سرطان ابعاد جسمی، روایی، اجتماعی و اقتصادی زندگی خانواده بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بی‌دین لحاظ هنگام مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان باید نیازهای خانواده را هم در نظر داشته و با اعضای خانواده و خویشتن‌دانان اندازه‌گیری و مبادله اطلاعات را انجام دهد.

براساس نتایج پژوهشی درصد 86/1 درصد و 1/2 درصد مورد پژوهش دارای کیفیت زندگی نامطلوب بودند. در رابطه با هر یک از ابعاد کیفیت زندگی، نتایج مشابه آن بود که طبق ارزیابی واحدهای مورد پژوهش تا 7/2 درصد آن ها وضعیت جسمی مطلوب، 3/7 درصد وضعیت روانی مطلوب و 3/5 درصد وضعیت اجتماعی مطلوب داشتند. حال آن که در ارزیابی بعد وضعیت روحی، منفی تا 3/4 درصد افراد از وضعیت روحی، منفی نامطلوب برخورد می‌کردند.

درصد آنها وضعیت روحی، منفی نامطلوب داشتند. از آنجایی که تعداد گسترده (86/1 درصد) از افراد مورد پژوهش اندازه‌گیری شد، اثبات است. نتایج آنها به این خاتمه منجر به پیوستن کمک به پیشگیری کیفیت زندگی آینده فراموش نکنند. بر اساس آنها بیش از 1/2 درصد نیازمندی‌ها و خواص جسمی، پزشکی و به خصوص حمایت‌های علمی اجتماعی دارند. لذا باید حمایتی میان افراد نیازمندی‌ها و خدمات اجتماعی در سطح بالایی ایجاد شود و پشتیبانی میان جمله پیشگیری و تربیت آموزش‌های علمی و دانشی درمانی ایجاد شود.

وایژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، بیماری سرطان، بستگان درجه یک متلاشیان به سرطان

1. کارشناس ارشد پرستاری دانشگاه تهران و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (موفق استمرار)
2. عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
3. عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
مقدمه
سربدار یکی از قدمگاه‌های متقابلی که در ایران شده است. با وجود تأثیر قدمگاه سربدار منتفی‌ حرکت زیر این درمان آن به طور کامل شناخته شده است. این درمان ها فقط طول عمر بیماران را کمی پیش می‌کند. در سال 1999 برآورد شده است که تقییاً یک میلیون و سیصد و هشاد و دو هزار و چهارصد مورد سربدار جدید در آمریکا تشخیص داده شده است.

مطالبی درباره سربدار و عضو میتال از سربدار افتاده که در منطقه مراقبت از عضو میتال به سربدار را بر عهده دارد. یعنی از میلیون نفر سربدار همه کی به سربدار افتاده است که دو سوم آنها علائم سربدار از بیماری عهد دیگر انجام کله مسئولیت دارند. در سربدار هما می‌آیند هم می‌باشد Harkness و Dincher (2000). مطالعات در مورد کیفیت

زنده برای افرادی که نقش مراقبت از عضو میتال به سربدار خانواده خود را این می‌کند. نشان می‌دهد که سربدار بر روی ایجاد جسم، اجتماعی، روتوی و اقتصادی زندگی آن ها اثرات بارزی دارد.

از جمله آن که بسیاری از افرادی که مراقبت از سربدار به سربدار را در خانواده خود بر عهده نشان داده‌اند، از جستیک، انتقالات خواب، یا در خوابی شاگردن (2003). به علاوه مطالعات نشان داده‌اند که سربدار بر روی وضعیت روانی بیمار و مراقبت دهنده و تأثیر می‌گذارد. همچنین گزارش‌هایی تفاوت است. با

در ایران نیز ابتلا به سربدار به صورت یکی از مشکلات عمده سالمیت‌های شناختی است. تاکنون پژوهشگران آمار دقیقی به سربدار در ایران دست نیافته است. اما طبق اطلاعات مرکز ثبت سربدار در بیمارستان امام خمینی تهران، در سال 1381 تعداد بیماران مبتلا به سربدار به مراحل مراجعه کننده در داده‌گاه استیتو کمی سربدار ۶۰۰۰۰۰۰ نفر گزارش شده است. با

