

بررسی ارتباط بین حس انسجام و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه پس از شیمی‌درمانی

زیبا فرج‌زادگان^۱، فرزاد گلی^۲، پریناز شیرانی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: این مطالعه با هدف تعیین ارتباط و همبستگی بین حس انسجام و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از شیمی‌درمانی به انجام رسید.

روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، کیفیت زندگی و حس انسجام و ارتباط بین این دو در زنان مبتلا به سرطان پستان که تحت شیمی‌درمانی قرار گرفته بودند، بررسی گردید. کیفیت زندگی با استفاده از پرسش‌نامه‌ی Quality of life questionnaire-breast cancer 23 (QLQ-BR23) و حس انسجام با استفاده از پرسش‌نامه‌ی Sense of coherence 13 (SOC13) سنجیده شد. همبستگی بین کیفیت زندگی و حس انسجام با استفاده از آزمون Linear regression و همبستگی Pearson مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: ۱۱/۳ درصد شرکت کنندگان دارای کیفیت زندگی پایین، ۷۳/۸ درصد دارای کیفیت زندگی متوسط و ۱۵/۰ درصد دارای کیفیت زندگی بالا بودند. ۴۱/۲ درصد شرکت کنندگان دارای حس انسجام متوسط و ۵۸/۸ درصد دارای حس انسجام بالا بودند. بین حس انسجام و کیفیت زندگی همبستگی مستقیم و معنی‌داری به میزان ۰/۷ وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: بین کیفیت زندگی و حس انسجام در زنان مبتلا به سرطان پستان، همبستگی مستقیم و معنی‌داری وجود دارد و به نظر می‌رسد درمان‌های حمایتی و روان‌شناختی، می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: سرطان پستان، حس انسجام، کیفیت زندگی

ارجاع: فرج‌زادگان زیبا، گلی فرزاد، شیرانی پریناز. بررسی ارتباط بین حس انسجام و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه پس از

شیمی‌درمانی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۷؛ ۳۶ (۵۱۱): ۱۶۲۷-۱۶۲۲

غیره را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. یافته‌های حاصل از ارزیابی کیفیت زندگی، پیش‌گویی کننده‌ی قوی بقا هستند (۶).

عوامل بسیاری همچون راهبردهای سازگاری، وضعیت عاطفی و مشارکت خانواده در درمان حمایتی، می‌تواند باعث تغییر در سطح کیفیت زندگی بیماران شود. یکی از عوامل کمتر شناخته شده در این حیطه، حس انسجام می‌باشد. حس انسجام، بر اساس مفهوم Salutogenesis یا سلامت‌زایی است و به معنی تمرکز بر موضوعاتی است که از سلامت انسان حمایت می‌کنند (۷).

از دیدگاه Antonovsky، مطرح کننده‌ی تئوری سلامت‌زایی سه جزء در توضیح دلیل تفاوت واکنش افراد مختلف در مقابل وقایع استرس‌زای زندگی، حایز اهمیت هستند. این سه جزء، شامل قابلیت

مقدمه

سرطان پستان، شایع‌ترین سرطان در زنان در سراسر جهان می‌باشد (۱-۲). در سال‌های اخیر، به علت پیشرفت در غربالگری، داروها و جراحی، میزان بقای بیماران مبتلا به سرطان پستان افزایش داشته است (۳-۴). افراد مبتلا به سرطان پستان احساس ناراحتی، درد و آسیب‌های روحی و دغدغه‌هایی در ارتباط با عوارض جانبی درمان، نگرانی در زمینه‌ی مدیریت بیماری و انجام وظایف خانوادگی و اجتماعی خود دارند. این نگرانی‌ها، می‌توانند بر اعتماد به نفس، کیفیت زندگی و حس انسجام بیماران تأثیرگذار باشند (۵). کیفیت زندگی، شاخص قابل اندازه‌گیری است که وضعیت بیمار را در حیطه‌هایی نظیر عوارض جانبی درمان سیستمیک، علائم جسمانی و

