DOI: 10.22122/jhsr.v13i2.2919 Published by Vesnu Publications

بررسی تکرار، شدت و دیسترس ناشی از نشانه‌ها در بیماران مبتلا به لوسمی بستری در بخش‌های هماتولوژی- انکولوژی بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان در سال ۱۳۹۵

مسعود بهرامی[۱]، مصطفی عصارورودی[۲]، مهدی محمودزاده[۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مدیریت نشانه‌ها یک مسأله مهم مراقبتی بین بیماران مبتلا به لوسمی است. با این حال، توجه اندکی به نشانه‌ها از جنبه‌های مختلف (میزان تکرار، شدت و دیسترس) در این گروه از بیماران شده است.

روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی بود. ۴۰۰ نفر از بیماران مبتلا به انواع لوسمی بستری در بیمارستان‌های الزهرا (س)، سیدالشهدا (ع) و حجتیه شهر اصفهان در سال ۱۳۹۵ به روش نمونه‌گیری آسان وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های مشخصات دموگرافیک و مقیاس سنجش نشانه‌های یادآمد (Memorial Symptom Assessment Scale یا MSAS) استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نشانه‌ها از لحاظ بیشترین شیوع در بیماران (با بیش از ۵۰ درصد شیوع) به «کمبود انرژی، اختلال خواب، احساس غمگینی، درد، عصبی بودن، کسالت داشتن، دلنگرانی، احساس تحریک‌پذیری، کاهش اشتها، بی‌حسی و مورمور شدن دست و پا، کاهش وزن، تعریق و خشکی دهان» اختصاص داشت. از نظر میزان تکرار، شدت و دیسترس نیز شامل «دلنگرانی، کمبود انرژی، درد، اختلال خواب، احساس غمگینی، عصبی بودن و احساس تحریک‌پذیری» بود.

نتیجه‌گیری: نشانه‌های مربوط به بعد روان‌شناختی بیشتر از نشانه‌های بعد جسمی در بیماران مبتلا به لوسمی تجربه می‌شود. بنابراین، نیاز است حمایت‌های روحی- روانی، مشاوره‌ای و مددکاری بیشتری برای این بیماران در نظر گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: ارزیابی نشانه، لوسمی، پرستاری انکولوژی

ارجاع: بهرامی مسعود، عصارورودی مصطفی، محمودزاده مهدی. **بررسی تکرار، شدت و دیسترس ناشی از نشانه‌ها در بیماران مبتلا به لوسمی بستری در بخش‌های هماتولوژی- انکولوژی بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان در سال ۱۳۹۵.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۶؛ ۱۳ (۲): ۱۴۵-۱۴۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۵/۲۹ پذیرش مقاله ۱۳۹۵/۹/۳۰

مقدمه

لوسمی حدود ۸ درصد کل سرطان‌های انسانی را شامل می‌شود و به عنوان پنجمین سرطان شایع در جهان شناخته شده است (۱). آمار دقیقی از مبتلایان به سرطان در ایران وجود ندارد و تنها آمار منتشر شده، از اداره سرطان واحد بیماری‌های غیر واگیر وزارت بهداشت می‌باشد که نشان دهنده جایگاه ششم سرطان خون در بین کلیه سرطان‌ها در ایران است (۲). هزینه‌های درمانی، طول مدت بستری و مشکلات روانی ناشی از این نوع سرطان به علت ماهیتی که سیستم خون‌ساز دارد، نسبت به سرطان‌های دیگر بیشتر است (۳). بر خلاف دهه‌های گذشته که بیماران مبتلا به سرطان عمر بسیار کوتاهی داشتند، امروزه سرطان‌های رایج مانند انواع لوسمی‌ها بین ۷۰ تا ۸۰ درصد درمان‌پذیر هستند (۴). از آن‌جایی که نشانه‌ها جنبه‌های متفاوتی دارند (میزان تکرار، دیسترس و شدت) و بررسی یک‌جانبه آن‌ها منجر به نتیجه‌گیری سطحی و آسان خواهد شد؛ بنابراین، یک اتفاق نظر در ادبیات مراقبت‌های بهداشتی برای ارزیابی میزان تکرار، شدت و دیسترس نشانه‌ها وجود دارد (۵).

