ارتباط سلامت روانی وکیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان استان ایلام در سال۱۳۹۳

بهاره کبیری[۱]، آزاده پورنجف[۱]، عظیم حسن بیگی[۱*]، مسعود لطفی[۲]، عبدالله کاظمی[۳]

۱) گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۲) مرکز بهداشت شهرستان آبدانان، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۳) بیمارستان طالقانی شهرستان ایلام، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

تاریخ دریافت: ۹۴/۳/۱۱ تاریخ پذیرش:۹۴/۱۲/۹

چکیده:

مقدمه: سرطان با بیش از صد نوع تومور بدخیم می تواند در همه افراد در تمامی گروه های سنی ، جنسی ، نژادی ، قومی و نیز گروه های اجتماعی – اقتصادی پدیدار گردد . تمامی انسان ها پتانسیل ابتلا به این بیماری را دارند و هیچ کس در این امر مستثنی نیست. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط میان وضعیت سلامت روانی و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی صورت گرفته است.

مواد وروش ها: این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی – تحلیلی می باشد . در این تحقیق ۶۰ بیمار سرطانی مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی ایلام در سال ۱۳۹۳ به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند . اطلاعات با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی(GHQ) وکیفیت زندگی ۳۶ سئوالی گرد آوری شدند و با استفاده از آزمون تی و ANOVA مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهش: یافته ها نشان داد بسیاری از حیطه های کیفیت زندگی با سلامت روان همبستگی معنی دار دارد . حیطه های عملکرد فیزیکی از کیفیت زندگی با ۳ حیطه اضطراب ، اختلال در عملکرد اجتماعی وافسردگی همبستگی معنی دار نشان داد . حیطه سلامت روانی از کیفیت زندگی با حیطه علایم شبه جسمی از سلامت روان همبستگی معنی دار نشان داد. ($p<0.05$)

بحث و نتیجه گیری: یافته های پژوهش حاکی از آن است که حیطه های کیفیت زندگی بیماران سرطانی با حیطه های سلامت روان آنها رابطه دارد و سرطان بر جنبه های مختلف زندگی اثر گذار است .

واژگان کلیدی: سرطان، کیفیت زندگی، سلامت روان، فعالیت فیزیکی

* **نویسنده مسئول:**گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

Email: Azim1863@yahoo.com

Copyright © 2017 Journal of Ilam University of Medical Science. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.2.1]

مقدمه:

مفهوم کیفیت زندگی در تعریف سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۳ شامل تصورات اشخاص موقعیت شان در زمینه زندگی، فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند و در ارتباط با اهداف، استانداردها و نگرانی هایشان می باشد(۱و۲).کیفیت زندگی، احساس خوب بودنی است که از رضایت یا عدم رضایت از آن دسته از جنبه های مختلف زندگی که برای فرد مهم هستند، ناشی می شود. کیفیت زندگی حوزه های سلامتی و کار، اقتصادی، اجتماعی، روانی و خانوادگی را شامل می شود (۳).کیفیت زندگی یک ساختار چند بعدی دارد که در ابعاد مختلف عملکردی ، اجتماعی، روانی و عاطفی مورد بررسی قرار می گیرد. این پارامترها شاخصهای مهمی از عملکرد بیمار را بعد از تشخیص و درمان سرطان نشان می دهند. سرطان با بیش از صد نوع تومور بدخیم می تواند در همه افراد در تمامی گروههای سنی، جنسی ، نژادی، قومی و نیز گروههای اجتماعی اقتصادی پدیدار گردد. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت انتظار می رود آمار ابتلای ۱۰ میلیون نفری سال ۲۰۰۰ به ۱۵۰۰۰۰۰۰ نفر در سال ۲۰۲۰ برسد که ۶۰ درصد آن مربوط به کشورهای کمتر توسعه یافته جهان است(۲). پیش بینی این سازمان ، افزایش موارد مرگ و میر ناشی از سرطانها به ۹ میلیون نفر در سال ۲۰۱۵ و ۱۱/۴میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ با نسبت حدود ۷۰ درصد از مرگ و میرها در کشورهایی با درآمد پایین یا متوسط می باشد. بروز سالانه سرطانها در کشور ما حدود ۷۰۰۰۰ مورد و مرگ و میر حدود ۳۰۰۰۰ نفر است. با توجه به افزایش امید زندگی و افزایش درصد سالمندی در کشور ، انتظار می رود که در دهه های آینده میزان بروز سرطان به صورت قابل توجهی افزایش یابد(۱). در استان ایلام نیز همگام با برنامه کشوری ثبت سرطان سالانه بیش از ۳۰۰ مورد سرطانی از مراکز پاتولوژی وارد سیستم ثبت سرطان می گردد(۴). تشخیص سرطان تجربه ای بسیار ناخوشایند و غیر قابل باور برای هر فرد است. سرطان باعث می شود شغل ، وضعیت اقتصادی اجتماعی و زندگی خانوادگی دچار اختلال شده، منجر به نابودی زندگی بیمار گردد. این تاثیرات به خصوص جنبه های مختلف کیفیت زندگی بیمار شامل وضعیت روحی،روانی،اجتماعی،اقتصادی و عملکرد جنسی را در بر می گیرد(۵) .در برخی مطالعات در بیماران مبتلا به سرطان نشان داده شده که شدت بیماری و فشارهای روحی بر کیفیت زندگی تاثیر دارد. و در برخی دیگر کیفیت زندگی فرد با همه عوامل بیماری سرطان از جمله نوع درمان ارتباط داشته است(۶). با توجه به شیوع سرطان در کشور و اهمیت تاثیر این بیماری بر تمامی ابعاد زندگی افراد مبتلا با در نظر گرفتن مشکلات متعددی که بیماران تحت شیمی درمانی دارند، کیفیت زندگی این بیماران می تواند در امید به زندگی آنها موثر باشد لذا ایجاد راهکارهایی توسط سازمانهای ذیربط می توانند مشکلات خانواده های بیماران سرطانی را تعدیل کند(۷). ضمن اینکه با بررسی کیفیت زندگی بیماران و شناسایی بیماری و دیگر اطلاعات دموگرافیک بر ابعاد مختلف زندگی آنان می توان روشهای درمانی مناسب تری به کار برد و نتایج درمان را در مدت کوتاهی ارزشیابی کرد و در جهت بهبود آن کوشید. لذا پژوهش حاضر با هدف برآورد وضعیت سلامت روانی و کیفیت زندگی و تعیین ارتباط بین آنها در بیماران سرطانی صورت گرفته است.

مواد وروش ها:

در این مطالعه ی مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی، جامعه پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به انواع سرطان که جهت شیمی درمانی به بیمارستان طالقانی ایلام در سال۱۳۹۳ مراجعه نموده اند و به تعداد نمونه، ۶۰ نفر از این بیماران بوده است با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، حجم نمونه این تحقیق با در نظر گرفتن توان آزمون ۹۰ ٪ و حدود اطمینان ۹۵ ٪ تعیین شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۲۰ سال ، بیماران حداقل یک دوره تحت شیمی درمانی بوده اند و بیماران دارای بیماریهای مزمن و پرخطر مانند دیابت از مطالعه خارج شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.2.1]

پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی در چهار حیطه افسردگی، اضطراب، نشانه های جسمی و عملکرد اجتماعی تشکیل شده است. هر حیطه دارای هفت سوال می باشد. سئوالات یک تا هفت مربوط به نشانه های جسمانی، از هشت تا چهارده مربوط به اضطراب، ۱۵تا۲۱ مربوط به اختلال در عملکرد اجتماعی و ۲۲تا ۲۸ مربوط به افسردگی می باشد و در طیف لیکرت چهار درجه ایی بصورت ۰،۱،۲،۳نمره گذاری می شود، در این ابزار افزایش نمره با بدتر شدن وضعیت سلامت روان همراه است. پایایی این ابزار توسط پژوهشگران با استفاده از محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۴بدست آمد. پرسشنامه کیفیت زندگی فرم ۳۶ سوالی ، در بر دارنده ۸ مقیاس یا مفهوم می باشد که شامل عملکرد فیزیکی، محدودیت در ایفای نقش به دلیل مشکلات احساسی و هیجانی، درد جسمی، عملکرد اجتماعی، سلامت روانی، سرزندگی پاسخگویی به سوالات پرسشنامه کیفیت زندگی از حالت دوتایی(بسته پاسخ) بلی- خیر تا طیف لیکرت ۶ درجه ایی متغییر است. در این ابزار با افزایش نمره سطح بهتر کیفیت زندگی را مشاهده می نماییم. پژوهشگران با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی و کسب رضایت از بیماران سرطانی ، به گردآوری اطلاعات از طریق مصاحبه و یا تکمیل پرسشنامه توسط خود بیمار پرداختند. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات نیز از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ وآمار توصیفی و استنباطی ،تی تست ،ANOVA در سطح معنی داری ($P<0.05$) استفاده شد.