۱- استاد، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- مؤسسه‌ی دانش و تندرستی، اصفهان، ایران

۳- دستیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤو: پریناز شیرانی

Email: parinazshirani@yahoo.com

سه جزء منفرد (ناراحتی به علت ریزش مو، لذت از رابطه‌ی جنسی و تصور نسبت به آینده) می‌باشد. برای نمره‌دهی، نمرات تمام سؤالات به جز سؤالات ۱۴، ۱۵ و ۱۶ معکوس می‌شود و سپس، جمع نمرات خام برای هر زیر مقیاس به دست می‌آید و در نهایت، نمره‌ی کل کیفیت زندگی، با جمع کردن نمره‌ی زیر مقیاس‌ها به دست می‌آید. نمره‌ی بالاتر، نشان دهنده‌ی کیفیت زندگی بهتر و عملکرد مطلوب‌تر می‌باشد. بازه‌ی نمرات بین ۹۲-۲۳ بود و نمره در سه سطح کیفیت زندگی پایین (کمتر از ۴۵)، متوسط (۴۵-۷۰) و بالا (بیشتر از ۷۰) طبقه‌بندی می‌شود. روایی و پایایی این پرسش‌نامه، در مطالعات بویا و همکاران (۱۰) و نیز Tabatabai (۱۱) مورد ارزیابی قرار گرفته و از روایی و پایایی مناسبی برخوردار بوده است.

برای بررسی حس انسجام، از پرسش‌نامه‌ی Sense of coherence 13 (SOC13) طراحی شده توسط Antonovsky استفاده شد. این پرسش‌نامه، دارای ۱۳ گویه است و نمره‌دهی آن بر اساس مقیاس لیکرت ۷ گزینه‌ای می‌باشد و به غیر از محاسبه‌ی نمره‌ی کامل، نمره در سه حیطه‌ی قابل ادراک بودن (سؤالات ۲، ۶، ۸، ۹ و ۱۱)، قابل مدیریت بودن (سؤالات ۳، ۵، ۱۰ و ۱۳) و هدفمندی (سؤالات ۱، ۷ و ۱۲) است. برای محاسبه‌ی نمره‌ی حس انسجام، نمره‌ی سؤالات ۱، ۲، ۳، ۷ و ۱۰ باید قرینه شود. بازه‌ی نمره‌ی حس انسجام بین ۹۱-۱۳ می‌باشد و در این مطالعه، به سه رده‌ی حس انسجام پایین (نمرات کمتر از ۴۰)، حس انسجام متوسط (نمرات بین ۴۰-۶۵) و حس انسجام قوی (نمرات بیشتر یا مساوی ۶۶) تقسیم گردید. در یک بررسی در مورد روایی و پایایی پرسش‌نامه‌ی حس انسجام Antonovsky با داده‌های به دست آمده از بررسی در ۲۰ کشور، اندازه‌ی Cronbach's alpha به دست آمده برای ثبات درونی، بین ۰/۸۲-۰/۹۵ بوده است. همبستگی به دست آمده از آزمون-باز آزمون، ثبات قابل توجه ۰/۵۴ در فاصله‌ی دو سال را نشان می‌داد (۸). در مطالعه‌ی علی‌پور و شریف، پایایی نسخه‌ی فارسی شده‌ی این پرسش‌نامه ۰/۹۶ به دست آمده است (۱۲). داده‌های جمع‌آوری شده در نهایت وارد نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) شد و با آزمون‌های آماری همبستگی Pearson و Linear regression تحلیل شد. $P < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۸۰ زن مبتلا به سرطان سینه در مرحله‌ی ۳ مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی این بیماران $57/9 \pm 7/4$ سال بود. ۲۵/۰ درصد آنان در دامنه‌ی سنی ۳۹-۲۵ سال، ۴۱/۳ درصد در دامنه‌ی سنی ۵۰-۴۰ سال و ۳۳/۷ درصد در دامنه‌ی سنی ۵۰ سال و بالاتر قرار داشتند.

