

(مقاله پژوهشی)

بررسی روش تاثیر آرامسازی بنسون بر مقیاس های عملکردی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی

عبدالعلی شریعتی^{۱*}، معصومه صالحی^{**}، منصور انصاری^{***}، سید محمود لطیفی^{****}

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پستان دومین سرطان شایع در جهان می باشد. این بیماری و درمان های آن از جمله شیمی درمانی بر سطح عملکرد جسمانی، روانی و اجتماعی تاثیر گذار است. طب مکمل می تواند بر کیفیت زندگی این بیماران موثر باشد. هدف از این مطالعه بررسی تاثیر آرامسازی بنسون بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه نیمه تجربی و خود شاهد ۲۵ نفر بیمار مبتلا به سرطان پستان اولیه که تحت شیمی درمانی با رژیم TAC (تاکسوتر، آدریامایسین، سیکلوفسفاماید) بودند، در ابتدا و سه هفته بعد از درمان بوسیله پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه کیفیت زندگی BR23-C30، کیفیت زندگی آنها سنجیده شد و سپس برنامه آرامسازی بنسون آموزش و نوار ۲۰-۱۵ دقیقه در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار گرفت. خواسته شد که به مدت ۳ هفته روزی یکبار در منزل به آن گوش دهند و در پایان مجدداً پرسشنامه ها را پر کنند. نتایج بوسیله نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون t زوجی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که برنامه آرامسازی بنسون سبب ارتقاء مقیاس های عملکردی، فیزیکی ($P < 0/001$)، نقش ($P < 0/001$)، ذهنی ($P < 0/001$)، احساسی ($P < 0/001$) و اجتماعی ($P < 0/001$)، تصویر ذهنی از خود ($P < 0/001$) و لذت جنسی ($p = 0/01$) و تصویر ذهنی از آینده ($P < 0/001$) گردید و در مقیاس عملکرد جنسی ($p = 0/07$) تفاوت معنادار ایجاد نشد، همچنین در زمینه کیفیت زندگی مبتلایان، بهبودی حاصل می شود ($p = 0/024$).

نتیجه گیری: برنامه آرامسازی بنسون می تواند به عنوان یک روش مؤثر، راحت و کم هزینه در ارتقاء کیفیت زندگی این دسته از بیماران در مراکز درمانی، مراقبتی و حمایتی مربوط به آنها مورد استفاده قرار گیرد.

م ع پ ۱۳۸۹؛۹(۶):۶۳۲-۶۲۵

کلید واژگان: آرام سازی بنسون، کیفیت زندگی، سرطان پستان، شیمی درمانی.

*مربی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

**فوق لیسانس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

***استادیار، گروه رادیوتراپی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

****مربی آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۱-نویسنده مسوول: Email: sh_ali2003@yahoo.com

مقدمه

اصطلاح سرطان یک بیان عمومی برای بیماری های بدخیم می باشد و یک بیماری است که با تغییر شکل غیر طبیعی سلول ها و از دست رفتن تمایز سلولی مشخص می گردد. لذا سلول به طور غیر طبیعی تکثیر یافته و در محیط اطراف به رشد بی قاعده خود ادامه می دهد. در واقع سرطان یک بیماری با یک علت خاص نیست بلکه گروهی از بیماری ها با علل، تظاهرات، درمان و پیش آگهی مختلف می باشد (۱). سرطان پستان از قدیمی ترین اشکال شناخته شده توده های سرطانی است که کشف آن به ۱۶۰۰ سال قبل از میلاد مسیح می رسد (۲) طبق آمار کل کشور در سال ۱۳۸۳، در ایران سرطان پستان نیز یکی از شایع ترین سرطان ها در زنان محسوب می شود و در زنان همچنان در رتبه اول قرار داشته و پراکندگی استانی نسبتاً یکسانی دارد. در استان خوزستان در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر ۲۱۵ بیمار مبتلا به سرطان پستان وجود دارد که ۲۵/۰۶ درصد کل سرطان های این استان را شامل می شود (۳) سالانه میلیون ها دلار برای درمان بیماری هزینه می گردد (۴). سرطان پستان شایع ترین، پر تلفات ترین و از نقطه نظر عاطفی تاثیر انگیزترین سرطان در بین زنان می باشد (۵). سرطان پستان در اغلب اوقات منجر به برداشت کامل بافت پستان، شیمی درمانی، رادیوتراپی و هورمون درمانی می گردد (۶). عدم سازش با بیماری می تواند روی ارتباطات بین فردی، سیر کلینیکی و پیش آگهی بیماری آنان تاثیر بگذارد (۵).

