

## بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی در زنان درمان شده از سرطان دهانه رحم شهناز ترک زهرانی<sup>۱</sup>، لیلا رستگاری<sup>۲</sup>، ناهید خداکرمی<sup>۱</sup>، پروین محبی<sup>۲</sup>

نویسنده‌ی مسئول: زنجان، دانشکده پرستاری و مامایی زنجان rastegary\_86@yahoo.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** سرطان دهانه رحم یکی از سرطان‌های شایع در کشورهای در حال توسعه است. بیماری و درمان‌های آن بر جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی تأثیر گذار است. هدف این تحقیق بررسی کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی زنان درمان شده از سرطان دهانه رحم می باشد. روش بررسی: این پژوهش به روش توصیفی همبستگی، از طریق سرشماری، تعداد ۶۵ نفر از افراد درمان شده از سرطان دهانه رحم را که بین سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۸۷ بیماری آنها تشخیص داده شده و درمان شده بودند را مورد مطالعه قرار داد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های کیفیت زندگی مختص سرطان دهانه رحم، پرسشنامه کیفیت زندگی تمام افراد سرطانی سازمان تحقیق و درمان سرطان اروپا و پرسشنامه حمایت اجتماعی وین فیلد و تایگمن بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS17 و شاخص‌های آماری توصیفی و آزمون‌های آماری رگرسیون، آزمون همبستگی اسپیرمن، من ویتنی و آزمون کروسکال والیس استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که نمره کیفیت زندگی افراد درمان شده از سرطان دهانه رحم، متوسط ( $46/91 \pm 7/60$ ) است و نمره حمایت اجتماعی آن‌ها نیز در حد متوسط می‌باشد ( $34/11 \pm 20/91$ ) و ارتباطی بین کیفیت زندگی افراد در ابعاد جسمانی و روانی و اجتماعی با حمایت اجتماعی آنها مشاهده نشد. همچنین نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین سازگاری روانی و رفاه معنوی افراد با کیفیت زندگی آن‌ها رابطه آماری معنی داری مشاهده نشد ( $p > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج بدست آمده ارتباطی بین کیفیت زندگی افراد و حمایت اجتماعی آن‌ها دیده نشد و با توجه به متوسط بودن نمره هر دو می‌توان با مشاوره‌های لازم برای افراد و خانواده‌های آن‌ها بر این مشکل غلبه کرد.

**واژه‌گان کلیدی:** کیفیت زندگی، سرطان دهانه رحم، حمایت اجتماعی

### مقدمه

منجر به مرگ ۲۷۰ هزار نفر می شود. در امریکا در سال ۲۰۰۷ تعداد ۱۱۱۵۰ مورد سرطان دهانه رحم تشخیص داده شده است (۲). طبق گزارش سال ۱۳۸۶ در ایران، ۴۶۹ مورد سرطان دهانه رحم شناسایی شده است (۳) و طبق آخرین گزارش سال ۱۳۸۷ تعداد ۵۳۰ مورد سرطان دهانه رحم در

سرطان‌های ژنیکولوژی یک سوم همه سرطان‌های زنان را تشکیل می‌دهند (۱). سرطان دهانه رحم همچنان یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی جهان به حساب می‌آید که هر ساله ۵۰۰ هزار مورد جدید از آن تشخیص داده شده و

