

سهم معنای زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده در راهبردهای مقابله با درد

Contributing Allocation of Meaning of Life and Perceived Social Support in Coping with the Pain

Shahram Vaziri, PhD

Roudehen Branch,
Islamic Azad University

Afsaneh Lotfi Azimi, PhD

Tehran South Branch,
Islamic Azad University

افسانه لطفی عظیمی

استادیار دانشگاه آزاد اسلامی،
واحد تهران جنوب، ایران

شهرام وزیری

دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی،
واحد رودهن، ایران

چکیده

هدف این پژوهش تعیین سهم معنای زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده در شدت درد بود. برای این منظور طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، ۱۵۸ بیمار مبتلا به سرطان، از بین مراجعان بخش‌های رادیوتراپی و سنجش درمانی بیمارستان‌های شهدای تجریش، امام خمینی و محب یاس به صورت دردسترس انتخاب و با مقیاس شدت درد سیاهه چندوجهی درد (MPI)، زمینه‌یاب مطالعه پیامدهای پزشکی حمایت اجتماعی (MOS-SSS؛ شربورن و استوارت، ۱۹۹۱) و پرسشنامه معنای زندگی (MOL؛ استگر، فریزیر، ادیشی و کالر، ۲۰۰۶) ارزیابی شدند. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری نشان داد عوامل معنای زندگی و حمایت اجتماعی با گزارش شدت درد ارتباط دارند و ۸۳ درصد ادراک شدت درد توسط متغیر حمایت اجتماعی و معنای زندگی پیش‌بینی می‌شود. بنابراین به نظر می‌رسد در فرایند درمان بیماران مبتلا به سرطان، عامل حمایت اجتماعی ادراک شده باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: راهبردهای مقابله، درد، معنای زندگی، حمایت اجتماعی ادراک شده

Abstract

The aim of this study was to examine the role of meaning of life and perceived social support in pain intensity. Based on a correlational study, 158 patients with cancer were selected by convenience sampling method from radiation therapy wards of two hospitals in Tehran. The participants completed the pain intensity subscale of the Multidimensional Pain Inventory (MPI), the Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS-SSS; Sherborne & Stewart, 1991), and the Meaning of Life Questionnaire (Steger, Frazier, Oishi & Kaler, 2006). The results of multivariate regression analysis indicated that the meaning of life and social support correlated with the reported pain intensity. The social support and the meaning of life accounted for 83% of the variation in perception of pain intensity. The findings suggested the need to pay more attention to perceived social support in treatment of cancer patients.

Keywords: coping strategies, pain, meaning of life, perceived social support

received: 21 February 2017

accepted: 11 May 2017

دریافت: ۹۵/۱۱/۳

پذیرش: ۹۶/۲/۲۱

Contact information: vaziri@riau.ac.ir

مقدمه

درد، حسی ناخوشایند و تجربه‌ای هیجانی است که با آسیب بافتی واقعی یا محتمل در ارتباط است یا بر حسب این آسیب توصیف می‌شود. هیجان‌های منفی که به دنبال افکار و باورهای منفی مرتبط با درد ایجاد می‌شوند، سطح کارکرد و تحمل درد را در بیمار تحت تاثیر قرار می‌دهند (ولاین و دیگران، ۱۹۹۹). متخصصان به این نتیجه رسیده‌اند که ویژگی‌های فردی یکی از مهم‌ترین عواملی است که در تجربه روان‌شناختی و فیزیولوژیک درد، نقش واسطه‌ای قدرتمندی ایفا می‌کند (ترنر، جنسن و رومانو، ۲۰۰۰؛ ترک و اوکیفوجی، ۲۰۰۲). درد، به شدت تحت تاثیر عوامل روان‌شناختی مانند افکار، هیجان‌ها و انتظارات قرار می‌گیرد. تحمل درد و اثرات روان‌شناختی آن به طور وسیع در تجربه درد و پیامدهای آن بررسی شده است (جکسون، وانگ، وانگ و فان، ۲۰۱۴). گروهی از پژوهشگران معتقدند که توانایی تحمل درد از جمله سازه‌های روان‌شناختی است که نقش عمده‌ای در سازگاری با درد مزمن ایفا می‌کند (نیکولاس، مک‌گیور و عسکری، ۲۰۱۵). باورهای منفی و محدودکننده‌ای که در بیمار مبتلا به درد مزمن ایجاد می‌شود، احتمال بروز پیامدهایی چون افزایش شدت درد، احساس ناتوانی فیزیکی و ترس از حرکت را بیشتر می‌کند و زمینه را برای بروز مشکلات روان‌شناختی دیگر فراهم می‌سازد (چانگ، هر، سان، چا و یام، ۲۰۰۷). برای مثال درد، روابط بیمار با نزدیکان و بالاخص اعضای خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد (رومانو و ترنر، ۱۹۸۵) و تاثیر چشمگیری بر تغییرات نقش در بین اعضای خانواده و رضایت از زندگی بیمار و خانواده‌اش برجای می‌گذارد (رومانو، ترنر و کلانسی، ۱۹۸۹). بیمار مبتلا به درد مزمن غالباً درد را به عنوان عاملی ناتوان‌ساز در برقراری ارتباط و سهیم داشتن در مسئولیت‌ها و تصمیم‌گیری‌های خانواده می‌داند (اسمیت و فریدمن، ۱۹۹۹).