MZ CRS 1383

شکا و همکاران
روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی است که به منظور بررسی کیفیت زندگی بستگان درجه یک مراقبت کننده از بیماران مبتلا به سرطان انجام شده است. در این پژوهش کیفیت زندگی بستگان درجه یک مراقبت کننده از بیمار مبتلا به سرطان در 4 بعد وضعیت جسمی، اجتماعی، روانی و روحی - معنوی مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه پژوهش شامل کلیه بستگان درجه یک پاسخگو بیماران مبتلا به سرطان شامل پسر، دختر، بزرگسال، مبتلا به بیماری بود. همراه به یک میزانی دارای مراجعه کرده بودند. در این پژوهش، تعداد کل نمونه ها در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه کیفیت زندگی بستگان درجه یک بیماران مبتلا به سرطان تنظیم شده توسط Grant و Ferrell (1998) است که شامل 37 سؤال می باشد و از طریق اینترنت تهیه گردید. در این ابزار سوالات مربوط به ابعاد کیفیت زندگی در 4 بعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تنظیم شده است. هر سوال پرسشنامه با استفاده از یک مقياس دهندگان را انداده گیری می کند. این پژوهش با هدف کلي تعيين کیفیت زندگی بستگان درجه یک مراقبت کننده از بیماران مبتلا به سرطان در مرکز سانترال مجتمع بیمارستاني امام خمینی ره تبریک و اهداف ویژه تعیین کیفیت زندگی در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و روحی.
مقياس شامل نمرات صفر تا ۱۰ می باشد. در ۱۶ سوال پرسشنامه، نمره صفر نشان دهنده بیترين وضعیت ممکن و نمره ۱۰ نشان دهنده بیترين در جمله ممکن برای فرد است و در ۲۱ سوال دیگر نمره صفر نشان دهنده بیترين نمی باشد. به این ترتیب، مقياس اندیشه گیری در ۱۶ سوال با نمره مربوط به اندیشه گیری کلی زندگی رابطه مستقیم و در ۲۱ سوال رابطه معکوس دارد. سوالاتی که رابطه نمره آن‌ها با نمره کلی زندگی معکوس است در پرسشنامه با قرار دادن علامت* در کنار سوال مشخص کرده‌اند. نمره کل از جمع نمرات مربوط به سوالات محسوب گردید. برای انتخاب بندی نیز نمرات ۰ تا ۱۳۷ به عنوان کیفیت نامطلوب، ۱۳۸ تا ۲۴۶ به عنوان کیفیت متوسط و ۲۴۷ تا ۳۰۰ به عنوان کیفیت مطلوب در نظر گرفته شد.

روش کار بندی ترتیب بود که در روزهای نمونه کیبی ابتدا پژوهشگر نمونه‌ها وواحدهای شرکت را انتخاب می نمود. سپس با بیان هدف از انجام مطالعه، رضایت آن‌ها که شرکت در تحقیق جلب شده و در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه توضیحات لازم به آن‌ها داده می‌شد و پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار می‌گرفت. واحدهای مورد پژوهش جمع آوری گردید. در نهایت پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها داده‌ها توسط نرم‌افزار کامپیوتری SPSS (نسخه ۱۰) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و کیفیت زندگی بستگان درجه‌بندی کیفیت مثبت با سرطان توصیف شد.
به هدف کلي پژوهش تعیین کیفیت زندگی این افراد تعیین نگرديد و

در پاسخ به نمودار شماره ۱ توزیع فراوانی کیفیت زندگی افراد مورد پژوهش

نمودار شماره ۱ - توزیع فراوانی کیفیت زندگی افراد مورد پژوهش

بلندی هفتم ۲۸ اسفند ۱۳۸۳
بحث و نتیجه‌گیری

براساس نتایج حاصل از پژوهش مشخص شد که بیش از چهار بند نمونه‌ها وضعیت جسمی نا‌همواری مطلوب و یا نامطلوب داشتند و تیپ وضعیت جسمی ۱/۵ درصد نمونه‌ها مطلوب ارزیابی گردیده است. چنان‌که ۵۶/۶ درصد افراد از خصوصیت زیاد و ۲۷ درصد آن‌ها از تغییرات زیاد خواب شکایت داشتند. (جدول شماره ۳). براساس نوشته Ung و Edwards (۲۰۰۴) مراقبات از بیمار متیلا به سرطان بر وضعیت جسمی مراقبت کننده تأثیر می‌گذارد. چنان‌که طبق مطالعات انجام شده، اختلالات خواب، تغییرات اشتهایی، خستگی شدید و تغییر در وضعیت سلامت کلی بدین اشاره‌هایی یافت شده در این افراد می‌باشد که بر روی وضعیت جسمی فرد تأثیر سوء به جایی گذارد. همچنین Rosdabl ارزیابی نامطلوب برخود ردار بوده است.

