

پیش‌بینی سازگاری با سرطان در محیط خانوادگی بر اساس سبک‌های دلبستگی، سخت‌کوشی و حمایت اجتماعی
 طیبه موسوی^۱، رضا پورحسین^۲، محمدعلی بشارت^۳، مسعود غلامعلی لواسانی^۴

Predicting cancer adaptation in family environment based on attachment styles, hardiness, and social support

Tayebe Moosavi¹, Reza Pour Hossein², MohammadAli Besharat³, Masoud Gholamali Lavasani⁴

چکیده

زمینه: مطالعات متعددی به پیش‌بینی سازگاری با سرطان و بررسی سبک‌های دلبستگی، سخت‌کوشی و حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان پرداخته‌اند. اما پژوهشی که به پیش‌بینی سازگاری با سرطان در محیط خانوادگی بر اساس سبک‌های دلبستگی، سخت‌کوشی و حمایت اجتماعی پرداخته باشد مغفول مانده است. **هدف:** پیش‌بینی سازگاری با سرطان در محیط خانوادگی بر اساس سبک‌های دلبستگی، سخت‌کوشی و حمایت اجتماعی بود. **روش:** پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه مردان و زنان ۶۸-۱۸ سال مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به کلینیک انکولوژی در سال ۹۷-۹۶ شهر اصفهان بودند. تعداد ۲۰۳ بیمار مبتلا به سرطان که تحت درمان‌های پزشکی و در مرحله تحت شیمی درمانی بودند، به روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش عبارت بود از: پرسشنامه‌های سبک‌های دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷)، پرسشنامه سخت‌کوشی (بارتون، اورسانو، رایت و اینگرامهام، ۱۹۸۹)، پرسشنامه حمایت اجتماعی (زیمت و دالم، ۱۹۸۸) و پرسشنامه سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری‌ها (دروگتیس و دروگتیس، ۱۹۹۰). تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون، تحلیل‌های رگرسیون سلسله مراتبی انجام شد. **یافته‌ها:** سازگاری با سرطان در محیط خانوادگی توسط متغیرهای سخت‌کوشی، سبک‌های دلبستگی و حمایت اجتماعی قابل پیش‌بینی است و سخت‌کوشی، سبک دلبستگی ایمن و حمایت اجتماعی در سازگاری با سرطان همبستگی مثبت و معناداری داشت ($P < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** سخت‌کوشی، سبک‌های دلبستگی ایمن و حمایت اجتماعی، منابع مهم سازگاری با سرطان در محیط خانوادگی بودند. **واژه کلیدی‌ها:** سازگاری با سرطان، سخت‌کوشی، سبک‌های دلبستگی، حمایت اجتماعی

Background: Numerous studies have predicted cancer adaptation and study of attachment styles, hardiness, and social support in cancer patients. But research that predicts cancer adaptation in the family environment based on attachment styles, hardiness and social support has been overlooked. **Aims:** To predict cancer adaptation in the family environment based on attachment styles, hardiness, and social support. **Method:** The research was descriptive-correlational. The statistical population of the study was all men and women aged 18-68 with cancer referred to the oncology clinic in 2017-2018 in Isfahan. A total of 203 cancer patients who underwent medical treatment and chemotherapy were purposefully selected. The instruments of this research were: Hazen and Shavar Attachment Styles Questionnaires (1987), Hardiness Questionnaire (Barton, Ursano, Wright and Ingramham, 1989), Social Support Questionnaire (Zimet and Dalhem, 1988) and Psychosocial Adaptation Questionnaire with diseases (Derogatis and Derogatis, 1990). Data analysis was performed using Pearson correlation coefficients and hierarchical regression analyzes. **Results:** Adaptability to cancer in the family environment can be predicted by the variables of hardiness, attachment styles and social support, and hardiness, secure attachment style and social support in adaptation with cancer had a positive and significant correlation ($P < 0/05$). **Conclusions:** Hardiness, secure attachment, and social support were important sources of cancer adaptation in the family environment. **Key Words:** Cancer adaptation, hardiness, attachment styles, social support

Corresponding Author: Rezaph@gmail.com

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۱ Ph.D Student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author)

^۳ استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۳ Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

^۴ دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۴ Associate Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

مقدمه

را انجام داده و پاسخ‌های مناسب داده (کنترل^۲) و تنیدگی و سلامتی را به طور شناختی، به گونه‌ای ارزیابی می‌کند که به صورت مهیج و مفید نگریده می‌شود و فرصتی برای رشد فراهم می‌آورد (چالش^۳)، این به نوبه خود منجر به انگیزه در بهبود سلامتی و مقابله با تشنگی‌های سلامتی می‌شود (تعهد). سخت‌کوشی در مقابل تنیدگی‌های مرتبط با بیماری‌ها اثر محافظتی دارد (لوندمن و همکاران، ۲۰۱۰) و ویژگی‌های افرادی را بیان می‌کند که در حضور سطح بالای تنیدگی به بیماری مبتلا نمی‌شوند (لیندزی و هیل، ۱۹۹۲). عناصر سخت‌کوشی به بازگرداندن حس کنترل بر روی بدن و زندگی کمک می‌نماید که به شدت توسط سرطان و درمان آن آسیب می‌بیند. و از طرفی دلبستگی ایمن افراد بازمانده از سرطان را قادر می‌سازد تا بر پیوند اجتماعی و حمایت اجتماعی تکیه نمایند و نقش مهمی در مقابله و سازگاری با بیماری دارد (هوماما راز و سولومون، ۲۰۰۶). سرطان برای موجودیت و پیوند دلبستگی^۴ تهدید ایجاد کرده و سیستم دلبستگی را فعال می‌کند (شیلد، تراویس و روسو، ۲۰۰۰). سرطان نه تنها بیمار، بلکه به طور همزمان و مساوی نیازهای روانشناختی، اطلاعاتی و حمایتی خانواده بیمار و مخصوصاً شریک عاطفی یا همسر را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و نقش‌های معمول در نتیجه تنش‌های بین فردی، برای بیمار و همسرش تغییر می‌یابد (بودین و همکاران، ۲۰۰۸).

نظریه دلبستگی به سبک‌های دلبستگی به عنوان ویژگی‌های شخصیتی پایدار می‌نگرد که شناخت‌ها، هیجان‌ها و رفتارها را در سراسر زندگی سازماندهی می‌کند (راز و سالومون، ۲۰۰۶). تشخیص سرطان یک تهدید جدی است، که رفتارهای دلبستگی را در بیمار (در نتیجه بیماری) و همسرانشان (به علت ترس از دست دادن همسر) فعال می‌کند. سبک‌های دلبستگی از دو بعد متفاوت است. اضطراب^۵ (نگرانی در مورد در دسترس بودن، پاسخ‌گو بودن و توجه مثبت دیگران) و اجتناب^۶ (عدم راحتی در مورد صمیمیت و وابستگی بین فردی). افرادی که در هر کدام از ابعاد بالا هستند، ممکن است در انطباق با سرطان و بیماری یا مراقبت‌دهندگی مشکل داشته باشند (پورتر و همکاران، ۲۰۱۲). این سبک‌های دلبستگی پیش‌بینی می‌کنند که افراد چگونه به دنبال حمایت از نزدیکان هستند، و همچنین

بیماری سرطان^۱ یک بیماری ژنتیکی است که در نتیجه تقسیم غیرقابل کنترل سلول‌ها بوجود می‌آید که ناشی از اثرات عوامل محیطی و اختلالات ژنتیکی است. تحول روز افزون سرطان در چند دهه اخیر و اثرات زیان بار آن بر تمامی ابعاد جسمی، عاطفی، معنوی، اجتماعی و اقتصادی سبب شده است که علاوه بر مردم، توجه متخصصان نیز بیش از پیش به این بیماری معطوف شود و سرطان به عنوان یک مشکل بهداشتی عمده‌ی قرن معرفی شود (احمدی، قائمی و فرخی، ۱۳۹۷). میزان جهانی بیماری‌ها در طی قرن گذشته تغییر یافته است (سجادی و همکاران، ۲۰۰۵) و میزان جهانی سرطان نیز به دلیل سالمندی و رشد جمعیت و همزمان سازگاری با رفتارهای منجر به سرطان، مخصوصاً کشیدن سیگار، در کشورهای در حال توسعه، در حال افزایش است (جمال، بری، فرلی، وارد و فورمن، ۲۰۱۱). تشخیص سرطان پیش‌فرض بنیادین فرد در مورد خود و جهان را به چالش می‌کشد و سازگاری موفق شامل بازسازی مجدد این پیش‌فرض‌هاست (هلگسن و کوهن، ۱۹۹۶). برای بیماران مبتلا به سرطان فرآیند سازگاری از لحظه تشخیص بیماری شروع می‌شود و هنگامی که افراد به سطح تعادل جدید می‌رسند، خاتمه می‌یابد (یانگ، ۲۰۱۸). سرطان رویدادی غیرمنتظره، مخرب و تنش‌آور برای بیمار و خانواده‌اش است، که منجر به تغییرات جسمانی، روانشناختی، روحی و اجتماعی در زندگی آنها می‌شود (یانگ، ۲۰۱۸). درمان سرطان نیازمند سازگاری روانی و اجتماعی است (آنتونی و همکاران، ۲۰۰۶). علی‌رغم پیشرفت‌های پزشکی، سرطان یک تنیدگی عمده در خانواده است، بخشی از آن به میزان مرگ و میر بالای سرطان و بخشی از آن به دلیل مراقبت از یک عضو خانواده با سرطان و بخشی مربوط به فراهم نمودن نیازهای بیمار می‌باشد (کیم، کارور، دسی و کی‌سر، ۲۰۰۸). سخت‌کوشی مرتبط با سلامت یک ویژگی شخصیتی است که افراد را با مشکلات سلامتی واقعی و بالقوه سازگار می‌کند و از طریق کنترل تعهد و چالش این کار را انجام می‌دهد. پولاک (۱۹۹۰) به طور ویژه مفهوم سخت‌کوشی را برای افراد با بیماری‌های مزمن به کار برد. فرد با سخت‌کوشی مرتبط با سلامت، زمانی که با تشنگی‌های سلامتی، مواجه می‌شود با اطمینان و تسلط بر خودارزیابی

