

بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه و عوامل مرتبط با آن در شهر یزد در سال ۱۳۹۵

حسین فلاح‌زاده^۱، مریم ربیعی فرادنبه^۲، محمد فرات یزدی^۳، سارا عابدی کوشکی^۴، فرشته عیدی^{۵*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۴/۱۶ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۰۷/۰۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: سرطان سینه یکی از شایع‌ترین سرطان در زنان می‌باشد که امروزه بقای این بیماران بعد از تشخیص افزایش یافته است. اما از آنجایی که مسئله حائز اهمیت تنها بقا افراد نیست، هدف از مطالعه حاضر بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در زنان مبتلا به سرطان سینه می‌باشد.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر به‌صورت توصیفی - تحلیلی مقطعی در سال ۱۳۹۵ بر روی ۱۰۶ زن مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز پرتودرمانی شهید رمضان زاده یزد انجام گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های QLQ-C30 و QLQ-BR23 استفاده شد. اطلاعات به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS24 و آزمون‌های آماری رگرسیون تک متغیره، چندگانه و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر نمره کل کیفیت زندگی $64/77 \pm 18/41$ بوده است. بیشترین مشکل افراد در زمینه مشکلات مالی ($37/73 \pm 31/56$) و تصور از آینده ($81/76 \pm 25/66$) بود. با استفاده از رگرسیون چند متغیره بین کیفیت زندگی و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری ($p < 0.05$) مشاهده گردید. همچنین بین کیفیت زندگی و علائم بیماری (به‌جز بیوست و اسهال) همبستگی معکوس و معنی‌داری ($p < 0.05$) وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر، بین وضعیت تأهل و علائم بیماری با کیفیت زندگی افراد ارتباط وجود دارد که به دلیل حمایت‌های خانواده از فرد می‌باشد. لذا توصیه می‌شود با فراهم آوردن حمایت‌های اجتماعی بیشتر از این افراد و بهبود علائم بیماری به بهبود وضعیت کیفیت زندگی آن‌ها کمک شود.

کلیدواژه‌ها: سرطان سینه، کیفیت زندگی، رگرسیون چندگانه

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفدهم، شماره هشتم، پی‌در پی ۱۲۱، آبان ۱۳۹۸، صص ۶۷۳-۶۶۷

آدرس مکاتبه: خراسان شمالی، اسفراین، خیابان امام رضا (ع)، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، تلفن: ۰۵۸۳۱۵۵۰۶۲۷

Email: eidy.biostatistic@gmail.com

مقدمه

پیشرفت در غربالگری‌ها، روش‌های تشخیصی و درمان، بقا این افراد افزایش یافته است (۵). زنان مبتلا به سرطان سینه نسبت به زنان مبتلا به سایر سرطان‌ها دارای بقا بیشتری هستند (۶). به‌گونه‌ای که طبق آخرین گزارش‌ها میزان بقای ۵ ساله این بیماران بعد از تشخیص بین ۶۵-۷۳ درصد می‌باشد (۷). با افزایش میزان بقا بیماران در سرا سر جهان نگرانی درباره بهبود کیفیت زندگی آن‌ها افزایش یافته است، متعاقب این دیدگاه برنامه‌های مراقبتی بعد از درمان سرطان، تنها به علائم بیماری تمرکز نمی‌کنند، بلکه به

سرطان سینه یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در زنان می‌باشد به‌گونه‌ای که ۲۵/۵ درصد از سرطان را شامل می‌شود (۱) و در کشور ما حدود ۳۵ درصد از سرطان‌ها را شامل می‌شود. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی سالانه ۱/۱ میلیون نفر مبتلا در جهان شناسایی می‌شوند (۲). مبتلایان به این بیماری در ایران یک دهه از کشورهای غربی جوان‌تر می‌باشند (۳). این سرطان رتبه چهارم بار بیماری در زنان را در کشور به خود اختصاص داده است (۴). با

^۱ دکتری تخصصی آماری زیستی، استاد، مرکز تحقیقات پیشگیری و اپیدمیولوژی بیماری‌های غیر واگیردانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت سالمندی، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۳ دکتری تخصصی بیماری‌های داخلی، دانشیار، گروه آموزشی انکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

^۴ دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران

^۵ دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت آموزشی، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

^۶ کارشناس ارشد آمار زیستی، مربی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران (نویسنده مسئول)

