

حمایت اجتماعی مهیا شده توسط خانواده و دوستان و ارتباط آن با امید در بیماران مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به مرکز درمانی امام خمینی (ره) اردبیل

آزاد رحمانی^۱، وحید زمان‌زاده^۲، راشد افروز^{۳*}، فرحناز عبدالله‌زاده^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۰۶/۰۴ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۰۷/۲۹

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: امید از منابع مهم مقابله‌ای برای بیماران مبتلا به سرطان است. عوامل متعددی در ارتقاء امید نقش دارند. یکی از آن عوامل حمایت اجتماعی می‌باشد. گروه‌های حمایت اجتماعی معمولاً از اعضای خانواده، اطرافیان، دوستان و پرسنل درمانی تشکیل شده است. هدف این مطالعه بررسی حمایت اجتماعی مهیا شده توسط خانواده و دوستان و ارتباط آن با امید در بیماران مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به مرکز درمانی امام خمینی (ره) اردبیل بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-همبستگی در مرکز درمانی امام خمینی (ره) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام گرفت. ۲۳۰ بیمار دارای تشخیص قطعی سرطان با روش در دسترس در این مطالعه شرکت داده شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های شامل سه قسمت مشخصات دموگرافیک، شاخص امید هرث و حمایت اجتماعی واکس جمع‌آوری و با آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی شامل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمره امید با دامنه امتیاز ۴۸-۱۲ برابر ۳۲/۴ و میانگین نمره حمایت اجتماعی با دامنه امتیاز ۹۲-۲۳ برابر ۶۴/۱ بود. میانگین نمره حمایت اجتماعی مهیا شده توسط دوستان با دامنه امتیاز ۴۴-۱۱ و میانگین نمره حمایت اجتماعی مهیا شده توسط خانواده با دامنه امتیاز ۴۸-۱۲ به ترتیب برابر ۲۷/۳ و ۳۶/۸ به دست آمد. بین امید و حمایت اجتماعی مهیا شده توسط خانواده و دوستان ارتباط معنی‌دار و مستقیم وجود داشت. ($p=001$ و $r=73$)

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاکی از متوسط به بالا بودن نمره امید و نمره حمایت اجتماعی مهیا شده توسط خانواده و دوستان در بیماران مبتلا به سرطان بود. بنابراین، لازم است نقش خانواده و دوستان در برنامه‌ریزی مراقبتی برای این بیماران به‌خصوص در گروه‌های با نمره امید و حمایت پایین مدنظر قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: امید، سرطان، حمایت اجتماعی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره نهم، پی‌درپی ۹۸، آذر ۱۳۹۶، ص ۶۵۱-۶۴۲

آدرس مکاتبه: اردبیل، انتهای خیابان دانشگاه، ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، کد پستی ۵۶۱۸۹۸۵۹۹۱ تلفن: ۰۹۱۴۳۵۳۴۴۷۲

Email: afrooz.rashed@yahoo.com

مقدمه

به ۲۶/۴ و ۱۷ میلیون نفر افزایش خواهد یافت (۳). ایران نیز از جمله کشورهای است که سرطان در آن شایع بوده و در بخش شرقی خاورمیانه دومین علت مرگ‌ومیر ناشی از سرطان می‌باشد (۴، ۵). در این راستا، مطالعه موسوی و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد در سال ۲۰۰۴ میزان بروز سرطان در ایران برای زنان ۹۸ درصد هزار نفر و برای مردان ۱۱۰ درصد هزار نفر و میزان مرگ ۴۱ در صد هزار نفر جمعیت برای زنان و ۶۵ در صد هزار نفر جمعیت برای مردان بوده

سرطان یک بیماری تهدیدکننده زندگی بوده و از سال‌های قبل در بسیاری از فرهنگ‌ها به‌عنوان بیماری علاج‌ناپذیر شناخته شده است (۱). با توجه به افزایش امید به زندگی و سالمندی میزان بروز سرطان افزایش یافته است به‌طوری‌که طبق آمار ارائه‌شده در سال ۲۰۱۲، ۱۴/۱ میلیون بروز سرطان و ۸/۲ میلیون مرگ در جهان رخ داده است (۲). پیش‌بینی می‌شود این میزان در سال ۲۰۳۰ به ترتیب

^۱ دانشیار، دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۲ استاد، دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۳ کارشناسی ارشد، آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

^۴ مربی، کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

است (۶). که این میزان در سال ۲۰۱۳ به ۱۳۴ در صد هزار نفر در جمعیت رسیده است که برای زنان ۴۷/۱۴ درصد و برای مردان ۵۲/۸۵ درصد بوده است. (۷).