۱- کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

۲- کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

کشور ما شناسایی شده است (۴). سرطان تهاجمی دهانه رحم، به علت وضعیت استقرار دراز مدت پیش از تهاجم، نوعی سرطان قابل پیشگیری در نظر گرفته می شود. با توجه به روش های غربالگری پیشرفته، اکثر موارد سرطان دهانه رحم در مراحل اولیه تشخیص داده می شود. بیش از نیمی از زنان که تشخیص سرطان دهانه رحم در آنها داده شده است با روش های غربالگری جدید در مرحله اول یعنی زمانی که تومور محدود به دهانه رحم است شناسایی می شوند و میزان بقاء افراد در درمان با جراحی یا پرتو درمانی ۸۵ تا ۹۰ درصد است (۵). بیماری ها سبب تغییر در ارزیابی از وضعیت سلامت و کیفیت زندگی می شوند (۶) سرطان ها و درمان های آن بر روی جنبه های مختلف کیفیت زندگی بیماران از جمله جنبه های فیزیکی، روانی و اجتماعی و روحی آنها اثر گذاشته و بطور وسیع سلامت و رفاه افراد را متأثر می سازد (۷). علاوه بر این باعث افزایش نیازهای حمایتی افراد می گردند (۸) که یکی از آن حمایت ها حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی به معنی میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد است (۹). برخی، حمایت اجتماعی را واقعیتی اجتماعی و برخی دیگر آن را ناشی از ادراک فرد می دانند (۱۰). از آنجا که مطالعات کیفیت زندگی در مورد بیماری های مزمن و از جمله سرطان افزایش یافته است، پژوهشگران به مطالعه کیفیت زندگی افراد درمان شده یا در حال درمان سرطان دهانه رحم پرداخته اند. ونزل (Wenzel) و همکاران در سال ۲۰۰۵ در تحقیق خود اعلام کردند که افراد مبتلا به سرطان دهانه رحم بطور کلی کیفیت زندگی خود را خوب بیان می کنند بخصوص در ابعاد رفاه جسمی و اجتماعی، ولی تقریباً نیمی از افراد ترس از تست های بعدی و سرطان های ثانویه را ذکر کردند (۱۱). کیم لین (Kimlin) و همکاران نیز در سال ۲۰۰۴ فاکتورهای فرهنگی و خانوادگی و شرایط اجتماعی و اقتصادی را بر کیفیت

زندگی افراد مبتلا به سرطان دهانه رحم موثر می دانند. در مطالعه آنها، زنان قفقازی حمایت از طرف دوست، خانواده و همسر را برای سازگاری با سرطان مهم دانسته اند (۱۲). اوادالله (Awadalla) و همکاران در سال ۲۰۰۷ کیفیت زندگی افراد مبتلا به سرطان دهانه رحم را نسبت به مراقبت دهندگان شان بطور معنی داری پایین تر و از افراد مبتلا به دیابت و اختلالات روانی بیشتر گزارش کردند (۱۳). ارتقاء کیفیت زندگی با افزایش کارایی فرد و پیشرفت خانواده و در نهایت توسعه بیشتر جامعه ارتباط دارد (۱۴). بررسی کیفیت زندگی افراد مبتلا به سرطان، می تواند کلید مهمی برای ارزیابی رضایت و بهبودی بیماران باشد (۱۵) این مطالعه نیز با هدف بررسی کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی افراد درمان شده از سرطان دهانه رحم انجام شد.

#### روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است که بر روی ۶۵ نفر از افراد درمان شده از سرطان دهانه رحم مراجعه کننده به مراکز انکولوژی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۸ انجام شد. شرایط ورود به مطالعه عبارت بودند از: تشخیص و درمان بیماری در بین سال های ۱۳۸۷-۱۳۸۰ و سپری شدن حداقل ۱ و حداکثر ۸ سال از پایان درمان، دارا بودن سرطان دهانه رحم از نوع اولیه بدون سرطان همزمان یا ثانویه، سکونت در شهر تهران، عدم سابقه مشکل روانی.

در این مطالعه از تعداد ۴۸۳ مورد به روش سرشماری از سه مرکز انکولوژی شهید تهران (مرکز آموزشی بهداشتی درمانی آیت الله طالقانی، امام حسین و شهدای تجریش) شناسایی شد، که از میان آنها تعداد ۱۲۴ مورد واجد شرایط مطالعه بودند. از این تعداد ۳۰ مورد فوت کرده بودند، ۱۵ مورد