شیوه زندگی افراد نیز توجه می‌شود و مطالعات مربوط به کیفیت زندگی نیز افزایش یافته است (۵). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی شامل درک فرد از وضعیت زندگی با توجه به اهداف، انتظارات و استانداردها و اولویت‌های مورد نظر می‌باشد (۱). از آنجایی که زنان از مهم‌ترین ارکان خانواده می‌باشند، بنابراین کیفیت زندگی این افراد نه تنها بر بقای آن‌ها می‌تواند تأثیرگذار باشد، بلکه بر کیفیت زندگی و انسجام ساختار خانواده نیز تأثیرگذار می‌باشد. کیفیت زندگی افراد مبتلا به سرطان سینه تحت تأثیر برخی فاکتورها از جمله سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، مدت زمان سپری‌شده از بیماری می‌باشد (۸). علاوه بر موارد مذکور در کشور ما ۷۰ درصد سرطان‌های سینه در مراحل پیشرفته تشخیص داده می‌شود که برای درمان مفید دیر می‌باشد و اثرات بالقوه‌ای بر کیفیت زندگی آن‌ها می‌گذارد (۹). در مرحله اول باید عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی زنان شنا سایی گردد تا در صدد برنامه‌ریزی جهت بهبود وضعیت آن‌ها برآییم، لذا هدف از مطالعه حاضر بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان و عوامل فردی مرتبط با آن در شهر یزد در سال ۱۳۹۵ می‌باشد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر به روش توصیفی-تحلیلی مقطعی است که پس از تصویب در کمیته اخلاق دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد اخلاق IR.SSU.SPH.REC.1394.28، بر روی ۱۰۶ نفر از بیماران مبتلا به سرطان سینه مراجعه‌کننده به مرکز پرتودرمانی شهید رمضان زاده وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل بومی شهر یزد بودن، سن ۱۸ تا ۵۵ سال، تحت جراحی و درمان‌های بعد آن قرار گرفتن و گذشتن حداقل یک ماه از اتمام درمان افراد بوده است. معیارهای خروج شامل ابتلا به بیماری‌های مزمن، بدخیمی‌ها و اختلالات روانی می‌باشد. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد و نمونه‌ها با رضایت شخصی وارد مطالعه شدند. حجم نمونه با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و خطای برآورد ۳/۵ و انحراف معیار ۱۸، برای نمره کلی کیفیت زندگی تعداد ۱۰۲ نفر محاسبه گردید ولی ۱۰۶ نفر وارد مطالعه شدند.

جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزند، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی و وضعیت شهر نشینی)، EORTC-QLQ-C30 و EORTC-QLQBR23 استفاده شد. پرسشنامه QLQ-C30 که به منظور بررسی کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان استفاده می‌شود، شامل ۳۰ سؤال و ۹ حیطه علائم و نشانگان شایع سرطان و درمان آن

