

Predictive Factors of Health-Related Quality of Life in Patients with Liver Cancer

Maryam Esmaeili¹, Mitra Zandi^{2,*}, Hossein Ghanaati³

¹ Student Research Center, MSc Student of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Post Doc in Nursing, Assistant Professor of Medical Surgical Nursing, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Advanced Diagnostic and Interventional Radiology Research Center (ADIR), Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

ABSTRACT

Background:

Primary liver cancer is one of the most malignant and deadly cancers, which reduces the quality of life. Health-related quality of life (HRQOL) is an important criterion for evaluating the health care, controlling diseases, outcomes, benefits, and disadvantages of treatments, quality of medical treatment and nursing care, and screening individuals at risk for physical and psychological problems. The aim of this study was to investigate the predictive factors of HRQOL in patients with liver cancer. The results of this study can improve the quality of life of the patients and the level of health care.

Materials and Methods:

This study was performed on 272 patients referred to Imam Khomeini Hospital in Tehran (2018-2019), by using convenience sampling method. For assessing patients, we used Function Assessment Cancer Therapy, Hospital Anxiety and Depression Scale, Fatigue Severity Scale, Edmonton Symptoms Assessment Scale, and Characteristics Demographic. Data were collected in two stages (before and one month after treatment). In order to validate these tools, previous studies were cited and their reliability was assessed by test-retest. Data were analyzed by using SPSS software version 21. Descriptive statistics, correlation test, paired t test, and linear regression were used as appropriated.

Results:

The mean HRQOL score in patients with liver cancer was 58.11 (± 17.31). Effective factors in HRQOL was the type of treatment, physical and psychological consequences, and some demographic characteristics.

Conclusion:

The present study showed that many factors can predict HRQOL in patient with liver cancer. Also, awareness of these factors provides the basis for developing effective care plans to promote HRQOL and increase life expectancy in affected patients. These factors are very important because based on them HRQOL of patient with liver cancer can be estimated with 59.8% accuracy.

Keywords: Liver cancer, Health-related quality of life, Predictive Factors

please cite this paper as:

Esmaeili M, Zandi M, Ghanaati H. Predictive Factors of Health-Related Quality of Life in Patients with Liver Cancer. *Govaresh* 2020;25:23-30.

*Corresponding author:

Mitra zandi, BScN, MScN, Ph.D, Post Doc. in Nursing
Assistant Professor of Medical Surgical Nursing,
Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Tel: + 98 21 88202511
Fax: + 98 21 88655363
E-mail: Mitra.zandi@yahoo.com

Received: 09 Sep. 2019

Edited: 23 Jan 2020

Accepted: 24 Jan 2020

عوامل پیش بینی کننده کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در مبتلایان به سرطان کبد

مریم اسمعیلی^۱، میترا زندی^{۲*}، حسین قناعتی^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۲ استادیار، فوق دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۳ استاد، گروه رادیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف:

سرطان اولیه کبد یکی از بدخیم ترین و کشنده ترین سرطان ها است که باعث کاهش کیفیت زندگی بیماران می شود. کیفیت زندگی وابسته به سلامت معیاری مهم جهت ارزیابی مراقبت های درمانی و ابزاری جهت کنترل بیماری ها است. این مطالعه با هدف بررسی عوامل پیش بینی کننده کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به سرطان کبد انجام شد تا از نتایج حاصل از آن جهت بهبود کیفیت زندگی بیماران و ارتقاء سطح مراقبت های درمانی استفاده شود.

روش بررسی:

این مطالعه توصیفی بر روی ۲۷۲ بیمار مراجعه کننده به مجتمع بیمارستانی امام خمینی شهر تهران (سال ۹۸-۹۷) به روش نمونه گیری در دسترس، با استفاده از پرسشنامه عملکردی درمان سرطان، مقیاس های اضطراب و افسردگی بیمارستانی، شدت خستگی، بررسی علائم ادمونئون و ویژگی های دموگرافیک در دو مرحله (قبل و یک ماه بعد از درمان) انجام شد. جهت روایی این ابزارها به مطالعات قبلی استناد شد و پایایی آنها نیز با استفاده از آزمون مجدد مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از SPSS نسخه ۲۱، آمارهای توصیفی، آزمون های همبستگی، تی زوجی و رگرسیون خطی انجام شد.

یافته ها:

میانگین کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان کبد ($17/31 \pm 58/11$) گزارش شد که در مقایسه با سایر افراد جامعه در سطح پایین تری بود. عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان کبد شامل نوع درمان، عوارض جسمی، عوارض روانشناختی و برخی ویژگی های دموگرافیک بود. اهمیت این فاکتورها به اندازه ای است که بر اساس آن می توان تا ۵۹/۸٪ کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان کبد را پیش بینی کرد.

نتیجه گیری:

مطالعه حاضر نشان داد عوامل متعددی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان کبد تأثیر می گذارند. با استفاده از این عوامل می توان کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان کبد را پیش بینی کرد. همچنین آگاهی پیرامون این عوامل زمینه را جهت تدوین برنامه های مراقبتی مؤثر جهت ارتقاء کیفیت زندگی و افزایش امید به زندگی بیماران فراهم می سازد.

