The Relationship Between Social Support and Quality of Life Among Cancer Patients in Kerman

Soodeh Maghsoodi*: Assistant professor of sociology and faculty member of social sciences department, Shahid Bahonar university of Kerman, Iran. smaghsoodi@uk.ac.ir

Zahra Salehinejad: M.Sc student of sociology at Shahid Bahonar university of Kerman, Iran. z.salehi1389@gmail.com

Abstract

Introduction: Cancer is one of the most stressful events in life that has negative effects on the quality of life; and increases the need for social support. Social protection is a tool that may alter the patient's quality of life and their encounter with cancer. This study aimed to investigate the relationship between social support and quality of life.

Methods: This was an analytical cross-sectional study with a quantitative approach, which conducted in a geodesic way through the social support self-made questionnaire (a combination of MOS and Saeedeh Garoosi social support questionnaires) and health-related quality of life SF-36 questionnaire. Validity and reliability of the questionnaires were measured through face validity and internal consistency. The study population consists of all cancer patients in Kerman; during the six-month of the sampling period, an estimated one thousand four hundred people had formed and according to population, the sample size of this study based on the Cochran formula was three hundred people. Data analysis were carried out using the SPSS21 and Pearson test with regression.

Results: The results showed that there was a statistically significant association($p<0/01$) between social support and quality of life. Regression analysis also showed that emotional aspect (kindness and empathy) of social support are able to directly predict the quality of life.

Conclusions: In general, this study showed that social support could be used to improve the quality of life of cancer patients to overcome their disease. According to the results, it is suggested to formulate a comprehensive care program alongside increasing social support in order to improve the quality of cancer patients.

Keywords

Cancer

Social Support

Quality of Life

Kerman

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 09 Feb 2017
Accepted: 01 May 2018

Please cite this article as follows: Maghsoodi S, and Salehinejad Z. The relationship between social support and quality of life among cancer patients in Kerman. Quarterly journal of social work. 2018; 7 (2); 15-22

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-09-10]

رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان شهر کرمان

سوده مقصودی*: استادیار جامعه‌شناسی و عضو هیئت علمی بخش علوم اجتماعی دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران. smaghsoodi@uk.ac.ir
زهرا صالحی‌نژاد: دانشجوی کارشناسی ارشد جامعه شناسی دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران. z.salehi1389@gmail.com

واژگان کلیدی

سرطان

حمایت اجتماعی

کیفیت زندگی

شهر کرمان

چکیده

مقدمه: سرطان یکی از حوادث تنشزای زندگی است که اثرات منفی روی کیفیت زندگی به جا می‌گذارد و نیاز به حمایت اجتماعی را افزایش می‌دهد. حمایت اجتماعی ابزاری است که ممکن است کیفیت زندگی و نحوه برخورد با سرطان را در بیمار تغییر دهد. مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی انجام شده است.

روش: این پژوهش از نوع مطالعات مقطعی تحلیلی بوده و با رویکرد کمی به روش پیمایشی و از طریق پرسشنامه محقق‌ساخته حمایت اجتماعی (ترکیبی از پرسشنامه حمایت اجتماعی MOS و سعیده گروسی) و پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت SF-36 اجرا شد. جامعه مورد مطالعه، بیماران مبتلا به سرطان شهر کرمان بودند که در مدت شش ماه (زمان نمونه‌گیری) هزار و چهارصد نفر برآورد گردید. حجم نمونه پژوهش نیز براساس فرمول کوکران سیصد نفر تخمین زده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS21 و آزمون‌های پیرسون به‌همراه تحلیل رگرسیون چندگانه انجام گرفت.

نتایج: نتایج این تحقیق حاکی از این بود که بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنادار وجود دارد.($P<0/01$) تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که بعد عاطفی (مهربانی و همدلی) حمایت اجتماعی به‌صورت مستقیم قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: به‌طور کلی مطالعه حاضر نشان داد که یکی از ابزارهایی که بیماران سرطانی می‌توانند جهت ارتقای کیفیت زندگی و غلبه کردن بر بیماری‌شان از آن بهره گیرند، حمایت اجتماعی است. با توجه به نتایج، تدوین یک برنامه جامع مراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان به همراه افزایش حمایت اجتماعی برای ارتقای کیفیت زندگی‌شان پیشنهاد می‌گردد.

* نویسنده مسئول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۲۱
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۱۱

نحوه استناد به مقاله: سوده مقصودی و زهرا صالحی‌نژاد. رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان شهر کرمان. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۷؛ ۷ (۲): ۲۲-۱۵

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-09-10]

مقدمه

سـرطان یک بیماری مزمن اسـت که برخلاف وجود همه پیشـرفت‌ها در زمینه تشـخیص و درمان همچنان یادآور درد، محدودیت و مرگ می‌باشـد. طبق آمارهای سـازمان بهداشت جهانی همچنان سـرطان به‌عنوان یک بیماری جهانی معرفی می‌شـود.(۱) بیماران مبتلا به سـرطان دچار مشـکلات جسمی، روحی و اجتماعی زیادی می‌شـوند. این مشکلات باعث اختلال در روند طبیعی زندگی و کیفیت آن می‌گردد و نیاز به حمایت اجتماعی را افزایش می‌دهد.(۲و۳) کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی، نیروهای قدرتمندی در راسـتای راهنمایی، حذف و پیشبرد سلامت و تندرستی در جوامع و فرهنگ‌های مختلف هستند.(۲، ٤و٥)

حمایت اجتماعی نیز به‌عنوان یکی از مکانیسـم‌های مقابله‌ای عاطفه‌نگر، تحمل مشـکلات زندگـی را برای خانواده‌ها و بیمـاران تسـهیل می‌کند و به‌عنـوان بزرگترین و قویترین نیروهای مقابلـه‌ای برای مقابله موفقیت‌آمیز و آسـان افراد در زمان درگیری فرد با سـرطان و شـرایط تنشزا شناخته شـده اسـت.(٦) به عقیده کوب۱۹۷۹، منظور از حمایت اجتماعی، میزان ادراک فرد از محبت و حمایت خانواده، دوستان و اطرافیان وی در مقابل تنیدگی‌ها و حوادث است.(۷و۸) سرطان به‌علت تغییرات زیادی که در روند زندگی بیماران مبتلا به سـرطان و کیفیت زندگی آنان ایجاد می‌کند، نیاز به حمایت اجتماعی را افزایش می‌دهد.(۹) حمایت دیگران از فرد مبتلا به سـرطان، نتایج منفی بیماری و درمان‌ها را خنثی می‌کند و ارتباط قوی با عملکرد و سلامتی روانی افراد دارد.(۱و٤)

مطالعـات مختلف، حمایـت اجتماعی را به‌عنوان یک فعالیت مفیـد برای بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سـرطان شناسـایی کرده‌اند.(۱۰،۱۱و۱۲) به‌طور مثال مطالعه کیفی انجام‌شـده به وسیله فرانس نشـان داد که اکثریت افراد بازمانده از سـرطان بـه زندگی خود ادامه می‌دهند و زندگی خوبـی را پی می‌گیرند ولی عده‌ای از آن‌ها نه تنها زندگی‌شـان را بهبود نمی‌بخشند؛ بلکه از زندگی کردن با سرطان رنج برده، با مشکلات همراه با درمان‌ها کلنجار می‌روند و این مشکلات سرتاسر حیطه‌هـای کیفیت زندگی آن‌ها را دربرگرفته و تحت تاثیر قرار می‌دهد.(٦و۱۳) به‌طوری‌که فلمینگ و باوم معتقدند افرادی که از حمایت‌های اجتماعی بیشتری برخوردارند از کیفیت زندگی و سلامت بالاتری نیز برخوردار می‌باشند.(۱٤و۱٥)

پژوهش‌های گذشـته در ایران نیز بر ارتباط این دو متغیر صحه گذاشـته‌اند.(٤،۱٦،۱۷و۱۸) اما تعداد پژوهش‌های مرتبط با موضوع در بین بیماران سـرطانی نسبتا محدود اسـت. این درحالی است که آمارها نشان می‌دهند که تعداد بیماران سرطانی هر روز رو به افزایش اسـت. برطبق آخرین بررسـی‌های آماری در ایران، سرطان بعد از بیماری‌های قلبی-عروقی و حوادث غیرعمدی، سومین عامل مرگ‌ومیر محسوب می‌شود، به‌طوری‌که سالانه بیش از سی هزار نفر از جمعیت کشورمان در اثر این بیماری جان خود را از دست می‌دهند و تخمین زده می‌شود که سالانه بیش از هفتاد هزار مورد جدید سرطان شناسایی می‌شـود.(۱۹و۲۰) از سـوی دیگر، اسـتان کرمان آمار بالایی در بیماران سـرطانی دارد. طبق آمارها، در استان کرمان، بین دوهزار پانصد تا سـه هزار نفر در سال به سرطان‌های مختلف دچار می‌شوند. اگرچه بعضی از سرطان‌های مهم کشور مانند سـرطان‌های مری، معده، دهان و روده بزرگ در اسـتان کرمان بروز پایین‌تری دارند، در مقابل بعضی از سـرطان‌ها مانند سرطان خون، کبد، ریه، پستان و پروستات در این استان از متوسط کشوری شایعتر است و همه ساله تعداد قابل ملاحظه‌ای از افراد را مبتلا می‌کند.(۲۱) مسلما این تعداد از بیماران، پیامدهای روانی و اجتماعی سرطان را تجربه می‌کنند که در صورت عدم وجود حمایت اجتماعی، با مشکلات زیادی مواجه خواهند شد.

با توجه به اهمیت حمایت اجتماعی در زندگی بیماران مبتلا به سـرطان و تاثیر آن بر کیفیت زندگی، مطالعه حاضر، رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی را در بین بیماران مبتلا به سـرطان شـهر کرمان مورد سنجش قرار می‌دهد و سوال اصلی تحقیق این است که آیا بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان رابطه‌ای وجود دارد و آیا اصلا ابعاد این متغیرها با هم ارتباطی دارند؟

روش

پژوهش حاضردر مقوله مطالعات مقطعی تحلیلی قراردارد، از نوع همبسـتگی اسـت و به روش پیمایشی اجرا شده است. ایـن پژوهش از لحاظ معیار اجرایی، پژوهشـی کاربـردی و از لحاظ زمانی مقطعی تلقی می‌شـود. جامعه مورد مطالعه این

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-09-10]

پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به سـرطان شهر کرمان تشکیل داده‌اند. با توجه به مطالعات مقدماتی و جستجوی آمار بیماران از کلینیک‌های شیمی‌درمانی و انجمن بیماران سرطانی استان کرمان و بر اساس سند توسعه سلامت،(۲۱) تعداد این بیماران در شـهر کرمان در مدت یک سـال بین دو هزار و پانصد تا سـه هزار نفر و در مدت شـش ماه که زمان نمونه‌گیری تحقیق حاضر بود، از آبان سال ۱۳۹٤ تا اردیبهشت سال ۱۳۹۵ هزار و چهارصد نفر تخمین زده شد. با توجه به جامعه‌آماری، حجم نمونه پژوهش حاضر براسـاس فرمول کوکران سـیصد نفر از افرادی بودند که سـرطان داشته و پزشک تشخیص قطعی این بیماری را اعلام کرده بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش سیستماتیک بود، بدین ترتیب که بیماران سرطانی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی برحسـب اسامی‌شـان در لیست مربوطه و براساس شماره‌ای که به هر بیمار تعلق می‌گرفت، انتخاب شدند. مراکز انجام شیمی درمانی بیماران در کرمان در چندین بخش بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و مطب چند پزشک انجام می‌شود. ازآنجا که پزشکان در جمع آوری اطلاعات بیماران همکاری لازم را نداشتند، به بخش آنکولوژی بیمارستان باهنر و بخش شـیمی‌درمانی مرکز بیماری‌های خاص جوادالائمه و انجمن یاس در روزهای مختلف هفته به‌صورت مستمر مراجعه شد، و نمونه‌های پژوهش انتخاب گردید. پس از کسـب موافقت افراد و دادن اطمینان به آن‌ها در مورد حفظ اطلاعات شـخصی، پرسشـنامه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی براسـاس اطلاعات پرونده و با اسـتفاده از مصاحبه تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS21 و آزمون‌های آماری پیرسون به‌همراه تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفت.

ابزار پژوهش

برای سنجیدن میزان حمایت اجتماعی از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شد. برای تدوین این پرسشنامه از پرسشنامه حمایت اجتماعیMOS، پرسشـنامه تدوین‌یافته توسط شربورن و اسـتوارت درسال۱۹۹۱،(۲۲) و پرسشنامه سعیده گروسی۱۳۹۰(۲۳) اسـتفاده شده اسـت. این آزمون که میزان حمایت اجتماعی دریافت‌شده توسـط آزمودنی را می‌سنجد، دارای بیست و دو عبارت و چهار زیرمقیاس کلی اسـت. ایـن زیر مقیاس‌ها عبارتند از: حمایت عاطفـی، حمایت خدماتی-عملی، حمایت اطلاعاتی و حمایت مالی. حمایت عاطفی از سـه زیرمقیاس همدلی، مهربانی و انجام فعالیت مثبت مشـترک تشکیل شده اسـت. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی اسـت و آزمودنی میزان مخالفت یا موافقت خود با هر یک از عبارات را در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (هیچ وقت=یک، به ندرت=دو، گاهی اوقات=سـه، بیشـتر اوقات=چهار و همیشـه= پنج) مشـخص می‌سـازد. پایین‌ترین امتیاز در این آزمون بیست و دو و بیشـترین امتیاز صد و ده است. برای به‌دست آوردن نمره کلـی، همه امتیازات با هم جمع می‌شـوند. نمره بالای آزمودنی در این مقیاس بیانگر این اسـت کـه آزمودنی از حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردار است. پایایی پرسشنامه حمایت اجتماعیMOS و پرسشنامه سعیده گروسی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از هفتاد و چهار صدم تا نود و سـه صدم گزارش شـده اسـت.(۲۳و۲٤) در تحقیق حاضر نیز، ابتدا اعتبار و پایایی پرسشـنامه به ترتیب از روش اعتبار صوری و آلفای کرونباخ سنجیده شد. پرسشنامه حاضر بعد از تنظیم پیش‌نویس، توسـط اسـاتید دانشگاه و چند تن از جامعه‌شناسان متخصص حوزه سـلامت ارزیابی شد، تا نواقص و معایب سـوالات آن (از نظر غیرقابل فهم بودن، ابهام داشـتن و ...) شناسایی و رفع شود. سپس برخی سوالات تصحیح و در قالب پرسشـنامه کتبی تدوین شدند. درخصوص سـنجش پایایی داده‌ها نیز آلفای کرونباخ پرسشنامه مورد استفاده در همه ابعاد، بیشـتر از سـطح هفن دهم بود. برای سـنجیدن میزان کیفیت زندگی نیز از فرم کوتاه پرسشـنامه کیفیـت زندگی مرتبط با سـلامت سی و شش سـوالیSF-36 استفاده شد. این پرسشنامه توسط وارو و شـربون درسال ۱۹۹۲(۲۵) تنظیم شده است. پرسشـنامه کیفیت زندگیSF-36 دارای سـی و شش سوال است و از هشـت زیرمقیاس تشکیل شده است و هر زیرمقیاس متشکل از دو تا ده ماده است. هشت زیرمقیاس این پرسشنامه عبارتند از: عملکرد جسمیPF، اختلال نقش به‌خاطر سلامت جسـمیRP، اختلال نقش به‌خاطر سلامت هیجانیRE، انرژی/خسـتگیEF، بهزیستی هیجانیEW، کارکرد اجتماعیSF، دردP و سـلامت عمومیGH. همچنین از ادغام زیر مقیاس‌ها دو بعد کلی با نام‌های سـلامت جسـمانی و سـلامت روانی به‌دست می‌آید. در این پرسشنامه به‌استثنای یک سوال که به‌طور منفرد تغییر در وضعیت سلامتی فرد را طی دوره‌ای یک‌ساله بررسـی می‌نماید، بقیه سوالات در محاسـبه امتیاز هشت مقیاس SF-36 را به‌کار می‌برند. امتیازهای هر مقیاس از صفرتا صد متغیر اسـت. صفر بدترین وصد بهترین وضعیت را در مقیاس موردنظر گزارش می‌کند. نمره پایین‌تر نشـان دهنده کیفیت زندگی پایین‌تر و نمره بالاتر نشـان دهنده کیفیت زندگی بالاتر می‌باشـد. لازم به ذکر است که برای سنجش، ابتدا سوالاتی

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-09-10]

کــه در جهت‌های مثبت و منفــی قرار دارند هم‌جهت می‌شــوند، ســپس براســاس طیف پنج گزینــه‌ای (کاملا موافق، موافق، تا حدی موافق، مخالف و کامــلا مخالف) از یک تا پنــج نمره‌گذاری(کاملا موافــق برابر با امتیاز پنج و کامــلا مخالف برابر بــا امتیاز یک) و تنظیم می‌گردد. روایی این پرسشــنامه با روش روایی همگرایی با ضریب همبســتگی بالای چهار دهم و پایایی آن با استفاده از پایایی همسانی درونی با ضریب آلفای کرونبــاخ بالای هفتاد و هفت صدم، توســط منتظری و همکاران۱۳۸٤ گزارش شده است.(۲٦) در تحقیق حاضر نیز، اعتبار و پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی به روش اعتبار صوری و آلفای کرونباخ ســنجیده شــد. این پرسشــنامه بعد از تنظیم پیش‌نویس و رفع نواقص و معایب سوالات توسط صاحبنظران، در قالب پرسشــنامه کتبی تدوین شد. درخصوص ســنجش پایایی داده‌ها نیز آلفای کرونباخ پرسشنامه در همه ابعاد، بیشتر از سطح هفت دهم بود.

یافته ها

جدول(۱) توزیع فراوانی متغیرهای زمینه‌ای

ردیف	نوع متغیر		دامنه	فراوانی	درصد	درصد معتبر
۱	سن	بیشترین	۵۴ تا ۶۳ سال	۶۵	۲۱/۷	۲۱/۷
		کمترین	۸۴ تا ۹۳ سال	۱	۰/۳	۰/۳
۲	جنسیت	بیشترین	زن	۱۸۳	۶۱/۰	۶۱/۲
		کمترین	مرد	۱۱۶	۳۸/۷	۳۸/۸
۳	نوع اشتغال	بیشترین	خانه دار	۱۳۹	۴۶/۳	۴۶/۵
		کمترین	دانشجو ودانش‌آموز	۱۲	۴/۰	۴/۰
۴	سطح تحصیلات	بیشترین	دیپلم	۷۹	۲۶/۳	۲۶/۴
		کمترین	فوق لیسانس	۳	۱/۰	۱/۰
۵	میزان درآمد ماهیانه	بیشترین	زیر ۲ میلیون تومان	۲۴۹	۸۳/۰	۸۳/۶
		کمترین	بیش از ۴ میلیون تومان	۵	۱/۷	۱/۷
۶	وضعیت تأهل	بیشترین	متأهل	۲۶۰	۸۶/۷	۸۷/۰
		کمترین	مجرد	۳۹	۱۳/۰	۱۳/۰
۷	محل سکونت	بیشترین	شهر کرمان	۱۶۶	۵۵/۳	۵۵/۵
		کمترین	روستای کرمان	۸	۲/۷	۲/۷
۸	نام دقیق بیماری	بیشترین	سرطان پستان	۷۹	۲۶/۳	۲۶/۴
		کمترین	سرطان کبد، چشم، لثه و گردن	۱	۰/۳	۰/۳
۹	مدت زمان ابتلا به بیماری	بیشترین	کمتر از ۱ سال	۱۱۴	۳۸/۰	۳۸/۱
		کمترین	بین ۵ تا ۶ سال	۱۸	۶/۰	۶/۰

جدول شماره یک نشان داد، از مجموع سیصد پاسخگو، بیشترین تعداد در گروه ســنی پنجاه و چهار تا شصت و ســه سال قرار داشتند۲۱/۷٪، تعداد صد و هشتاد و چهار نفر زن۶۱/۳٪ و صد و شانزده نفر مرد۳۸/۷٪، ســی و نه نفر مجرد۱۳٪ دویســت و شصت و یک نفر متاهل۸۷٪، صد و سی و نه نفر خانه‌دار٤٦/۳٪، هفتاد و نه نفر دیپلم۲٦/۳٪، دویست و چهل و نه نفر درآمد زیر دو میلیون تومان ۸۳٪، صد و شــصت و شش نفر ساکن در شهر کرمان ۵۵/۳٪، هفتاد و نه نفر مبتلا به سرطان پستان ۲٦/۳٪، همچنین صد و چهارده نفر (بیشــتر پاسخگویان) کمتر از یک سال بود که به سرطان دچار شده بودند۳۸٪.

جدول شماره دو، نشان داد که از بین سیصد نفر از افراد مورد بررسی، صد و هفده نفر۳۹٪، همیشــه از حمایــت اجتماعی برخوردار بوده‌اند. همچنین نمره پاســخگویان در خصوص متغیر کیفیت زندگی نیز نشان داد که از بین ســیصد نفراز افراد مورد بررســی، صد و هشــتاد و هشت نفر۶۲/۷٪، دارای کیفیت زندگی متوسط بودند.

جدول(۲) توزیع فراوانی متغیر حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی

متغیر		فراوانی	درصد	درصد تراکمی
حمایت اجتماعی	هیچ وقت	۹	۳/۰	۳/۰
	به ندرت	۳۴	۱۱/۳	۱۴/۳
	گاهی اوقات	۶۵	۲۱/۷	۳۶/۰
	بیشتر اوقات	۷۵	۲۵/۰	۶۱/۰
	همیشه	۱۱۷	۳۹/۰	۱۰۰/۰
	جمع	۳۰۰	۱۰۰/۰	
کیفیت زندگی	کیفیت زندگی پایین	۹۳	۳۱/۰	۳۱/۰
	کیفیت زندگی متوسط	۱۸۸	۶۲/۷	۹۳/۷
	کیفیت زندگی بالا	۱۹	۶/۳	۱۰۰/۰
	جمع	۳۰۰	۱۰۰/۰	

جدول(۳) میانگین و انحراف استاندارد متغیر مستقل و متغیر وابسته و مقیاس‌های فرعی آن‌ها(n-۳۰۰)

متغیر			میانگین	انحراف معیار
حمایت اجتماعی	حمایت...	عاطفی	همدلی	۱۵/۱۵	۴/۳۷
			مهربانی	۱۰/۹۷	۳/۵۷
			انجام فعالیت‌های مثبت مشترک	۱۰/۹۹	۴/۴۶
		خدماتی- عملی		۱۹/۹۹	۵/۳۴
		اطلاعاتی		۱۵/۲۱	۴/۲۵
		مالی		۱۱/۰۶	۳/۹۸
		اجتماعی		۸۳/۵۱	۲۱/۹۵
کیفیت زندگی		کارکرد جسمیPF		۱۸/۴۳	۱۸/۰۰
		اختلال نقش سلامت جسمیRP		۲/۹۳	۴/۰۰
		اختلال نقش سلامت هیجانیRE		۲/۰۵	۳/۰۰
		انرژی خستگیEF		۱۳/۴۶	۱۴/۰۰
		بهزیستی هیجانیEW		۱۵/۶۳	۱۶/۰۰
		کارکرد اجتماعیSF		۵/۸۸	۶/۰۰
		درد P		۷/۷۱	۸/۰۰۰
		سلامت عمومیGH		۱۷/۹۰	۱۸/۰۰
		سلامت جسمانی.کل		۴۶/۹۴	۴۷/۰۰
		سلامت روانی کل		۳۶/۹۹	۳۷/۰۰
		کیفیت زندگی		۸۳/۹۲	۸۴/۰۰

جدول(٤) ضرایب همبستگی حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی و زیرمقیاس‌های(سلامت جسمانی و سلامت روانی)(n= ۳۰۰)

متغییر		کیفیت زندگی	سلامت جسمانی	سلامت روانی
حمایت اجتماعی	ضریب پیرسون	۰/۳۲۷**	۰/۲۴۱**	۰/۲۸۶**
	سطح معناداری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

** P ≤۰/۰۱ *P ≤۰/۰۱

جدول(۵) تحلیل رگرسیون انواع حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی

الگو	مرتبه	متغیرهای پیش‌بین	ضریب همبستگی چندگانه	مجذور ضریب همبستگی چندگانه	مجذور ضریب همبستگی چندگانه تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد	ضریب F	معناداری
گام به گام	۱	حمایت عاطفی(مهربانی)	۰/۳۱۷	۰/۱۰۰	۰/۰۹۷	۱۱/۹۳	۳۳/۰۶	۰/۰۰۰
	۲	حمایت عاطفی(مهربانی) + حمایت عاطفی(همدلی)	۰/۳۳۸	۰/۱۱۴	۰/۱۰۸	۱۱/۸۶	۱۸/۹۷	۰/۰۰۰

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-09-10]

جدول شماره سه میانگین نمرات ابعاد حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی را نشان می‌دهد. همان‌طوری در این جدول ملاحظه می‌شود مولفه حمایت خدماتی-عملی بالاترین میانگین را در بین سایر مولفه‌های حمایت اجتماعی به خود اختصاص داده است. همچنین در بین مولفه‌های کیفیت زندگی، مقیاس کارکرد جسمانی بالاترین میانگین را در بین سایر خرده مقیاس‌ها داشته است. از بین دو بعد کلی کیفیت زندگی نیز بعد جسمانی بالاترین میانگین را از آن خود کرده است. جدول شماره چهار ضرایب همبستگی بین متغیرهای مستقل و وابسته (حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی) را نشان می‌دهد. همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد بین متغیر حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. همچنین نتایج مطالعه نشان داد که بین متغیر حمایت اجتماعی با مولفه‌های کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان رابطه مثبت و مستقیم (به غیر از مولفه کارکرد جسمی که رابطه منفی است و مولفه کارکرد اجتماعی که رابطه وجود ندارد) وجود دارد.($p<0/01$) به‌طوری‌که با افزایش حمایت اجتماعی از بیماران مبتلا به سرطان کیفیت زندگی آنان افزایش می یابد. همچنین بین متغیرهای کیفیت زندگی، مولفه بهزیستی هیجانی رابطه قوی از نوع مثبت و مستقیم با حمایت اجتماعی وجود داشت. نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی با زیرمقیاس‌های سلامت جسمانی و سلامت روانی بیماران مبتلا به سرطان نیز رابطه مثبت و مستقیم وجود دارد.($p<0/01$)

این رابطه بدین معناست که با افزایش حمایت اجتماعی سلامت جسمانی و روانی بیماران مبتلا به سرطان نیز افزایش می‌یابد. همچنین بین زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی، زیرمقیاس سلامت روانی رابطه قوی مثبت و مستقیم با حمایت اجتماعی وجود داشت. همان‌طور که جدول شماره پنج نشان می‌دهد برای مشخص کردن تاثیرگذارترین مولفه‌های حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی از تحلیل رگرسیون به روش گام‌به‌گام استفاده شد. نتایج در دو گام به‌دست آمد. در گام اول متغیر حمایت عاطفی(مهربانی) وارد شد و در گام دوم نمرات حمایت عاطفی (همدلی) در معادله پیش‌بینی وارد گردید و نمرات حمایت عاطفی(انجام فعالیت مثبت مشترک)، حمایت خدماتی-عملی، حمایت اطلاعاتی و حمایت مالی به دلیل اینکه رابطه کم و یا ضعیفی با متغیر کیفیت زندگی داشتند، از معادله حذف شدند.

بحث و نتیجه گیری

بیماری‌ها به‌خصوص بیماری سرطان، سبب تغییر در ارزیابی از وضعیت سلامت می‌شوند. سرطان و درمان‌های آن بر روی جنبه‌های مختلف زندگی بیماران اثر گذاشته و به‌طور وسیعی سلامت و رفاه آنان را متاثر می‌سازد. برای تخفیف و حل مشکلات ناشی از سرطان، افزایش نیازهای حمایتی افراد مطرح می‌شود که یکی از این حمایت‌ها، حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی به معنی میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد است. حمایت اجتماعی می‌تواند در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان موثر واقع شود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد، بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه مستقیم ومعنی‌دار وجود دارد. به‌طوری‌که با افزایش حمایت اجتماعی کیفیت زندگی نیز افزایش می یابد. نظریه راتوس(۲۷)نیز مبین تاثیر حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی است،(۱۵)که با نتایج تحقیق حاضر همسو است. همچنین با نتایج پژوهش میکاییلی و همکاران، شعبان زاده و همکاران، حیدری و همکاران، پینار و همکاران، چانگ گآن و همکاران و سراوانی نیزهمسو است.(٤، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱٦، ۱۷و۱۸)

همچنین تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین حمایت اجتماعی و سلامت جسمانی رابطه مستقیم ومعنی دار وجود دارد. به‌طوری‌که با افزایش حمایت اجتماعی سلامت جسمانی نیز افزایش می یابد. اما این یافته با نتیجه تحقیق سپنگلر همسویی ندارد.(۲۸) نتایج پژوهش نشان داد، بین حمایت اجتماعی و سلامت روانی رابطه مستقیم ومعنی دار وجود دارد. به‌طوری‌که با افزایش حمایت اجتماعی سلامت روانی نیز افزایش می یابد. این یافته با نتایج تحقیقات گذشته همخوانی دارد.(۲۸) همچنین نتایج مطالعه حاکی از آن بود که متغیرهای حمایت عاطفی(مهربانی و همدلی) قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی بوده‌اند. به‌عبارت دیگر می‌توان گفت که اقداماتی چون اظهار عشق، عاطفه، دوستی، صحبت کردن و درد و دل راجع به مشکلات با اطرافیان در کیفیت زندگی موثر بوده‌است. به‌طور کلی مطالعه حاضر نشان داد که حمایت اجتماعی در ارتقای کیفیت زندگی بیماران سرطانی و غلبه آنان بر بیماری‌شان نقش موثری داشته است. به‌علاوه حمایت عاطفی، آن هم از ابعادی چون مهربانی و همدلی، بیشترین نقش را در ارتقای کیفیت زندگی بیماران سرطانی داشته است.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-09-10]

محدودیت‌ها

مقطعی بودن پژوهش، کثرت سوال‌های پرسشنامه و عدم میل و رغبت پاسخگویان در پاسخ گویی به آن، از محدودیت‌های پژوهش بود. همچنین در پژوهش حاضر صرفا بیماران مبتلا به سرطان شهر کرمان شرکت داشتند که تعمیم یافته‌های پژوهش را به سایر گروه‌ها و جامعه‌های دیگر محدود می‌سازد و محدودیت‌هایی را در اعتبار بیرونی پژوهش نیز ایجاد می‌کند. کمبود ادبیات پژوهشی و نظری به زبان فارسی در زمینه موضوع مورد مطالعه در کنار دستیابی به منابع معتبر نیز از دیگرمحدودیت‌های این مطالعه بود.

پیشنهادات

برای پژوهش‌های آینده، استفاده از پرسشنامه با تعداد سوالات کمتر، سنجش موضوع مورد نظر با حجم نمونه بیشتر و انجام آن در سایر نقاط کشور، همچنین بهره‌گیری از پژوهش‌های شبه آزمایشی پیشنهاد می‌شود. تدوین یک برنامه جامع مراقبتی از بیماران مبتلا به سرطان با توسعه و افزایش حمایت اجتماعی برای ارتقای کیفیت زندگی آنان پیشنهاد می‌گردد. همچنین توصیه می‌شود، بیماران سرطانی و اطرافیان آن‌ها (به‌ویژه اعضای خانواده آنان) از نقش حمایت اجتماعی و تاثیرات آن بر کیفیت زندگی آگاه‌تر شوند.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مصوب دانشگاه شهید باهنر کرمان استخراج شده و با حمایت مالی انجمن پژوهشگران جوان کرمان اجرا گردیده است. بدین وسیله از کلیه بیمارانی که در این پژوهش مشارکت داشتند و کلیه پرسنل بخش آنکولوژی بیمارستان باهنر و بخش شیمی درمانی مرکز بیماری‌های خاص جوادالائمه و انجمن یاس کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

References:

1-Lotfi Kashani F, Taheri A, Mirzaee H, Masoudi Moghaddam Z. Relationship between social support and self-esteem with depression and anxiety in cancer patients. Journal of social psychology (new findings in psychology). 2013; 7(25): P.101-115.[Persian].

2-Hasanpour Dehkordi A. Factors affecting quality of life in cancer patients under chemotherapy in Tehran (2004). Journal of Kermanshah university of medical sciences. 2007; 10(2): P.110-119.[Persian].

3-Mardani Hamule M, Shahraky Vahed A. The assessment of relationship between mental health and quality of life in cancer patients. Scientific journal of Hamadan university of medical sciences. 2009; 16 (2): P.33-38.[Persian].

4-Saravany Sh. Investigation of relationship between social support and quality of life among members of the social network of women with cancer.(Msc dissertation). Kerman: Shahid Bahonar university of Kerman; 2015.[Persian].

5-Testa Ma, Simonson Dc. Assessment of quality of life qutcomes, the New England journal of medicine.1996; 28(13): P.835-840.

6-Heidari S. The relationship between social support and quality of life among cancer patients referred to medical sciences universities selected hospitals of Tehran and Iran. (Msc dissertation). Tehran: Iran university of medical sciences; 2005.[Persian].

7-Hassanzadeh P, Aliakbari Dehkordi M, Khamseh M. The study of the relationship of social support and coping strategies in patients with diabetes type two. Journal of health psychology. 2012; 1(2): P.12-21.[Persian].

8-Tree Ha. Multiple sclerosis verity, pain intensity and psychosocial factors:associations with perceived social support, hope. optimism, depression, and fatigue. (Ph.D. dissertation). University of Kansas; 2009.

9-Heidari S. Assessing size of social network and emotional support sources and related factors among cancer patients. Iranian journal of nursing research. 2009; 4(13 And 12): P.91-101.[Persian].

10-Chong Guan. Ng. and Et.Al. Anxiety, depression, perceived social support and quality of life in Malaysian breast cancer patients: a one-year prospective study. Journal of health and quality of life outcomes. 2015;13: P.205-215.

11-Pinar G, Okdem S, Buyukgonenc L, Ayhan A. The relationship between social support and level of anxiety, depression, and quality of life of Turkish women with gynecologic cancer. Journal of cancer nurs. 2012; 35(3): P.229-235.

12-Sammarco A. Perceived social support uncertainty and quality of life of younger breast survivors. Journal of cancer nurs. 2001; 24(3): P.9-212.

13-Burleson Br, Albrecht Ti, Sarason Lg. Communication of social support messages interactions, relationships and community. Second eddition. Thousand Oaks: Sage publication; 2000.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-09-10]

14-Shishehgar S, Dolatian M, Bakhtiari M, Alavi Majd H. A survey of relationship between social support with quality of life as well as stress among pregnant women referred to Shahryar hospital affiliated to social security organization in 1391. Journal of advances in nursing and midwifery. 2013; 23(81): P.27-32. [Persian].
15-Alipoor F, Sajadi H, Forozan A, Biglarian A. The role of social support in elderly quality of life. Journal of social welfare. 2009; 8(33): P.149-167.[Persian].
16-Heiydari S, Salahshorian A, Rafie F, Hoseini F. Correlation of perceived social support and size of social network with quality of life dimension in cancer patients. Journal of Feyz. 2008; 12(2): P.15-22. [Persian].
17-Shabanzadeh A, Zare Bahram Abadi M, Hatami Hr, Zahrakar K. The relationship between coping style and social support and quality of life of women heads of household in Tehran. Journal of sociology of women.2013; 4(16): P.1-20.[Persian].
18-Mikaeili N, Mokhtarpour Habashi E, Meysami S. The role of perceived social support, coping strategies and resilience in the prediction of the quality of life in patients with multiple sclerosis. Journal of social psychology (new findings in psychology).2012; 7(23): P.5-17.[Persian].
19-Bahrami B, Bahrami A, Mashhadi A, Kareshki H. The role of cognitive emotion-regulation strategies in the quality of life of cancer patients. Medical journal of mashhad university of medical sciences. 2015; 58(2): P.96-105.[Persian].
20-Montazeri A, Sajadian A, Ebrahimi M, Haghighat S, Harirchi I. Factors predicting the use of complementary and alternative therapies among cancer patients in Iran. European journal of cancer care. 2007; 16(2): P.144-149.
21-Research center of management, policy and economics of health, document of Kerman province health development: analysis of the current situation and strategies, a joint project between Kerman governor and Kerman university of medical sciences and health services. 2012; P.87.[Persian].
22-Sherbourne Cd, Stewart Al. The MOS social support survey. Journal of social science and medicine. 1991; 32(6): P.705-714.
23-Garoosi S. Relationship between social support and quality of life among the elderly in Kerman. women and family issues research group. Shahid Bahonar university of Kerman. 2012.[Persian].
24-Shoaa Kazemi M, Haggani S, Saadati M, Khagevand A. Relation between family social support and coping strategies in recovery breast cancer. Journal of breast disease. 2014; 6(4): P.35-40.[Persian].
25-Ware Je, Sherbourne Cd. The MOS 36-item short-form health survey.(Sf-36) I. Conceptual framework and item selection. Medical care. 1992; 30: P.473–483.
26-Montazeri A, Goshtasebi A, Vahidnia M, Gandek B. The short form health durvey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. Quality of life research. 2005; 14(3): P.875-882.[Persian].
27-Bakhshipoor Roodsari A, Peyrovi H, Abedian A. The relationship between life satisfaction and social support with students. Journal of mental health.2005; 7(27 And 28): P.145-152.[Persian].
28-Spangler Sh. The relationship between quality of life and social support among adolescent survivors of childhood cancer. (Ph.D. dissertation). Pepperdine university; 2009.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-09-10]