

بررسی سبک زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر در سال ۱۳۹۴

شهربانو کیهانپان^۱، سمیه فلاح قادی^۲، مریم ذاکری حمیدی^۳، علی ساروی^۴، شادی ساروی^۵، محمد منصور ساروی^۶

۱ دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران

۲ دانشجوی پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران

۳ استادیار بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران.

maryamzakerihamidi@yahoo.co.nz ۰۹۱۱۳۹۳۴۳۸۶

۴ دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۵ کارشناس علوم آزمایشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۶ متخصص رادیولوژی و سونوگرافی، بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر، رامسر، ایران

چکیده

زمینه و هدف:

سرطان یک بیماری مزمن و مخرب است که بر تمامی جنبه های زندگی فرد تأثیر می گذارد. سبک زندگی در بروز سرطان پستان یک عامل مؤثر است که می توان با آموزش به افراد آن را اصلاح نمود. با توجه به نقش مهمی که یک زن در خانواده دارد بررسی نقش سبک زندگی در بروز سرطان توجه ویژه می طلبد. از این رو مطالعه حاضر باهدف ارزیابی سبک زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شده است.

مواد و روش ها:

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۶۰ نفر از بیمارانی که در سال ۱۳۹۴ به جهت شیمی درمانی به بخش انکولوژی بیمارستان امام سجاد(ع) رامسر مراجعه کرده بودند، با روش نمونه گیری آسان وارد مطالعه شدند. سبک زندگی آنان توسط پرسشنامه استاندارد LSQ ارزیابی شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی، آزمون کای-دو و با نرم افزار اس پی اس اس (ویرایش ۲۲) استفاده شد.

یافته ها:

سبک زندگی ۵ نفر (۸/۳۳٪)، نامطلوب، ۴۷ نفر (۷۸/۳۳٪)، نسبتاً مطلوب و ۸ نفر (۱۳/۳۴٪) مطلوب بود. بین سبک زندگی و مدت سپری شده از تشخیص سرطان، سن، شغل، ریسکتور استروژن و پروژسترون و یائسگی تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت ($P>0/05$). ولی بین سبک زندگی با تحصیلات، وضعیت تأهل و انکوژن HRE-2 ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ($P<0/05$). همچنین میانگین متغیرهای فعالیت ورزشی و استرس، پایین تر و میانگین متغیرهای تغذیه و مواد مخدر بالاتر از مقدار متوسط بود.

نتیجه گیری:

گرچه مطالعات ما نسبت به بسیاری از مطالعات انجام شده وضعیت بهتری را از نظر سبک زندگی نشان می دهد، اما آمار ارائه شده با آمار ایدئال فاصله زیادی دارد. با انجام برنامه های مشاوره ای و مداخله ای مناسب (آموزش روش های تن آرامی، فعالیت های جسمی مناسب، رژیم غذایی مناسب، برقراری الگوی خواب مناسب و کنترل استرس) می توان سبک زندگی مبتلایان را ارتقا بخشید.

کلمات کلیدی: سرطان، سبک زندگی، HER2-neu

مقدمه

سرطان پستان تقریباً یک سوم تمام سرطان‌های زنان را تشکیل می‌دهد و دومین رتبه بعد از سرطان ریه است که منجر به مرگ زنان می‌شود، سرطان پستان بالاترین میزان بروز را در میان تمام سرطان‌ها دارد. در ۵۰ سال گذشته بروز سرطان پستان در امریکا به‌طور بارزی افزایش یافته است و از طرفی استفاده روزافزون از روش‌های جدید غربالگری، بیماریابی و تشخیص باعث افزایش میزان موارد شناخته شده سرطان پستان شده است (Berek, 2012).

