

بررسی کیفیت زندگی دراز مدت زنان مبتلا به سرطان دهانه رحم و ارتباط آن با عوامل بالینی و پاتولوژیک

شهناز ترک زهرانی^۱، لیلا رستگاری^{۲*}، ناهید خدا کرمی^۱، دکتر علی قنبری مطلق^۳، دکتر علیرضا اکبر زاده باغبان^۴، دکتر علیرضا طباطبائی فر^۴

- ۱- مربی، دانشکده پرستاری و مامایی گروه مامائی و بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲- دانش آموخته کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳- استادیار، گروه رادیوتراپی انکولوژی، دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴- استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: سرطان دهانه رحم یکی از سرطانهای شایع در کشورهای در حال توسعه است. هم خود بیماری و هم درمانهای آن بر جنبه های مختلف کیفیت زندگی تأثیر گذار است و می تواند تا مدت ها ادامه داشته باشد. هدف این تحقیق بررسی کیفیت زندگی دراز مدت زنان درمان شده از سرطان دهانه رحم و ارتباط آن با عوامل بالینی و پاتولوژی و اجتماعی بیماری است.

مواد و روش ها: این پژوهش به روش توصیفی همبستگی ۶۵ نفر از افراد درمان شده از سرطان دهانه رحم را از طریق سرشماری که بین سالهای ۱۳۸۰-۱۳۸۷ بیماری آنها تشخیص داده و درمان شده بودند مورد مطالعه قرار داد. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه های کیفیت زندگی مختص سرطان دهانه رحم (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire – Cervix) پرسشنامه کیفیت زندگی تمام افراد سرطانی سازمان تحقیق و درمان سرطان اروپا (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire – core 30, Version 3) بود. گردآوری داده ها به روش مصاحبه تلفنی توسط پژوهشگر انجام شد و شاخص های بالینی و پاتولوژی سرطان (مرحله سرطان، نوع درمان، تعداد جلسات درمان، سن زمان تشخیص بیماری) از روی پرونده بیماران توسط پژوهشگر تکمیل شد. روایی و پایایی ترجمه فارسی پرسشنامه ها پیش از این مطالعه سنجیده شده بودند. داده ها به وسیله نرم افزار آماری SPSS17 تحلیل شد. علاوه بر شاخص های آماری توصیفی از قبیل (درصد، میانگین، انحراف معیار) از رو های آماری تحلیلی نیز استفاده شد.

یافته ها: به طور کلی ۶۵ بیمار با میانگین سن زمان مصاحبه $57/85 \pm 11/02$ سال و میانگین سن زمان تشخیص بیماری $54/83 \pm 11/33$ سال مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که کیفیت زندگی افراد درمان شده از سرطان دهانه رحم متوسط ($46/98 \pm 7/60$) است. در بعد جسمانی میانگین نمره افراد ($25/80 \pm 9/61$) و ضعیف بود. در بعد روحی-روانی میانگین نمره افراد ($53/80 \pm 14/53$) و در بعد اجتماعی میانگین نمره ($61/34 \pm 18/33$) و هر دو متوسط اعلام شدند. بین کیفیت زندگی و روابط اجتماعی-خانوادگی ($p < 0.005$) و وضعیت اقتصادی ($p < 0.000$) نیز رابطه آماری معنی دار مشاهده شد. در بین عوامل دموگرافیک فقط بین محل تولد افراد و کیفیت زندگی آن ها همبستگی آماری معنی دار مشاهده شد ($p = 0/044$) و بین کیفیت زندگی و مدت زمان سپری شده از درمان با رابطه آماری معنی داری مشاهده شد ($p < 0.017$) و بین نوع درمان و مرحله بیماری و مدت بیماری افراد رابطه آماری معنی دار مشاهده نشد.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که بیشترین بعد کیفیت زندگی که در افراد درمان شده از سرطان دهانه رحم بطور طولانی تحت تأثیر قرار می گیرد بعد جسمانی است. بنابراین توجه به بهبود شرایط جسمانی می تواند تأثیر مهمی بر ارتقای کیفیت زندگی افراد در طولانی مدت داشته باشد.