(خستگی، تهوع و استفراغ، درد، تنگی نفس، بی خوابی، بی‌بوست، اسهال و مشکلات مالی) و یک حیطه کیفیت کلی زندگی است. پرسشنامه QLQ-BR23 ویژه بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان است که این پرسش نامه شامل ۲۳ سؤال متشکل از ۱۵ سؤال اختصاصی برای اندازه‌گیری مقیاس نشانه‌ها (علائم بازو، علائم پستان، عوارض جانبی درمان و ناراحتی از ریزش مو) و ۲ سؤال مربوط به عملکرد جنسی، یک سؤال مربوط به لذت جنسی، یک سؤال مربوط به تصور از آینده و ۴ سؤال مربوط به تصویر ذهنی از خود می‌باشد. سؤالات هر دو پرسشنامه QLQ-C30 (به جز دو سؤال مربوط به وضعیت کلی سلامت و کیفیت زندگی) و QLQ-BR23 به صورت مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت تنظیم شده و امتیازی که هر سؤال می‌گیرد در محدوده ۴-۱ می‌باشد. هر چه سؤال امتیاز بالاتری بگیرد نشان‌دهنده وجود میزان بیشتری از علائم است. روایی و پایایی پرسش نامه QLQ-C30 توسط صفایی همکاران مورد بررسی قرار گرفت که ضریب آلفا کرونباخ برای تمام ابعاد بالای ۰/۶ بوده است و روایی آن نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۱۰). روایی و پایایی پرسش نامه QLQ-BR23 توسط منتظری و همکاران مورد بررسی قرار گرفت که آلفا کرونباخ برای تمام ابعاد بین ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ بوده است و روایی آن نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۱۱).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری رگرسیون خطی تک متغیره، چند گانه و ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار SPSS24 انجام شده است.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۰۶ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان شهر یزد مورد مطالعه قرار گرفتند که میانگین و انحراف معیار سنی بیماران $51/70 \pm 11/59$ سال بود. اکثر افراد متأهل (۹۲/۸۶ درصد) و خانه‌دار (۹۶/۹۰ درصد) بودند. مشخصات فردی اجتماعی بیماران مورد مطالعه به تفکیک در جدول شماره ۱ آورده شده است. بیشترین و کمترین نمره کیفیت زندگی با استفاده از پرسشنامه QLQ-C30 در ابعاد عملکردی به ترتیب در ابعاد عملکرد اجتماعی با نمره $18/96 \pm 83/01$ و عملکرد احساسی $27/82 \pm 59/11$ بوده است. در مقیاس نشانه‌ها کمترین نمره به ترتیب مربوط به اسهال $13/74 \pm 3/45$ و تهوع و استفراغ $17/06 \pm 7/23$ و بی‌بوست $21/72 \pm 8/80$ و بیشترین نمره به ترتیب مربوط به مشکلات مالی $31/56 \pm 37/73$ ، بی‌خوابی $32/50 \pm 32/07$ و درد $21/25 \pm 30/03$ بوده است.

در پرسش نامه QLQ-BR23 در زمینه‌ی عملکردی کمترین و بیشترین نمره به ترتیب مربوط به تصویر بدنی $22/15 \pm 67/76$

مدت زمان ابتلا به بیماری با نمره کیفیت زندگی کلی ($p > 0.05$) مشاهده نگردید. به منظور کنترل تمام عوامل پس از تجزیه و تحلیل با استفاده از رگرسیون چندگانه تنها بین وضعیت تأهل و کیفیت زندگی ارتباط معنی داری مشاهده گردید (جدول شماره ۲).
 بین سایر متغیرهای از جمله علائم خستگی، تهوع و استفراغ، درد، تنگی نفس، بی خوابی و کاهش اشتها کیفیت زندگی کلی ارتباط معکوس و معنی داری وجود داشت، اما بین بیوست و اسهال با کیفیت زندگی کلی ارتباطی ($p > 0.05$) وجود نداشت. مشکلات مالی مرتبط با ابتلا به بیماری نیز تأثیر منفی بر کیفیت زندگی کلی بیماران داشت (جدول ۳).

و تصور از آینده ($81/76 \pm 25/66$) بود. هم چنین میانگین نمره تمام ابعاد مقیاس نشانه‌ها نیز بررسی شد که با توجه به نتایج به دست آمده، کمترین و بیشترین نمره به ترتیب مربوط به علائم پستان ($20/51 \pm 21/02$) و ناراحتی از ریزش مو ($48/48 \pm 34/52$) بود. نمره کل کیفیت زندگی $64/77 \pm 18/41$ بدست آمد. وضعیت کلی عملکرد و علائم بیماران به تفکیک در نمودارهای شماره ۱ و ۲ نمایش داده شده است.
 با انجام آنالیز رگرسیون تک متغیره از متغیرهای دموگرافیک و طول دوره درمان، بین نمره کیفیت زندگی کلی و وضعیت تأهل ($p = 0/006$)، تحصیلات ($P = 0/04$) و شغل ($p = 0/009$) ارتباط معنی داری وجود داشت. اما ارتباطی بین سن، تعداد فرزندان و