عوامل مختلفی در ادراک شدت درد مؤثرند و در این میان حمایت اجتماعی^۱ ادراک شده و معنای زندگی^۲ نقشی تعیین‌کننده دارند. حمایت اجتماعی، مفهومی بسیار گسترده با کاربردهای زیاد در ابعاد مختلف جسمانی، روانی و اجتماعی انسان است (ریچمن، روسپندا و کلی، ۱۹۹۵؛ مرادی، شیخ‌الاسلامی،

احمدزاده و چراغی، ۱۳۹۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهد افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده با افزایش عملکرد روانی، افزایش سلامت جسمی و روانی، احساس تنهایی^۳ کمتر و سازگاری بهتر همراه است (ترک و ملزاک، ۲۰۱۰). حمایت ادراک شده از طرف خانواده، قوی‌ترین ارتباط را با ادراک شدت درد دارد (کانو، ۲۰۰۴)، پاسخ به تنیدگی را کاهش می‌دهد (وارن، استاین و گرلا، ۲۰۰۷)، موجب خودارزشمندی و حرمت خود می‌شود (ایکیز و ساکار، ۲۰۱۰) و توانایی مقابله افراد را افزایش می‌دهد (وانگلیستی، ۲۰۰۹). همچنین مشخص شده است که ارزیابی‌های فرد از دردسترس بودن حمایت‌ها (سارافینو، ۲۰۱۴؛ گولاکت، ۲۰۱۰) با راهبردهای مقابله‌ای درد ارتباط معنادار دارد (هولتزمن، نیوث و دیلونگیس، ۲۰۰۴). بورتن، لنیدزی و کلاین (۱۹۸۳) نشان داده‌اند حمایت اجتماعی ادراک شده با کاهش اضطراب و افسردگی و غلبه بر خودبیماری‌پنداری^۴ همراه است و افزایش اعتماد به خویشتن و گسترش روابط اجتماعی را در پی دارد. همچنین، از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری جلوگیری می‌کند، تاثیر مثبتی بر وضعیت جسمانی، روانی و اجتماعی فرد دارد (یو، لی و وو، ۲۰۰۴)، پیامدهای آسیب‌زا را کاهش (ساتویک، ویتهلینگام و چارنی، ۲۰۰۵)، عاطفه مثبت (سیدلکی، سالتهاوس، اویشی و جسوانی، ۲۰۱۴) و احتمال بهبودی (تراویس، لینس، شیلدز، کینگ و کاکس، ۲۰۰۴) را افزایش می‌دهد و نقش مهمی در مدیریت سرطان دارد و از فرد در مقابله با تنیدگی‌های ناشی از بیماری محافظت می‌کند (العربی، ۲۰۰۳) و سازگاری روانی اجتماعی افراد را افزایش می‌دهد (لی‌یرا و هایکینن، ۲۰۰۶).