4. attachment bond

5. anxiety

6. avoidance

1. Cancer

2. control

3. challenge

عظوفت، ابراز عشق، عاطفه، ارزشمند شمردن، ۲. حمایت اطلاعاتی مانند درک بیمار، استفاده از منابع مناسب، راهنمایی، ۳. جستجوی حمایت مانند تلاش برای فراهم کردن حمایت، یافتن منابع مناسب و ۴. حمایت ابزاری مانند کمک‌های مالی و دیگر وسایل یا کالاهای مورد نیاز باشد (قیاسی و همکاران، ۱۳۹۷).

در مورد اینکه چه عواملی باعث سازگاری با سرطان در محیط خانواده افراد تحت درمان، می‌گردد بحث وجود دارد. اما بیماران مبتلا به سرطان به دنبال درمان، در جایی که زندگی خود را رها کرده اند، تصور می‌شود، آن را دوباره از سر نمی‌گیرند. مسئله این است که درمان حتی درمان موفقیت‌آمیز زخم‌های روانشناختی مانند زخم‌های جسمی برای بیمار و خانواده‌اش به جای می‌گذارند. به نظر می‌رسد که احتمالاً متغیرهای روانی اجتماعی نقش مهمی بازی می‌کند و شناسایی چنین متغیرهایی یک اولویت مهم است (کارور و همکاران، ۲۰۰۵). در چندین سال اخیر مطالعات گسترده‌ای در زمینه ارتباط عوامل مختلفی در سازگاری با سرطان انجام شده است که به طور مثال می‌توان از مطالعات انجام شده از قبیل سبک‌های دلبستگی در بیماران با سرطان پستان و همسرانشان (پورتر و همکاران، ۲۰۱۲)، سازگاری روانی در بیماران بازمانده از ملانوما و نقش سبک‌های دلبستگی و سخت‌کوشی (هوماما راز و سولومون، ۲۰۰۶)، حمایت اجتماعی توسط خانواده و دوستان در بیماران مبتلا به سرطان (آرورا و همکاران، ۲۰۰۷)، حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان (ترکمندی و همکاران، ۱۳۹۸)، حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در بیماران مبتلا به سرطان (قیاسی و همکاران، ۱۳۹۷ و مقصودی و صالحی‌نژاد، ۱۳۹۷)، سخت‌کوشی روانشناختی و تجربه درد (شیخ و انوری، ۲۰۱۸)، سخت‌کوشی و رضایت از زندگی (سویسی و سویسی، ۲۰۱۵)، سخت‌کوشی و خوب بودن روانشناختی (اسکومولوسکی، ۲۰۱۱)، سخت‌کوشی و اضطراب و خوب بودن در خانواده‌های با و بدون بیماری مزمن (پت و پت، ۲۰۱۶)، سخت‌کوشی و کیفیت زندگی (کندی، ۲۰۱۷)، سخت‌کوشی و رضایت در زندگی در بیماران مبتلا به سرطان (طاهری، ۲۰۱۴)، نام برد. با توجه به آنچه ذکر شد؛ کمبود پژوهش در زمینه متغیرهای پیش‌بینی‌کننده سازگاری با سرطان و شکاف پژوهشی ایجاد شده، پژوهش حاضر در پی آن است که نشان دهد رابطه بین سازگاری با سرطان در محیط‌های خانوادگی با مؤلفه‌های سخت‌کوشی، سبک‌های دلبستگی و حمایت اجتماعی چگونه تبیین شده و

