ارتباط حمایت اجتماعی در گذشته از سوی منابع حمایتی مختلف و اندازه شیک اجتماعی

با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان

*سعیده حیدری، استاد سلسه‌ورانیان*، دکتر فرج رفیعی، فاطمه حسینی

چکیده

زمینه و هدف: سرطان مشکلات فراوانی در کلیه ابعاد زندگی فردی و اجتماعی ایجاد می‌کند باعث و فاقدی نیازهای حمایتی آفراد می‌گردد. با توجه به افزایش روز افزون تعداد این بیماران، فراوانی درمان ها و همینه‌های بهداشتی این گروه، نیاز برای ارائه کیفیت زندگی و محیط اجتماعی آن‌ها مهم به نظر می‌رسد. این مطالعه به هدف بررسی ارتباط حمایت اجتماعی درک شده از سوی منابع حمایتی مختلف و اندازه شیکه اجتماعی با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان انجام گرفت.

روش پژوهشی: این مطالعه از نوع توصیفی-همیلیت است. ۲۲۰ بیمار مبتلا به سرطان ساخته در سیستم درمانی فیورگر، خبرنگ رسانه‌های اجتماعی انجام شدند. اطلاعات مورد نیاز برای استفاده از نرم‌افزارهای محاسباتی انجام انجام و شناسی و کیفیت زندگی بیمار به وسیله پرسشنوندگی و مصاحبه بیمار با سرطان جمع آوری و باید افزایش SPSS به وسیله ۱۲ مؤشر و تحلیل قرار گرفت. از هر یک اکستریک، ضریب همبستگی اسپیرمن و آنالیز رگرسیون خطی چندگانه برمی‌توانسته با توجه و تحلیل استفاده شد.

پایه‌ها: ها بیش از همه از بیماران (۵۸/۴ درصد) کیفیت زندگی به عنوان مطلب‌های داشتن و حمایت اجتماعی را در سطح متوسطی از شیکه اجتماعی شان درک کرده‌اند. متوسط اندازه شیکه اجتماعی بیماران (0.7) بوده، هم‌مردان و اعضای خانواده مهم ترین منابع حمایتی آن‌ها بودند. کیفیت زندگی با حمایت اجتماعی درک شده (0.7) به خصوص حمایت همسران و اعضای خانواده اندازه شیکه اجتماعی (0.7) و ارتباط مهم دار و مشابه داشت. همچنین آزمون رگرسیون خطی چندگانه نشان داد، درصد تغییرات کیفیت زندگی مربوط به حمایت اجتماعی درک شده، نوع درمان و وضعیت اقتصادی (R2=۰۲۱۷) می‌باشد.

نتیجه‌گیری: بستری و ارائه کیفیت زندگی بیماران اقدام نمایند. نتایج این مطالعه فقط ۲۳/۷٪ غیریکت کیفیت زندگی را توجه می‌کند، ممکن است محدودیت‌های زمانی و ابزاری بر کیفیت زندگی این بیماران نیاز‌شود. می‌شود مطالعات دقیق‌تری برای شناخت عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی این بیماران اجرا شود.

کلیه واژه‌ها: کیفیت زندگی-حمایت اجتماعی-درک شده-منابع حمایتی-اندازه شیکه اجتماعی-بیماران مبتلا به سرطان

سال: ۱۳۹۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۹/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۸/۲۵

شماره مقاله از پایان نامه دانشجویی استخراج شده است.

*۱مبری: گروه داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان (۹۰ مؤلف سرول)، اصفهان، ایران
Email: heidari_saeide@yahoo.com
شماره تماس: ۰۹۱۲۰۱۹۱۷۵۰*۲

*۲مبری: گروه مدیریت و آموزش، دانشگاه علوم پزشکی کاشان (۹۰ مؤلف سرول)، اصفهان، ایران

*۳استادیار: گروه داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان (۹۰ مؤلف سرول)، اصفهان، ایران

*۴مری: گروه داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان (۹۰ مؤلف سرول)، اصفهان، ایران