بیماران مبتلا به سرطان بعد از تشخیص بیماری دچار مشکلاتی از جمله مشکلات فراوان جسمی (۸)، کاهش عملکرد زندگی (۹)، از دست دادن شغل (۵)، ازهم‌گسیختگی خانوادگی (۵)، اختلال در ارتباطات بین فردی (۱۰)، عدم توانایی در انجام مسئولیت‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌شوند (۱۱). بنابراین، می‌توان گفت که بیماران مبتلا به سرطان در تمامی ابعاد زندگی خود دچار بحران می‌شوند (۱). به این دلیل بیماران مبتلا برای مقابله با بحران ایجاد شده ناشی از سرطان نیاز به مقابله فردی در سطح بالایی دارند (۳). در این میان امید به‌عنوان یک مکانیسم سازگاری مهم برای مقابله با بحران سرطان بوده و باعث ارتقاء سلامت جسمی و روانی بیماران می‌شود (۱۲). نتایج مطالعه عبداله‌زاده در سال ۲۰۱۱ در مورد امید بیماران مبتلا به سرطان نشان داد که ۶۱ درصد بیماران مبتلا نمره امید بالا، ۳۵/۴ درصد نمره امید متوسط و ۳/۵ درصد نمره امید پایین داشتند (۱۳). نتیجه مطالعه سانانان^۱ در سال ۲۰۰۸ در لندن نشان داد که بیماران مبتلا به سرطان دارای نمره امید متوسطی می‌باشند (۱۴). امید فرایندی است که طی آن افراد اهداف خود را تعیین می‌کنند، راهکارهایی برای رسیدن به آن اهداف می‌سازند و انگیزه لازم برای به اجرا درآوردن این راهکارها ایجاد کرده و آن را در طول مسیر حفظ می‌کنند (۱۵). امید یک فاکتور مهمی در افزایش انگیزه بیماران در طول درمان بوده و از احساس عجز و ناتوانی در بیمار جلوگیری کرده و به ایجاد احساس بهتر و انگیزه‌ای برای ادامه درمان کمک نموده و باعث کاهش استرس می‌شود. برعکس ناامیدی باعث ایجاد احساس منفی به آینده و افزایش استرس بیماران می‌گردد (۱۶). هرث^۲ (۲۰۰۰) امید را سازوکار سازگاری مهم در رویارویی با بیماری‌های مزمن از جمله سرطان معرفی کرده که به‌عنوان یک عامل پیچیده چندبعدی و بالقوه قدرتمند در بهبودی و سازگاری مؤثر با بیماری تأثیر دارد (۱۷). علی‌رغم تمامی اهمیت ذکر شده برای مفهوم امید هنوز مداخلات اثربخشی برای ارتقاء امید در بیماران شناخته نشده است. بنابراین، شناسایی راهبردهایی برای ارتقاء امید در بیماران مبتلا به سرطان جهت گسترش مراقبت‌های پرستاری ضروری است و باید عوامل مؤثر بر امید شناسایی شوند (۱۸).

در مرور متون حمایت به‌عنوان یکی از منابع مؤثر برای ارتقاء امید در بیماران مبتلا به سرطان معرفی شده است (۱۹-۲۲). تعاملات اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان به دلیل ماهیت بیماری

و درمان‌های آن محدود می‌شود و ممکن است حتی دچار انزوای اجتماعی گردند (۲۳). از طرفی، حمایت اجتماعی می‌تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی ناشی از سرطان جلوگیری نموده، میزان مراقبت از خود را افزایش دهد، تأثیر مثبتی بر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی فرد بر جای گذارد و در نهایت به افزایش عملکرد کلی آنان منجر شود (۲۴). حمایت اجتماعی نقش مهمی در کاهش فشار روانی ناشی از بیماری و بهبود سلامتی دارد بنابراین، بیماران مبتلا به سرطان مدام در حال جستجوی حمایت اجتماعی هستند (۲۵). گروه‌های حمایت اجتماعی معمولاً از اعضای خانواده، اطرافیان، دوستان و پرسنل درمانی تشکیل شده است و به‌عنوان منابع مهمی برای کاهش فشارهای روانی، ناامیدی و افسردگی می‌باشند. بنابراین، حمایت کافی از مبتلایان در حفظ و انسجام روانی، سازگاری و مقابله با بیماری سرطان تأثیر دارد (۱۶). در این راستا، نتایج برخی مطالعات انجام شده در کشورهای غربی (۱۶، ۲۵-۲۸) نشان داده است که حمایت اجتماعی از عوامل مؤثر در حفظ و افزایش امید در بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد. ولی در کشور ایران مطالعه‌ای که ارتباط حمایت اجتماعی و امید را نشان دهد وجود ندارد و مطالعات انجام شده نیز از نظر سطح فرهنگی متفاوت می‌باشد بنابراین، با توجه به موارد ذکر شده و اهمیت این مسئله که حمایت اجتماعی مهیا شده توسط خانواده و دوستان در بیماران مبتلا به سرطان می‌تواند در کنترل نشانه‌هایی که آن‌ها تجربه می‌کنند مؤثر باشد و از طرفی باعث افزایش امید گردد این مطالعه به بررسی نمره حمایت اجتماعی مهیا شده توسط خانواده و دوستان و ارتباط آن با امید در بیماران مبتلا به سرطان می‌پردازد.

مواد و روش کار

این مطالعه توصیفی - همبستگی در مرکز درمانی امام خمینی (ره) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام گرفت. این مرکز درمانی دارای یک بخش بستری و دو کلینیک سرپایی می‌باشد. معیارهای ورود مطالعه تمام بیمارانی بودند که دارای تشخیص قطعی سرطان بودند، حداقل ۱۸ و حداکثر ۶۵ سال سن داشتند، برای شرکت در مطالعه تمایل داشتند، حداقل یکبار سابقه بستری داشتند، با خانواده زندگی می‌کردند و حداقل سه ماه از آگاهی آنان از تشخیص قطعی سرطان گذشته بود و مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن جسمی و اختلالات شدید شناخته شده روانی نبودند. معیار خروج مطالعه بیمارانی بودند که پرسشنامه را به‌طور کامل تکمیل نکردند. حجم نمونه پس از مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ بیمار طبق فرمول $n = \frac{z_{1-\alpha}^2 \sigma^2}{d^2}$ و با در نظر گرفتن سطح خطا ۵ درصد برابر

² Herth

¹ Sanatan

در این مطالعه جهت استفاده از پرسشنامه‌های فوق ابتدا پرسشنامه‌های انگلیسی به فارسی ترجمه و صحت ترجمه توسط یک کارشناس زبان انگلیسی تأیید شد. در ادامه، روایی محتوای پرسشنامه‌ها توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در رشته‌های انکولوژی، روانشناسی و پرستاری تعیین شد. پس از دریافت نظرات این متخصصان^۳ تغییرات لازم در پرسشنامه‌ها اعمال شد. روایی صوری پرسشنامه‌ها نیز در مطالعه مقدماتی انجام شده توسط بیماران مبتلا تأیید شد. سپس، پایایی پرسشنامه‌ها با روش آلفای کرونباخ و پس از مطالعه‌ی راهنما بر روی ۳۰ بیمار مبتلا به سرطان واجد معیارهای مطالعه محاسبه شد که در مورد شاخص امید هرث برابر ۰/۸۷ و در مورد پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس برابر ۰/۹۰ بود.