با توجه به اینکه سرطان نتیجه عملکرد هم‌زمان عوامل متعددی از جمله تغییر ژنتیک و عوامل محیطی است و با توجه به اینکه تنها ۵ تا ۱۰٪ از سرطان‌ها به علت اختلالات ژنتیکی می‌باشند و ۹۵ - ۹۰٪ از آن‌ها به علت عوامل محیطی و سبک زندگی افراد ایجاد می‌شوند، لذا بازنگری در سبک زندگی افراد جهت پیشگیری از ابتلا به سرطان ضروری به نظر می‌رسد (Zolfaghari, et al., 2013). از سویی جوان‌ها از نظر اپیدمیولوژی بیشتر از سایرین در معرض خطر سرطان‌های پیشرفته قرار دارند و مخصوصاً در دهه سوم تا پنجم زندگی شانس ابتلا بیشتر است (Safae, et al., 2008). باوجود افزایش بروز این بیماری مرگ ناشی از آن کاهش پیدا کرده است. این کاهش نسبی مرگ، ناشی از افزایش درصد کشف فاکتورهای دخیل در این بیماری در مراحل اولیه بیماری است. گرچه علت سرطان پستان نامشخص است ولی فاکتورهای مختلف از جمله مشخصه‌های فردی و اجتماعی، رفتارهای بهداشتی، تاریخچه پزشکی و سبک زندگی ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهد (Atar Parsaei, et al., 2001).

سازمان جهانی بهداشت سبک زندگی سالم را تلاش برای دستیابی به رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی توصیف کرده است. سبک زندگی سالم شامل رفتارهایی است که سلامت جسمی و روانی انسان را تضمین می‌کنند. بعد جسمانی شامل تغذیه، ورزش و خواب است و بعد روانی شامل ارتباطات اجتماعی، مقابله با استرس، روش‌های یادگیری و مطالعه و معنویت است (Lali, et al., 2012). از عوامل مؤثر در سبک

زندگی افراد که می‌تواند در بروز یا پیشگیری از سرطان پستان نقش داشته باشد می‌توان به رژیم غذایی افراد، مصرف سیگار، فعالیت‌های ورزشی و تجربه استرس‌های مختلف در زندگی و وزن افراد اشاره کرد. وجود سبزی‌ها و میوه‌جات در رژیم غذایی افراد با توجه به اینکه این مواد غذایی دارای ویتامین C, E, A می‌باشند و خاصیت آنتی‌اکسیداتیوی دارند، نقش محافظت‌کننده در برابر سرطان خواهند داشت (Atar Parsaei, et al., 2001).

مصرف سیگار و یا الکل می‌تواند خطر ابتلا به بیماری را تا ۲ برابر افزایش دهد. ارتباط بین مصرف الکل و ابتلا به سرطان به دلیل افزایش استروژن و اندروژن است. در طب روان‌تنی اعتقاد بر این است که مابین روان و جسم نوعی وحدت و ارتباط وجود دارد و موقعیت‌های استرس‌آور زندگی کشمکش‌هایی به وجود می‌آورند و سبب ترشح سریع ACTH و به دنبال آن، آزادسازی کورتیکواستروئیدها از آدرنال می‌گردند که کورتیکواستروئیدها معمولاً سبب کاهش فعالیت سیستم ایمنی می‌گردند. بنابراین رویدادهای استرس‌زای زندگی می‌تواند ایجاد بیماری مرتبط با سیستم ایمنی مانند سرطان را تسریع نمایند (Adib, et al., 2012). البته عوامل دیگری نیز می‌توانند در بروز سرطان پستان نقش داشته باشند مانند سن شروع قاعدگی، سن یائسگی، سن بارداری، سابقه مصرف داروهای ضدبارداری و سابقه فامیلی مثبت. نتایج برخی مطالعات که در مورد عوامل خطرزای سرطان پستان انجام شده است، نشان داد که بین یائسگی دیررس و قاعدگی زودرس با ابتلا به سرطان ارتباط مثبت وجود دارد (Besharat, et al., 2011). مصرف داروهای هورمونی شانس ابتلا به سرطان را افزایش می‌دهد. اما زایمان در سنین پایین‌تر و تعدد فرزند و نیز شیردهی، اثر محافظتی در سرطان پستان دارند (Key, et al., 2001). ذوالفقاری و همکاران (۱۳۹۱) به بررسی عوامل خطر سبک زندگی در پیشگیری از سرطان روی ۲۵۰۰ نفر در تهران پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد که تفاوت معناداری در ابتلا به سرطان بین افراد دارای سبک

زندگی نامطلوب و افراد دارای سبک زندگی مطلوب وجود دارد (Zolfaghari, et al., 2013).

