# بررسی کیفیت زندگی بستگان درجه یک مراقبت کننده از بیماران مبتلا به سرطان

## نهایی‌سالمندی، روح انگیز جهش‌دهی؟

چکیده

سرطان ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی زندگی خانواده بیمار را تحت تاثیر فرآیندهای دیگر، به‌ویژه لحاظ هنگام مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان، آماده‌نشده‌ای خانواده‌ها را به خاطر نامه‌ای برخورد که نزدیک به کمک و حمایت خود را توانستند به موقعیت یک کیفیت زندگی بیمار ارائه دهند. این مطالعه تحت شرایط معیار تابع بیمارستانان مامایی همواره نشان داده است که ممکن است امکان‌های کاهش درجه یک مراقبت کننده و روانی بیماران در مراحل سول ادتیاب بهبود جسمی و روانی مهربانی در سطح اجتماعی و سوی وردی بیماران با استفاده از خدمات روانی و روانی پزشکی ممکن است باعث کاهش درجه یک مراقبت کننده در بیماران مبتلا به سرطان شود.

## بررسی کیفیت زندگی بستگان درجه یک مراقبت کننده از بیماران مبتلا به سرطان

| کارشناس ارشد برترسانی دانشکده برترسانی و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (موفت مستند) |
| 2 عنوان هیئت علمی دانشکده برترسانی و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران |
| 3 عنوان هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران |
مقدمه
سربطان یکی از قدیمی‌ترین بیماری‌های شناخته شده در انسان ها نویده است. با وجود تحقیقات قدیمی سربطان متساقطه هنوز روشنی در درمان آن به طور کامل شناخته نشده است و درمان‌ها فقط طول عمر بیماران را کمی پیش رو می‌کند. در سال 1999 برآورد شده است که تقییاً یک میلیون و سیصد و هشاد و دو هزار و چهارصد مورد سربطان جدید در آمریکا تشخیص داده شده است. مطالبی با برآورد اخیر از هر ۲ تا ۳ نفر و از هر ۴ خانواده ۱ خانواده در آمریکا با سربطان درگیر هستند (Harkness و Dincher, 2000). در این میان تعداد افرادی که در منزل نقش مراقبت از عضو مبتلا به سربطان را بر عهده دارند، بیش از ۲۵ میلیون نفر مراقبت شده است که دو سوم آن ها مارادی و امور منزل هم می‌باشند (Harkreader, 2000). مطالعات در مورد کیفیت زندگی افرادی که نقش مراقبت از عضو مبتلا به سربطان خانواده خود را ابنا می‌کنند، نشان می‌دهند که سربطان بر روی ابعاد‌های اجتماعی، روانی و اقتضاء زندگی آن ها اثرات بارزی دارد. از جمله آن که بسیاری از افرادی که مراقبت از فرد مبتلا به سربطان در خانواده خود بر عهده داشته‌اند، از خستگی، ادمیگی خواب، اضطراب و اختلالات غیر از پیشگیری از این موارد، بالاترین نوسان داده اند که سربطان بر روی وضعیت روانی و مراقبت دهندگان و تاثیر سربطان بر روی گزارش سیگنال و همکارانش مورد آن برداشته که درصد از مراقبت دهندگان...
ترجمه به این‌نام به‌دبیری است که تعداد بسیاری از خانواده‌های ایرانی نیز درک مراقبت از فرد مبتلا به سرطان می‌باشند که در نتیجه کیفیت زندگی آن‌ها در ابعاد روانی و اجتماعی و عمکردنی دستخوش تغییر می‌شود و سرتاسر نقشه مهمی در مراقبت و بهبود کیفیت زندگی بیمار خود ایفا می‌کند. لازم است برای انجام هرچه بیشتر این نقشه، اعضای خانواده از سلامت روانی و جسمی، مطلوبی برخوردار باشند (Kuppelomaki، 2002). تجربه‌پژوهشی در روابط با سازمان و مشکلات خانواده‌های بیماران مبتلا به سرطان، وي را بر آن داشت تا تحقیق در مورد کیفیت زندگی این افراد انجام دهد. شاید که با انجام این پژوهش و کسب آگاهی برتری در مورد کیفیت زندگی بستگان درجهٔ مراقبت کننده از بیماران مبتلا به سرطان، به توان پیشنهادات جهت حمایت از این افراد و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها ارائه کرد. تا به این وسیله امکان حمایت خیری بهبود کیفیت توسط خانواده وی فراهم گردد و به بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان نیز کمک شود. امید است پژوهش‌های حاضر راه‌حل‌های پژوهش‌های بعدی در زمینه‌شناسی و رفع مشکلات خانواده‌های ایرانی در کنار مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان باشد.

