

## ارتباط بین ادراک حمایت از جانب دوستان و سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری در نوجوانان مبتلا به سرطان

لیلا قمری<sup>۱</sup>، نرگس صادقی<sup>۲</sup>، مهرداد آذربزین<sup>۳\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۷/۲۰ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۱۲/۰۵

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** سرطان یک بیماری مزمن شایع است که با وجود پیشرفت‌هایی در درمان و مراقبت، تمام ابعاد زندگی شخصی- خانوادگی- اجتماعی فرد را متأثر ساخته و با توجه به پیامدهای روانی-اجتماعی شدیدی که به دنبال دارد نیازمند سازگاری جسمی- روانی- اجتماعی می‌باشد؛ این مسئله در نوجوانان چون در دوره تغییرات تکاملی پیچیده هستند حائز اهمیت بسیاری است. همچنین ادراک نوجوان از حمایت‌های ارائه‌شده از سمت دوستان و ارتباط آن با سازگاری نوجوان با سرطان جای بسی بحث و تحقیق دارد؛ لذا این مطالعه باهدف تعیین ارتباط بین ادراک حمایت از جانب دوستان و سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری در نوجوانان مبتلا به سرطان انجام شد.

**مواد و روش کار:** در این مطالعه توصیفی- همبستگی تعداد ۹۵ نوجوان ۱۱-۲۰ ساله مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان سرطان امیر و درمانگاه امام رضا ع<sup>۳</sup> شهر شیراز در سال ۱۳۹۸ با توجه به معیارهای ورود به روش نمونه‌گیری در دسترس و با تکمیل فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه‌های حمایت ادراک‌شده دوستان و سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری در این پژوهش شرکت نمودند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماري SPSS v.25 و آزمون‌های آمار توصیفی و تحلیلی در سطح معنی‌داری  $P < 0/05$  تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که از بین مشخصات دموگرافیک بین سن با سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری رابطه معکوس وجود داشت، و بین دیگر شاخصه‌ها رابطه معناداری نبود. نمره کل سازگاری روانی- اجتماعی بین دخترها و پسرها اختلاف معنادار نداشت و همچنین میانگین نمرات ادراک حمایت از جانب دوستان و نمره کل سازگاری روانی- اجتماعی بین بیماران مبتلا به سرطان خون و سایر انواع سرطان اختلاف معنادار نداشت. درصد بیشتر بیماران ادراک متوسطی نسبت به حمایت از جانب دوستان (۶۳/۲ درصد) با نمره کلی ۲۳/۲۴ داشتند. سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری نیز با نمره کلی ۲/۰۱ در سطح سازگاری قوی قرار گرفت و بیشترین سازگاری مربوط به بعد نگرش نسبت به بیماری با میانگین  $0/47 \pm 2/29$  و کمترین سازگاری مربوط به بعد اختلالات روان‌شناختی با میانگین  $1/74 \pm 0/82$  بود. نمره ادراک حمایت از جانب دوستان با نمره کل سازگاری روانی- اجتماعی و ابعاد نگرش نسبت به بیماری و محیط اجتماعی رابطه مستقیم داشت ( $P < 0/05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه، می‌توان بیان نمود که بین ادراک حمایت از جانب دوستان با سازگاری روانی- اجتماعی با سرطان در نوجوانان مبتلا همبستگی وجود دارد. ارتباط مستقیم ادراک حمایت از جانب دوستان با نمره کل سازگاری روانی- اجتماعی و ابعاد نگرش نسبت به بیماری و محیط اجتماعی در تحلیل نتایج تأییدکننده تأثیر روابط اجتماعی نوجوانان موردپژوهش با همسالان و دوستان بر تطبیق و سازگاری با سرطان در ابعاد روانی (نگرش نسبت به بیماری) و اجتماعی (محیط اجتماعی) می‌باشد. واضح است که نوجوانان مبتلا به سرطان با درک مناسبی از حمایت‌های ارائه‌شده از سوی دوستان، قدرت و انگیزه پذیرش و کنار آمدن با بیماری را دوچندان خواهند داشت و می‌توانند با احساس مثبتی که به تقابل با بیماری می‌پردازند خود را با شرایط جدید سازگار کنند.

**کلیدواژه‌ها:** حمایت ادراک‌شده، حمایت از جانب دوستان، نوجوان، سرطان، سازگاری روانی- اجتماعی

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره اول، پی‌درپی ۱۳۸، فروردین ۱۴۰۰، ص ۷۷-۸۶

آدرس مکاتبه: مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران، تلفن: ۰۹۱۳۱۰۹۴۰۸۷

Email: azar\_mehrdad@yahoo.com

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

<sup>۲</sup> استادیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

<sup>۳</sup> استادیار، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران (نویسنده مسئول)

## مقدمه

سلامت جسمی، روانی و اجتماعی رسیده و سازگاری می‌یابد (۱۳). سازگاری روانی یک فرایند روان‌شناختی است که فرد با تمایلات و استرس‌های زندگی روزمره مقابله و آن‌ها را کنترل می‌کند (۱). سازگاری با بیماری، داشتن نگرشی مثبت به خود و جهان با وجود داشتن مشکلات جسمی می‌باشد در واقع نگرش فرد، نگاهی است که وی نسبت به بیماری و علائم آن دارد و زمانی که این نگرش مثبت باشد، بیمار دستورالعمل‌های درمانی و پیشگیرانه را نیز بهتر دنبال خواهد کرد و در نتیجه سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری در وی افزایش می‌یابد (۱۴)، (۱۵). سازگاری در سرطان به مجموعه نگرش‌ها و عملکردهایی گفته می‌شود که فرد به منظور حفظ سلامت و تندرستی، احساس خوشبختی و غلبه بر استرس‌های ناشی از ابتلا به سرطان به کار می‌گیرد (۱۶). سازگاری روانی-اجتماعی با سرطان متأثر از سه دسته گسترده از عوامل سرطان-محور (نوع سرطان، مرحله سرطان، پیش‌آگهی و جایی که بیمار در معرض تشخیص، درمان و عود مجدد سرطان قرار می‌گیرد)، بیمار-محور (مرحله تکاملی، منابع مقابله درون فردی و حمایت اجتماعی بین فردی مثل حمایت خانواده) و جامعه-محور (شامل کلیه دیدگاه‌های اجتماعی و عمومی در مورد سرطان و علت آن و همچنین تأثیر جامعه بر مسائلی نظیر در دسترس بودن درمان) تعیین شده است (۶) که منجر به ایجاد حس رفاه جسمی و عاطفی، حس کنترل، و داشتن منابع مناسبی برای ارتباط با نیازها، نگرانی‌ها و تعاملات اجتماعی است (۱۷). از طرف دیگر نوجوانان مبتلا به سرطان به دلیل تغییرات ظاهری و محدودیت فعالیت مورد تبعیض قرار گرفته، و همچنین بستری‌های مکرر مانع از حضور پررنگ آن‌ها در اجتماع شده و به مرور بسیاری از فرصت‌های اجتماعی شدن را از دست می‌دهند که این مسئله منجر به سازگاری غیر مؤثر روانی-اجتماعی در آن‌ها می‌گردد (۱۸).

در تحقیقات گوناگون به افزایش نیازهای حمایتی فرد مبتلا به سرطان اشاره شده و حمایت کافی را در حفظ و انسجام روانی، مقابله و سازگاری با بیماری، تجربه تنش کمتر، ارتقا کیفیت زندگی، مدت بقا، نتایج مراقبت‌های حرفه‌ای، پیوند با اجتماع و مقابله با حس تنهایی، تسهیل خود ارزشیابی به‌موجب بهبود و تقویت شناخت و... مؤثر دانسته‌اند (۱۹). حمایت اجتماعی یکی از روش‌های مقابله‌ای عاطفه‌نگر، در واقع شاخصی از تبادل منابع و برآوردن نیازهای احساسی، تعلق، رضایت و امنیت خاطر بین دو یا چند نفر در شرایط خاص به‌منظور افزایش سطح رفاه گیرنده است. حمایت اجتماعی از منابع متعددی مثل خانواده، همسر و یا دوستان تأمین می‌گردد (۲۰). در حال حاضر حمایت اجتماعی، مهم‌ترین تسهیل‌کننده رفتار بهداشتی تلقی شده و قدرتمندترین

سرطان عارضه‌های است که در آن سلول‌های غیرطبیعی به‌صورت کنترل‌نشده از طریق خون یا لنف به بافت‌های مجاور یا سایر نقاط بدن تکثیر می‌یابند (۱). سرطان از بیماری‌های مزمن شایعی می‌باشد که امروزه در مناطق مدیترانه شرقی و ایران رو به رشد است (۲). در حال حاضر سرطان دومین علت مرگ‌ومیر کودکان ۱-۱۴ ساله در ایالات متحده (۳) و سومین علت مرگ‌ومیر کودکان در ایران شناخته شده است که این آمار در ایران حدوداً شامل ۱۳ درصد مرگ‌های کودکان ۱۵-۵ ساله و ۴ درصد مرگ‌های کودکان زیر ۵ سال می‌باشد (۴). پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۳۰ سرطان، اولین و مهم‌ترین علت مرگ انسان خواهد بود (۵). سرطان با ایجاد چالش در کل دیدگاه فرد به زندگی می‌تواند منجر به پیامدهای روانی مهمی در فرد باشد به‌طوری‌که میزان بروز اختلال روانی در بیماران سرطانی ۳۰-۴۰ درصد تخمین زده شده است (۱). کودکان و نوجوانان یکی از پرخطرترین گروه‌های درگیر با بیماری‌های مزمن از جمله سرطان هستند و همین امر موجب شده است که مشکلات روانی ناشی از درمان طولانی‌مدت بیماری و مقابله و سازگاری با این بیماری نسبت به اقدامات بحرانی در پیشگیری از مرگ‌ومیر نوجوان بیشتر مورد توجه قرار گیرد (۶).

دوره نوجوانی گذر از دوره کودکی به بزرگسالی توأم با تغییرات وسیع اجتماعی، روانی، شناختی، رفتاری و جسمی می‌باشد (۷). از جمله تغییرات تکاملی این دوران می‌توان به تمایل برای کسب استقلال و پیوستن به گروه همسالان، و افزایش ارتباطات با دوستان و همسالان اشاره کرد (۸). نوجوانی دوره‌ای است که کودکان طی آن با خطر فزاینده‌ای از مشکلات روانی-اجتماعی و اختلالات روانی مواجه می‌شوند (۹)، تلاش جهت ابراز وجود، کسب هویت مستقل، تجارب کم و دانش محدود منجر به بروز واکنش‌های گوناگون در نوجوان می‌شود، بنابراین مهارت‌های مقابله‌ای تکامل نیافته می‌تواند با ظرفیت آن‌ها در حرکت موفقیت‌آمیز در حوزه تجربیات سرطان مداخله کند لذا با توجه به تغییرات تکاملی پیچیده در نوجوانان، سرطان در این دوره حائز اهمیت است (۱۰)، (۷). چراکه بیماری‌های مزمن از جمله منجر به ایجاد تمایز نوجوانان از سایرین شده و در نتیجه منجر به عدم تطابق روانی-اجتماعی آن‌ها می‌گردد (۶) بنابراین لزوم سازگاری روانی در این دوران به دلیل بروز تغییرات چشمگیر افزایش می‌یابد (۱۱).

سازگاری از مراحل مختلف و به هم پیوسته‌ای به وجود می‌آید که از نیاز شروع و با برآورده شدن خاتمه می‌یابد (۱۲). سازگاری فرآیندی فعال و متأثر از محرکات فردی و محیطی بوده که فرد به دنبال مقابله با چالش‌های فردی و محیطی به سطح مقبولی از

روش مقابله در رویارویی موفق فرد با شرایط استرس‌زاست و تحمل مشکلات را برای فرد آسان می‌کند (۲۱). نیاز به پذیرش، توجه و مراقبت بیشتر توسط خانواده و دوستان در زمان بیماری جزو نیازهای اصلی بیمار پس از مواجهه با بیماری است (۲).

لازم به ذکر است که همسالان نقش حیاتی در زندگی کودکان و نوجوانان و ارتباط مستقیمی با پیشرفت تحصیلی، کفایت اجتماعی و سازگاری عمومی آن‌ها دارند و همچنین تعامل با همسالان موجب توسعه درک اجتماعی نوجوان می‌شود، آن چنانکه طردشدن از سوی همسالان و کاهش تعاملات به دنبال نقصان مهارت‌های اجتماعی نوجوانان مبتلا به بیماری‌های مزمن رخ می‌دهد؛ به دنبال آن کفایت اجتماعی ضعیف و طرد شدن از سوی همسالان منجر به ناسازگاری‌ها و ناکارآمدی‌های روانی-اجتماعی در بزرگسالی می‌شود (۲۲). نوجوانان بخش زیادی از وقت خود را در مدرسه و در تعامل با همسالان خود می‌گذرانند. بنابراین واضح است که همسالان به نسبت معلم و خانواده تأثیر فزاینده‌ای بر نوجوانان داشته باشند (۲۳). تعامل با همسالان در کمک به توسعه احساس هويت و استقلال تهديد شده به علت بیماری در نوجوان مبتلا به سرطان ضروری توصیف شده است (۲۴). برخی پژوهش‌ها نیز ارتباط با دوستان را یک راهکار اثربخش در حفظ سلامت روان دانسته‌اند. نوجوانان دوست دارند در مرکز توجه بوده و نظرات تأییدی دوستانشان را کسب کنند، به طوری که بخشی از هويت نوجوان در شبکه همسالان شکل می‌گیرد. آن‌ها میزان مقبولیت خود را بر اساس پذیرش یا عدم پذیرش توسط گروه همسالان و دوستان می‌سنجند (۸).

نقش همسالان به طور خاص، پیامدهای قابل توجهی بر توانایی نوجوان در بازنگری مجدد محیط اجتماعی‌اش دارد، نوجوانان از همسالان به عنوان "سپر هم‌تراز" اشاره می‌کنند بدین معنی که محافظت‌کننده آن‌ها در محیط‌های اجتماعی و حس خودآگاه آن‌ها در مورد ظاهرشان هستند. نتایج برخی از مطالعات حاکی از آن است که نوجوانان بیشتر حمایت خود را از همسالان و به ویژه بهترین دوست خود که می‌توانند طی درمان به او تکیه کنند کسب می‌کنند؛ بهترین دوست یک نوجوان کسی است که کیفیت رابطه آن به طور قابل توجهی بیشتر از چندین دوست است. این سیستم همچنین می‌تواند نقش تسهیل‌کننده در ادغام مجدد نوجوان و بازگشت به گروه‌ها و صحنه‌های اجتماعی و نیز رفع انتقادات منفی برگرفته از دیگران در نوجوان داشته باشد. باین حال دوری از مدرسه و فعالیت‌های دیگر می‌تواند به دوستی‌ها آسیب زده و احساس انزوا را در نوجوان ایجاد کند آن‌هم در زمانی که ارتباط با همسالان از اهمیت بالایی در کسب هويت نوجوان برخوردار است (۲۲). مدل انعطاف‌پذیری نوجوانان همچنین برای محاسبه تأثیر و

اهمیت سیستم همسالان بر نتایج سازگاری افراد جوان، بر روی تأثیر هر دو عامل ساختار (مثل اندازه، دسترسی، تکرر تماس) و عملکرد (مانند ادراکات ذهنی از حمایت) شبکه همسالان به عنوان پیش‌بینی‌کننده سازگاری جوانان تأکید می‌کنند (۱۰).

با توجه به موارد فوق و عدم مطالعه‌ای مبنی بر شناسایی و تعیین نقش حمایت دوستان بر سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری سرطان در نوجوانان که نقش بسزایی در ارتقای سلامت روانی-اجتماعی این قشر آسیب‌پذیر در طی دوران بحرانی بیماری دارد؛ محقق بر آن شد تا پژوهشی باهدف تعیین ارتباط بین ادراک حمایت از جانب دوستان و سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری در نوجوانان مبتلا به سرطان انجام دهد.

### مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-همبستگی می‌باشد که بر روی ۹۵ نوجوان ۲۰-۱۱ ساله مبتلا به بیماری سرطان مراجعه‌کننده به دو مرکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر شیراز در سال ۱۳۹۸ انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه بر اساس همبستگی، با سطح خطای  $\alpha=0/05$  و توان آزمون ۸۰ درصد و ضریب همبستگی ۰/۳، تعداد ۸۵ نفر محاسبه گردید. برای اطمینان بیشتر با احتساب ده درصد ریزش حجم نمونه، ۹۵ نفر مدنظر قرار گرفت. واحدهای پژوهش به روش در دسترس (آسان) انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن تابعیت ایرانی، محدوده سنی نوجوانی (۱۱ تا ۲۰ سال)، ابتلا به بیماری سرطان و گذشت حداقل ۶ ماه از تشخیص قطعی، آگاهی قبلی نوجوان و خانواده از تشخیص سرطان، داشتن حداقل یک دوست، رضایت نوجوان و والدین از شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: قطع درمان، ابتلای نوجوان به بیماری روحی-روانی و بیماری مزمن دیگر بر اساس موارد ثبت‌شده در پرونده بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه بود که به صورت خود گزارش‌دهی توسط نوجوان تکمیل شد. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش شامل سه بخش بود که در بخش اول مشخصات جمعیتی شناختی شامل سن، جنس، رتبه تولد، پایه تحصیلی، نوع سرطان، مدت‌زمان ابتلا و سابقه وجود بیماری مشابه در خانواده مورد بررسی قرار می‌گرفت، بخش دوم شامل پرسشنامه حمایت ادراک‌شده دوستان (PSS-FR) بود که این پرسشنامه توسط پروسیدانو و هلر (Procidano & Heller) در سال ۱۹۸۳ تهیه شده و درجه‌ای که فرد سطوح مناسبی از حمایت دریافت‌شده از جانب اعضای خانواده را درک می‌کند را بررسی و اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس (PSS-FR) پرسشنامه خودگزارش‌دهی که شامل ۲۰ گویه

رضایت آگاهانه کتبی از نمونه‌ها یا والدین، ارائه توضیحاتی راجع به روند و هدف پژوهش، اطمینان‌دهی از محرمانه ماندن اطلاعات و امکان انصراف از پژوهش در هر زمان به نمونه‌ها یا والدین انجام پذیرفت و پرسشنامه‌ها به صورت خوداظهاری در حضور محقق در بازه زمانی تیرماه تا آبان سال ۱۳۹۸ تکمیل گردیدند.

داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد برنامه SPSS ورژن ۲۵ گردید و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی و میزان و نسبت برای متغیرهای کیفی) و تحلیلی (آزمون‌های T مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه، مجذور کای مربع، ضرایب همبستگی پیرسون و اسپیرمن) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و مقدار p کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌دار در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

جهت انجام این پژوهش ۹۵ نوجوان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به دو بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز (۳۰ نفر بستری در بخش‌های کودکان بیمارستان سرطان امیر و ۶۵ نفر بیمار سرپایی بخش شیمی‌درمانی اطفال درمانگاه امام رضا "ع") انتخاب شدند. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمرات ادراک حمایت از جانب دوستان با سن، مدت‌زمان ابتلا به سرطان و سابقه وجود بیماری مشابه در خانواده رابطه معنادار وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که نمره سازگاری روانی-اجتماعی با سن بیماران رابطه معکوس داشت ( $P = 0/035$ ) اما با مدت‌زمان ابتلا به سرطان و سابقه وجود بیماری مشابه رابطه معنادار نداشت ( $P > 0/05$ ) (جدول ۱).

آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمرات ادراک حمایت از جانب دوستان و نمره کل سازگاری روانی-اجتماعی بین دخترها و پسرها اختلاف معنادار نداشت ( $P > 0/05$ ). همچنین نتایج آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمرات ادراک حمایت از جانب دوستان و نمره کل سازگاری روانی-اجتماعی بین بیماران مبتلا به سرطان خون و سایر انواع سرطان اختلاف معنادار نداشت ( $P > 0/05$ ) (جدول ۱).

ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که رتبه تولد و پایه تحصیلی با نمرات ادراک حمایت از جانب دوستان و نمره کل سازگاری روانی-اجتماعی رابطه معنادار نداشت ( $P > 0/05$ ) (جدول ۱).

نمره کلی ادراک افراد نمونه نسبت به حمایت از جانب دوستان در سطح متوسطی قرار داشت. میانگین نمره کل سازگاری روانی-اجتماعی بیماران در سطح قوی به دست آمد و بیشتر بیماران

در مقیاس لیکرت به صورت «بله=۲»، «خیر=۰» و «نمی‌دانم=۱» می‌باشد و سؤالات (۲۰، ۱۸، ۱۵، ۷، ۶، ۲) از پرسشنامه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردند. نمرات کل مقیاس در محدوده ۰ تا ۴۰ قرار می‌گیرند که نمرات بالاتر نشان‌دهنده ادراک بیشتر از حمایت کافی و نمرات پایین‌تر، حمایت ادراک‌شده کمتری از جانب دوستان را نشان می‌دهد. در مطالعات مختلف ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ محاسبه‌شده و همچنین از روایی هم‌زمان برابر با ۰/۸ برخوردار بوده است (۲۳).

بخش سوم پرسشنامه سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری این مقیاس توسط لئونارد و دروگاتیس (Leonard & Derogatis) در سال ۱۹۹۰ جهت ارزیابی چگونگی سازگاری یا تطبیق روانی-اجتماعی با بیماری، در جریان بیماری‌های مزمن طراحی گردید. این پرسشنامه شامل ۷ حیطه و ۴۶ گویه شامل نگرش نسبت به بیماری (۸ سؤال)، محیط شغل/تحصیل (۶ سؤال)، محیط خانوادگی (۸ سؤال)، روابط جنسی (۶ سؤال)، گستره روابط خانوادگی (۵ سؤال)، محیط اجتماعی (۶ سؤال) و اختلالات روان‌شناختی (۷ سؤال) است. نمره‌گذاری پاسخ‌ها بر اساس مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۳ به صورت «کاملاً=۰»، «تاحدودی=۱»، «کمی=۲» و «اصلاً=۳» است. در هر سؤال برای تغییرات عمده منفی از زمان بیماری امتیاز ۰ یا «کاملاً» و برای تغییرات مثبت یا عدم‌تغییر امتیاز ۳ یا «اصلاً» اختصاص داده شده است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سازگاری مناسب و نمرات پایین‌تر وضعیت نامناسب سازگاری را نشان می‌دهد. طبقه‌بندی امتیاز سازگاری کل با منطق ۳۳ درصد به سه دسته «سازگاری ضعیف=کمتر از یک»، «سازگاری متوسط=یک تا دو» و «سازگاری خوب=بیشتر از دو» انجام شد.

فقهی و همکاران (۱۳۹۲) پس از ترجمه، بومی‌سازی و اعمال تغییرات در آن، روایی پرسشنامه را به روش روایی محتوا به تأیید ده تن از اساتید محترم دانشگاه علوم پزشکی بیرجند رساندند و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه کردند (۱۳). در این تحقیق نیز با توجه به اقتضای سن نوجوانان، خرده مقیاس روابط جنسی حذف شد و سپس روایی آن توسط پنج تن از اساتید محترم هیئت‌علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) تأیید گردید و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بر اساس یک مطالعه پایلوت بر روی ۲۰ نفر از بیمارانی که به صورت تصادفی از جامعه پژوهش انتخاب شدند ۰/۸۷ محاسبه و استفاده شد.

پژوهشگر پس از کسب کد اخلاق با شناسه IR.IAU.KHUISF.REC.1397.155 و انجام هماهنگی‌های لازم با بخش‌های مربوطه اقداماتی اعم از "اخذ اجازه از پزشکان معالج و

سازگاری روانی-اجتماعی متوسطی با بیماری داشتند و هیچ‌کدام در سطح سازگاری ضعیف قرار نگرفتند (جدول ۲).  
با توجه به نتایج بالاترین سازگاری مربوط به بعد نگرش نسبت به بیماری و کمترین سازگاری مربوط به بعد اختلالات روان‌شناختی بود. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که نمره ادراک حمایت از جانب دوستان ارتباط مستقیمی با نمره کل سازگاری روانی-اجتماعی ( $P=0/026$ ) و ابعاد نگرش نسبت به بیماری ( $P=0/032$ ) و محیط اجتماعی ( $P=0/001$ ) داشت اما با نمره سایر ابعاد سازگاری روانی-اجتماعی ( $P>0/05$ ) رابطه معنادار نداشت (جدول ۳).

جدول (۱): مشخصات جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهش و ارتباط آن‌ها با متغیرهای پژوهش

سازگاری روانی - اجتماعی		ادراک حمایت از جانب دوستان		فراوانی (درصد) یا میانگین (انحراف معیار)		متغیرهای فردی و بیماری	
نتیجه آزمون	میانگین (انحراف معیار)	نتیجه آزمون	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	متغیر	مقدار
$r = -0/188$	$P = 0/035$	$r = 0/167$	$P = 0/11$	۱۴/۳ ± ۲/۷		سن (سال)	
$t = 0/08$	$df = 93$	$t = 1/39$	$df = 93$	۲۴/۳۴ ± ۵/۴۸	۳۶ (۳۷/۹٪)	دختر	
$p = 0/94$	۲/۰۰۲ ± ۰/۳۸	$p = 0/17$	۲/۰۰۹ ± ۰/۴۴	۲۲/۵۷ ± ۶/۲۸	۵۹ (۶۲/۱٪)	پسر	
$r = 0/048$	$P = 0/64$	$r = -0/070$	$P = 0/50$		۱۱ (۱۱/۶٪)	تک‌فرزند	
					۲۳ (۲۴/۲٪)	فرزند اول	
					۲۲ (۲۳/۱٪)	فرزند وسط	
					۳۹ (۴۱/۱٪)	فرزند آخر	
					۳۰ (۳۱/۶٪)	ابتدایی	
					۳۲ (۳۳/۷٪)	متوسطه	
$r = -0/164$	$P = 0/11$	$r = 0/126$	$P = 0/22$	۲۳ (۲۴/۲٪)	۲۳ (۲۴/۲٪)	دبیرستان	پایه تحصیلی
					۶ (۶/۳٪)	دبیرم	
					۴ (۴/۲٪)	دانشجو	
$t = 0/86$	۲/۰۵ ± ۰/۴۴	$t = 0/17$	$df = 91$	± ۶/۳۵	۵۸ (۶۱٪)	خون	نوع سرطان
$df = 91$		$df = 91$		۲۳/۳۴		سایر	
$P = 0/39$	۱/۹۷ ± ۰/۳۷	$P = 0/86$		± ۵/۲۱	۴۲ (۳۹٪)	سرطان‌ها	
				۲۳/۵۶			
$r = 0/016$	$P = 0/88$	$r = 0/016$	$P = 0/88$		۱/۹ ± ۱/۸	مدت‌زمان ابتلا به سرطان (سال)	
$r = -1/2$	$P = 0/21$	$r = -0/58$	$P = 0/56$		۳۳ (۳۴/۷٪)	بله	سابقه وجود بیماری مشابه
					۶۲ (۶۵/۳٪)	خیر	

جدول (۲): نمرات ادراک حمایت از جانب دوستان و نمره کل سازگاری روانی - اجتماعی در بیماران

متغیر	میانگین و انحراف معیار	سطح	تعداد (درصد)
ادراک حمایت از جانب دوستان	۲۳/۲۴ ± ۶/۰۳	ضعیف	۵ (۵/۳٪)
		متوسط	۶۰ (۶۳/۲٪)
		قوی	۳۰ (۳۱/۵٪)
		ضعیف	۰ (۰٪)
سازگاری روانی-اجتماعی	۲/۰۱ ± ۰/۴۲	متوسط	۵۱ (۵۳/۷٪)
		قوی	۴۴ (۴۶/۳٪)

## جدول (۳): نمرات ابعاد سازگاری روانی - اجتماعی و ارتباط آن با ادراک حمایت از جانب دوستان در بیماران

ابعاد سازگاری روانی - اجتماعی	میانگین و انحراف معیار	مقدار $r$	ادراک حمایت از جانب دوستان	P-value
نگرش نسبت به بیماری	۲/۲۹ ± ۰/۴۷	۰/۱۹۱		۰/۰۳۲
محیط شغل/تحصیل	۱/۸۶ ± ۰/۶۸	۰/۰۱۲		۰/۹۱۰
محیط خانوادگی	۱/۹۸ ± ۰/۵۱	۰/۰۳۹		۰/۷۱۰
گستره روابط خانوادگی	۲/۱۵ ± ۰/۵۸	۰/۱۳۰		۰/۲۱۰
محیط اجتماعی	۲/۰۱ ± ۰/۸۰	۰/۳۳۰		۰/۰۰۱
اختلالات روان‌شناختی	۱/۷۴ ± ۰/۸۲	۰/۱۰۷		۰/۳۰۰
نمره کل	۲/۰۱ ± ۰/۴۲	۰/۱۹۹		۰/۰۲۶

## بحث و نتیجه گیری

امروزه با پیشرفت علم و فناوری، بیماری سرطان در کودکان و نوجوانان مانند گذشته دیگر یک بیماری کشنده تلقی نمی‌شود، بلکه به یک بیماری مزمن با میزان بقای بالاتری تبدیل شده است؛ اما هنوز هم بسیار آسیب‌زاست و برخلاف پیشرفت‌ها در درمان منجر به پیامدهای روانی شدیدی می‌شود، لذا امروزه به جای اقدامات بحرانی در پیشگیری از مرگ نوجوان، بیشتر بر مشکلات روانی ناشی از درمان طولانی‌مدت بیماری و مقابله و سازگاری با این بیماری توجه می‌شود.

نتایج حاصل از پژوهش حاصل نشان داد که نمرات کلی ادراک حمایت از جانب دوستان در سطح متوسط بود و درصد بسیار ناچیزی از افراد ادراک ضعیفی نسبت به حمایت از جانب دوستان داشتند. کازاک و مادوس<sup>۱</sup> (۱۹۸۹) در مطالعه سازگاری عاطفی - اجتماعی و حمایت اجتماعی نوجوانان مبتلا به سرطان و خانواده آن‌ها پی بردند که نوجوانان مبتلا به سرطان حمایت کمتری از دوستان نسبت به نوجوانان سالم داشتند. در مطالعه‌مان و میلر<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) در بررسی حمایت و تعارض اجتماعی و سازگاری نوجوانان مبتلا به سرطان و استرن<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۳) در مقایسه ادراک حمایت اجتماعی بین نوجوانان مبتلا به سرطان و نوجوانان سالم نیز تفاوتی در حمایت دوستان در نوجوانان مبتلا به سرطان نسبت به نوجوانان سالم گزارش نشد (۲۴) که همگن با نتایج مطالعه حاضر نبودند که علت آن ممکن است تعداد کم نمونه‌ها در مطالعات مذکور بوده باشد.

در پژوهش حیدری و همکاران (۱۳۸۸) درباره ارتباط ادراک حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی بیماران بزرگسال مبتلا به سرطان غیرهمسو با پژوهش حاضر، بیماران از بین منابع مختلف

حمایت اجتماعی کمترین حمایت را از سوی دوستان داشتند و معتقد است دوستی‌های امروزی نوعی معامله است و با آسیب یک‌طرف و عدم توانایی او در جبران حمایت، رابطه متوقف می‌شود (۱۹). ضمن اینکه بستری‌های مکرر مانع از حضور پررنگ آن‌ها در اجتماع شده و به‌مرور بسیاری از فرصت‌های اجتماعی شدن را از دست می‌دهند (۲۵). همچنین خود نوجوانان علت تغییر در روابط دوستی‌شان را کاهش زمان تعامل با دوستان به دلیل ابعاد بیماری دانسته‌اند (۲۴). غیبت نوجوانان مبتلا از مدرسه اغلب به دلیل درمان پزشکی یا شرایط بیماری است، که البته می‌تواند مرتبط با ترس از طرد شدن توسط هم‌کلاسی‌ها یا ترس والدین بیش‌ازحد محافظت‌کننده نیز باشد؛ تخمین زده شده که ۱۱ درصد کودکان مبتلا به سرطان از هراس مدرسه رنج می‌برند (۲۶). نوجوانان مبتلا به سرطان در طول درمان به دلیل مصونیت ایمنی نیازمند ایزوله اجتماعی بوده که متعاقباً فقدان فعالیت‌های اجتماعی را به الزام پزشکی خواهند داشت، حتی اگر پزشکان نیز این نیاز به ایزوله اجتماعی را حذف کنند نوجوانان به علل متفاوت درونی مثل از دست دادن جذابیت ظاهری از ارتباط با هم‌سالان اجتناب می‌کنند ولیکن در صورت برقراری ارتباط با هم‌سالان هم دچار اضطراب اجتماعی می‌شوند به‌ویژه اگر آمادگی تعاملات پیچیده اجتماعی مانند دوست‌یابی و روابط عاشقانه را نداشته باشند (۲۷). لذا دلیل قرار گرفتن ۵/۳ درصد از نوجوانان این پژوهش در سطح ضعیف ادراک حمایت از جانب دوستان می‌تواند همین دوری مقطعی از محیط اجتماعی و شبکه دوستان باشد.

میانگین نمره کل سازگاری روانی - اجتماعی بیماران در این پژوهش در سطح قوی بود. بالاترین سازگاری مربوط به بعد نگرش نسبت به بیماری و کمترین سازگاری مربوط به بعد اختلالات

همکاران (۱۳۹۶) نیز در مطالعه خود در خصوص اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک در سازگاری روانی با سرطان در زنان مبتلا به سرطان بیان کرد که حمایت اجتماعی یک راهکار اصلی در سازگاری با سرطان است (۱) که نتایج پژوهش فوق با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه، می‌توان بیان نمود که بین ادراک حمایت از جانب دوستان با سازگاری روانی-اجتماعی با سرطان در نوجوانان مبتلا همبستگی وجود دارد. ارتباط مستقیم ادراک حمایت از جانب دوستان با نمره کل سازگاری روانی-اجتماعی و ابعاد نگرش نسبت به بیماری و محیط اجتماعی در تحلیل نتایج تأیید کننده تأثیر روابط اجتماعی نوجوانان مورد پژوهش با همسالان و دوستان بر تطبیق و سازگاری با سرطان در ابعاد روانی (نگرش نسبت به بیماری) و اجتماعی (محیط اجتماعی) می‌باشد. واضح است که نوجوانان مبتلا به سرطان با درک مناسبی از حمایت‌های ارائه شده از سوی دوستان، قدرت و انگیزه پذیرش و کنار آمدن با بیماری را دوچندان خواهند داشت و می‌توانند با احساس مثبت ناشی از روابط اجتماعی و مدیریت استرس‌زاهای ناشی سرطان و کاهش اضطراب روان‌شناختی به تقابل با بیماری پرداخته و خود را با شرایط جدید سازگار کنند. با عنایت به نتایج پژوهش حاضر و سایر پژوهش‌های مشابه می‌توان اظهار داشت که حمایت دوستان به‌عنوان یک منبع حمایتی می‌تواند فرد را در مواجهه، مقابله و سازگاری روانی-اجتماعی بهتر با بیماری و چالش‌های آن یاری دهد.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران از کمک‌های تمامی عوامل دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و نیز کادر پرستاری بخش شیمی درمانی درمانگاه امام رضا "ع" و بیمارستان انکولوژی امیر شیراز و تمام بیماران عزیزی که صمیمانه در روند این پژوهش ما را یاری نمودند، کمال تشکر و سپاسگزاری را داریم.

### References:

- Mehrparvar S, Hajloo N, Aboolghasemi A. The effectiveness of Holographic Reprocessing Therapy on mental adjustment to cancer in women with cancer. *Stud Med Sci* 2017;28(5):343-52.

روان‌شناختی بود و بیشتر بیماران سازگاری روانی-اجتماعی متوسطی با بیماری داشتند و هیچ‌کدام در سطح سازگاری ضعیف قرار نگرفتند؛ نتایج نشان‌دهنده آن است که واحدهای مورد پژوهش سازگاری روانی-اجتماعی نسبتاً خوبی با بیماری سرطان برقرار کرده بودند. نتایج فوق همسو با مطالعاتی از قبیل آنهولت<sup>۴</sup> (۱۹۹۳) درباره خودپنداره در بازماندگان سرطان کودک و نوجوان، استم<sup>۵</sup> (۲۰۰۱) در بررسی سازگاری عاطفی-اجتماعی در بازماندگان سرطان کودکی و هامپل<sup>۶</sup> (۲۰۰۵) در بررسی مقابله کودکان و نوجوانان با بیماری مزمن که نشان داده‌اند کودکان پس از تشخیص سرطان توانسته‌اند به خوبی سازگار شوند (۲۸) بوده است. مطالعات نرخ عدم انطباق را در نوجوانان بیمار مبتلا به سرطان بین ۲-۵۹ درصد تخمین زده‌اند. این گستره وسیع احتمالاً نشان‌دهنده مشکل بودن اندازه‌گیری انطباق و تفاوت‌ها در تعاریف عدم انطباق می‌باشد (۲۲). هرچند به نظر می‌رسد عوامل بسیار زیادی و همچنین متغیرهای مداخله‌گر و مخدوش‌کننده (کنترل نشده یا غیرقابل کنترل) نیز می‌توانند با تأثیر خود بر نتایج، منجر به ایجاد همچنین طیف وسیعی از عدم انطباق شوند.

نتایج حاضر حاکی از آن است که نمره ادراک حمایت از جانب دوستان ارتباط مستقیمی با نمره کل سازگاری روانی-اجتماعی (P=۰/۰۲۶) و ابعاد نگرش نسبت به بیماری (P=۰/۰۳۲) و محیط اجتماعی (P=۰/۰۰۱) داشت اما با نمره سایر ابعاد سازگاری روانی-اجتماعی رابطه معنا دار نداشت (P > ۰/۰۵). این یافته با نتایج مطالعات مازانک<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه سازگاری روانی-اجتماعی طی درمان با رادیوتراپی بزرگسالان (۲۹)، آدل مک. کلوم<sup>۸</sup> و همکاران (۱۹۹۷) در مطالعه خود با عنوان بررسی ارتباط حمایت اجتماعی و سازگاری در نوجوانان دیابتی و یارچسکی<sup>۹</sup> و همکاران (۱۹۹۹) در مطالعه نقش تعدیل‌کننده واسطه‌گر حمایت اجتماعی در اوایل نوجوانی (۲۴) و مطالعه العربی<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۰۳) با بررسی حمایت اجتماعی، روش‌های مقابله و کیفیت زندگی روی بیماران تحت درمان با همودیالیز (۲۱) مطابقت دارد. مهرپرور و

- Esmaili 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.
- Siegel RL, Miller KD, Jemal A. *C.S.* 2015;65(1):5-29.

8- O'Dell Mccollum  
9- Yarcheski  
10- Al-Arabi

4- Anholt  
5- Stam  
6- Hampel  
7- Mazanec

4. Ahmadi M, Rassouli M, Karami M, Abasszadeh A, Poormansouri S. Care burden and its Related Factors in Parents of Children with Cancer. *Iran J Nurs* 2018;31(111):40-51.
5. Abad M, Ganji R, Sharifian E, Nikdel R, Jafarzadeh. Hesari M, et al. Epidemiological distribution of cancers in a 10-year study: A retrospective study. Cases registered in hospitals and pathology centers of North Khorasan province 1382-1381. *J North Khorasan Univ Med Sci* 2015;6(4):689-96.
6. Jafari S, Mohtashami J, Alae Karahroudi F, Mansouri S, Rassouli M. Perceived Social Support and Its Correlated Factors in Adolescents with Chronic Disease. *Hayat* 2016;22(1):65-78.
7. Khodabakhshi Koolaee A, Alizadeh F, Mansoor L, PourEbrahim T, Falsafinejad M. Perceived Social Support from Family and Friends and Early Maladaptive Schemas among Female and Male Delinquent and Non-delinquent Adolescents. *Community Health* 2015;1(2):120-9.
8. Parvizi S, Ahmadi F. Adolescence health and friendships, a Qualitative study. *Feyz* 2007;10(4):46-51.
9. Pendley JS, Dahlquist LM, Dreyer Z. Body image and psychosocial adjustment in adolescent cancer survivors. *J Pediatr Psychol* 1997;22(1):29-43.
10. Sansom-Daly UM, Wakefield CE. Distress and adjustment among adolescents and young adults with cancer: an empirical and conceptual review. *Transl Pediatr* 2013;2(4):167.
11. Sanjari M, Jafarppour M, Safarabadi T, Hosseini F. Coping with cancer in teenagers and their parents. *Iran J Nurs* 2005;18(41):111-22.
12. Jafary M, Basharpour S, Amiri N. Health beliefs and adjustment with the disease. *BJCP*. 2017:341-4.
13. Fegghi H, Saadatjoo A, Dastjerdi R. Psychosocial adaptation in patients with type 2 diabetes referring to Diabetes Research Center of Birjand in 2013. *Modern Care Journal* 2014;10(4):249-56.
14. Keyvan S, Khezri Moghadam N, Rajab A. The effectiveness of mindfulnessbased stress reduction(MBSR)on psychosocial adjustment to illness in patient with type 2 diabetis. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism* 2018;17(2):105-16. <http://ijdd.tums.ac.ir/article-1-5668-en.html>
15. Aflakseir A, Raoofi S, Mollazadeh J, Khormaei F, Farmani A. Prediction of psychosocial adjustment to illness based on health focus of control dimensions in type 2 diabetic patients. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism* 2015;14(5):337-44.
16. Bayramy M, Zeinali S, Asfoori M, Esfahani A. Efficacy of Group Logo Therapy on Coping Strategies with Stress and Adjustment to Illness in Leukemia Patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2017;4(5):22-8.
17. Derman YE, Deatrck JA. Promotion of well-being during treatment for childhood cancer: a literature review of art interventions as a coping strategy. *Cancer Nurs* 2016;39(6):E1-E16.
18. Supportive P, Board PCE. Adjustment to Cancer: Anxiety and Distress (PDQ). PDQ Cancer Information Summaries [Internet]. National Cancer Institute (US); 2018.
19. Heydari S, Salahshourian-fard A, Rafii 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.
20. Chenary R, Noroozi A, Noroozi R. Relation between perceived social support and health promotion behaviors in chemical veterans in Ilam province on 2012-13. *Iran J War Public Health* 2013;6(1):1-10.
21. Aghayousefi A, amini F, Dehestani M, Salary S. The Role of Perceived Social Support and Resilience in Predicting the Quality of Life in patients with Type 2 Diabetes. *Iran J Endocrinol Metab* 2017;18(5):334-42.
22. Abrams AN, Hazen EP, Penson RT. Psychosocial issues in adolescents with cancer. *Cancer treatment reviews* 2007;33(7):622-30.
23. Jagenow D, Raufelder D, Eid M. The development of socio-motivational dependency from early to middle adolescence. *Front Psychol* 2015;6:194.



24. Decker CL. Social support and adolescent cancer survivors: A review of the literature. *Psychooncology* 2007;16(1):1-11. doi: 10.1002/pon.1073. PMID: 16917852.25.
25. Tahmasian K, Anari A, Karamlo S, Shafiee Tabar M. Experiencing depression and peer rejection in chronically ill adolescents. *Developmental psychology (journal of iranian psychologists)* 2009;6(21):7-14.
26. Suzuki LK, Kato PM. Psychosocial support for patients in pediatric oncology: the influences of parents, schools, peers, and technology. *J Pediatr Oncol Nurs* 2003;20(4):159-74.
27. Pakenham KI, Rinaldis M. The role of illness, resources, appraisal, and coping strategies in adjustment to HIV/AIDS: The direct and buffering effects. *J Behav Med* 2001;24(3):259-79.
28. Robinson KE, Gerhardt CA, Vannatta K, Noll RB. Parent and family factors associated with child adjustment to pediatric cancer. *J Pediatr Psychol* 2006;32(4):400-10.
29. Mazanec SR, Daly BJ, Douglas S, Musil C. Predictors of psychosocial adjustment during the postradiation treatment transition. *West J Nurs Res* 2011;33(4):540-59.

# THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED SUPPORT FROM FRIEND AND PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT TO ILLNESS IN ADOLESCENTS WITH CANCER

Leila Ghamary<sup>1</sup>, Narghes Sadeghi<sup>2</sup>, Mehrdad Azarbarzin<sup>3\*</sup>

Received: 11 November, 2020; Accepted: 21 February, 2021

## Abstract

**Background & Aims:** Cancer is a common chronic disease that, despite advances in treatment and care, affects all aspects of a person's personal-family-social life and requires physical-psychosocial adjustment due to the severe psychosocial consequences that follow. This is especially important in adolescents because they are in the period of complex evolutionary changes. Adolescents' perceptions of support from friends and its relationship to adolescent adjustment to cancer are also highly debated. Adolescents with cancer use a variety of social support resources to help diagnose and treat their disease. Therefore, this study was conducted to determine the relationship between the perception of support from friends and psychosocial adjustment to the disease in adolescents with cancer.

**Materials & Methods:** In this descriptive-correlational study, 95 adolescents aged 11-20 years with cancer who were referred to Amir Oncology Hospital and Imam Reza (AS) Clinic in Shiraz in 2019 according to the inclusion criteria of the available sampling method and by completing the demographic profile form and questionnaires of perceived support of friends and psychosocial adjustment to the illness scale participated in this study. Data were analyzed using SPSS v.25 statistical software and descriptive and analytical statistical tests (mean and standard deviation, frequency and percentage, Pearson and Spearman correlation coefficients, one-way ANOVA and independent t-test) at the significance level of  $p < 0.05$ .

**Results:** The results showed that among the demographic characteristics, there was an inverse relationship between ages with psychosocial adjustment to the illness, and there was no significant relationship between other characteristics. There was no significant difference between the total scores of psychosocial adjustments among girls and boys and also the mean scores of perceived supports from friends and the total score of psychosocial adjustment between patients with leukemia and other types of cancer. Most patients had moderate perception of support from friends (63.2%) with a total score of 23.24. Psychosocial adjustment to the illness was also at the level of strong adjustment with a total score of 2.01 and the highest adjustment was related to the attitude toward the illness with an average of  $2.29 \pm 0.47$  and the lowest adjustment was related to the dimension of psychological disorders with an average of  $1.74 \pm 0.82$ . The score of perception of support from friends was directly related to the total score of psychosocial adjustment and the dimensions of attitudes toward illness and the social environment ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** According to the results of this study, it can be stated that there is a correlation between the perception of support from friends and psychosocial adjustment to cancer in adolescents with cancer. Direct correlation of perception of support from friends with the total score of psychosocial adjustment and dimensions of attitude towards illness and social environment confirms the effect of adolescents' social relationships with peers and friends on adaptation and adjustment to cancer in psychological (attitude to disease) and social dimensions (social environment). It is clear that adolescents with cancer, with a good understanding of the support provided by friends will have the power and motivation to accept and cope with the illness, and will be able to adapt to the new situation with a positive feeling. Considering the results of the present study and other similar studies, it can be stated that the support of friends as a source of support can help a person cope and promote psychosocial adjustment to the illness.

**Keywords:** Perceived support, Support from friend, Adolescent, Cancer, Adaptation, Adjustment, Psychosocial

**Address:** Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

**Tel:** +989131094087

**Email:** azar\_mehrdad@yahoo.com

<sup>1</sup> M.sc of pediatric Nursing, Society Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

<sup>2</sup> Professor Assistant, Society Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

<sup>3</sup> Professor Assistant, Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. (Corresponding Author)