جدول (۱): مشخصات جمعیتی نمونه مورد مطالعه

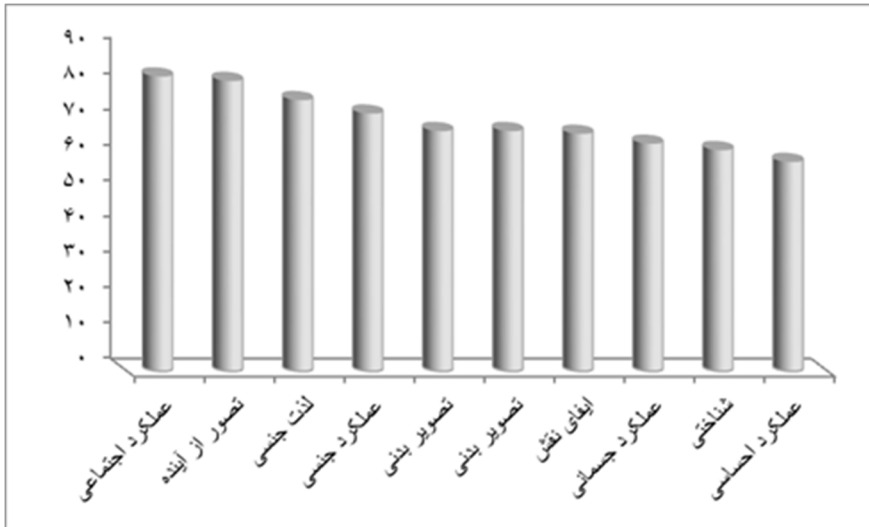
متغیرهای جمعیتی	فراوانی	درصد فراوانی
سن		
< ۳۵	۴	۳/۹
۳۵-۵۰	۴۳	۴۲/۲
> ۵۰	۵۵	۵۳/۹
تعداد فرزندان		
۱-۲	۳۷	۳۵/۹
۳-۴	۳۲	۳۱/۱
> ۵	۳۴	۳۳
وضعیت تأهل		
متاهل	۹۱	۸۵/۸
غیر متاهل (مجرد- مطلقه- همسر فوت کرده)	۱۵	۱۴/۲
سطح تحصیلات		
بیسواد	۳۲	۳۰/۲
ابتدایی	۳۴	۳۲/۱
راهنمایی تا دیپلم	۲۷	۲۵/۵
دانشگاهی	۱۳	۱۲/۳
وضعیت اشتغال		
خانه دار	۹۶	۹۰/۶
سایر (کارمند- بازنشسته- شغل آزاد)	۱۰	۹/۴
طول بیماری		
یک سال	۶۵	۶۱/۳
۲ سال	۲۰	۱۸/۹
۳ سال	۷	۶/۶
۴ سال	۶	۵/۷
۵ سال و بیشتر	۸	۷/۵

جدول (۲): بررسی ارتباط بین وضعیت کلی کیفیت زندگی با علائم بیماری در بیماران مبتلا به سرطان پستان

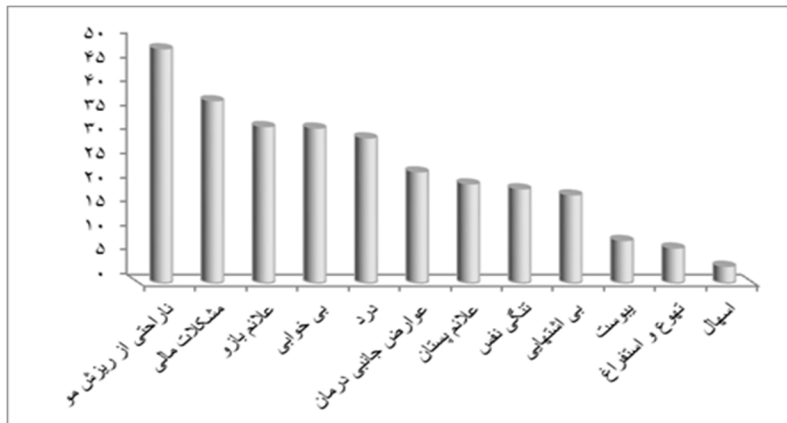
علائم	ضریب همبستگی پیرسون	معنی داری	علائم	ضریب همبستگی پیرسون
خستگی	-۰/۵۳	< ۰/۰۰۱	خستگی	-۰/۵۳
تهوع و استفراغ	-۰/۳۰	۰/۰۰۲	تهوع و استفراغ	-۰/۳۰
درد	-۰/۴۵	< ۰/۰۰۱	درد	-۰/۴۵
تنگی نفس	-۰/۴۱	< ۰/۰۰۱	تنگی نفس	-۰/۴۱

جدول (۳): عوامل موثر بر کیفیت زندگی با استفاده از رگرسیون چندگانه

متغیر پیش بین	β	خطای معیار	β استاندارد شده	p-value
مقدار ثابت	۹۴/۷۱	۱۰/۷۸	-	۰/۰۰۰۱
وضعیت تاهل	-۱۳/۹۸	۴/۹۷	-۰/۲۶	۰/۰۰۶