جهت انجام مطالعه ابتدا طرح پژوهشی به تأیید کمیته‌ی منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز به شماره ۴۳۳ مورخ ۹۲/۸/۱۳ رسید. سپس، محققین هفته‌ای سه روز به مدت چهار ماه در سال ۱۳۹۳ به بخش‌های بستری و سرپایی مرکز موردنظر مراجعه و بیماران واجد معیارهای مطالعه را مشخص می‌نمودند. در مورد اهداف مطالعه و حقوق بیماران توضیحاتی شفاهی به همه بیماران ارائه شد. در ادامه، داده‌های همه بیماران واجد معیارهای مطالعه که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند با روش مصاحبه خصوصی جمع‌آوری شد. یکی از چالش‌های اصلی این مطالعه تشخیص بیماریانی بود که تشخیص قطعی بیماری خود را می‌دانستند. در این زمینه، بر طبق دستورالعمل کمیته اخلاق ابتدا از نزدیکان بیمار و یا پرسنل درمانی در این زمینه سؤال پرسیده می‌شد و سپس در مواردی که در این زمینه تردید وجود داشت این اطلاعات با خود بیمار ضمن مصاحبه‌ای کوتاه و خصوصی تأیید می‌شد.

جهت تجزیه و تحلیل آماری یافته‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۳ استفاده شد. جهت توصیف مشخصات بیماران، نمره امید و نمره حمایت اجتماعی مهیا شده توسط خانواده و دوستان از آمار توصیفی شامل تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. جهت بررسی رابطه بین

نمره امید و نمره حمایت اجتماعی مهیا شده توسط خانواده و دوستان در آنان از آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در این آزمون سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۲۲۰ نفر محاسبه شد. در طول مدت نمونه‌گیری از ۲۶۰ بیمار مبتلا به سرطان با روش در دسترس برای شرکت در مطالعه دعوت شد و در نهایت، داده‌های ۲۳۰ بیمار (ضریب بازگشت = ۸۸ درصد) جمع‌آوری شد و ۳۰ بیمار نیز از شرکت در مطالعه امتناع نمودند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها متشکل از سه قسمت بود. قسمت اول برخی مشخصات فردی - اجتماعی و مشخصات مرتبط با بیماری را مورد بررسی قرار می‌داد. قسمت دوم شاخص امید هرث (Herth Hope Index) بود که توسط هرث در سال ۱۹۸۹ ابداع شده است (۲۹) و حاوی ۱۲ گویه بر مبنای لیکرت چهارگزینه‌ای است. برای نمره‌گذاری به گزینه هرگز صدق نمی‌کند امتیاز ۱، صدق نمی‌کند امتیاز ۲، صدق می‌کند امتیاز ۳، همیشه صدق می‌کند امتیاز ۴ تعلق می‌گیرد. در مورد گویه ۳ و ۷ نمره‌گذاری به صورت معکوس می‌باشد. کل نمره این شاخص از ۱۲ تا ۴۸ متغیر بوده و هر چه نمره فرد در آن بیشتر باشد نشان‌دهنده نمره بالاتر امید در وی می‌باشد. نمره امید بیماران مبتلا به سه دسته تقسیم‌بندی شد که شامل ۱۲-۲۴، ۲۴-۳۶ و ۳۶-۴۸ بود و نمره ۲۴ تا ۳۶ به عنوان نمره متوسط در نظر گرفته شد. این پرسشنامه در برخی مطالعات در ایران مورد استفاده قرار گرفته است (۳۰، ۳۱). قسمت سوم پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس (Vaux Social Support Questionnaire) بود که در سال ۱۹۸۶ به وسیله واکس ابداع شده است (۳۰). این ابزار دارای ۲۳ گویه است که حمایت در دو حیطه خانواده و دوستان را بررسی می‌کند. حمایت خانواده ۱۲ گویه، حمایت دوستان ۱۱ گویه و بر اساس مقیاس لیکرت چهارگزینه‌ای می‌باشد که به گزینه کاملاً مخالفم نمره ۱، مخالفم نمره ۲، موافقم نمره ۳ و کاملاً موافقم نمره ۴ تعلق می‌گیرد. در گویه‌های شماره ۳، ۱۰، ۱۳، ۲۱ و ۲۲ نمره -گذاری معکوس می‌باشد. کل نمره این پرسشنامه از ۲۳ تا ۹۲ متغیر بوده و هر چه نمره فرد در آن بیشتر باشد نشان‌دهنده نمره حمایت اجتماعی بالا در او می‌باشد. این نمره به سه دسته تقسیم‌بندی شد که شامل ۲۳-۴۶، ۴۶-۶۹ و ۶۹-۹۲ بود و نمره ۴۶-۶۹ به عنوان نمره متوسط در نظر گرفته شد. در این ابزار نمره مربوط به هر حیطه را می‌توان جداگانه محاسبه و نمره حمایت اجتماعی خانواده و دوستان به دست می‌آید. دامنه امتیاز نمره حمایت خانواده ۱۲-۴۸ بوده که به سه دسته تقسیم‌بندی شد که شامل ۱۲-۲۴، ۲۴-۳۶ و ۳۶-۴۸ بود و نمره ۲۴ تا ۳۶ به عنوان نمره متوسط در نظر گرفته شد. دامنه امتیاز نمره حمایت دوستان ۱۱-۴۴ بود که به سه دسته تقسیم‌بندی شد که شامل ۱۱-۲۲، ۲۲-۳۳، ۳۳-۴۴ بود و نمره ۲۲ تا ۳۳ به عنوان نمره متوسط در نظر گرفته شد. این پرسشنامه نیز در مطالعاتی در ایران مورد استفاده قرار گرفته است (۳۳، ۳۴).

