Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2022; Vol 8(1), summer, pp 96-108

The relationship between chronic pain and quality of life children with cancer

Arash Khalili[1], Ghazal Ghaderi [2]*.

1. Ph.D Nursing Student, Pediatric Nursing Department, Maternal and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

2. Msc Student in Pediatric Nursing, Pediatric Nursing Department, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

***Corresponding Author:** Ghazal Ghaderi, Msc Student in Pediatric Nursing, Pediatric Nursing Department, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. **Email:** qazal.ghaderi98@gmail.com, **Tel:** 08138380535

Received: 25 April 2022 **Accepted:** 10 July 2022

Abstract

Background & Aim: The effects of cancer on a person such as anorexia, nausea, vomiting, sensory changes and stress arising from the disease can affect the quality of life and performance of the individual and family. The aim of this study was to determination the relationship between chronic pain and quality of life from the view point of children admitted to the Besat Pediatric Hematology Department in Hamadan .

Materials & Methods: In this correlational study, 86 children with cancer hospitalized to the pediatric hematology department were selected using the census method, and the Kindle quality of life questionnaire and the Ocher chronic pain scale were completed for all children with cancer.The data were analyzed by SPSS version 26 statistical software and using Pearson's correlation test, and statistical significance was defined at the level of 0.01.

Results: The intensity of correlation between the two variables of quality of life and chronic pain in school-age ($p=0.009, r = 0.184$) was moderate and significant and the direction of the relationship was negative and inverse, but in pre-school age ($p=0.118, r =0.115$), the intensity of correlation between two variables is weak and the direction of the relationship is negative and inverse and not statistically significant.

Conclusion: Chronic pain caused by cancer in school age who have a better understanding of the disease can cause a more noticeable drop in quality of life, while in preschool age, due to weaker understanding of the disease and more dependence on their parents, , the quality of life may be as much as Older children should not fall.

Keywords: Chronic pain, cancer, child, quality of life

How to cite this article: Khalili A, Ghaderi Gh. The relationship between chronic pain and quality of life children with cancer. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2022; 8(1):96-108. https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-477-fa.html.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

ارتباط درد مزمن با کیفیت زندگی کودکان مبتلا به سرطان

آرش خلیلی1، غزال قادری2*

1. دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مراقبتهای مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان ایران

2. دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری کودکان، گروه پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

***نویسنده مسئول:** غزال قادری، کارشناس ارشد پرستاری کودکان، گروه پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

ایمیل: qazal.ghaderi98@gmail.com، **تلفن:** 08138380535

تاریخ دریافت: 1401/02/05 **تاریخ پذیرش:** 1401/05/19

چکیده

زمینه و هدف: اثراتی که سرطان بر فرد دارد همانند بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، تغییرات حسی و فشارهای روانی ناشی از بیماری می‌تواند کیفیت زندگی و عملکرد فرد و خانواده را تحتت اثیر قرار دهد. این مطالعه باهدف تعیین ارتباط درد مزمن با کیفیت زندگی از دیدگاه کودکان بستری در بخش هماتولوژی کودکان بیمارستان بعثت شهر همدان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی همبستگی، 86 کودک مبتلا به سرطان بستری در بخش هماتولوژی کودکان به روش تمام شماری انتخاب و پرسشنامه کیفیت زندگی کیندل و مقیاس درد مزمن اوچر برای تمامی کودکان سرطانی تکمیل شد. داده‌ها به وسیله نرم‌افزار آماری **SPSS** نسخه 26 و با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و در سطح 0/01 معنی‌داری آماری تعریف گردید.

یافته‌ها: شدت همبستگی بین دو متغیر کیفیت زندگی و درد مزمن در کودکان سن مدرسه ($r =0/184^{**}$، $p= 0/009$) متوسط و معنی‌دار و جهت رابطه منفی و معکوس بود اما در کودکان خردسال ($r= -0/115$، $p=0/118$)، شدت همبستگی بین دو متغیر ضعیف و جهت رابطه منفی و معکوس و از لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: درد مزمن ناشی از سرطان در کودکان سن مدرسه که درک بیشتری از بیماری دارند می‌تواند باعث افت محسوس تر کیفیت زندگی شود درحالی‌که در کودکان خردسال به دلیل درک ضعیف تر از بیماری و وابستگی بیشتر به والدین خود، کیفیت زندگی ممکن است به‌اندازه کودکان بزرگ‌تر دچار افت نشود.