بررسی نشانه‌ها از جنبه‌های مختلف در علم پرستاری از این جهت مهم است که پرستاران انکولوژی علاوه بر شناخت و آگاهی از اجرای مراقبت در سرطان، باید افزایش قابل توجهی را در مدیریت نشانه‌ها که در واقع بخش اصلی علم پرستاری است، داشته باشند (۶). مدیریت نشانه‌ها یعنی ارایه مراقبت برای بهبود کیفیت زندگی بیمارانی که یک بیماری جدی تهدید کننده زندگی دارند. هدف از مدیریت نشانه‌ها، جلوگیری و یا درمان سریع و به موقع نشانه‌های بیماری، اثرات جانبی ناشی از درمان، مشکلات روانی، اجتماعی و مشکلات معنوی مرتبط با بیماری و یا درمان آن می‌باشد (۷). بنابراین، زمانی می‌توان یک نشانه یا مجموعه‌ای از نشانه‌های یک بیماری را مدیریت نمود که آن‌ها را از جنبه‌های مختلف شناخت. همچنین، بررسی نشانه‌ها و شناسایی کامل آن‌ها،

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات پیشگیری از سرطان و گروه پرستاری بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- کارشناس ارشد، گروه سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان،ایران
۳- فوق تخصص انکولوژی، گروه انکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: مصطفی عصارورودی
Email: mostafa.assar@yahoo.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-11]
[DOI: 10.22122/jhsr.v13i2.2919]

نقش اصلی و مستقیمی در ارایه مراقبت‌های تسکینی و حمایتی مراقبتی برای بیماران مراحل آخر زندگی دارد (۸). بنابراین، به جای تمرکز بر روی یک نشانه و ارزیابی یک جنبه آن، در صورتی که مجموعه‌ای از نشانه‌ها از جنبه‌های مختلف (میزان تکرار، شدت و دیسترس) مورد بررسی قرار گیرد، ممکن است منجر به مدیریت مناسب نشانه‌ها همراه با طراحی مدل درمانی و مراقبتی سودمند از جانب پزشکان و پرستاران شود. بر خلاف اهمیت بررسی نشانه‌ها از جنبه‌های مختلف در بیماران مبتلا به لوسمی، مطالعه جامعی که در آن میزان تکرار، شدت و دیسترس نشانه‌ها در ایران بررسی شده باشد، یافت نشد. نتایج پژوهشی با هدف تعیین تظاهرات بالینی در کودکان مبتلا به لنفوبلاستیک و میلوبلاستیک حاد عنوان نمود که شایع‌ترین نشانه، رنگ پریدگی است (۹). همچنین، نتایج تحقیقی نشان داد که حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد از بیماران، تب به همراه تعریق را تجربه می‌کنند؛ در حالی که در نوع مزمن بیماری، اغلب نشانه‌ها آرام‌تر است (۱۰). کریمی و همکاران با انجام پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تب شایع‌ترین نشانه در میان بیماران مبتلا به لنفوبلاستیک حاد، میلوبلاستیک حاد و میلوبلاستیک مزمن می‌باشد که فراوانی آن به ترتیب ۷۴، ۷۰ و ۴۰ درصد است (۱۱). نتایج مطالعات مذکور (۱۱-۹) نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن دسته‌بندی لوسمی‌ها از نظر حاد و مزمن بودن و نوع رده سلولی و نوع درمان استفاده شده، نشانه‌ها در این بیماران متعدد و متنوع می‌باشد (۱۲). بنابراین، لازم است که وضعیت این نشانه‌ها در محیط‌های بالینی مختلف بررسی گردد. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان تکرار، شدت و دیسترس ناشی از نشانه‌ها در بیماران مبتلا به لوسمی بستری در بخش هماتولوژی- انکولوژی بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان در سال ۱۳۹۵ طراحی گردید.

روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی- تحلیلی بود که به روش مقطعی به بررسی تکرار، شدت و دیسترس ناشی از نشانه‌ها در بیماران مبتلا به لوسمی بستری حاضر در کلیه بخش‌های هماتولوژی- انکولوژی مراکز و درمانگاه‌های بستری و بیمارستان‌های شهر اصفهان شامل بیمارستان‌های سیدالشهدا (ع)، الزهرا (س) و حجتیه در سال ۱۳۹۵ پرداخت. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بیشتر از ۱۸ سال، بستری بودن جهت درمان، تشخیص سرطان خون با تأیید پزشک متخصص خون و انکولوژی، توانایی برقراری ارتباط و داشتن توانایی جسمی و روانی مناسب جهت تکمیل پرسش‌نامه بود. همچنین، افرادی که علاقه به همکاری نداشتند، از پژوهش خارج شدند. از کلیه بیماران رضایت‌نامه کتبی اخذ گردید و اطمینان داده شد که همه اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. این مطالعه بخشی از یک مطالعه بزرگ‌تر بود که یکی از اهداف آن، بررسی روایی سازه پرسش‌نامه مقیاس سنجش نشانه‌های یادآمد (Memorial Symptom Assessment Scale یا MSAS) به روش تحلیل عاملی اکتشافی بود. با توجه به این که پرسش‌نامه مورد استفاده دارای ۳۲ آیتم (نشانه) بود، جهت تحلیل به ازای ۱۲ نمونه برای هر آیتم، تعداد تقریبی ۴۰۰ نمونه به دست آمد (۱۳) که برای بررسی تکرار، شدت و دیسترس نشانه‌ها کافی می‌باشد (توان ۸۰ درصد و ضریب اطمینان ۹۵ درصد).

به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از دو پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک و MSAS استفاده گردید. مقیاس MSAS توسط Portenoy و همکاران در سال ۱۹۹۴ طراحی گردید و شامل ۳۲ نشانه شایع در دو بخش است. بخش اول ۲۴ نشانه و سه جنبه میزان تکرار، دیسترس و شدت را در برمی‌گیرد. بخش دوم ۸ نشانه دارد که تنها از نظر شدت و دیسترس ارزیابی می‌شود و برای این نشانه‌ها میزان تکرار وجود ندارد. نشانه‌های این بخش شامل التهاب یا زخم دهان، تغییر در حس چشایی، کاهش وزن، از دست دادن مو، یبوست، تورم دست‌ها و پاها، تغییرات پوستی و عبارت «من شبیه خودم نیستم» می‌باشد. همچنین، در پایان این بخش از بیماران درخواست گردید در صورتی که نشانه دیگری را تجربه کرده‌اند، به ترتیب لیست نمایند و دیسترس آن را نمره‌دهی کنند (در مطالعه حاضر نمونه‌ها نشانه دیگری را ذکر نکردند). نمره‌گذاری پرسش‌نامه MSAS بر اساس مقیاس لیکرت صورت گرفت. نمره‌بندی ۲۴ نشانه اول که از لحاظ سه جنبه میزان تکرار، شدت و دیسترس سنجیده شد، بدین شکل بود که در جنبه «میزان تکرار» برای ندرتاً = نمره ۱، گاهی اوقات = نمره ۲، اغلب اوقات = نمره ۳ و همیشه = نمره ۴؛ در جنبه «شدت» نیز برای خفیف = نمره ۱، متوسط = نمره ۲، شدید = نمره ۳ و خیلی شدید = نمره ۴ و در جنبه «دیسترس» هم برای اصلاً = نمره صفر، خیلی کم = نمره ۱، کم = نمره ۲، زیاد = نمره ۳ و خیلی زیاد = نمره ۴ در نظر گرفته شد. نمره‌بندی ۸ نشانه بخش دوم نیز از لحاظ شدت و دیسترس مورد سنجش قرار گرفت که مانند بخش اول بود (۱۴).

روایی و پایایی پرسش‌نامه MSAS توسط Portenoy و همکاران با مطالعه بر روی ۲۹۱ بیمار مبتلا به سرطان‌های پروستات، کولون، سینه و تخمدان که به طور تصادفی انتخاب شده بودند، انجام گرفت (۱۴). از آن‌جا که در پژوهش حاضر برای اولین بار از این پرسش‌نامه استفاده شد، روایی آن از دو روش صوری و تحلیل عاملی اکتشافی و پایایی آن با استفاده از ضریب همبستگی درونی مورد بررسی قرار گرفت که ضریب Cronbach's alpha آن ۰/۷۷ به دست آمد.