شماره تلفن اشتباه داشتند، ۴ مورد هیچ شماره تلفنی برای تماس نداشتند و ۱۰ مورد بدلائیل دیگر مثل کھولت سن و یکسان نبودن زبان پژوهشگر با نمونه مورد پژوهش و یا بیماری‌های دیگر از مطالعه کنار گذاشته شدند. در نهایت پژوهشگر موفق شد با ۶۵ نفر از این افراد تماس بگیرد. اطلاعات مربوط به بیماری و شماره تلفن آنها از روی پرونده‌های موجود ثبت شد. از واحدهای مورد پژوهش رضایت شفاهی اخذ شد همچنین در مورد اختیاری بودن شرکت در پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات آنها توضیح لازم داده شد. ابزار گردآوری داده‌ها در مطالعه شامل پرسشنامه پژوهشگر ساخته مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک (۱۹ سوال)، وضعیت بیماری و درمان (۵ سوال) و سازگاری روانی با بیماری (۵ سوال) و رفاه معنوی (۵ سوال) بود. برای سنجش ابعاد جسمانی، روحی-روانی و اجتماعی واحدهای مورد پژوهش از ابزارهای کیفیت زندگی مختص سرطان دهانه رحم (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Cervix 24) که مشتمل بر ۲۴ سؤال است استفاده شد. در این پرسشنامه تجربه علائم بیماری (۱۱ سوال)، تصویر ذهنی (۳ سوال)، اختلال مهلبلی/جنسی (۴ سوال) و ۶ مقیاس تک عبارتی به صورت لیکرت سنجیده شد، برای تمام سؤالات بجز سؤالات مربوط به فعالیت جنسی و لذت جنسی، نمره بالاتر نشان دهنده وجود مشکلات بیشتر برای آن فرد بود. محدوده نمرات بین ۱۰۰-۰ برای هر مورد بود.

همچنین از پرسشنامه کیفیت زندگی افراد مبتلا به سرطان سازمان تحقیق و درمان سرطان اروپا (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-core 30, Version 3) که به صورت عمومی برای تمام انواع سرطان مورد استفاده قرار می‌گیرد نیز استفاده شد. سؤالات به صورت لیکرت طراحی شده که نمره‌ای بین ۱ تا ۴ به خود

اختصاص دادند. درحیطه توانایی جسمانی (۵ سوال)، ایفای نقش فردی (۳ سوال)، عملکرد احساسی (۴ سوال)، عملکرد شناختی (۲ سوال) و روابط خانوادگی و اجتماعی با (۴ سوال) و شکایت‌های جسمانی (۱۳ سوال) و وضعیت مالی (۱ سوال) مورد سنجش قرار گرفت، برای حیطه‌های توانایی جسمانی و ایفای نقش و عملکرد احساسی و عملکرد شناختی و روابط خانوادگی و اجتماعی، نمره بالاتر نشان دهنده عملکرد بهتر افراد در آن حیطه می‌باشد و برای شکایت‌های جسمانی نمره بالاتر نشان دهنده وجود مشکلات بیشتر برای فرد بود. محدوده نمرات بین ۱۰۰-۰ برای هر مورد بود. علاوه بر این از پرسشنامه حمایت اجتماعی وین فیلد و تایگمن (Social Support Questionnaire Winfield & Tiggmann)، نیز برای جمع آوری استفاده شد که شامل ۱۰ سوال است که به صورت پنج گزینه‌ای طبق مقیاس لیکرت مورد سنجش قرار گرفت و محدوده نمرات بین (۴۰-۰) بود. اعتبار پرسشنامه‌ها از طریق اعتبار محتوی سنجیده شد بدین صورت که پرسشنامه‌ها توسط ۱۰ نفر از اساتید هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی و دو نفر از انکولوژیست‌های مرکز آموزشی درمانی امام حسین (ع) و ۵ نفر از نمونه‌ها تکمیل گردید سپس با نظرات اخذ شده اصلاحات لازم انجام شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی مختص سرطان دهانه رحم از همسانی درونی و آزمون مجدد استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۳۵) و نتیجه آزمون مجدد (آزمون مجدد برای ۵ نفر از نمونه‌ها با فاصله زمانی ۱۰ روز) ۰/۸۷۷ بود. برای تعیین پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان دهانه رحم سازمان اروپایی پژوهش و درمان سرطان از همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۳۳) و نتیجه آزمون مجدد ۰/۸۷۷ بود. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه حمایت اجتماعی ۰/۷۹۲ و نتیجه آزمون مجدد ۰/۹۸۰ بود. در پژوهش حاضر از نرم افزار

