

Factors Predicting Perceived Social Support in Cancer Patients in Kerman

Mohsen Momeni¹, Fateme Rahimpour², Mina Danaei^{1*}

1- Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

2- Medical student, Student Research Committee, Afzalipour Faculty of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Corresponding author: Mina Danaei, Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Email: m.danaei@kmu.ac.ir

Received: 2024/09/25

Accepted: 2024/12/26

Abstract

Introduction: Cancer causes a lot of stress in a person's life. One of the most important ways to deal with tensions is social support.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 380 cancer patients hospitalized in Afzalipur and Shahid Bahonar hospitals in Kerman. Sherburne and Stuart's social support scale was used to measure the level of social support. Data were analyzed using SPSS software. The 57th cutoff line was used to analyze the data. Univariate tests and logistic regression were used to investigate the predictive factors of high social support.

Results: The mean total score of perceived social support was 62.84 ± 17.43 (range 19 to 95). More than half of the study participants (58.3%) had high social support. For each additional year of age, the chance of having high perceived social support was 1.03 times higher ($P=0.015$). The chance of having high perceived social support in married people was 3.87 times that of single people ($P=0.001$). The odds of having high perceived social support were 20.20 in people with post-graduate and doctorate education compared to lower than a diploma education ($P=0.002$). In terms of place of residence, the chance of having high perceived social support in urban patients was 3.81 times that of rural patients ($P=0.001$).

Conclusions: It is suggested to provide family-oriented care educational interventions to involve and participate more in the families of cancer patients. Also, health service providers and non-governmental organizations should help patients in identifying effective support networks and resources.

Keywords: Social support, Malignancy, Associated factors.

دوره ۳، شماره ۱، بهار ۱۴۰۳

عوامل پیش‌گویی‌کننده حمایت اجتماعی درک‌شده در بیماران مبتلا به سرطان شهر کرمان

محسن مومنی^۱، فاطمه رحیم‌پور^۲، مینا دانایی^{۱*}

۱. دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۲. دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی افضلی‌پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

نویسنده مسئول: مینا دانایی، دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

ایمیل: m.danaei@kmu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۷/۴

چکیده

مقدمه: ابتلا به سرطان تنش‌های زیادی در زندگی فرد ایجاد می‌کند. یکی از مهمترین راهکارهای مقابله با تنش‌ها، حمایت اجتماعی است. **روش کار:** این مطالعه مقطعی بر روی ۳۸۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان‌های افضلی‌پور و شهید باهنر کرمان انجام شد. جهت سنجش سطح حمایت اجتماعی از مقیاس حمایت اجتماعی شربورن و استورات استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جهت آنالیز داده‌ها از خط برش ۵۷ استفاده شد. جهت بررسی عوامل پیشگویی‌کننده حمایت اجتماعی بالا از آزمون‌های تک متغیره و رگرسیون لجستیک استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره کل حمایت اجتماعی درک‌شده $17/43 \pm 62/84$ (محدوده ۱۹ تا ۹۵) بود. بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان در مطالعه (۵۸/۳٪) از حمایت اجتماعی بالا برخوردار بودند. به ازای هر سال افزایش سن بیمار، شانس برخورداری از حمایت اجتماعی درک‌شده بالا ۱/۰۳ برابر بیشتر بود ($P=0/015$). شانس برخورداری از حمایت اجتماعی درک‌شده بالا در افراد متاهل ۳/۸۷ برابر افراد مجرد بود ($P=0/001$). شانس برخورداری از حمایت اجتماعی درک‌شده بالا در افراد دارای تحصیلات فوق لیسانس و دکتر نسبت به افراد دارای تحصیلات زیر دیپلم ۲۰/۲۰ برابر بود ($P=0/002$). از نظر محل سکونت، شانس برخورداری از حمایت اجتماعی درک‌شده بالا در بیماران ساکن شهر ۳/۸۱ برابر بیماران ساکن روستا بود ($P=0/001$).

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌شود مداخلات آموزشی مراقبتی خانواده محور برای درگیر نمودن و مشارکت بیشتر خانواده بیماران مبتلا به سرطان ارائه شود. همچنین ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و سازمان‌های مردم‌نهاد به بیماران در شناسایی شبکه‌ها و منابع حمایتی کارآمد کمک کنند.

کلیدواژه‌ها: حمایت اجتماعی، بدخیمی، عوامل مرتبط.

مقدمه

علیرغم پیشرفت‌های روزافزون در علم پزشکی در دنیا، سرطان همچنان به عنوان یک مشکل سلامتی مطرح است و بعد از بیماری‌های قلبی عروقی، به عنوان دومین علت مرگ و میر در دنیا محسوب می‌شود (۱). در ایران نیز سرطان بعد از بیماری‌های قلبی عروقی و سوانح و حوادث سومین علت مرگ و میر را به خود اختصاص داده است (۲). ابتلا به سرطان تأثیرات زیادی بر زندگی فرد مبتلا و

خانواده وی می‌گذارد که در ابعاد مختلفی از جمله فعالیت‌های روزانه، شغل و روابط بین فردی نمود می‌یابد (۳). ابتلا به سرطان همچنین فرد را در معرض تنش‌های روان‌شناختی قرار می‌دهد که به صورت اختلالات مختلف از جمله افسردگی و اضطراب بروز پیدا می‌کند (۴). بیمار مبتلا به سرطان در فعالیت‌های اجتماعی، ایفای نقش‌های معمول، عملکردهای روزانه و حتی نحوه ارتباط با اعضای خانواده و دوستان، تغییرات چشمگیری را تجربه

مانند سن، وضعیت تاهل و کیفیت زندگی بیماران ارتباط داشت (۱۲). از سوی دیگر مطالعه ای که در شهر اصفهان بر روی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی انجام شد نشان داد که بیش از نیمی از بیماران از حمایت اجتماعی درک شده پایینی برخوردار بودند و سطح حمایت اجتماعی درک شده با عواملی مانند سن بیمار، وضعیت تاهل، جنسیت و سطح تحصیلات وی ارتباط داشت (۱۳).

شواهد مختلفی بیانگر تأثیرات مثبت حمایت اجتماعی درک شده در بیماران مبتلا به سرطان هستند. برخی مطالعات نشان داده که حمایت اجتماعی تأثیرات قابل ملاحظه ای بر مشکلات روانشناختی از جمله اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان دارد (۱۴، ۱۵). حمایت اجتماعی همچنین در افزایش انعطاف پذیری و قدرت بازتوانی فرد در برابر تنش ها و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان نقش مهمی را ایفا می کند (۱۶، ۱۷).

بیماران مبتلا به سرطان هم از نظر جسمی و هم از نظر روحی با مشکلات متعددی رو به رو هستند. در سالیان اخیر پیشرفت های زیادی در علم پزشکی در جهت کاهش آلام جسمی به وقوع پیوسته است. اما تنش های روحی - روانی بیماران هنوز یک معضل اساسی برای بیمار، خانواده وی و سیستم سلامت است. با توجه به نقش بالقوه حمایت اجتماعی درک شده در کاهش تنش های روانشناختی و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان، بررسی سطح حمایت اجتماعی درک شده در این بیماران حائز اهمیت فراوان است، چرا که زمینه ای را جهت به کارگیری رویکردهای مناسب جهت بهبود وضعیت حمایت اجتماعی این بیماران فراهم خواهد آورد. از این رو در مطالعه حاضر به بررسی وضعیت حمایت اجتماعی درک شده و عوامل موثر بر آن در بیماران مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان های آموزشی شهر کرمان در سال ۱۴۰۱ پرداختیم.

روش کار

مطالعه حاضر بررسی مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی با جامعه هدف بیماران مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان های افضلی پور و شهید باهنر کرمان در سال ۱۴۰۱ بود. با استفاده از مطالعات قبلی (۱۸) و با در نظر گرفتن انحراف معیار ۱۲/۲۱ و خطای معیار ۱/۲۵ و آلفای ۰/۰۵ و با استفاده از فرمول زیر حجم نمونه ۳۶۶ نفر محاسبه گردید. در نهایت ۳۸۰ نفر وارد مطالعه شدند.

می کند روابط اجتماعی بیمار تغییر می یابد که این روابط تغییر یافته به صورت احساس جدایی، دوری گزیدن از جمع و یا افزایش نیاز به توجه و محبت اطرافیان نمایان می شود (۵).

عوامل تأثیرگذار متعددی برای این شرایط تنش زا در افراد مبتلا به سرطان مطرح شده اند که در میان آن ها حمایت اجتماعی به عنوان یکی از مفاهیم مهم در رویارویی با این واقعه زندگی مطرح شده است (۶). حمایت اجتماعی عبارت است از پشتیبانی ای که فرد از سوی خانواده، دوستان، سازمان ها و سایر افراد دریافت می کند (۷). در واقع به حمایت بهینه، مثبت و مطلوب اطرافیان بیمار در جنبه های مختلف جسمی، روحی، عاطفی، معنوی و ... که برای فرد بیمار به خوبی قابل درک باشد و به بیمار در غلبه بر مشکلات بیماری کمک نماید، حمایت اجتماعی درک شده گفته می شود (۸).

حمایت اجتماعی به سه روش بر سلامت افراد در مقابله با رویدادهای استرس زا کمک می کند. نخست، اعضای خانواده، دوستان و بقیه افراد می توانند مستقیماً حمایت آشکاری به شکل منابع مادی در اختیار شخص قرار دهند. همچنین اعضای شبکه ی اجتماعی فرد می توانند با مطرح نمودن پیشنهادها، او را از حمایت اطلاعاتی خود بهره مند سازند. ثالثاً افراد شبکه ی اجتماعی فرد می توانند با اطمینان بخشی دوباره به فرد در مورد این که همچنان محترم و مورد علاقه ایشان است، از فرد حمایت عاطفی به عمل آورند. نتیجه این اقدامات، افزایش عزت نفس و خود پنداره در فرد است (۹).

مطالعات مختلف بر روی زنان آفریقایی تبار آمریکایی مبتلا به سرطان پستان در طول سالیان متعدد نشان داده است که مقدار حمایت اجتماعی درک شده در این افراد در سال های ۲۰۰۴ و ۲۰۱۵ پایین بوده است اما به تدریج و در سال ۲۰۱۷ این افراد از حمایت اجتماعی درک شده بالاتری برخوردار بوده اند (۱۰). در کشور اتیوپی نیز نتایج یک مطالعه حاکی از آن بود که اکثر بیماران مبتلا به سرطان از حمایت اجتماعی درک شده بالایی برخوردارند (۱۱).

بررسی میزان حمایت اجتماعی درک شده در مطالعات مختلف در ایران نیز نتایج متفاوتی را نشان داده است. به عنوان مثال در مطالعه ای بر روی افراد مبتلا به سرطان در تهران نشان داد که این افراد از حمایت اجتماعی درک شده نسبتاً بالایی برخوردار بودند و میزان حمایت اجتماعی با عواملی

$$n = \left(\frac{zs}{d} \right)^2$$

پس از اخذ کد اخلاق در پژوهش (IR.KMU.1401.194) و انجام هماهنگی های اداری مربوطه با مسئولین ذی ربط بیمارستان ها، پرسشنامه ها پس از اخذ رضایت شفاهی از نمونه مورد بررسی جهت ورود به مطالعه و ذکر اهداف مطالعه توسط پژوهشگر طرح، بین افراد شرکت کننده در مطالعه توزیع شد. در طول فرآیند جمع آوری داده پژوهشگر بر بالین بیمار حضور داشت و در صورت بروز مشکل و سوالات پاسخگوی افراد شرکت کننده بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از شاخص های آمار توصیفی نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار برای توصیف داده های پژوهش استفاده شد. جهت توصیف بهتر داده ها، میانگین نمره با استفاده از فرمول زیر برای نمره کل حمایت اجتماعی درک شده و زیر مقیاس ها در مقیاس ۱۰۰ محاسبه شد.

$$\frac{(Mean - Min)}{(Max - Min)} \times 100$$

همچنین نمره های بدست آمده به سطوح حمایت اجتماعی درک شده پایین (محدوده نمره ۱۹ تا ۳۸)، متوسط (محدوده نمره ۳۹ تا ۵۷) و بالا (نمره بالاتر از ۵۷) تقسیم بندی شدند (۲۱). جهت آنالیز داده ها از خط برش ۵۷ استفاده شد و حمایت اجتماعی به دو گروه بالا و متوسط/پایین طبقه بندی شد (۲۲). جهت بررسی ارتباط متغیرهای کیفی با سطوح مختلف حمایت اجتماعی درک شده از آزمون مجذور کای و جهت بررسی ارتباط متغیرهای کمی با سطوح مختلف حمایت اجتماعی درک شده از آزمون تی مستقل استفاده شد. همچنین جهت بررسی عوامل پیشگویی کننده حمایت اجتماعی بالا از آزمون رگرسیون لجستیک استفاده شد. سطح معنی داری آماری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه تعداد ۳۸۰ بیمار مبتلا به سرطان بررسی شدند. میانگین سن افراد شرکت کننده در مطالعه ۱۷/۲۰ ± سال بود. حداقل و حداکثر سن افراد شرکت کننده در مطالعه به ترتیب ۱۸ و ۸۴ سال بود. میانه طول مدت بیماری ۴ ماه با دامنه میان چارکی ۷-۲ ماه و حداقل و حداکثر طول مدت بیماری ۱ تا ۶۰ ماه بود. تعداد ۱۹۲ نفر (۵۰/۵٪) زن بودند. بیش از نیمی از شرکت کنندگان (۵۵/۵٪)

بیماران مورد تشخیص قطعی سرطان بستری در بیمارستان های اصلی پور و شهید باهنر کرمان در سال ۱۴۰۱ که از تشخیص خود آگاه بودند و سن ۱۸ سال و بالاتر و رضایت شفاهی جهت ورود به مطالعه داشتند وارد مطالعه شدند. بیماران بستری که دچار اختلالات شناختی شدید، کاهش سطح هوشیاری یا اختلالات جسمی شدید بودند به گونه ای که بیمار از نظر ذهنی و جسمی توانایی تکمیل پرسشنامه و پاسخ به سوالات پژوهشگر را نداشت از مطالعه خارج شدند. نمونه گیری به شیوه آسان صورت گرفت.

در مطالعه حاضر از پرسشنامه دو قسمتی استفاده شد که قسمت اول شامل خصوصیات دموگرافیک بیماران (سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، محل سکونت)، نوع سرطان و مدت زمان ابتلا به سرطان بود. جهت سنجش سطح حمایت اجتماعی درک شده از مقیاس حمایت اجتماعی شربورن و استورات (MOS-SSS) Medical Outcome Study Social Support) استفاده شد. این پرسشنامه جهت سنجش حمایت اجتماعی در سال ۱۹۹۱ توسط شربورن و استورات طراحی شده است. این آزمون که میزان حمایت اجتماعی درک شده توسط فرد را می سنجد، دارای ۱۹ عبارت ۵ زیر مقیاس حمایت عاطفی (۴ گویه)، حمایت اطلاعاتی (۴ گویه)، حمایت ملموس (۴ گویه)، مهربانی (۳ گویه) و تعامل اجتماعی مثبت (۳ گویه) است. یک گویه اضافی نیز به صورت کلی به سنجش راحت بودن خیال فرد از بابت کارها می پردازد (۱۹).

این مقیاس یک ابزار خود گزارش دهی است و فرد میزان مخالفت یا موافقت خود با هر یک از عبارات را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (هیچ وقت تا همیشه: امتیاز ۱ تا ۵) مشخص می سازد. پایین ترین امتیاز در این آزمون ۱۹ و بیشترین امتیاز ۹۵ است. برای به دست آوردن نمره کلی همه امتیازات با هم جمع می شوند. نمره بالای آزمودنی در این مقیاس بیانگر این است که فرد از حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردار است. روایی و پایایی نسخه این پرسشنامه در مطالعه ای توسط خزائی و همکاران مورد بررسی قرار گرفته است و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است (۲۰).

محسن مومنی و همکاران

متاهل و ساکن شهر (۶۲/۲٪) بودند. تعداد ۱۴۶ نفر (۳۹/۱٪) از سرطان های مورد بررسی را به خود اختصاص داده بودند. سایر خصوصیات جمعیت شناختی و بیماری افراد مورد مطالعه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت شناختی و نوع بیماری افراد شرکت کننده در مطالعه

متغیر	(%) فراوانی
جنسیت	زن ۱۹۲ (۵۰/۵)
	مرد ۱۸۸ (۴۹/۵)
وضعیت تاهل	مجرد ۱۱۷ (۳۰/۸)
	متاهل ۲۱۱ (۵۵/۵)
محل سکونت	مطلقه/همسر فوت شده ۵۲ (۱۳/۷)
	شهر ۲۳۴ (۶۲/۲)
	روستا ۱۴۲ (۳۷/۸)
	زیر دیپلم ۱۴۶ (۳۹/۱)
تحصیلات	دیپلم و فوق دیپلم ۹۴ (۲۵/۱)
	لیسانس ۹۴ (۲۵/۱)
	فوق لیسانس و دکترا ۴۰ (۱۰/۷)
نوع سرطان	پستان ۷۸ (۲۳/۱)
	دستگاه گوارش ۱۳۰ (۳۸/۳)
	خون و غدد لنفاوی ۷۶ (۲۲/۴)
	سایر ۵۵ (۱۶/۲)

تا ۱۵) و $9/65 \pm 3/15$ (محدوده ۳ تا ۱۵) بود. همچنین جهت درک بهتر نتایج توصیفی زیرمقیاس های حمایت اجتماعی درک شده، نمره کل و نمره زیر مقیاس ها در مقیاس ۱۰۰ نیز گزارش شد. بدین ترتیب بیشترین حمایت اجتماعی درک شده به ترتیب در زیر مقیاس های حمایت ملموس، حمایت اطلاعاتی، حمایت هیجانی، مهربانی و تعامل اجتماعی مثبت بود. (جدول ۲)

میانگین نمره کل حمایت اجتماعی درک شده در بیماران مورد مطالعه $62/84 \pm 17/43$ (محدوده ۱۹ تا ۹۵) بود. از لحاظ زیر مقیاس ها، میانگین نمره حمایت هیجانی، اطلاعاتی و ملموس به ترتیب $13/27 \pm 3/77$ (محدوده ۴ تا ۲۰)، $13/46 \pm 3/64$ (محدوده ۴ تا ۲۰) و $13/94 \pm 4/09$ (محدوده ۴ تا ۲۰) بود. همچنین میانگین نمره زیر مقیاس های مهربانی و تعامل اجتماعی مثبت به ترتیب $9/78 \pm 3/42$ (محدوده ۳

جدول ۲. توزیع فراوانی شاخص های مرکزی و پراکندگی نمره کلی و حیطه های مختلف پرسشنامه در افراد شرکت کننده در مطالعه

زیر مقیاس	میانگین	انحراف معیار	میانگین (مقیاس ۱۰۰)	انحراف معیار (مقیاس ۱۰۰)
حمایت هیجانی	۱۳/۲۷	۳/۷۷	۵۷/۹۸	۲۳/۶۲
حمایت اطلاعاتی	۱۳/۴۶	۳/۶۴	۵۹/۱۸	۲۲/۷۸
حمایت ملموس	۱۳/۹۴	۴/۰۹	۶۲/۱۷	۲۵/۵۷
مهربانی	۹/۷۸	۳/۴۲	۵۶/۵۰	۲۸/۵۰
تعامل اجتماعی مثبت	۹/۶۵	۳/۱۵	۵۵/۴۷	۲۶/۲۹
نمره کل	۶۲/۸۴	۱۷/۴۳	۵۷/۶۸	۲۲/۹۴

(۳۲/۴٪) حمایت اجتماعی درک شده متوسط داشتند و تنها ۳۱ نفر (۹/۳٪) افراد، سطح حمایت اجتماعی خود را پایین ارزیابی کرده بودند.

نمره کل حمایت اجتماعی طبقه بندی شد که طبق آن ۱۹۶ نفر از شرکت کنندگان در مطالعه (۵۸/۳٪) از حمایت اجتماعی درک شده بالا برخوردار بودند. تعداد ۱۰۹ نفر

جهت تجزیه و تحلیل داده ها، نمره کل حمایت اجتماعی درک شده با استفاده از خط برش ۵۷ به دو قسمت حمایت بالا و متوسط/پایین تقسیم بندی شد. نتایج آنالیز تک متغیره با استفاده از آزمون مجذور کای در جدول شماره ۳ آورده شده است. فراوانی حمایت اجتماعی درک شده بر اساس جنسیت بیماران تفاوت آماری معنی داری نداشت ($P=0/631$). از نظر وضعیت تاهل، تفاوت آماری معنی داری در فراوانی حمایت اجتماعی درک شده وجود داشت ($P<0/001$). بدین صورت که درصد بالایی (۸۰/۴٪) از افراد متاهل حمایت اجتماعی بالا را گزارش کرده بودند، اما درصد بالایی از افراد جدا از همسر/همسر فوت شده، حمایت اجتماعی متوسط/پایینی را تجربه کرده بودند. از نظر سطح تحصیلات نیز، تفاوت آماری معنی داری در فراوانی حمایت اجتماعی درک شده وجود داشت ($P<0/001$). حدود ۸۸/۶٪ افراد با تحصیلات فوق لیسانس و دکترا برخورداری از حمایت اجتماعی بالا را گزارش کرده بودند

در حالی که کمتر از نیمی از افراد با تحصیلات لیسانس (۳۲٪) و دیپلم/فوق دیپلم (۳۹/۵٪) از حمایت اجتماعی درک شده بالایی برخوردار بودند. بیماران ساکن در شهر نسبت به بیماران ساکن در روستا به طور معنی داری از حمایت اجتماعی درک شده بالاتری برخوردار بودند ($P=0/009$). فراوانی حمایت اجتماعی درک شده بالا در انواع مختلف سرطان از حدود ۵۲٪ تا ۶۷٪ متغیر بود که تفاوت آماری معنی داری را در بین انواع سرطان نشان نداد ($P=0/366$). همچنین نتایج مقایسه میانگین سن (سال) و میانگین طول مدت ابتلا (ماه) در دو گروه بیماران با حمایت اجتماعی درک شده بالا و حمایت اجتماعی درک شده متوسط/پایین نشان داد که میانگین سن افراد ($P<0/001$) و میانگین طول مدت بیماری ($P=0/013$) در بیماران با حمایت اجتماعی درک شده بالا به طور معنی داری بیشتر از بیماران با حمایت اجتماعی درک شده متوسط/پایین است (جدول ۴).

جدول ۳. مقایسه فراوانی خصوصیات جمعیت شناختی و نوع بیماری در دو گروه حمایت اجتماعی درک شده بالا و متوسط/پایین در افراد شرکت کننده در مطالعه

متغیر	حمایت اجتماعی متوسط/پایین (%)	حمایت اجتماعی بالا (%)	P-value
جنسیت	زن (۴۰/۴)	۱۰۶ (۵۹/۶)	۰/۶۳۱
	مرد (۴۳)	۹۰ (۵۷)	
وضعیت تاهل	مجرد (۵۹)	۴۳ (۴۱)	<0/001
	متاهل (۱۹/۶)	۱۴۴ (۸۰/۴)	
	جدا از همسر/همسر فوت شده (۸۲/۷)	۹ (۱۷/۳)	
	زیر دیپلم (۴۰/۲)	۷۶ (۵۹/۸)	
سطح تحصیلات	دیپلم و فوق دیپلم (۶۰/۵)	۳۴ (۳۹/۵)	<0/001
	لیسانس (۵۸)	۳۷ (۴۲)	
	فوق لیسانس و دکترا (۱۱/۴)	۳۱ (۸۸/۶)	
	شهر (۳۶/۴)	۱۳۸ (۶۳/۶)	
محل سکونت	روستا (۵۱/۳)	۵۶ (۴۸/۷)	0/009
	پستان (۴۸/۵)	۳۴ (۵۱/۵)	
	دستگاه گوارش (۴۷/۴)	۶۱ (۵۲/۶)	
نوع سرطان	خون و غدد لنفاوی (۴۲/۹)	۴۰ (۵۷/۱)	0/366
	سایر (۳۳/۳)	۳۰ (۶۶/۷)	

جدول ۴. مقایسه میانگین سن بیماران و طول مدت بیماری در دو گروه حمایت اجتماعی درک شده بالا و متوسط/پایین در افراد شرکت کننده در مطالعه

متغیر	حمایت اجتماعی متوسط/پایین خطای استاندارد $\pm$ میانگین	حمایت اجتماعی بالا خطای استاندارد $\pm$ میانگین	P-value
سن (سال)	۴۰/۱۴ $\pm$ ۲۸/۵۴	۴۹/۱۸ $\pm$ ۱۵/۰۲	<۰/۰۰۱
طول مدت بیماری (ماه)	۵/۹ $\pm$ ۴۳/۴۳	۸/۹ $\pm$ ۳۷/۷۱	۰/۰۱۳

جهت تعیین عوامل پیشگویی کننده حمایت اجتماعی درک شده تمامی متغیرها به جزء جنسیت و نوع سرطان که سطح معنی داری بیشتر از ۰/۲ داشتند، وارد مدل رگرسیونی گردیدند. طبق نتایج آنالیز رگرسیون لجستیک چند متغیره در جدول ۵، متغیرهای سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و محل سکونت از عوامل پیش گویی کننده حمایت اجتماعی درک شده در بیماران مبتلا به سرطان بودند. بدین صورت که به ازاء هر سال افزایش سن بیمار، شانس برخورداری از حمایت اجتماعی درک شده بالا ۱/۰۳ برابر بیشتر بود ($P=۰/۰۱۵$). شانس برخورداری از حمایت اجتماعی درک شده

بالا در افراد متاهل ۳/۸۷ برابر افراد مجرد بود ($P=۰/۰۰۱$). شانس برخورداری از حمایت اجتماعی درک شده بالا در افراد دارای تحصیلات فوق لیسانس و دکترای نسبت به افراد تحصیلات زیر دیپلم ۲۰/۲۰ برابر بود ($P=۰/۰۰۲$). اما افراد دارای تحصیلات دیپلم/فوق دیپلم و لیسانس نسبت به افراد دارای تحصیلات زیر دیپلم به ترتیب ۰/۴۰ و ۰/۱۹ برابر شانس کمتری جهت برخورداری از حمایت اجتماعی درک شده بالا داشتند. از نظر محل سکونت، شانس برخورداری از حمایت اجتماعی درک شده بالا در بیماران ساکن شهر ۳/۸۱ برابر بیماران ساکن روستا بود ($P=۰/۰۰۱$).

جدول ۵: عوامل پیشگویی کننده حمایت اجتماعی درک شده بالا در بیماران مورد مطالعه بر اساس آزمون رگرسیون لجستیک

متغیر	نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵٪	P-value
مجرد	۱	-	-
وضعیت تاهل			
متاهل	۳/۸۷	۱/۶۹-۸/۸۹	۰/۰۰۱
جدا از همسر/همسر فوت شده	۰/۰۵	۰/۰۰۹-۰/۲۴	<۰/۰۰۱
زیر دیپلم	۱	-	-
سطح تحصیلات			
دیپلم و فوق دیپلم	۰/۴۰	۰/۱۷-۰/۹۷	۰/۰۴۲
لیسانس	۰/۱۹	۰/۰۸-۰/۴۶	<۰/۰۰۱
فوق لیسانس و دکترای	۲۰/۲۰	۳/۰۲-۴۰/۶۷	۰/۰۰۲
محل سکونت			
روستا	۱	-	-
شهر	۳/۸۱	۱/۷۱-۸/۴۶	۰/۰۰۱
سن (سال)	۱/۰۳	۱/۰۱-۱/۰۷	۰/۰۱۵
طول مدت بیماری (ماه)	۱/۰۱	۰/۹۷-۱/۰۶	۰/۴۶۷

بحث

در مطالعه حاضر بیش از نیمی از بیماران از حمایت اجتماعی درک شده بالا برخوردار بودند، تقریباً یک سوم بیماران حمایت اجتماعی درک شده متوسط و کمتر از ۱۰ درصد حمایت اجتماعی درک شده پایین داشتند. نتایج سایر مطالعات در حیطه حمایت اجتماعی درک شده در بیماران مبتلا به سرطان مختلف است به گونه ای که در بسیاری از مطالعات سطح حمایت اجتماعی درک شده در بیماران مبتلا به سرطان را بالا (۱۳، ۱۵، ۲۳، ۲۴)، در برخی مطالعات متوسط (۱۲، ۲۵) و حتی در برخی مطالعات ضعیف (۲۶) ارزیابی کرده

اند. الگوهای روابط اجتماعی در بافت های فرهنگی- اجتماعی مختلف بر چگونگی درک افراد از حمایت اجتماعی تاثیرگذار هستند (۲۷). بنابراین تفاوت سطح حمایت اجتماعی درک شده در مطالعات مختلف می تواند به دلیل تفاوت در جوامع و فرهنگ های مختلفی باشد که مطالعات در آن انجام شده است. به طور کلی، مطالعات نشان داده است که حمایت اجتماعی درک شده باعث می شود بیماران مبتلا به سرطان، بیماری خود را بهتر بپذیرند و سازگاری بیشتری با وضع موجود داشته باشند. بیمارانی که حمایت اجتماعی درک شده بالایی دارند از نظر پاسخ به درمان و

پیش آگهی بیماری نسبت به افراد با حمایت اجتماعی درک شده پایین بهتر هستند. همچنین بیماران با حمایت اجتماعی درک شده بالا از اضطراب و افسردگی کمتری رنج می‌برند (۲۸). با وجود این که در مطالعه حاضر درصد قابل توجهی از بیماران از حمایت اجتماعی درک شده بالا و یا متوسط برخوردار بودند اما به دلیل اهمیت حمایت اجتماعی بر کارکرد جسمی، ذهنی، روحی و اجتماعی بیماران لازم است فرهنگ سازی بیشتری در سطح ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و خانواده‌های بیماران مبتلا به سرطان جهت ارائه حمایت اجتماعی همه‌جانبه به بیماران مبتلا به سرطان انجام شود.

همچنین بررسی نمرات زیر مقیاس‌های حمایت اجتماعی درک شده در مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین حمایت اجتماعی درک شده به ترتیب در زیر مقیاس‌های حمایت ملموس، حمایت اطلاعاتی، حمایت هیجانی، مهربانی و تعامل اجتماعی مثبت بود. همسو با نتایج مطالعه حاضر، مطالعه‌ای که بر روی بیماران مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان آیت الله طالقانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۸ انجام شد بیشترین و کمترین حمایت اجتماعی درک شده به ترتیب به زیر مقیاس‌های حمایت ملموس و تعامل اجتماعی مثبت مربوط بود (۲۹). نتایج مطالعه بر روی بیماران مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز نشان داد که به ترتیب بیشترین و کمترین حمایت اجتماعی درک شده، حمایت هیجانی و تعامل اجتماعی مثبت بود (۳۰). در حالی که مطالعه‌ای بر روی بیماران مبتلا به سرطان در برزیل نشان داد که بیشترین و کمترین حمایت اجتماعی درک شده به ترتیب مربوط به مهربانی و تعامل اجتماعی مثبت بود (۳۱). در هر چهار مطالعه، تعامل اجتماعی مثبت از کمترین نمره حمایت اجتماعی برخوردار بودند. وجه مشخصه تعامل اجتماعی مثبت، دسترسی بیماران به افرادی است که بتوانند با آنها فعالیت‌های شادی بخش و لذت بخش و لحظات خوش را تجربه کنند (۲۹). بنابراین اطرافیان بیمار باید آموزش ببینند تا روحیه خود را حفظ کنند و سعی نمایند تا علیرغم خستگی جسمی و مشکلات روحی، همچنان لحظات آرامش بخش و شادی را برای بیماران فراهم نمایند. همچنین مراکز ارائه‌دهنده خدمات درمانی و تسکینی به بیماران مبتلا به سرطان باید آموزش ببینند تا محیط‌های شاد و انگیزه‌بخشی

را برای بیماران فراهم نمایند. وجود افراد روانشناس در این محیط‌ها برای انگیزه دادن به بیماران و ایجاد لحظات شاد می‌تواند موثر باشد.

بررسی عوامل پیش‌گویی‌کننده حمایت اجتماعی درک شده در بیماران مبتلا به سرطان نشان داد که متغیرهای سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و محل سکونت از عوامل پیش‌گویی‌کننده هستند.

از نظر ارتباط سن با حمایت اجتماعی درک شده در بیماران مبتلا به سرطان، در مطالعه حاضر افراد با سن بالاتر از حمایت اجتماعی درک شده بیشتری برخوردار بودند. این نتایج همسو با نتایج حیدری و همکاران و نیز مطالعه Haviland و همکاران بود (۶، ۳۲). در حالی که در بعضی مطالعات بین سن و حمایت اجتماعی درک شده ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (۳۳) و در برخی مطالعات سن با حمایت اجتماعی درک شده ارتباط معکوس داشت (۱۳، ۳۴). ارتباط سن با حمایت اجتماعی درک شده با فرهنگ جوامع مختلف و میزان اهمیتی که به سالمندان می‌دهند می‌تواند متفاوت باشد. به نظر می‌رسد در جوامع سنتی با توجه به نقش و اهمیت خانواده، حمایت اجتماعی قابل قبولی از افراد سالمند به عمل می‌آید. البته تفاوت در حمایت اجتماعی درک شده بر اساس سن می‌تواند به سطح توقعات افراد نیز مرتبط باشد. شاید افراد جوان‌تر توقعات بیشتری از اطرافیان دارند در حالی که افراد سالمند از همین مقدار حمایت دریافتی نیز راضی و خشنود هستند. در هر صورت بیماران در همه‌سنین به حمایت اجتماعی نیاز دارند تا بتوانند بر مشکلات بیماری فائق آیند. شناسایی گروه‌های سنی پرخطر و تلاش در راستای ارائه حمایت‌های مناسب به آنها می‌تواند راهگشا باشد.

از نظر ارتباط وضعیت تاهل با حمایت اجتماعی درک شده در بیماران مبتلا به سرطان، در مطالعه حاضر افراد متأهل نسبت به افراد همسر از دست داده از حمایت اجتماعی درک شده بالاتری برخوردار بودند در سایر مطالعات نیز نشان داده شد که افراد متأهل از حمایت اجتماعی درک شده بالاتری نسبت به افراد مجرد و همسر از دست داده برخوردار هستند (۱۳، ۳۰، ۳۵). تحقیقات مختلف همسر را به عنوان مهمترین منبع حمایت در بحران‌های مختلف زندگی معرفی می‌کنند (۶). به نظر می‌رسد افراد متأهل از شبکه اجتماعی گسترده‌تر و حمایت بیشتر همسر و فرزندان برخوردار هستند که باعث می‌شود سطح بالایی از پشتیبانی را

می کنند به تدریج کاهش یافته است که این موضوع در کاهش حمایت اجتماعی درک شده در روستا تاثیر داشته است. بهورزان و کاردان های بهداشتی باید در این خصوص آموزش های لازم را دریافت نمایند تا بتوانند خدمات حمایت اجتماعی با کیفیتی را به بیماران ارائه دهند. مطالعات مختلف نشان داده اند که کادر بهداشتی و درمانی بیشتر منبع خدمات حمایتی اطلاعاتی هستند و در جنبه های دیگر نقش چشمگیری ندارند (۱۱). برگزاری کلاس های آموزشی برای مراقبین سلامت و کادر درمان می تواند منجر به ارائه اثربخش خدمات حمایتی توسط این افراد به بیماران شود. در این مطالعه، بین متغیرهای جنسیت، نوع سرطان و طول مدت بیماری با حمایت اجتماعی درک شده ارتباط معنی داری مشاهده نشد. همسو با نتایج مطالعه حاضر در مطالعه Hann (۳۷) و آهنچی (۳۸) نیز بین زن و مرد تفاوت معنی داری در حمایت اجتماعی وجود نداشت. در حالی که در برخی مطالعات زنان نسبت به مردان از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار بودند (۱۳،۳۲) و در برخی مطالعات دیگر مردان نسبت به زنان حمایت اجتماعی درک شده بالاتری داشتند (۳۶). البته به نظر می رسد شبکه های دریافت حمایت در مردان و زنان متفاوت است و مردان بیشتر حمایت را از خانواده و همسرانشان دریافت می کنند اما زنان علاوه بر همسر و اعضای خانواده از همسایگان، دوستان و پرستاران حمایت بیشتری را دریافت می کنند که با توجه به ماهیت مطالعات مختلف باعث تفاوت در نتایج بدست آمده می شود (۱۳). از نظر نوع بیماری و طول مدت بیماری مطالعات در زمینه بیماری های مزمن نشان داد که ارتباط معنی داری مشاهده نمی شود (۱۳، ۳۹). نتایج یک مطالعه نشان داد که زنان مبتلا به سرطان پستان در ابتدای تشخیص بیماری از حمایت اجتماعی درک شده بهتری برخوردار بودند اما با گذشت زمان این حمایت اجتماعی کاهش یافت (۴۰). در هر صورت بیماری های مزمن خصوصا سرطان روند طولانی و خسته کننده ای را برای بیماران و افراد خانواده آنها به دنبال دارد. آموزش افراد خانواده و ارائه کنندگان خدمات سلامت و ایجاد انگیزه در آنها جهت ارائه حمایت موثر و با کیفیت به بیماران می تواند به درک بهتر بیماران از حمایت اجتماعی کمک کند.

مطالعه حاضر به صورت مقطعی انجام شد بنابراین درک روابط علیتی به خوبی امکان پذیر نیست. اگرچه سعی شد با استفاده از مدل های آماری رگرسیونی اثر مخدوش

دریافت نمایند. شناسایی افراد مجرد و خصوصا افراد همسر از دست داده مبتلا به سرطان و تلاش جهت ارائه خدمات حمایت اجتماعی از طریق به غیر از خانواده مانند دوستان، همسایگان، ارائه کنندگان خدمات سلامت و سازمان های مردم نهاد می تواند در بهبود حمایت اجتماعی درک شده در این گروه بسیار موثر باشد.

از نظر سطح تحصیلات، در مطالعه حاضر افراد با تحصیلات فوق لیسانس و دکترا از حمایت اجتماعی درک شده بالایی برخوردار بودند که این نتایج نیز همسو با نتایج سایر مطالعات بود که بین تحصیلات و حمایت اجتماعی درک شده ارتباط مستقیمی وجود داشت (۱۳). البته در مورد تحصیلات لیسانس و دیپلم نسبت به زیر دیپلم این قضیه صدق نمی کرد. برخورداری از تحصیلات بیشتر باعث می شود فرد درک بهتری از وضعیت موجود داشته باشد و پذیرش بیماری برای فرد منطقی تر باشد که در نهایت منجر می شود درک وی از حمایت های دریافت شده نیز قابل قبول تر باشد. البته به نظر می رسد افراد با تحصیلات زیر دیپلم نسبت به دیپلم و دانشگاهی تا سطح لیسانس به دلیل توقعات کم تر از زندگی و اطرافیان خود، درک بهتری از حمایت اجتماعی دارند. اما افرادی که تحصیلات عالی دارند و سالهای طولانی را صرف مطالعه کرده اند در نهایت به درک عمیق تری از حمایت اجتماعی رسیده اند و احتمالا اطرافیان این افراد نیز از سطح تحصیلات و درک بالاتری برخوردار هستند که باعث می شود در مجموع این افراد در محیط حمایت گر بهتری زندگی کنند. نقش پزشکان، پرستاران، مددکاران اجتماعی و اعضای خانواده در توجیه اهمیت حمایت اجتماعی برای بیماران، شناسایی نیازهای مختلف افراد در حیطه حمایت اجتماعی و ارائه خدمات حمایتی با توجه به دریافت فرد از این خدمات به گونه ای که برای فرد قابل درک و پذیرش باشد بسیار مهم است. در مطالعه حاضر، افراد ساکن شهر از حمایت اجتماعی بالاتری نسبت به افراد ساکن روستا برخوردار بودند. از نظر ارتباط محل سکونت با حمایت اجتماعی درک شده نیز در برخی مطالعات این ارتباط مشاهده شده است (۳۶). پیوندها و روابط خانوادگی در ایرانیان دارای ریش های عمیقی است و اعضای خانواده در جهت بهبود حال یکدیگر حداکثر تلاش خود را انجام می دهند (۶) به نظر می رسد با توجه به روند فزاینده شهرنشینی و مهاجرت افراد از روستا به شهر، تعداد افراد خانواده و بستگان که در روستا در کنار هم زندگی

سلامت علاوه بر ارائه مراقبت های حمایتی اطلاعاتی کافی به بیماران، سایر حیطه های خدمات حمایتی را نیز به بیماران ارائه نمایند و نیز به بیماران در شناسایی شبکه ها و منابع حمایتی کارآمد کمک کنند. سازمان های مردم نهاد نیز در این زمینه می توانند بسیار موثر و پویا عمل کنند.

سیاسگزاری

محققین از تمامی بیماران شرکت کننده در مطالعه که صمیمانه در اجرای این طرح همکاری و مشارکت داشته اند تشکر می نمایند. این طرح منتج از پایان نامه دانشجویی دوره دکترای عمومی (کد طرح: ۴۰۱۰۰۶۰۹) می باشد که در دانشگاه علوم پزشکی کرمان با کد اخلاق (IR.KMU.AH.REC.1401.194) تصویب شده است.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله متعهد می شوند که هیچگونه تعارض منافع وجود نداشته است.

References

1. Masmoobi B, Khatiban M, Varshoie MR, Soltanian AR. Factors associated with self-efficacy self-care of cancer patients undergoing chemotherapy. *Iranian Journal of Cancer Care*. 2022;1(1):7-40. <https://doi.org/10.29252/ijca.1.1.40>
2. Arabi S, Asghari B A. Stages Passing of Distress in Cancer Patients: A Narrative Research Study. *JSSU*. 2022; 30 (4) :4726-39 . <https://doi.org/10.18502/ssu.v30i4.9896>
3. Zebrack BJ. Psychological, social, and behavioral issues for young adults with cancer. *Cancer*. 2011;117(10 Suppl):2289-94. <https://doi.org/10.1002/cncr.26056>
4. Pitman A, Suleman S, Hyde N, Hodgkiss A. Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ*. 2018;361:k1415. <https://doi.org/10.1136/bmj.k1415>
5. Cheng H, Sit JW, Chan CW, So WK, Choi KC, Cheng KK. Social support and quality of life among Chinese breast cancer survivors: findings from a mixed methods study. *Eur J Oncol Nurs*. 2013;17(6):788-96. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.03.007>
6. Heydari S. Assessing size of social network and emotional support sources and related factors

کنندگی را تا حدودی برطرف نمود. در این مطالعه حمایت اجتماعی درک شده نسبتاً بالایی گزارش شد اما مشخص نشد منبع این حمایت اجتماعی برای بیماران کدام است. پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی به منابع حمایت اجتماعی درک شده بیماران پرداخته شود و مشخص شود نقش خانواده، دوستان، ارائه کنندگان خدمات سلامت و سازمان های مختلف در این خصوص چقدر است.

نتیجه گیری

بیماران مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان از حمایت اجتماعی درک شده خوبی برخوردار بودند. افراد مسن تر، متاهل، دارای تحصیلات بالا و ساکن شهر حمایت اجتماعی بالاتری را تجربه کرده بودند. با توجه به نقش حمایت اجتماعی درک شده در افزایش کیفیت زندگی و کاهش درد و رنج حاصل از بیماری پیشنهاد می شود مداخلات آموزشی مراقبتی خانواده محور برای درگیر نمودن و مشارکت بیشتر خانواده بیماران مبتلا به سرطان ارائه شود. همچنین ارائه کنندگان خدمات

- among cancer patients. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2009;4(13):91-101.
7. Gülaçtı F. The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia-Social and behavioral sciences*. 2010;2(2):3844-9. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.602>
8. Ardeshirpey J, Bakhshayesh AR, Dehghan M. Prediction of Medication Adherence Based on Dispositional Resilience, Ambiguity Tolerance and Perceived Social Support in Patients with Lung Cancer. *The Journal of Tolooebehdasht*. 2023;22(2):59-73. <https://doi.org/10.18502/tbj.v22i2.13265>
9. Almasi M. A study on factors related to woman feeling of security (Case study of women living in Mehr residential complexes of Ilam). *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2016;14(1):103-27.
10. Thompson T, Pérez M, Kreuter M, Margenthaler J, Colditz G, Jeffe DB. Perceived social support in African American breast cancer patients: Predictors and effects. *Soc Sci Med*. 2017;192:134-42. doi: 10.1016/j.socscimed. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.035>
11. Wondimagegnehu A, Abebe W, Abraha A, Teferra S. Depression and social support among breast

- cancer patients in Addis Ababa, Ethiopia. BMC Cancer. 2019;19(1):836. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6007-4>
12. 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. Feyz Medical Sciences Journal. 2008;12(2):15-22.
13. Mardanian Dehkordi L, Kahangi LS. Relation between perceived social supports and demographic characteristics in cancer patients who Undergo Chemotherapy. Journal of Health System Research. 2015;11(2):229-38.
14. Bener A, Alsulaiman R, Doodson L, Agathangelou T. Depression, Hopelessness and Social Support among Breast Cancer Patients: in Highly Endogamous Population. Asian Pac J Cancer Prev. 2017;18(7):1889-96. doi: 10.22034/APJCP.2017.18.7.1889.
15. Ng CG, Mohamed S, See MH, Harun F, Dahlui M, Sulaiman AH, Zainal NZ, Taib NA; MyBCC Study group. Anxiety, depression, perceived social support and quality of life in Malaysian breast cancer patients: a 1-year prospective study. Health Qual Life Outcomes. 2015;13:205. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0401-7>
16. Zhang H, Zhao Q, Cao P, Ren G. Resilience and Quality of Life: Exploring the Mediator Role of Social Support in Patients with Breast Cancer. Med Sci Monit. 2017;23:5969-5979. <https://doi.org/10.12659/MSM.907730>
17. Cořta ALS, Heitkemper MM, Alencar GP, Damiani LP, Silva RMD, Jarrett ME. Social Support Is a Predictor of Lower Stress and Higher Quality of Life and Resilience in Brazilian Patients With Colorectal Cancer. Cancer Nurs. 201740(5):352-60. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000388>
18. Hajigholami A, Yusefzadeh M, Amini Pozveh Z, Ansari H. The relationship between social support and life expectancy in cancer patients during chemotherapy;an original study. Immunopathol Persa. 2022;8(1):e11. <https://doi.org/10.34172/ipp.2022.11>
19. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. Soc Sci Med.1991;32(6):705-14 [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
20. Khazae-Pool M, Bahrami M, Luque JS, Pashaei T, Taymoori P, Roshani D. Validation of the Farsi version of the medical outcomes study-social support survey for mammography. BMC Public Health. 2018;18(1):1280. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6174-2>
21. Jalaee Tahere AS, Rahmati Mahmood, Salari Nader. The Survey Of Perceived Social Support Status And Its Relation To Fear And Anxiety Of Cabg Candidate Patients In Imam Alis Hospital Of Kermanshah. Nursing And Midwifery Journal.2018;16(5):345-63.
22. Kamran Haghigh M, Hejazi M, Sobhi A. The Role of Ambiguity Tolerance in the Relationship between Social Support and Treatment Adherence in Hepatitis Patients. MEJDS.2020; 10(38):62-76.
23. Biswas J, Bhuiyan AMR, Alam A, Chowdhury MK. Factors Influencing Perception of Social Support among Patients with Advanced Cancer Receiving Palliative Care in Bangladesh J Soc Work End Life Palliat Care. 2024;20(3):276-291. <https://doi.org/10.1080/15524256.2024.2367004>
24. Nazik E, Nazik H, Ozdemir F, Soydan S. Social support and quality of life in Turkish patients with gynecologic cancer. Asian Pac J Cancer Prev. 2014;15(7):3081-6. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.7.3081>
25. Nasiri M, Ghiasi N, Fotokian Z, Keyhanian S. Relation of family social support and life satisfaction in cancer patients. Quarterly Journal of Caspian Health and Aging. 2018;3(2):57-64.
26. Corovic S, Vucic V, Mihaljevic O, Djordjevic J, Colovic S, Radovanovic S, et al. Social support score in patients with malignant diseases with sociodemographic and medical characteristics. Front Psychol. 2023;14:1160020. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1160020>
27. Taylor SE, Welch WT, Kim HS, Sherman DK. Cultural differences in the impact of social support on psychological and biological stress responses. Psychological science. 2007;18(9):831-7. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01987.x>
28. Uřta YY. Importance of social support in cancer patients. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2012;13(8):3569-72. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2012.13.8.3569>
29. Aghabakhshi H RE. Social support and coping with cancer. Social work research quarterly.2014;1(1):1-38.
30. Saberipour B, Gheibizadeh M, Ghanbari S. The relationship between social support and hope in women with breast cancer undergoing

- chemotherapy in hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. *Iranian Quarterly Journal of Breast Disease*. 2019;12(2):48-56. <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijbd.12.2.56>
31. olankiewicz AC, de Souza MM, Magnago TS, de Domenico EB. Apoio social percebido por pacientes oncológicos e sua relação com as características sociodemográficas [Social support perceived by cancer patients and its relation with social and demographic characteristics]. *Rev Gaucha Enferm*. 2014;35(1):31-8. Portuguese. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.42491>
 32. Haviland J, Sodergren S, Calman L, Corner J, Din A, Fenlon D, et al. Social support following diagnosis and treatment for colorectal cancer and associations with health-related quality of life: Results from the UK ColoREctal Wellbeing (CREW) cohort study. *Psychooncology*. 2017;26(12):2276-2284. <https://doi.org/10.1002/pon.4556>
 33. Geue K, Götze H, Friedrich M, Leuteritz K, Mehnert-Theuerkauf A, Sender A, et al. Perceived social support and associations with health-related quality of life in young versus older adult patients with haematological malignancies. *Health Qual Life Outcomes*. 2019;17(1):145. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1202-1>
 34. Ghamary L, Sadeghi N, Azarbarzin M. The relationship between perceived support from friend and psychosocial adjustment to illness in adolescents with cancer. *Nursing And Midwifery Journal*. 2021;19(1):77-86.
 35. Faghani S, Rahmani A, Parizad N, Mohajjel-Aghdam A-R, Hassankhani H, Mohammadpoorasl A. Social support and its predictors among Iranian cancer survivors. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(22):9767-71. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.22.9767>
 36. Salehinejad Z, Maghsoodi S. Social support and its correlated factors among cancer patients in Kerman. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2021; 63(6): 2022-2034.
 37. 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 Psychosom Res*. 2002;52(5):279-83. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(01\)00235-5](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00235-5)
 38. Ahanchi NS, Eslami AA, Sharifirad G. Effects of family-based theory of social support on perceived support levels in type 2 diabetic patients. *Journal of Health System Research*. 2012;8(5):757-64.
 39. Heidari S, Nouri Tajer M, Hosseini F, Inanlou M, Golgiri F, Shirazi F. Geriatric family support and diabetic type-2 glycemic control. *Iranian Journal of Ageing*. 2008;3(2):573-80.
 40. Umberson D, Crosnoe R, Reczek C. Social relationships and health behavior across the life course. *Annu Rev Sociol*. 2010;36:139-157. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-070308-120011>