نمونه‌های پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری آسان و بر اساس معیارهای ورود انتخاب شدند و به بیماران آموزش‌های لازم جهت تکمیل کردن پرسش‌نامه داده شد. جهت تکمیل بخش اول، بیمار باید نشانه‌هایی را که در طول یک هفته قبل تجربه کرده بود، مد نظر قرار دهد. در صورتی‌که بیمار نشانه‌ای را در هفته قبل تجربه نکرده بود، ستون مربوط به «این نشانه را نداشته‌ام» را با ضربدر علامت می‌زد، اما اگر نشانه را تجربه کرده بود، ابتدا یکی از چهار گویه میزان تکرار سپس یکی از چهار گویه شدت و در مرحله آخر یکی از پنج گویه دیسترس نشانه را با کشیدن دایره دور عدد مشخص شده انتخاب می‌نمود. بخش دوم دارای ۸ نشانه بود که بیمار تنها شدت و دیسترس نشانه‌ها را ارزیابی می‌کرد. همچنین، در پایان این بخش از بیماران درخواست شد در صورتی که نشانه‌های دیگری را تجربه کرده‌اند، به ترتیب لیست نمایند و دیسترس آن را نمره‌دهی کنند. به همین دلیل، پژوهشگر خودش بر بالین هر یک از بیمارانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، حاضر شد و بعد از توضیحات کامل درباره نحوه اجرای پژوهش و جمع‌آوری اطلاعات، به همراه بیمار به طور دقیق پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کرد. مدت زمان لازم جهت تکمیل پرسش‌نامه برای هر یک از نمونه‌های پژوهش، ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بود. با توجه به این که واحدهای پژوهش حاضر فقط بیماران مبتلا به لوسمی بودند و از طرف دیگر، حجم نمونه ۴۰۰ نفر بود، جمع‌آوری کامل داده‌ها حدود ۶ ماه به طول انجامید.

از آمار توصیفی جهت تعیین پراکندگی و ترسیم جداول استفاده شد. در نهایت، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i2.2919]

(version 20, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک بیماران در جدول ۱ ارایه شده است. بیشتر بیماران در رده سنی ۴۰ تا ۵۰ سال، مرد و ساکن شهر بودند. شایع‌ترین نوع لوسمی، Acute myeloid leukemia (AML) با ۳۳/۵ درصد بود. همچنین، اغلب بیماران تحت شیمی درمانی قرار داشتند و بیش از دو سال از تشخیص بیماری آن‌ها گذشته بود. همچنین، ۳۲/۵ درصد بیماران جهت درمان بیماری بیش از ۷ روز در بیمارستان بستری بودند.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک بیماران مبتلا به لوسمی

متغیر		درصد
جنسیت	مرد	۵۱/۵
	زن	۴۸/۵
لوسمی	ALL	۲۷/۵
	CLL	۲۰/۸
	AML	۳۳/۵
	CML	۱۸/۲
مدت تشخیص	کمتر از ۶ ماه	۲۵/۸
	۶ ماه تا ۱ سال	۲۳/۵
	۱ تا ۲ سال	۱۸/۲
	بیش از ۲ سال	۳۲/۵
نوع درمان	شیمی درمانی	۶۸/۸
	شیمی درمانی با پرتو درمانی	۵/۸
	آنتی‌بیوتیک‌تراپی و سایر	۲۵/۴
گروه سنی (سال)	۱۸–۳۰	۱۶/۸
	۳۰–۴۰	۱۴/۰
	۴۰–۵۰	۱۸/۵
	۵۰–۶۰	۱۷/۰
	۶۰–۷۰	۱۷/۲
	بیشتر از ۷۰	۱۶/۵
سکونت	شهری	۵۶/۳
	روستایی	۴۳/۷
مدت بستری (روز)	کمتر از ۱	۱۵/۸
	۱–۳	۱۸/۵
	۳–۵	۲۲/۰
	۵–۷	۱۱/۲
	بیشتر از ۷	۳۲/۵

ALL: Acute lymphocytic leukemia; CLL: Chronic lymphocytic leukemia; AML: Acute myeloid leukemia; CML: Chronic myelogenous leukemia

بر اساس یافته‌های مطالعه، شایع‌ترین نشانه‌ها در بیماران (با بیش از ۵۰ درصد شیوع) به «کمبود انرژی، اختلال در خواب، احساس غمگینی، درد، عصبی بودن، کسالت داشتن، دل‌نگرانی، احساس تحریک‌پذیری، کاهش اشتها، بی‌حسی و مورمور شدن دست و پا، کاهش وزن، تعریق و خشکی دهان» اختصاص داشت. همچنین، کمترین نشانه‌های تجربه شده عبارت از «اختلال در فعالیت جنسی، مشکل در بلع و مشکل ادراری» بود (جدول ۲).