کلید واژه ها: سرطان دهانه رحم، کیفیت زندگی، عوامل بالینی و پاتولوژیک

مقدمه

سرطان های ژنیکولوژی یک سوم همه سرطانهای زنان را تشکیل می دهند (Bradley و همکاران ۲۰۰۶). بر طبق گزارش کشوری ثبت موارد سرطان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۵ در ایران، ۵۳۰ مورد سرطان دهانه رحم شناسایی شده است (گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی سال ۱۳۸۴، ۱۳۸۵) و تعداد بسیار بیشتری نیز با این تشخیص زندگی می کنند. وجود روشهای غربالگری پیشرفته، باعث می شود اکثر موارد سرطان دهانه رحم در مراحل اولیه تشخیص داده شوند و حتی در صورت تشخیص بیماری در مراحل پیشرفته، درمان های کارآمد تر میزان بقاء ۵ ساله این افراد نسبت به گذشته را افزایش داده و این افراد چندین سال بعد از تشخیص سرطان زنده می مانند (Bradley و همکاران ۲۰۰۶ و Korfage و همکاران ۲۰۰۹).

کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که همه ابعاد زندگی از جمله سلامت را در بر می گیرد (WHO, 2005). بیماریها سبب تغییر در ارزیابی از وضعیت سلامت و کیفیت زندگی می شوند (Barrett و همکاران ۱۹۹۷) همچنین سرطانها و درمانهای آن بر روی جنبه های مختلف کیفیت زندگی از جمله جنبه های فیزیکی، روانی و اجتماعی و روحی تأثیر می گذارند و بطور وسیع سلامت و رفاه را متاثر می کنند (Cynthia و همکاران ۱۹۹۸). ارزیابی کیفیت زندگی علاوه بر تأثیر بر انتخاب روش های درمانی، در طراحی برنامه های بازتوانی و اقدامات حمایتی و تسکینی برای بیمارانی که درمان را به پایان رسانده اند نیز اهمیت دارد. هم راستا با افزایش مطالعات کیفیت زندگی در مورد بیماریهای مزمن و ازجمله سرطان چندین مطالعه، ارتباط کیفیت زندگی افراد درمان شده یا درحال درمان سرطان دهانه رحم را با عوامل مختلف سنجیده اند. در مطالعه (Wenzel و همکاران ۲۰۰۵) نشان داده شد که افراد مبتلا به سرطان دهانه رحم کیفیت زندگی خود را به خصوص در ابعاد رفاه فیزیکی و اجتماعی خوب بیان می کنند، ولی تقریباً نیمی از افراد ترس از تستهای بعدی و سرطانهای ثانویه را ذکر می کنند. اوادالله و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که زنان مبتلا به سرطان ژنیکولوژی و پستان نمره کیفیت زندگی پایین تری نسبت به جمعیت عمومی دارند (Awadalla و همکاران ۲۰۰۷). Kimlin و همکاران (۲۰۰۴) فاکتورهای فرهنگی و خانوادگی و شرایط اجتماعی و اقتصادی را بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به سرطان دهانه رحم مؤثر می دانند. تعیین کیفیت زندگی افراد مبتلا به سرطان می تواند کلید مهمی برای ارزیابی رضایت و بهبودی بیماران باشد (Bskirk و همکاران ۲۰۰۸) و همینطور که تصمیم گیریهایی بالینی را آسان کرده به بیماران و کادر درمان در اخذ