نگرانی های کیفیت زندگی که توسط بیماران مبتلا به سرطان پستان اظهار شده است شامل تهدید ها در زمینه های فیزیکی، اجتماعی، احساسی، عملکردی، ترس از مرگ، درد، عود بیماری، تداخل در فعالیت جنسی طبیعی، ارتباط با همسر و مشکلات مالی مربوط به درمان می باشد. شیمی درمانی در سرطان پستان می تواند عمده ترین تاثیر را بر روی کیفیت زندگی بیماران داشته سبب مختل شدن رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی در آنان شود به عبارت دیگر شیمی درمانی سبب کاهش

کیفیت زندگی این دسته از بیماران می گردد (۶). درمان های مکمل شامل مجموعه اعمال و عقایدی است که توسط بیماران برای پیشگیری و درمان بیماری ها و یا بالا بردن سطح سلامتی و بهتر شدن وضعیت کلی در کنار درمان های مرسوم به کار می روند. مطالعات جدید نشانگر افزایش روز افزون مراجعات بیماران خصوصاً مبتلایان به سرطان به شاخه های مختلف طب مکمل است. بر اساس برآوردهای موجود در کشورهای اروپایی تا سال ۱۹۹۷ این مراجعات بین ۱۰ تا ۳۹ درصد گزارش شده است. این میزان در بین مبتلایان به انواع سرطان ها متفاوت و بالا ترین آنها مربوط به سرطان پستان ۸۳-۷۶ درصد بوده است (۷). در طی مطالعه ای که توسط پیزارو و همکاران در سال ۲۰۰۳ در اسپانیا انجام شد نشان داد که آرامسازی به طور کلی باعث بهبود کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت براکی تراپی می گردد (۸) همچنین در طی مطالعه ای که هی جی یو و همکاران در سال ۲۰۰۵ در کره جنوبی بر روی ۶۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بکار گیری تکنیک های آرامسازی بر کیفیت زندگی این بیماران بی تاثیر است (۹). با توجه به مطالب فوق و تناقضاتی که در پژوهش های گذشته بود و با توجه به ناکافی بودن پژوهش ها در این زمینه بر آن شدیم تا به بررسی تاثیر تکنیک های آرامسازی بر کیفیت زندگی این بیماران بپردازیم. از آنجایی که پرستاران دارای اطلاعات در سطح بالا در ارتباط با سرطان پستان، شیمی درمانی و عوارض و عواقب آن و همچنین برخورداری از امتیاز توانایی برقراری ارتباط نزدیک با این قبیل بیماران می باشند، آگاهی درباره کیفیت زندگی بیماران به پرستاران به عنوان گروه بهداشتی کمک خواهد کرد تا مراقبت های خود را در جهت بهبود کیفیت زندگی بیماران سوق دهند. آرامسازی بنسون به دلیل راحت تر بودن به لحاظ یادگیری و انجام صحیح آن نسبت به سایر روش های آرامسازی برای این بیماران مورد توجه قرار

خارج و داخل کشور جهت تعیین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان بکار گرفته شده اند (۱۱،۱۰).

