



INTERNATIONAL ASSOCIATION  
RAZI  
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM

Philipps  
Universität  
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT  
FÜR KLINISCHE PSYCHOLOGIE  
UND SONNEN- & LICHTE  
THERAPIE  
University of Applied Sciences  
Department of Psychological  
Sciences & Psychotherapy

## چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی  
اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

### مقایسه بعد روانی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان با افراد سالم شهر اصفهان

فرشته افسر<sup>۱</sup>، لیلا اسماعیلی<sup>۲</sup>، ابوالقاسم نوری<sup>۳</sup>، امیر صالح امین جعفری<sup>۴</sup>، فاطمه پاکی<sup>۵</sup>

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان با افراد سالم در شهر اصفهان انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل همه افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم در شهر اصفهان بود. حجم نمونه این پژوهش شامل ۱۱۴ نفر (۵۵ نفر بیمار و ۶۲ نفر فرد سالم) انتخاب گردید. روش نمونه‌گیری، در نمونه افراد مبتلا به سرطان به صورت در دسترس و افراد عادی به صورت تصادفی بود. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS16 و از آزمون t مستقل استفاده شد. نتایج تحقیق نشان داد که بین سلامت روان کیفیت زندگی افراد مبتلا به سرطان با افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/001$ ). با توجه به اینکه اکثر افراد مبتلا در این پژوهش میانسال، با درآمد پایین و کیفیت زندگی ضعیف و متوسط ارزیابی شدند. بنابراین مداخله پزشکان، پرستاران و سیاستگذاران عرصه سلامت در این زمینه کاملاً محسوس است.

کلید واژه: سرطان، کیفیت زندگی، افراد سالم. ایران، اصفهان

<sup>۱</sup>. کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان (اصفهان) گروه روانشناسی. اصفهان. ایران

<sup>۲</sup>. کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان (اصفهان) گروه روانشناسی. اصفهان ایران

<sup>۳</sup>. استاد گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان (اصفهان) گروه روانشناسی. اصفهان ایران

<sup>۴</sup>. کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه اصفهان،

<sup>۵</sup>. کارشناسی ارشد سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

## Comparison quality life of mental patients cancer with people healthy in city Isfahan

### Abstract

The aim of the present research was study quality of life patients cancer with the people healthy in city Isfahan. The statistic population was all patients' cancer and people Healthy in 2012 in the city Isfahan. Method sampling was selected patients cancer available for sampling (55 people) & people healthy was select random sample (62 people). The research instrument include a questionnaire WHOQOL-BREF. Used to collect in formation. For data were analyzed by independent t- test. The results showed that there are significant different between quality life mental patients cancer with people healthy. Given that most of patients in this study, middle-aged, Low-income and poor quality of life and were moderately, so Intervention of doctors, nurses and health care policy makers in this area is quite tangible.

**Keyword:** cancer, quality life, healthy, Isfahan, Iran

### مقدمه

بررسی سیر تاریخی بیماریها در قرن اخیر نشان دهنده تغییر نوع بیماریها از بیماریهای عفونی و مسری به بیماریهای مزمن و غیر عفونی است. این در حالی است که در چند دهه ی اخیر نوع جدیدتری از بیماریها تحت عنوان بیماریها و اختلالات روان تنی ظهور کرده است که عوامل هیجانی در آن دخیل است. اصطلاح روان تنی، معمولاً هنگامی به کار می رود که شخص دارای نشانه های فیزیکی و جسمانی است که عمدتاً به وسیله عوامل روانشناختی ایجاد و یا تشدید می شود. به عبارت واضح تر عوامل تنش زا و فشار آور زندگی، نظیر فشارهای شغلی، تحصیلی، حوادث زندگی، تعارض نقشها، وجود محرومیت و نابرابری های اجتماعی رواج تبعیض نژادی قومی و جنسیتی، مشقت اقتصادی، سطح پایین استانداردهای زندگی موجب ایجاد و یا تشدید فشارهای روانی می شود (ریاحی، ۱۳۸۸). در سالهای اخیر بررسی کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان اهمیت ویژه ای پیدا کرده است. سرطان در تمام موارد بر کیفیت زندگی بیماران به درجات مختلف اثر می گذارد (منتظری، ملروی، مک وین، گلیس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴).

