های کمکی ارائه شده به دنبال سرطان می‌باشد که از جمله این مداخلات شیمی‌درمانی می‌باشد. در شیمی‌درمانی، بیماران داروهایی را به صورت خوراکی یا تزریقی به مصرف می‌رسانند که

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد اخلاق IR.SBMU.RETECH.REC.1394.30 و تاریخ ثبت ۱۳۹۴/۷/۳۰ انجام گردید. به منظور رعایت ملاحظات از کلیه شرکت کنندگان جهت شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی گرفته شده و اطلاعات شخصی افراد به صورت کاملاً محرمانه حفظ گردید. جا دارد که همکاری صمیمانه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، همکاران بخش آنکولوژی بیمارستان شهدای تجریش تهران و کلیه شرکت کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آید.

و مراقبت‌های ارتقاء دهنده کیفیت زندگی زنان مبتلاء به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی، به عوارض ایجاد شده ناشی از درمان در زنان بقاء‌یافته نیز توجه کرده و با استفاده از رویکردهای حمایتی و روانشناختی کیفیت زندگی در زنان بقاء‌یافته از سرطان را بالا برد.

## سیاسگزاری

پژوهش حاضر بخشی از طرح پژوهشی مصوب بوده و با همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مرکز تحقیقات سرطان

## References

1. Curado M-P, Edwards B, Shin HR, Storm H, Ferlay J, Heanue M, et al. Cancer incidence in five continents, Volume IX: IARC Press, International Agency for Research on Cancer; 2007.
2. Alderton GK. Breast cancer: Breast cancer classification. *Nat Rev Cancer*. 2014;14(3):155-.
3. Asgarian F, Mirzaei M, Asgarian S, Jazayeri M. Epidemiology of Breast Cancer and the Age Distribution of Patients over a Period of Ten Years. *Iranian J Breast Dis*. 2016;9(1):31-6.
4. Thomas E, Escandón S, Lamyian M, Ahmadi F, Setoode SM, Golkho S. Exploring Iranian women's perceptions regarding control and prevention of breast cancer. *Qual Rep*. 2011;16(5):1214.
5. Mousavi SM, Gouya MM, Ramazani R, Davanlou M, Hajsadeghi N, Seddighi Z. Cancer incidence and mortality in Iran. *Ann Oncol*. 2009;20(3):556-63. DOI: 10.1093/annonc/mdn642 PMID: 19073863
6. Sohl SJ, Levine B, Avis NE. Evaluation of the Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS) scale for early post-treatment breast cancer survivors. *Qual Life Res*. 2015;24(1):205-12. DOI: 10.1007/s11136-014-0749-x PMID: 24996392
7. Karimoui Heravi M, Pourdehghan M, Jadid MM, Foroutan SK, Aein F. Effect of group counseling on sexual health of patients with breast cancer. *Sci J Forens Med*. 2006;11(4):201-6.
8. Shapiro CL, Recht A. Side effects of adjuvant treatment of breast cancer. *N Engl J Med*. 2001;344(26):1997-2008. DOI: 10.1056/NEJM200106283442607 PMID: 11430330
9. Partridge AH, Winer EP. Long-term complications of adjuvant chemotherapy for early stage breast cancer. *Breast Dis*. 2004;21(1):55-64. PMID: 15687723
10. Nejat S. Quality of Life and its Measurement. *Iranian J Epidemiol*. 2008;4(2):57-62.
11. Cummins RA. Quality of life for people with disabilities: Models, research and practice. *Assessing quality of life*. 2: Nelson Thornes; 1997. p. 116-50.
12. Kim Y, Carver CS, Shaffer KM, Gansler T, Cannady RS. Cancer caregiving predicts physical impairments: roles of earlier caregiving stress and being a spousal caregiver. *Cancer*. 2015;121(2):302-10. DOI: 10.1002/cncr.29040 PMID: 25209592
13. Prigerson HG, Bao Y, Shah MA, Paulk ME, LeBlanc TW, Schneider BJ, et al. Chemotherapy Use, Performance Status, and Quality of Life at the End of Life. *JAMA Oncol*. 2015;1(6):778-84. DOI: 10.1001/jamaoncol.2015.2378 PMID: 26203912
14. Hagerty MR, Cummins RA, Ferriss AL, Land K, Michalos AC, Peterson M, et al. Quality of life indexes for national policy: Review and agenda for research. *Soc Indic Res*. 2001;55(1):1-96.
15. Xiao C, Miller AH, Felger J, Mister D, Liu T, Torres MA. A prospective study of quality of life in breast cancer patients undergoing radiation therapy. *Adv Radiat Oncol*. 2016;1(1):10-6. DOI: 10.1016/j.adro.2016.01.003 PMID: 27453954
16. Sundaresan P, Sullivan L, Pendlebury S, Kirby A, Rodger A, Joseph D, et al. Patients' perceptions of health-related quality of life during and after adjuvant radiotherapy for T1N0M0 breast cancer. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2015;27(1):9-15. DOI: 10.1016/j.clon.2014.09.007 PMID: 25267304
17. Mikaili P. Evaluation of the effect of chemotherapy on functional scales of quality of life of patient with breast cancer. *Iranian J Breast Dis*. 2014;6(4):26-34.
18. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*. 1995;33(3):335-43. PMID: 7726811
19. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population. *Iranian Psychol*. 2005;4(1):299-313.
20. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Nat Cancer Inst*. 1993;85(5):365-76.
21. Montazeri A, Harirchi I, Vahdani M, Khaleghi F, Jarvandi S, Ebrahimi M, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30): translation and validation study of the Iranian version. *Support Care Cancer*. 1999;7(6):400-6. PMID: 10541982