بهر کدام از بیماران پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و نیز پرسشنامه کیفیت زندگی C-30 و BR23 داده شد و در مورد تکمیل آنها راهنمایی لازم بعمل آمد. دوره های شیمی درمانی دو روزه و بصورت سرپائی می باشند فاصله بین دوره ها نیز سه هفته می باشد. در این مدت جمع آوری اطلاعات پایه جهت مقایسه های بعدی انجام شد و طی این مدت مداخله ای صورت نگرفت و فقط به صورت تلفنی با بیماران تماس گرفته می شد و آنها تشویق می شدند که راجع به خود صحبت کنند. پس از ۳ هفته مجدداً پرسشنامه های کیفیت زندگی در اختیار آنان قرار گرفته و به این ترتیب کیفیت زندگی بیماران سنجیده می شد. سپس به بیماران آموزش چگونگی روش آرامسازی بنسون داده و به دلیل سهولت در یادگیری و جلوگیری از فراموشی و نیز غلبه بر سروصدای احتمالی محیط اطراف پژوهشگر نحوه انجام روش آرامسازی بنسون را با صدای خود بر روی نوار کاست ضبط نموده و آن را در اختیار بیماران قرار گرفت تا بیماران با گوش دادن به آن مراحل مختلف روش را به اجرا گذارند و از آنها خواسته شد که این آرامسازی را به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه یک بار هر روز به مدت ۳ هفته انجام دهند و در طی این مدت پژوهشگر هر هفته دوبار به صورت تلفنی با بیماران تماس و پیگیری و تقویت لازم در رابطه با پیروی از برنامه آموزشی انجام داد بعد از ۳ هفته مجدداً پرسشنامه ها در هر دو گروه اجرا گردیده و کیفیت زندگی بیماران قبل و بعد از آرامسازی مورد سنجش قرار گرفت و مجموعاً سه بار بیماران این پرسشنامه ها را پر کردند.

یافته ها

خصوصیات نمونه های مورد بررسی بر حسب مشخصات دموگرافیک در جدول ۱ ارائه شده است.

گرفت تا از نتایج آن به عنوان یک روش ساده و کم هزینه در بهبود کیفیت زندگی این بیماران استفاده شود.

روش بررسی

این پژوهش، مطالعه ای از نوع نیمه تجربی بوده که بر روی تعداد ۲۵ بیمار مبتلا به سرطان پستان تحت درمان با شیمی درمانی مراجعه کننده به مرکز رادیوتراپی و انکولوژی بیمارستان گلستان شهر اهواز انجام گرفت. روش نمونه گیری به این صورت بود که پس از مراجعه به مرکز فوق الذکر از بین بیماران مبتلا به سرطان پستان که در دوره های دوم تا چهارم شیمی درمانی بودند در صورت وجود شرایط (انجام جراحی ماستکتومی، استفاده از رژیم درمانی تاکسوتر، آدریامایسین و سیکلوفسفاماید، عدم وجود علائم متاستاز به دیگر نقاط بدن، رده سنی ۵۰-۲۵ سال، عدم سابقه ابتلا به بیماری روانی و یا دیگر بیماری های مزمن) و کسب موافقت از بیمار در پژوهش شرکت داده می شدند. شرایط خروج از پژوهش شامل: شرکت در برنامه های مشاوره ای و آموزشی همزمان با مداخله، رادیوتراپی همزمان با شیمی درمانی، ابتلا به سایکوز، استفاده از دارو های روانگردان و وجود علائم و نشانه های بالینی متاستاز به دیگر نقاط بدن بود.

ابزار گرد آوری داده ها شامل: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی C-30 و BR23 می باشد. پرسشنامه کیفیت زندگی متعلق به سازمان اروپایی تحقیق و درمان سرطان EORTC QLQ30 بوده و شامل کیفیت زندگی و ۵ مقیاس عملکردی است که عبارتند از عملکردهای فیزیکی، نقش، ذهنی، احساسی و اجتماعی.