واژه‌های کلیدی: درد مزمن، سرطان، کودک، کیفیت زندگی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

سرطان کودکان یک چالش بزرگ برای بیمار، خانواده و تیم مراقبت بهداشتی است و بیشتر کودکان عوارض جانبی جسمی، رفتاری و عاطفی ناخوشایندی را تجربه می‌کنند که در این زمینه تیم مراقبت بهداشتی به دنبال پیدا کردن راه‌حل‌هایی هستند که چالش‌هایی که موجب تاثیر منفی بر کیفیت زندگی کودکان می‌شود را حذف نمایند(1). تقریبا نزدیک به 4000000 کودک 19-0 سال هر ساله در سراسر جهان به سرطان مبتلا می‌شوند(22). به گفته‌ی انجمن خون و سرطان کودکان سالانه 2500 کودک کمتر از 15 سال در ایران مبتلا به سرطان می‌شوند که این اهمیت توجه ویژه به این موضوع را بیان میکند(23). درکودکان مبتلا به سرطان اقدامات دردناک متعددی همانند درد مربوط به عمل جراحی، شیمی‌درمانی و پروسیجرهایی از قبیل آسپیراسیون مغز استخوان، پونکسیون سوزنی یا پونکسیون کمری صورت می‌گیرد و با توجه به اینکه تقریبا 40 درصد از تمام حملات درد در کودکان مبتلا به سرطان ناشی از انجام پروسیجرها می‌باشد، این کودکان به صورت مداوم در حال تجربه درد مزمن ناشی از اقدامات درمانی هستند(2). هم چنین در کودکان بازمانده از سرطان وضعیت‌های درد مزمن از جمله سندرم درد ناحیه ایی پیچیده در اندام‌های تحتانی، درد فانتومی اندام قطع‌شده، نکروز اواسکولار، درد مکانیکی ناشی از استخوانی که پس از برداشتن تومور موفق به پیوستگی نشده است و نورالژی پس از هرپس وجود دارد(3). در این راستا تحقیقات نشان می‌دهد که 83-50 درصد کودکان سرطانی در طی یک دوره سه ماهه درد را تجربه می‌کنند و 25درصد نیز از دردهای عود کننده و مزمن رنج می‌برند(4). به همین خاطر، درد مزمن می‌تواند کیفیت زندگی کودکان مبتلا به سرطان را به علت تحمل رنج، درمان شکست خورده، وابستگی به دارو، انزوای اجتماعی، مشکلات در کار و ناراحتی‌های احساسی کاهش دهد(5). امروزه میزان تاثیر اقدامات درمانی و مراقبتی بر کیفیت زندگی بیشتر از گذشته موردتوجه قرار گرفته است(6). بعضی از صاحب‌نظران، کیفیت زندگی کودکان را "احساس ذهنی و قابل تغییر آنها در مورد سلامتی‌شان"می‌دانند و معتقدند که این احساس منعکس‌کننده خواسته‌ها، امیدها و انتظارات کودکان در ارتباط با حقایق کنونی و آینده زندگی آن‌هاست. ازاین‌رو اهمیت اندازه‌گیری کیفیت زندگی بیش از پیش مطرح شده است(7). بدین وسیله نتایج حاصل از اندازه‌گیری کیفیت زندگی نه تنها می‌تواند به اعضا گروه درمان در برنامه‌ریزی واقع بینانه تر و منطبق بر