*۵مری: گروه آمار، دانشگاه علوم پزشکی کاشان (۹۰ مؤلف سرول)، اصفهان، ایران

*۶مری: گروه آمار، دانشگاه علوم پزشکی کاشان (۹۰ مؤلف سرول)، اصفهان، ایران

*۷مری: گروه آمار، دانشگاه علوم پزشکی کاشان (۹۰ مؤلف سرول)، اصفهان، ایران
مقدمه
سرطان با پیش از صد نوع تومور بدخیم می‌تواند در همه افراد در تمامی قروه‌های سنتی، جنسی، نژادی، قومی و نیز گروه‌های اجتماعی-اقتصادی پدیدار گردد. تمامی انسان‌ها پتانسیل ابتلا به این بیماری را دارند و هیچ کس در این امر مستثنی نیست. (۱) به طور تخمینی سالانه ۱۲۸٪ میلیون مورد جدید سرطان در دنیا تشخیص داده می‌شود که ۱۳٪ میلیون نفر از آن‌ها در اثر سرطان می‌مرند. (۲) در کشور ایران نیز طبق آمار سال ۱۳۸۱ استاتیسکس معجم بیمارستانی امام خمینی (ره) به عنوان سرطان بستری بودن.

سرطان عوارضی ایست که مسیر زندگی فرد را تغییر می‌دهد. فرد مبتلا به سرطان نمی‌تواند مانند گذشته به زندگی خود ادامه دهد و بی‌راری برای تمام افراد مبتلا به سرطان، مشکلات زنده‌مانده در تمام بیماران زندگی، شخصی، خانوادگی و اجتماعی ایجاد می‌کند. به همین دلیل احتمالات وابستگی کاهش احتمال به نفس و کنترل، افتادن احساس آسیب‌پذیری و گمی در علائم و در کل افت کیفیت زندگی افزایش می‌یابد.

افراد مبتلا به سرطان، خانواده‌های دیگر بیماران و فعالیت‌های اجتماعی را دچار ناسالمی می‌کنند و با پیش‌بینی و فعالیت‌های اجتماعی را محور و مسئولیت‌های ویژه اجرا می‌کنند. این افراد به مزیت وزنی باید به دیگران وسیله ویژه بوده و ممکن قدرتی که می‌تواند زندگی کاملاً متفاوت بوده و ممکن است در جامعه محرومان، به مسیر نمایش داده و ممکن است از سایر می‌باشند. یکی از مهم‌ترین مشکلات سرطان ایجاد خانواده و گروه‌های اجتماعی است که با فرد‌های دیگر می‌تواند در ایجاد احساس آسیب‌پذیری کمکی باشد. به همین دلیل، باید بر این‌ها تاکید کنیم که این افراد با دیگران و اعضای جامعه عمیقاً بر نوع و شدت مشکلاتی که فردی با آن مواجه است، تأثیر می‌گذارد. (۱)

تحقیقات نشان داده اند که حمایت کافی از این مبتلایان نقش مهمی در حفظ و انجام روند، سازگاری و مقابله با بیماری سرطان دارد و این سیاست بیشتر کیفیت زندگی بیمار را بهترین و افراد مبتلا به بیماری را نشان و در زندگی به راه‌هایی دسترسی‌خواهی راه‌اندازی کند. حمایت اجتماعی در این زمینه انجام بیماران سازگاری افراد با بیماری، ارتقای کیفیت زندگی، مدت زمان و نتایج مراقبت‌های حرفه‌ای (۲) بهبود و پیشرفت اجتماعی، حفظ احساس انسانی، تأمین خود ارزش‌بافی، پیوند با اجتماع و مقابله با احساس نهایی می‌گردد. (۳)

مطالعه کیفی انجام شده به وسیله Franche اکثریت افراد بیمارانی از سرطان به زندگی خود ادامه می‌دهند و زندگی خوبی را پی‌گیری وحدت ای از آن‌ها نیز بهترین زندگی شان را به‌هور نمی‌بخشد. بلکه از زندگی کردن با سرطان رنگ برده با مشکلات انگیزش اجتماعی، بوسیله درمان‌ها کل‌پرور می‌روند و این مشکلات تمام حیطه‌های سرطان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. فردان این نوع وضعیت را به عواملی مثل کم‌کاری حمایت اجتماعی نسبت می‌دهند. (۴)