آماري SPSS17 برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. علاوه بر شاخص‌های آماری توصیفی از قبیل (درصد، میانگین، انحراف معیار) از روش‌های آمار تحلیلی آزمون رگرسیون چندگانه با انتخاب متغیرها به روش گام به گام برای متغیرهای دارای چند متغیر مستقل مثل تعیین کیفیت زندگی و توانایی جسمانی و ایفای نقش و از آزمون همبستگی اسپیرمن (بدلیل نرمال نبودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف) برای متغیرهای مربوط به بیماری و درمان و از آزمون‌های ناپارامتری من ویتنی برای متغیرهای دارای دو سطح مثل (اشتغال، بیمه درمانی و...) و از آزمون کروسکال والیس برای متغیرهای چند سطحی مثل (تحصیلات، وضعیت زندگی، وضعیت تأهل و...) استفاده شد.

**یافته ها**

میانگین سن بیماران در زمان مصاحبه  $57/85 \pm 11/02$  سال و میانگین سن افراد در زمان تشخیص بیماری  $54/83 \pm 11/33$  سال بود (جدول ۱) و بطور میانگین، زمان مصاحبه تلفنی  $27/53 \pm 8/05$  دقیقه طول کشید. طولانی شدن زمان مصاحبه بدلیل پاسخگویی به سوالات بیماران درباره بیماری و درمان‌های آنها و ارائه مشاوره مورد نیاز به افراد بود.  $49/2$  درصد افراد در مرحله‌ی یک بیماری و از روش درمان جراحی و پرتو درمانی استفاده کرده بودند (جدول ۲).

**جدول ۱- شاخص های آماری و مشخصات سیر درمان زنان درمان شده از سرطان دهانه رحم**

آزمون همبستگی اسپیرمن		حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین	متغیرها
R	P_ value					
0/097	0/441	80	37	11/02	57/85	سن بیماران در زمان انجام مصاحبه (سال)
-0/034	0/785	77	31	11/33	54/83	سن بیماران در زمان تشخیص بیماری (سال)
0/08	0/492	36	1	7/03	3/4	طول درمان (ماه)
-0/002	0/988	50	10	8/11	28/97	تعداد جلسات درمان
-0/295	0/017	7	1	1/77	2/81	مدت زمان سپری شده از درمان (سال)

**جدول ۲- توزیع فراوانی مراحل بیماری و نوع درمان در زنان درمان شده از سرطان دهانه رحم.**

توزیع فراوانی		نوع درمان	توزیع فراوانی		مراحل بیماری
درصد	تعداد		درصد	تعداد	
29/2	19	پرتو درمانی	49/2	32	مرحله ۱
1/5	1	شیمی درمانی	36/9	24	مرحله ۲
20	13	پرتو درمانی + شیمی درمانی	13/8	9	مرحله ۳
49/2	32	جراحی + پرتو درمانی	100	65	جمع
نتیجه آزمون کروسکال والیس			نتیجه آزمون همبستگی اسپیرمن		
p=0/536			p= / r= /		

رفاه معنوی افراد ( $95/85 \pm 10/25$ ) بود که نتیجه آزمون همبستگی اسپیرمن بین حمایت اجتماعی و رفاه معنوی و سازگاری روانی با کیفیت زندگی افراد رابطه آماری معنی داری را نشان نداد (جدول ۳).

میانگین نمره کیفیت زندگی آنها  $46/98 \pm 7/6$  بود و اکثریت افراد یعنی  $98/3$  درصد کیفیت زندگی خود را متوسط گزارش کردند. میانگین نمره حمایت اجتماعی افراد ( $34/11 \pm 20/91$ ) همچنین نمره سازگاری روانی افراد ( $53/85 \pm 11/98$ ) و نمره

جدول ۳- ارزیابی همبستگی بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی و سازگاری روحی-روانی و رفاه معنوی زنان درمان شده از سرطان دهانه رحم

p-value	شاخص های آماری				متغیر
	ضریب همبستگی	حداکثر	حداقل	انحراف معیار	
0/617	0/051	17/50	5	20/91	حمایت اجتماعی
0/167	0/031	10	30	11/91	سازگاری روانی
0/954	0/007	100	30	10/25	رفاه معنوی

انجام مصاحبه، مرحله بیماری و نوع درمان بیماری رابطه آماری معنی داری وجود نداشت. ( $p > 0/05$ ) در مطالعه مکولون (Mcquellon) و همکاران (۲۰۰۶) نیز افراد در مرحله پیشرفته بیماری از کیفیت زندگی پایین تری برخوردار بودند (۱۷). در مطالعه حاضر هیچکدام از افراد در مرحله پیشرفته بیماری قرار نداشته و تعداد کمی از افراد از روش پرتو درمانی تنها، که فقط در مراحل پیشرفته بیماری بکار برده می شود استفاده کرده بودند و احتمالاً عدم وجود ارتباط آماری بین این شاخص ها و کیفیت زندگی توجیهی بر این مطلب است. در مطالعه برادلی (Bradley) و همکاران نیز در سال ۲۰۰۶، بین سن زمان تشخیص بیماری و مدت زمان سپری شده از درمان، مرحله بیماری و نوع درمان با کیفیت زندگی افراد رابطه آماری معنی داری مشاهده نشد (۱). همبستگی بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی، سازگاری با بیماری و رفاه معنوی با آزمون همبستگی اسپیرمن برای هیچ یک از متغیرها معنی دار نشد. ونزل (Wenzel) و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که افرادی که

در این مطالعه بین نوع درمان، مدت درمان، مرحله بیماری و تعداد جلسات درمان، سن افراد در زمان تشخیص بیماری و سن افراد در زمان انجام مصاحبه هیچ رابطه آماری معنی داری وجود نداشت. ( $p > 0/05$ ) اما بین مدت زمان سپری شده از درمان و کیفیت زندگی بیماران ارتباط آماری وجود داشت ( $p = 0/017$ ).

### بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن نشان می دهد که فقط بین مدت زمان سپری شده از درمان با کیفیت زندگی افراد رابطه آماری معنی دار معکوسی وجود دارد ( $p = 0/017$  و  $r = -0/295$ ) بطوری که با گذشت مدت زمان بیشتری از تشخیص و درمان بیماری، افراد از کیفیت زندگی پایین تری برخوردار بودند این مسئله شاید به این دلیل باشد که با توجه به گذشت زمان سپری شده از درمان، عوارض بیماری و درمان و بالا رفتن سن کیفیت زندگی افراد تحت تأثیر قرار می گیرد. بین نمره کیفیت زندگی با سن زمان

حمایت اجتماعی بهتری داشته از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار هستند (۱۱). همچنین افرادی که از حمایت اجتماعی پایین تر و رفاه معنوی کمتری برخوردار باشند استرس مختص به سرطان بیشتری دارند.

در مطالعه حاضر علی رغم پایین بودن نمره حمایت اجتماعی هیچ همبستگی آماری با کیفیت زندگی مشاهده نشد. بعد معنوی نیز با داشتن نمره بالا ارتباط آماری با کیفیت زندگی نشان نداد. شاید قوی بودن بعد معنوی در جامعه ایران بستری آماده باشد که کمک کند تا کیفیت زندگی بیماران افت کمتری داشته باشد. به عبارت دیگر قوی بودن اعتقادات مذهبی پذیرش بیماران را آسان تر می کند و شاید همین مسئله بیان کننده عدم تأثیر این ابعاد در کیفیت زندگی باشد. کیفیت زندگی افراد در بعد جسمانی، روحی-روانی و بعد اجتماعی زنان درمان شده از سرطان دهانه رحم نشان می دهد که کیفیت زندگی در بعد جسمانی در پژوهش حاضر ضعیف و در ابعاد روانی و اجتماعی متوسط است. در مطالعه دیگری، میانگین نمره بعد جسمانی افراد شرکت کننده در مطالعه با میانگین نمره بعد جسمانی در گروه کنترل تفاوتی نداشت (۱۱). برادلی و همکاران نیز نشان دادند که بین کیفیت زندگی افراد و بعد جسمانی آن ها در گروه درمان شده از سرطان دهانه رحم و سرطان اندومتر و گروه کنترل تفاوتی وجود نداشت (۱). به گفته کینگ و هیندز (king & hinds) وجود علائم جسمانی اثر تهدید کننده مستقیمی بر روی تمام جنبه های زندگی افراد دارد و در نتیجه کیفیت زندگی افراد را تحت الشعاع قرار می دهد (۷). بنابراین متوسط بودن کیفیت زندگی این افراد می تواند ناشی از مشکلات جسمانی آنان باشد. تعیین همبستگی بین کیفیت زندگی و عوامل حمایتی با نتایج آزمون کروسکال والیس همبستگی آماری معنی داری بین حمایت مالی (تحت

سرپرستی، منبع دریافت حمایت روحی و نوع زندگی خانوادگی افراد) با کیفیت زندگی آنها نشان نداد. در مطالعه حاضر اکثر افراد متأهل بودند، و با همسر خود زندگی می کردند و از فرزندان خود بیشترین حمایت روحی را دریافت کرده بودند که تأثیر روابط و ارزش های حاکم بر خانواده را در جامعه ما نشان می دهد. حیدری و همکاران (۱۳۸۸) دریافتند که همسران و اعضای خانواده، مهم ترین منابع حمایتی افراد مبتلا به سرطان می باشد. همچنین در مطالعه آنها کیفیت زندگی با حمایت اجتماعی درک شده به خصوص حمایت همسران و اعضای خانواده و اندازه شبکه اجتماعی ارتباط معنی دار و مثبتی داشت (۸).

با توجه به این که شناسایی و درمان زود هنگام سرطان دهانه رحم می تواند بیماری افراد را ریشه کن کند با بالا بردن حمایت های اجتماعی و اقتصادی افراد و مشاوره های لازم جهت افرادی که از شرایط حمایتی پایین تری برخوردارند می توانیم کیفیت زندگی آنها را بهبود دهیم و تأکید سیاست های بهداشتی حاکم باید تلاش جهت بالا بردن کیفیت زندگی در سال های بعد از درمان بیماری افراد باشد.

#### تشکر و قدردانی

بدینوسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از همکاران مراکز انکولوژی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی (بیمارستان امام حسین (ع))، بیمارستان شهدای تجریش و آیت الله طالقانی و معاونت پژوهشی و اعضاء محترم هیئت علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی و تمام بیمارانی که در این مطالعه شرکت کردند، اعلام می داریم.