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

نیازهای مراقبتی کمک نماید، بلکه باعث آگاهی آن‌ها از میزانت اثیر مراقبت‌ها می‌شود(8). بنابراین بر آن شدیم تا مطالعه حاضر را با تعیین ارتباط درد مزمن با کیفیت زندگی از دیدگاه کودکان بستری در بخش هماتولوژی کودکان بعثت شهر همدان بررسی کنیم.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی همبستگی بود و جامعه آماری آن کلیه کودکان بستری در بخش های هماتولوژی بیمارستان بعثت بود. در این راستا، 86 کودک دارای معیارهای ورود و بستری در بخش هماتولوژی کودکان در سال 1400 به روش تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تشخیص قطعی سرطان توسط متخصص هماتولوژی کودکان، گذشت حداقل یک سال از تشخیص سرطان، تمایل به شرکت در مطالعه، سن بین 12-4 سال(با هدف پوشش محدودیت مطالعات قبلی) در دو رده‌ی سنی کودکان (خردسال(4-6 سال)، سن مدرسه (6-12 سال)، عدم ابتلای کودک به بیماری‌های زمینه‌ای دیگر و معیار خروج از مطالعه ناقص پرکردن بیش از 20 درصد پرسشنامه بود. جهت تعیین حجم نمونه بر اساس مطالعه راهنما و با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۰/۹۵ و توان آزمون ۰/۹۵ به وسیله نرم‌افزار GPower حداقل حجم نمونه 80 نفر به دست آمد که با در نظر گرفتن ریزش 10 درصد به نفر 88 افزایش داده شد(24). ابزار جمع‌آوری اطلاعات مشتمل بر پرسشنامه سه قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک، ابزار اندازگیری درد مزمن و پرسشنامه کیفیت زندگی بود. پرسشنامه مشخصات دموگرافیک اطلاعاتی در رابطه با سن والد، سطح تحصیلات، سن کودک بیمار، جنس کودک بیمار و نوع سرطان بود. جهت اندازگیری درد مزمن از مقیاس اوچر استفاده شد. مقیاس اوچر، ابزاری است به شکل پوستر که از دو مقیاس تشکیل شده است: یک مقیاس عددی10 -0 و یا 100-0 برای کودکان بزرگ‌تر و یک مقیاس تصویری با 6 تصویر در سمت راست و اعداد 10-0 در سمت چپ تصاویر، برای کودکان کوچک‌تر. در مقیاس عددی 10-0 عددی را که کودک نام می‌برد، نشان‌دهنده نمره درد او خواهد بود. اگر مقیاس تصویری بکار رود، باید تصویری را که کودک انتخاب می‌کند به نمره‌هایی با اعداد زوج از 10-0 تبدیل کرد. تصویر پایین=0، دومین تصویر= 2، سومین تصویر= 4، چهارمین تصویر =6، پنجمین تصویر= 8، و ششمین تصویر= 10در نظر گرفته می‌شود. در حال حاضر پنج نسخه از مقیاس اوچر موجود است. به دلیل مشخص نبودن اعتبار نسخه آسیایی و شباهت ظاهری تصاویر کودکان در نسخه اسپانیایی مقیاس اوچر به چهره کودکان ایرانی و

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

مشخص بودن اعتبار این نسخه، در این پژوهش از نسخه اسپانیایی استفاده شد. روایی محتوای این نسخه از طریق ضریب همگامی کندالCMFS، با فرض($p<0/001$) مقدار 0/65 به‌دست‌آمده است. بیر و همکاران اعتبار این مقیاس را با فرض($p<0/001$) برای مقیاس تصویری(0/912) و برای مقیاس عددی (0/984) اعلام کردند(7).

پرسشنامه کیفیت زندگی از دیدگاه کودک: پرسشنامه مربوط به کیفیت زندگی بر اساس پرسشنامه Kid-KINDL بود که در سال 1998توسط Bullinger و Ravens-Siebere بازبینی شد تا به تعیین کیفیت زندگی عمومی کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله سرطان بپردازد. این پرسشنامه دارای 24 گویه است که کیفیت زندگی کودک به گزارش کودکان را در ابعاد جسمی، عاطفی، روانشناختی، اعتماد به نفس، عملکرد خانوادگی، اجتماعی و مدرسه مورد بررسی قرار می‌دهد. علاوه برآن دارای 7سوال مربوط به بستری شدن کودک بیمار نیز می‌باشد. پاسخ به هر گویه بر روی یک طیف لیکرت 5 گزینه‌ای می‌باشد که عبارتند از هرگز، به ندرت، بعضی اوقات، غالباً و همیشه که به ترتیب نمره 1تا 5 به آن‌ها تعلق می‌گیرد. بر طبق دستورالعمل ارجاعی تدوینگر نمره دهی برخی از ایتم ها به دلیل منفی بودن سوال برعکس شد و نمرات کل و حیطه‌ها محاسبه گردید. در نهایت به صفر تا صد نیز تبدیل شد(9). در مطالعه ولی زاده و همکاران، در ابتدا روایی پرسشنامه فارسی ارسال شده توسط تدوین گر با روش روایی محتوا و با توجه به نظرات حداقل 8 نفر از اساتید پرستاری و انکولوژی تعیین شد. بدین منظور پرسشنامه در اختیار صاحب نظران دانشگاه علوم پزشکی تبریز قرارگرفته بود تا از نظر صوری و محتوا بررسی نمایند. پس از دریافت نظرات، اصلاحات که مربوط به نگارش جملات بود اعمال شد. ضریب آلفای کرونباخ کل 0/8 و در ابعاد حدوداً 0/7 برآورد گردید(1).

پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه (کد طرح 140009097529) و کسب کد کمیته اخلاق دانشگاه (IR.UMSHA.REC.1400.516)، محقق برای جمع‌آوری داد ها، درشیفت های مختلف به بخش هماتولوژی بیمارستان بعثت همدان مراجعه و به روش تمام شماری، کودکانی که معیارهای ورود به مطالعه داشتند را شناسایی کرده و از آنها جهت شرکت در مطالعه دعوت شد. در ابتدا به تمامی والدین در خصوص اهداف، نحوه انجام و طول مدت مطالعه توضیحات لازم داده شد و بعد از اخذ رضایت ضمنی، فرم رضایت‌نامه کتبی آگاهانه جهت شرکت در مطالعه توسط والدین امضا شد و به صورت شفاهی رضایت شرکت در مطالعه از کودکان گرفته شد. پرسشنامه‌ها جهت تکمیل به

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

کودکان سن مدرسه داده شد و جهت خردسالان که متناسب با درکشان نمی‌توانستند به صورت خوداظهاری سوالات را پاسخ دهند، سوالات برای آنها توضیح داده شد و پرسشنامه بر اساس پاسخ آن‌ها توسط پژوهشگر تکمیل شد. از روش‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) برای توصیف داده‌ها و از آزمون همبستگی پیرسون برای ارتباط بین متغیرها و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS.26 استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد 2 نفر از شرکت‌کنندگان از شرکت در مطالعه انصراف دادند و درنهایت تعداد 86 نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل و موردبررسی قرار گرفتند. یافته‌های این مطالعه نشان دادند که در گروه خردسالان 52/9 درصد را پسران تشکیل دادند و اکثریت (61/6درصد) یک برادر یا خواهر داشتند.

در گروه کودکان سن مدرسه نسبت حجم نمونه دختر و پسر برابر بود و اکثریت در گروه کودکان دبستانی جای داشتند. میانگین مدت زمان ابتلا به سرطان در این مطالعه 2 سال و 6 ماه بود.

نتایج سطح معنی‌داری به دست آمده حاکی از تأیید فرض صفر مبنی براین فرضیه که «نمونه مورد نظر از توزیع نرمال به دست آمده است»، وجود ندارد. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت توزیع فراوانی گویه‌ها در تمام متغیرهای پژوهش در این نمونه، نرمال است. پس از اطمینان از نرمال بودن متغیرها به بررسی نتایج روابط بین متغیرهای پژوهش پرداخته شد. با توجه به نتایج، میزان درد مزمن کودکان خردسال مبتلا به سرطان در جامعه مورد مطالعه (2/94) و در کودکان (3/27) به دست آمد که در هر دو گروه شدت درد مزمن پایینی را نشان می‌دهد (نتایج در جدول شماره 1 آورده شده است).

جدول شماره 1: آماره‌های توصیفی متغیر درد مزمن کودکان مبتلا به سرطان

متغیر	حداقل آماره	حداکثر آماره	میانگین	انحراف معیار
درد مزمن کودک خردسال	0	8	2/94	2/16
درد مزمن کودک سن مدرسه	0	10	3/27	2/57

با توجه به نتایج، کیفیت زندگی خردسالان مبتلا به سرطان در جامعه موردمطالعه به طور متوسط (25/90) و در کودکان سن مدرسه(68/42) به دست آمد که در هر دو گروه کودکان خردسال و کودکان سن مدرسه ، بیانگر این است این کودکان از لحاظ کیفیت زندگی در سطح متوسطی قرار دارند(نتایج در جدول شماره 2 آورده شده است).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

