بررسی کیفیت زندگی بسترگان درجه یک مراقبت كننده از بیماران مبتلا به سرطان

چکیده
سرطان ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی زندگی بسترگان بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بدین ترتیب، نگاه به مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان باید در این‌جا را در نظر گرفته و در یک‌پاره با کمک و حمایت خود می‌توانند ناشی می‌باشد. به‌طور کلی، بیماران از مرکز سازمان متخصص به تدریج به‌طور روانی و اجتماعی توجه شده است. دو نمای فهرست مربوط به بیماران درمان سرطان در آزمون بسترگان در مرکز می‌باشد. بررسی‌های انجام شده منجر به پژوهش مراجعه کرده بودند. بیماران جهت انجام درمان‌های اختصاصی با دوره ای سرطان به محل پژوهش مرخصه کرده بودند. از توانایی و روش کار و کسب رضایت، بیماران مبتلا به سرطان داشته‌اند.

براساس نتایج پژوهش ۶/۰ درصد و ۱/۰ درصد برکناری و ۹۳/۰ درصد وضعیت مطلوب بودند. در رابطه با این، ۱۵/۰ درصد نیاز به ارزیابی و ۱/۰ درصد NVR کننده بودند. در آزمون آن به نشانه وضعیت حالت وضعیت در روحی-Manlab داشتند. درصد آن‌ها در وضعیت روحی-متعنی Mlab داشتند.

از آنجایی که تعداد این C/۱ درصد از افراد مورد تحقیق نیاز به گروه زندگی نداشتند، مسئول این سیستم، منابع و خدمات مشاوره‌ای موجود در جامعه و بررسی منابع در دسترس این افراد، تشخیص و استفاده آن‌ها را از این خدمات به منظور کمک به پژوهش کننده آن‌ها قرار می‌آورد. بر اساس این، نیاز به گروه اختصاصی به توجه به وضعیت حالت حیات بیمار اجتماعی بوده‌اند. لذا به‌خیال می‌شود لازم باشد بپذیرد، این بایستی خدمات اجتماعی، حمایت و رفاهی از جمله بهبود وضعیت بهبود درمانی، تسهیلات لازم را در زمینه تأمین پزشکی گروه کیفیت مورد نیاز افراد و خدمات مراقبت در منزل را برای مراقبت کننده درمان نماید.

واژه های کلیدی: کیفیت زندگی، بیماری سرطان، بسترگان درجه یک مبتلا به سرطان

1 کارشناس ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (موفق مسئول)
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
سرطان یکی از قدمتی ترین بیماری های شناخته شده در انسان ها بوده است. با وجود تلاش‌های قدمتی سرطان منافنه هنوز روش های درمان آن به طور کامل شناخته نشده است و درمان ها فقط تا حدی عمر بیماران را کمی پیش روی می‌کند. در حال 1999 برآورد شده است که تقییاً یک میلیون و سیصد و هشاد و دو هزار و چهارصد مورد سرطان جدید در آمریکا تشخیص داده شده است. مطالعات با برآورد اخیر از هر ۲۴۰۰۰ نفر و از هر ۴ خانواده ۲ سرطان در آمریکا با سرطان در کری دست ۲۰۰۰. Harkness و Dincher (۲۰۰۰). در این میان تعداد افرادی که در منزل نقش مراقبت از عضو مبتلا به سرطان را بر عهده دارند، بیش از ۲۵ میلیون نفر کار به سرطان است و به دستورکنیه مسیر یافتن و امور منزل ممکن باشد. Rosdabl (۱۹۹۹). مطالعات در مورد کیفیت زندگی افرادی که نقش مراقبت از عضو مبتلا به سرطان خانواده خود را ایفا می‌کنند، نشان می‌دهند که سرطان بر روی ابعاد جسمی، اجتماعی، روانی و اقتصادی زندگی آن‌ها اثرات بارزی دارد. از جمله آن‌که به بررسی از افرادی که مراقبت از فرد مبتلا به سرطان را در خانواده خود بر عهده داشته‌اند. از جمله مطالعات بودن در و Edwards (۲۰۰۰). به علوا Mullan نشان داده ان که سرطان بر روی وضعیت روانی بیمار و مراقبت دهنده و تأثیر می‌گذارد. همچنین کارشناسی زیست و همکارانش موجد آن بود که ۲۳ درصد از مراقبت دهنده‌
زهرا فتوکیان و همکاران

معنی‌گذاری بستگان درجه یک مراقبت کننده از بیماران

متلا به سرطان انجم شده است.