- 1- Bradley S, Rose S. Quality of life and mental health in cervical and endometrial cancer survivors. *Gynecologic Oncology*. 2006; 100(3): 479-486.
- 2- Thomas j, Herzog D, Wrigh T. The impact of cervical cancer on quality of life the component and means for management. *Gynecologic Oncology*. 2007; 107(3): 572-577.
- 3- The report of cancer case records in 1384. Center of disease management – cancer affaire. Ministry of health 1386. (In Persian)
- 4- The report of cancer case records in 1385. Center of disease management – cancer affaire. Ministry of health. 1387. (In Persian)
- 5- Frumovitz M, Sun C, Schover L. Quality of life and sexual functioning in cervical cancer survivor. *Journal Clinical Oncology*. 2005; 23(30): 7428-7436.
- 6- Barrett G, Victor CR. Key problems in using health status Measures. *Nursing Standard*. 1997; 11(26) 40-44.
- 7- King CR, Hinds PS. *Quality of life from nursing and patient perspectives: theory, research, practice*. 1st ed. Massachusetts: Jones and Bartlett publishers; 1998.
- 8- Heydari S, Salahshourian-fard A, Rafiee F, Hoseini F. Correlation of Perceived Social Support from Different Supportive Sources and the Size of Social Network with Quality of Life in Cancer Patients. *Iran Journal of Nursing*. 2010; 22(61): 8-18. (In Persian)
- 9- Sarafino EP. *Health psychology*. 4<sup>th</sup> ed. New York: Johanwiley & SonsINC; 2002: 250-265.
- 10- Sarason IG. *Social support, personality and health, individual differences stress and health psychology*. New York: Inm jammiss –Verlag. CO; 1998:100-120.
- 11- Wenzel L, Dealba I, Habbal R. Quality of life in long – term cervical cancer survivors. *Gynecologic Oncology*. 2005; 97(2):310-317.
- 12- Kimlin T, Giwa A. The impact of cervical cancer and dysphasia:A qualitative multiethnic study. *Psychology Oncology*. 2004; 13(10):709-728.
- 13- Awadalla A, Ohaeri J, GholoumA. Factors associated with quality of life of outpatients with breast cancer and gynecology cancer and their family caregivers: a controlled study. *Bio Med Central Cancer*. 2007; 7(102): 1-14.
- 14- Camacho A. *Fertility regulation its relationship to stability of the couple sexuality, and quality of life*. Bolivi: Prosia; 2005.
- 15- Bskirk TD, Stein KD. Telephone vs mail survey gives different SF-36 quality of life scores among cancer survivors. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2008; 61(10):1049-1055.
- 16- Montazeri A, Harirchi I. The European organization for research quality of life questionnaire (EORTC QLQ C30): translation and validation study of the ranian version. *Support Care Cancer*. 1999; 7(6): 400-406.
- Mcquellon R, Thaler H, Cella D. Quality of life (QOL) outcomes from a randomized trial of cisplatin versus cisplatin plus paclitaxel in advanced cervical cancer: a Gynecologic Oncology Group study. *Gynecology Oncology*. 2006; 101(2): 296-304.

## ***Relationship between Quality of Life and Social Support in Women Treated for Cervical Cancer***

Tork Zahrani Sh<sup>1</sup>, Rastegari L<sup>2</sup>, Khoda Karami N<sup>1</sup>, Mohebbi P<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Nursing, School of Nursing, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

***Corresponding Author:*** Dept. of Nursing, School of Nursing, Bagiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Email:*** rastegary\_86@yahoo.com

***Background and Objectives:*** Cervical cancer is one of the most common cancers in developing countries. This disease and its treatment influence various aspects of quality of life. The purpose of this study was to assess the relationship between the quality of life and social support among cervical cancer survivors.

***Material and Methods:*** In this study 65 women treated for cervical cancer during 2001-2008 were recruited. Data were gathered using the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire – Cervix 24, the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire – core 30, Version 3, and the social support questionnaire. The instruments' validity was assessed using content validity and the reliability was assessed via test-retest and Cronbach's alpha.

***Results:*** Results of our study showed that the quality of life scores for patients treated for cervical cancer was moderate (60/7 ± 98/46). The score of social support was moderate, too (91/20 ± 11/34). There were no relationships between the physical, psychological and social dimensions of quality of life with the social support. There were also no relationships between the mental and spiritual well-being with the quality of life (P> 0.05).

***Conclusion:*** The findings showed that the quality of life and social support scores were moderate among the participants of our study.

***Keywords:*** *quality of life, cervical cancer, social support*

---

**Please cite this article as follows:**

Tork Zahrani Sh, Rastegari L, Khoda Karami N, Mohebbi P. Relationship between Quality of Life and Social Support in Women Treated for Cervical Cancer. Nursing and Midwifery Care. Journal (NMCJ); 2012; 1(2): 51-57.

---