

The relationship between anemia-related fatigue and quality of life in canceric patients

F Ghaffari* Z Fotokian* M Karimi** SH Keihanian*** H Karimi*

* Instructor of nursing & midwifery, Center of Ramsar, Babol University of Medical Sciences, Iran

**Nursing graduate, Mazanderan University of Medical Sciences, Sari, Iran

*** Assistant professor of internal medicine, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Iran

*Abstract

Background: Fatigue is one of the most common and disturbing complications of cancer and the cancer-associated therapies that can influence various aspects of patients' life leading to appearance of many problems. The quality of life is among the topics that could be affected by fatigue.

Objective: The aim of this research was to determine the relationship between anemia-related fatigue and quality of life in cancer patients.

Methods: This was a descriptive study of correlation type performed on all cancer patients (No. 84) whose hemoglobin contents were less than 12g/dl hemoglobin. The measuring tools were the FACT-AN to assess the impact of anemia-related fatigue and the FACT-G to evaluate the quality of life. The data were analyzed by chi-square and ANOVA tests.

Findings: The majority of patients (67.8%) suffered a medium level of fatigue and 46.5% with a relatively good quality of life. There was a statistical correlation between the anemia-related fatigue and the quality of life ($p < 0.024$).

Conclusion: Regarding our findings, it is recommended that the members of health team, in particular the nurses, to be alert to recognition of anemia and fatigue as a major sign of anemia in cancer patients. Special care to reduce the degree of fatigue in such patients could improve the quality of life as an important index of general health.

Keywords: Neoplasms, Patients, Quality of Life, Anemia, Fatigue, Hemoglobins

Corresponding Address: Faculty of Nursing and midwifery, Center of Ramsar, Babol University of Medical Sciences, Iran

Email: Ghafarifateme@yahoo.com

Tell: +98 9113957721

Received: 2007/11/28

Accepted: 2008/07/08

ارتباط خستگی ناشی از آنمی با کیفیت زندگی بیماران سرطانی

فاطمه غفاری* زهرا فتوکیان* مرتضی کریمی** دکتر شهربانو کیهانیان*** هنگامه کریمی*

* مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل

** کارشناس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران

*** استادیار و فوق تخصص خون و انکولوژی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

Email: Ghafarifateme@yahoo.com

آدرس مکاتبه: رامسر، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه زهرا (س)، تلفن ۰۹۱۱۳۹۵۷۷۲۱

تاریخ پذیرش: ۸۷/۴/۱۸

تاریخ دریافت: ۸۶/۹/۷

* چکیده

زمینه: خستگی یکی از شایع‌ترین و ناراحت‌کننده‌ترین عوارض سرطان و درمان‌های مربوط به آن است که می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار دهد و مشکلات عدیده‌ای را در پی داشته باشد.

هدف: مطالعه به منظور تعیین ارتباط خستگی ناشی از آنمی با کیفیت زندگی بیماران سرطانی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی تمام بیماران مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر که دارای هموگلوبین کم‌تر از ۱۲ گرم بر دسی‌لیتر بودند (۸۴ نفر) انجام شد. برای سنجش میزان خستگی ناشی از آنمی از پرسش‌نامه FACT-AN و برای سنجش کیفیت زندگی از پرسش‌نامه FACT-G استفاده شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری مجذور کای و آنالیز واریانس یکطرفه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: اکثر افراد (۶۷/۸٪) از خستگی در سطح متوسط رنج می‌بردند و ۴۶/۵٪ از کیفیت زندگی تا حدودی مطلوب برخوردار بودند. بین خستگی ناشی از آنمی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت ($p < 0.024$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها توصیه می‌شود اعضای گروه درمانی، به ویژه پرستاران، آنمی را در بیماران سرطانی تشخیص دهند و خستگی ناشی از آن را تدابیر مراقبتی خاص رفع نمایند و کیفیت زندگی بیماران را به عنوان یک شاخص بسیار مهم سلامتی ارتقاء بخشند.