درک معنای زندگی نیز می‌تواند سطح تحمل را بالا ببرد و از این طریق بر ادراک درد تاثیرگذار باشد. بامیستر و نیومن (۱۹۹۱) معتقدند برای اینکه فردی احساس کند که از یک زندگی بامعنا برخوردار است، باید چهار نیاز وی یعنی هدفمند بودن زندگی، احساس کارآمدی و مهار، برخوردار بودن از مجموعه‌ای از ارزش‌ها که بتوانند کنش‌های او را توجیه کنند و وجود یک اصل ثابت و استوار برای برخورداری از حس مثبت خودارزشمندی^۵، ارضا شده باشند. به نظر می‌رسد این نیازها می‌توانند بر ادراک درد تاثیر بگذارد. داشتن معنا در

1. perceived social support
2. meaning of life

3. loneliness
4. hypochondriasis

5. self- worth

۷۰ درصد بیماران مبتلا به سرطان، با مسئله درد دست به گریبان‌اند. با توجه به آنچه گفته شد، هدف این پژوهش پاسخ به این پرسش بود که آیا براساس مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده و معنای زندگی می‌توان شدت ادراک درد را پیش‌بینی کرد؟

روش

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری متشکل از بیماران مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بخش‌های رادیوتراپی و سنجش درمانی بیمارستان‌های شهید، امام خمینی و محبّ یاس بود که مرحله شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی را سپری می‌کردند. معیارهای ورود به پژوهش تمایل به شرکت در پژوهش، نداشتن تشخیص اختلال‌های روان‌شناختی، مدرک تحصیلی زیردیپلم، دیپلم و بالاتر بود. به اعتقاد کورتز، استیونز، کربولدر و فیلیپسن (۱۹۹۶) در پژوهش‌های علوم رفتاری، برای هر متغیر پیش‌بین حدود ۱۵ آزمودنی کفایت می‌کند. از این‌رو با احتمال مخدوش بودن برخی از پاسخنامه‌ها، گروه نمونه ۱۶۰ در نظر گرفته شد که با روش نمونه‌برداری در دسترس انتخاب شدند و به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند.

زمینه‌یاب مطالعه پیامدهای پزشکی حمایت اجتماعی^۲

(شربورن و استوارت، ۱۹۹۱). این زمینه‌یاب نخست برای مطالعه پیامدهای پزشکی ساخته و سپس در پژوهش‌های دیگر از آن استفاده شد. این ابزار خودگزارش‌دهی است و آزمودنی میزان مخالفت یا موافقت خود با هریک از عبارات را در یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از (هیچ وقت = ۱، تا همیشه = ۵) مشخص می‌سازد. این زمینه‌یاب با ۱۹ ماده پنج زیرمقیاس حمایت ملموس^۳، حمایت هیجانی^۴، حمایت اطلاعاتی^۵، حمایت محبت‌آمیز^۶ و تعامل اجتماعی مثبت^۷ را ارزیابی می‌کند و اعتبار و روایی آن مطلوب گزارش شده است (شربورن و استوارت، ۱۹۹۱). در پژوهش حاضر، اعتبار کل زمینه‌یاب با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه معنای زندگی^۸ (استگر، فریزیر، ادیشی و کالر،

۲۰۰۶). این پرسشنامه ۱۰ ماده دارد که وجود معنا و جستجوی

زندگی، یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های آسایش^۱ و رضایت از زندگی در انسان است (هالاما و ددوا، ۲۰۰۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مفهوم معنای زندگی ارتباط تنگاتنگی با سلامت و آسایش روان‌شناختی افراد دارد (ملتون و شوئبرگ، ۲۰۰۸؛ استیگر، ۲۰۰۵؛ راتی و راستوگی، ۲۰۰۷) و سبب تقلیل سطح عواطف منفی مانند اضطراب و افسردگی می‌شود، در نهایت کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی را در پی دارد (فلدمن و اسنایدر، ۲۰۰۵). به نظر می‌رسد افرادی که زندگی آن‌ها معنای بیشتری دارد، بهتر با اضطراب و چالش‌های زندگی مقابله می‌کنند و پردازش بهتر اطلاعات و دید مثبت‌تری به آینده دارند. بنابراین، معنا در زندگی، مهارت مقابله‌ای مفیدی است که باعث می‌شود انسان از اوقات خوب خود لذت ببرد و شرایط بد را تحمل کند (گارسینی، شورت و نورود، ۲۰۱۳). کانگ-کیونگ-آ و دیگران (۲۰۰۹) نشان داده‌اند وجود معنا بر کاهش رنج نوجوانان سرطانی اثربخش است. جارسما، پول، رانکور و سندرومن (۲۰۰۷) مشخص ساختند وجود تجربه معنا در زندگی، با سازگاری روانی-اجتماعی بیماران سرطانی رابطه مثبت و با تنیدگی آن‌ها رابطه منفی دارد. به عبارت دیگر، معنادرمانگری نقش معناداری در کاهش دردهای مزمن بیماران دارد و رودینی (۱۳۸۵) معنادرمانی را در سلامت عمومی بیماران موثر دانسته است.