ادراک، قابلیت مدیریت و هدفمندی می‌باشند. این اجزا به افراد برای سازگاری با استرس کمک می‌کنند و منبعی برای مدیریت استرس، یافتن منابع حمایتی داخلی و خارجی، مشخص‌سازی و به حرکت در آوردن این منابع، ارتقای مناسب‌ترین راهبرد سازگاری برای یافتن راه حل و از بین بردن مشکلات با استفاده از رویکرد ارتقا دهنده‌ی سلامت می‌باشد (۸).

مطالعات در زمینه‌ی حس انسجام، نشان می‌دهند که زنان با حس انسجام قوی‌تر وقایع استرس‌زای کمتر، وضعیت سلامت بهتر و کیفیت زندگی بالاتری را گزارش می‌کنند. به عنوان یک مفهوم، بیماران با حس انسجام قوی‌تر، کیفیت زندگی بالاتری دارند (۹). با توجه به زمینه‌های فرهنگی حس انسجام، وضعیت ابعاد مختلف آن در جامعه‌ی بیماران مطالعه‌ی حاضر ناشناخته است. در این مطالعه، کیفیت زندگی، حس انسجام و ارتباط بین این دو عامل در زنان مبتلا به سرطان پستان مورد ارزیابی قرار گرفت.

روش‌ها

این مطالعه، یک مطالعه‌ی مقطعی بود که در سال ۱۳۹۶ در مرکز انتخاب اصفهان انجام گرفت. جمعیت هدف مطالعه، زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به این مرکز بودند.

معیارهای ورود به مطالعه، شامل ابتلا به سرطان پستان در مرحله‌ی ۳ بیماری، دامنه‌ی سنی ۶۵-۱۸ سال و موافقت بیمار برای شرکت در مطالعه بود. همچنین، عدم پاسخگویی به سؤالات پرسش‌نامه به عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

پس از تصویب طرح در کمیته‌ی اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (کد ۳۹۶۰۳۰)، ۸۰ شرکت کننده با نمونه‌گیری غیرتصادفی آسان انتخاب و پس از تکمیل فرم رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. این مطالعه، یک پژوهش بر پایه‌ی پرسش‌نامه بود و بیماران توسط پرسنل آموزش دیده مورد سؤال قرار گرفتند و پاسخ هر بیمار به هر سؤال به صورت کتبی ثبت گردید.

در ابتدا، اطلاعات دموگرافیک بیماران شامل سن، وضع تأهل، تحصیلات، شغل و مدت بیماری از آنان سؤال شد و در فرم جمع‌آوری اطلاعات هر بیمار ثبت گردید. برای بیماران، پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی مرتبط با سرطان پستان (با دامنه‌ی ۹۲-۲۳) و پرسش‌نامه‌ی حس انسجام آنتونوسکی (با دامنه‌ی ۹۱-۱۳) تکمیل گردید.

برای بررسی کیفیت زندگی آزمودنی‌ها، از پرسش‌نامه‌ی استاندارد (QLQ-BR23) Quality of life questionnaire-breast cancer 23 استفاده شد. این پرسش‌نامه، دارای دو سؤال در حیطه‌ی عملکردی (تصور از بدن و عملکرد جنسی)، سه سؤال در حیطه‌ی علائم (عوارض جانبی درمان سیستمیک، علائم پستانی و علائم بازویی) و

از نظر سطح تحصیلات، ۶۱/۲ درصد دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر و ۳۸/۸ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. همچنین، ۶۳/۷ درصد زنان مورد مطالعه، خانه‌دار و ۳۶/۳ درصد شاغل بودند (جدول ۱).