سرطان زمانی رخ می دهد که برنامه ریزی ژنتیکی سلولهای بهنجار مختل شود و به رشد غیر قابل کنترل و گسترش سلولهای نابهنجار بینجامد (سید محمدی، ۱۳۸۳). کیفیت زندگی، ساختاری پویا و ذهنی است که به مقایسه وضعیت زندگی گذشته با حوادث اخیر در همه جوانب مثبت و منفی می پردازد. ماهیت ذهنی بودن کیفیت زندگی به ادراک افراد درباره وضعیت زندگی شان به جای گزارشات

<sup>1</sup> Montazeri, Hole, Milroy, Mceven & Gillis

دیگران می پردازد و براساس تعریف فرانس و پورس<sup>۱</sup> از خوشنودی و یا عدم خوشنودی از حیطه هایی که برای فرد اهمیت دارد، نشئت می گیرد، بنابراین بیماران با مشکلات مشابه ممکن است نظرات متفاوتی در مورد کیفیت زندگی شان داشته باشند و آن را به صورت های مختلفی گزارش کنند<sup>۲</sup> رانتو و همکاران، ۱۹۹۸ به نقل از حیدری و همکاران، ۱۳۸۷). برخلاف سالهای قبل که ارزیابی تاثیر درمان براساس بهبودی، ناتوانی و مرگ بود امروزه کیفیت زندگی به عنوان یکی از پیامدهای مهم و یکی از شاخص های تعیین کننده تاثیر درمان بیماری ها ارزیابی می شود (لارنت، ریوس و هارمنس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵).

سرطان یکی از حوادث تنش زای زندگی است که اثرات منفی روی کیفیت زندگی به جای می گذارد و نیاز به حمایت اجتماعی را افزایش می دهد. از جمله مسائلی که با پیشرفت درمان در بیماری سرطان مطرح می گردد، مسایل مربوط به کیفیت زندگی است (هیونلی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). بریم<sup>۵</sup> (۲۰۰۰) معتقد است سرطان و درمانهای آن بر کیفیت زندگی تاثیر می گذارند

بیماران مبتلا به سرطان به طور معمول دامنه ای از علائم شامل درد و انواع ناراحتی های جسمی و روانی را تجربه می کنند. بلافاصله بعد از تشخیص بیماری، ممکن است اضطراب و دیگر اختلالات خلقی در فرد به وجود آید که این علائم با گذشت زمان و در پاسخ به تشخیص، عود و بهبود بیماری دستخوش تغییر می شوند علی رغم پیشرفت های پزشکی، توسعه درمان های سرطان و افزایش تعداد بازمانده های سرطان، این بیماری از لحاظ احساس درماندگی و ترس عمیقی که در فرد ایجاد میکند، بی همتاست. تردیدی نیست که تشخیص بیماری های تهدید کننده حیات چون سرطان اثرات متعددی بر کیفیت زندگی فرد می گذارد (طاولی، منتظری، محقق، روشن، طاولی و همکار، ۱۳۸۶).

کیفیت زندگی، احساس خوب بودن 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 ای سلامتی و کار، اقتصادی، اجتماعی، روانی و خانوادگی را شامل می شود (سامریکو<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱). کیفیت زندگی، یک مفهوم چند بعدی است که سازمان بهداشت جهانی، آن را درک هر فرد از زندگی، ارزش ها، اهداف، استانداردها و علائق فردی تعریف کرده است (ودیت، پرنان و سرف<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱). سرطان نه تنها روی کیفیت زندگی بیمار بلکه بر روی خانواده و مراقبین می تواند اثر منفی داشته باشد. تحقیقات قبلی نشان داده است که مراقبین بیماران سرطانی اثر منفی روی سلامتی خودشان را گزارش کردند مثل اضطراب، افسردگی، ناامیدی، خستگی، ترس، گناه، مشکلات خواب، تاسف و انزوای