با توجه به افزایش روزافزون تعداد بیماران مبتلا به سرطان و تاثیر بیماری بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی آن‌ها، فراوانی درمان‌های انگیزشی و هزینه‌های بهداشتی زندگی که صرف این‌گونه از مردم می‌شود کمک به بیماران برای داشتن یک زندگی بی‌پری‌ها و کیفیت بالا را به‌نظر می‌رسد. در این مبان مهیج اجتماعی که بیماران در آن زندگی می‌کنند به دو دلیل یک موضوع مهم می‌رایند بیماران می‌باشند. اینچنین این که محیط اجتماعی عامل محیطی که تمام بیماران سرطان بیماری از زندگی به سرطان بیماری هواداری می‌گردد. در این حالت آقا افزایش کیفیت به جای زندگی مثل ایجاد به سرطان احفظ مناسب‌تر می‌کند. درمان‌ها، سرطان به طور مستقیم فعالیت‌های اجتماعی بیماران را محدود کرده و بر روابط و

دروه ۲۳/ شماره ۶۱ / در ماه ۱۳۸۸

۹ نشریه پرستاری ایران
اترباط حمایت اجتماعی در گروه و اثرات مختلف و تکمیل پرسشنامه توسط 20 نفر از بیماران مبتلا به سرطان تعمیم شد. صرب آلفا کروتبا برای پرسشنامه کیفیت زندگی، 0/84 و پرسشنامه حمایت اجتماعی 0/79 بیست آماده‌گیری اطلاعات فردی شامل سن، جنس، و وضعیت تعلیم، نوع سرطان، وضعیت اقتصادی، مدت زمان تشخیص و نوع درمان بود. پرسشنامه دیگر پرسشنامه حمایت اجتماعی نورتونس (Northouse) با 31 سوال در 6 قسمت بود. نتایج از این نوع سوالات نشان داد که در بیماران از نوع همسر، اعتیاد خانواده، پزشک، پرستار، خانواده شیک اجتماعی و کیفیت زندگی این بیماران مهم‌ترین ارباط بین آن‌ها انجام شده است.

روش بررسی
این مطالعه پژوهشی از نوع توصیفی- همبستگی (Corelational Descriptive) است. در این مطالعه 260 بیمار مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان های حاضر در سراسر ایران، در مرحله نمونه‌گیری، اندازه‌گیری شدند. بعد از گرفتن نمونه‌رسی از دانشگاه‌های علم‌پژوهشی ایران و تهران، روان‌های بیمارستان ها، مدارس و خدمات پزشکی و سرپرستان بخش‌هایی مورد نظر با روش نمونه‌گیری مستمر انتخاب شدند. معیارهای ورود وادار به مورد پژوهش شامل: آگاهی، نسبت به زمان، مکان، شرایط و عدم ایجاد در بیماری‌های متصل، دیابت، ناشنوایی، عدم قرارگیری در مرحله پایانی بیماری، توانایی درک و تکلم به زبان فارسی، عدم سابقه ایبتلا به بیماری‌های روانی، عدم ایبتلا به ایبتلاات داروهای روانی، و اقدامات ضد داروهای روانی و تحت داروخانه بودن، یا یکی از روش‌های درمانی شیمی درمانی، رادیوتراپی و جراحی بود.

اطلاعات این مطالعه با استفاده از پرسشنامه‌بای صورت گرفت. خودگزارش ده جمع آوری گردید. این پرسشنامه با پرس‌های از طریق پژوهشی مورد استفاده قرار گرفت. اعتماد علمی پرسشنامه‌ها با نیاز ایبتلا به استفاده از روش انسجام و تست دمای‌گیری به بعد (Internal consistency – Cronbach’s alpha)
ارتباط حیاتی اجتماعی در کشاورزی از سوی منابع حیاتی مختلف و...
ارتباط حمایت اجتماعی در کردنی علائم متناسب...

سعیده خیدری و همکاران

معنی داری بین کیفیت زندگی و تاثیر نشان داد (222/0/0) x 2

ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط منفی و معنی داری بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی در کردنی (99) درصد از بیماران حمایت را در سطح پایین (43-70) درصد از سطح بالا (70-125) در کردنی و میانگین نمره حمایت اجتماعی در کردنی 137/44 بود. توزیع فراوانی حمایت اجتماعی در کردنی از سوی موارد حمایت مختلف در جدول شماره 2 نشان داده شده است.