کلیدواژه‌ها: سرطان‌ها، بیماران، کیفیت زندگی، آنمی، خستگی، هموگلوبین‌ها

* مقدمه:

فرآیند بیماری و درمان‌های مربوطه ایجاد شود.^(۳) گیلز آنمی را یکی از عوامل مهم خستگی در بیش از ۷۵ درصد مبتلایان به سرطان می‌داند.^(۴) نتایج مطالعه وگل زانگ نشان داد که ۹۱ درصد بیماران سرطانی از خستگی رنج می‌بردند و خستگی سبب رکود فعالیت‌های عادی روزانه آنها شده بود. حدود ۶۱ درصد این بیماران گزارش کردند که خستگی نسبت به درد ناشی از سرطان مشکلات بیش‌تری را برای آنها ایجاد کرده است.^(۵) سلا معتقد است آنمی، سندرم چند علامتی همراه با مشکلات جسمی و عاطفی مانند خستگی است که بر روی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان اثر می‌گذارد. وی

خستگی یکی از پیچیده‌ترین و شایع‌ترین مشکلات مرتبط با سرطان است که می‌تواند ابعاد مختلف زندگی آنها را تحت‌الشعاع قرار دهد و مشکلات عدیده‌ای را در پی داشته باشد. علاوه بر عوامل روانی، یکی از عوامل مهم فیزیولوژیک مؤثر در خستگی، آنمی است.^(۱) مطالعه‌های متعدد نشان می‌دهند که خستگی شایع‌ترین علامت آنمی در بیماران مبتلا به سرطان است که می‌تواند اثرات بارزی بر زندگی روزانه به ویژه کیفیت زندگی آنان داشته باشد.^(۲) یاربرو بیان می‌کند حدود ۷۲ تا ۹۹ درصد بیماران مبتلا به سرطان از خستگی رنج می‌برند. در این بیماران خستگی ممکن است در اثر

آماری، ۸۴ بیمار دارای شرایط شرکت در این پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پژوهش‌گر پس از کسب مجوز رسمی از ریاست بیمارستان و جلب رضایت بیماران و توضیح درباره اهداف پژوهش، به جمع‌آوری داده‌ها پرداخت. در این مطالعه متغیرهایی چون سابقه اعتیاد به مواد مخدر، بیماری‌های اعصاب و روان مانند تنش، اضطراب و افسردگی توسط مقیاس تعیین همزمان تنش، اضطراب و افسردگی (DASS21) ارزیابی شدند. این مقیاس شامل ۲۱ سؤال بود و در صورت کسب نمره در هر یک از حیطه‌های تنش، اضطراب و افسردگی (حیطه نمره بین صفر تا ۶۳ بود)، فرد شرایط ورود به مطالعه را نداشت.^(۹) استفاده از داروهای روان پزشکی، سابقه رویداد تنش‌زای زندگی در ۶ ماه گذشته (توسط انتخاب حتی یک گزینه از مقیاس ۴۳ گزینه‌ای تنش هولمز و ریپی^(۱۰)) و مصرف قرص آهن نیز از شرایط خروج از مطالعه بودند.

داده‌ها با استفاده از ابزارهای زیر جمع‌آوری شدند:

الف- برگه اطلاعات فردی شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، وضعیت اقتصادی (وضعیت اقتصادی با یک سؤال با گزینه‌های کم‌تر از حد کفاف، در حد کفاف و بیش‌تر از حد کفاف سنجیده شد)، مدت ابتلا به سرطان، محل سرطان و میزان هموگلوبین.
ب- پرسش‌نامه ارزیابی عملکرد درمان عمومی سرطان (FACT-G) شامل ۲۷ عبارت که کیفیت زندگی بیماران سرطانی را در چهار حیطه جسمی، اجتماعی/ خانوادگی، عاطفی و عملکردی می‌سنجد. این پرسش‌نامه براساس مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت از صفر تا ۴ درجه‌بندی می‌شود. دامنه نمره این پرسش‌نامه بین صفر تا ۱۰۸ است. پس از جمع نمره‌های به دست آمده کیفیت زندگی به سه قسمت نامطلوب (صفر تا ۳۶)، تا حدودی مطلوب (۳۷ تا ۷۲) و کاملاً مطلوب (۷۳ تا ۱۰۸) طبقه‌بندی می‌شود. پایایی این پرسش‌نامه در خارج از کشور با $R=0.85$ و $R=0.87$ و در ایران با استفاده از