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی ارزیابی افراد مورد پژوهش از جنگی های مختلف وضعیت جسمی خود

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنگی های مختلف وضعیت جسمی</th>
<th>تغییرات اشتهایی</th>
<th>تغییرات درد یا کوچکگی</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ارژیابی</td>
<td>۲۴/۸/۲۴</td>
<td>۲۴/۸/۲۴</td>
<td>(۵/۸/۰۲۴)</td>
<td>(۵/۸/۰۲۴)</td>
<td>(۵/۸/۰۲۴)</td>
</tr>
<tr>
<td>نا‌همواری مطلوب</td>
<td>۱۴/۲/۱۴</td>
<td>۱۴/۲/۱۴</td>
<td>(۵/۸/۱۴)</td>
<td>(۵/۸/۱۴)</td>
<td>(۵/۸/۱۴)</td>
</tr>
<tr>
<td>نا‌همواری ناپذیر</td>
<td>۷۲/۶۷</td>
<td>۷۲/۶۷</td>
<td>(۵/۸/۷۲)</td>
<td>(۵/۸/۷۲)</td>
<td>(۵/۸/۷۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>زیاد</td>
<td>۱۱۵/۱۱۵</td>
<td>۱۱۵/۱۱۵</td>
<td>(۵/۸/۱۱۵)</td>
<td>(۵/۸/۱۱۵)</td>
<td>(۵/۸/۱۱۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲/۸۵۵</td>
<td>۲/۸۵۵</td>
<td>(۵/۸/۲)</td>
<td>(۵/۸/۲)</td>
<td>(۵/۸/۲)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در بعد وضعیت اجتماعی خود را مطلوب و به یاد آن‌ها وضعیت اجتماعی خود را از تغییرات مطلوب سرطان. وضعیت اجتماعی ناشی از نشان داد که تنها ۲/۵ درصد از مراقبت کننده‌اند از این‌بیمار مبتلا به

سال نمای‌دار سال‌های ۱۳۸۲-۱۳۸۳
بررسی کیفیت زندگی بستگان درجه یک مراقبت کننده...  

یا نامطلوب ارزیابی کرده بودند. چنان که ۲/۳ درصد افراد از مشکلات مالی زیاد و ۲/۳ درصد آن‌ها از اختلال زیاد در روابط شخصی خود شاکی بودند (جدول شماره ۲). براساس نوشته Edwards و Ung (۲۰۰۲) و ضعیف اجتماعی مراقبت کننده بیماران مبتلا به سرطان از کیفیت زندگی نامطلوب و بیشتر آن‌ها از کیفیت زندگی بستگان بمروردار هستند (۲۰۰۰).  

براساس نتایج این پژوهش/۶۲ درصد افراد از خسکی زیاد شاکی بودند. لذا با استیسی پرستاران راهبردهای مناسب حیات کافی و رفع خسکی بستگان درجه یک مراقبت کننده از بیماران مبتلا به سرطان را مشخص کرد. به آن آموزش دهند تا به کار کردنی این روش های عملی آن‌ها بتواند حساسیت خسکی را رفع یا کاهش دهد.  

همچنین بیش از نیمی از نیمی از افراد مورد نظر است. در وضعیت روانی نامطلوبی به سر می‌برند. لذا یکی از کلیدی‌ترین قابلیت‌های مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان خدمت حمایت و مشاوره ای در اختیار این افراد قرار دهد. این خدمات توسط پرستاران، پرستاران و اعضای تیم درمانی در بیمارستان‌ها کلیدی‌ترین های شیمی درمانی، مراکز پزشکی، مراکز مشاوره خانواده و انجمن‌های حمایت از بیماران مبتلا به سرطان قابل اجرایی و باشد. به علاوه پرستاران وظیفه دارند که اطلاعات مورد نیاز آن‌ها را در اختیار نشان افراد، مالی و انعطاف پذیر باشند.