با توجه به اینکه بیمار مبتلا به سرطان دارای مشکلات جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی زیادی است (Ranjbar Noushari, et al., 2013) و نیز تشخیص به موقع رفتارهای مستعد کننده، ارتقاء سطح آگاهی عمومی، تحقیق و برنامه ریزی مراقبتی در تغییر رفتار می توانند در کنترل میزان بروز بیماری مؤثر باشند. از این رو لزوم مطالعه راهکارهای مختلف برای پیشگیری و تشخیص زودرس بیماری در مراحل اولیه ضروری است (Atar Parsaei, et al., 2001). از سوی دیگر، بستری شدن های طولانی، مراجعات مکرر به پزشک، درمان های مختلف، عوارض آن ها و هزینه های بالای درمان لزوم آموزش جهت تغییر سبک زندگی، بهبود شیوه های زندگی، و پرهیز از رفتارهای مستعد کننده را مشخص می سازد (Ranjbar Noushari, et al., 2013). بر این اساس، مطالعه حاضر باهدف ارزیابی سبک زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر در سال ۱۳۹۴ انجام شده است.

روش کار

این مطالعه مقطعی از ماه فروردین تا اسفند سال ۱۳۹۴ روی ۶۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان که جهت شیمی درمانی و پیگیری درمان به بخش انکولوژی بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر مراجعه کرده بودند، انجام شد. روش نمونه گیری از نوع آسان بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلا به سرطان پستان بر اساس نتیجه پاتولوژی و توانایی پاسخگویی به سؤالات بود. ابزار گردآوری داده ها، پرسش نامه ای در دو بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات فردی و پزشکی (سن، سطح تحصیلات، شغل، درآمد، وضعیت تأهل، وضعیت یائسگی، نوع پاتولوژی، مرحله سرطان، مدت زمان سپری شده از تشخیص، گیرنده استروژن، گیرنده پروژسترون، انکوژن HER2) و بخش دوم شامل سؤالات استاندارد سبک زندگی LSQ (فعالیت های ورزشی ۳ سؤال، تغذیه ۹ سؤال؛ استرس ۴ سؤال و مواد مخدر ۴ سؤال) بود. سؤالات بر اساس مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ تنظیم شده بودند که جهت نمره دهی، نمره ۵ به بالاترین عادت صحیح و نمره یک

به پاسخ هرگز داده شد. تکمیل پرسشنامه ها به صورت مصاحبه توسط محقق بود که بیماران به صورت کیفی به سؤالات پاسخ می دادند، سپس پاسخ ها بر اساس مقیاس مورد نظر به مقادیر کمی تبدیل شدند. (هرگز=۱، به ندرت=۲، گاهی اوقات=۳، اغلب=۴ و همیشه=۵). نمرات بر مبنای ۱۰۰ محاسبه گردید. به طوری که نمره ۱۰۰-۷۶ به عنوان سطح مطلوب، نمره ۷۵-۴۶، به عنوان سطح نسبتاً مطلوب و نمره ۴۵-۲۰ به عنوان سطح نامطلوب در نظر گرفته شد.

این مطالعه توسط کمیته پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن مورد تأیید قرار گرفت و از بیماران قبل از ورود به مطالعه رضایت گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی، آزمون کای-دو و SPSS (ویرایش ۲۲) استفاده شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در کلیه آزمون ها در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه سن ۴۸/۳۳٪ از بیماران مبتلا به سرطان بین ۳۶ تا ۵۰ سال و سطح تحصیلات ۹۵٪ از افراد مورد بررسی، زیر دیپلم و دیپلم بود. ۷۶/۶۷٪ از بیماران، خانه دار بودند. ۶۸/۳۳٪ از بیماران، سطح درآمد پایین داشتند. ۷۶/۶۷٪ از بیماران، متأهل بودند. ۷۰٪ از واحدهای پژوهش، یائسه بودند. از نظر مرحله سرطان ۱۶ نفر (۲۶/۶۷٪) در مرحله ۱، ۲۹ نفر (۴۸/۳۳٪) در مرحله ۲، ۱۲ نفر (۲۰٪) در مرحله ۳، ۳ نفر (۵٪) در مرحله ۴ بودند. از نظر مدت زمان سپری شده از تشخیص، ۲۵ نفر (۴۱/۶۷٪) کمتر از یک سال، ۲۶ نفر (۴۳/۳۳٪) بین ۱ تا ۵ سال و ۹ نفر (۱۵٪) بیشتر از ۵ سال از تشخیص بیماری گذشته بود.