پرسشنامه QLQ-BR23 نیز متعلق به سازمان مذکور بوده شامل ۴ مقیاس عملکردی می باشد که عبارتند از تصویر ذهنی، فعالیت جنسی، لذت جنسی و تصویر ذهنی از آینده. پرسشنامه های مذکور ابزار استاندارد و اختصاصی سرطان پستان هستند که در مطالعات متعدد در

معنادار آماری را نشان نداد ($p=0/08$) اما مقایسه مقیاس-های عملکردی بین قبل و بعد از آرامسازی بجز در بعد فعالیت جنسی اختلاف معنادار آماری را نشان نداد ($p=0/7$) اما در ابعاد دیگر اختلاف معنادار آماری نشان داده شد ($p=0/001$) (جدول ۲).

میانگین کیفیت زندگی در شروع کار و ابتدای آرامسازی آزمون تی زوجی اختلاف معنادار آماری را نشان نمی دهد ($p=0/4$). اما میانگین کیفیت زندگی بعد از آرامسازی نسبت به قبل توسط آزمون تی زوجی اختلاف معنادار آماری را نشان می دهد ($p=0/02$) (جدول ۲) مقایسه مقیاس های عملکردی در ابتدا و ۳ هفته بعد اختلاف

جدول ۱: توزیع بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی بر حسب مشخصات دموگرافیک آنان.

مشخصات دموگرافیک	تعداد	درصد
تاهل	مجرد	۴
	متاهل	۲۰
	بیوه	۱
سطح تحصیلات	کمتر از دیپلم	۱۳
	دیپلم	۱۱
	دانشگاهی	۱
شغل	خانه دار	۱۸
	کارمند	۳
	کارگر	۲
	بازنشسته	۲
سطح درآمد	کمتر از ۲۰۰ هزار تومان	۶
	۲۰۰ - ۴۰۰	۱۵
	بیشتر از ۴۰۰ هزار تومان	۴
منابع حمایتی	جمع	۲۵
	همسر و فرزندان و والدین	۱۴
	خواهر و برادر	۴
	دوستان	۱
سن	همه موارد	۶
	کمتر از ۳۰ سال	۱
	۳۰ تا ۴۰	۱۹
تعداد دفعات شیمی درمانی	بیش از ۴۰ سال	۵
	جمع	۲۵
	۲ بار	۷
	۳ بار	۸
تعداد فرزندان	۴ بار	۱۰
	۲-۰ فرزند	۹
	۳-۴	۸
	بیشتر از ۴ فرزند	۸

جدول ۲: مقایسه متوسط مقیاس های عملکردی و کیفیت زندگی در ابتدا، قبل و بعد از آرامسازی

میانگین ۱	انحراف معیار ۱	میانگین ۲	انحراف معیار ۲	P	میانگین ۳	انحراف معیار ۳	P	میانگین ۲	انحراف معیار ۲	میانگین ۳	انحراف معیار ۳	P
عملکرد فیزیکی	۵۴/۹	۲۵/۱	۴۶/۷	۲۳/۹	۰/۱	۴۶/۷	۲۳/۹	۴۶/۷	۲۳/۹	۴۶/۷	۲۳/۹	۰/۰۰۱
عملکرد نقش	۵۸/۷	۳۱/۶	۴۶/۷	۲۴/۵	۰/۰۹	۴۶/۷	۲۴/۵	۴۶/۷	۲۴/۵	۴۶/۷	۲۴/۵	۰/۰۰۱
عملکرد احساسی	۳۸/۳	۲۶/۵	۳۴	۲۶/۴	۰/۲	۳۴	۲۶/۴	۳۴	۲۶/۴	۳۴	۲۶/۴	<۰/۰۰۱
عملکرد ذهنی	۴۰/۷	۲۸/۵	۴۵/۳	۲۳/۳	۰/۲	۴۵/۳	۲۳/۳	۴۵/۳	۲۳/۳	۴۵/۳	۲۳/۳	<۰/۰۰۱
عملکرد اجتماعی	۷۰	۲۲/۵	۵۶	۲۶/۲	۰/۲	۵۶	۲۶/۲	۵۶	۲۶/۲	۵۶	۲۶/۲	<۰/۰۰۱
تصویر ذهنی از خود	۴۰/۷	۳۹/۸	۴۲	۳۱/۶	۰/۸	۴۲	۳۱/۶	۴۲	۳۱/۶	۴۲	۳۱/۶	<۰/۰۰۱
فعالیت جنسی	۱۷/۳	۱۷	۱۷/۳	۱۶/۳	۱/۰	۱۷/۳	۱۶/۳	۱۷/۳	۱۶/۳	۱۷/۳	۱۶/۳	۰/۷
لذت جنسی	۱۲	۱۶/۳	۱۰/۷	۱۵/۹	۰/۵	۱۰/۷	۱۵/۹	۱۰/۷	۱۵/۹	۱۰/۷	۱۵/۹	۰/۰۱
ذهنیت از آینده	۳۲	۳۵/۳	۳۴/۷	۲۹/۶	۰/۶	۳۴/۷	۲۹/۶	۳۴/۷	۲۹/۶	۳۴/۷	۲۹/۶	<۰/۰۰۱
کیفیت زندگی	۴۷	۲۸/۳	۴۳	۳۳/۹	۰/۴	۴۳	۳۳/۹	۴۳	۳۳/۹	۴۳	۳۳/۹	۰/۰۲۴