<sup>1</sup> Ferrans and Powers

<sup>2</sup> Laurant, Reeves, Hermens

<sup>3</sup> Hyunlee

<sup>4</sup> Braim

<sup>5</sup> Sammarco

<sup>6</sup> Vedat, pernan, seref

اجتماعی. همچنین نتایج دیگر نشان داده است که جامعه و فرهنگ نقش مهمی در ادراک مردم در کیفیت زندگی و سلامتیشان بازی می‌کند (هاسیلگول، اوزر، النرو، اریدم و بهسی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). بین بیماری و کیفیت زندگی، ارتباط متقابلی وجود دارد و اختلالات جسمانی و وجود علائم مربوط به آن، اثری مستقیم روی تمام جنبه‌های کیفیت زندگی دارد (هولز، کم ملر و مسچن و اسپچویکافلر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). یافته‌های پژوهش آقابرای و همکاران (۱۳۸۵) نشان داد افراد نمونه پژوهش در بعد روانی ۴۲/۹ درصد کیفیت زندگی را خوب توصیف نموده‌اند. موسسه بین‌المللی سرطان بیان کرد که بیش از ۲۰۰ هزار مورد جدید مبتلا به سرطان ریه هستند که این تهدید است که سرطان ریه ادامه دارد و رشد می‌کند به هر حال تعداد بازماندگان مبتلا به سرطان ریه به آرامی رو به کاهش است. متأسفانه بازماندگان سرطان ریه گزارش معنادار پائینی از کیفیت زندگی را نسبت به انواع دیگر سرطان گزارش می‌دهد. دامنه‌ای از رفتارهای سلامتی می‌تواند با کیفیت زندگی بازماندگان سرطان ارتباط داشته باشد بعنوان مثال سیگار کشیدن مصرف الکل و چاقی می‌تواند کیفیت زندگی بازماندگان سرطان ریه را کاهش دهد (سولبرگ، لایب، کریستی، بتنس، راسچد و همکار<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). راسچ، گانزلز، کلارک، پتن، فلتن و همکار<sup>۴</sup> (۲۰۱۲) در تحقیق خود نشان دادند که سطح کیفیت زندگی مبتلایان سرطان ریه نسبت به دیگر بازماندگان سرطان خیلی پائین تر است.

نتایج تحقیق جوزیفیکب، رانستدا، ویک و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۱۲) نشان داد در ارزیابی نوجوانان بازمانده سرطان با گروه همسالانشان کیفیت زندگی پائین تری داشتند. در حال حاضر نتایج مطالعات در مورد کیفیت زندگی کودکان مبتلا به سرطان تا حدی متناقض است. سانتوس، کوزاز و چافیل<sup>۶</sup> (۲۰۰۶) نشان دادند که در مطالعه‌ی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بدخیمی‌های مختلف خونی امتیازات کیفیت زندگی پائین تر و سطح اضطراب بیشتری را دارا بودند. در مطالعه‌ای که توسط غفاری در مورد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان در سال ۱۳۷۶ در بابل انجام شد نتایج نشان داد ۵۱/۷ درصد بیماران کیفیت زندگی در حد مطلوب داشته‌اند. نتایج تحقیق فلاحی پیشه (۱۳۸۶) در قزوین، نشان داد در زمینه جسمی ۶۰/۴ درصد، روانی ۵۵/۵ درصد محیطی ۶۶/۷ درصد کیفیت زندگی ضعیف و متوسط و در زمینه اجتماعی ۷۱/۵ درصد خوب و عالی را ابراز نمودند.

همچنین در مطالعه‌ای که توسط مقدسیان (۱۳۸۰) در تبریز روی بیماران مبتلا به تومور مغزی انجام شد نتایج نشان داد، بعد فیزیکی و سلامت عمومی حدود نیمی از بیماران به طور متوسط تا شدید تحت تاثیر بیماری قرار گرفته است. نتایج تحقیق کرمی و همکاران

<sup>1</sup> Hacialioglu, Ozer, Elanur, Erdem, Behice

<sup>2</sup> Holzener, Kemmler, Koppa, Moschen, Schweigkofler & Dunser

<sup>3</sup> Solberg, Liub, Pattenc, Christi, . Rausch & et al

<sup>4</sup> Rausch, Gonzalez, Clark, Patten, Felten & et al

<sup>5</sup> Jozefiakb, Rannestada & Vikc

<sup>6</sup> Santos, Kozasa & Chauffail

(۱۳۸۶) همچنین نشان داد که بیماران کیفیت زندگی ضعیف و متوسطی در ابعاد جسمی و روانی دارند بیماران مبتلا به سرطان کیفیت زندگی بسیار مطلوبی در بعد اجتماعی داشته اند.