از نظر ریسپتور استروژن ۴۸ نفر (۸۰٪) ریسپتور مثبت و ۱۲ نفر (۲۰٪) ریسپتور منفی بودند. از نظر ریسپتور پروژسترون ۳۸ نفر (۶۳/۳۳٪) ریسپتور مثبت و ۲۲ نفر (۳۶/۶۷٪) ریسپتور منفی بودند. از نظر انکوژن HER2، ۲۸ نفر (۴۶/۶۷٪) مثبت و ۳۲ نفر (۵۳/۳۳٪) منفی بودند.

از نظر سبک زندگی ۵ نفر (۸/۳۳٪) نامطلوب، ۴۷ نفر (۷۸/۳۳٪) نسبتاً مطلوب و ۸ نفر (۱۳/۳۴٪) مطلوب بودند. همچنین میانگین متغیرهای فعالیت ورزشی و استرس، پایین تر

و میانگین متغیرهای تغذیه و مواد مخدر بالاتر از مقدار متوسط است.

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، اختلاف معنی‌دار آماری بین سن و سبک زندگی وجود نداشت ($P=0/359$). سطح تحصیلات با سبک زندگی ارتباط آماری معنی‌داری داشت ($P=0/020$). بدین معنی که اغلب افراد با سبک زندگی مطلوب، تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم داشتند. متغیر شغل ($P=0/176$) و سطح درآمد ($P=0/116$) با سطوح مختلف سبک زندگی ارتباط آماری معنی‌داری نداشت. وضعیت تأهل با سبک زندگی ارتباط آماری معنی‌داری داشت ($P=0/031$). بدین معنی که اغلب بیماران با

سبک زندگی مطلوب، متأهل بودند. بین وضعیت یائسگی در سه گروه از بیماران، تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت ($P=0/295$). گیرنده استروژن ($P=0/072$) و گیرنده پروژسترون ($P=0/987$) با سبک زندگی، ارتباط آماری معنی‌داری نداشت (جدول ۳). انکوژن HER2 با سبک زندگی بیماران ارتباط آماری معنی‌داری داشت ($P=0/007$). بدین معنی که اغلب بیماران دارای انکوژن HER2 از سبک زندگی نسبتاً مطلوبی برخوردار بودند. مرحله سرطان ($P=0/638$) و مدت سپری‌شده از تشخیص ($P=0/321$) با سبک زندگی، ارتباط آماری معنی‌داری نداشت.

جدول ۱: مقایسه برخی متغیرهای فردی و پزشکی در سه گروه بیماران با سبک زندگی نامطلوب، بیماران با سبک زندگی نسبتاً مطلوب و بیماران با سبک زندگی مطلوب