Portenoy, Keene, Black و Weissman (۱۹۹۸) در افراد مبتلا به سرطان و خانواده‌های گرافشی بیشتری به سوی مفاهیم دیده می‌شود. طبق بررسی انجام شده در این پژوهش، در مجموع ۳۶/۲ درصد افراد از کیفیت
جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی ارزیابی افراد مورد پژوهش از جنبه‌های مختلف وضعیت اجتماعی خود

<table>
<thead>
<tr>
<th>ارزیابی</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اجتماعی</td>
<td>(درصد)</td>
<td>(درصد)</td>
<td>(درصد)</td>
<td>(درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۸۴/۱۲/۲۷</td>
<td>۷۴/۹</td>
<td>۷۴/۹</td>
<td>۷۴/۹</td>
<td>۷۴/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۸۴/۱۲/۲۸</td>
<td>۷۴/۹</td>
<td>۷۴/۹</td>
<td>۷۴/۹</td>
<td>۷۴/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۸۴/۱۲/۲۹</td>
<td>۷۴/۹</td>
<td>۷۴/۹</td>
<td>۷۴/۹</td>
<td>۷۴/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۸۴/۱۲/۳۰</td>
<td>۷۴/۹</td>
<td>۷۴/۹</td>
<td>۷۴/۹</td>
<td>۷۴/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۸۴/۱۲/۳۱</td>
<td>۷۴/۹</td>
<td>۷۴/۹</td>
<td>۷۴/۹</td>
<td>۷۴/۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

برای افزایش های پژوهش در بعد وضعیت اجتماعی (جدول شماره ۳) درصد افراد اظهار کردن که در روابط شخصی خود تا حدود زیادی دچار اختلال شده اند و درصد آن ها به میزان زیادی وجود انزوای اجتماعی را ذکر کردند. در این زمینه پرسشنامه می تواند راهکارهای آموزشی جهت تقویت روابط شخصی و برطرف شدن انزوای اجتماعی را به افراد آموزش دهد. این راهکارهای شامل احتمال زمان در برخی ارتباط با دیگران، کردش و توفق با دوستان و افراد فامیل و واکنشی مستقل مراقبت در آن زمان به افراد دیگر خانواده می باشد. همچنین (۶۵ درصد) از نمونه ها اخلاق در فعالیت های شخصی خود را ذکر کرده بودند. برای رفع این مشکل بیشتر می شود که
وضعیت اجتماعی نشان داده است که بیش از نیمی از افراد مورد پژوهش در وضعیت اجتماعی نامطلوب قرار داشته اند. از آنجایی که براساس نوشته Otto (2001) حمایت اجتماعی کافی از بستگان نزدیک مراقبت کننده باعث تقویت می‌باشد، بهبود کیفیت زندگی دارد. لذا پیشنهاد می‌شود تسویه‌لایی این افراد از طریق ارائه خدمات اجتماعی، حمایت و رفاهی به آن‌ها فراهم گردد.

بررسی‌های لازم است تضمین آمانت با مراکز حمایتی امکان آمانتی و برخورداری از خدمات آن‌ها را برای مراقبت کنندگان فراهم آورند.

 ضمن انجام این پژوهش، برخی نمونه‌ها مایل به‌ودنند که با عبارات مخصوص خود کیفیت زندگی خود را توصیف کنند. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای که تا به‌بررسی کیفیت زندگی بستگان درجه‌ی پک مراقبت کننده از بیماران میثاق به سرطان انجام شود.

تک‌‌و‌‌نگر

در پایان پژوهشگر بر خود لازم می‌داند از بستگان بیماران شرکت کنندگان در این پژوهش که بدون همکاری آنان انجام این تحقیق امکان‌ناپذیر نشترک و قادرانی نماید.
QUALITY OF LIVES OF PRIMARY RELATIVES PROVIDING CARE FOR THEIR CANCER PATIENTS

Z. Fotokian, M.S. 1  M. Alikhani, M.S. 2  N. Salman Yazdi, M.S. 2  R. Jamshidi, M.S. 3

ABSTRACT
Undeniably, Cancer has a great negative impact on physical, psychological, social and financial aspects of the families. Therefore, in caring for these patients, heir families needs should be considered. Considering these demands would eventually promote their role in care giving process.

So, determining the quality of lives of families giving care to their cancer patients. A descriptive study was conducted with 115 participants, and questionnaires were used to gather the data.

Findings showed that the quality of lives in 66.1% of the sample group were almost well, and regarding physical, psychological and spiritual domains, well being belonged respectively to 15.7%, 1.7% and 47%, whereas 4.3% were not well spiritually.

Overall, the quality of lives of more than half of the sample group were almost well, so it is the nurse whom can help promoting the quality of lives of patient's families by providing information, supporting and giving consult services. It is recommended that the authorities provide extensive plans for insurance, facilities, drugs and home care services for patients and families. The researcher suggests a qualitative study on the same topic.

Key Words: Quality of lives, Cancer, Caregivers of Cancer Patients

1 MS in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran (*Corresponding author)
2 Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran university of Medical and Health services, Tehran, Iran
3 Senior Lecturer, school of Management and Medical Information, Iran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran