

## ارتباط ابعاد حمایت اجتماعی با امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان

معین علیشاهی<sup>۱</sup>، مهران نقی‌بیرانوند<sup>۲\*</sup>، پروانه دهقان<sup>۳</sup>، سیمین شاهولی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲. مربی پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم‌آباد، خرم‌آباد، ایران

۳. استادیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران

۴. کارشناس پرستاری، بیمارستان نهم دی، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران

## چکیده

**زمینه و هدف:** سرطان یکی از شایع‌ترین بیماری‌ها است که سالانه افراد زیادی به آن مبتلا می‌شوند. ابتلای فرد به سرطان منجر به کاهش امید به زندگی می‌شود. یکی از راه‌های افزایش امید به زندگی در این بیماران، حمایت اجتماعی است. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط ابعاد حمایت اجتماعی با امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

**روش‌ها:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی بود. این مطالعه با مشارکت ۸۴ نفر از بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به کلینیک شیمی درمانی جوادالائمه شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۳۹۷ انجام شد. واحدهای مطالعه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد امید به زندگی میلر و حمایت اجتماعی ساراسون جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند.

**نتایج:** از مجموع ۸۴ نفر مشارکت‌کننده ۵۱ نفر (۶۰/۷٪) خانم و مابقی آقا بودند. بین ابعاد حمایت اجتماعی (بعد شبکه اجتماعی و رضایتمندی) با نمره امید به زندگی به ترتیب  $(p=0/004, t=0/31)$ ،  $(p=0/01, t=0/27)$  ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** با افزایش حمایت اجتماعی بیماران سرطانی، میزان امید به زندگی آنان افزایش می‌یابد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات گسترده، منابع حمایت اجتماعی بیماران سرطانی شناسایی شوند و در جهت افزایش امید به زندگی مورد استفاده قرار گیرند.

## کلیدواژه‌ها:

حمایت اجتماعی، امید به زندگی، سرطان

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

## مقدمه

سرطان یکی از مهمترین بیماری‌های مزمن است که با تغییر شکل غیر طبیعی سلول‌ها مشخص می‌شود (۱). این بیماری یکی از شایع‌ترین بیماری‌های طب بالینی (۲) و یکی از مشکلات عمده بهداشتی در ایران است (۳).

براساس آمار سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۳۰، حدود ۱۳/۴٪ از موارد مرگ و میر در ایران به علت سرطان خواهد بود (۴). سرطان به عنوان یک حادثه تنش‌زا، جنبه‌های مختلف سلامت فرد را به مخاطره می‌اندازد (۵). طبق گزارش انجمن سرطان آمریکا ۲۵٪ مبتلایان به سرطان از مشکلات روحی روانی رنج می‌برند (۶). کاهش درماندگی و ناامیدی در بیماران سرطانی به رفع این گونه اختلالات کمک می‌نماید (۷).

افراد امیدوار بیشتر بر مشکل متمرکز شده و در جهت حل آن فعالانه‌تر عمل می‌کنند، از طرفی در مواجهه با تشخیص و درمان سرطان، پریشانی کمتر و تطابق بیشتری نشان می‌دهند (۱). در مراحل درمان نیز افراد امیدوار در تحمل درمان‌های طولانی و دردناک و عوارض شیمی درمانی یا پرتودرمانی از خود مقاومت بیشتری نشان می‌دهند و احتمالاً بیشتر درمان را پیگیری می‌کنند. این بیماران با عوارض ناشی از اقدامات درمانی مثل از دست دادن موها، اضافه وزن، خستگی، حالت تهوع و استفراغ بهتر کنار آمده و در صورت عود مجدد سرطان نیز احتمالاً بیشتر به درمان روی می‌آورند (۸).

یکی از راه‌های افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی از جنبه‌های مهم مراقبت مدرن از سرطان است (۹). منظور از حمایت اجتماعی، برقراری یک تعامل اجتماعی است که با برقراری ارتباط شروع می‌شود و با تداوم آن به ایجاد ارتباطی همدلانه و در نهایت به یک شبکه ایمنی برای بیمار می‌انجامد (۱۰). ارتباط به افراد کمک می‌کند تا با شرایط مقابله کنند و احساس بهتری درباره خود بسازند. افزایش اعتماد به نفس، احساس تعلق به گروه، تقویت توانایی‌ها یا شایستگی انجام وظایف ضروری همه به عنوان اشکال حمایت اجتماعی در نظر گرفته می‌شوند (۱۱).

حمایت اجتماعی نقش عمده‌ای در تطابق و کنار آمدن با بیماری‌های مزمن و جدی نظیر سرطان دارد (۱۰). بین امیدواری و حمایت اجتماعی ارتباط مثبت گزارش شده است (۱۱). در پژوهش دیگری ارتباط آماری معناداری بین حمایت اجتماعی ادراک شده و حمایت اجتماعی بستگان بیماران سرطانی مشاهده شده است (۱۲). در مطالعاتی که در این حوزه انجام شد اغلب هدف تعیین ارتباط و یا تاثیر حمایت اجتماعی بر عوامل دیگری به جز امید به زندگی بوده است و یا جامعه پژوهش این مطالعات، مبتلایان به نوع خاصی از انواع سرطان بوده‌اند. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی با امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

## روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی از نوع همبستگی بود که بر روی بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به کلینیک شیمی درمانی جوادالائمه شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۳۹۷ انجام شد. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده صورت گرفت. به بیماران در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و انتشار نتیجه مطالعات اطمینان داده شد. پس از دریافت مجوز و کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه و اخذ رضایت آگاهانه از نمونه‌ها، اطلاعات جمع‌آوری گردید. معیار ورود به مطالعه توانایی پاسخدهی به سوالات، رضایت کامل جهت شرکت در مطالعه، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و ابتلا به یک نوع سرطان با تائید پزشک متخصص آنکولوژی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: سابقه بیماری روانی یا مصرف داروهای روانگردان، داشتن درد یا متاستاز وسیع و وجود رویداد استرس‌زا مانند طلاق، فوت نزدیکان یا شکست مالی در شش ماهه اخیر بود.

ابزارگردآوری داده‌ها، فرم جمع‌آوری اطلاعات فردی و پرسشنامه امید به زندگی میلر و حمایت اجتماعی ساراسون بود. فرم جمع‌آوری اطلاعات فردی شامل سن، جنس، تحصیلات و نوع سرطان بود. پرسشنامه امید به زندگی میلر

شامل: ضریب همبستگی اسپیرمن (ارتباط بین حمایت اجتماعی با میزان امید به زندگی) استفاده گردید. همچنین به منظور مقایسه میزان امیدواری در دو گروه زنان و مردان مورد پژوهش از آزمون  $t$  مستقل استفاده شد. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### نتایج

در این مطالعه از مجموع ۸۴ نفر بیمار شرکت‌کننده ۵۱ نفر (۶۰/۷٪) خانم و ۳۳ نفر (۳۹/۳٪) آقا بودند. میانگین سن بیماران  $57.05 \pm 5.18$  سال بود. حداقل، حداکثر و میانگین طول مدت درمان در بیماران به ترتیب ۱، ۳۶ و  $12.5 \pm 9.5$  ماه بود. در ارتباط با نوع سرطان، ۲۹ نفر (۳۴/۵٪) سرطان پستان، ۱۶ نفر (۱۹٪) سرطان معده، ۱۱ نفر (۱۳/۱٪) سرطان مری، ۸ نفر (۹/۵٪) سرطان کولون و ۴ نفر (۴/۸٪) مبتلا به سرطان مثانه بودند. همچنین میزان ابتلا به هر کدام از سرطان‌های ریه، تخمدان، پروستات و پانکراس ۳ نفر (۳/۶٪) و سرطان‌های لنفوم و کبد ۲ نفر (۲/۴٪) بودند.

در ارتباط با سطح تحصیلات بیماران، ۱۸ نفر (۲۱/۴٪) بی سواد، ۱۷ نفر (۲۰/۲٪) ابتدایی، ۱۸ نفر (۲۱/۴٪) سیکل، ۲۰ نفر (۲۳/۸٪) دیپلم، ۳ نفر (۳/۶٪) فوق دیپلم و ۸ نفر (۹/۵٪) دارای مدرک لیسانس بودند. ضریب همبستگی اسپیرمن بین نمره امید به زندگی با نمره‌ی اندازه شبکه اجتماعی یک فرد ( $r=0.31$ ) و نمره رضایتمندی از این حمایت اجتماعی ( $p=0.004$ ) و  $r=0.27$  و  $p=0.01$ ) همبستگی مستقیم و معنادار نشان داد (جدول ۱).

مقایسه میانگین امید به زندگی و ابعاد حمایت اجتماعی در بیماران سرطانی مورد پژوهش نشان داد که میانگین نمره رضایتمندی از حمایت اجتماعی، در زنان بیشتر از مردان بود ( $P=0.04$ ) (جدول ۲).

شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری در غالب لیکرت پنج گزینه ای از بسیار مخالف (۱) تا بسیار موافق (۵) است. دامنه امتیازات کسب شده از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر می باشد. در این ابزار امتیاز ۴۸ درمانده و نمره ۲۴۰ حداکثر امید را نشان می‌دهد (۱۲). پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. برای محاسبه‌ی روایی از روایی محتوا استفاده شد. پرسشنامه‌ی حمایت اجتماعی ساراسون حاوی ۲۷ آیتم در غالب یک طیف ۶ گزینه‌ای بسیار ناخشنود (۱)، تا حدی ناخشنود (۲)، کمی ناخشنود (۳)، کمی خشنود (۴)، تا حدی خشنود (۵) و بسیار خشنود (۶) است. هر قسمت شامل ۲ سوال است. سوال اول در هر قسمت مربوط به شرایط خاصی است که شرکت‌کننده باید فکر کند و نام افرادی که احساس می‌کند در آن شرایط خاص می‌توانند به او کمک کنند را بنویسد. این افراد می‌توانند تا ۹ نفر باشند. سوال دوم در رابطه با میزان رضایتمندی فرد از درک حمایت اجتماعی در آن شرایط خاص است که در یک مقیاس شش قسمتی از خیلی ناراضی تا خیلی راضی امکان پاسخدهی وجود دارد.

نمره اول پرسشنامه حمایت اجتماعی ساراسون مربوط به بعد شبکه است که میانگین تعداد افرادی است که فرض می شود برای حمایت وجود دارند و حداقل و حداکثر نمره‌ی آن به ترتیب صفر و ۲۴۳ می باشد و نمره‌ی دوم نشان‌دهنده‌ی بعد رضایت حمایت اجتماعی است که میانگین رضایتمندی فرد از این تعداد حمایت اجتماعی است که حداقل و حداکثر نمره آن به ترتیب ۲۷ و ۱۶۲ می‌باشد. ساراسون و همکاران در سال ۱۹۸۳ پایایی برای مقیاس اندازه شبکه اجتماعی را ۰/۹ و برای مقیاس رضایتمندی عدد ۰/۸۳ به دست آوردند (۱۳). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ بود. به منظور تعیین وضعیت توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده گردید. از آمار توصیفی شامل: فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی

جدول ۱. ارتباط بین ابعاد حمایت اجتماعی با میزان امید به زندگی

متغیرها		امیدواری	بعد شبکه حمایت اجتماعی	بعد رضایت از حمایت اجتماعی
امید به زندگی	ضریب همبستگی	۱/۰۰۰	۰/۳۱	۰/۲۶
	P	-	۰/۰۰۴	۰/۰۱
	تعداد نمونه	۸۴	۸۴	۸۴
بعد شبکه حمایت اجتماعی	ضریب همبستگی	۰/۳۱	۱/۰۰۰	۰/۳۶
	$r = ۰/۳۱ * P = ۰/۰۰۴$	۰/۰۰۴	.	۰/۰۰۱
	تعداد نمونه	۸۴	۸۴	۸۴
بعد رضایت از حمایت اجتماعی	ضریب همبستگی	۰/۲۶	۰/۳۶	۱/۰۰۰
	$r = ۰/۲۷ * P = ۰/۰۱$	۰/۰۱	۰/۰۰۱	.
	تعداد نمونه	۸۴	۸۴	۸۴

ضریب همبستگی اسپیرمن\*

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره امیدواری، و ابعاد حمایت اجتماعی بر حسب جنسیت بیماران

متغیرها	جنس	تعداد	انحراف معیار $\pm$ میانگین	سطح معناداری
امید به زندگی	زنان	۵۱	$۶/۷۲ \pm ۷۰/۸۷$	۰/۱۶
	مردان	۳۳	$۵/۳۳ \pm ۶۸/۹۳$	
بعد شبکه حمایت اجتماعی	زنان	۵۱	$۱/۷۲ \pm ۳/۱۸$	۰/۸۵
	مردان	۳۳	$۲/۱۴ \pm ۳/۲۶$	
بعد رضایت از حمایت اجتماعی	زنان	۵۱	$۰/۴۸ \pm ۵/۶۷$	۰/۰۴
	مردان	۳۳	$۰/۸۷ \pm ۵/۳۱$	

ارتباط آماری معناداری بین سطح تحصیلات با امید به زندگی و بعد رضایت از حمایت اجتماعی مشاهده نشد ( $P > ۰/۰۵$ ). ارتباط آماری معکوس معناداری بین سطح تحصیلات و بعد شبکه

حمایت اجتماعی وجود داشت ( $P < ۰/۰۵$ )، یعنی با افزایش سطح تحصیلات، بعد شبکه حمایت اجتماعی کاهش یافت (جدول ۳)

جدول ۳. همبستگی سطح تحصیلات با ابعاد حمایت اجتماعی و امید به زندگی

متغیر		امیدواری	بعد شبکه حمایت اجتماعی	بعد رضایت از حمایت اجتماعی
تحصیلات	R	۰/۵۹	۲/۴۱	۱/۶۷
	P	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۳۷

برعکس ناامیدی بعنوان تحمل وضعیت فائق نیامدنی تعریف می‌شود که در آن دستیابی به هیچ هدفی مورد انتظار نیست و با افسردگی، آرزوی مرگ و خودکشی ارتباط دارد. از تعاریف چنین بر می‌آید که امید به زندگی دربردارنده تصورات و توجه افراد به آینده است و با این تصور که احتمال دارد نتایج مثبت حاصل گردد، باعث تلاش بیمار می‌شود (۱).

در یک مطالعه فرا تحلیلی محققان دریافتند که خطر مرگ در بیماران سرطانی که علائم افسردگی را گزارش می‌کنند، بیشتر از بیماران غیر افسرده است، به گونه‌ای که نرخ مرگ و میر در بیماران سرطانی که برخی از علائم افسردگی را نشان می‌دهند، ۲۵٪ و در بیمارانی که تشخیص افسردگی خفیف یا عمده را دریافت کرده‌اند، ۳۹٪ بیشتر از سایر بیماران سرطانی است (۱۹). افکار امیدوارانه سبب می‌گردد افراد اهمیت بیشتری به بیماری خود بدهند و اقدامات لازم در راستای تشخیص بیماری از جمله غربالگری‌ها را انجام دهند و برطرف کردن بیماری را بطور جدی‌تر پیگیری کنند. همچنین این افراد اضطراب کمتری در زمان تشخیص و درمان بیماری از خود نشان داده و صبر و تحمل بیشتری در برابر عوارض بیماری و درمان طولانی مدت از خود نشان می‌دهند (۲۰). در این راستا یکی از راه‌های افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان حمایت اجتماعی است (۹).

حمایت اجتماعی به افراد کمک می‌کند تا احساس بهتری نسبت به خود داشته باشند و بهتر بتوانند با شرایط مقابله کنند. همچنین اعتماد به نفس و افکار امیدوارانه و سلامت روحی و کیفیت زندگی و در نتیجه زنده ماندن این افراد افزایش می‌یابد (۲۱). اقدامات حمایتی جهت مقابله با استرس، تشخیص و درمان سرطان‌ها لازم است و نتایج حاصل از مطالعات بیانگر این می‌باشد که حمایت اجتماعی سبب کاهش تاثیر حوادث استرس زا از جمله سرطان می‌گردد (۲۲).

در پژوهش دیگری محققان به ارتباط معکوس بین حمایت اجتماعی درک شده از خانواده، دوستان و دیگران و پاسخ ناامیدی در بیماران دست یافتند (۲۳). در مطالعه حاضر همچنین

با توجه به یافته‌های مطالعه، بین نمره امید به زندگی با بعد شبکه حمایت اجتماعی و بعد رضایت از حمایت اجتماعی همبستگی مستقیم و معناداری وجود دارد. شدت این همبستگی در حد متوسط بود. این یافته با نتایج پژوهش عبدی و همکاران همخوانی دارد (۱۴). حیدری و همکاران نیز در مطالعه‌ای نشان دادند کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان با حمایت اجتماعی درک شده به خصوص حمایت همسران و اعضای خانواده و اندازه شبکه اجتماعی ارتباط معنی‌دار و مثبتی دارد (۱۵).

همچنین صابری پور و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که ارتباط مستقیم و معناداری بین امید به زندگی و حمایت اجتماعی وجود دارد (۱۶). در مطالعه مومنی و رفیعی که همبستگی حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی را در سالمندان مورد بررسی قرار دادند، ارتباطی بین حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی وجود نداشت (۱۷). همچنین در مطالعه دیگری ارتباط مثبت غیرمستقیمی بین حمایت اجتماعی و امید به زندگی وجود داشت (۱۸).

یکی از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر وضعیت روان‌شناختی مبتلایان به سرطان، نحوه کنار آمدن با بیماری و شیوهی مقابله با استرس‌های ناشی از ابتلا به سرطان است. ویژگی امید به زندگی می‌تواند خود توانایی برای مقابله با مشکل فرد بیمار باشد که در گذراندن مراحل درمان به ویژه به صورت موفق می‌تواند نقش بسزایی ایفا کند؛ حتی وجود این ویژگی می‌تواند روند بهبود را سرعت بخشد و احتمال بهبودی را افزایش دهد. از سویی، امیدواری به عنوان یک نیروی درونی تعریف شده است که می‌تواند باعث غنای زندگی شود و بیماران را قادر سازد که چشم اندازی فراتر از وضعیت کنونی و نابسامان درد و رنج خود را ببینند. فقدان امید به زندگی و هدف‌دار نبودن زندگی منجر به کاهش کیفیت آن و ایجاد باورهای یأس‌آور می‌شود (۱).

جهت‌یابی آینده، انتظارات مثبت، هدفمندی، واقع‌گرایی، تنظیم اهداف و ارتباطات درونی از ویژگی‌های مهم امیدواری هستند.

همچنین تعداد کم بیماران سرطانی شرکت‌کننده در مطالعه نیز از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر بود.

#### نتیجه‌گیری

با افزایش حمایت اجتماعی بیماران سرطانی، میزان امید به زندگی آنان افزایش می‌یابد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات گسترده، منابع حمایت اجتماعی بیماران سرطانی شناسایی شوند و در جهت افزایش امید به زندگی مورد استفاده قرار گیرند.

#### تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه با کد اخلاق IR.THUMS.REC.1398.017 می‌باشد. از پرسنل کلینیک شیمی درمانی جوادالائمه که در اجرای این طرح نهایت همکاری را داشتند تشکر و قدردانی می‌گردد.

#### تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

#### مشارکت نویسندگان:

(۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع آوری داده‌ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها: معین علیشاهی، سیمین شاه ولی، مهران نقی‌بیرانوند

(۲) تهیه پیش نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: پروانه دهقان، مهران نقی‌بیرانوند، معین علیشاهی

(۳) تایید نهایی دستنوشته پیش از ارسال به مجله:

مهران نقی‌بیرانوند، معین علیشاهی

میانگین نمره‌ی رضایتمندی از حمایت اجتماعی در زنان بیشتر از مردان بود. نتایج مطالعه حسینی و همکاران نشان داد که میانگین شادکامی و رضایت از زندگی در زنان سالمند کمتر از مردان سالمند می‌باشد (۲۴). شاید دلیل تناقض در نتایج مطالعات مختلف در این باشد که در جامعه ما همواره زنان بیشتر از مردان مورد حمایت اجتماعی قرار می‌گیرند و لذا میزان رضایتمندی آنان نیز بیشتر می‌باشد. شواهد نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی نقش مهمی در سلامت جامعه دارد؛ در حالی که انزوای اجتماعی منجر به بیماری می‌شود (۲۵). زنان به عنوان رکن اصلی خانواده بدلیل ایفای نقش‌های چندگانه، تاثیر سودمند یا مخربی بر خانواده دارند. بنابراین شناسایی عوامل موثر بر رضایت از حمایت اجتماعی در مطالعات مختلف در زنان ضروری به نظر می‌رسد.

یافته مهم دیگر مطالعه حاضر این بود که ارتباط آماری معکوس و معناداری بین سطح تحصیلات و بعد شبکه حمایت اجتماعی وجود داشت. نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی بر عملکرد تحصیلی تاثیر مثبت و معناداری دارد (۲۶). در برخی مطالعات بین حمایت اجتماعی با سطح تحصیلات (۲۷-۲۸) ارتباط معناداری گزارش شده است. اما در مطالعه حاضر بین این متغیرها ارتباط معکوس و معنادار بدست آمد. شاید دلیل این اختلاف در نتایج مربوط به حجم نمونه باشد که در مطالعه فعلی تعداد نمونه‌ها کمتر بود. حمایت اجتماعی می‌تواند باعث تشویق و ایجاد انگیزه جهت پیشبرد اهداف و موفقیت در تمامی زمینه‌ها و بخصوص تحصیلات شود.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به همکاری اندک مشارکت‌کنندگان با محققان به دلیل وضعیت بیماری بود.

## References

- Movahedi M, Movahedi Y, Farhadi A. Effect of hope therapy training on life expectancy and general health in cancer patients. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2015;25(2):84-92.
- Farazmandfar T, Janbabaei, G, Azadeh, H. Common on aspects of cancer. 1st ed Sari: Mazandaran University of Medical Sciences. 2011.
- Kolahdoozan S, Sadjadi, A, Radmard, AR, Khademi, H. Five common cancers in Iran. *Arch Iran Med*. 2010;13(2):143-6.
- Seyyed Tabaei SR, Rahmatinejad P, Robabeh S. The Prevalence of Behavioral Symptoms of Psychological Disorders in Cancer Patients. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2015;9(36):27-36.
- Mardani Hamouleh M, Shahraki Vahed A. The assessment of relationship between mental health and quality of life in cancer patients. *Avicenna Journal Of Clinical Medicine*. 2009;16(2):33-8.
- Ahadi H, Mahriar AH, Nafisi GR, Nikoofar AR, Jahanian S. Comparison of stress and depression coping strategies in the three groups of cancer patients. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2011;6(21):35-42.
- Watson M, Homewood J, Haviland J, Bliss JM. Influence of psychological response on breast cancer survival: 10-year follow-up of a population-based cohort. *European journal of cancer*. 2005;41(12):1710-4.
- Bijari H. Study of efficacy of group therapy based on the hope-based approach to increasing the life expectancy of women with breast cancer. *Educational Studies and Psychology of Ferdowsi University*. 2009;10(1):171-84.
- Ozkan S, Ogce F. Importance of social support for functional status in breast cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2008;9(4):601-4.
- Taghavi M, Kalafi E, Talei A, Dehbozorgi G, Taghavi SMA. Investigating the Relation of Depression and Religious Coping and Social Support in Women with Breast Cancer. *Journal of Isfahan Medical School*. 2011;28(115).
- Taei Z, MogadamTabriz F, Sheikhei N. The effect of dimension of social support on hope and loneliness in patients with breast cancer. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2015;13(6):473-80.
- Surucu S. G., Ozturk M., Alan S., Usluoglu F., Akbas M., Vurtec B. A. Identification of the level of perceived social support and hope of cancer patients and their families. *WCRJ* 2017; 4 (2): e886 DOI: 10.32113/wcrj\_20176\_886.
- Sarason IG, Levine HM, Basham RB, Sarason BR. Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of personality and social psychology*. 1983;44(1):127.
- Abdi N, Taghdisi M, Naghdi S. The effects of hope promoting interventions on cancer patients. A case study in Sanandaj, Iran, in 2007. *Armaghane danesh*. 2009;14(3):13-21.
- 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 Journal of Nursing*. 2009; 22(61):8-18.
- Saberipour B, Gheibizadeh M, Ghanbari S, Hemmatipour A. The Relationship Between Social Support and Hope in Women with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy in Hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. *ijbd*. 2019; 12 (2) :48-56(Persian).
- Momeni K, Rafiee Z. Correlation of Social Support and Religious Orientation With Life Satisfaction in the Elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2018; 13 (1) :50-61(Persian).
- Sevar K, Pilram P, Farzadi F. The causal relationship between perceived social support and life satisfaction through hope, resilience and optimism. *International Journal of Psychology*. 2020;14(1):83-113.
- Satin JR, Linden, W., & Phillips, J. Depression Increases Cancer Patients' Risk of Dying. Retrieved from: [www.AmericanCancer Society.com](http://www.AmericanCancerSociety.com). 2009.
- Pehlivan S, Ovayolu O, Ovayolu N, Sevinc A, Camci C. Relationship between hopelessness, loneliness, and perceived social support from family in Turkish patients with cancer. *Supportive Care in Cancer*. 2012; 20(4):733-9.
- Rosedale M. Survivor loneliness of women following breast cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2009; 36(2):175-83.
- Ataollahi M, Masoumi SZ, Shayan A, Roshanaei G, Sedighi S. Comparing Dimension Of Perceived Social Support and Perceived Stress in Women with and without Breast Cancer Referred to Mahdieh MRI Center of Hamedan in 2013. *Pajouhan Scientific Journal*. 2016;14(2):62-70.
- Yagmur Y, Duman M. The relationship between the social support level perceived by patients with gynecologic cancer and mental adjustment to cancer. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2016;134(2):208-11.
- Hosseini S-M, Midokht Rezaei A, Kaykhosravi Beikzadeh Z. Comparison of social support and life

satisfaction and depression and happiness in the elderly men and women. *Quarterly Journal of Women Sociology*. 2012; 2 (4): 162-143(Persian).

25. Brummet BH, Mark DB, Siegler IC, Williams RB, Babyak MA, Clapp-Channing NE, Barefoot JC. Perceived social support as a predictor of mortality in coronary patients: effects of smoking, sedentary behavior, and depressive symptoms. *Psychosom Med*. 2005; 67(1):40-5.

26 . Ahmadian Harris O, Kiani Q .The Relationship between Social Support and Academic Performance with Perceived Stress Mediation in Secondary School Female Students .*Contemporary Psychology*. 2017; 12(Special Letter): 112-108.

27. Mardanian Dehkordi L. Kahangi L-S .Relation between perceived social supports and demographic characteristics in cancer patients who Undergo Chemotherapy. *J Health Syst Res*. 2015; 11 (2):229-238(Persian).

28. Bert U. Understanding the links between social support and physical health.*Perspectives on Psychological Science* 2009; 4(3): 1-20.



## The relationship between social support and hope in cancer patients

Moein Alishahi<sup>1</sup>, Parvaneh Dehghan<sup>2</sup>, Mehran Naghibeiranvand<sup>3\*</sup>, Simin Shahvali<sup>4</sup>

1. MSC Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran
2. Oncology, Faculty member of Torbat Heydariyeh Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
3. Nursing Instructor, Department of Nursing, Faculty of Nursing, Islamic Azad University, Khorramabad Branch, Khorramabad, Iran
4. Bachelor of Science in Nursing, Department of Intensive Unit Care, 9 day Education Hospital, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran.

**Corresponding author:** Nursing Instructor, Department of Nursing, Faculty of Nursing, Islamic Azad University, Khorramabad Branch, Khorramabad, Iran

### Abstract

**Background & Aim:** Cancer is one of the most common chronic diseases that many people get every year. Having cancer leads to a decrease in life expectancy. One of the ways to increase life expectancy in these patients is social support. The aim of this study was to determine the relationship between social support and life expectancy in cancer patients.

**Methods:** This study was performed with the participation of 84 cancer patients referred to Javad Al-Aemeh Chemotherapy Clinic in Torbat-e Heydariyeh in 2019. Study units were selected by simple random sampling. Data were collected using standard Miller Life expectancy and Sarason social support questionnaires. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics and SPSS software version 20.

**Results:** Out of 84 patients, 51 (60.7%) were female and 33 (39.3%) were male. There was a statistically significant positive relationship between life expectancy and an individual's social network dimension ( $r = 0.31$ ,  $p = 0.004$ ) and satisfaction score of this social support ( $r = 0.27$  and  $p = 0.01$ ). The correlation was moderate.

**Conclusion:** As the social support of cancer patients increases, their life expectancy increases. It is suggested that in extensive studies, sources of social support for cancer patients be identified and used to increase life expectancy.

### Keywords:

Social Support, Life Expectancy, Cancer

**How to Cite this Article:** Alishahi M, Dehghan P, Naghibeiranvand M, Shahvali S. The relationship between social support and hope in cancer patients. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2021;9(3):80-88.