به شکل زیر حمایت اجتماعی را از سوی همسران و سپس اعضای خانواده و کمترین حمایت را از سوی دورستان در کردنی دانست. دانست تغییرات اندام اجتماعی میانگین بین (220-20) درصد با میانگین

در مورد حمایت اجتماعی 42/1 درصد از بیماران حمایت را در سطح پایین (43-70) درصد در سطح متوسط (70-125) درک کردند و میانگین نمره حمایت اجتماعی در کردنی 137/44 بود. توزیع فراوانی حمایت اجتماعی در کردنی از سوی موارد حمایت مختلف در جدول شماره 2 نشان داده شده است.

به علت منابع حمایتی کردنی معرفی کردنی، بیماران پیش از همه اعضای خانواده و همسرانشان را به عنوان افرادی حامی معرفی کردند. اطلاعات جمع آوری شده در مورد اندام اجتماعی از ارتباط میانگین احتراف معیار به سه گروه تفسیر می‌شود. 5/5 درصد از آن‌ها اندام اجتماعی کمک (100%) 72/5 درصد متوسط (70-125) و 10 درصد بزرگ (125-225) داشتند. این متغیرها فردی، نتایج ارتباط آماری کیفیت زندگی تاثیری ندارد.

جدول شماره 2- توزیع فراوانی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>کیفیت زندگی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مطلوب</td>
<td>47</td>
<td>39/5</td>
</tr>
<tr>
<td>نسبتاً مطلوب</td>
<td>124</td>
<td>57/4</td>
</tr>
<tr>
<td>نامطلوب</td>
<td>9</td>
<td>4/1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نشریه پرستاری ایران 12

دوره 23/ شماره 6/ دی ماه 1388
جدول شماره ۲- توزیع فراوانی حمایت اجتماعی درک شده از سوی منابع حمایتی مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>منابع حمایتی</th>
<th>پرسش</th>
<th>پیشرفت</th>
<th>درستن</th>
<th>افزایش حمایت</th>
<th>مصرف</th>
<th>ارتباطی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۳۰</td>
<td>(۱۳٪)</td>
<td>۲۶</td>
<td>۷۸</td>
<td>(۳٪)</td>
<td>۶</td>
<td>(۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰</td>
<td>(۱۶٪)</td>
<td>۸۱</td>
<td>۹۵</td>
<td>(۳٪)</td>
<td>۳۸</td>
<td>(۱۸٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۰</td>
<td>(۱۷٪)</td>
<td>۱۱۲</td>
<td>۱۱۳</td>
<td>(۳٪)</td>
<td>۱۳۲</td>
<td>(۱۲٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰</td>
<td>(۱۰٪)</td>
<td>۲۴۰</td>
<td>۲۴۰</td>
<td>(۱۰۰٪)</td>
<td>۲۰۵</td>
<td>(۱۰۰٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۸</td>
<td>(۴۴٪)</td>
<td>۷۸</td>
<td>۸۱</td>
<td>(۳٪)</td>
<td>۱۳۷</td>
<td>(۱۰۰٪)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

به این‌که یا پردازش ومکرر مقدار که است (تا تواجد به سنالات پرسشنامه کیفیت زندگی) و مشاهده بودن درصد بالایی از پرسشنامه کیفیت زندگی و انتخاب منابع آن باید کیفیت زندگی مطلوب نسبت داد. افزاده کیفیت نسبت به افزایش مجزا، به‌معنای مشاهده و متقاضی به دلیل این که حمایتی بیشتری از سوی همسر و اعضای خانواده دریافت می‌کنند کیفیت زندگی بهتری دارند. در طرفی گرفته مجزا اغلب افراد با سنین بالا بودند که به خاطر درگیری و مراحی تکاملی کیفیت زندگی آن هم در مقابل افزاده درصد می‌باشد (۱۱۱).

بیشترین افراد که وضعیت اقتصادی بهتری دارند مشکلات مالی و علانی پرینت کنترل را تجربه و خواهند کرد زیرا تطرح کنترل در مورد همه‌های باقی درمان، از دست داده و حقوق دارند. در توجه کیفیت زندگی بهتری خواهند داشت. همچنین، مطالعه مختلف نشان داده، ارتباط قوی بین درک علانی سرطان در مان، جراحی ویلی و انجام چندین روش درمانی بو طور همبستگی و وجود دارد به طوری که درمان‌های همبستگی بیشتری در عملکرد و سلامتی بجا می‌گذارد و کیفیت زندگی به شدت کاهش می‌دهد (۱۱). در این مطالعه نیز نتایج حاکی از آن است که نوع درمان و وضعیت اقتصادی روی کیفیت زندگی تأثیر دارد.