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
گروه سنی	۲۵-۳۹ سال (۲۵/۰)
	۴۰-۵۰ سال (۴۱/۳)
	< ۵۰ سال (۳۳/۷)
تحصیلات	دیپلم و پایین‌تر (۶۱/۲)
	بالای دیپلم (۳۸/۸)
شغل	خانه‌دار (۶۳/۷)
	شاغل (۳۶/۳)

بررسی حس انسجام بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک نشان داد حس انسجام بر حسب گروه سنی تفاوت معنی‌داری نداشته است ($P = 0/630$)، اما گروه تحصیلات بالاتر از دیپلم، نمره‌ی حس انسجام بالاتری در مقایسه با گروه تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم داشتند ($P = 0/040$). همچنین، بیماران شاغل، نمره‌ی حس انسجام بالاتری نسبت به زنان خانه‌دار داشتند ($P = 0/008$).

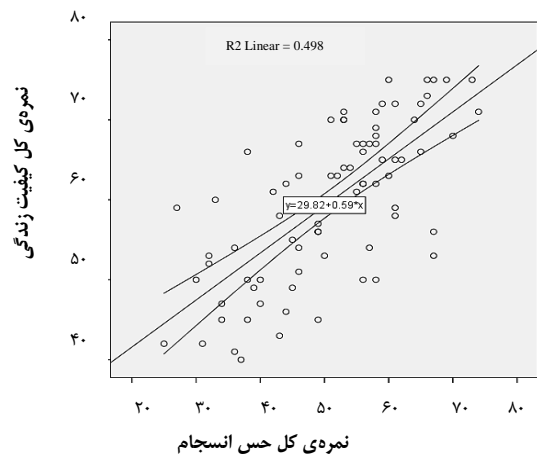
در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمره‌ی حیطه‌های کیفیت زندگی در زنان مورد مطالعه آمده است. کمترین نمره‌ی حیطه‌ی کیفیت زندگی متعلق به عملکرد جنسی ($1/60 \pm 0/73$) و لذت جنسی ($1/65 \pm 0/62$) بود و حیطه‌ی عوارض جانبی درمان، بالاترین نمره ($3/50 \pm 0/82$) را داشت.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره‌ی حیطه‌های کیفیت زندگی

حیطه‌های کیفیت زندگی	میانگین \pm انحراف معیار
تصویر ذهنی بدن	$2/30 \pm 0/65$
لذت از رابطه‌ی جنسی	$1/60 \pm 0/73$
تصور از آینده	$2/03 \pm 0/90$
علائم جانبی درمان	$3/50 \pm 0/82$
علائم پستانی	$3/20 \pm 0/58$
علائم بازویی	$2/80 \pm 0/69$
عملکرد جنسی	$1/65 \pm 0/62$
ناراحتی از ریزش مو	$2/70 \pm 1/01$
نمره‌ی کل کیفیت زندگی	$59/80 \pm 9/60$

در جدول ۳، میزان همبستگی بین خرده آزمون‌های کیفیت زندگی و حس انسجام آمده است. در تمام حیطه‌های کیفیت زندگی، به جز حیطه‌ی ناراحتی از ریزش مو، بیماران با حس انسجام بالاتر، کیفیت زندگی بهتری داشتند و میزان همبستگی مشاهده شده معنی‌دار بود ($P < 0/050$). از بین حیطه‌های مختلف حس انسجام، قابل درک بودن و قابل مدیریت بودن با کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری داشت و با افزایش نمره‌ی این حیطه‌ها، نمره‌ی کیفیت زندگی افزایش می‌یافت که این همبستگی نیز از نظر آماری معنی‌دار بود. همبستگی بین کیفیت زندگی و حس انسجام، تحت تأثیر سن و تحصیلات نبود، اما وضعیت شغلی زنان مبتلا به سرطان سینه در ارتباط بین کیفیت زندگی و حس انسجام نقش داشت؛ به گونه‌ای که زنان شاغل ارتباط قوی‌تری را بین حس انسجام و کیفیت زندگی از خود نشان دادند. همچنین، زنان شاغل حس انسجام بالاتری نسبت به زنان خانه‌دار داشتند و با افزایش حس انسجام، کیفیت زندگی نیز افزایش معنی‌داری پیدا کرد.

میانگین نمرات کیفیت زندگی و حس انسجام به ترتیب $59/80 \pm 9/60$ و $51/07 \pm 11/50$ بود و بر حسب آزمون همبستگی Pearson، بین نمره‌ی کیفیت زندگی و حس انسجام، یک همبستگی مستقیم و معنی‌دار به میزان $0/7$ مشاهده شد ($P < 0/001$). در شکل ۱، همبستگی بین کیفیت زندگی و حس انسجام در جامعه‌ی آماری مورد مطالعه نشان داده شده است.



شکل ۱. همبستگی بین نمره‌ی کیفیت زندگی و نمره‌ی حس انسجام

۹ نفر از شرکت‌کنندگان (۱۱/۳ درصد) دارای کیفیت زندگی پایین، ۵۹ نفر (۷۳/۸ درصد) دارای کیفیت زندگی متوسط و ۲ نفر (۱۵/۰ درصد) دارای کیفیت زندگی بالا بودند. ۳۳ نفر از شرکت‌کنندگان (۴۱/۲ درصد) دارای حس انسجام متوسط و ۴۷ نفر (۵۸/۸ درصد) دارای حس انسجام بالا بودند. بررسی کیفیت زندگی و حس انسجام بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک، نشان داد نمره‌ی کیفیت زندگی بر حسب گروه سنی ($P = 0/320$) و تحصیلات

جدول ۳. همبستگی بین حیطه‌های مختلف حس انسجام و کیفیت زندگی

خردۀ آموزن‌های انسجام	مقدار همبستگی و مقدار P	خردۀ آموزن‌های کیفیت زندگی						
		تصویر بدنی	لذت از رابطه‌ی جنسی	تصور از آینده	عوارض درمان	علایم سینه	علایم بازو	عملکرد جنسی
قابلیت ادراک	مقدار همبستگی P	۰/۵۱۰	۰/۲۷۰	۰/۱۴۰	۰/۳۵۰	۰/۲۶۰	۰/۴۶۰	۰/۳۰۰
قابلیت مدیریت	مقدار همبستگی P	< ۰/۰۰۱	۰/۰۳۲	۰/۲۱۰	۰/۰۰۱	۰/۰۱۸	< ۰/۰۰۱	۰/۰۰۷
معنی‌پذیری	مقدار همبستگی P	۰/۳۶۰	۰/۳۴۰	۰/۱۶۰	۰/۵۲۰	۰/۱۹۰	۰/۴۴۰	۰/۱۳۰
	مقدار P	۰/۰۰۱	۰/۰۰۸	۰/۱۴۰	< ۰/۰۰۱	۰/۰۹۲	< ۰/۰۰۱	۰/۲۴۵
	مقدار همبستگی P	۰/۳۰۰	۰/۳۷۰	۰/۰۷۳	۰/۱۱۷	۰/۴۰۰	۰/۴۳۰	۰/۲۳۰
	مقدار P	۰/۰۰۶	۰/۰۰۳	۰/۵۱۰	۰/۲۹۰	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	۰/۰۴۰

*آزمون همبستگی Pearson

تحلیل این داده‌ها با Regression خطی نشان داد به ازای هر واحد افزایش در قابل درک بودن، کیفیت زندگی ۳۰ درصد افزایش می‌یابد.

بحث

کاهش سطح کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان، یکی از مهم‌ترین معضلات در این بیماران می‌باشد و به نظر می‌رسد عوامل مختلفی در این کاهش تأثیر مؤثر است. یکی از عوامل کمتر شناخته شده در این حیطه، حس انسجام می‌باشد که به معنی سلامت‌زایی یا تمرکز بر موضوعاتی است که از سلامت انسان حمایت می‌کنند. این مطالعه، با هدف تعیین ارتباط و همبستگی بین حس انسجام و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از شیمی‌درمانی به انجام رسید.