نمودار (۱): توزیع میانگین نمره ی حیطه های عملکردی ابعاد کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه



نمودار (۲): توزیع میانگین نمره ی علائم بیماری در بیماران مبتلا به سرطان سینه

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه‌ی حاضر میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه ۵۱/۷ سال بوده است. بین نمره‌ی کلی کیفیت زندگی با فاکتورهای تحصیلات، وضعیت اشتغال و تاهل افراد ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

در پژوهش حاضر با استفاده از مدل رگرسیون تک متغیره بین کیفیت زندگی و میزان تحصیلات افراد ارتباط معنی‌داری

مشاهده‌گردید، به طوری که با افزایش سطح تحصیلات کیفیت زندگی افراد مبتلا به سرطان پستان نیز افزایش یافته است. در مطالعه عدیل و همکاران که در سال ۱۳۹۵ به بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه که در مرحله شیمی در مانی بوده‌اند در تهران انجام گرفت، بین کیفیت زندگی و تحصیلات افراد ارتباط معنی‌داری وجود داشت (۳). همچنین در مطالعه کمینسکا^۱ و همکارانش زنان با سطح تحصیلات بالاتر بعد از جراحی سینه عملکرد فیزیکی واجتماعی بهتری نسبت به زنان با

^۱ Kaminska

(۲۰۱۸) مطابقت دارد (۱، ۱۴). در مطالعه حسینی و همکاران بین وضعیت تأهل و کیفیت زندگی رابطه معکوس و معناداری دیده شد که این تفاوت می‌تواند به دلیل مرحله درمان افراد مورد مطالعه، حجم نمونه پایین این مطالعه و استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی غیر اختصاصی سرطان سینه (فرنس و پورس) باشد (۱۷). نتیجه این رابطه موید نتایج قبلی است که به دلیل حمایت‌های اجتماعی از سمت خانواده فرد می‌باشد. بنابراین با کاهش هزینه‌های درمانی، حمایتی مالی و اجتماعی این افراد می‌توان به بهبود وضعیت کیفیت زندگی آن‌ها کمک کرد.

در پژوهش حاضر مشخص گردید، بین علائم بیماری (خستگی، تهوع و استفراغ، درد، تنگی نفس، بی‌خوابی، کاهش اشتها و مشکلات مالی مرتبط با بیماری) و نمره کیفیت زندگی ارتباط منفی و معنی‌داری وجود دارد، اما بین کیفیت زندگی بیوست و اسهال رابطه معنی‌داری مشاهده نگردید. سایر مطالعات انجام شده از جمله مطالعه عدیل و همکاران در تهران نیز بین علائم بیماری و کیفیت زندگی (به‌جز کاهش اشتها، کاهش وزن، تهوع استفراغ و مشکلات اقتصادی) ارتباط آ ماری معنی‌داری مشاهده گردید (۳). در مطالعه‌ای که توسط همایی و همکاران در مشهد (۲۰۱۵) انجام شد، با استفاده از رگرسیون چندگانه بین علائم خستگی و مشکلات تنفسی با وضعیت کلی کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری وجود داشت (۱۸). در مطالعه حاضر نیز بین این دو علامت و کیفیت زندگی همبستگی بالایی وجود دارد. در نتیجه با کاهش علائم ناشی از بیماری و درمان علامتی این بیماران به بهبود کیفیت زندگی آن‌ها می‌توان کمک کرد.

تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد که در تصویب و تامین منابع مالی این پژوهش و افرادی که در جمع‌آوری اطلاعات ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌شود.

تحصیلات پایین‌تر داشتند (۱۲). می‌توان چنین استنتاج کرد که دانش و آگاهی بیشتر پذیرش و سازگاری با بیماری را در این افراد افزایش داده است. با استفاده از نتایج استنتاج شده می‌توان با افزایش آگاهی تمامی بیماران و برگزاری کلاس‌های آموزشی، سازگاری و پذیرش این بیماران را افزایش داد.