جدول شماره2: آماره‌های توصیفی متغیر کیفیت زندگی کودکان مبتلا به سرطان

گروه	متغیر	حداقل آماره	حداکثر آماره	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی کودک خردسال	بعد جسمی	3	6	4/71	0/84
	بعد عاطفی	2	6	4/32	1/09
	بعد اعتماد به نفس	3	5	4/12	0/59
	بعد عملکرد خانوادگی	2	6	4/98	1/19
	بعد عملکرد اجتماعی	2	6	4/18	1/11
	بعد عملکرد مدرسه‌ای	2	6	3/48	1/61
	کیفیت زندگی کلی	22	34	50/90	3/07
کیفیت زندگی کودک سن مدرسه	بعد جسمی	7	20	12/62	3/37
	بعد عاطفی	9	20	13/81	3/11
	بعد اعتماد به نفس	6	20	14/02	3/46
	بعد عملکرد خانوادگی	9	20	15/58	3/13
	بعد عملکرد اجتماعی	8	19	14/40	2/36
	بعد عملکرد مدرسه‌ای	8	20	13/60	2/87
	کیفیت زندگی کلی	50	92	68/42	10/78

نتایج به‌دست‌آمده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که میزان کیفیت زندگی در کودک سن مدرسه با متغیر درد مزمن کودکان مبتلا به سرطان رابطه معنی‌دار و معکوسی دارند، یعنی با افزایش درد مزمن، کیفیت زندگی در کودکان کاهش می‌یابد. میزان همبستگی بین متغیر کیفیت زندگی و درد مزمن در کودک سن مدرسه ($r = -0/184^{**}$، $p = 0/009$) می‌باشد و شدت همبستگی بین دو متغیر متوسط و معنی‌دار و جهت رابطه منفی و معکوس است. در نتیجه بر اساس این نتیجه می‌توان گفت که درد مزمن کودک سن مدرسه مبتلا به سرطان با کیفیت زندگی آنان، رابطه معنی‌دار و معکوسی دارد و هر چه شدت درد مزمن کودکان مبتلا به سرطان بیشتر باشد به همان اندازه، کیفیت زندگی آنان کمتر می‌شود.همچنین نتایج حاصل از جدول شماره 3 نشان داد که متغیر کیفیت زندگی با درد مزمن کودک خردسال مبتلا به

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

سرطان رابطه معنی‌داری ندارد. میزان همبستگی بین متغیر کیفیت زندگی و درد مزمن در کودک خردسال (p= 0/118 ،r = -0/115) می‌باشد و شدت همبستگی بین دو متغیر ضعیف و جهت رابطه منفی و معکوس بوده و معنی‌دار نیست.

در نتیجه بر اساس این نتیجه می‌توان گفت که درد مزمن در کودک خردسال مبتلا به سرطان با کیفیت زندگی آنان، رابطه معنی‌داری ندارد(نتایج در جدول شماره 3 آورده شده است).

جدول شماره 3: ارتباط بین درد مزمن و کیفیت زندگی در کودکان

متغیرها		کیفیت زندگی	
	گروه	ضریب همبستگی پیرسون	معناداری
درد مزمن	کودک خردسال	-0/115	0/118
	کودک سن مدرسه	-0/184	0/009

بحث

این مطالعه با تعیین ارتباط درد مزمن باکیفیت زندگی از دیدگاه کودکان بستری در بخش هماتولوژی کودکان بعثت شهر همدان انجام شد. میزان درد مزمن خردسالان مبتلا به سرطان در جامعه مورد مطالعه (2/94) و در کودکان سن مدرسه (3/27) به دست آمد که در هر دو گروه شدت درد مزمن پایینی را نشان دادند. که این یافته با یافته مطالعه لانگ ویلد[1] و همکاران(8) هم خوانی داشت. لالنگ ویلد در مطالعه خود اظهار داشت که کودکان سرطانی درد بدنی سطح پایینی را در دوران سرطان خود تجربه می‌کنند. اما این یافته با یافته مطالعات بوورز[2](10)، پورت واین[3](11)، پانیکو[4](12)، لیو[5](13)، راچ[6](14) و همکاران ناهم راستا بود. تمامی مطالعات ذکر شده نشان دادند که کودکان سرطانی در زمان درمان خود درد متوسط تا شدید بدنی را تجربه کرده‌اند که مهم‌ترین دلیل این تناقض یافته‌ها می‌تواند مربوط به دلیل مدت زمان ابتلا به سرطان و فاز درمانی آن‌ها باشد چرا که کودکانی که مدت زمان بیشتری درگیر درمان‌های مزمن سرطان بوده‌اند، درد بیشتری را به نسبت کودکان تازه مبتلا شده نشان داده‌اند و در مطالعه حاضر مدت زمان درگیری با سرطان پایین بوده و این مهم می‌تواند دلیل درد مزمن پایین در این مطالعه

1 Langeveld

2 Bowers
3 Portwine
4 Punyko
5 LU
6 Rach

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

باشد. یکی از نقاط قوت مطالعه حاضر در زمینه ارائه نتایج درد مزمن نسبت به سایر مطالعات انجام‌شده این بود که در این مطالعه کودکان سرطانی در دو رده سنی کودکان خردسال و سن مدرسه تقسیم شدند و درد مزمن هر گروه به صورت جداگانه محاسبه شد و در هر دو گروه درد مزمن پایین نشان داده شد.