کلید واژه: سرطان کبد، کیفیت زندگی، عوامل پیش بینی کننده

گوارش/ دوره ۲۵، شماره ۱/ بهار ۱۳۹۹/ ۳۰-۲۳

زمینه و هدف:

سرطان یکی از بزرگ ترین مشکلات جامعه بشری در نظر گرفته می شود که با وجود پیشرفت های فراوان در علم پزشکی چالش های زیادی برای بیماران و جامعه ایجاد کرده است. سرطان در ایران سومین دلیل مرگ بعد از بیماری های قلبی-عروقی و تصادفات است. (۱) به دلیل افزایش امید به زندگی در کشور میزان بروز سرطان از ۸۴،۸۰۰ نفر در سال ۲۰۱۲ به ۱۲۹،۷۰۰ در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید. (۲) سرطان سلول کبدی^۱ رایج ترین سرطان اولیه کبد است که در آن هپاتوسیت ها

*نویسنده مسئول: میترا زندی

تهران، خیابان ولیعصر، تقاطع نیایش، دانشکده پرستاری-مامایی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تلفن: ۰۲۱-۸۸۲۰۳۵۱۱

نمابر: ۰۲۱-۸۸۶۵۵۳۶۳

پست الکترونیک: Mitra.zandi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۶/۱۸

تاریخ اصلاح نهایی: ۹۸/۱۱/۰۳

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۰۴

1. Hepatocellular Carcinoma (HCC)

به سرطان کبد باشد، بسیار محدود است. (۱۱) با توجه به شرایط خاص کبد در بدن و عملکرد مهم آن برای تداوم حیات، افزایش شیوع بیماری سرطان و افزایش امید به زندگی این مطالعه با هدف بررسی عوامل پیش بینی کننده کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان کبد انجام شد تا زمینه جهت ارتقاء کیفیت زندگی وابسته به سلامت در این بیماران فراهم شود. این امر باعث ارتقاء کیفیت مراقبت های درمانی و افزایش رضایتمندی بیماران نیز خواهد شد.

روش بررسی:

جهت تعیین عوامل پیش بینی کننده کیفیت زندگی وابسته به سلامت در بیماران مبتلا به سرطان کبد این مطالعه بر روی ۲۷۲ بیمار مراجعه کننده به مجتمع بیمارستانی امام خمینی شهر تهران (سال ۹۸-۹۷) که به بخش های رادیولوژی، شیمی درمانی، جراحی و درمانگاه مراجعه داشتند، انجام شده است. معیارهای ورود در این مطالعه سن ۲۰ تا ۷۰ سال، تمایل برای شرکت در پژوهش و سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به سایر سرطان ها، عدم سابقه ابتلا به بیماری های مزمن جسمی و روحی-روانی و سابقه مصرف داروهای مربوط به آنها بود. همچنین لازم بود تشخیص بیماری به تازگی انجام شده باشد و بیماران برای اولین بار تحت درمان های مربوط به سرطان کبد قرار گرفته باشند. مرگ، عدم تمایل بیماران برای ادامه همکاری و نقص در فرم ها جزء معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. بیماران وارد شده در این مطالعه از طریق چهار روش شیمی درمانی، جراحی، کموآمبولیزاسیون شریانی و مایکروویو^۳ تحت درمان قرار گرفتند. تعداد بیماران در روش های درمانی مذکور به ترتیب ۸۴، ۵۳، ۸۴ و ۵۱ نفر بود. بعد از کسب رضایتمانه آگاهانه و کتبی در ابتدا ۳۰۰ بیمار به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. در ادامه ۲۸ بیمار به دلیل عدم همکاری، عدم دسترسی و فرم های ناقص از مطالعه خارج شدند و در نهایت مطالعه بر روی ۲۷۲ بیمار انجام شد. جهت بررسی کیفیت زندگی وابسته به سلامت در بیماران از مقیاس شدت خستگی^۴، مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی^۵، پرسشنامه عملکردی درمان سرطان^۶، مقیاس بررسی علائم ادمونتون^۷ و پرسشنامه ویژگی های دموگرافیک^۸ استفاده شد. دامنه نمره شدت خستگی ۷-۰ و امتیاز بالاتر نشانه خستگی بیشتر، دامنه امتیاز FACT ۰-۱۰۸ و امتیاز بالاتر نشانه کیفیت زندگی وابسته به سلامت مطلوب تر و کیفیت بهتر زندگی، دامنه امتیاز ESAS ۰-۱۰۰ و امتیاز بالاتر نشانه وجود مشکلات جسمی و روانشناختی بیشتر در بیماران است. در ارزیابی روایی این پرسشنامه ها به مطالعات قبلی استناد گردید (۱۵-۱۸) و پایایی آنها نیز با استفاده از آزمون مجدد اندازه گیری شد ($r = 0/8$) و سپس در مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. با دریافت کد اخلاق و مجوز از دانشگاه علوم پزشکی تهران به مجتمع بیمارستانی امام خمینی مراجعه

(مهمترین سلولهای کبدی) درگیر می شوند. (۳) هپاتوسلولار کارسینوما به عنوان پنجمین سرطان رایج و دومین علت مرگ ناشی از سرطان بعد از سرطان ریه شناخته شده است. (۴-۶)

اصلی ترین اتیولوژی هپاتوسلولار کارسینوما مربوط به هپاتیت B، C و مصرف الکل است. سهم هر یک از این فاکتورها در نواحی مختلف متفاوت است. در ایران هپاتیت B و C مهمترین دلایل ابتلا به سرطان اولیه کبد بوده در حالی که در کشورهای آمریکایی و اروپایی الکل و سیروز کبد مهمترین دلایل ابتلا به هپاتوسلولار کارسینوما می باشند. (۵) بستری شدن های مکرر و طولانی مدت، مراجعه مکرر به مراکز درمانی و بیمارستان ها، هزینه های بالا از مشکلات سیستم مراقبتی-درمانی با این بیماران است. سرطان به عنوان عامل تهدید کننده حیات و کاهنده کیفیت زندگی وابسته به سلامت در نظر گرفته می شود. (۷)

