

بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز

احمد فخری^۱، سیروس پاک‌سرشت^{۱*}، محمدرضا حق‌دوست^۲،
عبدالحسن طلائی‌زاده^۳، دینا رشیدی‌زاد^۴

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان است و به‌عنوان دومین علت مرگ زنان در اثر سرطان محسوب می‌شود. بروز افسردگی در این بیماران شیوع قابل ملاحظه‌ای دارد. حمایت اجتماعی نیز از عمده عوامل تأثیرگذار بر وضعیت سلامت روانی و کیفیت زندگی این بیماران است. هدف از انجام این مطالعه بررسی ارتباط میان افسردگی و حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان پستان در سطح بیمارستان‌های آموزشی شهرستان اهواز می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه، جامعه پژوهش برگرفته از زنان دارای سرطان سینه مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های آموزشی شهرستان اهواز بود که از این میان تعداد ۵۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و رابطه بین متغیرهای پژوهش (حمایت اجتماعی و افسردگی) در مورد آنان بررسی شد. ابزار کار شامل پرسش‌نامه افسردگی بک و پرسش‌نامه حمایت اجتماعی فیلیس بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار (Version 17 Spss Inc, Chicago, IL, USA) SPSS انجام شد.

یافته‌ها: میانگین سنی ۴۵/۰۴ سال بود. از این بیماران ۱۴ درصد مجرد و ۸۶ درصد متأهل بودند. میانگین نمره افسردگی بیماران ۱۹/۵۸ و میانگین نمره حمایت اجتماعی آن‌ها ۱۴/۹۲ محاسبه شد. میان سن و تحصیلات، ارتباط آماری معنادار معکوس مشاهده شد. همچنین نتایج نشان داد که بیماران با سطح تحصیلات بالاتر، به‌طرز معناداری از حمایت اجتماعی بالاتری نیز برخوردار بودند. ارتباط آماری معنادار معکوسی نیز میان حمایت اجتماعی و افسردگی مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه تأییدکننده اهمیت نقش حمایت اجتماعی در پیش‌گیری و کاهش افسردگی در بیماران مبتلا می‌باشد. همچنین تحصیلات را نیز به‌عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار در سطح افسردگی بیماران مطرح می‌کند.

کلید واژگان: سرطان پستان، افسردگی، حمایت اجتماعی.

۱- استادیار گروه روانپزشکی.

۲- کارشناس ارشد روانشناسی.

۳- دانشیار گروه جراحی عمومی.

۴- پزشک عمومی.

۱- گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور
اهواز، ایران.

۲- گروه روانشناسی، بیمارستان گلستان،

دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور
اهواز، ایران.

۳- گروه جراحی عمومی، دانشکده

پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی-
شاپور اهواز، ایران.

۴- بخش روانپزشکی، بیمارستان گلستان

اهواز، ایران.

* نویسنده مسؤول:

سیروس پاک‌سرشت؛ گروه روانپزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور

اهواز، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۶۳۱۱۶۴۸۱

Email: paks392003@yahoo.
com

مقدمه

مختلفی از کمک‌های ملموس گفته می‌شود که می‌توانند توسط دیگران برای فرد تأمین شود (مانند: خانه‌داری، بچه‌داری، کمک‌های اقتصادی و ...). حمایت اطلاعاتی که سومین نوع از انواع حمایت اجتماعی به حساب می‌آید، عبارت است از نوعی همیاری در زمینه دستیابی به اطلاعات مورد نیاز (۳).

نظر به شیوع فعلی و رو به رشد سرطان پستان در میان زنان، و همچنین اهمیت حمایت روانی و آثار آن بر روی کیفیت زندگی و سلامت روانی بیماران و با توجه به این که تاکنون مطالعه‌ای در این مورد در شهر اهواز صورت نگرفته است، اهمیت مطالعه و بررسی در این مورد آشکار می‌شود. هدف از انجام این مطالعه نیز بررسی این امر در سطح بیمارستان‌های آموزشی شهرستان اهواز می‌باشد.

در مطالعه آرورا (Arora) نشان داده شد که حمایت اجتماعی در مقامی که از جانب همسر، خانواده و دوستان نزدیک دریافت می‌شد، به‌عنوان مهم‌ترین منبع مقابله بنیادی تشخیص داده شد. همچنین این مطالعه بیان کرد که تیم پزشکی نیز باید به‌عنوان یک منبع با ارزش حمایت عاطفی مدنظر باشد (۳).

در پژوهش تقوی بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان نشان داده شد که بین افسردگی با سازگاری مذهبی همبستگی منفی و معنادار و بین افسردگی و حمایت اجتماعی نیز همبستگی منفی و معنادار و همبستگی بین سازگاری مذهبی و حمایت اجتماعی مثبت و معنادار بود. (۴). در مطالعه وینتلبگ (Wintelberg) نشان داده شد که حمایت گروهی اینترنتی در کاهش افسردگی و صدمات ناشی از سرطان در زنان مبتلا مفید و مؤثر واقع می‌شود (۵).

در مطالعه کلئورا (Cleora) نیز حمایت اجتماعی به عنوان تخفیف‌دهنده استرس و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان مطرح شد (۶).

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان عضوی در زنان است و به‌عنوان اولین علت مرگ و میر خانم‌های ۴۰-۴۴ ساله محسوب می‌شود (۱). این سرطان تقریباً از هر ۸ زن، یک نفر را مبتلا می‌کند و دومین علت مرگ زنان در اثر سرطان می‌باشد (۲). تاکنون برخی از عوامل به‌عنوان عوامل مساعدکننده بروز سرطان پستان شناخته شده‌اند که برخی از مهم‌ترین آنها عبارتند از: عوامل توارثی (ژن BRCA1)، رژیم غذایی (شامل: غذاهای پر چرب حیوانی اشباع شده و اشباع نشده، مصرف گوشت گاو و خوک)، مصرف هورمون (مصرف استروژن)، چاقی، شیردهی، یائسگی، و پرتوتابی. در حال حاضر نخستین گزینه درمانی برای درمان سرطان پستان جراحی است. ارزش جراحی در درمان مراحل اولیه سرطان پستان در قرن اول میلادی مطرح شده است. پزشک و بیمار هر دو باید درک روشنی از روند برنامه‌ریزی شده درمان بیماری داشته باشند. درمان جراحی سرطان پستان اغلب به ماستکتومی می‌انجامد که می‌تواند تأثیر به‌سزایی در کیفیت زندگی فرد داشته باشد (۱).

عوامل جانبی و زمینه‌ای بسیاری قادرند که بر وضعیت سلامت روانی و کیفیت زندگی این بیماران تأثیر بگذارند. طبق تحقیقات انجام گرفته در این مورد، حمایت اجتماعی از عمده عوامل تأثیرگذار بر این امر است (۲،۳).

حمایت اجتماعی در واقع به انواع مختلفی از حمایت اطلاق می‌گردد که از جانب دیگران در اجتماع دریافت می‌گردد. حمایت اجتماعی به‌طور عمده به دو دسته تقسیم می‌شود: عاطفی و عملکردی (در برخی از منابع نوع سوم نیز تحت عنوان حمایت اطلاعاتی بیان شده است). حمایت عاطفی عبارت است از حمایتی که توسط دیگران نسبت به فرد ارائه می‌شود و در واقع به نوعی احساس دوست داشته شدن، مورد علاقه واقع شدن و احساس عزت نفس را در فرد تقویت می‌کند؛ مانند حمایت‌های مستمری که انواع همیاری‌های نامحسوس بین افراد را در بر می‌گیرد. در مقابل آن، حمایت عملکردی به انواع

نمره افسردگی این بیماران با استفاده از آزمون بک ارزیابی شد که طبق نتایج این آزمون، میانگین نمره بیماران ۱۹/۵۸ محاسبه شد (با انحراف معیار ۹/۴۱).

نمره حمایت اجتماعی بیماران نیز با استفاده از پرسش‌نامه حمایت اجتماعی فیلیپس محاسبه شد که طبق نتایج این آزمون، میانگین نمره بیماران ۱۴/۹۲ (با انحراف معیار ۴/۳۳)

میان حمایت اجتماعی و افسردگی، ارتباط آماری معنادار معکوسی مشاهده شد ($P=0/000$) و ضریب همبستگی (-۰/۵۷).

میان سن و تحصیلات، ارتباط آماری معنادار معکوس وجود داشت ($P=0/000$) و ضریب همبستگی (-۰/۷۸).

میان سن و افسردگی، ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد ($P=0/07$) و ضریب همبستگی (۰/۹).

میان سن و حمایت اجتماعی، ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد ($P=0/46$) و ضریب همبستگی (۰/۱).

میان تحصیلات و افسردگی، ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد ($P=0/6$) و ضریب همبستگی (-۰/۰۷).

میان تحصیلات و حمایت اجتماعی، آماری معناداری مشاهده شد ($P=0/03$) و ضریب همبستگی (۰/۸۲).

بحث

همان‌طور که مشاهده شد، ارتباط آماری معنادار معکوسی میان حمایت اجتماعی و افسردگی وجود دارد. این امر در مطالعات مشابه دیگر نیز مورد بررسی قرار گرفته و نتایج مشابهی حاصل شده است.

در مطالعه بینا (۸) نشان داده شد که حمایت اجتماعی و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان به‌طور معکوسی همبستگی دارند.

در مطالعه کلئورا (Cleora) (۶) نشان داده شد که حمایت اجتماعی بر سلامت روان و کاهش افسردگی این بیماران مبتلا به سرطان پستان تأثیر مثبت داشت.

لواين (Levine) و همکاران نیز در سال ۲۰۰۲ در کوبا در مطالعه خود نشان دادند که در بیماران مبتلا به سرطان پستان، نمره حاصل از پرسش‌نامه حمایت اجتماعی با افسردگی ارتباط معکوس دارد (۷).

روش بررسی

جامعه پژوهش برگرفته از زنان دارای سرطان سینه مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های آموزشی شهرستان اهواز بود که از این میان تعداد ۵۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و رابطه بین متغیرهای پژوهش (حمایت اجتماعی و افسردگی) در مورد آنان بررسی شد. این افراد با روش نمونه‌گیری آسان و در دسترس انتخاب شدند. به هر کدام از این زنان روش مطالعه و هدف آن توضیح داده شد و پس از کسب رضایت کتبی از آنان و اطمینان دادن به آن‌ها جهت حفظ اطلاعات شخصی، بیماران پرسش‌نامه‌های مربوطه را پر کردند. سپس برای تجزیه و تحلیل یافته‌های حاصل از پژوهش از آمار توصیفی (شامل میانگین، انحراف معیار، نمره حداقل، نمره حداکثر و ...) و آمار استنباطی (شامل ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و افسردگی) استفاده شد، اطلاعات با برنامه نرم‌افزاری SPSS.16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی این بیماران ۴۵/۰۴ سال بود (Std. Deviation=8.08) که کمترین سن بیماران ۲۳ سال (۱ مورد) و بیشترین آن ۶۲ سال (۱ مورد) بود. از میان این بیماران ۷ نفر (۱۴ درصد) مجرد و ۴۳ نفر (۸۶ درصد) متأهل بودند. همچنین از لحاظ وضعیت تحصیلات، ۶ درصد این بیماران بی‌سواد بودند، ۲۶ درصد تحصیلات ابتدایی داشتند، ۳۲ درصد تحصیلات راهنمایی، ۲۶ درصد تحصیلات دبیرستان و ۱۰ درصد تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند.

خانواده و اطرافیان بیمار جزء متغیرهای بررسی شده در این مطالعه نبود و نمی‌توان به‌طور قطع در مورد آن اظهار نظر کرد، اما به هر حال نتایج این پژوهش می‌تواند مطرح‌کننده نقش تحصیلات در تأمین حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان پستان باشد.

همچنین، چنانچه در فصل نتایج ذکر شد، طبق آن چه که مورد انتظار بود در این مطالعه ارتباط آماری معنادار معکوسی میان سن و تحصیلات وجود داشت. این امر بدین معناست که سواد بیماران در سنین بالاتر به طرز قابل توجهی از بیماران در سنین پایین‌تر کمتر بود، و این امر طبعاً در نحوه آموزش‌دهی به آنان تأثیرگذار است. چرا که همان‌طور که در مطالعات مختلف (۲) ذکر شده، میزان و نحوه اطلاع‌رسانی به بیماران مبتلا به سرطان پستان، بر کیفیت زندگی آنان تأثیر به‌سزایی دارد.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه، میان سن و افسردگی، سن و حمایت اجتماعی، تحصیلات و افسردگی، تحصیلات و حمایت اجتماعی، ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد. متأسفانه موارد فوق در هیچ‌کدام از مطالعات مشابه مورد بررسی قرار نگرفته بود و بنابراین امکان مقایسه در این مورد مقدور نمی‌باشد.

قدردانی

از تمامی همکاران محترم به‌خاطر همراهی و کمک-شان نهایت تشکر و قدردانی را دارم.

مطالعه تقوی (۴) نشان‌دهنده نقش مؤثر حمایت اجتماعی و سازگاری مذهبی در کاهش نشانه‌های افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

در مطالعه کلتورا (Cleora) (۶) حمایت اجتماعی به عنوان تخفیف‌دهنده استرس و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان عنوان شد.

در مطالعه لواین (Levine) (۷) نیز یک ارتباط معنادار معکوس میان حمایت اجتماعی و افسردگی به‌دست آمد.

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، و مورد انتظار نیز هست، در تمامی مطالعات مشابه در این زمینه، نتایجی مانند نتایج حاصل از مطالعه ما به دست آمده و این امر نشان‌دهنده اهمیت حمایت اجتماعی در پیش‌گیری و کاهش افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌باشد.

همچنین طبق یافته‌های مطالعه حاضر، سطح برخورداری از حمایت اجتماعی در بیماران با سطح تحصیلات بالاتر، بیشتر بود. این مطلب نیز از نکاتی است که جای بحث دارد، چرا که سطح تحصیلات را به‌عنوان یکی از عوامل بهبود دهنده کیفیت زندگی این بیماران مطرح می‌کند. یکی از علل این یافته می‌تواند این باشد که احتمالاً بیماران با تحصیلات بالاتر از طبقاتی از جامعه هستند که سطح تحصیلات خانواده به‌طور متوسط در آنها بالاتر است و این خانواده‌ها به علت آگاهی بیشتر در خصوص بیماری و آگاه بودن از اهمیت حمایت، حمایت بیشتری را از این بیماران به‌عمل آورده‌اند. همچنین از دیگر منابع دریافت حمایت اجتماعی، دوستان و سایر اطرافیان این بیماران بوده‌اند که متأسفانه سطح تحصیلات

منابع

- 1-Brunnicardi F Ch, editor. Schwartz's principles of surgery. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2005. p. 654-9.
- 2-Lehto US, Ojanen M, DybaiT, Aromaa A, kellokumpu-Lehtinen P. Baseline psychosocial predictors of survival in localised breast cancer. Br J Cancer 2006;94:1245-52.
- 3-Fridfinnsdottir EB. Icelandic women's identifications of stressors and social support during the diagnostic phase of breast cancer. J Adv Nurs 1997;25:526-31.

- 4-Taghavi M, Kalafi E, Talei A, Dehbozorgi Gh, Taghavi SMA. Investigating the Relation of Depression and Religious Coping and Social Support in Women with Breast Cancer. *Journal of Isfahan Medical School* 2011;28:901-8.
- 5-Winzelberg AJ, Classen C, Alpers GW, Roberts H, Koopman C, Adams RE, et al. Evaluation of an internet support group for women with primary breast cancer. *Cancer* 2003;97:1164-73.
- 6-Cleora S, Roberts CS, Cox CE, Shannon VJ, Wells NL. A closer look at social support as a moderator of stress in breast cancer. *Health Soc Work* 1994;19:157-64.
- 7-Levine EG, Targ E. Spiritual correlates of functional well-being in women with breast cancer. *Integr Cancer Ther* 2002;1:166-74.
- 8-Nausheen B, Kamal A. Familial social support and depression in breast cancer: an exploratory on a Pakistani sample. *Psychooncology* 2007;16:859-62.

Archive of SID

Evaluation of the Relationship between Social Support and Depression in the Patients with Breast Cancer in Ahvaz Educational Hospitals

Ahmad Fakhri ¹, Sirous Pakseresht ^{1*}, Mohammad Reza Haghdoost ²,
Abdolhassan Talaiezadeh ³, Diana Rashidizad ⁴

1-Assistant Professor of Psychiatry.

2-M.Sc. in Psychology.

3-Associate Professor of Surgery.

4-Medical Doctor.

1-Department of Psychiatry,

School of Medicine, Ahvaz

Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2-Department of Psychology,

Golestan Hospital, Ahvaz

Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

3-Department of Surgery, School of

Medicine, Ahvaz Jundishapur

University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

4-Psychiatric ward, Golestan

Hospital, Ahvaz, Iran.

*Corresponding author:

Ahmad Fakhri; Department of Psychiatry, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
Tel: +989163116481
Email: paks392003@yahoo.com

Abstract

Background & Objective: Breast cancer is the most common cancer in women and is the second reason of women's death due to cancer. The prevalence of depression is considerable in these patients. Social support is one of the important factors affecting the life quality in these patients.

The aim of this study is to evaluate the relationship between depression and social support in patients with breast cancer.

Subjects and Methods: In this study, the sample was 50 patients with breast cancer that were referred to educational hospitals in Ahvaz. The relationship between variables were analyzed for these patients. We used Beck questionnaire for measuring depression and Philips questionnaire for measuring social support. Data were analyzed with SPSS17 statistic software.

Results: The mean age was 45.04 years. 14% of patients were single and 86% were married. Mean score for depression was 19.58 and mean score for social support was 14.92. There was a reverse relationship between age and educational state. In addition, the results showed that in patients with a higher educational state, the social support score was significantly higher. In this study, a significant reverse relationship was seen between depression and social support.

Conclusion: The results of this study emphasize the importance of social support in prevention and reduction of depression in patients. Moreover, it shows education as an affecting factor on reducing the depression in these patients.

Keywords: Breast Cancer, Depression, Social Support.

► Please cite this paper as:

Fakhri A, Pakseresht S, Haghdoost MR, Talaiezadeh AH, Rashidizad D. Evaluation of the Relationship between Social Support and Depression in the Patients with Breast Cancer in Ahvaz Educational Hospitals. *Jundishapur Sci Med J* 2012;11(2):223-228

Received: July 2, 2011

Revised: Nov 1, 2011

Accepted: Feb 27, 2012