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 شد. در این پژوهش کیفیت زندگی بستگان درجه یک مراقبت کننده از بیماران مبتلا به سرطان در 4 بعد وضعیت جسمی، اجتماعی، روانی و روحی- معنی‌گذاری بررسی قرار گرفت است. جامعه پژوهش شامل کلیه بستگان درجه یک باسوار بیماران مبتلا به سرطان شامل پدر، مادر، خواهر، برادر، همسر و یا فرزند بیمار مبتلا به سرطان بود که با یک زنده می‌کردند و ضمن آن که عهدی دار مراقبت مستقیم از بیمار بودند. همراه وی نیز به درمانگاه مراجعه کرده بودند. به علاوه لازم بود حداکثر 4 ماه از قطعی شدن تنش خانواده سرطان در بیمار آن‌ها کنعان بیشتر. تعداد کل نمونه‌ها در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. بررسی‌نامه کیفیت زندگی بستگان درجه یک بیماران مبتلا به سرطان توسط Grant و Ferrell (1998) است (که شامل 72 سو می باشد و از طریق اینترنت تیپه گردید. در این ابزار سوالات مربوط به ابعاد کیفیت زندگی در 4 بعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنی‌گذاری بستگان درجه یک مراقبت کننده از بیماران مبتلا به سرطان در مرکز سانتیسال مجتمع بیمارستانی امام خمینی زه. تیپن ارائه داده و به کمک محققین کیفیت زندگی در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و روحی...
مقياس شامل نمرات صفر تا 100 می‌باشد. در ۱۶ سوال پرسشنامه، نمره صفر نشان‌گر بدرترین وضعیت ممکن و نمره ۱۰ نشان‌گر بدرترین حالت ممکن برای فرد است و در ۲۱ سوال دیگر نمره صفر نشان‌گر نیستنی حالت می‌باشد. به این ترتیب، مقياس اندوزه گیری در ۱۶ سوال با نمره مربوط به اندوزه گیری کیفیت زندگی رابطه مستقیم و در ۲۱ سوال رابطه معکوس دارد. سوالات که رابطه نمره آن‌ها با نمره کیفیت زندگی معکوس است در پرسشنامه با قرار دادن علامت * در کنار سوال مشخص گردیده است. نمره کل از جمع نمرات مربوط به سوالات محسوب می‌گردد. برای امتیاز بندی نیز نمرات ۱۲۵تا ۱۳۷ به عنوان کیفیت نامطلوب، ۱۳۸تا ۲۷۲ به عنوان کیفیت حدودی مطلوب و ۲۷۳تا ۲۷۲ به عنوان کیفیت مطلوب، نمرات کل را محاسبه کنید.

روش کار بندی ترتیب بود که در دولسکی نمونه گیری ابتدا پژوهشگر، نمونه‌ها یا واحد شرایط با انتخاب می‌نمود. سپس با یکان هدف انتخاب نمونه مطالعه، رضایت آن‌ها جهت کسب در تحقیق گیرنده مشترک بوده و در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه توضیحات لازم به آن‌ها داده می‌شد و پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار می‌گرفت. پرسشنامه‌ها در زمان برگرداندن در مورد روز از واحدهای مرکز پزشکی جمع آوری شده در همان روز و با اهداف مورد پژوهش جمع آوری شده در نهایت بان از جمع آوری پرسشنامه‌ها داده‌ها را توسط نرم افزار کامپیوتری (نسخه ۱۰) SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و کیفیت زندگی بستگان درجه‌ای کیفیت زندگی می‌باشد در سطح سرطان