تصمیمات کمک می کند. کادر درمان هم با داشتن ارزش روشهای درمانی مختلف، موقعیتهای مناسبی را جهت انتخاب روش درمان بیماران خود پیدا خواهند کرد (Drapper 1997). بیشتر مطالعات، به بررسی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان دهانه رحم در حین درمان پرداخته اند در حالیکه سنجش کیفیت زندگی دراز مدت پس از پایان درمان نیز از اهمیت زیادی برخوردار است و در طراحی برنامه های توانبخشی و حمایت های روانی کمک زیادی خواهد کرد. با نظر به نتایج مطالعات گوناگون و اثر سرطان و درمان آن بر روی کیفیت زندگی افراد مبتلا یا درمان شده از سرطان و با توجه به اینکه کیفیت افراد درمان شده از سرطان دهانه رحم تا به حال در ایران سنجیده نشده است پژوهش حاضر انجام شد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر به صورت توصیفی همبستگی در سال ۱۳۸۸ بر روی ۶۵ نفر از افراد درمان شده از سرطان دهانه رحم مراجعه کننده به مراکز انکولوژی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. شرایط ورود به مطالعه عبارت بودند از: تشخیص و درمان بیماری در بین سالهای ۸۷-۸۰ و سپری شدن حداقل یک و حداکثر ۸ سال از پایان درمان، ابتلا به سرطان دهانه رحم از نوع اولیه بدون سرطان همزمان یا ثانویه، سکونت در شهر تهران، عدم سابقه مشکل روانی. از ۴۸۳ مورد شناسایی شده به روش سرشماری از سه مرکز انکولوژی (مرکز آموزشی بهداشتی درمانی آیت الله طالقانی، امام حسین و شهدای تجریش) ۱۲۴ مورد واجد شرایط بودند. از این تعداد ۳۰ مورد فوت کرده بودند، ۱۵ مورد شماره تلفن اشتباه داشتند، ۴ مورد هیچ شماره تلفنی برای تماس نداشتند و ۱۰ نفر بدلیل دیگر مثل کهولت سن و یکسان نبودن زبان پژوهشگر با نمونه مورد پژوهش و یا بیماریهای دیگر از مطالعه کنار گذاشته شدند. در نهایت پژوهشگر موفق شد با ۶۵ نفر از این افراد تماس بگیرد. اطلاعات مربوط به بیماری (مرحله بیماری، نوع درمان، مدت درمان و تعداد جلسات درمانی) و شماره تلفن آنها از روی پرونده های موجود ثبت شد. برای سنجش ابعاد جسمانی، روحی-روانی و اجتماعی واحدهای مورد پژوهش از ابزارهای کیفیت زندگی مختص سرطان دهانه رحم و کیفیت زندگی تمام افراد مبتلا به سرطان سازمان اروپایی تحقیق و درمان سرطان استفاده شد. در بین این ابزار پرسشنامه کیفیت زندگی مختص سرطان دهانه رحم که هم در زمان درمان بیماری و هم سالها بعد از درمان قابلیت استفاده را دارد در پژوهش حاضر برای اولین بار در ایران مورد استفاد قرار گرفت. اعتبار پرسشنامه ها از طریق اعتبار محتوی سنجیده شد بدین صورت که پرسشنامه ها توسط ۱۰ نفر از اساتید هیئت

بیماری و از روش درمان جراحی و پرتو درمانی استفاده کرده بودند (جدول ۲). میانگین نمره کیفیت زندگی $7/6 \pm 46/98$ و اکثریت افراد یعنی $98/3$ درصد کیفیت زندگی خود را متوسط گزارش کردند. نتایج ابعاد جسمانی، روحی-روانی و اجتماعی بدین صورت بود که میانگین نمره بعد جسمانی افراد $9/61 \pm 25/80$ بود و آزمون رگرسیون چندگانه و همبستگی اسپیرمن در بعد جسمانی بین کیفیت زندگی و تهوع و استفراغ ($p=0/000$)، تنگی نفس ($p=0/036$)، اختلال خواب ($p=0/006$)، کاهش اشتها ($p=0/021$)، اختلال اعصاب سطحی ($p=0/005$)، علائم یائسگی ($p=0/000$) رابطه آماری معنی داری را نشان داد (جدول ۳). میانگین نمره بعد روحی-روانی افراد $14/53 \pm 53/80$ بود و نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن در بعد روحی-روانی بین کیفیت زندگی افراد و حیطه های احساسی، شناختی و تصویر ذهنی رابطه آماری معنی داری مشاهده نشد. میانگین نمره بعد اجتماعی افراد $18/33 \pm 61/34$ بود و در بعد اجتماعی نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن بین کیفیت زندگی و روابط اجتماعی و خانوادگی ($p=0/005$) و وضعیت اقتصادی ($p=0/000$) افراد رابطه آماری معنی داری را نشان داد. بین نوع درمان، مدت درمان، مرحله بیماری و تعداد جلسات درمان، سن زمان تشخیص بیماری و سن زمان انجام مصاحبه هیچ رابطه آماری معنی داری وجود نداشت. اما بین مدت زمان سپری شده از درمان و کیفیت زندگی ارتباط آماری وجود داشت ($p=0/017$).