یافته های پژوهش :

یافته های مطالعه در ۶۰ نفر از بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی بیانگرآن است که میانگین سنی بیماران مورد مطالعه ۳۴/۹۸ سال بود که بیشترین درصد گروه سنی ۴۰-۲۰ سال قرار داشتند. تعداد افراد از نظر جنسیت برابر بود. از نظر تحصیلات افراد در مقطع دیپلم و کارشناسی بیشترین فراوانی را داشتند(جدول شماره ۱). نتایج حاصل از خرده آزمونهای پرسشنامه سلامت عمومی در مطالعه حاضر نشان داد که (۶۴/۸٪) دارای وضعیت جسمانی نامطلوب،(۶۶/۷٪) دارای خواب نامطلوب،(۶۳٪) دارای کارکرد اجتماعی نامطلوب، (۶۸/۵٪) دارای افسردگی بودند. بر اساس نمره کلی پرسشنامه میانگین نمره کسب شده از حداکثر نمره ۸۴ پرسشنامه برابر با ۲۷/۹۶ بوده واز نظر سطح بندی (۵۹/۸٪) ۳۲ نفر مورد مطالعه سلامت عمومی آنها در حد نامطلوب بود (جدول شماره۲). بین خرده مقیاسهای وضعیت جسمانی ، اضطراب و افسردگی و نمره کلی سلامت عمومی با کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود داشت ($P<0.05$). اما بین نمره کارکرد اجتماعی و کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود نداشت. بر اساس آنالیزهای تحلیلی آزمون ANOVA صورت گرفته بین نمره سلامت عمومی، کیفیت زندگی و مشخصات فردی سطح تحصیلات گروه سنی، شغل اختلاف معنی داری مشاهده نشد. و با استفاده از آزمون T-Test اختلاف معنی داری بین نمره کلی سلامت عمومی و کیفیت زندگی در بین زن و مرد مشاهده نشد($P\geq0.05$).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.2.1]

جدول شماره ۱ توزیع فراوانی مشخصات فردی بیماران سرطانی مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
سن	۲۰>	۷/۳
	۲۰-۴۰	۶۸/۵
	۴۰-۶۰	۲۵/۹
	۶۰<	۱/۹
جنسیت	مرد	۵۰/۰
	زن	۵۰/۰
تحصیلات	بیسواد	۷/۴
	راهنمایی	۱۸/۵
	دیپلم	۲۷/۸
	کاردانی	۱۸/۵
	کارشناسی	۲۷/۸

جدول شماره۲ توزیع فراوانی وضعیت خرده مقیاس های سلامت عمومی و کیفیت زندگی بیماران سرطانی مورد مطالعه

شاخص	وضعیت	درصد فراوانی	میانگین
جسمانی	نامطلوب۷-۰	۶۴/۸	۷/۰۵
	تا حدی مطلوب۱۴-۸	۳۳/۳	
	مطلوب۲۱-۱۵	۱/۹	
اضطراب و بی خوابی	نامطلوب۷-۰	۶۶/۷	۷/۳۷
	تا حدی مطلوب۱۴-۸	۲۵/۹	
	مطلوب۲۱-۱۵	۷/۴	
کارکرد اجتماعی	نامطلوب۷-۰	۶۳	۷/۶۴
	تا حدی مطلوب۱۴-۸	۳۱/۵	
	مطلوب۲۱-۱۵	۵/۶	
افسردگی	نامطلوب۷-۰	۶۸/۵	۵/۸۸
	تا حدی مطلوب۱۴-۸	۲۵/۹	
	مطلوب۲۱-۱۵	۵/۶	
نمره کلی	نامطلوب۷-۰	۵۹/۳	۲۷/۹۶
	تا حدی مطلوب۱۴-۸	۳۵/۲	
	مطلوب۲۱-۱۵	۵/۶	
کیفیت زندگی	نامطلوب۷-۰	۰/۰	۸۳/۲۹
	تا حدی مطلوب۱۴-۸	(۷۲/۲)	
	مطلوب۲۱-۱۵	(۲۱/۸)	

بحث و نتیجه گیری:

در این مطالعه ۶۰ بیمار مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی با متوسط سنی ۳۴/۹۸ سال، مورد بررسی قرار گرفته اند. بر اساس یافته های مطالعه حاضر ، کیفیت زندگی اکثریت(۷۲/۲ درصد) واحدهای مورد پژوهش متوسط و سپس خوب (۲۱/۸) بود. در تایید یافته های مطالعه حاضر، Sammarco نیز کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان شرکت کننده را متوسط گزارش کرده است(۳). همچنین یافته های مطالعه حاضر با نتایج مطالعه رضایی و بخشی شبان همخوانی دارد(۸ ، ۹ و ۶).