می‌افزاید انجام مداخله‌هایی که باعث کاهش خستگی و سایر علائم مرتبط با آنمی می‌شود، می‌تواند به افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان کمک نماید.^(۶) سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی را درک افراد از زندگی، ارزش‌ها، اهداف، استانداردها و علایق تعریف کرده است. نتایج کارآزمایی‌های بالینی نیز نشان داده است که کیفیت زندگی می‌تواند به عنوان نشانه کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و جزئی از برنامه درمانی بیمار محسوب شود.^(۷) بر اساس مطالعه‌های متعدد بین خستگی و کیفیت زندگی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد. تأثیر خستگی بر بیمار سرطانی شامل کاهش عملکرد شغلی و اجتماعی، برهم ریختگی روابط بین فردی، نارسایی در انجام نقش‌های خانوادگی و اجتماعی، برهم ریختگی وضعیت عاطفی، اشتها و غیره است.^(۱) با توجه به شیوع خستگی در مبتلایان به سرطان، ضروری است پرستاران عوامل مؤثر در ایجاد خستگی مانند آنمی را شناسایی کنند و مداخله‌های مناسبی را جهت برطرف کردن آن اتخاذ نمایند. پرستاران می‌توانند با آموزش به بیمار و خانواده وی در رسیدن به این هدف کمک نمایند.^(۸) از آنجا که به حداکثر رساندن کیفیت زندگی یکی از اهداف عمده درمان بیماران سرطانی است، لذا در گام اول، مراقبین بهداشتی و محققان بایستی اطلاعات گسترده‌ای را در مورد عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی (مانند خستگی) و نحوه ارتقاء آن کسب نمایند. لذا، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین خستگی ناشی از آنمی با کیفیت زندگی در بیماران سرطانی انجام شد.

*مواد و روش‌ها:

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۶ بر روی تمام بیماران مبتلا به سرطان و بستری در بخش سرطان بیمارستان امام سجاد (ع) شهر رامسر که دارای هموگلوبین کم‌تر از ۱۲ گرم در دسی‌لیتر بودند، انجام شد. بر اساس نتایج مطالعه مقدماتی توسط پژوهش‌گر و با استفاده از فرمول

کمترین فراوانی یعنی ۱ نفر (۱/۷ درصد) مربوط به سرطان‌های بیضه و پروستات، رحم، رکتوم، ریه، مری و حلق بود. در اکثر افراد یعنی ۱۱ نفر (۱۳/۳ درصد) ۵ ماه از ابتلا به بیماری سرطان می‌گذشت. از نظر شدت خستگی مرتبط با آنمی، ۵۷ نفر (۶۷/۸ درصد) خستگی متوسط را تجربه کردند. میانگین نمره کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه $31/2 \pm 8/6$ بود و بین شدت خستگی مرتبط با آنمی و کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/024$) (جدول شماره ۱).

جدول ۱: ارتباط بین نمره شدت خستگی مرتبط با آنمی با کیفیت زندگی

متغیر	فراوانی		درصد
	تعداد	درصد	
شدت خستگی	خفیف	۱۱	۱۳/۱
	متوسط	۵۷	۶۷/۸
	شدید	۱۶	۱۹/۱
کیفیت زندگی	نامطلوب	۱۰	۱۱/۹
	تا حدودی مطلوب	۳۹	۴۶/۵
	کاملاً مطلوب	۳۵	۴۱/۶
کل		۸۴	۱۰۰

کیفیت زندگی اکثر افراد در ابعاد اجتماعی/ خانوادگی، کاملاً مطلوب ولی در ابعاد عاطفی، جسمانی و عملکردی تا حدودی مطلوب بود (جدول شماره ۲).