³ Technique Delphi

یافته‌ها

۲ آمده است. ارتباط نمره امید با نمره حمایت اجتماعی مهیا شده توسط خانواده و دوستان در بیماران شرکت‌کننده در مطالعه نیز در جدول شماره ۲ گزارش شده است. همان‌گونه که در این جدول دیده می‌شود بین امید و حمایت اجتماعی مهیا شده توسط خانواده و دوستان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. ($r=0.73$ و $p=0.001$). فراوانی و درصد بیماران مبتلا بر اساس دسته‌بندی انجام شده نمره-های امید، حمایت اجتماعی، حمایت خانواده و دوستان در جدول شماره ۳ گزارش شده است که نشان می‌دهد بیماران در سطح متوسط به بالا از نظر نمره امید و حمایت اجتماعی قرار دارند.

بررسی مشخصات فردی-اجتماعی و وابسته به بیماری نشان داد که بیشتر بیماران زن، متأهل، بی‌سواد، خانه‌دار، دارای درآمد کم‌تر از هزینه بوده و با همسر و فرزندان زندگی می‌کنند. نوع درمان و تشخیص اکثریت آن‌ها شیمی‌درمانی و سرطان‌های گوارشی بود. مشخصات فردی-اجتماعی بیماران در جدول شماره ۱ خلاصه شده است. نمره امید و حمایت اجتماعی در این مطالعه با دامنه امتیاز ۴۸-۱۲ و ۹۲-۲۳ به ترتیب ۳۲/۴ و ۶۴/۱ بود. همچنین، نمره حمایت اجتماعی مهیا شده توسط خانواده و دوستان با دامنه امتیاز ۴۸-۱۲ و ۴۴-۱۱ به ترتیب ۳۶/۸ و ۲۷/۳ بود. که در جدول شماره

جدول (۱): مشخصات فردی-اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان

متغیر	تعداد (درصد)	متغیر	تعداد (درصد)	متغیر	تعداد (درصد)
جنس	وضعیت درآمد	نوع درمان *			
مرد	۱۰۸ (۴۷)	خرج بیشتر از درآمد	۲۱۶ (۹۳/۹)	شیمی‌درمانی	۲۲۹ (۹۹/۶)
زن	۱۲۲ (۵۳)	خرج کمتر از درآمد	۱ (۰/۴)	رادیوتراپی	۴۱ (۱۷/۸)
وضعیت تأهل	خرج برابر درآمد	جراحی	۱۳ (۵/۷)	۱۳۳ (۵۷/۸)	
مجرد	تشخیص بیماری	درمان‌های دیگر	۲ (۰/۹)		
متاهل	۱۹۴ (۸۴/۳)	سرطان گوارشی	۹۲ (۴۰)	سابقه عود بیماری برحسب بار**	۳۷ (۱۶/۱)
مطلقه یا بیوه	۱۶ (۷)	سرطان خون	۵۸ (۲۵/۲)	سن برحسب سال**	۵۱/۵
سطح تحصیلات	سرطان پستان	سابقه متاستاز بیماری برحسب بار**	۳۶ (۱۵/۷)		۱۶/۳
بیسواد	۱۰۷ (۴۶/۵)	سرطان ریه	۱۱ (۴/۸)	سابقه بستری شدن بر حسب بار**	۳/۳ (۲/۲)
ابتدایی	۶۴ (۲۷/۸)	سرطان‌های دیگر	۳۳ (۱۴/۳)		
دیپلم	۳۸ (۱۶/۵)	وضعیت زندگی			
دانشگاهی	۲۱ (۹/۱)	زندگی با همسر	۳۷ (۱۶/۱)		
وضعیت شغل	زندگی با فرزندان	۱۵ (۶/۵)			
کارمند	۱۸ (۷/۸)	زندگی با همسر و فرزندان	۱۵۵ (۶۷/۴)		
بازنشسته	۳۸ (۱۶/۵)	زندگی با پدر و مادر	۲۳ (۱۰)		
بیکار	۱۰ (۴/۳)	مدت‌زمان سپری‌شده از آگاهی از	۱۰/۸ (۱۱/۳)		
خانهدار	۱۱۳ (۴۹/۱)	تشخیص بیماری برحسب ماه**			
آزاد	۵۱ (۲۲/۲)	مدت‌زمان سپری‌شده از عود یا	۴/۵ (۵/۲)		

*در این متغیر بیماران مبتلا می‌توانستند بیش از یک گزینه را انتخاب نمایند. ** بر حسب میانگین و انحراف معیار می‌باشد.

جدول (۲): نمره امید و حمایت اجتماعی مهیا شده توسط خانواده و دوستان و ارتباط آن‌ها در بیماران مبتلا به سرطان

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	دامنه امتیاز
امید	۳۲/۴ (۷/۹)	۱۲-۴۸
حمایت اجتماعی	۶۴/۱ (۱۴/۹)	۲۳-۹۲
حمایت خانواده	۳۶/۸ (۶/۶)	۱۲-۴۸
حمایت دوستان	۲۷/۳ (۹/۸)	۱۱-۴۴
امید و حمایت اجتماعی	$r = .۷۳$ $P = .۰۰۱$	
امید و حمایت خانواده	$r = .۷۱$ $P = .۰۰۱$	
امید و حمایت دوستان	$r = .۶۳$ $P = .۰۰۱$	

جدول (۳): فراوانی و درصد بیماران مبتلا طبق دسته‌بندی نمره‌های امید، حمایت اجتماعی، حمایت خانواده و حمایت دوستان

متغیر	دامنه امتیاز	تعداد (درصد)
امید	۱۲-۲۴	۵ (۲/۲)
	۲۴-۳۶	۳۵ (۱۵/۲)
	۳۶-۴۸	۱۹۰ (۸۲/۶۲)
حمایت اجتماعی	۲۳-۴۶	۱ (۰/۴)
	۴۶-۶۹	۳۵ (۱۵/۲)
	۶۹-۹۲	۱۹۴ (۸۴/۳)
حمایت خانواده	۱۲-۲۴	۱ (۰/۴)
	۲۴-۳۶	۷ (۳)
	۳۶-۴۸	۲۲۲ (۹۶/۵)
حمایت دوستان	۱۱-۲۲	۴۱ (۱۷/۸۲)
	۲۲-۳۳	۴۰ (۱۷/۴)
	۳۳-۴۴	۱۴۹ (۶۴/۸)

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه بررسی حمایت اجتماعی مهیا شده توسط خانواده و دوستان و ارتباط آن با امید در بیماران مبتلا به سرطان بود. یافته‌های مطالعه نشان داد که نمره حمایت اجتماعی مهیا شده توسط خانواده و دوستان در بیماران مبتلا به سرطان متوسط به بالا می‌باشد. در ایران تنها در مطالعه حیدری (۲۰۰۹) به صورت کمی اهمیت منابع حمایتی بررسی شده که در آن خانواده اصلی‌ترین منبع حمایتی بیماران بود (۲۳). نتیجه مطالعه حاضر نیز نشان داد حمایت خانواده و دوستان به‌عنوان یکی از منابع سازگاری با بیماری می‌باشد که همسو با نتیجه مطالعه حیدری بود. در مطالعات خارجی نیز حمایت اجتماعی بررسی شده است.

نتیجه مطالعه هایس-فیلد-ولف (۲۰۱۲) نشان داد بیماران مبتلا به سرطان حمایت خانواده و دوستان را از راهکارهای سازگاری با بیماری عنوان نموده‌اند (۳۵). نتیجه مطالعه هان (۲۰۰۲) نشان

داد بیماران مبتلا به سرطان که از حمایت اجتماعی خانواده و دوستان برخوردار بوده‌اند علائم افسردگی کم‌تری داشته‌اند (۳۶). نتیجه مطالعه دنور (۲۰۱۱) نشان داد اکثریت بیماران مبتلا به سرطان نمره حمایت اجتماعی متوسط به بالایی داشتند (۲۵). نتیجه مطالعه مالی (۲۰۰۵) نشان داد نمره حمایت دریافتی از خانواده در بیماران مبتلا به سرطان متوسط به بالا می‌باشد (۳۷). نتیجه مطالعه اسکولز (۲۰۰۴) نشان داد حمایت همسر بعد از جراحی سرطان به‌عنوان یک منبع کلیدی و اصلی جهت سازگاری می‌باشد (۳۸). نتیجه مطالعه مازانامحمد (۲۰۱۱) نشان داد که اعضای خانواده می‌توانند در تصمیم‌گیری به بیماران مبتلا به سرطان کمک کرده و از آنان حمایت عاطفی به عمل آورند و در میان اعضای خانواده همسر اصلی‌ترین منبع حمایتی می‌باشد (۳۹). نتیجه مطالعه موکاو (۲۰۰۷) نشان داد مهم‌ترین و اصلی‌ترین حمایت عاطفی در بیماران مبتلا به سرطان سینه،

حمایت خانواده می‌باشد (۴۰). نتایج مطالعه ذکر (۲۰۰۷) نشان داد حمایت دریافتی از دوستان و مادر دارای بیشترین نقش در مقابله با بیماری برای بازماندگان سرطان دوره نوجوانی می‌باشد ضمن اینکه حمایت دریافتی از مادر در درجه بالاتری نسبت به دوستان قرار داشت (۴۱). نتیجه مطالعه ریچی (۲۰۰۱) نشان داد دریافت حمایت خانوادگی نقش مهمی در مقابله بیماران مبتلا به سرطان دارد (۴۲). در مطالعه متیولی (۲۰۰۸) حمایت از طرف خانواده و دوستان برای مشارکت‌کنندگان در مطالعه دارای ارزش بود (۴۳). نتیجه مطالعه اوزتونک (۲۰۱۳) نشان داد بیماران مبتلا به سرطان از نمره حمایت اجتماعی بالایی برخوردار می‌باشند (۱۶). نتیجه مطالعه حاضر همسو با نتایج مطالعات مذکور بوده و نشان می‌دهد حمایت اجتماعی مهیا شده توسط خانواده و دوستان از نظر بیماران مبتلا به سرطان دارای اهمیت بوده و در سازگاری با بیماری نقش مؤثری دارد.