اما در مطالعه ی نعمتی و همکاران نتایج حاکی از آن بود که کیفیت زندگی اکثریت افراد مورد پژوهش (۸۷/۵درصد) کمتر از حد متوسط داشتند(۱۰). این تفاوت ممکن است به دلیل متفاوت بودن جامعه مورد پژوهش(در مطالعه نعمتی نوجوانان مبتلا به لوسمی و در مطالعه حاضر مبتلایان به انواع سرطانها) و همین طور اختلاف قابل توجه در تعداد نمونه ها (در مطالعه نعمتی ۴۰ نفر و در مطالعه حاضر ۶۰ نفر) باشد. بر اساس یافته های مطالعه حاضر، ارتباط معنی داری بین متغیرهای دموگرافیک و کیفیت زندگی وجود ندارد که با نتایج

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.2.1]

مطالعات دیگر هم خوانی دارد(۱۱). همچنین نتایج مطالعه Koenig نشان داد هیچ گونه ارتباط معنی داری بین متغیرهای دموگرافیک نظیر سن، جنس با کیفیت زندگی بیماران وجود ندارد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد(۱۲). از دیگر یافته های مطالعه حاضر می توان به معنی دار نبودن ارتباط بین سطح تحصیلات با کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان اشاره نمود . که این یافته با نتایج دیگر مطالعات هم سو نمی باشد(۹). همچنین نتایج نشان داد که سرطان بیشترین تاثیر منفی را بطور کلی بر کارکرد اجتماعی داشته است. بعد از اختلال در حیطه عملکرد اجتماعی با میانگین۷/۶۴، میانگین حیطه اضطراب ۷/۳۷، میانگین علایم شبه جسمانی ۷/۰۵، میانگین افسردگی ۵/۸۸بوده است. یافته های مطالعه حاضر با نتایج پژوهش مردانی حموله و Salati همخوانی دارد(۱۳و۱۴). در این مطالعه بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان با سلامت روان آنها رابطه مشاهده شده است، که با نتایج حاصل از مطالعه مردانی محوله همخوانی دارد. (۱۲). همچنین بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی بیماران سرطانی با خود کار آمدی جسمی آنان ارتباط معنا داری وجود دارد.بعلاوه پژوهشگران ژاپنی با بررسی ۱۵۴ مرد مبتلا به سرطان پروستات در طول ۵ سال دریافتند مبتلایان در حیطه عملکرد فیزیکی از کیفیت زندگی خود دچار مشکل بوده اند ولی این مشکلات با گذر زمان کمتر شده اند(۱۵).نتایج بررسی Perkins و همکاران در مطالعه ۱۴۸ بیمار مبتلا به سرطان پستان و ۱۳۴ بیمار مبتلا به سرطان پروستات پرداخته اند، نشان داد حیطه سلامت روانی کیفیت زندگی بیماران با خودکارآمدی جسمی آنها ارتباط دارد(۱۶). در همین رابطه پژوهشگران طی تحقیق تجربی دیگری که با مشارکت ۴۴ زن مبتلا به سرطان پروستات انجام شد، به بررسی تاثیر یوگا بر سلامت روانی مبتلایان پرداختند و نتایج تحقیق نشان داد،یوگا سبب افزایش سطح سلامت روان و کاهش خستگی می شود. با توجه به نتایج بدست آمده و وجود مشکلات روانی در بیماران مبتلا به سرطان لذا توجه جدی به ارتقاء کیفیت زندگی آنان، اقدام وزارت بهداشت و درمان در خصوص برنامه های درمانی تیم روانشناختی به طور جدی و گسترده در سطح بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی پیشنهاد می شود.

سپاسگزاری:

بدینوسیله از تمامی بیماران شرکت کننده در تحقیق تشکر و قدردانی می گردد.