سرطان، بیماری مزمنی است که افراد جامعه را بدون توجه به نژاد، جنس، وضعیت اقتصادی یا فرهنگی با اشکال و شدت‌های مختلف درگیر می‌کند. سرطان یک رویداد تنیدگی‌زا در زندگی به‌شمار می‌رود که اثرات منفی آن بر کیفیت زندگی بیماران و خانواده آن‌ها تأثیر زیادی می‌گذارد (حجت، ۱۳۸۹). بیماران سرطانی مجموعه‌ای از علایم و ناراحتی‌های جسمی و روانی را تجربه می‌کنند که درد یکی از مهم‌ترین آن‌هاست (پوراسماعیل، عاقبتی و محمدی، ۱۳۸۹). درد، بخش جدایی‌ناپذیر بسیاری از سرطان‌هاست و بیمار سرطانی را دچار مشکلات زیادی می‌کند. از میان تمام عوارض سرطان، درد مهم‌ترین عامل تنیدگی‌زا برای خانواده بیماران محسوب می‌شود (والرند، ۲۰۰۷). فراتحیل بیش از ۳۲ پژوهش نشان می‌دهد که بیش از

1. welfare

2. Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS-SSS)

3. tangible support

4. emotional support

5. informational support

6. affectionate support

7. positive social interaction

8. Meaning in Life Questionnaire (MLQ)

۳ماده دارد و نمره فرد از صفر تا شش متغیر است که نمره بالاتر نشان دهنده درد شدیدتر است. کرنز، روزنبرگ و جاکوب (۱۹۹۴) روایی و اعتبار زیرمقیاس‌های این سیاهه را تأیید کرده‌اند. در این پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های این سیاهه ۰/۷۵ تا ۰/۸۹ به دست آمد.

یافته‌ها

در جدول ۱ مقادیر توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

معنا را می‌سجد. ساختار دو عاملی این ابزار در پژوهش‌های مختلف تأیید و مشخص شد که این ساختار در فرهنگ‌های مختلف مشابه است (استگر، فریزیر و زاجانی، ۲۰۰۸؛ استگر، کاواباتا، شیمای و اتاکه، ۲۰۰۸؛ بویراز، لایتسی و کن، ۲۰۱۳). استگر و دیگران (۲۰۰۶) روایی و اعتبار این پرسشنامه را تأیید کرده‌اند. اعتبار زیرمقیاس‌های این پرسشنامه در این پژوهش با روش آلفای کرونباخ، ۰/۶۹ و ۰/۶۵ به دست آمد.

مقیاس شدت درد سیاهه چندوجهی درد^۱. این مقیاس

جدول ۱

میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

| متغیر | M | SD | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ |
|-----------------------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ۱. شدت درد | ۳/۳۵ | ۱/۴۸ | - | | | | | | |
| ۲. حمایت ملموس | ۱۰/۴۰ | ۲/۳۴ | ۰/۸۹* | - | | | | | |
| ۳. حمایت هیجانی | ۱۰ | ۲/۳۴ | ۰/۸۱* | ۰/۸۷* | - | | | | |
| ۴. حمایت اطلاعاتی | ۱۰/۳۴ | ۲/۲۷ | ۰/۷۶* | ۰/۸۰* | ۰/۷۷* | - | | | |
| ۵. حمایت محبت‌آمیز | ۱۰/۰۷ | ۲/۳۸ | ۰/۸۵* | ۰/۸۸* | ۰/۸۰* | ۰/۷۳* | - | | |
| ۶. تعامل اجتماعی مثبت | ۹/۸۸ | ۲/۳۰ | ۰/۷۹* | ۰/۸۱* | ۰/۷۳* | ۰/۷۰* | ۰/۷۳* | - | |
| ۷. وجود معنا | ۱۹/۶۱ | ۶/۱۴ | ۰/۸۴* | ۰/۸۵* | ۰/۸۶* | ۰/۷۰* | ۰/۸۰* | ۰/۷۵* | - |
| ۸. جستجوی معنا | ۲۰/۶۸ | ۵/۷۸ | ۰/۸۱* | ۰/۸۴* | ۰/۷۷* | ۰/۷۱* | ۰/۷۷* | ۰/۷۳* | ۰/۷۹* |

*P<۰/۰۱

واریانس را تبیین می‌کند (AR^۲=۰/۸۳۵). خلاصه اطلاعات متغیرهای پیش‌بین که در مدل وارد شده، در جدول ۲ ارائه شده است. همانگونه که مشاهده می‌شود در بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده، حمایت ملموس، حمایت محبت‌آمیز و تعامل اجتماعی مثبت و در بین مؤلفه‌های معنای زندگی، وجود معنا، ادراک شدت درد را به طور معنادار پیش‌بینی می‌کند. اما حمایت هیجانی و حمایت اطلاعاتی و جستجوی معنا پیش‌بینی‌کننده‌های معناداری برای درد نبودند.