کیفیت زندگی وابسته به سلامت^۱ عبارتی است که جهت بررسی و درک بیشتر تأثیر بیماری بر زندگی مورد استفاده قرار می گیرد. مطالعات گذشته نشان می دهد بیماران مبتلا به سرطان کیفیت زندگی وابسته به سلامت پایین تری نسبت به سایر افراد جامعه در ابعاد مختلف جسمی و روانشناختی تجربه می کنند. (۸) در بیماران مبتلا به سرطان کیفیت زندگی به اندازه میزان بقاء حائز اهمیت است. این امر باعث شده تا کیفیت زندگی وابسته به سلامت به عنوان دومین فاکتور مؤثر در تعیین اثرات درمان بعد از میزان بقاء مورد توجه قرار گیرد. (۹) درک کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان کبد جهت ارزیابی روند بیماری و درمان امری ضروری است که باعث افزایش کیفیت مراقبت ها، شناسایی عوارض جانبی درمان، ارتقاء سیستم مراقبتی-درمانی، افزایش رضایتمندی بیماران و افزایش میزان بقاء می شود. از سوی دیگر کیفیت پایین زندگی دارای بار منفی بر تمایل بیمار جهت ادامه و تکمیل درمان ها در آینده معرفی شده است. (۱۰، ۹) یافته ها نشان می دهد عوامل متعددی می تواند بر کیفیت زندگی وابسته به سلامت بیماران مبتلا به سرطان تأثیر بگذارند. معمولاً در بسیاری از موارد جهت ارزیابی کیفیت زندگی وابسته به سلامت عواملی چون ویژگی های دموگرافیک، نوع درمان، گرید بیماری، ویژگی های بالینی بیماران، عوارض جسمی و روانشناختی مورد توجه قرار می گیرند. (۱۲، ۱۱) آگاهی از این عوامل می تواند زمینه مناسبی جهت درمان و مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان کبد فراهم نماید.

تا جایی که مرور مطالعاتی ما نشان می دهد، مطالعات زیادی پیرامون کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان انجام شده است ولی اطلاعات زیادی پیرامون بیماران مبتلا به سرطان کبد وجود ندارد. همچنین مطالعات انجام شده بیشتر مربوط به کیفیت زندگی در برخی از روش های درمان نظیر شیمی درمانی و کموآمبولیزاسیون از طریق کاتتر داخل شریانی^۲ است. (۹) مطالعاتی که به بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان بعد از درمان پرداخته اند بیشتر به میزان بقاء بیماران و عملکرد کبد در یک دوره طولانی چند ساله توجه داشته اند. (۱۴، ۱۳) مطالعاتی که در ارتباط با عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا

3. Micro Waves (MW)

4. Fatigue Severity Scale (FSS)

5. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

6. Functional Assessment Cancer Therapy (FACT)

7. Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)

8. Demographic Questionnaire

1. Health Related Quality of Life (HRQOL)

2. Trans catheter Arterial Chemoembolization (TACE)

عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی در سرطان کبد

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی های دموگرافیک در بیماران مبتلا به سرطان کبد
مراجعه کننده به مجتمع بیمارستانی امام خمینی

متغیر	فراوانی	درصد
گروه های سنی	۲۰-۴۱ سال	۲۲/۴
	۴۱-۶۰ سال	۶۲/۱
	۶۱-۸۰ سال	۱۵/۴
جنس	مرد	۵۶/۵
	زن	۴۳/۴
	مجرد	۷
تأهل	متأهل	۸۵/۷
	مطلقه یا بیوه	۷/۳
	A	۲۹
گرید بیماری	B	۴۴/۱
	C	۲۶/۸
تحصیلات	زیر دیپلم	۵۱/۱
	بالای دیپلم	۴۸/۹
	کافی	۲۲/۴
درآمد	ناکافی	۷۷/۶
	شیمی درمانی	۳۰/۹
	جراحی	۱۹/۵
درمان	کموآمبولیزاسیون شریانی	۳۰/۹
	مایکروویو	۱۸/۸
	۵۱	۱۸/۸

نیاز نداشتند.

عوارض جسمی و روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان کبد بعد از درمان افزایش قابل ملاحظه ای نشان می دهد. به گونه ای که بیش از ۹۰ درصد بیماران این عوارض را گزارش کرده اند. بر این اساس میانگین کیفیت زندگی وابسته به سلامت بیماران در این مرحله (31 ± 17) ۵۸/۱۱ تعیین گردید. ۱۳/۲ درصد بیماران کیفیت زندگی وابسته به سلامت نامطلوب، ۶۳/۲ درصد بیماران کیفیت زندگی وابسته به سلامت نسبتاً مطلوب و ۲۳/۵ درصد بیماران کیفیت زندگی وابسته به سلامت مطلوب داشتند. در این مرحله بیشترین امتیاز کسب شده مربوط به ابعاد اجتماعی-خانوادگی و عاطفی کیفیت زندگی وابسته به سلامت و کمترین امتیاز مربوط به ابعاد فیزیکی و عملکردی بود، به گونه ای که افت قابل ملاحظه ای در این ابعاد نسبت به مرحله قبل از درمان مشاهده می شود. بالاترین کیفیت زندگی وابسته به سلامت مربوط به بیمارانی بود که تحت درمان با MW بوده و پایین ترین کیفیت زندگی وابسته به سلامت مربوط به بیمارانی بود که با روش جراحی و شیمی درمانی درمان شده اند. همچنین نتایج نشان داد میان کیفیت زندگی وابسته به سلامت با برخی ویژگی های دموگرافیک (سن، میزان تحصیلات، درآمد، تأهل، گرید بیماری)، عوارض جسمی (درد، خستگی و سایر مشکلات) و عوارض روانشناختی (اضطراب و افسردگی) ناشی از بیماری و درمان،

جدول ۲: میانگین پیامدها قبل و بعد از درمان در بیماران مبتلا به سرطان کبد

مرحله پیامد	قبل از درمان	بعد از درمان	P
میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)		
اضطراب	۱۱/۲۳ ($\pm 2/19$)	۱۱/۵۲ ($\pm 1/53$)	< 0.001
افسردگی	۱۱/۱۰ ($\pm 2/14$)	۱۲/۰۵ ($\pm 1/65$)	< 0.001
شدت خستگی	۱/۹۷ ($\pm 1/18$)	۴/۱۰ ($\pm 2/25$)	< 0.001
کسالت	-	۴/۸۳ ($\pm 1/31$)	< 0.001
احساس تندرستی	-	۶/۰۴ ($\pm 1/69$)	< 0.001
درد	۲/۳۵ ($\pm 1/33$)	۴/۴۳ ($\pm 0.9/3$)	< 0.001
تهوع	-	۲/۶۷ ($\pm 1/96$)	< 0.001
بی اشتها	-	۳/۱۱ ($\pm 1/80$)	< 0.001
تنگی نفس	-	۱/۹ ($\pm 1/33$)	< 0.001
سایر مشکلات	-	۲/۵۱ ($\pm 1/74$)	< 0.001