گروه متغیرها	بیماران با سبک زندگی نامطلوب ۵ نفر (۸/۳۳٪)	بیماران با سبک زندگی نسبتاً مطلوب ۴۷ نفر (۷۸/۳۳٪)	بیماران با سبک زندگی مطلوب ۸ نفر (۱۳/۳۴٪)	سطح معنی‌داری* (آزمون آماری χ^2)
سن ۲۰-۳۵ سال ۳۶-۵۰ سال ۵۱ سال و بالاتر	۰ (۰) ۱ (۳/۴۵) ۴ (۱۴/۲۹)	۲ (۶۶/۶۷) ۲۳ (۷۹/۳۱) ۲۲ (۷۸/۵۷)	۱ (۳۳/۳۳) ۵ (۱۷/۲۴) ۲ (۷/۱۴)	۰/۳۵۹
تحصیلات زیر دیپلم و دیپلم فوق دیپلم و کارشناسی	۵ (۸/۷۷) ۰ (۰)	۴۶ (۸۰/۷۰) ۱ (۳۳/۳۳)	۶ (۱۰/۵۳) ۲ (۶۶/۶۷)	۰/۰۲۰
شغل خانه‌دار کارگر کارمند	۴ (۸/۷۰) ۱ (۱۰) ۰ (۰)	۳۶ (۷۸/۲۶) ۹ (۹۰) ۲ (۵۰)	۶ (۱۳/۰۴) ۰ (۰) ۲ (۵۰)	۰/۱۷۶
سطح درآمد ضعیف (کمتر از یک میلیون تومان) متوسط (۱-۲ میلیون تومان) خوب (بیشتر از ۲ میلیون تومان)	۳ (۷/۳۲) ۲ (۱۳/۳۳) ۰ (۰)	۳۵ (۸۵/۳۷) ۱۰ (۶۶/۶۷) ۲ (۵۰)	۳ (۷/۳۲) ۳ (۲۰) ۲ (۵۰)	۰/۱۱۶
وضعیت تأهل متأهل مجرد بیوه مطلقه	۴ (۸/۷۰) ۰ (۰) ۱ (۱۰) ۰ (۰)	۳۷ (۸۰/۴۳) ۰ (۰) ۸ (۸۰) ۲ (۱۰۰)	۵ (۱۰/۸۷) ۲ (۱۰۰) ۱ (۱۰) ۰ (۰)	۰/۰۳۱

وضعیت یائسگی	بلی خیر	۵ (۱۱/۹۰٪) ۰ (۰)	۳۲ (۷۶/۱۹٪) ۱۵ (۸۳/۳۳٪)	۵ (۱۱/۹۰٪) ۳ (۱۶/۶۷٪)	۰/۲۹۵
گیرنده استروژن	دارد ندارد	۴ (۸/۳۳٪) ۱ (۸/۳۳٪)	۴۰ (۸۳/۳۴٪) ۷ (۵۸/۳۴٪)	۴ (۸/۳۳٪) ۴ (۳۳/۳۳٪)	۰/۰۷۲
گیرنده پروژسترون	دارد ندارد	۳ (۷/۸۹٪) ۲ (۹/۰۹٪)	۳۰ (۷۸/۹۵٪) ۱۷ (۷۷/۲۷٪)	۵ (۱۳/۱۶٪) ۳ (۱۳/۶۴٪)	۰/۹۸۷
انکوژن HER2	دارد ندارد	۰ (۰) ۵ (۱۵/۶۳٪)	۲۱ (۷۵٪) ۲۶ (۸۱/۲۴٪)	۷ (۲۵٪) ۱ (۳/۱۳٪)	۰/۰۰۷
مرحله سرطان	مرحله ۱ مرحله ۲ مرحله ۳ مرحله ۴	۲ (۱۲/۵٪) ۲ (۶/۹۰٪) ۰ (۰) ۱ (۳۳/۳۳٪)	۱۲ (۷۵٪) ۲۳ (۷۹/۳۱٪) ۱۰ (۸۳/۳۳٪) ۲ (۶۶/۶۷٪)	۲ (۱۲/۵٪) ۴ (۱۳/۷۹٪) ۲ (۱۶/۶۷٪) ۰ (۰)	۰/۶۳۸
مدت سپری شده از تشخیص	کمتر از ۱ سال ۱-۵ سال بیشتر از ۵ سال	۱ (۴٪) ۲ (۷/۶۹٪) ۲ (۲۲/۲۲٪)	۲۰ (۸۰٪) ۲۲ (۸۴/۶۲٪) ۵ (۵۵/۵۶٪)	۴ (۱۶٪) ۲ (۷/۶۹٪) ۲ (۲۲/۲۲٪)	۰/۳۲۱

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد که سبک زندگی اغلب بیماران مبتلا به سرطان پستان (۷۸/۳۳٪) نسبتاً مطلوب است. در مطالعه ذوالفقاری و همکاران (۱۳۹۲)، تفاوت معناداری در ابتلا به سرطان بین افراد دارای سبک زندگی نامطلوب و افراد دارای سبک زندگی مطلوب وجود داشت. و اغلب بیماران از سبک زندگی نسبتاً مطلوب برخوردار بودند (Zolfaghari, et al., 2013).