در مطالعه لاودانیتی^۲ و همکاران که بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۶ در یونان به بررسی فاکتورهای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی با استفاده از پرسشنامه SF-36 پرداختند، ارتباط معنی‌داری بین هیچ یک از ابعاد و وضعیت کلی کیفیت زندگی افراد مشاهده نگردید (۱۳). تناقض موجود می‌تواند به دلیل استفاده از پرسشنامه غیر اختصاصی کیفیت زندگی این بیماران باشد که قابلیت تمایز در گروه‌های تحصیلی مختلف را نداد.

از دیگر نتایج مطالعه حاضر می‌توان به وجود ارتباط معنی‌دار بین وضعیت اشتغال و کیفیت زندگی افراد با استفاده از رگرسیون تک متغیره پرداخت که با نتایج مطالعات قبلی در ایران نظیر مطالعه صدوقی و همکاران در اصفهان و منفرد و همکاران در رشت هم‌سو می‌باشد (۱۴، ۱۵). مطالعات انجام شده در سایر کشورها از جمله نتیجه مطالعه زانگ^۳ و همکاران در چین (۲۰۱۶) نیز موید نتایج فوق می‌باشد، که کیفیت زندگی افراد با درآمد ماهانه آن‌ها رابطه مثبت معناداری داشت (۱۶). اشتغال می‌تواند به دلیل مشغولیت ذهنی و انحراف افکار از بیماری به سمت مسائل دیگر، استقلال مالی، روابط اجتماعی، اطلاعات بیشتر و دستیابی به منابع حمایتی و اطلاعاتی بالاتر باعث بهبود کیفیت زندگی افراد شود (۱۷).

با استفاده از مدل رگرسیون چندگانه ارتباط معنی‌داری بین وضعیت تأهل و نمره کیفیت زندگی مشاهده گردید که بیانگر اهمیت وضعیت تأهل بر وضعیت کیفیت زندگی نسبت به سایر متغیرهای فردی می‌باشد که با نتایج سایر مطالعات از جمله مطالعه منفرد و همکاران (۱۳۹۰) در ایران و ترن^۴ و همکاران در ویتنام

References:

1. Tran TH, Trinh NL, Hoang Y, Nguyen TL, Vu TT. Health-Related Quality of Life Among Vietnamese Breast Cancer Women. *Cancer Control* 2019;26(1):1073274819862787.
2. Bouya S, Rafiemanesh H, Balouchi A, Taheri S, Badakhsh M, Didehvar M. Health-related quality

of life of Iranian breast cancer patients: a meta-analysis and systematic review. *Breast cancer res and treat* 2018;170(2):205-12.

3. Adili D, Ehsan HB, Shahi F, Mirzania M. Dimensions of quality of life in women with breast cancer under chemotherapy and its relation

⁴ Tran

^۲ Lavdaniti

^۳ Zhang

- with demographic characteristics. *J Psychol Sci*. 2018;17(67):345-50.
4. Mirzaei H, Mostafaei D, Estebarsari F, Sattarzadeh M, Estebarsari K. The Quality of Life of Breast Cancer Patients Receiving Palliative and Supportive Care. *Iran J Rehabil Res Nurs* 2017;3(2):19–26.
 5. Fontes KP, Veiga DF, Naldoni AC, Sabino-Neto M, Ferreira LM. Physical activity, functional ability, and quality of life after breast cancer surgery. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2019;72(3):394–400.
 6. Allemani C, Weir HK, Carreira H, Harewood R, Spika D, Wang X-S, et al. Global surveillance of cancer survival 1995–2009: analysis of individual data for 25 676 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *The Lancet* 2015;385(9972):977-1010.
 7. Rastad H, Shokohi L, Dehghani S L, Motamed Jahromi M. Assessment of the Awareness and Practice of Women vis-à-vis Breast Self-Examination in Fasa in 2011. *J Fasa Univ Med Sci* 2013; 3 (1) :75-80.
 8. Shahsavari H, Matory P, Zare Z. Correlation between quality of life and individual factors in the patients with breast cancer in seiedalshohada hospital in Isfahan in 2013. *Community Health J* 2017;9(1):58–67.
 9. Khazir Z, Morowatisharifabad MA, Vaezi A, Enjezab B, Yari F, Fallahzadeh H. Perceived Behavioral Control in Mammography: A Qualitative Study of Iranian Women's Experiences. *Int J Cancer Manag* 2019;12(8):1-9.
 10. Safaee A, Moghim Dehkordi B. Validation study of a quality of life (QOL) questionnaire for use in Iran. *Asian Pac J Cancer Prev* 2007;8(4):543-6.
 11. Montazeri A, Harirchi I, Vahdani M, Khaleghi F, Jarvandi S, Ebrahimi M, et al. The EORTC breast cancer-specific quality of life questionnaire (EORTC QLQ-BR23): translation and validation study of the Iranian version. *Quality of Life Res* 2000;9(2):177-84.
 12. Kamińska M, Ciszewski T, Kukielka-Budny B, Kubiowski T, Baczevska B, Makara-Studzińska M, et al. Life quality of women with breast cancer after mastectomy or breast conserving therapy treated with adjuvant chemotherapy. *Ann Agric Environ Med* 2015;22(4):724–30.
 13. Lavdaniti M, Owens DA, Liamopoulou P, Marmara K, Zioga E, Mantzanas MS, et al. Factors influencing quality of life in breast cancer patients six months after the completion of chemotherapy. *Diseases* 2019;7(1):26.
 14. Monfared A, Pakseresht S, Ghanbari Khanghah A, Atrkar-Roshan Z. Health-Related Quality of Life and its related factors among women with breast cancer. *J Holistic Nurs Midwifery* 2013;23(70):52-62.
 15. Sadoughi M, Mehrzad V, Mohammad Salehi Z. The Relationship between Psychological Capital and Quality of Life among Patients with Breast Cancer. *RJMS* 2017;24(156):111-9.
 16. Zhang H, Zhao Q, Cao P, Ren G. Resilience and quality of life: exploring the mediator role of social support in patients with breast cancer. *Med Sci Monit* 2017;23:59-69.
 17. Hosseini SM. Quality of life, pain and treatment acceptance in women with breast cancer in Chaharamahal and Bakhtiari. *Iran Quart J of Breast Disease* 2014;6(4):52-9.
 18. Shandiz FH, Karimi FZ, Anbaran ZK, Abdollahi M, Rahimi N, Ghasemi M. Investigating the quality of life and the related factors in Iranian women with breast cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* 2017;18(8):2089–92.

QUALITY OF LIFE AND THE RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH BREAST CANCER IN YAZD CITY IN 2016

Hossein fallahzadeh¹, Mohammad forat yazdi², Maryam Rabie Faradonbeh³,
Sara abedi kooshki⁴, Fereshteh eidy⁵

Received: 07 Jul, 2019; Accepted: 27 Sep, 2019

Abstract

Background & Aim: Breast cancer is one of the most common cancers in women, and today the survival of these patients has increased after diagnosis. But since survival is not the only issue, the purpose of this study was to investigate the quality of life and its related factors in women with breast cancer.

Materials & Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on 106 breast cancer patients who were referred to Shahid Ramezanzadeh radiotherapy center in Yazd in 2016. QLQ-C30 and QLQ-BR23 questionnaires were used to collect information. Data were analyzed by SPSS-24 software using Univariate and multiple regression and Pearson correlation.

Results: Findings showed that the most common problems were social function (83.01 ± 18.96) and hair loss (48.48 ± 34.52). The overall quality of life score was 64.77 ± 18.41 . Univariate regression indicated a relationship between quality of life and marital status, education, and job ($p < 0.05$). Results of multiple regression showed a significant relationship ($p < 0.05$) between the quality of life and marital status. Also, there was a significant ($p < 0.05$) correlation between the quality of life and symptoms of the disease (except diarrhea and constipation).

Conclusion: According to the results of this study, there is a relationship between marital status and symptoms of illness with the quality of life. Therefore, it is recommended to enhance the quality of life in these patients by increasing family support and improving the symptoms of the disease.

Keywords: breast cancer, Quality of life, multiple regression

Address: esfarayen faculty of medical sciences, emam Reza street, esfarayen, north khorasan province, iran

Tel: (+98) 5831550627

Email: eidy.biostatistic@gmail.com

¹ PHD of Biostatistics, Professor, Department of Biostatistics And Epidmiology, School of Health, Shahid Sadoghi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

² MSC Student of aging Helth, Department of aging Health, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

³ Associate Professor of Internal Medicine, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Shahid Sadoghi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

⁴ PHD Student of Educational administration , Department of Educational Administration, Faculty of Management, Semnan University, Iran

⁵ MSC of Biostatistics, Instructor, Department of Health, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran (Corresponding Author)