و بعد از دریافت رضایت آگاهانه و کتبی از بیماران پرسشنامه ها طی دو مرحله، مرحله اول در زمان تشخیص بیماری و مرحله دوم، یک ماه بعد از درمان توسط بیماران تکمیل شده و بعد از جمع آوری اطلاعات، داده ها با استفاده از SPSS نسخه ۲۱، آمارهای توصیفی، تی زوجی، رگرسیون خطی چند متغیره و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

۵۶/۵ (۱۵۴) درصد بیماران شرکت کننده در این پژوهش مرد و ۴۳/۴ (۱۱۸) درصد زن بودند. حداقل، حداکثر و میانگین سنی آنها به ترتیب ۲۱، ۷۰ و $49.6 (\pm 11.27)$ سال بود. بیش از ۹۰ درصد این بیماران از سایر شهرهای دیگر به این مرکز مراجعه کرده بودند. سایر ویژگی های دموگرافیک در جدول ۱ خلاصه شده است. طی دوره پژوهش موارد فوت گزارش نشد. میانگین روزهای بستری در بیمارستان $2.42 (\pm 1.79)$ بود. بیشترین و کمترین میزان روزهای بستری در بیمارستان به ترتیب مربوط به بیمارانی بود که تحت عمل جراحی، ماکروویو قرار گرفته بودند.

کلیه عوارض جسمی و روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان کبد قبل از شروع درمان در محدوده خفیف تا متوسط گزارش شد به گونه ای که بیش از ۷۵ درصد بیماران این عوارض را در حد خفیف بیان کرده اند. بر این اساس میانگین کیفیت زندگی وابسته به سلامت بیماران $43 (\pm 14.90)$ تعیین شد. در این مرحله ۱/۵ درصد بیماران دارای کیفیت زندگی وابسته به سلامت نامطلوب، ۵۶/۶ درصد بیماران کیفیت زندگی وابسته به سلامت نسبتاً مطلوب و ۴۱/۹ درصد بیماران دارای کیفیت زندگی وابسته به سلامت مطلوب بودند. در این مرحله بیشترین امتیاز کسب شده کیفیت زندگی وابسته به سلامت مربوط به ابعاد اجتماعی-خانوادگی و عاطفی بود در حالی که بیماران در ابعاد فیزیکی و عملکردی امتیاز کمتری کسب کرده بودند. با این وجود در این مرحله بیماران قادر به انجام کارها و امور شخصی خود بوده، در امور مراقبت به افراد دیگر

جدول ۳: ارتباط ویژگی‌های دموگرافیک، عوارض جسمی و روانشناختی با کیفیت زندگی وابسته به سلامت در بیماران مبتلا به سرطان کبد

متغیر	P(r)	متغیر	P(r)
سن	۰/۰۴ (-۰/۲۵۸)	درد	< ۰/۰۰۱ (-۰/۳۵۶)
میزان تحصیلات	۰/۰۰۴ (۰/۱۷۴)	خستگی	< ۰/۰۰۱ (-۰/۶۸۱)
درآمد	۰/۰۱ (۰/۶۹۱)	تهوع	< ۰/۰۰۱ (-۰/۴۷۸)
تأهل	۰/۰۴ (-۰/۲۵۷)	حمایت‌های اجتماعی	۰/۰۱ (۰/۳۴۵)
گریذ بیماری	< ۰/۰۰۱ (-۰/۳۷۴)	بی‌اشتهایی	< ۰/۰۰۱ (-۰/۴۶۸)
نوع درمان	< ۰/۰۰۱ (-۰/۵۶۱)	کاهش وزن	< ۰/۰۰۱ (-۰/۴۱۵)
اضطراب	۰/۰۱۷ (-۰/۱۴۴)	بی‌خوابی	۰/۰۱ (-۰/۲۴۵)
تنگی نفس	۰/۰۱ (-۰/۰۲)	احساس کسالت	< ۰/۰۰۱ (-۰/۲۹۸)
حس ندرستی	< ۰/۰۰۱ (-۰/۴۵۱)	روزهای بستری	< ۰/۰۰۱ (-۰/۲۶۶)
افسردگی	< ۰/۰۰۱ (-۰/۵۶۷)	سایر مشکلات	۰/۰۰۱ (-۰/۵۲۴)

روزهای بستری در بیمارستان و نوع درمان رابطه آماری معنی داری ($p < ۰/۰۵$) وجود دارد. ارتباط میان ویژگی‌های دموگرافیک، عوارض جسمی و روانشناختی با کیفیت زندگی وابسته به سلامت در جدول ۳ خلاصه شده است. به عبارت دیگر سن کمتر، گریذ پایین بیماری، سطح بالای تحصیلات و درآمد، عدم تأهل، گستردگی حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی باعث افزایش کیفیت زندگی وابسته به سلامت شده است در حالی که بروز عوارض جسمی و روانشناختی (ویژگی‌های بالینی)، اقامت طولانی مدت در بیمارستان باعث کاهش کیفیت زندگی وابسته به سلامت شده است.

نتایج حاصل از رگرسیون خطی چند گانه که در جدول ۴ به صورت کامل آورده شده است، نشان داد عوارض جسمانی، روانشناختی و برخی ویژگی‌های دموگرافیک (سن، تحصیلات، تأهل، درآمد) گریذ بیماری، نوع درمان به میزان $۵۹/۸$ درصد قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی وابسته به سلامت ($R = ۰/۵۹۸$ ، $p < ۰/۰۰۱$) در بیماران مبتلا به سرطان کبد می‌باشند.

