

ارتباط بین ویژگی‌های سرطان و کیفیت زندگی بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی

مرضیه شبان* (کارشناس ارشد پرستاری) - زهرا منجمد (کارشناس ارشد پرستاری) - عباس مهران (کارشناس ارشد آمار) - علی حسن‌پور دهکردی (دانش‌آموخته‌ی کارشناسی ارشد پرستاری)

فصلنامه حیات

سال دهم شماره ۲۲ پاییز ۱۳۸۳ صص ۷۹-۸۴

تاریخ دریافت مقاله: بهمن ماه ۱۳۸۳

تاریخ پذیرش مقاله: خرداد ماه ۱۳۸۳

چکیده

مقدمه: دستیابی به اطلاعات در مورد کیفیت زندگی نه تنها راه گشای درمان‌های مؤثر و پیشرفت‌های آینده است بلکه در ارتقاء برنامه‌های حمایتی و اقدامات توانبخشی بسیار مؤثر می‌باشد.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی از نوع ارتباطی است که به منظور بررسی ارتباط ویژگی‌های سرطان و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی مراجعه‌کننده به درمانگاه منتخب انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفته است. در این تحقیق ۲۰۰ نفر از بیماران مبتلا به انواع سرطان (تومورهای توپر) تحت شیمی درمانی بودند به صورت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای بود که از طریق مصاحبه، گزارش خود بیمار و مراجعه به پرونده بیمار تکمیل می‌گشت و شامل سه بخش بود: بخش اول، خصوصیات دموگرافیک؛ بخش دوم، ویژگی‌های سرطان از قبیل نوع سرطان، مرحله سرطان، طول مدت بیماری، درد ناشی از سرطان، قبول یا انکار سرطان توسط بیمار، کاهش یا از دست دادن عملکرد اعضاء بدن و میزان خستگی و بخش سوم، شامل بررسی ابعاد کیفیت زندگی نظیر وضعیت عمومی، فعالیت جسمی، وضعیت شغلی، اجتماعی و خواب.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش بیانگر آن بود که کیفیت زندگی اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۶٪) متوسط بوده است. در خصوص ارتباط ویژگی‌های سرطانی با کیفیت زندگی نتایج نشان داد که بین نوع سرطان ($p=0/007$)، شدت درد ($p=0/007$)، کاهش یا از دست دادن عملکرد اعضاء بدن ($p=0/001$) و شدت خستگی ($p=0/000$) با کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود داشت ولی بین قبول یا انکار بیماری، طول مدت بیماری از زمان تشخیص و مرحله سرطان با کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: برخی از ویژگی‌های سرطان از جمله نوع سرطان، درد، کاهش یا از دست دادن عملکرد اعضاء و خستگی بر کیفیت زندگی بیماران تحت شیمی‌درمانی تأثیر دارد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، سرطان، تومورهای توپر، شیمی درمانی

* نویسنده مسؤول مقاله: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

تلفن و نمابر: ۶۹۳۳۶۰۰

E-mail: Shabanma@sina.tums.ac.ir

مقدمه

در طی دو دهه گذشته کیفیت زندگی یکی از مهمترین موضوعات تحقیقات بالینی بوده و به عنوان یکی از جنبه‌های مؤثر در مراقبت از بیماران مورد تأیید قرار گرفته است و بررسی آن به منظور تشخیص تفاوت‌های موجود بین بیماران، پیش‌بینی عواقب بیماری و ارزشیابی مداخلات درمانی مورد استفاده قرار گرفته است (۱).

امروزه مردم خواستار بهبود کیفیت زندگی هستند و از این رو دولت‌ها در سراسر جهان روز به روز بیشتر به بهبود کیفیت زندگی مردم خود توجه دارند و می‌کوشند تا ابتلاء به بیماری و مرگ را کاهش دهند و خدمات بهداشتی و تأمین رفاه جسمی، روانی و اجتماعی مردم را ارتقاء دهند (۲).

کیفیت زندگی مجموعه‌ای از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی (شادی، رضایت و افتخار، سلامتی، موفقیت‌های اقتصادی یا فرصت‌های آموزشی و خلاقیت) است که به وسیله شخص یا گروهی از افراد درک می‌شود (۳ و ۴).