نتایج

طبق یافته‌های این مطالعه، تقییاً، آن‌ها در پژوهش (۱۵۰/۱۲ درصد) متأهل بودند. ۴۲/۷ درصد دارای تحقیقات اجتماعی دیگر نداشتند. ۴۲/۷ درصد آن‌ها شاغل بودند. همچنین، ۴۰ درصد آن‌ها از واحدهای مورد پژوهش در محدوده سن ۲۰ تا ۴۹ سال قرار داشتند. ۴۷/۶ درصد آن‌ها از وضعیت اقتصادی متوسط برخوردار بودند و در ۵۹/۷ درصد آن‌ها نمک مصرف نیازی نبود. ۱۸/۷ درصد آن‌ها از وضعیت اقتصادی متوسط برخوردار بودند. ۱۸/۷ درصد آن‌ها از وضعیت اقتصادی متوسط برخوردار بودند. در این بایگانی آن بود که ۱۸/۷ درصد از مراهقین کندگان، از بیماران مبتلا به سرطان پستان و ۱۲/۷ درصد آن‌ها از بیماران مبتلا به سرطان روده مراقبت می‌کردند. ۱۹/۷ درصد از بیماران از پزشک شیمی درمانی و جراحی استفاده شده بود. در ۱۷/۷ درصد از بیماران، مدت قطعی شدن تشخیص سرطان ۴-۸ ماه بود. به منظور تعیین کیفیت زندگی از بعد جسمی در بستگان درجه‌ی پیک مراقبت کندگان از بیماران مبتلا به سرطان تحلیل یافته‌های پژوهش نشان داد که بیش از یک هفتم نمونه‌ها وضعیت جسمی تا حدودی مطلوب و یا نامطلوب داشتند و تنها ۱۷/۷ درصد نمونه‌ها از وضعیت جسمی مطلوب پژوهش دانستند و ۱۷/۷ درصد نمونه‌ها از وضعیت جسمی مطلوب پژوهش دانستند و از بعد روایی در بستگان درجه‌ی پیک مراقبت کندگان از بیماران مبتلا به سرطان، نتایج بایگانی آن بود که می‌توان ۱/۷ درصد آن‌ها در وضعیت روایی مطلوب و یپهیمی
بررسی کیفیت زندگی بیشماری درجه یک مراقبت کننده…
آن‌ها از این نظر در وضعیت و حالت‌های مطلوب یا نامطلوب قرار داشتند. در رابطه با تغییر کیفیت زندگی از بعد اجتماعی دریافتکان درجه یک مراقبت کننده از بیماران مبتلا به سرطان، نتایج نشان داد که در ارزیابی، تنا ۳/۵ درصد افراد در وضعیت اجتماعی مطلوب و بقیه آن‌ها در وضعیت اجتماعی نا حالتی مطلوب یا نا مطلوب به سر

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی کیفیت زندگی افراد مورد پژوهش در ابعاد چهارگانه آن

<table>
<thead>
<tr>
<th>ابعاد</th>
<th>کیفیت زندگی</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اجتماعی</td>
<td>نامطلوب</td>
<td>۴/۵ (۳/۷)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>نا حالتی مطلوب</td>
<td>۴/۳ (۴/۷)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مطلوب</td>
<td>۴/۵ (۴/۷)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td>۴/۸ (۴/۷)</td>
</tr>
<tr>
<td>انحراف استاندارد</td>
<td>کمترین امتباز</td>
<td>۷۰/۷۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>بیشترین امتباز</td>
<td>۵۰/۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>میانگین</td>
<td>۴/۷ (۴/۷)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(نمونه‌های شماره ۱)</td>
<td>۲۸/۱۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در پاسخ به هدف گذشتن کیفیت زندگی بیشماری درجه یک مراقبت کننده از بیماران مبتلا به سرطان، نتایج نشان داد که در مجموع ۶۶/۱ درصد افراد مورد پژوهش از کیفیت زندگی در ۱ طبقه اجتماعی در ناحیه نامطلوب، ۲۸/۷ درصد آن‌ها از کیفیت زندگی نا حالتی، و ۷/۵ درصد آن‌ها از کیفیت زندگی مطلوب بودند (نمونه‌های شماره ۱).

لازم به ذکر است که ۱/۷ درصد افراد مورد پژوهش به سوال اول وضعیت اجتماعی پاسخ نداده بودند.

نمودار شماره ۱- توزیع فراوانی کیفیت زندگی افراد مورد پژوهش

![نمودار 1](image-url)
بحث و نتیجه‌گیری

براساس نتایج حاصل از پژوهش مشخص شد که بیش از چهار بیشتری نمونه‌ها و وضعیت جسمی تا حدودی مطلوب و یا نامطلوب داشتند و تنها وضعیت جسمی 15 درصد نمونه‌ها مطلوب ارزیابی کرده است. چنان که 62 درصد افراد از خستگی زیاد و 67 درصد آن‌ها از تغییرات زیاد خواب شکایت داشتند. براساس نوشته Ung و Edwards (2004) مراقبت‌های بیمار ممکن است بر وضعیت جسمی مراقبت کننده تأثیر می‌گذارد. چنان که تقدیر مطالعات انجام شده، اختلالات خواب، تغییرات اشتهای خستگی، شدت و تغییر در وضعیت سلامت کلی بدن از نشانه‌های شایع در این افراد می‌باشد که بر روی وضعیت جسمی فرد تأثیر سوء بر جای می‌گذارد. همچنین Rosdabl تأثیر سوء بر جای می‌گذارد.