نمره میزان کیفیت زندگی خردسالان مبتلا به سرطان در جامعه مورد مطالعه (25/90) و در کودکان سن مدرسه و نوجوانان (68/42) به دست آمد که در هر دو گروه کودک خردسال و کودک سن مدرسه، بیانگر این است این کودکان از لحاظ کیفیت زندگی در سطح متوسطی قرار داشتند(جدول شماره2) که این یافته با یافته مطالعه ولی زاده(1)، پائی[1](15)، کازاک[2](16)، خنجری(17)، لطفی کاشانی(18)، حیدری و همکاران(19) همراستا بود. کازاک و همکاران(36) در مطالعه خود نشان دادند که کودکان سرطانی در زندگی خود با بار مراقبتی و کیفیت پایین زندگی مواجه خواهند شد. خنجری و همکاران(17) در مطالعه خود نشان دادند که کودکان سرطانی موردمطالعه از کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به کودکان سالم برخوردارند و با گذشت مدت زمان بیشتری از شروع بیماری، سطح کیفیت زندگی باز هم افت بیشتری پیدا می‌کند. لطفی کاشانی و همکاران(18) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بیماری سرطان در دوران کودکی می‌تواند به جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی کودک آسیب وارد کرده و سطح کیفیت زندگی را تا حد زیادی پایین بیاورد. شاید بتوان اظهار کرد که مدت زمان بیشتر ابتلا به سرطان و دریافت پروسیجرهای دردناک بیشتر در گذر زمان و حساس شدن کودک نسبت به درد و واکنش‌های بدنی بیشتر نسبت به درد از عواملی هستند که در مطالعات مختلف بیان شده متفاوت هستند و به همین خاطر نویسندگان اظهار می‌داشتند که با ادامه یافتن مدت زمان سرطان و متعاقبا دریافت پروسیجر های دردناک بیشتر و واکنش‌های بدنی بیشتر و احساس کاهش کنترل و دیسترس عاطفی، شاهد افت هرچه بیشتر کیفیت زندگی خواهیم بود.

یافته‌ها در ارتباط با هدف اصلی مطالعه" تعیین ارتباط درد مزمن با کیفیت زندگی از دیدگاه کودکان مبتلا به سرطان در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان"، نشان دادند که درد مزمن کودکان سن مدرسه مبتلا به سرطان با میزان کیفیت زندگی آنان، رابطه معنی‌دار و معکوسی دارد(جدول شماره 3) و هر چه میزان درد مزمن کودکان سن مدرسه مبتلا به سرطان بیشتر باشد به همان اندازه، میزان کیفیت زندگی آنان کمتر می‌شود اما درد مزمن در

1 Pai
2 Kazak

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

کودکان خردسال مبتلا به سرطان با میزان کیفیت زندگی آنان، رابطه معنی‌داری ندارد. بنابراین در مورد کودکان سوال های پژوهش تأیید شد(9, 13, 15-18, 20, 21) اما در مورد کودکان خردسال ارتباط درد مزمن با کیفیت زندگی تایید نشد که شاید بزرگ‌ترین علت این ناهم‌خوانی نتیجه تحقیق با سوال پژوهش را می‌توان به درک ناقص تر خردسالان نسبت به بیماری در مقایسه با کودکان دانست. از سوی دیگر، کودکان خردسال هنوز به استقلال کاملی نرسیده‌اند و به نسبت بیشتری از حمایت والدین برخودارند و بخش زیادی از کارهای شخصی آن‌ها توسط والدین انجام می‌شود و از دیده محقق، این عامل می‌تواند باعث حفظ کیفیت زندگی کودکان خردسال در سطح بالاتری به نسبت کودکان بزرگ‌تر باشد. البته این بدان معنا نیست که والدین تمام وظایف و مسئولیت‌های کودک را بر عهده بگیرند چرا که حفظ استقلال در کودکان به خصوص در مورد کارهای روزمره و تصمیم‌گیری ها لازم است ولی کمک والدین در داشتن برنامه‌های ورزشی، تفریحی، شاد بودن، شرایطی که می‌تواند رفاه بیشتری را برای کودک به همراه داشته باشد می‌تواند کیفیت زندگی کودکان سرطانی را افزایش دهد به همین خاطر، اتخاذ راهکارهایی برای افزایش کیفیت زندگی به خصوص در کودکان توصیه می‌شود.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به بررسی کیفیت زندگی کودکان از دیدگاه خود آن‌ها اشاره کرد که ممکن است کیفیت زندگی خود و مشکلات احتمالی را متفاوت ارزیابی کنند زیرا ارزیابی آن‌ها وابسته به تجربه ذهنی، روحی و جسمی آن‌ها از بیماری است. علاوه بر این، کودکان کوچک تر ظرفیت شناختی محدودتری دارند. بسیاری از کودکان ممکن است برای مقابله با مسائل ازمکانیسم دفاعی سرکوب استفاده کنند، درحالی‌که کودکان دیگر ممکن است انعطاف‌پذیری و استراتژی های مقابله مثبت به کار گیرند که می‌تواند در افزایش کیفیت زندگی موثر باشد بنابراین به دست آوردن اطلاعات در مورد کیفیت زندگی ارائه شده توسط کودکان نیازمند درک غنی تر و جامع تر از دیدگاه‌های مختلف است و مطالعات بیشتری در این موضوع می‌تواند مفید باشد. هم چنین در این مطالعه نمرات کیفیت زندگی بر اساس میانگین برآورد گردید که به منظور مقایسه بهتر نمرات می‌توان از گروه کنترل در مطالعات آینده بهره برد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به سبب ترسیم وضعیت موجود در زمینه کیفیت زندگی کودکان مبتلا به سرطان قادر است به پرستاران، مدرسان و برنامه‌ریزان آموزشی و مدیران پرستاری کمک نماید تا به الگویی مناسب در جهت ارائه مراقبتی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

متناسب با شرایط خانواده‌ها و نیازهای آن‌ها دسترسی داشته باشند. بدین ترتیب زمینه ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری و در نتیجه افزایش رضایت و کیفیت زندگی این قبیل بیماران تسهیل می‌یابد تا گامی هرچند کوچک، در راستای پیشبرد حرفه پرستاری باشد. ازآنجایی‌که سرطان می‌تواند کیفیت زندگی کودکان مبتلا را تحت تأثیر قرار دهد. به همین خاطر لازم است تمهیداتی برای ارتقاء سطح کیفیت زندگی در کودکان سرطانی به خصوص گروه کودکان اتخاذ شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله پژوهشگران نهایت سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، مسئولین و کادر درمانی مرکز آموزشی درمانی بعثت شهر همدان، والدین و کودکان شرکت‌کننده در مطالعه و تمام افرادی که به هر نحوی در انجام این مطالعه همکاری داشته‌اند ابراز می‌دارند.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی را ذکر نمی-کنند.

Reference

1. Valizadeh L, Joonbakhsh F. Comparing the quality of life in children with cancer in Tabriz Children Medical and Training Center reported by themselves and their parents, 2013. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2014;3(1):1-18.
2. Hockenberry MJ ,Wilson D. Wong's nursing care of infants and children-E-book: Elsevier Health Sciences; 2018.
3. Ghadimi Karahroudi S, Sepehrian Azar F. Comparison of Health Anxiety, Sleep and Life quality in People With and Without Chronic Pain.Iranian Journal of Anesthesiology and Pain. 2020;10(4):63-76.
4. Hamedi V, Hamid N, Beshlideh K, Marashi SA, Hashemi Sheikh Shabani SE. Effectiveness of Conventional Cognitive-Behavioral Therapy and Its Computerized Version on Reduction in Pain Intensity, Depression, Anger, and Anxiety in Children with Cancer: A Randomized, Controlled Trial. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2020;14(4): e83110.
5. Farideh Yaghmaei, Saideh Aminzade, Hamid Alavi Majd, Maryam Rassouli, Manizheh Noorian. Translation and evaluation of psychometric properties of the KINDL Questionnaire. Payesh. 2012; 11(6):841-47. [Persian]
6. Coughtrey A, Millington A, Bennett S, Christie D, Hough R, Su MT, et al. The effectiveness of psychosocial interventions for psychological outcomes in pediatric oncology: a systematic review. Journal of Pain and Symptom Management. 2018;55(3):1004-17
7. Cheung AT, Li WHC, Ho LLK, Ho KY, Chiu S, Chan C-FG, et al. Impact of brain tumor and its treatment on the physical and psychological well-being, and quality of life amongst pediatric brain tumor survivors. European Journal of Oncology Nursing. 2019;41(1):104-109.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