بحث و توجه کلی

مطالعات متعادل و مربوط به شناسایی میزان تأثیر اجتماعی در مطالعات حاضر نشان داد که، کیفیت زندگی با افزایش میزان حمایت اجتماعی، افزایش می‌یابد. این امر به‌معنای این است که افراد موفق‌تری در مواجهه با مشکلات و موانع بیماری‌ها هستند. به همین‌رو، بیمارانی که دارای حمایت اجتماعی بالا هستند، احتمال کاهش بیماری‌های روانی و افزایش کیفیت زندگی خود را دارند. پژوهش‌های گذشته نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی می‌تواند بهبود وضعیت روانی بیماران و کاهش استرس روانی کمک کند.

سقراط

۱۳ نشریه پرستاری‌های ایران

دوره ۲۳ / شماره ۶۱ / ماه ماه ۱۳۸۸
ارتباط حمایت اجتماعی درک شده از سوی منابع حمایتی مختلف و...

سعیده خدیری و همکاران


مطالعه 55 نفر همسر، 177 نفر اعضای خانواده، 11 نفر دوستان و 47 نفر مراقبین حرفه ای را به عنوان منابع حمایتی مطرح کردند. در پژوهشی که توسط Sammarco و معروفی کردند (11) در پژوهشی که توسط معروفی کردند (11) محققین و همکاران روز بیماران مبتلا به سرطان پستان انشا شد بیماران حمایت اجتماعی را در سطح نسبتا بالا به خصوص از سوی همسر، خانواده و اعضای خانواده درک کردند. وظیفه روابط و پیوندهای شاخص‌تری در میان ایرانی دارای Pollac ریشه یا عیقبی است. به عنوان مثال بیمارانی که در این زمینه می‌توانند: ایرانی‌ها یا تالاب‌های ای به خانواده خود و بیمارانی که که هر کاری از دستش برای برنی آنها انجام می‌دهند و درک کنند که چگونه می‌شود در از خانواده خود برد و یا از معتقد است که Biman در ایران تعداد سرکوبی رابطه سرمایه‌گذاری و برپایی در نهایت خانواده به پیشینه ویژه تبلور و استقرار می‌باشد. اعضای خانواده یا از یک سوال در مورد خانواده در این زمینه می‌باشد. دریافت‌کننده (11) در پژوهشی که توسط معروفی کردند (11) در بیماران معمولاً اولین کسانی هستند که در دوران بیماران به عنوان منابع حمایتی عمل می‌کنند. سال 1978 را به ایجاد کننده روابط سنجیده‌ای با والدین، خواهر، برادر و یا دوستان کمک می‌کند. درک کردند. زیرا بسیاری از دوستان ها در جوامع امرورزی احساس داد و سندی های مادی و کاری می‌باشد در تبیین که آسیب یکی از طرفین ارتباط و عدم توانایی برای جراح حمایت آن ها روی وابستگی می‌شود. کافی نیز در رساله خود بیان می‌کند، در جامعه مدرن امرورزی دوستی ها مهم‌ترین و در این پژوهش بیماران کمترین حمایت را از سوی دوستان درک کردند. زیرا بسیاری از دوستان ها در جوامع امرورزی احساس داد و سندی های مادی و کاری می‌باشد در تبیین که آسیب یکی از طرفین ارتباط و عدم توانایی برای جراح حمایت آن ها روی وابستگی می‌شود. کافی نیز در رساله خود بیان می‌کند، در جامعه مدرن امرورزی دوستی ها مهم‌ترین و

نشریه پرستاری ایران 14

دوره 23/ شماره 61 / دی ماه 1388
ارتباط حمایت اجتماعی درک شده از سوی مสวน حمایت مختلف و...

سابعه چندری و همکاران

بی‌عوامانی بی‌نقضی همبستگی به شمار می‌آید ولی از اهمیت به‌قلی‌انداز نیست.