پس از تأیید شرایط استفاده از رگرسیون چندمتغیری و با در نظر گرفتن ادراک شدت درد به عنوان متغیر ملاک و مؤلفه‌های حمایت اجتماعی (حمایت ملموس، حمایت هیجانی، اطلاعاتی، حمایت محبت‌آمیز و تعامل اجتماعی مثبت) و معنای زندگی (وجود معنا و جستجوی معنا) به عنوان متغیرهای پیش‌بین، برای تعیین سهم نسبی هریک از متغیرهای پیش‌بین از روش همزمان^۲ استفاده شد. با استفاده از روش همزمان مدل معنادار شد (P<۰/۰۰۱ و F(۷,۱۵۰)=۱۱۴/۲۹۴). این مدل ۸۳/۵ درصد از

جدول ۲

ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک‌شده و معنای زندگی

| متغیر | B | SE/B | β | Sig |
|--------------------|--------|-------|--------|-------|
| حمایت ملموس | -۰/۱۹۷ | ۰/۰۶۲ | -۰/۳۱۲ | ۰/۰۰۲ |
| حمایت هیجانی | ۰/۰۰۶ | ۰/۰۴۸ | ۰/۰۰۹ | ۰/۹۰۴ |
| اطلاعاتی | -۰/۰۴۴ | ۰/۰۳۷ | -۰/۰۶۷ | ۰/۲۳۸ |
| مهربانی | -۰/۱۵۱ | ۰/۰۴۵ | -۰/۲۳۲ | ۰/۰۰۱ |
| تعامل اجتماعی مثبت | -۰/۰۸۰ | ۰/۰۳۷ | -۰/۱۲۴ | ۰/۰۳۱ |
| وجود معنا | -۰/۰۴۱ | ۰/۰۱۸ | -۰/۱۷ | ۰/۰۲۲ |
| جستجوی معنا | -۰/۰۲۶ | ۰/۰۱۶ | -۰/۱۰۲ | ۰/۱۰۸ |

اجتماعی ادراک‌شده در راهبردهای مقابله با درد در بیماران مبتلا به سرطان بود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که درک معنای

بحث
هدف این پژوهش تعیین سهم معنای زندگی و حمایت

افراد می‌شود (ریچمن و دیگران، ۱۹۹۵).

حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ارزیابی‌های فرد را از دسترسی به حمایت‌ها در مواقع ضروری و مورد نیاز نشان می‌دهد (گولاکت، ۲۰۱۰). در واقع مفهوم حمایت اجتماعی ادراک‌شده به ادراک حمایت از دیدگاه فرد ادراک‌کننده اشاره دارد. به همین دلیل، نظریه‌پردازان این حوزه بر این باورند که همه روابط بیمار با دیگران حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود، مگر اینکه، فرد آن‌ها را به عنوان یک منبع در دسترس و مناسب برای رفع نیازهای خود ارزیابی کند. حمایت اجتماعی از بیماران می‌تواند نقش مهمی در بیماری سرطان ایفا و فرد را در مقابله با تنیدگی‌های ناشی از آن محافظت کند (العربی، ۲۰۰۳) و میزان سازگاری روانی-اجتماعی وی را افزایش دهد (لای‌یرا و هایکینکن، ۲۰۰۶). پژوهشگران دریافتند حمایت اجتماعی ادراک‌شده از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری مانند درد جلوگیری می‌کند و با افزایش میزان مراقبت از خود، تأثیری مثبت بر وضعیت جسمانی، روانی و اجتماعی به جای می‌گذارد و باعث افزایش عملکرد فرد می‌شود (یو و دیگران، ۲۰۰۴). به‌رغم تأثیر مثبت حمایت اجتماعی، توجه به ادراک بیمار سرطانی از حمایت اهمیت دارد، به همین علت است که درک حمایت بیش از دریافت آن اهمیت دارد. برخی از پژوهشگران، حمایت اجتماعی را برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و دریافت کمک از سوی افراد مختلف مانند اعضای خانواده، دوستان، و دیگران مهم تعریف کرده‌اند (سارافینو، ۲۰۱۴). شاید بتوان گفت، حمایت اجتماعی اطلاعاتی است که افراد را به باور این مطلب می‌رساند که آن‌ها مورد علاقه اطرافیان‌اند، دوست‌داشتنی، قابل احترام و ارزشمندند و همچنین از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد برخوردارند. این مفهوم نشان می‌دهد که ادراک افراد از وضعیت زندگی در قالب فرهنگ و ارزش‌های حاکم بر جامعه و در راستای اهداف، انتظارات، استانداردها و علایق فرد تعریف می‌شود. بر این اساس، ادراک حمایت کاملاً فردی و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف حمایت استوار است. حمایت اجتماعی می‌تواند شخص را به احساس راحتی، اطمینان، تعلق و مورد محبت واقع شدن هنگام فشار و تنش مجهز کند.