بحث:

هدف از این مطالعه بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان کبد بود. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد میزان کیفیت زندگی وابسته به سلامت در بیماران مبتلا به سرطان کبد در مقایسه با زمان سلامت کاهش چشمگیری داشته است. این کاهش در ابعاد عملکردی و جسمی نسبت به ابعاد عاطفی و خانوادگی بیشتر بود. در واقع بیماران حمایت‌های خانواده، دوستان و اطرافیان خود را بسیار عالی توصیف کرده و توانسته بودند در این ابعاد امتیاز بالایی داشته باشند. نتایج حاصل از مطالعه نشان داد عوامل موثر بر کیفیت زندگی وابسته به سلامت در بیماران مبتلا به سرطان کبد در سه بخش، فاکتورهای مربوط به بیمار، فاکتورهای مربوط به بیماری و فاکتورهای مربوط به درمان قابل دسته‌بندی است.

در بخش فاکتورهای مربوط به بیمار نتایج نشان می‌دهد سن، سطح تحصیلات، تأهل و میزان درآمد دارای اثرات مهمی بر کیفیت زندگی وابسته به سلامت بیماران است. با افزایش سن، تأهل، گسترش بیماری

جدول ۴: تحلیل رگرسیون چند گانه جهت پیش‌بینی کیفیت زندگی وابسته به سلامت در بیماران مبتلا به سرطان کبد

متغیر وابسته	HRQOL					
	β	T	P	R ^۲	F	df
درد	-۰/۱۰۵	-۱/۰۲	۰/۰۴	۰/۵۹۸	۱۵۵۳۸	۱۹
بی‌اشتهایی	-۰/۱۵۳	-۲/۱۲۱	۰/۰۱			
اضطراب	-۰/۱۰۱	-۱/۸۰۷	۰/۰۴۹			
افسردگی	-۰/۱۶۴	-۳/۳۰۴	۰/۰۰۱			
احساس کسالت	-۰/۱۰۵	-۱/۰۰۴	۰/۰۰۱			
احساس عدم تندرستی	-۰/۱۸۶	-۱/۳۲۱	۰/۰۳			
تهوع	-۰/۱۲۱	-۱/۱۰۵	۰/۰۲			
خستگی	-۰/۱۹۹	-۱/۴۲۰	۰/۰۱۶			
تنگی نفس	-۰/۱۱۲	-۱/۰۱	۰/۰۰۱			
سایر مشکلات	-۰/۲۲۱	-۱/۳۷۶	۰/۰۲			
بستری در بیمارستان	-۰/۱۵۴	-۱/۱۲۸	۰/۰۱			
بستری در ICU	-۰/۱۰۶	-۱/۱۲۸	۰/۰۱			
سن	-۰/۱۰۱	-۱/۰۲	۰/۰۰۱			
گریذ بیماری	-۰/۴۹۱	-۱/۵۴	۰/۰۱			
نوع درمان	۰/۵۰۸	۲/۹۲	۰/۰۳			
تحصیلات	۰/۳۰	۰/۵۹۶	۰/۵۵۱			
تأهل	-۰/۱۰۵	-۰/۲۹۹	۰/۷۶۵			
درآمد	۰/۲۹	۰/۶۶۶	۰/۵۰۶			
کارایی	۰/۱۲۹	۲/۰۲۶	۰/۰۴۴			

میزان کیفیت زندگی وابسته به سلامت در بیماران کاهش یافته بود. در حالی که با افزایش سطح تحصیلات و درآمد میزان کیفیت زندگی وابسته به سلامت افزایش داشته است. این نتایج با مطالعه چانگ و همکاران مطابقت دارد. (۱۹) میان جنس با کیفیت زندگی ارتباط معنی داری وجود نداشت در حالی که در مطالعه چانگ^۱ و همکاران جنس از عوامل ثانویه تأثیرگذار بر کیفیت زندگی وابسته به سلامت بیماران معرفی و بیان شده است که زنان دارای کیفیت زندگی وابسته به سلامت پایین تری نسبت به مردان هستند. اگرچه در مواردی چون سن، گریذ بیماری و تحصیلات امکان مداخله مستقیم وجود ندارد اما با فراهم ساختن شرایط بهتر در این بیماران می‌توان تأثیر این فاکتورها را کاهش و یا برطرف ساخت. بیش از ۷۶ درصد بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش دارای درآمد ناکافی بوده و این امر تأثیر مستقیم بر شرایط زندگی، وضعیت درمان و تغذیه آنها داشته است. توجه به وضعیت اقتصادی و گسترش حمایت‌های اجتماعی در این زمینه می‌تواند تأثیر زیادی بر بهبود کیفیت زندگی وابسته به سلامت بیماران داشته باشد. (۹) اگرچه بیش از ۸۵ درصد بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش متأهل بوده و میزان حمایت‌های روحی-روانی

1. Chang

بر کیفیت زندگی وابسته به سلامت بیماران بودند. تهوع، بی اشتها، کاهش وزن و سایر مشکلات گوارشی دیگر در بیماران مبتلا به سرطان کبد بیش از سایر سرطان ها گزارش شد، به گونه ای که بیش از ۷۵ درصد بیماران از مشکلات گوارشی رنج می بردند. شاید بتوان این موضوع را به نقش کبد در فعالیت های روزانه دارای مشکلات قابل توجهی بودند. این امر تا حد زیادی مربوط به کاهش وزن و کاهش توده عضلانی می باشد. لذا با توجه به شرایط فیزیکی نیازهای تغذیه ای بیماران مبتلا به سرطان کبد از اهمیت ویژه ای برخوردار است و تغذیه یکی از عوامل مهم تعیین کننده کیفیت زندگی وابسته به سلامت در بیماران مبتلا به سرطان کبد معرفی می شود. (۲۴) مشاوره تغذیه، توجه به نیازهای تغذیه ای، آموزش به بیمار و خانواده جهت ارتقاء شرایط تغذیه در این بیماران جهت ارتقاء کیفیت زندگی وابسته به سلامت توصیه می شود.