مطالعات مختلفی ملی‌کاره‌ای را مبنی اصلی حمایت اطلاعاتی در دانش و این گروه به‌ندرت به بی‌عوامانی حمایت

خودشان در مورد حمایت اجتماعی درک شده بیماران می‌باشد به سرطان نوشته‌ند. همه بیماران را اهمیتی نمایان می‌دهند آن‌ها انتظار

دارند که حمایت حمایت اطلاعاتی از ملی‌کاره‌ای از عوامانی دریافت

کنند و بر این بیماران تاکید داشته و بسیاری از آن‌ها انتظار

حمایت اجتماعی از طریق تغییر ارزش‌های افراد از حوادث تشکای زندگی مثل سرطان کاهش پاسخ روانی می‌نماید به این

عوامل تشکای زندگی دریافتی به‌داست. نتایج بیماران و درمان‌ها

اثر می‌گذارد. (6) به طور کلی بسیاری از محققین این‌گونه نمودن

که حمایت اجتماعی روز مهیاه فیزیکی، روانی اجتماعی و

اقتصادی اثرات مثبت دارد و باعث ارتقای کیفیت زندگی

بیماران می‌شود و نوع حمایت خوب نسبت به زندگی و

قابلیت بهتر با روابط در بیماران بیماران می‌کند. بیمارانی که

حمایت اجتماعی کردار دریافت می‌کنند ارزیابی عمومی

ضعف تری در زندگی و به طور کلی کیفیت زندگی

دایر. (7) در این مطالعه نیز ثابت شد که حمایت اجتماعی

بی‌سوادی از این‌نوع خواندن و همسران‌اند

دریافت کرده کیفیت زندگی به‌طور داشته. بیماران اغلب

حمایت اطلاعاتی و مالا را از هر نوعی که باشد با ارزش می-
ارتباط حمایت اجتماعی درک شده از سوی منابع حمایت مختلف و...

10-Burleson BR, Albrecht TL, Sarason IG. Communication of social support messages interactions, relationships and community. 2nd ed. Thousand oaks: Sage publication; 2000; P. 87-100.


21-Rafiee F. “survey amount of burnout and relation this with applying coping methods by nurses working in accidental and burning hospital of Tehran and comparison this with working in these hospitals ”. MSc thesis, Midwifery and nursing college of Iran University of Medical Sciences. 1994.[Persian]

22-Rafiee F. “Planning theory of nursing management from burn patients”. PhD dissertation, Midwifery and nursing college of Iran University of Medical Sciences, 2004.[Persian]
Correlation of Perceived Social Support from Different Supportive Sources and the Size of Social Network with Quality of Life in Cancer Patients

*S. Heydari1 MSc     A. Salahshourian-fard2 MSc     F. Rafiee3 PhD
F. Hoseini4 MSc

Abstract

Background and Aim: Cancer produces many problems in all dimensions of human life and cause increased supportive needs patients. Dramatic increase in the number of cancer patients, different treatments and health care costs highlights the need for a better social setting towards a healthy life. Present study determines the correlation between perceived social support from different and supportive sources and size social network with quality of life in cancer patients.

Material and Method: A descriptive correlational design was used for this study. Using continuous sampling 220 patients from Firoozgar, Hazrat-e-Rasool hospitals and Emam Khomeini (rah) Cancer Institute recruited for participation in the study. They were asked to respond to Norstouse Social Support (SSQ) and the Ferrans and Powers Quality of Life Index- cancer version (QLI-CV) questionnaires. The computer software SPSS 13 was used for data analysis. Descriptive statistics, chi-square tests, spearman correlation and multiple linear regression tests were used.

Results: Findings showed that more than half of the patients (56.4%) had experienced a moderately good quality of life, and most of them perceived moderate social support from their middle-sized social networks. A statistically significant positive correlation was found between quality of life and perceived social support ($r_s=0.415$, $P=0.00$), particularly support from spouses and family members. Also, there was statistically significant positive correlation between quality of life and size of social network ($r_s=0.245$, $P=0.00$). Multiple linear regression test showed that $31.6\%$ of variation in the quality of life was related to perceived social support, type of treatment and economic status.

Conclusion: Oncology nurses are recommended to apply the finding for enhancing the social networks of cancer patients and give them suitable support. Study results demonstrated that perceived social support, type of treatment and economic status accounted for $31.6\%$ of variations of quality of life and a large amount of variance remains unexplained, so further researches is needed.

Keywords: Quality of life - Perceived social support - Supportive sources - Social network - Cancer patients

Received: 9 Nov, 2008
Accepted: 16 Dec, 2009

This article has been excerpted from a dissertation

1 Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences and Health Services, Esfehan, Iran (*Corresponding Author) Tel:09127500502 Email:heidari_saeide@yahoo.com
2 Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran
3 Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery and Member of Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran
4 Senior Lecturer, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran