

## مقاله پژوهشی

فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان

سال دوم ، شماره دوم . زمستان ۸۶، ۷-۱

# کیفیت زندگی طی شیمی درمانی در مبتلایان به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی (۱۳۸۱-۱۳۸۰)

شراره ضیغمی محمدی<sup>۱\*</sup>، پوری هوشمند<sup>۲</sup>، محمد مهدی کوشیار<sup>۳</sup>، حبیب ا... اسماعیلی<sup>۴</sup>

### خلاصه

**زمینه و هدف:** کیفیت زندگی، مفهومی ذهنی و چند بعدی است که در ابعاد جسمی، اجتماعی، عاطفی و ایفای نقش مورد بررسی قرار می گیرد. تشخیص و درمان های سرطان، مانند شیمی درمانی می تواند بر کیفیت زندگی بیمار تاثیر منفی گذارد. هدف از این مطالعه، بررسی روند کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان قبل و بعد از سه دوره شیمی درمانی در بیمارستان های منتخب دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی در سال ۱۳۸۱-۱۳۸۰ بود.

**مواد و روش ها:** این یک مطالعه توصیفی همبستگی بود که از روش نمونه گیری غیراحتمالی مبتنی بر هدف استفاده گردید. ۱۲۱ بیمار سرپایی مبتلا به سرطان در این مطالعه شرکت داشتند. اطلاعات به شیوه مصاحبه جمع آوری شد. ابزار مورد استفاده متشکل از مجموعه پرسشنامه حمایت اجتماعی ساراسون، مقیاس شدت خستگی، مقیاس خستگی پایپر و مقیاس کیفیت زندگی بود. اطلاعات در مرحله قبل و همچنین بعد از سه دوره شیمی درمانی جمع آوری گردید.

**یافته ها:** ۶۲ درصد نمونه ها مونث و میانگین سنی آن ها ۵۴-۴۵ سال بود. نتایج آزمون تی زوجی تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمره کل کیفیت زندگی در مرحله قبل و بعد از سه دوره شیمی درمانی نشان داد ( $p=0/011$ ). هم چنین تفاوت آماری معنی داری بین میانگین ابعاد عملکرد جسمی ( $p<0/003$ )، ایفای نقش ( $p<0/001$ )، عاطفی ( $p=0/006$ ) در مرحله قبل و بعد از سه دوره شیمی درمانی به دست آمد، اما تفاوت آماری معنی داری بین میانگین ابعاد شناختی و اجتماعی دیده نشد.

**نتیجه گیری:** به نظر می رسد شیمی درمانی بر کیفیت زندگی تأثیر منفی دارد. پرستاران می توانند با مداخلات مناسب و اجرای آموزش اقدامات خود مراقبتی به بیمار در کاهش خستگی و عوارض جانبی شیمی درمانی و ارتقاء کیفیت زندگی او در طول شیمی درمانی کمک نمایند.

**واژه های کلیدی:** کیفیت زندگی . شیمی درمانی ، سرطان ، تهران

\*۱ - کارشناس ارشد پرستاری مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج - نویسنده مسئول

۲ - کارشناس ارشد پرستاری مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

۳ - فوق تخصص هماتولوژی و انکولوژی عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی مشهد

۴ - دکتری آمار حیاتی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

## مقدمه

سرطان دومین عامل مرگ و میر در آمریکا [۱] و سومین عامل مرگ و میر در ایران محسوب می‌گردد [۲]. از جمله مسائل مهم در بررسی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله سرطان توجه به کیفیت زندگی بیماران است. در نظر گرفتن عوامل مرتبط با کیفیت زندگی بیماران سرطانی نکته مهمی در ارزیابی اثربخشی درمان و روند بیماری در این بیماران محسوب می‌شود. کیفیت زندگی یک ساختار چند بعدی دارد که در ابعاد مختلف عملکردی، اجتماعی، روانی، عاطفی مورد بررسی قرار می‌گیرد. این پارامترها شاخص‌های مهمی از عملکرد بیمار را بعد از تشخیص و درمان سرطان، نشان می‌دهند. از شایع‌ترین مواردی که در مطالعات کیفیت زندگی مورد تحقیق و بررسی قرار می‌گیرد مسائل مربوط به بیماران سرطانی است [۳].

اثرات روانی ناشی از تشخیص سرطان و اثرات جسمی ناشی از درمان‌های آن توأم با بسیاری از عوارض جانبی هستند که اثر منفی بر کیفیت زندگی فرد می‌گذارند [۴]. Ozyilkan می‌نویسد تشخیص و درمان سرطان سبب اختلال در الگوی خواب و فعالیت، ایجاد علائم جسمی و اختلال در عملکرد شناختی، مشارکت اجتماعی و انجام وظایف فرد می‌گردد و در نهایت کیفیت زندگی فرد را تهدید می‌نماید [۵]. Wapnir می‌نویسد: نوع روش درمانی، بر کیفیت زندگی اثر دارد. درمان‌های سرطان توأم با عوارض و سمیتی هستند که به طور کوتاه مدت یا طولانی مدت کیفیت زندگی فرد را به خطر می‌اندازد، در این میان، هر چه شدت عوارض جانبی تجربه شده در طول درمان، بیشتر باشد کیفیت زندگی بیشتر مورد تهدید قرار می‌گیرد [۶].

از جمله درمان‌های سرطان، شیمی درمانی است که با هدف نابودسازی سلول‌های سرطانی انجام می‌پذیرد. مطالعات نشان می‌دهد شیمی درمانی توأم با عوارض متعددی مانند خستگی، تهوع، استفراغ، آنمی و آلپسی است که می‌تواند بر کیفیت زندگی اثر منفی گذارد [۷-۹]. اساس فلسفه پرستاری، بهبود زندگی است. امروزه تنها زنده ماندن مد نظر نیست و افراد خواهان یک زندگی با کیفیت مطلوب می‌باشند. پرستاران به دلیل تماس طولانی تر و مستقیم تری که با بیمار دارند، نقش

مهم و مؤثری در بررسی و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران سرطانی دارند. مطالعات نشان می‌دهد مداخلات پرستاری در مبتلایان به سرطان به طور معنی‌داری به کاهش عوارض جانبی ناشی از درمان و ارتقاء کیفیت زندگی آن‌ها منجر می‌گردد [۱۰].

با عنایت و آگاهی از شیمی درمانی به عنوان یک شیوه درمانی توأم با عوارض جانبی و از طرفی ضرورت توجه و ارزیابی کیفیت زندگی بیماران سرطانی، این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان قبل و بعد از سه دوره شیمی درمانی انجام گرفت. بدیهی است نتایج این مطالعه می‌تواند راهنمایی برای پرستاران بخش سرطان باشد تا با بهره‌گیری از آن بتوانند در امر مراقبت و درمان مؤثرتر، اقدام نموده و با ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری در جهت کاهش عوارض جانبی شیمی درمانی و ارتقاء کیفیت زندگی در این بیماران گام بردارند.

## مواد و روش‌ها

در این پژوهش که یک مطالعه توصیفی - همبستگی بود از یک طرح تک متغیره و تک گروهی استفاده گردید. ۱۲۱ بیمار مبتلا به سرطان که برای انجام اولین دوره شیمی درمانی به درمانگاه‌های سرپایی شیمی درمانی بیمارستان‌های شریعتی، طالقانی، شهدای تجریش و انستیتو کانسر تهران مراجعه نموده بودند، به شیوه نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شده و در همین مرحله و بعد از سه دوره شیمی درمانی تحت مصاحبه قرار گرفته و اطلاعات جمع‌آوری شد.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، فرم انتخاب نمونه، فرم مشخصات فردی، فرم اطلاعات مربوط به بیماری و درمان، مقیاس دیداری شدت خستگی، پرسشنامه حمایت اجتماعی، مقیاس کیفیت زندگی مربوط به سازمان اروپایی تحقیق و درمان سرطان بود. جهت تعیین روایی فرم‌های انتخاب نمونه، مشخصات فردی، و اطلاعات بیماری و درمان، از روش روایی محتوا استفاده گردید. مقیاس دیداری شدت خستگی و مقیاس کیفیت زندگی، ابزارهای استاندارد و قابل تأیید بودند. سپس از طریق نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های آنالیز واریانس یک‌طرفه، زوج میانگین‌ها و ضریب همبستگی پیرسون، اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

**یافته ها**

نتایج نشان داد اکثر واحدهای پژوهش در گروه سنی ۴۵-۵۴ سال (۲۸/۱٪) قرار داشتند. ۶۲ درصد واحدهای پژوهش، مؤنث و ۳۸ درصد مذکر بودند و بیشترین واحدهای پژوهش در مرحله دوم سرطان (۴۶/۵ درصد) قرار داشتند. توزیع فراوانی سطوح مختلف زندگی در مرحله قبل و بعد از سه دوره شیمی درمانی تفاوت آماری معنی داری نشان نداد. (p=۰/۵۹۳)

(جدول شماره ۱). اما بعد از سه دوره شیمی درمانی، میانگین ابعاد کیفیت زندگی به طرز محسوسی نسبت به قبل از شیمی درمانی، کاهش یافته بود به طوری که در نتایج آزمون تی زوجی تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمره کل کیفیت زندگی در مرحله قبل و بعد از سه دوره شیمی درمانی نشان داد (p=۰/۰۱۱).

**جدول ۱: مقایسه میانگین ابعاد کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان قبل و بعد از سه دوره شیمی درمانی**

آزمون تی زوجی			اختلاف میانگین قبل و بعد	بعد از سه دوره شیمی درمانی	قبل از شیمی درمانی	شیمی درمانی ابعاد
t	DF	p	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	کیفیت زندگی
۳/۰۰۶	۱۲۰	۰/۰۰۳	۰/۴۶ $\pm$ ۱/۶۹	۷,۱۴ $\pm$ ۱,۴۹	۶/۶۸ $\pm$ ۱/۷۴	عملکرد جسمی
۵/۸۱	۱۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۲ $\pm$ ۱/۰۰	۳/۷۶ $\pm$ ۰/۶۲	۳/۲۳ $\pm$ ۰/۹۵	ایفای نقش
۰/۹۹۳	۱۲۰	۰/۳۲۳	۹/۹۲ $\pm$ ۱/۰۹	۳/۰۳ $\pm$ ۰/۸۸	۲/۹۳ $\pm$ ۰/۹۱	عملکرد شناختی
۲/۷۷۲	۱۲۰	۰/۰۰۶	۱/۱۱ $\pm$ ۴/۴۲	۱۱/۱۹ $\pm$ ۳/۰۱	۱۰/۰۷ $\pm$ ۳/۰۶	عملکرد عاطفی
۰/۸۱۰	۱۲۰	۰/۴۲۰	۰/۱۰ $\pm$ ۱/۴۵	۵/۲۱ $\pm$ ۱/۲۵	۵/۱۰ $\pm$ ۱/۴۹	عملکرد اجتماعی
۲/۲۱۲	۱۲۰	۰/۰۲۹	۱/۲۷ $\pm$ ۶/۳۲	۲۲/۷۸ $\pm$ ۶/۱۹	۲۱/۵۱ $\pm$ ۵/۷۹	علائم آزار دهنده
-۵/۲۲۷	۱۲۰	۰/۰۰۱	-۱/۱۹ $\pm$ ۲/۵۰	۶/۱۱ $\pm$ ۱/۸۶	۷/۳۰ $\pm$ ۲/۰۹	کیفیت زندگی بیمار
۰/۵۲۸	۱۲۰	۰/۵۹۸	۴/۱۳ $\pm$ ۰/۸۶	۲/۷۷ $\pm$ ۰/۹۵	۲/۷۳ $\pm$ ۱/۰۷	مشکلات مالی
۲/۵۹۳	۱۲۰	۰/۰۱۱	۲/۴۳ $\pm$ ۱۰/۳۴	۶۲/۰۳ $\pm$ ۱۰/۲۶	۵۹/۵۹ $\pm$ ۱۰/۰۶	نمره کل کیفیت زندگی