22. Montazeri A, Harirchi I, Vahdani M, Khaleghi F, Jarvandi S, Ebrahimi M, et al. The EORTC breast cancer-specific quality of life questionnaire (EORTC QLQ-BR23): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res.* 2000;9(2):177-84. [PMID: 10983481](#)
23. Evenden J. Cognitive impairments and cancer chemotherapy: translational research at a crossroads. *Life Sci.* 2013;93(17):589-95. [DOI: 10.1016/j.lfs.2013.03.020](#) [PMID: 23583572](#)
24. Argyriou AA, Assimakopoulos K, Iconomou G, Giannakopoulou F, Kalofonos HP. Either called "chemobrain" or "chemofog," the long-term chemotherapy-induced cognitive decline in cancer survivors is real. *J Pain Symptom Manage.* 2011;41(1):126-39. [DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2010.04.021](#) [PMID: 20832978](#)
25. Kaiser J, Dietrich J. Challenges in research on the neural basis of „chemobrain“. *Transl Neurosci.* 2014;5(3):222-5.
26. Myers JS, editor *Chemotherapy-related cognitive impairment: the breast cancer experience.* Oncology nursing forum; 2012.
27. Logsdon RG, Gibbons LE, McCurry SM, Teri L. Assessing quality of life in older adults with cognitive impairment. *Psychosom Med.* 2002;64(3):510-9. [PMID: 12021425](#)
28. Pomykala KL, de Ruiter MB, Deprez S, McDonald BC, Silverman DH. Integrating imaging findings in evaluating the post-chemotherapy brain. *Brain Imaging Behav.* 2013;7(4):436-52. [DOI: 10.1007/s11682-013-9239-y](#) [PMID: 23828813](#)
29. Nieuwenhuijsen K, de Boer A, Spelten E, Sprangers MA, Verbeek JH. The role of neuropsychological functioning in cancer survivors' return to work one year after diagnosis. *Psychooncology.* 2009; 18(6): 589-97. [DOI: 10.1002/pon.1439](#) [PMID: 18942672](#)

# Comparative study of quality of life in women survived with those suffered from breast cancer while under chemotherapy

Mona Malekzade Moghani 1, Sana Peykani 2, Omid Amani 3,\*

<sup>1</sup> Assistant Professor, Cancer Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> MA, Department of Psychology, Family Therapy Center, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

<sup>3</sup> MA, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

\* **Corresponding author:** Omid Amani, MA, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. E-mail: O.amani69@yahoo.com

**Received:** 30 Oct 2016

**Accepted:** 03 Jul 2017

## Abstract

**Introduction:** Cancer and its treatments affect the quality of life of those who are suffered from breast cancer. This study aims to compare the quality of life in women survived with those suffered from breast cancer while under chemotherapy in 1394-1395.

**Methods:** In this descriptive-comparative study is conducted on 40 women survived breast cancer with the history of chemotherapy with 40 women who have cancer while under chemotherapy. Each of these cases was matched for age, sex, education, marital status and job. A sample of respondents is selected from Shohdaye Tajrish Hospital, Tehran through purposive sampling. The instruments consist "Depression, Anxiety, Stress Scales" (DASS)" and "The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ- C30)". The validity and reliability are measured in previous study. Data is analyzed by SPSS. 22.

**Results:** Despite the significant difference and the relative increase of scores of functional components like physical performance, role-play and social performance in women survived breast cancer ( $P < 0.05$ ). Important components like cognitive emotional performance and overall components of life quality shows no significant difference in signed components ( $P > 0.05$ ). Also the study shows that women survived breast cancer in dyspnea, constipation diarrhea, and the economy position are just like their matches under treatment ( $P > 0.05$ ).

**Conclusions:** The quality of life in women survived and those suffered from breast cancer while under chemotherapy is low. Therefore, it is recommended that the quality of life of women survived and woman under chemotherapy can be improved by supportive and psychological approaches.

**Keywords:** Breast Cancer, Women, Quality of Life, Chemotherapy