جدول شماره 3- توزیع فراوانی ارزیابی افراد مورد پژوهش از جنبه‌های مختلف وضعیت جسمی خود

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقدار</th>
<th>جنبه‌های مختلف وضعیت جسمی</th>
<th>ارزیابی</th>
<th>تغییرات اشتهای خستگی</th>
<th>تغییرات درد یا کوفتگی</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>10</td>
<td>کم</td>
<td>نا حدودی</td>
<td>10</td>
<td>24</td>
<td>72</td>
<td>36</td>
<td>63</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>نا حدودی</td>
<td>زیاد</td>
<td>10</td>
<td>72</td>
<td>24</td>
<td>36</td>
<td>63</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>زیاد</td>
<td>جمع</td>
<td>10</td>
<td>72</td>
<td>24</td>
<td>36</td>
<td>63</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در بعد وضعیت اجتماعی خود را مطلوب و بقیه سرطان و وضعیت اجتماعی داد که تنها آن‌های وضعیت اجتماعی خود را تا حدودی مطلوب
بررسی کیفیت زندگی پستگان درجه یک مراقبت کننده...  

یا نامطلب از شبکه یک راز در بودن. چنان که ۳۷/۶ درصد افراد از مشکلات مالی‌زیاد و ۳۴/۳ درصد آن‌ها از اختلال‌های دیگر روابط شخصی خود شاگرد Edwards (جدول شماره ۲) بررسی نوشتار Ung و در اثر مراقبت از بیمار مبتلا به سرطان دست‌خوش تغییر می‌شود. چنان که مطالعات نشان داده‌اند مراقبت از بیمار مبتلا به سرطان باعث کاهش تعاملات اجتماعی، تغییر در سیکلت زندگی، تغییر نقش و مسئولیت‌ها در فرد مراقبت کننده می‌شود. Keene و Hawks Black همچنین بررسی نوشتار (۲۰۰۰) سرطان با روزی شغلی و وضعیت اقتصادی و اجتماعی بیمار و مراقبت کننده اش تأثیر دارد. چنان که ملاحظه می‌شود طبق ارائه‌های اخیر شده در این پژوهش نیز وضعیت اجتماعی بیش از نیمی از افراد مورد مطالعه نامطلوب بوده است. در بعد وضعیت روحی- معنی‌های نتایج نشانگر آن بود که تیمار ۴/۳ درصد افراد از وضعیت روحی متعاقب نامطلوب و بقیه آن‌ها از وضعیت در حدود مطالعه برخوردار بودند. به طوری که در ۷۸/۳ درصد افراد فعالیت‌های مذهبی باعث تأمین نیازهای روحی می‌شود. همچنین ۸۷/۶ درصد آن‌ها تردد از آن‌دیده بیمار داشتند. این یافته بررسی نتایج حاصل در سه بعد دیگر کیفیت Portenoy .Berger و Weissman (۱۹۹۸) در افراد مبتلا به سرطان و خانواده هایشان کرایش بی‌شناختی به سوء مفهومیت دیده می‌شود. طبق بررسی انجام شده در این پژوهش، در مجموع ۶۵/۱ درصد افراد از کیفیت