نتایج آزمون تی زوجی، تفاوت آماری معنی داری بین میانگین بعد عملکرد جسمی (p=۰/۰۰۳)، بعد ایفای نقش (p < ۰/۰۰۱) و عملکرد عاطفی (p=۰/۰۰۶) در مرحله قبل و بعد از سه دوره شیمی درمانی نشان داد ولی تفاوتی بین میانگین بعد عملکرد شناختی و اجتماعی مشخص نگردید.

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین تغییرات کیفیت زندگی با تجربه علائم آزار دهنده، شدت خستگی (p < ۰/۰۰۱) و هموگلوبین (p=۰/۰۵) ارتباط آماری معنی داری نشان داد ولی با حمایت اجتماعی ارتباط آماری معنی داری نشان نداد (جدول شماره ۲).

جدول ۲: همبستگی بین تغییرات کیفیت زندگی در مرحله قبل و بعد از سه دوره شیمی درمانی با توجه به برخی متغیرها

تغییرات کیفیت زندگی		کیفیت زندگی بعد از سه دوره شیمی درمانی		کیفیت زندگی قبل از شیمی درمانی		کیفیت زندگی متغیر
p	r	p	r	p	r	
۰/۱۴۷	-۰/۱۳۳	۰/۵۵۷	-۰/۰۵۴	-۰/۰۰۶	-۰/۲۵۰	حمایت اجتماعی
< ۰/۰۰۱	۰/۳۵۴	< ۰/۰۰۱	۰/۶۷۵	< ۰/۰۰۱	۰/۵۳۸	تجربه علائم آزار دهنده*
< ۰/۰۰۱	۰/۵۳۸	< ۰/۰۰۱	۰/۶۶۵	< ۰/۰۰۱	۰/۷۴۰	شدت خستگی
۰/۰۵۰	-۰/۱۷۹	< ۰/۰۰۱	-۰/۳۳۶	< ۰/۰۰۱	-۰/۳۶۴	هموگلوبین

( $p < 0/001$ ) ولی بر حسب تغییرات ایجاد شده در ظاهر بدن و آگاهی از بیماری تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد (جدول شماره ۳). در مدل خطی عمومی نیز پس از حذف اثر برخی متغیرهای کمی و کیفی مهم نشان داد که خستگی دارای بیشترین اثر بر تغییرات کیفیت زندگی می باشد.

\*منظور از علائم آزار دهنده، علائم درد، تهوع، استفراغ، اسهال، تنگی نفس، بی خوابی، ضعف، بی اشتها، بیبوست می باشد که توسط مقیاس علائم نگران کننده بررسی شد. میانگین تغییرات کیفیت زندگی بر حسب امید، تردید و اندکس توده بدن تفاوت آماری معنی داری نشان داد

جدول ۳: مقایسه میانگین کیفیت زندگی در مرحله قبل و بعد از سه دوره شیمی درمانی و تغییرات کیفیت زندگی

بر حسب برخی متغیرهای مورد بررسی

تغییرات کیفیت زندگی		کیفیت زندگی بعد از سه دوره شیمی درمانی		کیفیت زندگی قبل از شیمی درمانی		کیفیت زندگی متغیر
p	آزمون تی	p	آزمون تی	p	آزمون تی	
۰/۹۰۲	-۰/۱۲۱	۰/۰۰۶	-۲/۸۱۰	< ۰/۰۰۱	-۴/۵۵۱	تغییر در ظاهر بدن
۰/۵۵۲	۰/۵۹۷	۰/۲۹۳	-۱/۰۵۶	۰/۰۰۲	-۳/۱۶۵	آگاهی از بیماری
< ۰/۰۰۱	۱۴/۶۵۸	< ۰/۰۰۱	۱۸/۱۶۳	< ۰/۰۰۱	۱۴/۹۵۴	امید
< ۰/۰۰۱	۱۹/۵۳۵	< ۰/۰۰۱	۲۵/۳۸۸	< ۰/۰۰۱	۱۷/۱۴۴	تردید
< ۰/۰۰۱	۷/۳۶۹	۰/۰۰۲	۶/۳۸۹	< ۰/۰۰۱	۹/۶۲۱	تغییر در اندکس توده بدن