جدول ۲- فراوانی بیماران مورد مطالعه بر حسب سطوح و ابعاد مختلف کیفیت زندگی

ابعاد کیفیت زندگی	کاملاً مطلوب		تا حدودی مطلوب		نامطلوب	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جسمی	۱۵	۱۷/۹	۳۸	۴۵/۲	۳۱	۳۶/۹
عاطفی	۲۵	۲۹/۷	۴۲	۵۰/۰	۱۷	۲۰/۳
اجتماعی/ خانوادگی	۶۲	۷۳/۸	۲۲	۲۶/۲	۰	۰
عملکردی	۱۵	۱۷/۸	۴۲	۵۰/۰	۲۷	۳۲/۲

روش آلفا کرونباخ و با $R = 0/87$ مورد تأیید قرار گرفته است. (۱۱۹)

ج- پرسش‌نامه ارزیابی عملکرد درمان آنمی در سرطان (FACT-An) شامل ۱۳ عبارت مربوط به خستگی ناشی از آنمی (FACT-F) و ۷ سؤال در زمینه سایر علائم آنمی که براساس مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت از صفر تا ۴ درجه‌بندی می‌شود. دامنه نمره‌های این پرسش‌نامه بین صفر تا ۸۰ است. با جمع نمره‌های به دست آمده در این مطالعه شدت خستگی به سه قسمت ضعیف (صفر تا ۲۶)، متوسط (۲۷ تا ۵۳) و شدید (۵۴ تا ۸۰) طبقه‌بندی شد. پایایی این پرسش‌نامه در خارج از کشور با استفاده از آلفا کرونباخ به ترتیب با $R = 0/93$ و $R = 0/95$ تأیید شده است. (۱۲۰) در این مطالعه نیز پایایی آن با استفاده از روش آلفا کرونباخ با $R = 0/89$ مورد تأیید قرار گرفت.

در این مطالعه پس از ترجمه پرسش‌نامه FACT-An و FACT-G به زبان فارسی، از روش روایی محتوا استفاده و پس از لحاظ نمودن نظرات اصلاحی چند تن از اساتید دانشگاه علوم پزشکی بابل، روایی پرسش‌نامه‌ها تأیید شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری مجذور کای و آنالیز واریانس یکطرفه تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

* یافته‌ها:

از ۸۴ بیمار مورد مطالعه، ۳۵ نفر (۴۱/۷ درصد) مؤنث و ۴۹ نفر (۵۸/۳ درصد) مذکر بودند. ۶۹ نفر (۸۱/۷ درصد) دارای تحصیلات زیردیپلم، ۱۷ نفر (۲۰ درصد) کشاورز و ۸۰ نفر (۹۵ درصد) متأهل بودند. اکثر افراد یعنی ۲۲ نفر (۲۶/۲ درصد) در محدوده سنی ۵۰ تا ۶۰ سال بودند. میانگین سن افراد $47 \pm 1/2$ سال بود. وضعیت اقتصادی اکثر افراد یعنی ۵۷ نفر (۶۸/۳ درصد) در حد متوسط بود. از نظر محل سرطان بیش‌ترین فراوانی یعنی ۲۲ نفر (۲۶/۷ درصد) مربوط به سرطان‌های خون و

*بحث و نتیجه گیری:

در مطالعه حاضر بین شدت خستگی مرتبط با آنمی و کیفیت زندگی ارتباط معنی داری وجود داشت. این یافته با مطالعه تیموتی و سایر مطالعه‌ها مطابقت دارد.^(۱۴و۱۳) تیموتی معتقد است آنمی منجر به کاهش ظرفیت حمل اکسیژن خون می‌شود. آنمی مزمن همراه با سرطان به ندرت تهدیدکننده حیات است، اما اثر زیادی بر کیفیت زندگی دارد. افزایش شدت خستگی به عنوان یکی از علایم شایع آنمی می‌تواند توانایی بیمار برای انجام فعالیت‌های روزمره زندگی را کاهش دهد، همچنین موجب افزایش شدت اضطراب و افسردگی بیمار شده و در نهایت کیفیت زندگی وی را کاهش دهد.^(۱۳)