هر پژوهشی در کنار یافته‌های خود، با محدودیت‌های

زندگی می‌تواند آستانه تحمل فرد را بالا ببرد. داشتن معنا در زندگی، یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های رفاه انسان و رضایت از زندگی است (هالاما و ددووا، ۲۰۰۷) که ارتباط تنگاتنگی با سلامت و آسایش روان‌شناختی دارد (ملتون و شوئنبرگ، ۲۰۰۸؛ استگر، ۲۰۰۵؛ راتی و راستوگی، ۲۰۰۷) و سبب تقلیل سطح عواطف منفی مانند اضطراب و افسردگی می‌شود (فلدمن و اسنایدر، ۲۰۰۵). این امر باعث می‌شود افرادی که زندگی آن‌ها معنای بیشتری دارد، با اضطراب و چالش‌های زندگی مقابله بهتری داشته باشند. پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند که معنا بر کاهش رنج نوجوانان سرطانی (کانگ-کیونگ‌آ و دیگران، ۲۰۰۹) و دردهای مزمن بیماران (ناگاتا، ۲۰۰۴) مؤثر است.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده پیش‌بینی‌کننده معنادار ادراک شدت درد به حساب می‌آید. این یافته همسو با یافته‌های جکسون و دیگران (۲۰۱۴)، نیکولاس و دیگران (۲۰۱۵)، ترک و ملزاک (۲۰۱۰)، هولتزنم و دیگران (۲۰۰۴)، برتن و دیگران (۱۹۸۳)، هالاما و ددووا (۲۰۰۷)، ملتون و شوئنبرگ (۲۰۰۸)، استگر (۲۰۰۵)، راتی و راستوگی (۲۰۰۷)، فلدمن و اسنایدر (۲۰۰۵) و گارسینی و دیگران (۲۰۱۳) مؤید این نکته است که حمایت اجتماعی ادراک‌شده، نقش مهمی در ادراک درد ایفا می‌کند. منظور از حمایت اجتماعی ادراک‌شده نوعی قضاوت ذهنی است که برمبنای آن، فرد تصور می‌کند که خانواده و دوستانش، هنگام مواجهه با تنیدگی یا عوامل تنیدگی‌زا به او کمک خواهند کرد و بی‌یار و یاور نخواهد ماند. برای اولین بار، کوب (۱۹۷۶) حمایت اجتماعی را به عنوان نوعی آگاهی تعریف کرد که به واسطه آن، فرد باور می‌کند که مورد مراقبت است و او را دوست دارند، برایش ارزش، اعتبار و احترام قائلند و متعلق به شبکه‌ای از ارتباطات و تعهدات دوسویه است. افزایش حمایت اجتماعی، پاسخ به تنیدگی را کاهش (وارن و دیگران، ۲۰۰۷)، خودارزشمندی و حرمت‌خود (ایکیز و ساکار، ۲۰۱۰) و توانایی مقابله افراد را افزایش می‌دهد (وانگلیستی، ۲۰۰۹). حمایت اجتماعی مفهومی گسترده است که کاربردهای زیادی در ابعاد مختلف دارد و باعث افزایش آسایش جسمی، روانی و اجتماعی

- Burton, H. J., Lindsay, R. M., & Kline, S. A. (1983). Social support as a mediator of psychological dysfunctioning and a determinant of renal failure outcomes. *Clinical and Experimental Dialysis and Apheresis*, 7(4), 371-389.
- Cano, A. (2004). Pain catastrophizing and social support in married individuals with chronic pain: The moderating role of pain duration. *Pain*, 110(3), 656-664.
- Chang, H. K., Herr, K. A., Sohn, J. N., Cha, B. K., & Yom, Y. H. (2007). Prediction of pain outcomes in Korean older adults: Use of a structural equation model. *Pain Medicine*, 8(1), 75-83.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 301-314.
- Courtens, A. M., Stevens, F. C. J., Crebolder, H. F., Philipsen H. (1996). Longitudinal study and quality of life and social support in cancer patients. *Cancer Nursing*, 19(3), 162-9.
- Courtens, A. M., Stevens, F. C. J., Crebolder, H. F., & Philipsen, H. (1996). Longitudinal study and quality of life and social support in cancer patients. *Cancer Nursing*, 19(3), 162-165.
- Feldman, D. B., Snyder, C. R. (2005). Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 401-421.
- Garcini, L. M., Short, M., & Norwood, W. D. (2013). Affective and motivational predictors of perceived meaning in life among college students. *Journal of Happiness & Well-Being*, 1(2), 47-60.
- Gulact, F. (2010). The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia*

گریزناپذیری هم مواجه می‌شود. در دسترس بودن نمونه و عدم کنترل بر نوع بیماری و مرحله آن از محدودیت‌های این پژوهش بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی ضمن انتخاب تصادفی گروه نمونه و کنترل نوع بیماری و مرحله آن، این ارتباط، در بین بیماران غیرسرطانی مبتلا به دردهای مزمن نیز بررسی شود.

منابع

- پوراسماعیل، ز، محمدی، ع. و عاقبتی، ن. (۱۳۸۹). تاثیر آرام‌سازی بر اضطراب و تنیدگی بیماران مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان. *نشریه پرستاری ایران*، ۳۳ (۶۵)، ۲۳-۱۵.
- حجت، د. (۱۳۸۹). بررسی میزان دانش و تجربه خانواده بیماران سرطانی در مورد کنترل درد. *دانشور پزشکی*، ۱۱ (۱۸)، ۱-۱۷.
- رودینی، ب. (۱۳۸۵). *بررسی سودمندی معنا درمانی گروهی در بهبود سلامت روان مردان دچار ویروس کاهش ایمنی انسان بیماری اکتسابی کاهش ایمنی انسان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه خاتم.
- مرادی، م، شیخ الاسلامی، ر، احمدزاده، م. و چراغی، ر. (۱۳۹۳). حمایت اجتماعی، نیازهای اساسی روان شناختی و بهزیستی روان‌شناختی: واری یک مدل علی در زنان شاغل. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۰ (۳۹)، ۳۰۹-۲۹۷.
- Al-Arabi, S. (2003). *Social support, coping methods and quality of life in hemodialysis patient*. PhD Dissertation. Galveston, University of Texas.
- Baumeister, R. F., & Newman, L. S. (1991). How stories make sense of personal experience: Motives that shape autobiographical narratives. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20, 676-690.
- Boyras, G., Lightsey Jr, O. R., & Can, A. (2013). The Turkish Version of the Meaning in Life Questionnaire: Assessing the measurement Invariance across Turkish and American adult samples. *Journal of Personality Assessment*, 95(4), 423-431

- contributions to humanistic psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 36, 31-44.
- Nicholas, M. K., McGuire, B. E., & Asghari, A. (2015). A 2-Item Short Form of the Pain Self-Efficacy Questionnaire: Development and psychometric evaluation of PSEQ-2. *Journal of Pain*, 16(2), 153-163.
- Rathi, N., & Rastogi, R. (2007). Meaning in life and psychological well-being in preadolescents and adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33 (1), 31-38.
- Richman, J. A., Rospenda, K. M., Kelley, M. A. (1995). Gender roles and alcohol abuse across the transition to parenthood. *Journal of Studies on Alcohol*, 51(5), 555 -559
- Romano, J. M., & Turner, J. A. (1985). Chronic pain and depression: Does the evidence support a relationship? *Psychological Bulletin*, 97(1), 18-34.
- Romano, J. M., Turner, J. A., & Clancy, S. (1989). Sex differences in the relationship of patient dysfunction to spouse adjustment. *Pain*, 39, 289-95.
- Sarafino, E. (2014). *Health psychology*. NewYork: John Wiley & Sons.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science & Medicine*, 32, 713-714.
- Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S., & Jeswani, S. (2014). The relationship between social support and subjective well-being across age. *Social Indicators Research*, 117(2), 561-576.
- Smith, A. A., & Friedmann, M. L. (1999). Perceived family dynamics of persons with chronic pain. *Journal of Advanced Nursing*, 30(3), 543-551.
- Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. *Social and Behavioral Sciences*, 2, 44-49.
- Halama, P., & Dedova, M. (2007). Meaning in life and hope as predictors of positive mental health: Do they explain residual variance not predicted by personality traits? *Studia Psychologica*, 49, 191-200.
- Holtzman, S., Newth, S., & Delongis, A. (2004). The role of social support in coping with daily pain among patients with rheumatoid arthritis. *Journal of Health Psychology*, 9 (5), 677-95.
- Ikiz, F. E., & Cakar, F. S. (2010). Perceived social support and self-esteem in adolescence. *Social and Behavioral Sciences*, 5, 2338-2342.
- Jaarsma, T. A., Pool, G., Ranchor, A. V., & Sanderman, R. (2007). The concept and measurement of meaning in life in Dutch cancer patient. *Psychooncology*, 16(3), 241-243.
- Jackson, T., Wang, Y., Wang, Y., & Fan, H. (2014). Self-efficacy and chronic pain outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Pain*, 15(8), 800-814.
- Kang, Kyung- Ah, Im. Jae- Im. Kim. Hee. Su, Kim shin- Jeong- song, Mikyung sin, songyong (2009). The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. *Journal of Korean Acadmic Child Health Nursing*, 15(2), 136-144.
- Kerns, R. D., Rosenberg, R., & Jacob, M. C. (1994). Anger expression and chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 17(1), 57-67.
- Lyyra, T. M., & Heikkinen, R. L. (2006). Perceived social support & mortality in older people. *Journal of Gerontology*, 61(3), 147-152.
- Melton, M. A., & Schuenberg, S. E. (2008). On the measurement of meaning: Logo therapy's empirical

- Turk, D. C., & Okifuji, A. (2002). Psychological factors in chronic pain: Evolution and revolution. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 678-690.
- Turner, J. A., Jensen, M. P., & Romano, J. (2000). Do beliefs, coping, and catastrophizing independently predict functioning in patients with chronic pain? *Pain, 85*(1-2), 115-125.
- Vallerand, A. (2007). Collins B. Templin T. Hasenau S. Knowledge of and barriers to pain management in caregivers of cancer patient receiving homecare. *Cancer Nursing, 30* (1), 31-37.
- Vangelisti, A. L. (2009), Challenges in conceptualizing social support. *Journal of Social and Personal Relationships, 26*, 39-51.
- Vlaeyen, J. W., Seelen, H. A., Peters, M., De Jong, P., Aretz, E., Beisiegel, E., & Weber, W. E. (1999). Fear of movement/(re)injury and muscular reactivity in chronic low back pain patients: An experimental investigation. *Pain, 82*(3), 297-304.
- Warren, J. I., Stein, J. A., & Grella, C. E. (2007). Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co-occurring disorders. *Drug and Alcohol Dependence, 89* (2-3), 267-274.
- Yu, D. S. E., Lee, D. T. F., & Woo, J. (2004). Psychometric testing of the Chinese version of the Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-S S S-C). *Research in Nursing & Health, 27*, 135-143.
- (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: Implications for prevention and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 255-291.
- Steger, M. F. (2005). *Development and validation of the Meaning in Life Questionnaire: A measure of eudemonic well-being*. Unpublished Doctoral Dissertation. University of Minnesota, USA.
- Steger, M. F., Frazier, P., & Zacchanini, J. L. (2008). Terrorism in two cultures: Traumatization and existential protective factors following the September 11th attacks and the Madrid train bombings. *Journal of Trauma and Loss, 13*(6), 511-527.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology, 53*(1), 80-93.
- Steger, M. F., Kawabata, Y., Shimai, S., & Otake, K. (2008). The meaningful life in Japan and the United States: Levels and correlates of meaning in life. *Journal of Research in Personality, 42*(3), 660-678.
- Travis, L. A., Lyness, J. M., Shields, C. G., King, D. A., & Cox, C. (2004). Social Support, depression, and functional disability in older adult primary care patients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 12*(3), 265-271.
- Turk, D. C., Melzack, R. (2010). *Handbook of pain assessment*. New York: Guilford Press.