در مطالعه زندگی و همکاران ۲۰۰۵ نشان دادند که سرطان به خاطر ماهیت پیش رونده آن افت کیفیت زندگی را باعث می شود. در پژوهشی گلچین و همکاران ۱۳۸۷ با هدف بررسی تاثیر برنامه خود مراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران لوسمی حاد انجام شد نشان دادند که به دلیل طولانی بودن سیر بیماری و نیاز به دریافت دوره های شیمی درمانی، کیفیت زندگی کمتر نسبت به گروه گواه داشتند و برنامه های خودمراقبتی می تواند کیفیت زندگی این بیماران را افزایش دهد.

با توجه به افزایش شیوع سرطان در جامعه و با در نظر گرفتن این که تاثیر این بیماری بر روی تمام ابعاد زندگی فرد مبتلا اثرات منفی دارد و فرد مبتلا را درگیر مشکلات فراوان می کند از جمله (تغییر در روابط بین فردی، اضطراب، از دست دادن انرژی و ...). شناخت کیفیت زندگی افراد مبتلا به سرطان شاید گامی برای ارتقا سطح سلامت، بهبود کیفیت زندگی و شناخت کمبودهای افراد گردد. از سوی دیگر درمان های متداول و رایج در کشور بیشتر منوط به شیمی درمانی های طولانی و عمدتاً بر آن است که مرگ بیمار مبتلا به سرطان را کمی به تاخیر بیندازد بدون در نظر گرفتن نیازهای روانی بیمار و تاثیر این بیماری بر سلامت روان فرد مبتلا به سرطان. به نظر می رسد که در درمان این بیماری کمتر بر کیفیت زندگی توجه می شود. شناخت کیفیت زندگی می تواند در زندگی فرد تاثیر بسزایی داشته باشد و شاید بتوان نرخ امید را در افراد مبتلا افزایش داد. مطالعه حاضر با هدف بررسی سلامت روان کیفیت زندگی افراد سالم با بیماران مبتلا به سرطان انجام شده است. در علم پزشکی مطالعاتی گوناگونی در باره علل ایجاد کننده سرطان بیان شده است. ولی جدای علل و ریشه ها باید از بعد دیگری به مسئله نگریسته شود. یک روانشناس چگونه می تواند سلامت روان فرد مبتلا را افزایش دهد، چرا که علم پزشکی فقط طول عمری با زجر به بیمار غالب می کند. حال با توجه به وجود عوامل تنش زا در زندگی این بیماران که احتمال کاهش کیفیت زندگی را بیش از پیش مطرح می کند مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی افراد سرطانی از بعد سلامت روانی با افراد سالم انجام شده است.

## روش

این مطالعه در تابستان ۱۳۹۱ بر روی ۵۵ نفر بیمار با تشخیص قطعی سرطان بدون در نظر گرفتن نوع سرطان که به بیمارستان سید الشهداء (امید) مراجعه کرده بودند انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم شهر اصفهان بود. حجم نمونه این پژوهش شامل ۱۱۴ نفر (۵۵ نفر بیمار و ۶۲ نفر فرد سالم) انتخاب گردید. روش نمونه گیری، در نمونه افراد مبتلا به سرطان به صورت در دسترس و افراد عادی به صورت تصادفی بود. پژوهشگر با مراجعه به بیمارستان هدف از انجام پژوهش را برای بیماران بازگو کرد و

پس از اخذ رضایت و اعلام آمادگی برای پاسخ گویی پرسشنامه حضوری تکمیل شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS16 و آزمون t مستقل استفاده شد.

## ابزار سنجش

ابزار مطالعه عبارت بود از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت توسط دکتر ساکسنا و همکاران تدوین شده است فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی با ادغام برخی حیطه ها و حذف تعدادی از سئوالات فرم اصلی پرسشنامه سازمان جهانی تنظیم شده است (بونومی و همکاران<sup>1</sup>، ۲۰۰۰). این پرسشنامه یک ابزار خود سنجی است که توسط خود آزمودنی تکمیل می گردد و چهار حیطه سلامت جسمانی، روانی، روابط اجتماعی و محیط را در ۲۴ سوال می سنجد. (هریک از حیطه ها به ترتیب دارای ۸، ۶، ۷، ۳ سوال می باشد). دو سوال اول به هیچ یک از حیطه ها تعلق ندارد و وضعیت و کیفیت زندگی را بطور کلی مورد ارزیابی قرار می دهد و بنابراین این پرسشنامه در مجموعه ۳۶ سوال دارد (نجات و همکاران، ۱۳۸۵). پاسخ به هر سوال با طیف لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) درجه بندی می شود دامنه نمرات بین ۳۸-۱۱۸ است با توجه به نحوه نمره گذاری پرسشنامه (جمع کل نمرات) نمره بالا نشانه کیفیت زندگی بالاتر است (جبل عاملی، ۱۳۸۹). روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در مطالعه دیگری بررسی شد و مقادیر همبستگی درون خوشه ای و آلفای کرونباخ آن در حیطه های مختلف بالای ۰/۷ بوده است.

## یافته ها

یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار بوده است. از ۱۱۴ نفر مورد مطالعه ۵۱ نفر (۴۴/۷) نفر زن و ۶۳ نفر (۵۵/۳) مرد و ۲۱/۶ درصد آنان مجرد و ۷۸/۴ درصد متاهل بودند.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار سلامت روانی در افراد نمونه

شاخص های آماری		گروه ها	متغیر
انحراف معیار	میانگین		
۴/۹۲	۲۰/۴۵	بیمار	سلامت روانی
۴/۷۵	۲۴/۱	سالم	

<sup>1</sup> Bonomi & et al

## یافته‌های استنباطی

جدول شماره ۲ آزمون t مستقل مربوط به اختلاف میانگین سلامت روانی و سلامت محیط افراد سرطانی و افراد سالم

آزمون t مستقل برای تساوی میانگین					آزمون لوین برای تساوی واریانس		
خطای استاندارد	اختلاف میانگین	Sig.	ضریب آزادی	t	Sig.	f	حوزه اصلی
۰/۹۲۸	-۳/۶۵	۰/۰۰۱	۱۰۷	-۳/۹۳۳	۰/۸۲۳	۰/۰۵	سلامت روانی

با توجه به نتایج جدول ۲ تساوی واریانس های گروه ها تایید شده است. همچنین این جدول نشان می دهد که اختلاف میانگین خرده مقیاس سلامت روانی ( $t = -3/933$  و  $p = 0/001$ ) بین افراد سرطانی و افراد سالم معنادار بوده است و فرضیه این پژوهش در این خرده مقیاس تایید شده است.

## بحث و نتیجه گیری

بیماری سرطان تجربه بسیار ناخوشایند برای هر فرد است به طوری که باعث می شود تمام وضعیت زندگی او دچار اختلال گردد. به عبارت دیگر این تاثیرات می تواند جنبه های گوناگون کیفیت زندگی فرد را در هم ریزد.

نتایج این پژوهش نشان داد که تفاوت معنی داری بین میانگین نمره سلامت روانی افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم وجود دارد. بیماری سرطان به دلیل طولانی بودن سیر بیماری و نیاز به دریافت دوره های شیمی درمانی و عوارض جانبی ناشی از آن سبب کاهش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا میشود که خود منجر به افزایش سطح اضطراب افسردگی و اختلالات خلقی در این افراد می شود که این نتایج با یافته های راوشا (۲۰۱۲)، جزیفیک (۲۰۱۲)، سنتوس (۲۰۰۶)، زندی و همکاران (۲۰۰۵)، بریم (۲۰۰۰)، گلچین و همکاران (۱۳۸۷)، مقدسیان (۱۳۸۰) کرمی و همکاران (۱۳۸۶)، آقابراری و همکاران (۱۳۸۵) همخوانی دارد.