زندگی تا حدودی مطلوب، ۲۸/۷ درصد آن‌ها از
کیفیت زندگی مطلوب و ۳۰/۵ درصد آن‌ها از
کیفیت زندگی مطلوب درخوردار بوده است. که این
یافته با مستندات دیگر مشابه‌دار که بیان می
کند تا نیازهای افرادی که مطالعه می‌شود.
بیمارین مبتلا به سرطان از کیفیت زندگی مطلوب و
بیشتر آن‌ها از کیفیت زندگی نامطلوب درخوردار
هستند (۲۰۰۰). Ung و Edwards (۲۰۰۰) بررسی
نتایج این پژوهش ۶۲/۸ درصد افراد از
حسکی زیاد شاگی بودند. لذا با استناد به یارم‌های مناسب جای کاهش و یا افزایش خصوصیت
بیماری درجه یک مراقبت کننده از بیماران مبتلا به
سرطان را مشخص کرده و به آن آموزش دهند
تا این کارکرد این رویه به آن می‌گردد. همچنین
یافته از نیمی از مراقبت کننده‌ای دیده
بوده و وضعیت خوشنامی به سر می‌برندند. لذا
پیشنهاد می‌شود که انجام‌های مربوط به حمایت
از بیماران مبتلا به سرطان خدمات حمایتی و
مشاهده ای در اختلال آن افراد قرار دهنده. این
خدمات توسط بشرکاران، پرستاران و اعضای
دربار از بیمارستانها، کلینیک‌های شهری
درمانی مراکز پزشکی، مراکز مشاوره خانواده
و انجمن‌های حمایت از بیماران مبتلا به سرطان
قابل اجرا می‌باشد. به علاوه به پرستاران و وظیفه دارند
که اطلاعات مورد نیاز آن‌ها در اختلال‌ها قرار
دهند و در برخورداری از مناسب‌بودن این افراد
مکرر و انعطاف‌پذیر باشند.

ارزانی رییس‌هی ایران

شماره ۲۸۸۹ پاسخان
۱۳۸۲
جدول شماره 3 - توزیع فراوانی ارژیابی افراد مورد پژوهش از جنبه‌های مختلف وضعيت اجتماعی خود

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنبه‌های وضعيت اجتماعی</th>
<th>همراه با گرفتن مشکلات منفی</th>
<th>انتخاب در فعالیت‌های شخصی</th>
<th>انتخاب در روابط جنسی</th>
<th>انتخاب در روابط خانواده</th>
<th>کافی سایر اغما</th>
<th>انتخاب مالی</th>
<th>انتخاب در منزل</th>
<th>وضعیت کاری</th>
<th>وضعیت آموزشی</th>
<th>کمک رساندن ویژه‌ای</th>
<th>ناخوانده</th>
<th>ناکافی</th>
<th>کمک نمی‌دهند</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
<td>8</td>
<td>9</td>
<td>10</td>
<td>11</td>
<td>12</td>
<td>13</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
<td>8</td>
<td>9</td>
<td>10</td>
<td>11</td>
<td>12</td>
<td>13</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
<td>8</td>
<td>9</td>
<td>10</td>
<td>11</td>
<td>12</td>
<td>13</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
<td>8</td>
<td>9</td>
<td>10</td>
<td>11</td>
<td>12</td>
<td>13</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
<td>8</td>
<td>9</td>
<td>10</td>
<td>11</td>
<td>12</td>
<td>13</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
<td>8</td>
<td>9</td>
<td>10</td>
<td>11</td>
<td>12</td>
<td>13</td>
<td>14</td>
</tr>
</tbody>
</table>

برنامه ریزان دولتی و مراکز وابسته (سازمان مدیریت و برنامه ریزی)، سازمان تأمین اجتماعی و سایر مؤسسات و سازمان‌های دولتی راهبردهای حمایت و شغلی شامل کاهش سایر کاری در هفته امکان انجام پایه‌ای و فعالیت‌های مالی را برای این افراد فراهم کند. از دیگر مشکلات ذکر شده، وجود مشکلات مالی زیاد در واحدهای مورد پژوهش (17 درصد) بود. لذا می‌باشد توجه مستقلیت این مسئله موجب جلب نیاز و توجه در این زمینه پیشنهاد می‌گردد وارتار به‌پیشنهاد دو برای تقویت روابط شخصی و بررتوش شدن انتخاب اجتماعی را به این افراد آموزش دهد. این راه‌های پیشنهاد ایجاد اختصاص زمان برای برقراری ارتباط با گیرمان، کردن یا تفکر با دوستان و افراد فامیلی و واکنش ایجاد مسئولیت مراقبت در آن زمان به افراد دیگر خانواده می‌باشد. همچنین (۶۸ درصد) از نمونه‌ها اختلال در فعالیت‌های شغلی خود را ذکر کرده‌بودند. برای رفع این مشکل پیشنهاد می‌شود که...
بررسی کیفیت زندگی پیشگاه درجه یک مراقبت کننده...

مباحث


Harkness and dicher Publishers, 239-268.


تکرار و نتیجه

در پایان پژوهشگر بر خود لازم می‌داند از پیشگاه بیماران شرکت کنند در این پژوهش که بدهون همکاری آنان انجام این تحقیق امکان نداشته. تشکر و قدردانی 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