پرتکرارترین نشانه‌ها به ترتیب «دل‌نگرانی،کمبود انرژی، احساس غمگینی، درد، اختلال خواب، عصبی بودن و تحریک‌پذیری» بود. همچنین، شدیدترین نشانه‌های تجربه شده در بیماران به ترتیب به «دل‌نگرانی،کمبود انرژی، درد، اختلال خواب، احساس غمگینی، عصبی بودن و احساس تحریک‌پذیری» تعلق داشت و ناخوشایندترین و دیسترس‌زاترین نشانه‌ها نیز به ترتیب عبارت از «دل‌نگرانی، کمبود انرژی، درد، اختلال خواب، احساس غمگینی، عصبی بودن و احساس تحریک‌پذیری» بود (جدول ۲).

بحث

مطالعه حاضر یکی از بررسی‌های جامع جنبه‌های مختلف نشانه‌ها (تکرار، شدت و دیسترس) در ایران می‌باشد. نتایج نشان داد (جدول ۲) که شایع‌ترین نشانه در بیماران، کمبود انرژی بود. این نتایج با یافته‌های تحقیقات مختلف که با هدف بررسی میزان شیوع نشانه‌ها انجام گرفته است (۱۸–۱۵)، همخوانی داشت. از آن‌جا که در لوسمی رده‌های سلولی به ویژه گلبول‌های قرمز که در مغز استخوان تولید می‌شوند، تحت تأثیر قرار می‌گیرند؛ این سلول‌ها از لحاظ مورفولوژی و تعداد غیر طبیعی می‌شوند که این خود باعث عملکرد ناقص در اکسیژناسیون بافت‌ها و ارگان‌های بدن می‌شود و در نهایت، منجر به بروز نشانه ضعف وکمبود انرژی در این بیماران می‌گردد. بنابراین، برای کنترل کمبود انرژی در این بیماران، نیاز است تا دوره‌ای از فعالیت و استراحت به همراه ورزش‌های سبک و رژیم پرپروتئین و پرکالری در نظر گرفته شود و در صورت لزوم از فرآورده‌های خونی برای آن‌ها استفاده گردد. نتایج پژوهش Abu-Saad و همکاران نشان داد که شایع‌ترین نشانه‌ها در بیماران مبتلا به Acute lymphocytic leukemia (ALL) ۷ تا ۱۲ ساله به ترتیب کاهش اشتها، درد و تهوع بود (۱۹). نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که بیشتر نشانه‌های اعلام شده از نظر میزان تکرار، شدت و دیسترس به طور عمده به بعد روان‌شناختی بیماران ارتباط داشت. Pettersson و همکاران با بررسی تکرار، شدت و دیسترس نشانه‌ها در طول دوره شیمی درمانی در بیماران مبتلا به سرطان‌های مختلف، به این نتیجه رسیدند که پرتکرارترین نشانه‌ها شامل «کمبود انرژی، اختلال خواب، بی‌حسی، خشکی دهان، کسالت داشتن، اسهال، اختلال در فعالیت جنسی و تهوع» و شدیدترین نشانه‌ها در این بیماران به ترتیب «کمبود انرژی، اختلال خواب، اختلال در فعالیت جنسی، اسهال، کاهش اشتها، کسالت داشتن، تهوع و خشکی دهان» بود. استرس‌زاترین نشانه‌ها نیز به «کمبود انرژی، اختلال خواب، کاهش اشتها، اختلال در فعالیت جنسی، بی‌حسی انگشتان دست و پا، اسهال و ریزش مو» اختصاص داشت (۲۰).

Yeh و همکاران با بررسی نشانه‌ها در گروه سنی ۱۰ تا ۱۸ سال، گزارش کردند که پرتکرارترین نشانه‌ها شامل «کمبود انرژی، کاهش اشتها، کسالت داشتن، دل‌نگرانی، تعریق، خشکی دهان و تهوع» و شدیدترین نشانه‌ها عبارت از «کسالت داشتن، کمبود انرژی، کاهش اشتها، تهوع، درد، استفراغ، دل‌نگرانی و تعریق» بود. دیسترس‌زاترین نشانه‌ها نیز به «مشکل در بلع، ریزش مو، زخم‌های دهان، تهوع، من شبیه خودم نیستم، درد و استفراغ» اختصاص داشت (۱۷).

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i2.2919]

جدول ۲. میزان شیوع، تکرار، شدت و دیسترس در بیماران مبتلا به لوسمی

نشانه	شیوع (درصد)	تکرار (اغلب اوقات و همیشه) (درصد)	شدت (شدید و خیلی شدید) (درصد)	دیسترس (زیاد و خیلی زیاد) (درصد)
کمبود انرژی	۸۰/۳	۵۳/۴	۵۵/۳	۵۵/۸
اختلال خواب	۷۳/۵	۴۹/۷	۵۳/۰	۵۴/۴
احساس غمگینی	۷۲/۳	۵۱/۹	۵۰/۲	۵۳/۸
درد	۶۹/۳	۵۱/۷	۵۴/۲	۵۴/۹
عصبی بودن	۶۷/۵	۴۷/۷	۴۸/۵	۵۱/۴
کسالت	۶۶/۵	۳۲/۲	۳۵/۲	۳۴/۵
دل‌نگرانی	۶۵/۰	۶۳/۸	۶۳/۸	۶۲/۹
احساس تحریک‌پذیری	۶۳/۵	۴۶/۵	۴۸/۸	۵۰/۸
اشتها	۶۱/۸	۳۴/۴	۴۰/۱	۴۰/۹
بی‌حسی و مور مور شدن دست و پا	۶۱/۵	۱۸/۷	۲۱/۱	۲۰/۷
کاهش وزن	۶۰/۵	*	۲۹/۸	۲۹/۳
تعریق	۵۸/۵	۳۰/۳	۳۰/۴	۲۹/۹
خشکی دهان	۵۷/۵	۲۵/۶	۲۹/۱	۳۰/۰
تغییرات پوستی	۴۹/۰	*	۱۳/۸	۱۶/۹
تنگی نفس و کم آوردن نفس	۴۸/۸	۲۵/۶	۲۸/۷	۲۵/۲
ریزش مو	۴۷/۰	*	۳۷/۳	۳۷/۲
تغییر در مزه غذا	۴۵/۰	*	۲۳/۹	۲۲/۲
تهوع	۳۸/۸	۲۷/۱	۳۱/۰	۲۸/۴
خارش	۳۶/۵	۲۸/۸	۲۸/۱	۲۶/۰
سرفه	۳۶/۵	۲۵/۴	۲۸/۸	۲۳/۷
من شبیه خودم نیستم.	۳۵/۵	*	۲۹/۸	۳۴/۰
یبوست	۳۳/۸	*	۱۹/۳	۲۳/۰
سرگیجه	۳۲/۳	۱۵/۵	۱۸/۶	۱۷/۱
نفخ	۳۱/۰	۲۵/۸	۲۶/۶	۲۱/۸
اسهال	۳۰/۸	۲۷/۷	۲۹/۳	۲۵/۲
استفراغ	۲۹/۸	۱۹/۴	۲۱/۰	۲۱/۰
ورم دست‌ها و پاها	۲۸/۳	*	۲۹/۲	۳۰/۱
اشکال در تمرکز	۲۷/۰	۴۸/۲	۵۲/۸	۸/۴
زخم‌های دهان	۲۷/۰	*	۲۵/۰	۲۷/۸
مشکل ادراری	۲۰/۰	۲۵/۸	۲۵/۹	۳۲/۸
اختلال در بلع	۱۶/۳	۱۳/۸	۱۰/۸	۱۰/۸
اختلال در فعالیت جنسی	۱۴/۵	۲۵/۸	۲۵/۷	۳۲/۸

*نشانه‌های بخش دوم پرسش‌نامه که میزان تکرار ندارند.

نتایج مطالعات نشان دهنده بیشترین میزان تکرار، شدت و دیسترس در ارتباط با بعد جسمی بود که با یافته‌های تحقیق حاضر مطابقت نداشت. علت این اختلاف را می‌توان به تفاوت در نوع جامعه مورد پژوهش و تعداد حجم نمونه نسبت داد. همچنین، می‌توان به ضعف سیستم حمایتی- مراقبتی و مشاوره روان‌شناختی به هنگام بستری بودن در بیمارستان‌ها اشاره کرد. از طرف دیگر، طول دوره درمانی به خصوص شیمی درمانی که برای بیماران مبتلا به لوسمی در نظر گرفته می‌شود، اغلب نسبت به سایر سرطان‌ها طولانی‌تر است و موجب می‌شود بیمار روزهای بیشتری در بیمارستان بستری باشد که از نتایج مطالعه حاضر این موضوع قابل درک است؛ به طوری که ۳۲/۵ درصد نمونه‌ها بیشتر از ۷ روز در بیمارستان بستری بودند و این مدت زمان می‌تواند عاملی باشد تا مشکلات روان‌شناختی در این بیماران نمود بیشتری پیدا کند. علاوه بر این، متفاوت بودن مشخصات فردی- اجتماعی، فرهنگ و آداب رسوم جامعه ما با سایر کشورها نیز می‌تواند علت این تضاد باشد. بنابراین، اقدامات پرستاری لازم برای بیماران شامل تشویق آنان برای بیان ترس‌ها و نگرانی‌های خود، مشارکت

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-11]
[DOI: 10.22122/jhsr.v13i2.2919]

دادن بیماران در تصمیمات درمانی و مراقبتی، مشورت با افراد متخصص و حرفه‌ای جهت تعدیل مشکلات روحی و در نهایت، تنظیم اقدامات درمانی مراقبتی در جهت کاهش طول مدت بستری بیمار می‌باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان دهنده فراوانی مشکلات مرتبط با بعد روان‌شناختی بیماران می‌باشد و بر مدیریت بهینه نشانه‌ها و ارزیابی دقیق و ارتباط بین بیماران و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی- درمانی مراقبتی از جمله پرستاران تأکید دارد. تأثیر ملاحظات مختلف روان‌شناسی و اصلاح شیوه زندگی در صورت لزوم، تا حد زیادی می‌تواند از مشکلات روان‌شناختی و افت کارایی بیماران بکاهد و آن‌ها را در کنترل عوارض جانبی شیوه‌های مختلف درمان و تحمل آن‌ها قوی‌تر سازد.

مطالعات بیشتر با حجم نمونه گسترده‌تر و استفاده از ابزارهای دیگر جهت تأیید نتایج مورد نیاز است. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به دشواری در تکمیل پرسش‌نامه و نبود مطالعات مشابه در ایران جهت مقایسه دقیق نتایج میزان تکرار، شدت و دیسترس و همچنین، روش نمونه‌گیری آسان اشاره نمود.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با شماره ۳۹۴۸۹۹، مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان از بیماران شرکت کننده و همچنین، مدیریت و کارکنان بیمارستان‌های سیدالشهدا (ع)، الزهرا (س) و حجتیه جهت همکاری در انجام این طرح تقدیر و تشکر به عمل می‌آورند.

References

1. Karami T. Check biophysical cytogenetic abnormalities induced by gamma rays in k562 cells [MSc Thesis]. Urmia, Iran: Urmia University of Medical Sciences; 2014. [In Persian].
2. Etemadi A, Sadjadi A, Semnani S, Nouraie SM, Khademi H, Bahadori M. Cancer registry in Iran: A brief overview. Arch Iran Med 2008; 11(5): 577-80.
3. Ohm L, Lundqvist A, Dickman P, Hoglund M, Persson U, Stenke L, et al. Real-world cost-effectiveness in chronic myeloid leukemia: The price of success during four decades of development from non-targeted treatment to imatinib. Leuk Lymphoma 2015; 56(5): 1385-91.
4. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013. CA Cancer J Clin 2013; 63(1): 11-30.
5. Myers JS. A comparison of the theory of unpleasant symptoms and the conceptual model of chemotherapy-related changes in cognitive function. Oncol Nurs Forum 2009; 36(1): E1-10.
6. Main CJ, Spanswick CC. Pain management: An interdisciplinary approach. London, UK: Churchill Livingstone; 2000.
7. King CR, Hinds PS. Quality of life: From nursing and patient perspectives. Burlington, MA: Jones & Bartlett Publishers; 2011.
8. Yarbro CH, Wujcik D, Gobel BH. Cancer symptom management. Burlington, MA: Jones & Bartlett Publishers; 2013.
9. Hematyar M, Hajinaghdi M. Comparison of clinical manifestations and age and sex distribution in childhood acute lymphoblastic leukemia and acute myelocytic leukemia. Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch 2005; 15(3): 121-4.
10. Meeske KA, Siegel SE, Globe DR, Mack WJ, Bernstein L. Prevalence and correlates of fatigue in long-term survivors of childhood leukemia. J Clin Oncol 2005; 23(24): 5501-10.
11. Karimi M, Mehrabani D, Yarmohammadi H, Jahromi FS. The prevalence of signs and symptoms of childhood leukemia and lymphoma in Fars Province, Southern Iran. Cancer Detect Prev 2008; 32(2): 178-83.
12. Pieters R, Carroll WL. Biology and treatment of acute lymphoblastic leukemia. Pediatr Clin North Am 2008; 55(1): 1-20, ix.
13. Williams MB, Onsman A, Brown T. Exploratory factor analysis: A five-step guide for novices. Journal of Emergency Primary Health Care 2010; 8(3).
14. Portenoy RK, Thaler HT, Kornblith AB, Lepore JM, Friedlander-Klar H, Kiyasu E, et al. The Memorial Symptom Assessment Scale: An instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics and distress. Eur J Cancer 1994; 30A(9): 1326-36.
15. Hashemizadeh H, Jafarzadeh A, Broumand H. Risk factors and the most common initial symptoms of acute lymphoblastic leukemia in children. Iran J Nurs 2011; 24(72): 67-77. [In Persian].
16. Jimenez A, Madero R, Alonso A, Martinez-Marin V, Vilches Y, Martinez B, et al. Symptom clusters in advanced cancer. J Pain Symptom Manage 2011; 42(1): 24-31.
17. Yeh CH, Wang CH, Chiang YC, Lin L, Chien LC. Assessment of symptoms reported by 10- to 18-year-old cancer patients in Taiwan. J Pain Symptom Manage 2009; 38(5): 738-46.
18. Cheung WY, Le LW, Zimmermann C. Symptom clusters in patients with advanced cancers. Support Care Cancer 2009; 17(9): 1223-30.
19. Abu-Saad HH, Sagherian K, Tamim H. Quality of life and symptom prevalence as reported by children with cancer in Lebanon. Eur J Oncol Nurs 2013; 17(6): 704-10.
20. Pettersson G, Bertero C, Unosson M, Borjeson S. Symptom prevalence, frequency, severity, and distress during chemotherapy for patients with colorectal cancer. Support Care Cancer 2014; 22(5): 1171-9.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i2.2919]

DOI: *10.22122/jhsr.v13i2.2919* *Published by Vesnu Publications*

Journal of Health System Research Received: 19.08.2016

Vol. 13, No. 2, Summer 2017 Accepted: 20.12.2016

Investigation of Symptoms' Frequency, Severity, and Distress in Patients with Leukemia Admitted to Hematology-Oncology Wards of Selected Hospitals in Isfahan, Iran, in 2016

Masoud Bahrami[1], Mostafa Assarroudi[2], Mehdi Mahmoodzadeh[3]

Original Article

Abstract

Background: Symptom management is an important caring issue among leukemia patients. However, still little attention has been paid to symptoms in this group of patients from different dimension (frequency, severity, and distress).

Methods: This descriptive-analytic study was conducted on 400 patients with different types of Leukemia in Alzahra, Seyyedalshohada, and Hojjatiyeh Hospitals in Isfahan, Iran. The participants were selected through convenience sampling in 2016. For data collection, a demographic characteristics questionnaire and the Memorial Symptoms Assessment Scale (MSAS) were used. Data were analyzed using descriptive statistics in SPSS software.

Findings: The most common symptoms (with a prevalence of higher than 50%) were lack of energy, sleeping disorder, feeling sad, pain, nervousness, feeling ill, worrying, feelings irritable, loss of appetite, numbness and tingling in hands and feet, weight loss, sweating, and dry mouth. Moreover, most common symptoms in terms of frequency, severity, and distress were worrying, lack of energy, pain, sleeping disorder, feeling sad, nervousness, and feeling irritable.

Conclusion: Results of this study showed that symptoms related to the psychological dimension are experienced more by patients with Leukemia than physical symptoms. Thus, psychological support and counseling is necessary for these patients.

Keywords: Symptom assessment, Leukemia, Oncology nursing

Citation: Bahrami M, Assarroudi M, Mahmoodzadeh M. **Investigation of Symptoms' Frequency, Severity, and Distress in Patients with Leukemia Admitted to Hematology-Oncology Wards of Selected Hospitals in Isfahan, Iran, in 2016.** J Health Syst Res 2017; 13(2): 140-5.

1- Associate Professor, Cancer Prevention Research Center AND Department of Adult Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2- Department of Adult Health, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3- Specialist in Oncology, Department of Oncology Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Mostafa Assarroudi, Email: mostafa.assar@yahoo.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i2.2919]