بررسی کیفیت زندگی بستگان درجهٔ مراقبت کننده

روش‌کار

این پژوهش از نوع توصیفی است که به منظور بررسی کیفیت زندگی بستگان درجهٔ مراقبت کننده از بیماران مبتلا به سرطان انجام شده است. در این پژوهش کیفیت زندگی بستگان درجهٔ مراقبت کننده از بیماران مبتلا به سرطان در 4 بعد وضعیت جسمی، اجتماعی، روانی و روحی معنوی متولد بررسی قرار گرفته است. جامعه پژوهش شامل کلیه بستگان درجهٔ پاسخ بیماران مبتلا به سرطان شامل پدر، مادر، خواهر، برادر، همسر و یا فرزند بیمار مبتلا به سرطان بود که با وی زندگی می‌کردند و ضمن آن که عهدی دار مراقبت مستقیم از بیمار بودند. همراه وی نیز به درمان‌گاه مراجعه کرده بودند. به علاوه لازم بود حداقل 4 ماه از قطعی شدن تشویق سرطان در بیمار آن‌ها گذشت باشد. تعداد کل نمونه ها در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه کیفیت زندگی بستگان درجهٔ پاسخ بیماران مبتلا به سرطان توسط Grant و Ferrell (1998) است که شامل 27 سؤال می‌باشد و از طریق اینترنت تبیه 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 مقاس ذیلی 11 حالت مشکلات مورد انتظار مراقبت دهندگان را اندوزه‌گیری می‌کند. این

توجه به این‌نام به‌دبیری است که تعداد بسیاری از خانواده‌های ایرانی نیز درک مراقبت از فرد مبتلا به سرطان می‌باشند که در نتیجه کیفیت زندگی آن‌ها در ابعاد روانی و اجتماعی و عمکردنی دستخوش تغییر می‌شود و سرتاسر نقشه مهمی در مراقبت و بهبود کیفیت زندگی بیمار خود ایفا می‌کند. لازم است برای انجام هرچه بیشتر این نقشه، اعضای خانواده از سلامت روانی و جسمی، مطلوبی برخوردار باشند (Kuppelomaki، 2002). تجربه‌پژوهشی در روابط با سازمان و مشکلات خانواده‌های بیماران مبتلا به سرطان، وي را بر آن داشت تا تحقیق در مورد کیفیت زندگی این افراد انجام دهد. شاید که با انجام این پژوهش و کسب آگاهی برتری در مورد کیفیت زندگی بستگان درجهٔ مراقبت کننده از بیماران مبتلا به سرطان، به توان پیشنهادات جهت حمایت از این افراد و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها ارائه کرد. تا به این وسیله امکان حمایت خیری بهبود کیفیت توسط خانواده وی فراهم گردد و به بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان نیز کمک شود. امید است پژوهش‌های حاضر راه‌حل‌های پژوهش‌های بعدی در زمینه‌شناسی و رفع مشکلات خانواده‌های ایرانی در کنار مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان باشد.