در این مطالعه که میانگین نمره خستگی ناشی از آنمی $35/68 \pm 13/2$ و شدت خستگی ناشی از آنمی در سطح متوسط بود. در مطالعه تیموتی نیز میانگین نمره خستگی ناشی از آنمی در بیماران مورد مطالعه $30/9 \pm 10/8$ بود و ۴۰ درصد بیماران از شدت خستگی در حد متوسط برخوردار بودند.^(۱۳) در مطالعه حاضر بین شدت خستگی با میزان هموگلوبین ارتباط معنی دار آماری وجود داشت و افزایش سطح هموگلوبین با کاهش سطح خستگی همراه بود که با سایر مطالعه‌ها مطابقت دارد.^(۱۳و۱۶-۱۴) نتایج مطالعه سلا نشان داد که ارتباط مثبت و معنی داری بین نمره شدت خستگی با سطح هموگلوبین وجود دارد ($p < 0/001$)، به طوری که بیماران که تغییر در هموگلوبین آنها بیش تر یا مساوی ۲ گرم در دسی لیتر بود از شدت خستگی کم‌تری برخوردار بودند.^(۱۴) در مطالعه کورتزی و همکاران تزریق اپوئیتین آلفا موجب افزایش کیفیت زندگی و کاهش خستگی ناشی از آنمی در بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی.^(۱۶) از آنجا که خستگی یکی از علایم آنمی است، افراد دارای سطح هموگلوبین کم‌تر از ۱۲ گرم در دسی لیتر، به درجات مختلف دچار خستگی می‌شوند.

در مطالعه حاضر اکثر افراد از کیفیت زندگی تا حدودی مطلوب برخوردار بودند و میانگین نمره کیفیت زندگی

میزان هموگلوبین خون اکثر افراد (۳۵ درصد) در سطح ۱۰ گرم در دسی لیتر بود. میانگین نمره خستگی افراد مورد مطالعه $35/68 \pm 13/42$ و بیش‌ترین میانگین نمره مربوط به افرادی بود که هموگلوبین خون بین ۹/۱ تا ۱۰ و ۷/۱ تا ۸ گرم در دسی لیتر داشتند. بین شدت خستگی و میزان هموگلوبین ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ($p < 0/001$)، به طوری که افزایش سطح هموگلوبین با کاهش سطح خستگی همراه بود (جدول شماره ۳).

جدول ۳- میانگین نمره خستگی بر حسب میزان هموگلوبین

میزان هموگلوبین (گرم در دسی لیتر)	میانگین نمره خستگی
۶-۷	$27/90 \pm 14/09$
۷/۱-۸	$40/09 \pm 11/08$
۸/۱-۹	$27/47 \pm 12/04$
۹/۱-۱۰	$41/92 \pm 13/66$
۱۰/۱-۱۱	$37/40 \pm 14/16$
کل	$36/78 \pm 12/91$

بین کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه و میزان هموگلوبین خون آنها ارتباط معنی دار آماری وجود داشت، به عبارت دیگر افرادی که هموگلوبین خونشان در سطح بالاتری بود از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند ($p < 0/01$). بین متغیرهای سن، مدت زمان بیماری، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال و محل سرطان با شدت خستگی ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشد، اما بین شدت خستگی با وضعیت اقتصادی ارتباط معنی دار وجود داشت ($p < 0/02$). همچنین بین متغیرهای محل سرطان، سن و جنس با کیفیت زندگی ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشد، اما بین وضعیت تأهل ($p < 0/04$)، شغل ($p < 0/001$) و وضعیت اقتصادی ($p < 0/03$) با کیفیت زندگی ارتباط معنی دار آماری وجود داشت. بین وضعیت اقتصادی ($p < 0/01$) و جنس ($p < 0/03$) با شدت خستگی ناشی از آنمی ارتباط معنی دار آماری وجود داشت.

در این مطالعه بین وضعیت اقتصادی و شغل با کیفیت زندگی رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت، به طوری که بیش‌ترین کیفیت زندگی مربوط به افرادی بود که از نظر اقتصادی وضعیت خوبی داشتند. این یافته با نتایج مطالعه‌های سلا و تیموتی مطابقت دارد.^(۱۳۶) سلا نیز عوامل اقتصادی و اشتغال به کار مناسب را در کیفیت زندگی مؤثر می‌داند و معتقد است که درآمد یک عامل محیطی مهم و مرتبط با وضعیت سلامت و عملکرد فرد است و درآمد پایین‌تر با ارزیابی پایین‌تری از سطح سلامت و محدودیت‌های عملکردی بیش‌تر همراه است.^(۶)

در پژوهش حاضر بین وضعیت تأهل و کیفیت زندگی رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت و بیش‌ترین نمره کیفیت زندگی مربوط به افراد متأهل بود. این یافته با مطالعه‌های سلا و کراوفورد مطابقت دارد.^(۱۷۹، ۱۴) کراوفورد و همکاران معتقدند که خانواده و به ویژه همسر می‌تواند حمایت اجتماعی مورد نیاز جهت کمک به بیمار برای برخورد با تنیدگی ناشی از بیماری و سازگاری با آن را فراهم سازد و نیازهای مربوط به عشق و تعلق را ارضاء نماید.^(۱۷)

در مطالعه حاضر بین شدت خستگی و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌داری وجود داشت و افراد برخوردار از وضعیت اقتصادی خوب از شدت خستگی کم‌تری برخوردار بودند. در مطالعه‌های سلا نیز بیمارانی که از نظر اقتصادی از زندگی رضایت داشتند.^(۱۵، ۱۴) از کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردار بودند. با توجه به این که بیماران سرطانی به طور مکرر دچار خستگی، سستی و فقدان انرژی می‌شوند، میزان فعالیت‌های اجتماعی و وضعیت عملکردی آنها به شدت تحت تأثیر قرار می‌گیرد. لذا، بین کاهش توان کارکردن و در نتیجه از دست دادن شغل قبلی با میزان درآمد ارتباط مستقیمی وجود دارد. درآمد پایین، بالا بودن هزینه‌های درمان و وجود هزینه‌های تحمیلی اثر سوئی بر اقتصاد خانواده می‌گذارد و این عوامل موجب تضعیف بعد اجتماعی و در

این یافته با سایر مطالعه‌ها مطابقت داشت.^(۱۷۹، ۱۳۹) در مطالعه تیموتی نیز میانگین نمره کیفیت زندگی افراد مورد پژوهش در حد $30/9 \pm 10/8$ بود.^(۱۳) در مطالعه حاضر، افراد بیش‌تر در بعد جسمانی و عملکردی از کیفیت زندگی نامطلوب و تا حدودی مطلوب برخوردار بودند. این یافته با نتایج مطالعه سلا مطابقت دارد. در مطالعه وی نیز بیش‌ترین میانگین نمره مربوط به بعد جسمانی $(3/9 \pm 1/2)$ و بعد عملکردی $(3/3 \pm 1/1)$ بود.^(۱۴) درمان‌های حمایتی یا تسکینی که به طور مستقیم بر روی بقای بیماران مبتلا به سرطان تأثیر می‌گذارند، به علت تضعیف مغز استخوان باعث کاهش هموگلوبین می‌شوند که بر کیفیت زندگی کلی بیماران و وضعیت جسمی و عملکردی آنان (خواب، اشتها و فعالیت) تأثیر می‌گذارد. مطالعه‌ها نشان می‌دهند که اصلاح سطح هموگلوبین باعث بهبود وضعیت جسمی، عملکردی و به طور کلی کیفیت زندگی بیماران می‌شود.^(۱۷) در مورد سایر ابعاد کیفیت زندگی، بیش‌تر افراد از کیفیت زندگی مطلوب در بعد اجتماعی/ خانوادگی و عاطفی برخوردار بودند. شاید دلیل این امر مربوط به فرهنگ جامعه ما باشد که معمولاً افراد خانواده با یکدیگر وابستگی و همبستگی دارند و در هنگام بیماری یا مشکلات، فرد بیمار را به طرق مختلف (روحی، اقتصادی و مراقبتی) مورد حمایت خود قرار می‌دهند.

در این مطالعه بین کیفیت زندگی و میزان هموگلوبین ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت و افرادی که هموگلوبین خونشان در سطح بالاتری بود از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند. در مطالعه کراوفورد بر روی بیماران مبتلا به سرطان آنمیک انجام شد، افزایش هموگلوبین ارتباط خطی مستقیم و مثبتی با کیفیت زندگی بیماران داشت.^(۱۷) افزایش سطح هموگلوبین باعث کاهش خستگی جسمی بیمار می‌شود و در نتیجه به بهبود عملکرد جسمی، تغییرات مثبت در وضعیت خلقی و در نهایت به بهبود کیفیت زندگی کلی بیمار کمک می‌کند.^(۱۴)

است. شناخت این عوامل به کارکنان بهداشتی و درمانی جامعه کمک می‌کند تا فعالیت‌های خود را جهت ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی بیماران سرطانی سازماندهی نمایند. آموزش روش‌های تسکین‌دهنده خستگی ناشی از آنمی توسط اعضای تیم درمانی مانند رژیم غذایی سرشار از آهن و تعدیل رژیم غذایی می‌تواند در رفع خستگی ناشی از آنمی و افزایش کیفیت زندگی نقش ارزنده‌ای را ایفا کند.

*سپاس‌گزاری:

از همکاری کارکنان بخش سرطان بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر و تمام بیمارانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند قدردانی می‌کنیم.

*مراجع:

1. Yellen SB, Cella DF, Webster K, et al. Measuring fatigue and other anemia-related symptoms with the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) measurement system. *J Pain Symptom Manage* 1997 Feb; 13(2): 63-74
2. Cella D. The Functional Assessment of Cancer Therapy - Anemia (FACT-An) scale: a new tool for the assessment of outcomes in cancer anemia and fatigue. *Semin Hematol* 1997 Jul; 34(3 Suppl 2): 13-9
3. Farajollahi M, Alikhani M, Farmani F, Hosseini F. Fatigue in cancer patients receiving chemotherapy. *Iran Journal of Nursing*. Winter 2004; 16(36): 47-52 [In Persian]
4. Gillespie, TW Anemia in cancer: therapeutic implications and interventions. *Cancer Nurs* 2003 Apr; 26(2): 119-28
5. Vogelzang NJ, Breitbart W, Cella D, et al. Patient, caregiver, and oncologist perceptions of cancer-related fatigue: results of a tripart assessment survey. *The Fatigue*

نتیجه کاهش کیفیت زندگی در بیماران سرطانی می‌شود.^(۱۴) از سوی دیگر برنامه غذایی مناسب و استفاده از مواد غذایی غنی از آهن به همراه مصرف ترکیب‌های دارویی مکمل آهن، می‌توانند در پیشگیری از بروز کم‌خونی در بیماران مبتلا به سرطان و تحت شیمی‌درمانی نقش مهمی داشته باشند و تأمین این درمان به وضعیت اقتصادی مطلوب بیمار بستگی دارد.