در این مطالعه بیماران مورد مطالعه ما، فعالیت فیزیکی کم و شاخص توده بدنی بالایی داشتند و از نظر استرس و نگرانی قادر به کنترل استرس های خود نبودند. نتایج مطالعه عطاری پارسایی و همکاران نشان داد که انجام حرکات ورزشی و تغذیه با مواد لبنی، میوه جات و سبزی ها از عوامل محافظت کننده برای ابتلا به سرطان پستان می باشند (Atar Parsaei, et al., 2001). نتایج مطالعه ادیب و همکارانش نشان داد که واحدهای پژوهش از گروه

بیماران و گروه افراد سالم از نظر شاخص توده بدنی، سابقه ابتلا خانواده درجه یک به سرطان، مصرف غذاهای پرچرب و ابتلا به سرطان تفاوت معناداری داشتند (Adib, et al., 2012). اکثر زنان با تحصیلات بالاتر از دیپلم سبک زندگی مطلوب داشته اند. از این نظر نتیجه مطالعه ما با نتیجه مطالعه عطاری پارسایی و همکاران ۲۰۰۱ و فتوکیان ۲۰۰۸ مطابقت دارد. از این رو، با توجه به ارتباط معنادار بین سبک زندگی و سرطان پستان بر حسب تحصیلات، تلاش برای افزایش سطح آموزش و تحصیلات افراد جامعه حائز اهمیت است. در این مطالعه بین وضعیت شغلی و سبک زندگی در مبتلایان به سرطان پستان ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت. این یافته مطابق با نتایج مطالعه فتوکیان و همکاران است (Fotokian, et al., 2008). بر اساس یافته های مطالعه حاضر، سبک زندگی بیماران و سرطان پستان بر حسب سرطان با وضعیت درآمد آنان ارتباط معناداری

مطالعات انجام شده وضعیت بهتری را از نظر سبک زندگی نشان می دهد، اما با آمار ایده آل فاصله زیادی دارد. بنابراین می توان با آموزش و ایجاد آگاهی برای ارتقاء و بهبود سبک زندگی تلاش کرد. همچنین پزشکان و 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 درست و به جا، اقدامات فوری و صحیح و ارائه آموزش های مناسب، در ارتقاء سبک زندگی نقش مهم و اساسی داشته باشند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن به تصویب رسید. بدین وسیله پژوهشگران مراتب قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه، مدیر پژوهشی و سایر مسئولین اعلام می دارند. همچنین از کلیه کسانی که ما را در انجام طرح یاری نمودند، کمال تشکر و امتنان را دارند.

نداشت. درحالی که در مطالعه های عطار پارسایی و همکاران ۲۰۰۱ و فتوکیان ۲۰۰۸ بین وضعیت اقتصادی و ابتلا به سرطان ارتباط معناداری وجود داشت.

سبک زندگی اکثر زنان متأهل نسبتاً مطلوب و سبک زندگی همه زنان مجرد، مطلوب بود. درحالی که در مطالعه عطار پارسایی و همکاران بین ابتلا به سرطان و وضعیت تأهل ارتباط معناداری وجود نداشت (Atar Parsaei, et al., 2001). علت تفاوت در یافته های مطالعه ما می تواند ناشی از مشغله ها و نگرانی های بیشتر زنان متأهل در قبال مسئولیت های خانواده باشد. از این رو آموزش کنترل نگرانی، مدیریت مشغله و مشکلات خانوادگی به زنان در بهبود سبک زندگی، کمک کننده است.

سبک زندگی و سرطان پستان برحسب وضعیت یائسگی تفاوت معناداری نداشت. از این نظر نتیجه مطالعه ما با نتیجه مطالعه عطار پارسایی و همکاران ۲۰۰۱ مطابقت دارد.