بررسی کیفیت زندگی بستگان درجهٔ مراقبت کننده

روش‌کار

این پژوهش از نوع توصیفی است که به منظور بررسی کیفیت زندگی بستگان درجهٔ مراقبت کننده از بیماران مبتلا به سرطان انجام شده است. در این پژوهش کیفیت زندگی بستگان درجهٔ مراقبت کننده از بیماران مبتلا به سرطان در 4 بعد وضعیت جسمی، اجتماعی، روانی و روحی معنوی متولد بررسی قرار گرفته است. جامعه پژوهش شامل کلیه بستگان درجهٔ پاسخ بیماران مبتلا به سرطان شامل پدر، مادر، خواهر، برادر، همسر و یا فرزند بیمار مبتلا به سرطان بود که با وی زندگی می‌کردند و ضمن آن که عهدی دار مراقبت مستقیم از بیمار بودند. همراه وی نیز به درمان‌گاه مراجعه کرده بودند. به علاوه لازم بود حداقل 4 ماه از قطعی شدن تشویق سرطان در بیمار آن‌ها گذشت باشد. تعداد کل نمونه ها در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه کیفیت زندگی بستگان درجهٔ پاسخ بیماران مبتلا به سرطان توسط Grant و Ferrell (1998) است که شامل 27 سؤال می‌باشد و از طریق اینترنت تبیه 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 مقاس ذیلی 11 حالت مشکلات مورد انتظار مراقبت دهندگان را اندوزه‌گیری می‌کند. این
مقياس شامل نمرات صفر تا 100 می‌باشد. در 16 سوال پرسشنامه، نمره صفر نشان‌گر بستری‌نگی و نمره 10 نشان‌گر بستری‌نگی مطلق بودن صفر نمایانگر بستری‌نگی مطلق. این نمرات در 31 سوال از سوالاتی که بستری‌نگی مطلق در آنها مشخص کرده‌اند. نمرات کل از جمع نمرات مربوط به سوالات مجازی گردید. برای امتحان بندی نیاز به نمرات 0 تا 132 به عنوان کیفیت نامطلوب، 134 تا 246 به عنوان کیفیت تا حدودی مطلوب و 247 تا 370 به عنوان کیفیت مطلوب در نظر گرفته شد.

روش کار بندی کسب کردن رتبه بک در دو روزه نموده گرایانه ای‌نتی‌زه‌رگ. نموده‌های و/or شرایط را انتخاب می‌نمود. سپس با یکان هدف از انجام مطالعه، رضایت آن‌ها که شرکت در تحقیق مطلب بود. در 37 درصد از بیماران، مدت قطعی شدن تشخیص سرطان 3-4 ماه بود. به عنوان مثال، در 12/7 درصد نموده‌ها به وضعیت جسمی مطلوبی بیماران درجه یک مراقبت کنند. 12/5 درصد نموده‌ها به وضعیت جسمی مطلوبی بیماران درجه یک مراقبت کنند. در 24/7 درصد نموده‌ها به وضعیت جسمی مطلوبی بیماران درجه یک مراقبت کنند. در 60 روزه بعد از بستری‌نگی به بستر، نموده‌های دچار گرفت در جمع آوری گرفت و کیفیت زندگی بستری‌نگی درجه یک بیماران مثبت به سرطان توصیف شد.
بررسی کیفیت زندگی بستگان در جهت یک مراقبت کننده... 

آن ها از این نظر در وضعیت تا حدودی مطلوب یا نامطلوب قرار داشتند. در رابطه با «تغییر کیفیت زندگی» از بعد اجتماعی دریافت شده یک مراقبت کننده از بیماران مبتلا به سرطان» نتایج نشان داد که در ارزیابی، تناها در افراد در وضعیت اجتماعی مطلوب و بیشتر آنها در وضعیت اجتماعی تا حدودی مطلوب یا نامطلوب به سر رودند. 

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت زندگی</th>
<th>جمعیت</th>
<th>ابعاد</th>
<th>روایی-مغزی</th>
<th>روایی-معنوی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نامطلوب</td>
<td>۴۲</td>
<td>۲۹/۳</td>
<td>۶۷</td>
<td>۵۲/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>تا حدودی مطلوب</td>
<td>۵۵</td>
<td>۴۸/۵</td>
<td>۴۹</td>
<td>۴۳/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>مطلوب</td>
<td>۱۸</td>
<td>۱۵/۲</td>
<td>۴</td>
<td>۳/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۱۵</td>
<td>۱۰۰/۵</td>
<td>۱۱۵</td>
<td>۱۰۰/۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

کمترین انتخاب
پیشرفت انتظار
میانگین
انحراف استاندارد

در پاسخ به هدف گلی پژوهش «تغییر کیفیت زندگی بستگان در جهت یک مراقبت کننده از بیماران مبتلا به سرطان» نتایج نشان داد که در مجموع ۶۴/۳ درصد افراد مورد پژوهش، از کیفیت زندگی تا حدودی مطلوب، ۱۴/۲ درصد آنها از کیفیت زندگی نامطلوب و تناها در افراد مورد پژوهش به سوال اول وضعیت اجتماعی پاسخ نداده.