علمی دانشکده پرستاری و مامایی و دو نفر از انکولوژیستهای مرکز آموزشی درمانی امام حسین (ع) و ۵ نفر از نمونه ها تکمیل گردید سپس با نظرات اخذ شده اصلاحات لازم انجام شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه ۲۴ سوال کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان دهانه رحم سازمان اروپایی پژوهش و درمان سرطان از همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) $0/735$ و نتیجه آزمون مجدد (آزمون مجدد برای ۵ نفر از نمونه ها با فاصله زمانی ۱۰ روز) $0/877$ بود. برای تعیین پایایی پرسشنامه سی سؤالی کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان دهانه رحم سازمان اروپایی پژوهش و درمان سرطان از همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) $0/833$ و نتیجه آزمون مجدد $0/877$ بود.

پرسشنامه کیفیت زندگی مختص تمام افراد سرطانی که قبلاً توسط دکتر منتظری و همکاران (۱۹۹۹) در ایران تعیین اعتبار و پایایی شده بود مورد استفاده قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه ها با مصاحبه تلفنی توسط پژوهشگر آنالیز آماری بر روی داده ها انجام شد. در پژوهش حاضر از نرم افزار آماری $spss17$ استفاده شد. آزمونهای آماری بکار رفته شامل آزمون رگرسیون چندگانه، همبستگی اسپیرمن، آزمون من ویتنی و کروسکال والیس بود.

یافته ها

میانگین زمان مصاحبه تلفنی $27/53 \pm 8/05$ دقیقه، میانگین سن زمان مصاحبه $57/85 \pm 11/02$ سال و میانگین سن زمان تشخیص بیماری $54/83 \pm 11/33$ سال بود (جدول ۱). $49/2$ درصد افراد در مرحله یک

جدول ۱- مشخصات و سیر درمان زنان درمان شده از سرطان دهانه رحم مراجعه کننده به مراکز انکولوژی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال ۱۳۸۸.

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	آزمون همبستگی اسپیرمن	
					r	P value
سن زمان مصاحبه (سال)	57.85	11.02	37	80	0.097	0.441
سن زمان تشخیص بیماری (سال)	54.83	11.33	31	77	-0.034	0.785
طول درمان (ماه)	3.4	7.03	1	36	0.08	0.492
تعداد جلسات درمان	28.97	8.11	10	50	-0.002	0.988
مدت زمان سپری شده از درمان (سال)	2.81	1.77	1	7	-0.295	0.017

جدول ۲- توزیع فراوانی مراحل بیماری و نوع درمان زنان درمان شده از سرطان دهانه رحم مراجعه کننده به مراکز انکولوژی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال ۱۳۸۸

مراحل بیماری	توزیع فراوانی		نوع درمان	توزیع فراوانی	
	تعداد	درصد		تعداد	درصد
مرحله ۱	۳۲	۴۹/۲	پرتودرمانی	۱۹	۲۹/۲
مرحله ۲	۲۴	۳۶/۹	شیمی درمانی	۱	۱/۵
مرحله ۳	۹	۱۳/۸	پرتو درمانی+شیمی درمانی	۱۳	۲۰/۰
جمع	۶۵	۱۰۰	جراحی+پرتودرمانی	۳۲	۴۹/۲
نتیجه آزمون همبستگی اسپیرمن			نتیجه آزمون کروسکال والیس		
p=0.321 r=303			P=0.536		

جدول ۳- کیفیت زندگی در ابعاد جسمانی، روحی-روانی، اجتماعی زنان درمان شده از سرطان دهانه رحم مراجعه کننده به مراکز انکولوژی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال ۱۳۸۸.