8. Langeveld NE, Grootenhuis MA, Voute PA, De Haan R, Van Den Bos C. Quality of life, self-esteem and worries in young adult survivors of childhood cancer. Psycho-Oncology Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer. 2004;13(12):867-81.
9. Tonsing KN, Ow R. Quality of life, self-esteem, and future expectations of adolescent and young adult cancer survivors. Health & Social Work. 2018;43(1):15-21.
10. Bowers DC, Moskowitz CS, Chou JF, Mazewski CM, Neglia JP, Armstrong GT, et al. Morbidity and mortality associated with meningioma after cranial radiotherapy: a report from the childhood cancer survivor study. Journal of Clinical Oncology. 2017;35(14):1570.
11. Portwine C, Rae C, Davis J, Teira P, Schechter T, Lewis V, et al. Health-related quality of life in survivors of high-risk neuroblastoma after stem cell transplant: a national population-based perspective. Pediatric blood & cancer. 2016;63(9):1615-21.
12. Punyko JA, Gurney JG, Scott Baker K, Hayashi RJ, Hudson MM, Liu Y, et al. Physical impairment and social adaptation in adult survivors of childhood and adolescent rhabdomyosarcoma: A report from the Childhood Cancer Survivors Study. Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer. 2007;16(1):26-37.
13. Lu Q, Krull KR, Leisenring W, Owen JE, Kawashima T, Tsao JC, et al. Pain in long-term adult survivors of childhood cancers and their siblings: a report from the Childhood Cancer Survivor Study. Pain. 2011;152(11):2616-24.
14. Rach AM, Crabtree VM, Brinkman TM, Zeltzer L, Marchak JG, Srivastava D, et al. Predictors of fatigue and poor sleep in adult survivors of childhood Hodgkin's lymphoma: a report from the Childhood Cancer Survivor Study. Journal of Cancer Survivorship.2017;11(2):256-63
15. Pai AL, Greenley RN, Lewandowski A, Drotar D, Youngstrom E, Peterson CC. A meta-analytic review of the influence of pediatric cancer on parent and family functioning. Journal of family psychology. 2007;21(3):407-15.
16. Kazak AE, Alderfer MA, Streisand R, Simms S, Rourke MT, Barakat LP, et al. Treatment of posttraumatic stress symptoms in adolescent survivors of childhood cancer and their families: a randomized clinical trial. Journal of family Psychology. 2004;18(3):493-504.
17. Khanjari S, Oskouie F, Langius-Eklöf A. Psychometric testing of the Caregiver Quality of Life Index-Cancer scale in an Iranian sample of family caregivers to newly diagnosed breast cancer women. Journal of Clinical Nursing. 2012;21(3-4):573-84.
18. Kashani FL, Vaziri S, Akbari ME, Jamshidifar Z, Mousavi M, Shirvani F. Spiritual interventions and distress in mothers of children with cancer. Iranian journal of Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014;159(1):224-27.
19. Heidari Gorji MA, Bouzar Z, Haghshenas M, Kasaeeyan AA, Sadeghi MR, Ardebil MD. Quality of life and depression in caregivers of patients with breast cancer. BMC research notes. 2012;5(1):1-3.
20. Pourmohammadi M, Tagharrobi Z, Sharifi K, Sooki Z, Zare Joshaghani F. Effect of Auriculotherapy on Sleep Quality in Elderly With Chronic Low Back Pain: A Single-blind Randomized Clinical Trial. cmja. 2021;10(4):308-327. [Persian]
21. Alemi S, Abolmaali Alhosseini K, Malihialzackerini S, Khabiri M. Effect of Mindfulness Therapy and Aromatherapy Massage on Pain Perception, Quality of Life and Sleep Quality in Older Women With Chronic Pain. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2021;16(2):218-233. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

22-World Health Organization. (2021). CureAll framework: WHO global initiative for childhood cancer: increasing access, advancing quality, saving lives. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/347370
23-https://www.donya-e-eqtesad.com/fa/tiny/news-3623435
24-http://www.kindl.org/english/manual/

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]