مطالعه‌ی حاضر نشان داد که بین کیفیت زندگی و حس انسجام، یک همبستگی مستقیم و معنی‌دار وجود دارد. همچنین، فراوانی حس انسجام مطلوب در بیمارانی که دارای کیفیت زندگی مطلوب بودند، بیشتر بود و در مقابل، فراوانی بیماران با حس انسجام ضعیف در گروه با کیفیت زندگی پایین، بیشتر بود. بدین ترتیب، نتایج مطالعه‌ی حاضر از تئوری سلامت‌زایی که در آن حس انسجام بالا موجب افزایش کیفیت زندگی می‌شود، حمایت می‌کند (۸-۷).

برابر نتایج مطالعه‌ی حاضر، تحصیلات در کیفیت زندگی و حس انسجام نقش دارد و زنان با تحصیلات بالاتر، کیفیت زندگی و حس انسجام بالاتری داشتند. همچنین، زنان شاغل از حس انسجام و کیفیت زندگی بالاتری نسبت به زنان غیر شاغل برخوردار بودند. ضمن این که وضعیت شغلی نیز عامل تأثیرگذاری بر ارتباط بین کیفیت زندگی و حس انسجام بود.

برابر نتایج مطالعه‌ی حاضر، تحصیلات بر کیفیت زندگی تأثیر نداشت، اما بر حس انسجام تأثیر داشت؛ به طوری که زنان با تحصیلات بالاتر، حس انسجام بالاتری داشتند. همچنین، زنان شاغل حس انسجام و کیفیت زندگی بالاتری داشتند. در مطالعه‌ی حاضر، شغل عامل تأثیرگذاری بر کیفیت زندگی و حس انسجام بود.

مطالعه‌ی پیشین در ایران نشان می‌دهد که علایم بازویی و علایم پس از یائسگی، شایع‌ترین علامت گزارش شده در بین زنان مبتلا به سرطان سینه پس از شیمی‌درمانی بوده است. همچنین، این مطالعه نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به سرطان پستان، به ویژه بیماران جوان‌تر، از عملکرد جنسی ضعیف رنج می‌برند (۱۳).

در مطالعه‌ی حاضر، ضعیف‌ترین حیطه‌ی مربوط به عملکرد جنسی، لذت از رابطه‌ی جنسی و تصور از آینده بود. همچنین، حیطه‌ی عملکرد جنسی پایین‌ترین نمره را به خود اختصاص داده است، اما در رده‌های سنی مختلف تفاوتی در این حیطه دیده نمی‌شود. در کشورهای عربی، بیماران با سرطان پستان ضعیف‌ترین نمره را در حیطه‌ی تصور از بدن و تصور نسبت به آینده داشته‌اند (۱۴)؛ در صورتی که در مطالعه‌ی حاضر این دو حیطه در رتبه‌های ۳ و ۴ ضعیف‌ترین نمرات را داشتند. مطالعه‌ی انجام شده در اردن نشان دهنده‌ی این است که در بین حیطه‌های عملکردی، تصور از بدن و تصور از آینده، ضعیف‌ترین نمرات را داشتند و علامت دارای کمترین نمره، ریزش مو بوده است (۱۵).

در مطالعه‌ی حاضر، پایین‌ترین نمره مربوط به سؤالات ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳ و ۱۴ بود. مطالعه‌ی دیگری نشان می‌دهد که حس سلامتی در زنانی که در هفته چندین ساعت کار می‌کنند، بالاتر از زنان خانه‌دار بود و بر کار کردن زنان برای ایجاد افزایش در نمره‌ی کیفیت زندگی تأکید می‌کند (۱۶).