هدف دوم این مطالعه بررسی نمره امید در بیماران مبتلا به سرطان بود و نتایج نشان داد که نمره امید در بیماران مبتلا به سرطان متوسط به بالا می‌باشد که با یافته‌های مطالعات داخلی و خارجی مشابه بود (۴۵، ۴۷). هدف نهایی این مطالعه بررسی ارتباط نمره حمایت اجتماعی مهیا شده توسط خانواده و دوستان با نمره امید در بیماران مبتلا بود و نتایج نشان داد که بین نمره حمایت اجتماعی مهیا شده توسط خانواده و دوستان و نمره امید در بیماران مبتلا رابطه مثبت و معنی‌دار و مستقیم وجود دارد. در ایران تنها در مطالعه کیفی رحمانی (۲۰۱۲) نتایج نشان داد که منابع خانوادگی در حفظ و ارتقاء امید بعد از منابع درمانی و معنوی دارای اهمیت بودند که با نتیجه مطالعه حاضر همسو می‌باشد. (۲۲). در مطالعات خارجی، نتیجه مطالعه ولون (۲۰۰۶) نشان داد بین امید و حمایت دریافتی از خانواده و دوستان رابطه مثبتی وجود دارد (۱۹). در مطالعه داگلی و همکاران (۲۰۰۴) حمایت خانوادگی از مهم‌ترین راهکار تأثیرگذار بر امید بود (۴۸). در مطالعات ابرایت (۲۰۰۲) و وانگ (۲۰۰۶) امیدواری با حمایت اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌داری داشت و حمایت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده امید در بیماران بود (۲۸، ۴۹). اگر فرض شود که امید باعث افزایش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان می‌شود نتیجه مطالعه لوسزینیسکا و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد در بیماران مبتلا به سرطان که از حمایت خانواده و دوستان برخوردار بوده‌اند کیفیت زندگی افزایش یافته بود و بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود داشت (۴۴). نتیجه مطالعه اوزتونک (۲۰۱۳) نشان داد ناامیدی در بیماران مبتلا به سرطان بستان با افزایش حمایت اجتماعی کاهش یافته بود و هرچه حمایت

دریافتی از طرف خانواده و دوستان بالاتر بود سطح ناامیدی در بیماران بیشتر کاهش نشان می‌داد (۱۶). نتیجه مطالعه دنوور (۲۰۱۱) نشان داد بین حمایت اجتماعی و امیدواری رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۲۵). در مطالعه کروتز (۲۰۰۶) بین حمایت اجتماعی و امیدواری در بیماران مبتلا به سرطان رابطه مثبتی وجود داشت (۵۰). نتیجه مطالعه زانگ (۲۰۱۰) نشان‌دهنده رابطه مثبت و معنی‌داری بین امید و حمایت اجتماعی بود (۱۲). نتیجه مطالعه رب (۲۰۰۷) نشان داد که حمایت خانواده و دوستان از بیماران مبتلا به سرطان بیشترین تأثیر را بر امیدواری بیماران داشته و تنیدگی ناشی از سرطان را کاهش می‌دهد (۵۱). بنابراین، نتیجه مطالعه حاضر که نشان‌دهنده تأثیر مثبت حمایت اجتماعی مهیا شده توسط خانواده و دوستان بر امید بیماران مبتلا به سرطان بود مشابه نتایج مطالعات خارجی بوده و تأییدی بر آن می‌باشد.

نتیجه مطالعه حاضر می‌تواند برای طراحی راهکاری مؤثر در نگهداری و حفظ امید در بیماران ایرانی مبتلا به سرطان مورد استفاده قرار گیرد و لازم است نقش خانواده و دوستان در برنامه‌ریزی مراقبتی برای این بیماران به‌خصوص در گروه‌های با نمره امید و حمایت پایین مدنظر قرار گیرد. این مطالعه دارای محدودیت‌هایی نیز بود اول اینکه، نمونه‌گیری به روش در دسترس و آن‌هم در یکی از مراکز درمانی شمال غرب ایران و زبان آذری انجام یافت و نشان‌دهنده همه فرهنگ‌های جمعیت ایران نمی‌باشد. دوم اینکه اطلاعات به روش مصاحبه جمع‌آوری گردید و سوم اینکه تعیین نمره امید و حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به تفکیک نوع سرطان در این مطالعه انجام نشد که این موضوع کاربرد یافته‌ها را محدود می‌سازد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگری در دیگر نقاط کشور با فرهنگ و زبان‌های متفاوت و با روش‌های دیگر نمونه‌گیری و همچنین بررسی نمره امید و حمایت اجتماعی به تفکیک نوع سرطان در بیماران مبتلا جهت مقایسه تأثیر نوع سرطان در امید و میزان حمایت انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل از پایان‌نامه دانشجویی با عنوان «حمایت اجتماعی مهیا شده توسط خانواده و دوستان و ارتباط آن با امید در بیماران مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به مرکز درمانی امام‌خمينی (ره) اردبیل» مصوب در دانشگاه علوم پزشکی تبریز بود که توسط معاونت پژوهشی و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز حمایت مالی گردید. بدین‌وسیله محققین از تمامی بیماران مبتلا به سرطان و افرادی که در انجام این مطالعه همکاری نمودند تقدیر و تشکر می‌نماید.