کیفیت زندگی یک عبارت عمومی است که تعریف کردن آن مشکل است ولی سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک هر فرد از زندگی، ارزش‌ها، اهداف، استانداردها و علایق تعریف کرده است (۵). از جمله اختلالاتی که بر سلامت و در نتیجه کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارند بیماری‌های مزمن نظیر سرطان است. تشخیص سرطان تجربه‌ای بسیار ناخوشایند و غیر قابل باور برای هر فرد است. سرطان باعث می‌شود شغل، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و زندگی خانوادگی دچار اختلال شده، منجر به ویرانی زندگی بیمار گردد. این تأثیرات به خصوص جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی بیمار

شامل وضعیت روحی، روانی، اجتماعی و اقتصادی و عملکرد جنسی را در بر می‌گیرد (۵). در برخی از مطالعات در بیماران مبتلا به سرطان نشان داده شده که شدت بیماری و فشارهای روحی بر کیفیت زندگی تأثیر دارد (۶) و در برخی دیگر کیفیت زندگی فرد با همه عوامل بیماری سرطان از جمله نوع درمان ارتباط داشته است (۷).

تأثیرات سرطان شامل خستگی، مشکلات روحی، روانی، انکار بیماری، اختلال در تصویر ذهنی به دلیل تغییر در عملکرد اعضای بدن و طول مدت بیماری است (۸). از ویژگی‌های دیگر سرطان، نوع سرطان، مرحله سرطان، زمان تشخیص اولیه، پذیرش بیماری توسط بیمار، درد ناشی از سرطان، استرس‌های روانی و رفتار مراقبت‌دهندگان می‌باشد که بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی تأثیر دارد (۵). با توجه به افزایش شیوع سرطان و اهمیت تأثیر این بیماری بر روی تمام ابعاد زندگی افراد مبتلا و با در نظر گرفتن اینکه بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی دچار مشکلات متعددی هستند و همچنین در جامعه ما به مفهوم کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در بیماران سرطانی کمتر پرداخته شده است، شناخت این عوامل به کارکنان بهداشتی و درمانی جامعه کمک می‌کند تا فعالیت‌های خود را در جهت ارتقاء سطح سلامت و بهبود کیفیت زندگی سازماندهی نمایند. پرستاران که ارتباط نزدیکی با این بیماران دارند، می‌توانند تأثیر سرطان و ویژگی‌های آن را بر کیفیت زندگی بررسی کنند و با شناسایی این عوامل گامی در جهت تعدیل این مشکلات بر دارند به طوری که با ارجاع مشکلات به سازمان‌های ذیربط اجتماعی و خانواده بیماران علاوه بر آگاهی دادن به آنان

موفق به جلب همکاری لازم جهت بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا گردند.

مواد و روش کار

این مطالعه توصیفی - مقطعی از نوع ارتباطی انجام گرفت. جامعه پژوهش را ۲۰۰ بیمار زن و مرد مبتلا به سرطان (تومورهای توپر) تحت شیمی درمانی مراجعه‌کننده به درمانگاه منتخب انکولوژی در سال ۱۳۸۲ در دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکیل می‌دادند. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف انجام شد و از آنان جهت شرکت در تحقیق رضایت گرفته شد و همچنین دارای خصوصیات زیر بودند ۱ - بیماران حداقل یک دوره تحت شیمی درمانی بوده‌اند ۲ - سن آنها ۱۸ سال یا بیشتر بود و دارای بیماری‌های مزمن و پر خطر مانند دیابت نبودند و تحت درمان رادیوتراپی نیز قرار نداشتند. داده‌ها از طریق مصاحبه و گزارش خود بیمار و ثبت اطلاعات با مراجعه به پرونده جمع‌آوری شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای سه قسمتی شامل موارد ذیل بود:

قسمت اول خصوصیات دموگرافیک را ارزیابی می‌کرد. قسمت دوم حاوی سؤالاتی مربوط به ویژگی‌های سرطان از قبیل نوع سرطان، مرحله سرطان، طول مدت بیماری از زمان تشخیص، درد ناشی از سرطان، قبول یا انکار سرطان توسط بیمار، کاهش یا از دست دادن عملکرد اعضاء بدن و شدت خستگی بود و بخش سوم به بررسی ابعاد کیفیت زندگی می‌پرداخت که شامل چهار قسمت بود:

اول، سؤالات مربوط به وضعیت عمومی (سلامت جسمی و روانی)؛ دوم، سؤالات مربوط به فعالیت جسمی؛ سوم، سؤالات مربوط به

وضعیت اجتماعی - عملکرد شغلی و چهارم، سؤالات مربوط به وضعیت خواب.