Aranson هم خوانی دارد مطالعه ایشان نشان داد که کیفیت زندگی در طول دوره شیمی درمانی کاهش می یابد. این یافته نشان می دهد عوارض جانبی درمان می تواند به طور کوتاه مدت یا طولانی مدت کیفیت زندگی فرد را به مخاطره اندازد [۱۱].

### بحث

تفاوت آماری معنی داری بین کیفیت زندگی ( $p=0/011$ ) و میانگین نمره ابعاد عملکرد جسمی ( $p=0/003$ )، ایفای نقش ( $p<0/001$ )، عاطفی ( $p=0/006$ ) در مرحله قبل و بعد از سه دوره شیمی درمانی مشاهده شد. این یافته با نتایج مطالعه

بین تغییرات کیفیت زندگی با تجربه علائم آزار دهنده در این مطالعه، ارتباط معنی داری وجود داشت ( $p < 0/001$ ). منظور از علائم آزار دهنده تهوع، استفراغ، درد، تنگی نفس، خستگی، بی اشتهایی و سایر عوارض و علائم آزاردهنده طی درمان است که توسط مقیاس علائم، بررسی شد. این یافته با نتایج پژوهش Jacobsen همخوانی دارد ( $p < 0/05$ ). مطالعات او نشان داد هر چقدر میزان عوارض جانبی و علائم آزاردهنده طی درمان بیشتر بود، کیفیت زندگی پایین تری تجربه می شد [۱۲].

در این مطالعه بین تغییرات کیفیت زندگی با شدت خستگی، رابطه آماری معنی داری وجود داشت ( $p < 0/001$ ). این یافته با نتایج مطالعه Ferrell، Jacobsen و Bower همخوانی دارد ( $p < 0/05$ ). نتایج مطالعات آن ها نشان داد بیمارانی که احساس خستگی بیشتری داشتند، کیفیت زندگی پایین تری را تجربه می کردند [۷، ۱۲، ۱۳].

خستگی شایع ترین، ثابت ترین و دیسترس زاترین عارضه تجربه شده توسط بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی است. خستگی همانند یک استرسور، منجر به ضعف در تطابق مبتلایان به سرطان می شود و می تواند سبب به هم خوردن تعادل خلقی، اضطراب و افسردگی شود و بر توانایی خودمراقبتی و ارتباط بین فردی تأثیر گذارد. هم چنین سبب کاهش توانایی فرد در انجام وظایف خانه، گذراندن اوقات فراغت و مسئولیت های شغلی شود. بنابراین، خستگی در سطوح عملکرد عاطفی، جسمی و اجتماعی مدنظر قرار می گیرد [۹].

در مطالعه ما بین تغییرات کیفیت زندگی و سطح هموگلوبین خون نیز رابطه معکوس معنی داری وجود داشت ( $p = 0/05$ ). این یافته ما با نتایج مطالعه Linda و Glanse همخوانی دارد. مطالعات آن ها نشان داد بیمارانی که سطح هموگلوبین خونشان از ۱۱ کمتر بود احساس خستگی بیشتر و اختلال در عملکرد شان بیشتر بود و کیفیت زندگی پایین تری را تجربه می کردند [۸، ۱۴].

میانگین تغییرات کیفیت زندگی بر حسب امید، تفاوت آماری معنی داری نشان داد ( $p < 0/001$ ). این یافته با نتایج مطالعه Postwite همخوانی دارد. نتایج مطالعه وی نشان داد بیماران سرطانی که امید کمتری دارند کیفیت زندگی پایین تری را

تجربه می کنند. امید، مفهومی چند بعدی شامل اجزای عاطفی، شناختی و رفتاری است. امید باعث ایجاد انگیزه برای حرکت فرد به سوی انتخاب جدید سازگاری و تطابق می شود. وضعیت بیماری و عدم وابستگی فرد بر امید اثر می گذارد، افزایش مشکلات و علائم جسمی مانند خستگی، درد، تهوع و استفراغ سبب کاهش امید در بیماران سرطانی می شود [۱۵].

در این پژوهش، میانگین تغییرات کیفیت زندگی بر حسب تردید و بلا تکلیفی، تفاوت آماری معنی داری نشان داد ( $p < 0/001$ ). این یافته با نتایج مطالعه Samarco مطابقت دارد ( $p < 0/05$ ). نتایج مطالعه وی نشان داد افزایش حس تردید و بلا تکلیفی با کاهش کیفیت زندگی ارتباط دارد. تردید، ناتوانی فرد برای مشخص کردن معنی حوادث مربوط به بیماری مانند فرایند بیماری، درمان و بستری شدن است. تردید و بلا تکلیفی وقتی اتفاق می افتد که فرد از ساختار طبقه بندی حادثه، آگاهی کافی نداشته و با کاهش کلیدهای راهنما مواجه است. مطالعات نشان می دهد علائم نگران کننده بیماری و ترس از عود، رابطه قوی با افزایش تردید و استرس ومشکلات عاطفی دارد. عدم آگاهی از بیماری و درمان و نحوه کنترل عوارض جانبی، سبب اختلال در تطابق فردی شده و در نهایت، موجب کاهش کیفیت زندگی می گردد [۱۶].

میانگین تغییرات کیفیت زندگی بر حسب اندکس توده بدن، تفاوت معنی داری نشان داد ( $p = 0/001$ ) این یافته با نتایج مطالعه Stone همخوانی دارد ( $p < 0/05$ ). مطالعه وی نشان داد کاشکسی و کاهش توده عضله سبب تشدید احساس خستگی شده و خستگی با اختلال عملکرد فرد منجر به کاهش کیفیت زندگی می گردد [۱۷].

**نتیجه گیری:** اساس فلسفه پرستاری بر بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی است. امروزه تنها زنده ماندن مد نظر نمی باشد و افراد خواهان زندگی با کیفیت مطلوب هستند. با نگاهی کلی به تحقیق فعلی می توان حدس زد کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان در طی مسیر درمانی تحت تأثیر قرار می گیرد و کاهش می یابد. پرستاران می توانند در موقعیت های بالینی به دلیل تماس مستقیم و طولانی تر خود با بیمار با داشتن روابط مثبت و برخوردی تخصصی، حمایت روحی و روانی، توضیحات

- 10- Lamp J. Nurses at the bed side influencing outcome. Nursing Clinic of North American, 1997; 33 (3):583-587.
- 11- Aranson NK, Ahedzaie S, Bergan B. The European organization for research and Treatment of cancer Qol -C30,a quality of life instrument for use in international clinical trial. Journal of the National Cancer Institute, 1993; 85(5):365-375.
- 12- Jacobsen P, Hann P, Azzarell R. Fatigue in Women receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer, characteristic, cause and correlates. Journal of Pain and Symptom Management, 1999; 18 (4):232-242.
- 13- Bower JE, Ganz PA, Desmond KA, Rowland J. Fatigue in breast cancer survivor, occurrence, correlates, and impact on quality of life .J Clin Oncol, 2000;18 (4 ):743-753.
- 14- Linda M, Verna C, Cricks S. The level of hemoglobin in anemic cancer patient correlates positively with quality of life. B J Cancer,2002; 86(8):1243-9.
- 15- Postwite J, Ceronsky C, Kreitzer M, Mackey K. Hope, spirituality, sense of coherence and quality of life in patients with cancer. Oncol Nurs Forum, 1996;23(10):455-462.
- 16- Samarco A. Perceived social support, uncertainty and quality of life of younger breast cancer survivors. Cancer Nursing, 2001; 24(3):212-219.
- 17- Stone P, Richard S, Son M, Hardy G. Fatigue in patients with cancer. European Journal of Cancel, 1998 ;3(11): 1670-1676.