بر اساس نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل رگرسیونی خطی چندگانه عوارض جسمی و روانی به میزان ۴۰ درصد قادر به پیش بینی کیفیت زندگی وابسته به سلامت در مبتلایان به سرطان کبد می باشند. در مطالعه شنگ و همکاران وضعیت جسمانی و مشکلات روانشناختی دو فاکتور مهم و اساسی در پیش بینی کیفیت زندگی وابسته به سلامت بیماران مبتلا به سرطان کبد معرفی شده اند. (۸) توجه به مشکلات روانشناختی نیز به اندازه مشکلات جسمی اهمیت دارد. میزان شیوع مشکلات روانشناختی در مبتلایان به سرطان کبد بیش از ۶۰ درصد گزارش شد که نشاندهنده توجهات لازم و اجرای اقدامات ضروری در این زمینه است. در این مطالعه بیماران از افسردگی و اضطراب متوسط تا شدید رنج می بردند که این یافته با مطالعه پالمیری^۶، میکوشیبا^۱، مطابقت دارد. (۲۶، ۲۷) بیماران در بسیاری از موارد مشکلات روانشناختی را ناشی از کمبود آگاهی، درآمد ناکافی، عوارض جسمی، هزینه های درمان، مشکلات اقتصادی ترس از مرگ و ترس از آینده بیان کرده اند. افزایش آگاهی و آموزش پیرامون بیماری، روش های درمانی، عوارض جسمی باعث افزایش خود-مراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان شده و میزان کیفیت زندگی وابسته به سلامت را افزایش می دهد. (۲۸) این عوارض ناشی از بیماری و درمان بوده و در بسیاری از موارد غیر قابل اجتناب هستند، اما امکان پیشگیری و مقابله برای آنها وجود دارد. لازمه این امر بررسی دقیق بیماران و شناسایی زود هنگام عوارض است. از آنجایی که شناسایی عوارض روانشناختی به سهولت عوارض جسمانی نیست حضور روانشناس، روانپزشک، مددکار اجتماعی در همان مراحل اولیه بیماری می تواند کمک کننده باشد. استفاده از ابزارهایی نظیر مقیاس علائم ادمونتون جهت شناسایی میزان شدت عوارض در مبتلایان به سرطان کبد نیز می تواند کمک کننده باشد. توصیه می شود این مقیاس به صورت یک چارت در پرونده بیماران قرار داده شده و در فواصل معین توسط کادر درمان تکمیل و مورد ارزیابی قرار داده شود، این امر باعث شناسایی زود هنگام مشکلات و اقدام لازم جهت رفع آنها می شود. پیروی از یک پروتوکل مراقبتی در این بیماران می تواند منجر به کاهش و رفع مشکلات و ارتقاء کیفیت مراقبت های پرستاری شده و افزایش رضایتمندی بیماران را ایجاد نماید.

در بخش مربوط به نوع درمان نتایج حاصل از این مطالعه نشان

از طرف خانواده، دوستان و اطرافیان را مناسب توصیف کردند اما نتایج نشان داد تأهل دارای اثر منفی بر کیفیت زندگی وابسته به سلامت بیماران است. این یافته با نتایج مطالعه میکوشیبا^۱ و همکاران متفاوت است. (۲۰) شاید بتوان این کاهش را ناشی از اضطراب و استرس به دلیل مسئولیت بیشتر افراد متأهل نسبت به خانواده و فرزندان توصیف کرد. نتایج نشان داد نداشتن بیمه و حمایت های مناسب اجتماعی باعث کاهش کیفیت زندگی وابسته به سلامت در بیماران می شود که مطابق با نتایج مطالعه چانگ و همکاران است. (۱۹) بیماران حاضر در این مطالعه میزان حمایت های اجتماعی را ضعیف دانسته و خواستار افزایش حمایت های اجتماعی، اقتصادی بیشتر در این زمینه بودند. در بسیاری از موارد بیماران از وجود سازمانهای حمایت گر بی اطلاع بوده و هیچ اطلاعی در این زمینه نداشتند.

در رابطه با فاکتورهای مربوط به بیماری می توان به گرید بیماری و سایر بیماری های همراه اشاره کرد. گرید بیماری یکی از مهمترین عوامل تأثیرگذار در این زمینه است. (۲۱) نتایج پژوهش نشان داد گسترش بیماری باعث کاهش کیفیت زندگی وابسته به سلامت بیماران می شود. بیمارانی که دارای گرید بالاتری از بیماری بودند کیفیت پایین تری از کیفیت زندگی وابسته به سلامت را گزارش کردند. اگرچه بیماران مورد مطالعه در این پژوهش فاقد بیماری های زمینه ای یا سایر سرطان ها بودند اما در مطالعات گذشته وجود بیماری های زمینه ای دیگر عامل مهمی در کاهش کیفیت زندگی وابسته به سلامت معرفی شده اند. (۹، ۱۳) پیرامون فاکتورهای مربوط به درمان می توان به نوع درمان، عوارض ناشی از درمان در دو بخش عوارض جسمی و روانشناختی اشاره کرد. تشخیص و درمان سرطان منجر به بروز عوارض جسمی و روانشناختی در مبتلایان به سرطان کبد می شود. (۱۶) نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد عوارض جسمی و روانشناختی از همان ابتدای تشخیص بیماری در مبتلایان به سرطان کبد وجود دارد. با ادامه بیماری و درمان میزان و شدت این عوارض افزایش یافته که دارای اثرات منفی بیشتر بر کیفیت زندگی وابسته به سلامت مبتلایان می شود. این یافته با مطالعه لی^۲، خلیلی و همکاران تطابق دارد. (۱۶، ۲۲) لازم به ذکر است سن و گرید بیماری با عوارض جسمی و روانشناختی ارتباط مستقیم دارند که این موضوع باعث کاهش بیشتر کیفیت زندگی وابسته به سلامت بیماران می شود. در مطالعه هوو^۳ و همکاران، شنگ^۴ و همکاران نیز ارتباط عوارض جسمی و روانشناختی با کیفیت زندگی وابسته به سلامت پایین اشاره شده است. (۸، ۲۳) باید توجه داشت میزان تأثیر عوارض جسمی بر کیفیت زندگی وابسته به سلامت بیش از عوارض روانشناختی است که این یافته مطابق با مطالعه لی و همکاران، ورگارا^۵ و همکاران می باشد. (۲۲، ۲۴) از این رو یکی از شیوه های افزایش کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان کبد شناسایی زود هنگام و کنترل عوارض جسمی ناشی از درمان است. (۸) در این مطالعه از میان عوارض جسمی و روانشناختی خستگی، درد، تهوع، بی اشتها، احساس کسالت و عدم تندرستی، افسردگی و اضطراب بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده و دارای بیشترین تأثیر