یکی از پژوهشگران جهت جمع‌آوری داده‌ها، هر روز به درمانگاه مزبور مراجعه نموده، پس از معرفی خود به واحدهای پژوهشی که واجد شرایط بودند، هدف از انجام پژوهش را بازگو می‌نمود. بعد از اخذ رضایت و اعلام آمادگی واحدهای مورد پژوهش برای پاسخگویی، پرسشنامه توسط خود پژوهشگر از طریق مصاحبه تکمیل می‌گردید. همچنین برای دستیابی به بعضی از اطلاعات نظیر شدت درد و خستگی از خود گزارشی بیماران استفاده می‌شد. این روند تا تکمیل تعداد واحدهای پژوهش ادامه داشت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

در این پژوهش اعتبار علمی ابزار از طریق اعتبار محتوا صورت گرفت و برای پایایی ابزار از روش دو نیمه کردن استفاده شد و ضریب همبستگی حاصل از نمرات دو نیمه آزمون با استفاده از فرمول اسپیرمن- براون^۱، ۹۰ درصد محاسبه گردید.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه در ۲۰۰ نفر از بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی بیانگر آن است که میانگین سن آنها ۴۶/۱۵ سال (با انحراف معیار ۱۵/۵۲) بوده، ۵۴/۵ درصد مذکر، ۶۵ درصد با سواد، ۵۳/۵ درصد بیکار و ۹۷ درصد تحت پوشش بیمه بودند. در ۷۹/۵ درصد درآمد خانواده تأمین‌کننده مخارج زندگی نبود، ۶۱/۵ درصد نیاز به مراقبت در منزل توسط اطرافیان داشتند، ۳۹ درصد توسط فرزندان

مراقبت می‌شدند و ۸۴ درصد تحت حمایت هیچگونه سازمانی نبودند.

رژیم دارویی ۴۳ درصد دو دارویی بود و ۱/۵ درصد بین ۳-۵ دوره شیمی درمانی شده بودند؛ ۳۵ درصد مبتلا به سرطان گوارشی و ۳۵/۵ درصد در مرحله ۳ سرطان بودند و ۶۱/۵ درصد کمتر از یک سال از بیماریشان گذشته بود. ۶۰ درصد بیماران همیشه درد داشتند، ۵۱ درصد دردشان بین ۱-۲ ساعت طول می‌کشید، ۷۵/۵ درصد با فعالیت دردشان افزایش پیدا می‌کرد، ۸۰/۵ درصد دردشان به دیگر نواحی بدن انتشار می‌یافت، ۴۲/۹ درصد محل انتشار درد شکم بود و ۳۴ درصد نوع دردشان ترسناک یا عاجز کننده بود. ۸۵ درصد بیماران می‌دانستند که سرطان دارند، ۱۹ درصد بیماری خود را پذیرفته بودند و ۳۹/۵ درصد به طور متوسط با بیماری خود سازگار شده بودند. ۵۲/۵ درصد قطع عضو یا ارگان داشتند که ۹۰/۵ درصد علت قطع عضو سرطان بود و ۳۵/۳ درصد از زنان تحت مطالعه ماستکتومی شده بودند. ۸۴/۵ درصد دچار کاهش یا از دست دادن عملکرد اعضاء بدن شده بودند، ۶۱ درصد کاهش در عملکرد دست‌ها و پاها داشتند و ۸۸ درصد به علت بیماری و شیمی درمانی مبتلا به خستگی بودند.

در رابطه با کیفیت زندگی نتایج نشان داد کیفیت زندگی اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۶ درصد) متوسط و کیفیت زندگی ۱۱ درصد نامطلوب بود، ۶۴/۵ درصد در وضعیت عمومی خوب بودند و ۴۹ درصد تاحدودی از زندگی رضایت داشتند.