درست و بجا اقدامات فوری و صحیح و ارائه آموزش‌های خودمراقبتی در جهت کنترل عوارض جانبی درمان‌ها در ارتقاء کیفیت زندگی بیماران نقش مهم و اساسی داشته باشند.

### منابع

- 1-Holley Sk. Evaluating Patients distress From cancer Related Fatigue: an instrument Development study. Oncol - Nurs- Forum, 2000; 27 (9):1425-1430.
- ۲-ایملخانی م. روش‌های مراقبتی در سرطان. تهران: انتشارات مؤلف، ۱۳۷۰، صفحات ۸۹ تا ۶۵.
- ۳-سامی، پ. پرستاری داخلی جراحی برونر. بیماری‌های زنان و پستان، انتشارات بشری ۱۳۸۰: صفحات ۱۰۶ تا ۱۲۳.
- 4- Michael M, Tannok L. Measuring health related quality of life in clinical trial evaluated the role of chemotherapy in cancer treatment .CMAJ, 1998: 1727-1734.
- 5- Ozyllkan O, Balto E, Tekuzman G. Impact of diagnosis and treatment on the quality of life in breast cancer patient .Neoplasma, 1998; 45(1):50-52.
- 6- Wapnir IL, Cody RP, Greco RS. Subtle differences in quality of Life after breast cancer surgery. Ann Surg Oncol, 1999; 6(4 ):359-366.
- 7- Ferrell B, Grant M. Bone tired: The experience of fatigue and its impact on quality of life. Oncol Nurs Forum, 1996;23(10): 1539-1547.
- 8- Glause A, Muller S. Hemoglobin and fatigue in cancer patients in separable twice. Schweiz Med Wochenschr, 2000; 130(13): 471-477.
- 9- Hyun L. Fatigue and hope: Relationships to Psychosocial adjustment in Korean woman with breast cancer. Applied Nursing Research, 2001; 14(2):87-93.

## Life Quality in cancer patients undergone chemotherapy of selected hospitals of Tehran and Shahid Beheshty Universities of Medical Sciences (2000)

Sh.Zeighami Mohamadi<sup>1\*</sup> MSc, P.Hooshmand<sup>2</sup> MSc, MM.Kooshyar<sup>2</sup> PhD, H.Esmaily<sup>2</sup>. PhD

1- Faculty Member of Nursing and Midwifery Azad University of Karaj

2- Faculty Member of Medical Sciences University of Mashhad

\*Corresponding author Tel: 09125680679

**Background and Objective:** Quality of life is a subjective and multi dimensional concept assessing physical, social, psychological and role function domains. Cancer diagnosis and side effects of its treatment have detrimental effects on patients' life quality suffering from this disease. The purpose of this study was to determine the life quality in cancer patients before and after 3 cycle of chemotherapy in selected hospitals of Tehran and Shahid Beheshty Universities of Medical Sciences in 2000.

**Materials and Methods:** in this descriptive –correlative study, 120 cancer patients were selected utilizing a purposeful sampling method. The data was collected by interview using Sarasin's social support questionnaire, fatigue severity scale, piper fatigue scale and quality o life scale.

**Results:** the age of the participants ranged from 45 to 54 years, %62 were female and 38% were male. There was a significant different between the mean of total values of life quality in patients before and after 3 courses of chemotherapy ( $p=0.001$ ). Also this value was significant in the other domains but the cognitive and social domains as fallows physical function ( $p<0.003$ ), role function ( $p<0.001$ ), and psychological function ( $p=0.006$ ).

**Conclusion:** our results indicated that the chemotherapy had possible detrimental effects on life quality. In this search, nurses are able to improve the life quality of cancer patients significantly using an appropriate intervention and also by training their patients to have a good self care.

**Keywords:** Life Quality, Chemotherapy, Cancer, Tehran.