به طور کلی، در این مطالعه سبک زندگی اکثر افراد مورد بررسی، نسبتاً مطلوب بوده است. این آمار گرچه نسبت به بسیاری از

References

- Adib M, Ganbari A, Pooralizadeh M and Kazemnashad E (2012) The Study of Risk Factors Related to Medical History, Lifestyle and Health Behaviors in Women with Breast Cancer. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 15 (22) 17-26 .
- Atar Parsaei F, Golchin M and Asvadi Kermani I (2001) The relationship between demographic, social, lifestyle and stress factors in womens with breast cancer Journal of Tabriz University of Medical Sciences. 35 (50) 15-21 .
- Besharat S, Motie M R, Besharat M and Roshandel G (2011) Breast Cancer Risk Factors in Women of Golestan Province in Iran: A Case-Control Study. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 13 (6) 46-51 .
- Fotokian Z, Ghaffari F and Keyhanian S (2008) The Relation of Stressful Life Events and Cancer in Refers to Oncology Unit in Ramsar Imam Saggad Hospital. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 16 (1) 11-21 .
- Key T J, Verkasalo P K and Banks E (2001) Epidemiology of breast cancer. The lancet oncology. 2 (3) 133-40 .
- Lali M, Abedi A and Kajbaf M B (2012) Construction and Validation of the Lifestyle Questionnaire (LSQ) .

- Ranjbar Noushari F, Mohadesi H, Asadi Majareh S and Hashemi S (2013) Psychological correlates of cancer: worry, lifestyle, self- efficacy. Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences. 11 (9) 0-. eng %@ 2008-6326 %[2013
- Safae A, Zeighami B, Tabatabaee H and Moghimi Dehkordi B (2008) Quality of life and Related Factors in Breast Cancer Patients under Chemotherapy. Iranian Journal of Epidemiology. 3 (3) 61-6. eng %@ 17357489 %[2008
- Zolfaghari M, Bahramnezhad F, Parsa Yekta Z, Kazemnejad A and Monjamed Z (2013) The Life Style Risk Factors of Tehran Citizens Associated with Cancer Prevention. The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 21 (1) 28-36. eng %@ 22285741 %[2013

Evaluation of lifestyle in women with breast cancer referred to Imam Sajad hospital, Ramsar in 2015

Shahrbano Keihanian¹, Somayeh Fallah Ghadi², Maryam Zakerihamidi³, Ali Saravi⁴, Shadi Saravi⁵, Mohammad Mansoor Saravi⁶

1. Department of Medicine, School of Medicine, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
2. Student in Medicine. Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
3. Assistant professor in Reproductive Health, department of Midwifery, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
4. Student in Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
5. BA in Laboratory Sciences, Tonekabon, Iran
6. Radiologist, Imam Sajjad hospital, Ramsar, Iran

Abstract

Background and Aim:

Cancer is a devastating chronic disease that affects all aspects of life. Lifestyle is an important factor which is related with higher incidence of breast cancer, and it can be modified by education. Investigation of the role of lifestyle on the incidence of cancer in women needs special attention. This study aimed to assess the lifestyle in women with breast cancer.

Materials and Methods:

This was a descriptive study. The sample was 60 patients admitted in oncology ward of Imam Sajad Hospital, Ramsar for chemotherapy in 2015. Lifestyle in patients assessed by lifestyles questionnaire (LSQ). Data analyzed by descriptive statistics, Chi-square test and SPSS software.

Results:

The lifestyle scores in five cases (8.33%) were undesirable, in 47 cases (78.33%) were relatively desirable, and eight cases (13.34%) had a desirable level of lifestyle. The chi-square test showed there was not significant relationship between the lifestyle and the elapsed time of cancer diagnosis, age, job, estrogen & progesterone receptor and menopause on subjects. ($P>0.05$) The relationship between lifestyle and education level, marital status, HER-2 oncogenes were significant ($P<0.05$). The average scores of physical activity and stress were lower than average level but average scores of feeding and opioid consumption were higher than the average level.

Conclusion:

Although our study results showed better lifestyle scores than previous studies, but they were significantly lower than ideal levels. With proper counseling and interventions (e.g. teaching relaxation techniques, appropriate physical activity, healthy diet, maintaining proper sleep patterns, and stress management) the lifestyle of patients can be promoted.

Keywords:

Cancer; Lifestyle; HER2-neu