نتایج نشان داد بین نوع سرطان و کیفیت زندگی ارتباط معنادار وجود دارد ($p=0/007$) که شدت ارتباط آنها با استفاده از ضریب

همبستگی چوپروف^۱ ۰/۱۹ محاسبه شد. بین مرحله سرطان و کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود ندارد. همچنین بین مدت بیماری از زمان تشخیص و کیفیت زندگی ارتباط آماری معناداری وجود نداشت. بیمارانی که از درد رنج می‌بردند در مقایسه با بیمارانی که هیچگونه دردی نداشتند از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار بودند و آنالیز آماری ارتباط معناداری بین شدت درد و کیفیت زندگی را نشان داد ($p=0/007$) که شدت ارتباط آنها با استفاده از ضریب همبستگی چوپروف ۰/۱۹ محاسبه شد. همچنین هیچگونه ارتباط معناداری بین قبول یا انکار سرطان و کیفیت زندگی وجود نداشت.

بیمارانی که کاهش یا از دست دادن عملکرد داشتند از کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به بیمارانی که هیچگونه کاهش یا از دست دادن عملکردی نداشتند برخوردار بودند. آزمون مجذور کای ارتباط معناداری بین کاهش یا از دست دادن عملکرد اعضاء و کیفیت زندگی را نشان داد ($p=0/001$) و شدت این ارتباط با استفاده از ضریب همبستگی چوپروف ۰/۲۲ محاسبه شد. بیمارانی که خستگی کمتری داشتند از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند و آزمون مجذور کای ارتباط معناداری بین شدت خستگی و کیفیت زندگی نشان داد ($p=0/000$) که شدت ارتباط آنها با استفاده از ضریب همبستگی چوپروف ۰/۳۲ محاسبه شد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه ۲۰۰ بیمار مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی با متوسط سنی ۶۶/۱۵ سال، مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

۶۶ درصد آنان کیفیت زندگی متوسط داشتند. در مطالعه نعمت‌الهی کیفیت زندگی اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۶ درصد) در حد متوسط بود (۸).

سامارکو^۱ در مطالعه خود میانگین کیفیت زندگی زنان جوان (زیر ۵۰ سال) را متوسط گزارش کرده است (۹). بخشی در مطالعه خود دریافت اکثریت واحدهای تحت مطالعه (۶۶/۷ درصد) کیفیت زندگی متوسط داشته‌اند (۱۰).

در بررسی ارتباط نوع سرطان و کیفیت زندگی، آزمون آماری مجذور کای نشان داد بین نوع سرطان و کیفیت زندگی ارتباط معنادار وجود دارد. مطالعه روستون^۲ و همکاران بیانگر آن است که سرطان‌های مختلف اثرات متفاوتی بر روی کیفیت زندگی افراد دارند زیرا هر کدام از سرطان‌ها عوارض و مشکلات خاصی را ایجاد می‌کنند که ممکن است این مشکلات و عوارض با سرطان‌های دیگر متفاوت باشد به همین دلیل هم اثرات متفاوتی بر روی کیفیت زندگی دارند (۱۱).

در مورد ارتباط مرحله بیماری سرطان و کیفیت زندگی نتایج این مطالعه و یافته‌های ودات^۳ و همکاران نشان دادند که بین مرحله سرطان و کیفیت زندگی بیماران سرطانی ارتباط آماری معناداری وجود ندارد (۵) که می‌تواند به دلیل حمایت اعضاء خانواده، خدمات پزشکی و پرستاری مناسب باشد. در زمینه ارتباط مدت بیماری از زمان تشخیص و کیفیت زندگی مقایسه نتایج این مطالعه و مطالعات نعمت‌الهی و ودات و همکاران نشان داد که بین طول مدت بیماری از زمان تشخیص و کیفیت

زندگی ارتباط معناداری وجود ندارد. ولی نتایج مطالعه هالزرنر^۴ در زمینه ارتباط طول مدت بیماری از زمان تشخیص و کیفیت زندگی نشان می‌دهد که طول مدت بیماری باعث کاهش کیفیت زندگی بیماران سرطانی می‌شود (۱۲). دلیل این تفاوت عوامل متعددی از جمله تعداد واحد، جامعه پژوهش، روش نمونه‌گیری می‌باشد.

یافته‌های حاضر در مورد ارتباط بین شدت درد ناشی از سرطان و کیفیت زندگی با نتایج مطالعه ودات و همکاران که بیان کردند بین درد ناشی از سرطان و کیفیت زندگی ارتباط آماری معناداری وجود دارد مطابقت می‌کند. نتایج مطالعه حاضر در خصوص ارتباط قبول یا انکار سرطان و کیفیت زندگی بیانگر آن است که بین قبول یا انکار سرطان و کیفیت زندگی بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی ارتباط آماری معنادار وجود ندارد. نتایج این مطالعه با پژوهش ودات و همکاران در رابطه با قبول یا انکار بیماری و ارتباط آن بر کیفیت زندگی که معنادار است ($p < 0/05$) متفاوت می‌باشد. علت تفاوت بین مطالعه فوق با تحقیق حاضر را می‌توان عواملی از جمله مسایل فرهنگی، تعداد واحدها و جامعه پژوهش ذکر کرد. به عبارتی قبول بیماری در این تحقیق توسط بیماران راحت‌تر صورت گرفته است.

یافته‌های حاضر در زمینه ارتباط بین کاهش یا از دست دادن عملکرد اعضاء بدن با کیفیت زندگی با نتایج مطالعه ودات و همکاران مطابقت ندارد. نتایج این مطالعه نشان داد که بین کاهش یا از دست دادن عملکرد اعضاء با کیفیت زندگی ارتباط آماری معنادار وجود دارد در حالی که در مطالعه ودات و همکاران چنین

1 - Sammarco

2 - Rustoen

3 - Vedat

4 - Holzner

مطالعه ارتباط آماری معناداری وجود ندارد (۱۲). شاید بتوان علت خستگی بیماران در تحقیق حاضر را به نوع داروی مصرفی شیمی‌درمانی و عود مجدد بیماری ارتباط داد. به طور کلی به نظر می‌رسد برخی خصوصیات سرطان و کیفیت زندگی ارتباط وجود دارد. توجه به این خصوصیات در بهبود کیفیت زندگی بسیار مؤثر خواهد بود.

منابع

- 1 - Fuller J, Schaller-Ayers J. Health assessment. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Co; 1999. P. 1006.
- 2 - Guggenmous H. Quality of life and health. 1st ed. Berlin: Blackwell-Wisenschafet; 1995.
- 3 - Park K, Park S. Textbook of prevention and social medicine. Jabalpur: Banar Sidas Bhanot; 1995.
- 4 - Shumuker SA. Psychological text and scales. In: Spiker B, editor. Quality of life assessment in clinical trials. New York: Raven press; 1990.
- 5 - Vedat I, Perinan G, Seref K, Anmet O, Fikret A. The relationship between disease features and quality of life in patients with cancer. Cancer Nursing. 2001; 24(6): 490-495.
- 6 - Northouse LL, Caffey M, Deichelbohrer L, Schmidt L, Guziatke-Trojniak L, West S, et al. The quality of life of African American women with breast cancer. Res Nurs Health. 1999 Dec; 22(6): 449-60.
- 7 - Smeltzer S, Bare B. Textbook of medical surgical Nursing. Philadelphia: Lippincott Co; 2004.

ارتباطی مشاهده نشد علت این تفاوت می‌تواند به دلیل تفاوت جامعه پژوهش، تعداد واحدها، نوع پرسشنامه یا روش نمونه‌گیری باشد. در زمینه ارتباط شدت خستگی با کیفیت زندگی نتایج نشان داد بین شدت خستگی و کیفیت زندگی ارتباط آماری معناداری وجود دارد. ولی نتایج مطالعه هالزرنر و همکاران نشان داد که بین شدت خستگی و کیفیت زندگی بیماران تحت

۸ - نعمت‌الهی آذر. بررسی کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۲.

9 - Sammarco A. Perceived social support, uncertainty, and quality of life of younger breast cancer survivors. Cancer Nurs. 2001 Jun; 24(3): 212-9.

۱۰ - بخشی رویا. بررسی تأثیر مشاوره پرستاری بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت درمان با رادیوتراپی در انستیتو کانسر شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، ۱۳۷۸.

11 - Rustoen T. Hope and quality of life, two central issues for cancer patients: a theoretical analysis. Cancer Nurs. 1995; 18(4): 355-361.

12 - Holzner B, Kemmler G, Kopp M, Moschen R, Schweigkofler H, Dunser M, et al. Quality of life in breast cancer patients--not enough attention for long-term survivors? Psychosomatics. 2001; 42(2): 117-23.