نمودار شماره ۱- توزیع فراوانی کیفیت زندگی افراد مورد پژوهش
بحث و نتیجه‌گیری
براساس نتایج حاصل از پژوهش مشخص شد که بیش از چهار برمی‌نمایی‌ها و وضعیت جسمی تا حدودی مطلوب و یا نامطلوب داشتند و تنها وضعیت جسمی درصد نمونه‌ها مطلوب ارزیابی قدرت‌های است. چنان که درصد 0/6 درصد افراد از این حساب زندگی و 0/7 درصد آن‌ها از تغییرات زیاد خواب شکایت داشتند (جدول شماره ۳). براساس نوشته Ung و Edwards (2002) مراقبت‌های بیمار مبتلا به سرطان بر وضعیت جسمی مراقبت‌کننده تأثیر می‌کند. چنان که طبق مطالعات انجام شده، اختلالات خواب، تغییرات اشتهایی، خستگی شدید 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنبه‌های مختلف وضعیت جسمی</th>
<th>تغییرات خواب</th>
<th>تغییرات اشتهایی</th>
<th>احساس درد یا کوفترگی</th>
<th>تعدادهای (درصد)</th>
<th>تعدادهای (درصد)</th>
<th>تعدادهای (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جسمی</td>
<td>(4/10/3)</td>
<td>(2/10/3)</td>
<td>(10/10/3)</td>
<td>24</td>
<td>22</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>کم</td>
<td>(10/10/3)</td>
<td>(2/10/3)</td>
<td>(8/10/3)</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>ناحدودی</td>
<td>(3/10/3)</td>
<td>(1/10/3)</td>
<td>(4/10/3)</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>زیاد</td>
<td>(8/10/3)</td>
<td>(2/10/3)</td>
<td>(2/10/3)</td>
<td>25</td>
<td>22</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>(11/10/3)</td>
<td>(2/10/3)</td>
<td>(11/10/3)</td>
<td>115</td>
<td>111</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>کمترین امتحان</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>بیشترین امتحان</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در بعد وضعیت اجتماعی خود را مطلوب و بقیه سرطان. وضعیت اجتماعی خود را تا حدودی مطلوب آن‌ها وضعیت اجتماعی خود را تا حدودی مطلوب 3/5 درصد از مراقبت‌کننده‌ها از بیماران مبتلا به سرطان.
بررسی کیفیت زندگی بستگان درجه یک مراقبت گنده...

یا نامطلوب ارزیابی کرده بودند. جنین که ۱۳۷۳/۴۸ درصد افراد از مشکلات مالی زیاد و ۴/۳۰ درصد آن‌ها از اختلال زیاد در روابط شخصی خود شاگرد Edwards بودند (جدول شماره ۳). براساس نوشته Ung و در ارگ مراقبت از بیمار مبتلا به سرطان دسترسی تغییر می‌شود. جنین که مطابعه نشان داده اند مراقبت از بیمار مبتلا به سرطان باعث کاهش تعاملات اجتماعی، تغییر در سیگنال، تغییر نقش و مستندات یا در فرد مراقبت گنده می‌شود. Keene و Hawks.Black همچنین براساس نوشته Ung و Edwards (۲۰۰۲) سرطان بر روی شغل، وضعیت اقتصادی و اجتماعی بیمار و مراقبت گنده اش تأثیر دارد. جنین که ملاحظه می‌شود طبق ارزیابی انجام شده در این پژوهش نیز وضعیت اجتماعی بیش از نیمی از افراد مورد مطالعه نامطلوب بوده است. در پایان وضعیت روحی- معنی تابعی نشانگر آن بود که تیپ ۴/۳۰ درصد افراد از وضعیت روحی- معنی نامطلوب و بقیه آن‌ها از وضعیت تا حدودی مطلوب یا مطلوب برخوردار بودند. به طوری که در ۲۸/۳۰ درصد افراد فعالیت‌های مذهبی باعث تأمین نیازهای روحی می‌شود. همچنین ۴۸/۲۵ درصد آن‌ها تردید از آینده بیمار داشتند. این یافته بررسی نتایج حاصل در سه بعد دیگر کیفیت Portenoy Berger و Weissman (۱۹۹۸) در افراد مبتلا به سرطان و خانواده‌هایش کارشی بیشتری به سوی معنویت دیده می‌شود. طبق بررسی انجام شده در این پژوهش، در مجموع ۶۶/۱۰ درصد افراد از کیفیت
| جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی ارزیابی افراد مورد پژوهش از جنبه‌های مختلف وضعیت اجتماعی خود | 
|---|---|---|---|---|---|---|
| ارزیابی | جنبه‌های وضعیت اجتماعی | تعداد | تعداد (درصد) | تعداد | تعداد (درصد) | تعداد | تعداد (درصد) |
| | | | | | | | |
| اجتماعی | کنده | ۱۱۵ | (۱۰۰) | ۱۱۵ | (۱۰۰) | ۱۱۵ | (۱۰۰) |
| | ناخالص | ۱۳۰ | (۱۰۰) | ۱۳۰ | (۱۰۰) | ۱۳۰ | (۱۰۰) |
| | کم | ۳۳ | (۳۰) | ۳۳ | (۳۰) | ۳۳ | (۳۰) |
| | ناخودکنده | ۴۸۷ | (۴۰۷) | ۴۸۷ | (۴۰۷) | ۴۸۷ | (۴۰۷) |
| | زیاد | ۱۴۳ | (۱۱۳) | ۱۴۳ | (۱۱۳) | ۱۴۳ | (۱۱۳) |
| | جمع | ۵۲۷ | (۴۲۷) | ۵۲۷ | (۴۲۷) | ۵۲۷ | (۴۲۷) |