این بیماری مسیر زندگی فرد را تغییر می دهد و مشکلات فراوانی در تمام ابعاد جسمی، روانی اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی ایجاد می کند (لاکمن، ۱۳۸۱). عملکرد روزانه، فعالیت های اجتماعی و آرامش فکری بیمار سرطانی را دچار نابسامانی می کند و باعث افزایش احساس آسیب پذیری، گنجی، درد، علائم جسمانی، کاهش اعتماد به نفس، اضطراب و افکار آشفته در مبتلایان می شود. به علاوه بستری شدن های مکرر، مراجعات مکرر به پزشک، درمان های مختلف و عوارض ناشی از درمان، هزینه های سنگین درمانی، تهیه

داروها، حمایت های افراطی خانواده ها و ... باعث افت کیفیت زندگی در بیماران می شود. تاثیر بیماری های مزمن روی کیفیت زندگی از جمله مسایلی است که باید مورد توجه متخصصین بهداشتی و پزشکان و روان درمانگران قرار گیرد. نه تنها به کاهش مرگ و میر و افزایش طول عمر بیماران توجه دارند بلکه برای ایجاد یک کیفیت زندگی قابل پذیرش برای بیماران و شناخت عوامل تاثیرگذار روی آن مثل کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی تلاش می کنند بیماری سرطان نه تنها بر کیفیت زندگی بیماران بلکه بر کیفیت زندگی تک تک افراد خانواده نیز تاثیر می گذارد. با توجه به آنکه نتایج تحقیق نشان دهنده ی مشکلاتی در کیفیت زندگی به خصوص در بعد سلامت روانی افراد مبتلا به سرطان بوده است، از این رو برای ارتقای سطح بهداشت روانی بیمار و حتی خانواده های بیماران نیاز مبرم به یک تیم که متشکل از روانپزشک، روانشناس و مددکار اجتماعی باشد لازم است. همچنین با توجه به آنکه بعد معنوی در این افراد بسیار بالا بود نقش معنویت در کاهش اضطراب این بیماران می تواند تاثیر بسزایی داشته باشد. محدودیت مطالعه حاضر، حجم نمونه به خاطر خاص بودن بیماری، عدم دسترسی به اطلاعات بالینی در بیماران مبتلا به سرطان، نوع سرطان و مدت زمان بیماری، در این پژوهش در نظر گرفت نشده است.

## منابع

- آقا براری، م.، احمدی، ا.، محمدی، ع.، حاجی زاده، ا.، فراهانی، ع. (۱۳۸۵). ابعاد جسمی - روحی روانی و اجتماعی کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی. پژوهش پرستاری. دوره ۱، شماره ۳. ص ۶۵-۵۵
- برک، ل. (۲۰۰۱). روانشناسی رشد ۲. ترجمه یحیی سید محمدی. نشر ارسباران. (۱۳۸۳).
- جبل عاملی، ش. (۱۳۸۹). اثر بخشی مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر علایم روانشناختی، کیفیت زندگی و شدت فشار خون بیماران مبتلا به فشار خون، پایان نامه کارشناسی ارشد بالینی. دانشکده علوم تربیتی و روانشناختی دانشگاه اصفهان.
- حیدری، س.، سلحشوریان، آ.، رفیعی، ف.، حسینی، ف. (۱۳۸۷). ارتباط حمایت اجتماعی درک شده و اندازه سبکه اجتماعی با ابعاد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان. فطنامه علمی پژوهشی فیض، دوره دوازدهم، شماره ۲.
- ریاحی، م. ا. (۱۳۸۸). ارتباط میزان استرس و شیوع نشانه های اختلالات روان تنی در همسران شاهد. طب نظامی. دوره ۸، شماره ۳، ص ۱۷۵-۱۸۲.
- نجات، س.، منظری، ع.، هلاکویی، ک. و مجد زاده، س. (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت جهانی. ترجمه و روانسنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. دوره چهارم، شماره ۴ ص ۱-۱۲



طاوولی، آ. منتظری، ع، محقق، م. ع، روشن، ر. طاوولی، ز. ملیانی، م (۱۳۸۶). فصلنامه پایش. سال ششم، شماره سوم. ص ۲۵۷-۲۶۴.

غفاری، ف. (۱۳۸۶). خستگی ناشی از آنمی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در بیماران تحت شیمی درمانی " ارائه شده در خلاصه مقالات همایش سراسری سرطان از پیشگیری تا نوتوانی. قزوین: دانشکده پرستاری و مامایی.

فلاح پیشه، ف. (۱۳۸۶). بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به درمانگاه انکولوژی بیمارستان آموزشی درمانی کوثر قزوین. ارائه شده در خلاصه مقالات همایش سراسری سرطان از پیشگیری تا نوتوانی. قزوین: دانشکده پرستاری و مامایی

مقدسیان، س. (۱۳۸۰). کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به تومور مغزی. ارائه شده در خلاصه مقالات همایش سراسری سرطان از پیشگیری تا نوتوانی. قزوین: دانشکده پرستاری و مامایی

کریمی، ا. فلاح پیشه، ف. هاشمی، ج. بیرقदार، ن. (۱۳۸۶). کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان در قزوین. مجله علمی پژوهشی علوم پزشکی قزوین. سال چهاردهم، شماره ۳.

گلچین، م.، شبانلوئی، ر.، اسودی کرمانی، ا.، عیوضی ضیایی، ج. (۱۳۸۷). بررسی تاثیر برنامه خود مراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران لوسمی حاد تحت شیمی درمانی. طبیب شرق، دوره ۱۰، شماره ۲

لاکمن، ج. (۱۳۸۱). درسنامه پرستاری بیماریهای داخلی و جراحی ۳. ترجمه نیره ابراهیمی و همکاران. تهران: آپیژه، ۲۸۵-۲۹۰

Braim, R.G. (2000). Current problem in cancer: assessment the quality of life in patient with cancer. *Cancer Nur*; 24(2): 58-86.

Bonomi, A.E, Patrieck, D.I, Bushnell, D.M & Martin, M (2000). Validation of the united states version of the world health organization quality of life (WOQOL). *Journal of clinical Epidemiology*, 53 pp 19-23.

Bradley, M. Eilertsena, Jozefiakb, T, Rannestada, T. Marit S. Indredavikb, D, Vikc, T (2012). Quality of life in children and adolescents surviving cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 16 185-19.

Eilertsena, L Jozefiakb, T, d, Rannestada, T. Indredavikb, T. Vikc, T (2012). Quality of life in children and adolescents surviving cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 16 (2012) 185e193.

Hacialioglu,N. NadiyeO`zer, ElanurYilmazkarabulutlu, Erdem,N Behice ,E (2010). The quality of life of family caregivers of cancer patients in the East of Turkey. *European Journal of Oncology Nursing* 211–217.

Holzner B,KemmlerG,Sprener- unterweger B(2001).Quality of life measurement in oncology – a matter of the assent instrument? *European Journal of Cancer* .pp, 2349-56

Montazeri,A.Hole DJ,Milroy,R,Mcewen,J(2004).Does knowledge of cancer diagnosis affect quality of life? *Methodological challenge BMC cancer* .pp.21-24

Rauscha,S.M, Brian D. Gonzalez, Matthew M. Clark, Christi Patten, Sara Feltenb, Heshan Liub,Yafei Li, Jeff Sloanb, Ping Yang(2012). SNPs in PTGS2 and LTA predict pain and quality of life in long term lung cancer survivors. *Lung Cancer* 217– 223.

Sammarco A. (2001).Perceived social support uncertainly and quality of life of younger breast cancer survivors. *Cancer Nursing* pp.212-19

Santos FR, Kozasa EH, Chauffaille Mde L(2006). Psychosocial adaptation and quality of life among Brazilian patients with different hematological malignancies. *J Psychosom Res* 2006; 60(5):505-11.

Solberg Nesa, Heshan Liub, Christi A. Pattenc, Sarah M. Rauschd, Jeff A. Sloanb, Yolanda I. Garcese, Andrea L. Chevillef, Ping Yangg, Matthew M. Clarka(2012). Physical activity level and quality of life in long term lung cancer survivors Lise. *Lung Cancer xxx No. of Pages 6Lung Cancer*

Vedat I,PerinanG,Seref K(2001).The relationship between disease future and quality of life in patients with cancer. *Cancer Nursing*. pp, 490-9.

Laurent,M.,Reeves,D.,Hermens,R., et al.(2005).Substitution of doctors by musses in primary car.*Cochranr database Syst Rev*:18(2):cd001277

Zancti,M.,Adib-Hajbagheri,M.,Memaricin,R.,et al(2005).Effects of self- cancer program on quality of life of cirrhotic patients referring to Tehran hepatitis center health and quality of life outcome.3(35):1-8

Hyunlee,E.(2001).Fatigue and hope relationships to psychosocial adjustment in Korean women with breast cancer. *Appl Nurs* 14(2):87-93.