References:

- Zamanzadeh V, Rahmani A, Valizadeh L, Ferguson C, Hassankhani H, Nikanfar AR, et al. The taboo of cancer: the experiences of cancer disclosure by Iranian patients, their family members and physicians. *Psycho-Oncology* 2013; 22 (2): 396-402.
- Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin* 2015; 65 (2): 87-108.
- Toljamo M, Hentinen M. Adherence to self-care and social support. *J Clin Nurs* 2001; 10 (5): 618-27.
- Tavakol M, Naseri RM. Health And Social Capital Inequalities Among People Affected/Not Affected By Cancer, Referring To Cancer Institute Of Tehran. *Payavard Salamat* 2012; 6 (1): 10-21. (Persian)
- Salmani F, Azar-barzin M, Mohammadi M. Relationship between spiritual well-being and life expectancy in cancer Patients. *Lorestan Med Sci Univ* 2008; (12,13):41-90. (Persian)
- Mousavi SM, Gouya MM, Ramazani R, Davanlou M, Hajsadeghi N, Seddighi Z. Cancer incidence and mortality in Iran. *Ann Oncol*. 2009; 20 (3): 556-63.
- Almasi Z, Mohammadian-Hafshejani A, Salehiniya H. Incidence, mortality, and epidemiological aspects of cancers in Iran; differences with the world data. *J Balkan Union Oncol* 2016; 21(4): 994-1004.
- Missel M, Birkelund R. Living with incurable oesophageal cancer. A phenomenological hermeneutical interpretation of patient stories. *Eur J Oncol Nurs* 2011; 15 (4): 296-301.
- Esmaeili R, Ahmadi F, Mohammadi E, Tirgari Seraj A. Support: The major need of patients confronting with cancer diagnosis. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012; 22 (89): 21-30. (Persian)
- Zabalegui A, Sanchez S, Sanchez PD, Juando C. Nursing and cancer support groups. *J Adv Nurs*. 2005; 51 (4): 369-81.
- Reynolds MAH. Hope in adults, ages 20–59, with advanced stage cancer. *Palliative and Supportive Care*. 2008; 6(03): 259-64.
- Zhang J, Gao W, Wang P, Wu Z-h. Relationships among hope, coping style and social support for breast cancer patients. *Chinese Med J (English Edition)*. 2010; 123(17): 23-31.
- Abdullah-zadeh F, Agahosseini S, Asvadi-Kermani I, Rahmani A. Hope in Iranian cancer patients. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2011; 16 (4): 288-91.
- Sanatani M, Schreier G, Stitt L. Level and direction of hope in cancer patients: an exploratory longitudinal study. *Support Care Cancer* 2008; 16 (5): 493-9.
- Snyder C, Lopez SJ, Shorey HS, Rand KL, Feldman DB. Hope theory, measurements, and applications to school psychology. *Sch Psychol Q*. 2003; 18 (2): 122-39.
- Öztunç G, Yeşil P, Paydaş S, Erdoğan S. Social Support and Hopelessness in Patients with Breast Cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013; 14 (1): 571-8.
- Herth K. Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *J Adv Nurs* 2000; 32 (6):1431-41.
- Tutton E, Seers K, Langstaff D. An exploration of hope as a concept for nursing. *J Orthopaedic Nurs* 2009; 13 (3): 119-27.
- Vellone E, Rega ML, Galletti C, Cohen MZ. Hope and related variables in Italian cancer patients. *Cancer Nurs*. 2006; 29 (5): 356-66.
- Duggleby W, Ghosh S, Cooper D, Dwernychuk L. Hope in Newly Diagnosed Cancer Patients. *J Pain Symptom Manage* 2013; 4(13): 109-7.
- Bland R, Darlington Y. The nature and sources of hope: Perspectives of family caregivers of people with serious mental illness. *Perspect Psychiatr Care* 2002; 38 (2): 61-8.
- Rahmani A, Zamanzadeh V, Valizadeh L. The process of inspiring hope in Iranian cancer patients. A grounded theory study Faculty Of Nursing and Midwifery. Tabriz: Tabriz Medical Sciences University; 2012. (Persian)

23. 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 J Nurs* 2009; 22 (61): 8-18. (Persian)
24. Yu DS, Lee DT, Woo J. Psychometric testing of the Chinese version of the medical outcomes study social support survey (MOS-SSS-C). *Res Nurs Health* 2004; 27 (2): 135-43.
25. Denewer A, Farouk O, Mostafa W, Elshamy K. Social support and hope among egyptian women with breast cancer after mastectomy. *Breast Cancer (Auckl)* 2011;5:93-103.
26. Hirth AM, Stewart MJ. Hope and social support as coping resources for adults waiting for cardiac transplantation. *Can J Nurs Res* 1994;26(3):31-48.
27. Lin C. Hope, uncertainty and social support in patients with heart failure. Taipei, Taiwan: Unpublished Master's thesis National Yang-Ming University; 2001.
28. Wang L-Y, Chang P-C, Shih F-J, Sun C-C, Jeng C. Self-care behavior, hope, and social support in Taiwanese patients awaiting heart transplantation. *J Psychosom Res* 2006; 61(4): 485-91.
29. Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *J Adv Nurs* 1992; 17 (10): 1251-9.
30. Pourghaznein T, Hoshmand P, Firouzi ET, Esmaili H. The Sources of Inspiration and the Level of Hope among Cancer Patients. *Iran Psychiatry Clin Psychol* 2003; (4): 82-7. (Persian)
31. Aghahosseini SS, Abdollahzadeh F, Kermani IA, Rahmani A. The Relation between Awareness of Cancer Diagnosis and Hope among Cancer Patients. *J Med Ethics History*. 2010; 3 (5): 67-72. (Persian)
32. Vaux A, Phillips J, Holly L, Thomson B, Williams D, Stewart D. The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *Am J Community Psychol* 1986; 14(2): 195-218.
33. Nazari A, Behrozi N, Shekhshabani SE, Mehrabizadeh M. Secure and insecure attachment styles are related to depression and life satisfaction, optimism, and social support mediated the students. *J Psychol Outcomes* 2012; 4 (2): 81-100. (Persian)
34. Pourmohammadreza M, Mirzamani M. The relationship between the activity of brain systems - behavioral, social support and depression. *J Soc Welfare* 2007; 7 (26): 223-45. (Persian)
35. Haisfield-Wolfe ME, McGuire DB, Krumm S, editors. Perspectives on Coping Among Patients With Head and Neck Cancer Receiving Radiation. *Oncology Nursing Forum*. *Onc Nurs Soc* 2012; 39 (3): 249-57.
36. Hann D, Baker F, Denniston M, Gesme D, Reding D, Flynn T, et al. The influence of social support on depressive symptoms in cancer patients: age and gender differences. *J Psychosomatic Res* 2002; 52(5): 279-83.
37. Maly RC, Umezawa Y, Leake B, Silliman RA. Mental health outcomes in older women with breast cancer: impact of perceived family support and adjustment. *Psycho-Oncology* 2005; 14(7): 535-45.
38. Schulz U, Schwarzer R. Long-term effects of spousal support on coping with cancer after surgery. *J Soc Clin Psychol* 2004; 23(5): 716-32.
39. Muhamad M, Afshari M, Kazilan F. Family support in cancer survivorship. *Asian Pacific J Cancer Prevention* 2011;12:1389-97.
40. Mokuau N, Braun KL. Family Support for Native Hawaiian Women with Breast Cancer. *J Cancer Educ* 2007; 22 (3): 191-6.
41. Decker CL. Social support and adolescent cancer survivors: A review of the literature. *Psycho-Oncology* 2007;16(1): 1-11.
42. Ritchie MA. Sources of emotional support for adolescents with cancer. *J Pediatric Oncol Nurs* 2001;18(3): 105-10.
43. Mattioli JL, Repinski R, Chappy SL, editors. The meaning of hope and social support in patients receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*. *Onc Nurs Soc* 2008; 35 (5): 822-29.
44. Luszczynska A, Pawlowska I, Cieslak R, Knoll N, Scholz U. Social support and quality of life among lung