ابعاد کیفیت زندگی	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	نوع کیفیت
بعد جسمانی	۲۵/۸۰	۹/۶۱	۱۰/۶۹	۵۴/۴۴	ضعیف (۰-۳۳)
بعد روحی-روانی	۵۳/۸۰	۱۴/۵۳	۲۴/۰۷	۸۰/۵۶	متوسط (۳۴-۶۶)
بعد اجتماعی	۶۱/۳۴	۱۸/۳۳	۲۵/۰۰	۱۰۰/۰۰	متوسط (۳۴-۶۶)

بحث

این مطالعه توصیفی همبستگی، کیفیت زندگی ۶۵ نفر از افرادی که سرطان دهانه رحم آنها بین سالهای ۱۳۸۷-۱۳۸۰ تشخیص و تحت درمان قرار گرفته را بررسی کرد. نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن نشان می دهد که فقط بین مدت زمان سپری شده از درمان با کیفیت زندگی افراد رابطه آماری معنی دار وجود دارد ($p=0/017$) و بین نمره کیفیت زندگی با سن زمان انجام مصاحبه، مرحله بیماری و نوع درمان بیماری رابطه آماری معنی داری وجود ندارد. در مطالعه Bradley و همکاران (۲۰۰۶) بین سن زمان تشخیص بیماری و بین نمره کیفیت زندگی با سن زمان انجام مصاحبه، مرحله بیماری و نوع درمان بیماری رابطه آماری معنی داری وجود ندارد. در مطالعه Bradley و همکاران (۲۰۰۶) بین سن زمان تشخیص بیماری و مدت زمان سپری شده از درمان، مرحله بیماری و نوع درمان با کیفیت زندگی افراد رابطه آماری معنی داری مشاهده نشد. در مطالعه حاضر با

گذشت مدت زمان بیشتری از تشخیص و درمان بیماری، افراد از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند؛ این مسئله شاید به این دلیل باشد که با توجه به گذشت زمان، عوارض بیماری و درمان کمتر شده و کیفیت زندگی کمتر تحت تاثیر قرار می گیرد. در مطالعه korfage و همکاران (۲۰۰۹) بین نوع درمان و کیفیت زندگی افراد ارتباط معنی دار وجود داشته و افرادی که از پرتو درمانی تنها استفاده کرده بودند بدلیل بالا بودن علائم جسمانی از کیفیت زندگی پایین تری برخوردار بودند. Vistada و همکاران (۲۰۰۶) نیز نشان دادند افرادی که از پرتو درمانی تنها استفاده کرده اند از کیفیت زندگی پایین تری برخوردارند. همچنین در مطالعه Mcquellon و همکاران (۲۰۰۶) افراد در مرحله پیشرفته بیماری از کیفیت زندگی پایین تری برخوردار بودند. در مطالعه حاضر هیچکدام از افراد در مرحله پیشرفته بیماری قرار نداشته و تعداد کمی از افراد از روش پرتودرمانی تنها که فقط در مراحل پیشرفته بیماری بکار برده می شود استفاده کرده بودند و احتمالاً

را در حد متوسط گزارش گردید که می تواند با یافته های این تحقیق هم جهت باشد.

گرچه در این تحقیق کیفیت زندگی در بعد اجتماعی و روحی-روانی در حد متوسط اعلام شد ولی با توجه به فرهنگ خاص جامعه ایرانی افراد در شرایط بیماری بیشتر مورد توجه قرار گرفته و شاید یک شرایط تقریباً یکسان به عنوان زمینه زندگی در این افراد رابطه این شاخص ها را با کیفیت زندگی معنی دار نکرده است. بنابراین از آنجاکه نمره بعد جسمانی در مطالعه ما پایین تر از دیگر مطالعات بود و بعد جسمانی یکی از ابعاد کیفیت زندگی می باشد می تواند علت متوسط بودن نمره کیفیت زندگی در مطالعه ما را بیان کند. با توجه به نتایج دیگر پژوهشگران که پرتو درمانی اثر نامطلوبی بر بعد جسمانی افراد دارد و از آنجا که اکثر افراد مطالعه ما از این روش درمانی به همراه جراحی استفاده کرده بودند پایین بودن نمره بعد جسمانی را می توان به آن نسبت داد. با آموزش افراد برای غربالگری سرطان دهانه رحم و شناسایی زود هنگام تغییرات بافت دهانه رحم و شروع درمانهای اولیه قبل از بدخیم شدن سلولها می توان از کاهش عملکرد جسمانی افراد ناشی از درمان سرطان جلوگیری کرد. همچنین با استفاده از بازتوانی افراد می توانیم از ناتوان شدن بیشتر افرادیکه در مراحل بالاتر بیماری قرار دارند و تحت درمانهای شدیدتر هستند بکاهیم. در بعد روحی-روانی و اجتماعی با بالا بردن حمایت های اجتماعی و اقتصادی افراد و مشاوره های لازم جهت افرادیکه از شرایط روحی-روانی پایین تری برخوردارند می توانیم کیفیت زندگی آنها را بهبود دهیم. با توجه به مطالعات دیگر که شناسایی و درمان زود هنگام سرطان دهانه رحم می تواند بیماری افراد را به طور کامل درمان کند سیاست های بهداشتی حاکم باید بر تلاش جهت بالا بردن کیفیت زندگی در سالهای عاری از بیماری افراد تاکید داشته باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب سپاسگذاری خود را از پروفسور کن کورنیلسین به خاطر مجوز بومی سازی پرسشنامه و پاسخگویی به سوالات و راهنمایی های مورد نیاز در طی مراحل تحقیق، دکتر منتظری جهت اجازه استفاده از پرسشنامه سی سواله کیفیت زندگی مبتلایان به تمام انواع سرطان سازمان تحقیق و درمان سرطان اروپا، همکاران مراکز انکولوژی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (بیمارستان امام حسین(ع)، بیمارستان شهدای تجریش و آیت الله طالقانی) آقای دکتر منوچهری به خاطر کمک در ترجمه پرسشنامه، معاونت پژوهشی و اعضای محترم هیأت علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اعلام می دارد.

عدم وجود ارتباط آماری بین این شاخص ها و کیفیت زندگی توجیهی بر این مطلب است. با توجه به اهداف پژوهش کیفیت زندگی افراد در بعد جسمانی، روحی-روانی و بعد اجتماعی زنان درمان شده از سرطان دهانه رحم نشان می دهد که کیفیت زندگی در بعد جسمانی در پژوهش حاضر ضعیف است. در مطالعه Wenzel و همکاران (۲۰۰۵) میانگین نمره بعد جسمانی افراد شرکت کننده در مطالعه با میانگین نمره گروه کنترل تفاوتی نداشت. Bradley و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند که بین کیفیت زندگی افراد و بعد جسمانی آنها در گروه درمان شده از سرطان دهانه رحم و سرطان اندومتر و گروه کنترل تفاوتی وجود ندارد.

کیفیت زندگی در بعد روحی-روانی در مطالعه حاضر متوسط گزارش شد. در مطالعه Bradley و همکاران (۲۰۰۵) بین کیفیت زندگی و بعد روحی-روانی زنان درمان شده از سرطان دهانه رحم و سرطان اندومتر و گروه کنترل تفاوتی جود نداشت. در بعد اجتماعی نیز در پژوهش حاضر کیفیت زندگی متوسط گزارش شد. در مطالعه برادلی و همکاران ۲۰۰۶ در بین سه گروه درمان شده از سرطان دهانه رحم و سرطان اندومتر و گروه کنترل از نظر کیفیت زندگی در بعد اجتماعی تفاوتی وجود نداشت.

در تحلیل ابعاد کیفیت زندگی در مطالعه حاضر با دیگر مطالعات با قاطعیت نمی توان بحث نمود زیرا تقریباً در هر مطالعه از یک پرسشنامه خاص استفاده شده که ناگزیر حیطه های مورد بررسی یکسان نمی باشد و در هر مطالعه قسمت های متفاوتی از ابعاد کیفیت زندگی سنجیده شده است. به طور کلی متوسط برآورد شدن کیفیت زندگی افراد درمان شده از سرطان دهانه رحم در مراکز درمانی مورد مطالعه در تهران را می توان از چند جنبه مورد بحث قرار داد. علایم جسمانی نمونه ها گرچه با گذشت زمان از تشخیص و درمان بیماری بهتر شده است ولی باز هم بعد جسمانی از میانگین نمره ضعیفی برخوردار است که شاید علت آن عدم توجه تیم درمان به عوارض بیماری و درمان بیماری علی رغم ریشه کن شدن بیماری باشد. تشخیص بیماری تعداد زیادی از نمونه های پژوهش حاضر در مرحله ۲ و روش درمانی اکثر نمونه ها جراحی و پرتودرمانی بوده است که می توان وضعیت جسمی افراد را تحت تأثیر این عوامل دانست. به گفته king & hinds (۱۹۹۸) وجود علائم جسمانی اثر تهدید کننده مستقیمی بر روی تمام جنبه های زندگی افراد دارد و در نتیجه کیفیت زندگی افراد را تحت الشعاع قرار می دهد. بنابراین متوسط بودن کیفیت زندگی این افراد می تواند ناشی از مشکلات جسمانی آنان باشد. از جنبه دیگر درمان های سرطان دهانه رحم زنان را در زمره افراد یائسه قرار می دهد که در مطالعه ایرجی در سال ۱۳۸۴ نیز کیفیت زندگی زنان جامعه ما

References

- Awadalla A, Ohaeri J, Gholoum A (2007) Factors associated with quality of life of outpatients with breast cancer and gynecology cancer and their family caregiver: A controlled study. BMC Cancer. 7:102
- [On line]. <<http://www.biomedcentral.com/10.1186/1471-7-102>>[4/4/2009].
- Barrett BA, Victor G (1997) Key problems in using health status measures. Nursing Standard. 11(26)40-4
- Bradley S, Rose S (2006) Quality of life and mental health in cervical and endometrial cancer survivors. Gynecologic Oncology 100 (3)479 – 486.
- Baskirk T, Stein K (2008) Telephone vs mail survey gives different SF-36 quality –of-life. scores among cancer survivors. Journal of Clinical Epidemiology 61 (10)1049-1055.
- Cynthia PK, Pamela SH (1998) Quality of Life Nursing and Perspectives Theory , Research , Practice. Canada, Jones and Bartlett.
- Drapper P (1997) Nursing Perspective on Quality of Life. London. Rualer.
- Iraji R (2005) [Assessing quality of life of menopause women in khoy] . Dissertation submitted for Master - degree of Midwifery. Shahid Beheshti University of Medical Sciences , Tehran . Iran (Persian)
- Korfae I, Louise Essink M (2009) Health – related quality of life in cervical cancer survivors: A population-based study . Radiation Oncology Biology. 73(5)312-324.
- Kimlin T, Giwa A (2004) The impact of cervical cancer and dysplasia : A qualitative , multiethnic study. PsychoOncology . 13(10) 709 -728.
- King C, Hinds P (1998) Quality of Life from Nursing and Patient Perspectives. Massachusetts, Jones and Bartlett publishers.
- Montazeri A, Harirchi I (1999) The European organization for research quality of life questionnaire (EORTC QLQ C30): Translation and validation study of the Iranian version. Support Care Cancer. (7) 400-406
- Mcquellon R, Thaler H, Cella D (2006) Quality of life (QOL) outcomes from a randomized trial of Cisplatin versus Cisplatin plus Paclitaxel in advanced cervical cancer. Gynecology Oncology. 101 (2)296-304.
- Vistada I, Fossac S, Dahld D (2006) A Critical review of patient-rated quality of life studies of long –term survivors of cervical cancer. Available copyright c 2006 Elsevier Inc . 101016/j.Ygyno.0305.[12/11/2006][on line]