1. Miko Shiba
2. Lee
3. Hou
4. Sheng
5. Vergara

6. Palmieri

رگرسیون خطی چندگانه نشان داد عوارض جسمی، روانشناختی، گرید بیماری، نوع درمان، تأهل، میزان تحصیلات و درآمد به میزان ۵۹/۸ درصد قادر به پیش بینی کیفیت زندگی وابسته به سلامت مبتلایان به سرطان کبد است. اگرچه امکان مداخله برای همه عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی وابسته به سلامت وجود ندارد، اما شناسایی و ارزیابی این عوامل گام مهمی در زمینه ارتقاء کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان کبد به شمار می رود. در این مطالعه عوامل پیش بینی کننده کیفیت زندگی وابسته به سلامت به شکل مجزا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته اند، اما نتایج حاصل نشان می دهد همه این عوامل در ارتباط تنگاتنگ با یکدیگر بوده و امکان تفکیک آنها از یکدیگر وجود ندارد. کیفیت زندگی وابسته به سلامت واژه مهمی جهت ارزیابی کیفیت درمان و مراقبت در بیماران در نظر گرفته می شود. اهمیت آن تا اندازه ای است که بعد از میزان بقاء در مرتبه دوم قرار دارد. ارزیابی دقیق عوامل پیش بینی کننده کیفیت زندگی وابسته به سلامت و افزایش آگاهی در این زمینه شرایط مناسبی جهت تدوین و ارائه خدمات و مداخلات مناسب فراهم می سازد که می توان منجر به ارتقاء کیفیت زندگی این بیماران که شرایط دشواری را سپری می کنند، شده و میزان رضایتمندی این بیماران و امید به زندگی آنها را افزایش دهد. همچنین این امر در ارتقاء کیفیت خدمات مراقبی بهداشتی و افزایش بهره وری تیم درمانی دارای اهمیت فراوانی است.

تعارض منافع:

هیچ گونه تعارضی در میان نویسندگان وجود ندارد.

داد نوع درمان عامل مهمی در تعیین کیفیت زندگی وابسته به سلامت مبتلایان به سرطان کبد است. بیمارانی که تحت درمان به روش مایکروویو بودند کیفیت زندگی بالاتری نسبت به سایر بیماران که روش های دیگر درمان را تجربه کرده بودند، داشتند. در مطالعه گندهی^۱ و همکاران این موضوع بیان شده است. درمان های جدید می تواند باعث بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی وابسته به سلامت در بیماران مبتلا به سرطان کبد شود. این موضوع را می توان مربوط به عوارض کمتر جسمی، روانشناختی، مدت اقامت کوتاه تر در بیمارستان و تهاجم کمتر در روش مایکروویو دانست. (۲۹، ۳۰) در این مطالعه بیماران تحت درمان با روش مایکروویو مقایسه با سایر روش ها به ویژه جراحی و شیمی درمانی عوارض جسمی و روانشناختی را کمتر و در حد خفیف گزارش کرده اند. نتایج حاصل از آنالیز رگرسیون خطی چند گانه نشان داد عوارض جسمی، روانشناختی، گرید بیماری، نوع درمان، تأهل، میزان تحصیلات و درآمد به میزان ۵۹/۸ درصد قادر به پیش بینی کیفیت زندگی وابسته به سلامت مبتلایان به سرطان کبد است که نشان دهنده تأثیر زیاد این عوامل بر کیفیت زندگی بیماران می باشد.

نتیجه گیری:

میزان کیفیت زندگی وابسته به سلامت متأثر از برخی ویژگی های دموگرافیک (سن، تحصیلات، میزان درآمد، گرید بیماری)، سطح سلامت (عوارض جسمی و روانشناختی)، مداخلات درمانی (نوع درمان) و مراقبتی، حمایت های اجتماعی و خانوادگی است. نتایج حاصل از آنالیز

1. Gandhi

REFERENCES:

- Mardanihamooleh M, Borimnejad L, Seyedfatemi N, Tahmasebi M. Palliative care of pain in cancer: Content analysis. *Anesthesiol Pain* 2013;4:55-63.
- Abachizadeh k, Keramatnia A. Anticipating cancer rate in Iran in 2025. *J Social Determin Health Res Center Shahid Beheshti Univ Med Sci* 2015;3:66-73.
- Breslin TM, Waldinger M, Silver SM. University of Michigan comprehensive cancer center opportunities for improvement project. *J Natl Compr Canc Netw* 2014;12 Suppl 1:S19-20.
- Afzali F, Montazeri M, Heidari Z, Ahmadiyan L, Zahedi MJ. Futures Studies in health: choosing the best intelligent data mining model to predict and diagnose liver cancer in early stage. *J Health Biomed Inform Med Informatics Research Center* 2015;2:133-40.
- Rezaei N, Far FF, Khademiureh S, Sheidaei A, Gohari K, Delavari F, et al. Liver cancer mortality at national and provincial levels in Iran between 1990 and 2015: A meta regression analysis. *Hepat Mon* 2018;18:112-23.
- Kudo M. Surveillance, diagnosis, treatment, and outcome of liver cancer in Japan. *J Liver Cancer* 2015;4:39-50.
- Jeong A, Shin DW, Kim SY, Yang HK, Park JH. Avoidance of cancer communication, perceived social support, and anxiety and depression among patients with cancer. *Psycho-Oncol* 2016;25:1301-7.
- Fan SY, Eiser C. Illness experience in patients with hepatocellular carcinoma: an interpretative phenomenological analysis study. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2012;24:203-8.
- Ahmed S, De Souza NN, Qiao W, Kasai M, Keem LJ, Sheilat VG. Quality of life in hepatocellular carcinoma patients treated with transarterial chemoembolization. *HPB Surg* 2016;2016:6120143.
- Cao W, Li J, Hu C, Shen J, Liu X, Xu Y, et al. Symptom clusters and symptom interference of HCC patients undergoing TACE: a cross-sectional study in China. *Support Care Cancer* 2013;21:475-83.
- Gandhi S, Khubchandani S, Iyer R. Quality of life and hepatocellular carcinoma. *J Gastrointest Oncol* 2014;5:296.
- Kim HJ, Chu H, Lee S. Factors influencing on health-related quality of life in South Korean with chronic liver disease. *Health Qual Life Outcomes* 2018;16:142.
- Zhang T-T, Luo H-C, Cui X, Zhang W, Zhang L-Y, Chen X-P, et al. Ultrasound-Guided Percutaneous Microwave Ablation Treatment of Initial Recurrent Hepatocellular Carcinoma after Hepatic Resection: Long-Term Outcomes. *Ultrasound Med Biol* 2015;41:2391-9.
- Xu Y, Shen Q, Wang N, Wu P-P, Huang B, Kuang M, et al. Microwave ablation is as effective as radiofrequency ablation for very-early-stage hepatocellular carcinoma. *Chin J Cancer* 2017;36:14.
- Patoo M, Allahyari AA, Moradi AR, Payandeh M. Persian version of functional assessment of Cancer therapy-breast (FACT-B) scale: confirmatory factor analysis and psychometric properties. *Asian Pac J Cancer Prev* 2015;16:3799-803.
- Khalili Parapary Y, Heidarzadeh M, Mozafari N. Translation and psychometrics of edmonton symptom assessment Scale. *J Health and Care* 2017;19:136-46.

17. Hasanvand S, Ashktorab T, Jafari Z, Salmani N, Safariyan Z. Cancer-related fatigue and its association with health-related quality of life. *J Advanc Nurs & Midwife* 2015;24:21-30.
18. Hajloo N, Barahmand O, Adili A, Fathi M. The role of disease stage illness perceptions, unmet needs and fatigue in predicting quality of life in patients with cancer. *Health Psychol* 2016;5:79-95.
19. Chang CH, Chen SJ, Liu CY. Risk of developing depressive disorders following hepatocellular carcinoma: a nationwide population-based study. *PLoS One* 2015;10:e0135417.
20. Mikoshiba N, Miyashita M, Sakai T, Tateishi R, Koike K. Depressive symptoms after treatment in hepatocellular carcinoma survivors: prevalence, determinants, and impact on health-related quality of life. *Psychooncology* 2013;22:2347-53.
21. Toro A, Pulvirenti E, Palermo F, Di Carlo I. Health-related quality of life in patients with hepatocellular carcinoma after hepatic resection, transcatheter arterial chemoembolization, radiofrequency ablation or no treatment. *Surg Oncol* 2012;21:e23-30.
22. Lee BO, Choi WJ, Sung NY, Lee SK, Lee CG, Kang JI. Incidence and risk factors for psychiatric comorbidity among people newly diagnosed with cancer based on Korean national registry data. *Psychooncology* 2015;24:1808-14.
23. Hou WK, Lau KM, Ng SM, Cheng ACK, Shum TCY, Cheng St, et al. Savoring moderates the association between cancer-specific physical symptoms and depressive symptoms. *Psychooncology* 2017;26:231-8.
24. Vergara N, Montoya JE, Luna HG, Amparo JR, Cristal-Luna G. Quality of life and nutritional status among cancer patients on chemotherapy. *Oman Med J* 2013;28:270-4.
25. Fan S-Y, Eiser C, Ho M-C, Lin C-Y. Health-related quality of life in patients with hepatocellular carcinoma: the mediation effects of illness perceptions and coping. *Psychooncology* 2013;22:1353-60.
26. Palmieri VO, Santovito D, Margari F, Lozupone M, Minerva F, Di Gennaro C, et al. Psychopathological profile and health-related quality of life (HRQOL) in patients with hepatocellular carcinoma (HCC) and cirrhosis. *Clin Exp Med* 2015;15:65-72.
27. Nishikawa H, Kimura T, Kita R, Osaki Y. Radiofrequency ablation for hepatocellular carcinoma. *Int J Hyperthermia* 2013;29:558-68.
28. Taha SH, Mohamed WY, Sayed FAz. Impact of a designed nursing intervention protocol on quality of life for liver cirrhosis patients in Minia University Hospital. *J Nurs Health Sci (IOSR-JNHS)* 2015;4:7-15.
29. Meloni MF, Chiang J, Laeseke PF, Dietrich CF, Sannino A, Solbiati M, et al. Microwave ablation in primary and secondary liver tumours: technical and clinical approaches. *Int J Hyperthermia* 2017;33:15-24.
30. Poggi G, Tosoratti N, Montagna B, Picchi C. Microwave ablation of hepatocellular carcinoma. *World J Hepatol* 2015;7:2578-89.