- cancer patients: a systematic review. *Psycho-Oncology* 2013; 22(10): 2160-8.
45. Aghahosseini SS, Rahmani A, Abdollahzadeh F, Kermani IA. The Relation between awareness of Cancer diagnosis and spiritual health among cancer Patients. *J Caring Sci* 2012; 1(2): 67-72. (Persian)
46. Mogimian M, Salmani F. The Study of Correlation between Spiritual well-being and Hope in Cancer Patients Referring to Seyyedo Shohada Training-Therapy Center of Isfahan University Medical Sciences. *J Qom Med Sci Univ* 2010; 6 (3): 40-5. (Persian)
47. Baljani E, Khashabi J, Amanpou E, NedaAzimi. Relationship between Spiritual Well-being, Religion, and Hope among Patients with Cancer. *Nurs Midwifery Tehran Med Sci Univ* 2011; 17(3): 27-37. (Persian)
48. Duggleby W, Wright K. Elderly palliative care cancer patients' descriptions of hope-fostering strategies. *Int J Palliative Nurs* 2004;10 (7): 352-9.
49. Ebright PR, Lyon B, editors. Understanding hope and factors that enhance hope in women with breast cancer. *Oncology nursing forum. Onc Nurs Soc* 2002; 29 (3): 822-29.
50. Crothers MK, Tomter HD, Garske JP. The relationships between satisfactions with social support, affect balance, and hope in cancer patients. *J Psychosocial Oncol* 2006; 23 (4):103-18.
51. Reb AM. Transforming the death sentence: elements of hope in women with advanced ovarian cancer. *Oncol Nurs Forum* 2007;34(6):E70-81.

SOCIAL SUPPORT PROVIDED BY FAMILY AND FRIENDS AND RELATIONSHIP WITH HOPE IN CANCER PATIENTS REFERRED TO ARDABIL IMAM KHOMEINI MEDICAL CENTER

Azad Rahmani¹, Vahid Zamanzadeh², Rashed Afrooz^{*3}, Farahnaz Abdollahzadeh⁴

Received: 26 Aug, 2017; Accepted: 21 Oct, 2017

Abstract

Background & Aims: Hope is an important coping resource for cancer patients. Several factors are involved in the promotion hope. One of those factors is the social support. Social support groups often has been formed by family members, relatives, friends and medical personal. The purpose of study was investigation the social support provided by family and friends and relationship with hope in cancer patients referred to Ardabil Imam Khomeini medical center.

Material & Methods: This descriptive-correlational study done in Imam Khomeini medical center. 230 cancer patients having confirmed cancer diagnosis with using a convenience sampling method admitted to an medical center affiliated to Ardabil Univ Med Sci The data were collected by a questionnaire including three sections of demographic characteristics, Herth Hope Index and Vaux Social Support and analyzed by descriptive and analytical statistical tests contains frequencies, percentile, mean, standard deviation and pearson correlation coefficients.

Results: The mean score of hope was 32.4 from total scores ranging between 12 and 48. The mean score of social support was 64.1 from total scores ranging between 23 and 92. The mean score of social support provided from friends and family was 27.3 and 36.8 from total scores ranging between 11-44 and 12-48. Relation between hope and social support provided by family and friends was significant. ($p=0.001$ and $r=0.73$)

Conclusion: The study findings showed moderate to high score of hope and social support provided from family and friends in cancer patients. Accordingly, the role of family and friends should be considered in developing care plans for this patients specially in groups with low support and hope.

Keywords: hope, cancer, social support

Address: Ardabil, University Avenue, the headquarters of Univ Med Sci, postcode 5618985991

Tel: (+98) 9143534472

Email: afrooz.rashed@yahoo.com

¹ Associate professor, Phd of Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Tabriz University of medical sciences, Tabriz, Iran

² Professor, Phd, Nursing and Midwifery Faculty, Tabriz University of medical sciences, Tabriz, Iran

³ Msc, Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Tabriz University of medical sciences, Tabriz, Iran
(Corresponding Author)

⁴ Instructor, Msc, Nursing and Midwifery Faculty, Tabriz University of medical sciences, Tabriz, Iran