بحث

گروهی انجام می دادند و در مطالعه حاضر تکنیک آرامسازی به صورت فردی اجرا می شد و این تفاوت در روش اجرا می تواند دلیلی بر تفاوت نتایج باشد.

میان امتیاز مقیاس های عملکردی بیماران قبل از آرامسازی (عملکردهای فیزیکی، نقش، ذهنی، احساسی، اجتماعی، کیفیت زندگی، تصویر بدنی، لذت جنسی) نسبت به ابتدای مطالعه کاهش یافته است. این نتایج با نتایج مطالعه هروی و همکاران (۱۳۸۵) که نشان داده شده که کیفیت زندگی این بیماران در اثر افزایش تجربه شیمی درمانی کاهش می یابد، هم سو می باشد (۶).

توزیع بیماران برحسب شاخص های عملکردی کیفیت زندگی در طی مراحل مداخله در جدول ۲ ارایه گردیده است. میان مقیاس های عملکردی بعد از آرامسازی (عملکردهای فیزیکی، نقش، ذهنی، احساسی، اجتماعی، کیفیت زندگی، تصویر بدنی، لذت جنسی) نسبت به قبل از مداخله ارتقاء یافته و آزمون آماری تی زوجی با $(p=۰/۰۱)$ تفاوت معنادار آماری را نشان می دهد. در بعد فعالیت جنسی با $(p=۰/۷۶)$ تفاوت معنادار آماری را نشان نداد. پیزارو و همکاران (۲۰۰۳) نشان دادند

پژوهش در مورد کیفیت زندگی ۲۵ بیمار مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی که به مدت ۳ هفته بدون مداخله و بعد از آن به مدت ۳ هفته برنامه آرامسازی بنسون را دریافت کردند نشان داد: میانگین کیفیت زندگی در ابتدای آرامسازی و بعد از آرامسازی با آزمون تی زوجی اختلاف معناداری دارد $(p=۰/۰۲۴)$. پیزارو و همکاران در سال ۲۰۰۳ نشان دادند که آرامسازی به طور کلی باعث بهبود کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت براکی تراپی می گردد (۸). همچنین یو و همکاران در سال ۲۰۰۵ نشان دادند که آرامسازی پیشرونده بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تأثیر دارد (۹). نتایج این دو با مطالعه حاضر هم خوانی دارند.