References:

1.Testa MA, Simonson DC. Assesment of quality of life outcomes. N Engl J Med1996;334: 835-40.
2.Vanandel G, Bottomley A, Fossa SD, Efficace F, Coens C, Guerif S, et al, An international field study of the EORTC QLQ-PR25 a questionnaire for assessing the health related quality of life of patients with prostatecancer. European J Cancer2008;16: 2404-18.
3.Sammarco A. Perceived social support, uncertainty and quality of life of younger breast cancer survivors. Cancer Nurs2001;24:212-9.
4.Mahram M. Epidemiology of cancer in the world Iran and Qazvin. Congress Cancer Preve Rehabil Qazvin Uni2008:9-13.
5.Vedat I, Perinan G, Seref K, Anmet O, Fikret A. The relationship between diseasefeatures and quality of life in patients withcancer. Cancer Nurs2001; 24:490-5.
6. Shaban M, Monghamed Z, Mehran EA, Hassanpourdehkordi EA. [The relationship between cancer characteristics and quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy]. Nurs Midwife Tehran Uni2008; 22:79-84. (Persian)
7.Sammarco A. Perceived social support, uncertainty, and quality of life of younger breast cancer survivors. Cancer Nurs 2001; 24: 212-9.
8.Bakhshi R. [Effect of nurse counseling on quality of life among women with breast cancer treated with radiotherapy at the cancer institute of Tehran in 2000]. Nurs Midwife Tehran Uni2000; 12:34-8. (Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.2.1]

9.Rezai M, Abrahami A, Karimiyan G. [Quality of life and its correlation with disease characteristics and demographic information on cancer oncology University Hospital]. J Health Sys2011;4:622-50. (Persian)
10.Nemati M, Alhani F, Zandshahri R. Quality of life in the adolescence with cancer under chemotherapy referred toselected clinic of Tehran university of medical sciences. 1th Congress Quality Life Tarbiat Modares Uni; 2005; 25.
11.Rustoen T. Hope and quality of life, two central issues for cancer patients: a theoretical analysis. Cancer Nurs1995;18: 355-61.
12.Koenig HG. Religion spirituality and medicine research findings and implications for clinical practice. Southern Med J 2004; 97: 1194-200.
13.Salati M, Brunelli A, Xiumè F, Refai M, Sabbatini A. Quality of life in the elderly after major lung resectionfor lung cancer. Interact Cardiovas Thorac Surg2009; 1:79-83.
14.Mrdanyhamuleh M, Vahedshahraki EA. [Mental health related quality of life in cancer patients]. J Research Uni Med Sci 2009; 18:111-7. (Persian)
15.Namiki S, Ishidoya S, Ito A, Kawamura S, Tochigi T, Saito S, et al. Quality of life after radicalprostatectomy in Japanese men a 5-Year follow up study. Int J Urol2009; 1:75-81.
16.Perkins HY, Baum GP, Taylor CL, Basenengquist KM. Effects of treatment factors comorbidities andhealth related quality of life on self-efficacy for physical activity in cancer survivors. Psychooncology 2009; 18:405-11.
17.Danhauer SC, Mihalko SL, Russell GB, Campbell CR, Felder L, Daley K, et al. Restorative yoga forwomen with breast cancer: findings from a randomized pilot study. Psychooncology 2009;18:360-8.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.2.1]

The Relationship between Mental Health and Life Quality in Cancer Patients in Ilam Province in 1393

Kabiry B[1], Pournajaf A[1], Hasanbiegi A[1], Lotfei M[2], Kazemi A[3]

(Received: June 1, 2015 Accepted: February 28, 2016)

Abstract

*Introduction***:** Cancer cans appear in all persons and all groups of gender, age, family, tribe and also socio-economic groups with more than hundred malign tumors. All people have potentials to catch this disease and no one is an exception. The present study was performed to study the relationship between mental health and life quality of these patients.

*Materials & methods***:** This study is a descriptive correlative one. In this research, 60 subjects of cancer patients were selected with achievable sampling method from Taleghani hospital of Ilam. The data were collected by questionnaire of general health and life quality including 36 questions and were analyzed by t-test and Anowa.

Findings: Findings show that there is a meaningful correlation between life quality and mental health, the range of physical performance is related to three ranges of anxiety, disorder in performance and depression. The mental quality from life quality is related to semi- physical signs from mental health. P<0/05).

*Discussion & conclusion***s:** The findings of the research indicate that the aspects of life quality in life of cancer patients are related to aspects of mental health, and cancer affects various aspects of the life.

*Keywords***:** Cancer, Life quality, Mental health, Physical activity

1. Dept of Health, *Faculty of Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran*
2. Abdanan City Health Center, *Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran*
3. Taleghani hospital in Ilam city, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
** Correspondin author Email: Azim1863@yahoo.com*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.2.1]