در مطالعه حاضر میانگین نمره شدت خستگی ناشی از آنمی در زنان بیش‌تر از مردان بود. این مسأله می‌تواند ناشی از شیوع بالای فقر آهن در زنان مورد مطالعه باشد. در کشور ما شیوع بالای فقر آهن در زنان سنین باروری، بارداری‌های مکرر و با فاصله کم، مصرف کم قرص آهن در طی بارداری و نوع رژیم غذایی در این امر مؤثر است. در واقع این تحقیق نشان داد که آنمی باعث تضعیف کیفیت زندگی بیماران سرطانی می‌شود. این اثر از طریق علایمی مانند خستگی، اختلال در عملکرد شناختی، سردرد و کاهش کیفیت زندگی ایجاد می‌شود. بنابراین مداخله‌های درمانی که باعث افزایش سطح هموگلوبین می‌شوند، می‌توانند در کاهش خستگی و بهبود عملکرد شناختی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان مؤثر باشند. امروزه پزشکان آنمی را به‌خاطر خستگی ناشی از آن در بیماران سرطانی درمان می‌کنند، زیرا خستگی موجب تضعیف کیفیت زندگی این بیماران می‌شود.^(۱۶) علی‌رغم پیشرفت‌های چشم‌گیر علوم پزشکی در درمان سرطان و کنترل بسیاری از علایم مرتبط با سرطان از قبیل درد، تهوع و استفراغ، خستگی اغلب نادیده گرفته می‌شود و اقدام خاصی جهت شناسایی و درمان این علامت در بیماران انجام نمی‌گیرد و این در حالی است که روش‌های متعدد و بسیار ساده‌ای جهت تسکین این مشکل و در نتیجه کاهش خستگی و بهبود کیفیت زندگی بیماران وجود دارد.^(۴)

از آنجا که پرستاران نقش اساسی در مراقبت از بیماران بر عهده دارند، توجه آنها به خستگی ناشی از آنمی و نقش آن در کیفیت زندگی از اهمیت بالایی برخوردار

- Coalition. *Semin Hematol* 1997 Jul; 34(3 Suppl 2): 4-12
6. Cella D. Factors in influencing quality of life in cancer patients: anemia and fatigue. *Semin Oncol* 1998 Jul; 25(3 Suppl 7):43-6
7. Rahnavard Z, Zolfaghari M, Kazemnejad A, Hatamipour KH. An investigation of quality of life and factors affecting it in the patients with congestive heart failure. *Hayat Journal*. Spring 2006; 12(1): 77-86 [In Persian]
8. So W K, Dodgson J, Tai J W. Fatigue and quality of life among Chinese patients with hematologic malignancy after bone marrow transplantation. *Cancer Nurs* 2003 Jun; 26(3): 211-9
9. Karimi nik chatroodi A. The effect of group aerobic exercise program on the intensity of premenstrual syndrome in the female university students who were residents of Kerman open-university dormitory in 2002. Theses of master student of nursing. Mashhad Medical Sciences University. 2004: 31 [In Persian]
10. Vafaii B. Evaluation of the relation between life stresses and blood neoplastic diseases in males and females aged between 30 and 50. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences & Health Services*. Autumn 2000; 34(47): 47-54 [In Persian]
11. Neamatollahi A. Quality of life in breast cancer women. Theses of master student of nursing. Tehran of Medical Sciences University. 2005 [In Persian]
12. Schultz AA, Winstead-Fry P. Predictors of quality of life in rural patients with cancer. *Cancer Nurs* 2001 Feb; 24(1): 12-9
13. Littlewood TJ, Kallich JD, Jesus San Miguel J, et al. Efficacy of darbepoetin alfa in alleviating fatigue and the effect of fatigue on quality of life in anemic patients with lymphoproliferative malignancies. *J Pain Symptom Manage* 2006 Apr; 31(4): 317-25
14. Cella D, Killich J, Mc Dermott A, Xu X. The longitudinal relationship of hemoglobin, fatigue and quality of life in anemic cancer patients: results from five randomized clinical trials. *Ann Oncol* 2004 Jul; 15(6): 979-86
15. Cella D, Lai J Sh, Chang CH. Fatigue in cancer patients compared with fatigue in the general status population. *J Cancer* 2002; 94(2): 528-38
16. Cortesi E, Gascon P, Henry D, et al. Standard of care for cancer-related anemia: improving hemoglobin level and quality of life. *Oncology* 2005; 68 Suppl 1: 22-32
17. Crawford J, Cella D, Cleeland CS, et al. Relationship between changes in hemoglobin level and quality of life during chemotherapy in anemic cancer patients receiving epoetin alfa therapy. *Cancer* 2002 Aug; 95(4):888-95