بوردکی و همکاران در سال ۲۰۰۳ در پژوهش خود نشان دادند که تمرینات آرامسازی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان متاستاتیک تأثیری ندارد (۱۲). که با مطالعه حاضر هم خوانی ندارد و این می تواند به دلیل تفاوت در مراحل بیماری باشد. همچنین در مطالعه مذکور بیماران به صورت گروهی با هم بحث و تبادل نظر کرده و تمرینات آرامسازی را به صورت

در این مطالعه از پرسشنامه کیفیت زندگی Functional Assessment of Breast Cancer (therapy) استفاده شده که ابعاد آن شامل: (فیزیکی، اجتماعی، احساسی و عملکردی) بوده اما در پژوهش حاضر از پرسشنامه کیفیت زندگی ویژه سرطان استفاده شده که ابعاد بیشتری از کیفیت زندگی را شامل می شود. البته مطالعه مذکور نهایتاً تاثیر آرامسازی بر کیفیت زندگی ای بیماران را در مدت زمان طولانی تر تایید کرده است.

در این پژوهش شرایط روحی و جسمی بیماران در پاسخ به آرامسازی موثر است. همچنین تفاوت های فردی، روحی، عوامل محیطی و سطح فرهنگی بیماران بر میزان درک از سلامت و در نتیجه نمرات کیفیت زندگی تاثیر دارد که از کنترل پژوهشگر خارج بود.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر که تاثیر آرامسازی بنسون را در ارتقای مقیاس های عملکردی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان نشان داده است، گرچه نمی توان از مشکلات جسمی، اقتصادی و اجتماعی بیماری سرطان پستان پیشگیری کرد ولی با ارایه برنامه آرامسازی بنسون، نیروی تطابق بیماران را تقویت کرده و به عنوان یک روش درمانی کم هزینه و آسان به بیماران پیشنهاد داده شود.

که آرام سازی بیماران مبتلا به سرطان پستان تاثیر عمده- ای را در اضطراب ($P=0/008$) و افسردگی ($P=0/03$) ناراحتی جسمی ($P=0/04$) مشکلات روانی ($p=0/06$) داشته و به طور کلی باعث بهبود کیفیت زندگی در آنها شده است. که از این لحاظ با پژوهش حاضر هم سو می باشد (۸).

یو و همکاران ۲۰۰۵ نشان دادند که آرامسازی پیشرونده در بیماران مبتلا به سرطان پستان بعد از ۳ ماه، از نظر احساسات منفی در زمینه اضطراب، افسردگی و خشم تفاوت معنادار آماری ایجاد کرده ($p=0/01$) و در بعد احساسات کیفیت زندگی، گروه تن آرامی اختلاف معناداری با گروه کنترل داشت ($p<0/05$) اما در بعد فیزیکی ($P>0/29$)، در بعد اجتماعی ($P>0/95$) و بعد علائم ($p>0/17$) و کیفیت زندگی ($P>0/13$) تفاوت معناداری بین دو گروه دیده نشد. پس از ۶ ماه در زمینه فعالیت فیزیکی ($p<0/05$) و کیفیت زندگی ($p<0/05$) تفاوت آماری معناداری دیده شد ولی در دیگر زمینه ها تفاوتی دیده نشد (۹).

نتایج پژوهش یو و همکاران با نتایج پژوهش حاضر هم سو نمی باشد. این می تواند به دلیل استفاده از پرسشنامه های متفاوت در دو مطالعه باشد.

منابع

- 1-Black JM, Jacobs EM, Luckmann J, (eds). Medical-surgical nursing: clinical management for continuity of care, 1997. Translated in Persian by: Berahimi N, Hosainzadeh M, Shiri H, Jafari S, Kamrani masule. Tehran: Abiz Publication, 2007:33-43.
- 2-Sanagu A, Sepehr Sh. The quality of life among women with breast cancer in Golestan province, 2006. available from: [http://jouybari.blogfa.com/post-521.aspx] accessed Dec 1, 2007.
- 3-Iranian annual of national cancer registration report 2004. Cancer of disease control noncommunication deputy cancer control office: 28-67.
- 4-Conde DM, Pinto-Neto AM, Cabello C, Santos-Sá D, Costa-Paiva L, Martinez EZ. Quality of life in brazilian breast cancer survivors age 45-65 years: associated factors. Breast J. 2005;11(6) 425-32.
- 5-Ramezani T. Depression and counselling needs in women with breast cancer referring to chemotherapy in Kerman. Journal of Shahid Sadoughi university of medical sciences and health services. 2000;8(4):30-6.
- 6-Heravi Karimoui M, Pourdehghan M, Jadid Milani M, Foroutan SK, Aein F. Effect of group counseling on sexual health of patients with breast cancer. Scientific Journal of Forensic Medicine. 2006;11(4):201-6.
- 7-Sajadian AS, Kaviani A, Montazeri A, Haji Mahmoudi M, Ebrahimi M, Samiei Manesh F. et al. complementary medicine use among Iranian cancer patients. Payesh Journal, 2005;4(3):197-205.
- 8-León-Pizarro C, Gich I, Barthe E, Roviroso A, Farrús B, Casas F. et al. A randomized trial of the effect of training in relaxation and guided imagery techniques in improving psychological and quality-of-life indices for gynecologic and breast brachytherapy patients. psychooncology. 2007;16(11):971-9.