در مطالعه‌ی حاضر، ارتباط بین وضعیت شغلی و کیفیت زندگی معنی‌دار بود. در مطالعه‌ی دیگری مشاهده شد که زنان جوان‌تر مبتلا به سرطان پستان نمره‌ی پایین‌تر از کیفیت زندگی در سال اول پس از ابتلا نسبت به زنان مبتلای سنین بالاتر از خود داشته‌اند، اما این تفاوت در ۳-۲ سال پس از شیمی‌درمانی در بین دو گروه سنی از بین می‌رود (۱۷). در مطالعه‌ی حاضر، تفاوتی در نمره‌ی میانگین کیفیت زندگی در دو گروه مختلف سنی وجود نداشت که این عدم تفاوت، ممکن است به این علت باشد که داده‌های مطالعه‌ی حاضر بین

نتیجه‌گیری نهایی این که بین کیفیت زندگی و حس انسجام در زنان مبتلا به سرطان پستان، همبستگی مستقیم و معنی‌داری وجود دارد و به نظر می‌رسد درمان‌های حمایتی و روان‌شناختی می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر باشد. در عین حال، با توجه به محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر نظیر کمی حجم نمونه، پیشنهاد می‌گردد مطالعات بیشتری در این زمینه انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله‌ی حاضر، حاصل پایان‌نامه‌ی دکترای تخصصی در رشته‌ی پزشکی اجتماعی است که با شماره‌ی ۳۹۶۰۳۰ در حوزه‌ی معاونت پژوهشی دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تصویب و با حمایت‌های این معاونت انجام شد. از این رو، نویسندگان مقاله از زحمات ایشان سپاسگزاری می‌نمایند.

۲-۱/۵ سال پس از شیمی‌درمانی جمع‌آوری شده است (۱۷-۱۸). در مطالعه‌ی انجام شده در ارتباط با حس انسجام، زنان با حس انسجام قوی‌تر، وقایع استرس‌زای کمتری را در زندگی گزارش کرده و کیفیت زندگی بهتری داشته‌اند. مطالعه‌ی حاضر نیز از این فرضیه حمایت می‌کند و حس انسجام بالاتر را از دلایل کیفیت زندگی بالاتر می‌داند (۱۹).

محدودیت عمده‌ی این مطالعه، وجود مشکلات در پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه‌های مربوط به گزینه‌های مورد سنجش بود. بعضی از شرکت‌کنندگان در مطالعه به علت کم سواد و بی‌سوادی قادر به خواندن مستقل سؤالات نبودند. از این رو، برای جلوگیری از سوگیری تمام شرکت‌کنندگان به شیوه‌ی یکسان و توسط پرسنل آموزش دیده تحت پرسش قرار گرفتند و جواب آن‌ها ثبت گردید. محدودیت دیگر، فضای فرهنگی-اجتماعی جامعه بود که ممکن است سؤالات مرتبط با حیطه‌های فعالیت جنسی را تحت تأثیر قرار دهد.

References

- Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin* 2015; 65(2): 87-108.
- Stewart BW, Bray F, Forman D, Ohgaki H, Straif K, Ullrich A, et al. Cancer prevention as part of precision medicine: 'plenty to be done'. *Carcinogenesis* 2016; 37(1): 2-9.
- Youlden DR, Cramb SM, Yip CH, Baade PD. Incidence and mortality of female breast cancer in the Asia-Pacific region. *Cancer Biol Med* 2014; 11(2): 101-15.
- Agarwal G, Pradeep PV, Aggarwal V, Yip CH, Cheung PS. Spectrum of breast cancer in Asian women. *World J Surg* 2007; 31(5): 1031-40.
- Yarbro CH, Goodman M, Frogge MH. *Cancer nursing: Principles and practice*. Burlington, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2005.
- Ghislain I, Zikos E, Coens C, Quinten C, Balta V, Tryfonidis K, et al. Health-related quality of life in locally advanced and metastatic breast cancer: methodological and clinical issues in randomised controlled trials. *Lancet Oncol* 2016; 17(7): e294-e304.
- Animashaun G, Hansen K. Factors assisting breast cancer survivors improve quality of life: A salutogenic approach [BSc Thesis]. Vaasa, Finland: Novia University of Applied Sciences; 2017.
- Schumacher J, Wilz G, Gunzelmann T, Braehler E. The Antonovsky Sense of Coherence Scale. Test statistical evaluation of a representative population sample and construction of a brief scale. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2000; 50(12): 472-82. [In German].
- Kenne SE, Browall M, Persson LO, Fall-Dickson J, Gaston-Johansson F. Relationship of sense of coherence to stressful events, coping strategies, health status, and quality of life in women with breast cancer. *Psychooncology* 2013; 22(1): 20-7.
- Bouya S, Koochakzai M, Rafiemanesh H, Balouchi A, Taheri S, Badakhsh M, et al. Health-related quality of life of Iranian breast cancer patients: a meta-analysis and systematic review. *Breast Cancer Res Treat* 2018; 170(2): 205-12.
- Tabatabai KS. *Untersuchung zur Lebensqualität von Patienten mit hochmalignem Non-Hodgkin-Lymphom und dosisintensivierter nadir-adaptierter CHOP-Chemotherapie* [PhD Dissertation]. Ulm, Germany: University of Ulm; 2014. [In German].
- Alipour A, Sharif N. Validity and reliability of the Sense of Coherence (SOC) questionnaire in university students. *Pajoothane* 2012; 17(1): 50-6. [In Persian].
- Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: A bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *J Exp Clin Cancer Res* 2008; 27: 32.
- Haddou RB, El Rhazi K, Ouasmani F, Nejari C, Bekkali R, Montazeri A, et al. Quality of life in Arab women with breast cancer: A review of the literature. *Health Qual Life Outcomes* 2016; 14: 64.
- Abu-Helalah M, Al-Hanaqta M, Alshraideh H, Abdulbaqi N, Hijazeen J. Quality of life and psychological well-being of breast cancer survivors in Jordan. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014; 15(14): 5927-36.
- Timperi AW, Ergas IJ, Rehkopf DH, Roh JM, Kwan ML, Kushi LH. Employment status and quality of life in recently diagnosed breast cancer survivors. *Psychooncology* 2013; 22(6): 1411-20.
- Avis NE, Crawford S, Manuel J. Quality of life among younger women with breast cancer. *J Clin Oncol* 2005; 23(15): 3322-30.
- Bantema-Joppe EJ, de Bock GH, Woltman-van IM, Busz DM, Ranchor AV, Langendijk JA, et al. The impact of age on changes in quality of life among breast cancer survivors treated with breast-conserving surgery and radiotherapy. *Br J Cancer* 2015; 112(4): 636-43.
- Khalili N, Farajzadegan Z, Mokarian F, Bahrami F. Coping strategies, quality of life and pain in women with breast cancer. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013; 18(2): 105-11.

Evaluation of Correlation between the Sense of Coherence and Quality of Life in Women with Breast Cancer after Chemotherapy

Ziba Farajzadegan¹, Farzad Goli², Parinaz Shirani³

Original Article

Abstract

Background: The aim of this study was to determine the correlation between the sense of coherence and quality of life in women with breast cancer after chemotherapy.

Methods: In a cross-sectional study, 80 women with breast cancer who underwent chemotherapy were selected. The quality of life and sense of coherence were measured using the Quality of Life Questionnaire-Breast Cancer 23 (BR23) and the Sense of Coherence 13 (SOC13) questionnaires standardized, respectively. The correlation between them was measured using linear regression and Pearson correlation tests.

Findings: 11.3% of the participants had low, 73.8% had moderate, and 15% had high quality of life. 41.2% of participants had moderate coherence and 58.8% had a high degree of coherence. There was a direct and significant correlation between the sense of coherence and quality of life (0.7) ($P < 0.001$).

Conclusion: There is a direct and significant correlation between quality of life and sense of coherence in women with breast cancer; and it seems that supportive and psychological treatments can be effective in improving the quality of life of women with breast cancer.

Keywords: Breast cancer, Sense of coherence, Quality of life

Citation: Farajzadegan Z, Goli F, Shirani P. Evaluation of Correlation between the Sense of Coherence and Quality of Life in Women with Breast Cancer after Chemotherapy. J Isfahan Med Sch 2019; 36(511): 1622-7.

1- Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Danesh-e Tandorostii Institute, Isfahan, Iran

3- Resident, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Parinaz Shirani, Email: parinazshirani@yahoo.com