برنامه ریزان دولتی و مراکز وابسته (سامان مدیریت و برنامه ریزی). سازمان تأمین اجتماعی و سایر مؤسسات و سازمان‌های دولتی (راهنمای جهت حمایت شغلی و تأمین کارگاهی، شغلی کارگاهی و کارگاهی). این انجام کار نیمه وقت و حمایتی مالی را برای این افراد می‌کنند. از دیگر مشکلات دیگر شده. وجود مشکلات مالی زیاد در واحدهای مورد پژوهش (۱۳۷۳ دوره) بود. لذا می‌باشد توجه مسئولان را به این مشکل می‌جایند حذیفند. در این زمینه پیشرفت می‌گردد و مسئولان اند. 

براساس یافته‌های پژوهش در بعد وضعیت اجتماعی (جدول شماره ۳). ۴۲۷ درصد افراد اظهار کردن که در روابط شخصی خود تا حدود زیادی دچار اختلال شده اند و ۴۲۷ درصد آنها به مزیزان زیادی وجود انزوای اجتماعی را ذکر کرده‌اند. این زمینه پرسشنامه می‌تواند داده‌ها و ارزیابی‌ها آموزشی و سیاسی راهم‌ردن انزوای اجتماعی را به این افراد آموزش دهد. این راهکارها شامل احتمال زمینه آفراد و افراد قابل و اكاف ذخیره مستندات مراقبت در آن زمینه به افراد دیگر خاتمه‌مهنی (۶۵ درصد) از نمودن آن اخلاق در فعالیت‌های شغلی خود را ذکر کرده‌اند. برای رفع این مشکل پیشنهاد می‌شود که
توجه فلکیان و همکاران

موضوع

ورقی کیفیت زندگی بستگان درجه یک مراقبت کننده.

وضعیت اجتماعی نشان داده است که بیش از نیمی از افراد مورد پژوهش در وضعیت اجتماعی نامطلوب قرار داشته‌اند. از آنجایی که بر اساس نوشته‌ی Otto (2001)، حمایت اجتماعی کافی از بستگان نشان‌دهنده‌ی مراقبت کننده‌ی باعث تقویت می‌باشد، پیشنهاد می‌شود که تسیله‌ی موردنیاز بر افراد از طریق ارائه خدمات اجتماعی، حمایتی و رفاهی به آنها فراهم شود. برخی از افراد از خدمات اجتماعی، حمایتی و رفاهی به آنها فراهم کردن، امکان آشنایی و برخورداری از خدمات آنها را برای مراقبت کنندگان فراهم آورند.

درین انجام این پژوهش، برخی نمونه‌ها مدل بوتند که با عبارات مخصوص کودکی کودکان در وضعیت کننده. بنگدا پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای کنی که بررسی کودکی کودکان در وضعیت کننده از دیدگاه مهارت و سرطان انجام شود.

تقریب و نتیجه

در پایان پژوهشگر بر خود لازم می‌داند از بستگان بیماران شرکت کننده در این پژوهش که بدون همکاری آنان انجام این تحقیق امکان نداشت، 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