- 9-Yoo HJ, Ahn SH, Kim SB, Kim WK, Han OS. Efficacy of progressive muscle relaxation training and guided imagery in reducing chemotherapy side effects in patients with breast cancer and in improving their quality of life. *Support Care Cancer*. 2005;13(10):826-33.
- 10-Montazeri A, Harirchi I, Vahdani M, Khaleghi F, Jarvandi S, Ebrahimi M et al. The european organization for research and treatment of cancer quality of life questionnaire (EORTC QLQ-C30): translation and validation study of the iranian version. *support care cancer*. 1999;7(6):400-6.
- 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. *Qual Life Res*. 2000;9(2):177-84.
- 12-Bordeleau L, Szalai JP, Ennis M, Leszcz M, Speca M, Sela R, et al. Quality of life in a randomized trial of group psychosocial support in metastatic breast cancer: overall effects of the intervention and an exploration of missing data. *J Clin Oncol*. 2003;21(10):1944-51.

Survey the Effect of Benson Relaxation Intervention on Quality of Life (QOL) in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy

Shariati AA^{*1}, Salehi M¹, Ansari M², Latifi SM³

¹Nursing and Midwifery School, ²Department of Radiotherapy & Oncology, ³Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Abstract

Background and Objective Breast cancer is the second most common malignancy disorder in the world. Chemotherapy as an effective measure decrease quality of life (QOL) in these patients. Side effects of chemotherapy can be effective on physical, emotional and social aspects. Complementary medicine can be effective on QOL. The purpose of this study was survey the effect of Benson relaxation intervention on QOL in breast cancer who was undergoing chemotherapy.

Subjects and Methods: This study was designed on quasi-experiment in which 25 subjects who have breast cancer without metastasis and receiving chemotherapy with TAC (Taxotere Adriamycin and Cyclophosphamide,) regimen. Subjects completed demographic data, C-30 and BR23 QOL questioners in first day of treatment and 3 week after it. Then the Benson relaxation to subjects were considered. The individuals received audiotape of relaxation to do the technique daily 15-20 min. for 3 weeks. At the end questioners were completed by subjects. Information analyzed by SPSS soft ware.

Results: There was statistically significant improvement in QOL ($P=0.02$) and Physical functioning ($P=0.001$), role functioning ($P=0.001$), emotional functioning ($P=0.001$), cognitive functioning ($P=0.001$), social functioning ($P=0.001$), body image ($P=0.001$), sexual enjoyment ($P=0.01$), future perspective ($P=0.001$) and there was no statistically significant improvement in sexual functioning ($P=0.7$) after Benson relaxation intervention.

Conclusion: Benson Relaxation intervention could be an effective approach for improving QOL in breast cancer patients undergoing chemotherapy.

Sci Med J 2011; 9(6):625-632

Keyword: Benson Relaxation, Quality of life, Breast cancer, Chemotherapy.

Received: Jan 26, 2010

Revised: Sep 26, 2010

Accepted: Sep 28, 2010

*Corresponding author email: sh_ali2003@yahoo.com