توانایی ارائه راحتی و اطمینان به شریک زندگی در زمان مورد نیاز را دارند (پی‌ات ره موناکو، یوچی و اسکتر، ۲۰۱۳). از طرفی حمایت اجتماعی عنصر حیاتی سلامت جسمانی و ذهنی در مواجهه با سرطان است (اسکیل، اونراه، پاول و پرت، ۲۰۱۰). پژوهش‌های متعددی (ترکمندی و همکاران، ۱۳۹۸) حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان؛ (کورنلیت و همکاران، ۲۰۰۱) حمایت اجتماعی به عنوان واسطه عوامل تنش‌گر در زنان مبتلا به سرطان پستان؛ (یوچینو، ۲۰۰۹) رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت جسمانی و اثر حمایت اجتماعی بر زنان با تشخیص سرطان پستان (ارورا، فینی روتن، گوستاوسن و هاوکین، ۲۰۰۷). نشان می‌دهند که، حمایت اجتماعی موجب می‌شود تا افراد میزان ارزشمندی خود و عشق دیگران به خود را متوجه شوند به طوری که می‌تواند باعث کاهش اضطراب بیماران شود (ترکمندی و همکاران، ۱۳۹۸). اگرچه که نیاز به روابط اجتماعی برای روان انسان اساسی است، حضور و کیفیت این روابط هم برای سازگاری روانشناختی ضرورت دارد (بولگر و امارل، ۲۰۰۷). حمایت اجتماعی نیز به عنوان یکی از مکانیسم‌های مقابله‌ای عاطفه‌نگر، تحمل مشکلات زندگی را برای خانواده‌ها و بیماران تسهیل می‌کند و به عنوان بزرگترین و قویترین نیروهای مقابله‌ای برای مقابله موفقیت‌آمیز و آسان افراد در زمان درگیری فرد با سرطان و شرایط تنش‌زا شناخته شده است (مقصودی و صالحی‌نژاد، ۱۳۹۷). با همه این دلایل، حمایت اجتماعی یک منبع ارزشمند برای سازگاری با بیماری است. به دلیل ترس شدید و برچسب‌های مرتبط با بیماری، افراد مبتلا به سرطان ممکن است در کسب حمایت کافی مشکل داشته باشند (کرتیس، گروارک، کوگلان و گزل، ۲۰۰۴). یکی از مهم‌ترین گروه‌های ارائه دهنده‌ی خدمت به بیماران، خانواده، دوستان و فامیل آنها می‌باشند. در کشور ما به دلیل فرهنگ و استحکام پیوندهای خانوادگی، بیماران مبتلا به سرطان عمدتاً در منزل و توسط اعضای خانواده مراقبت می‌شوند. خانواده به عنوان اساسی‌ترین رکن جامعه، مسئول ارائه مراقبت صحیح و مناسب بهداشتی به بیمار و اطرافیان وی می‌باشد. از میان انواع مختلف حمایت اجتماعی، حمایت خانواده نقش مهمی در بازیابی کارکرد، بعد از سرطان ایفا می‌کند. خانواده با نقش اجتماعی خود از قبیل محبت، همراهی، احترام، توجه و کمک می‌تواند تأثیر مثبتی در مدیریت بیماری مزمن مانند سرطان داشته باشند. حمایت‌های اجتماعی خانواده می‌تواند شامل ۱. حمایت عاطفی مانند مهر،

پس از رضایت ایشان پرونده‌های بهداشتی بیماران تحت درمان مرکز در اختیار پژوهشگر قرار داده شد. پس از مطالعه پرونده، بیماران واجد شرایط انتخاب گردیدند و از جهت دارا بودن معیارهای پژوهش و مرحله درمانی یاد شده مجدداً با پزشک متخصص مشورت انجام شد. در مرحله بعد شماره تماس بیماران واجد شرایط یادداشت گردیده و با آنها تماس حاصل شد. افراد داوطلب شرکت در پژوهش که مایل به شرکت در پژوهش بودند، در مرکز درمانی حضور یافتند. در این مرحله ماهیت مطالعه و نحوه کار به آنها توضیح داده شد. به بیماران توضیح داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند و مختار خواهند بود هر زمان که تمایل داشتند از ادامه کار انصراف دهند. در بیماران با سطح تحصیلات ابتدایی و افراد بی سواد، پرسشنامه به صورت شفاهی اجرا گردید. تکمیل پرسشنامه‌های چهارگانه حدود ۹۰ دقیقه به طول انجامید که به علت جلوگیری از ضعف جسمانی و همچنین عوارض شیمی درمانی مانند خستگی، حالت تهوع در دو نوبت ۴۵ دقیقه‌ای اجرا گردید. در طول اجرا، از داوطلبین پذیرایی به عمل آمد. پژوهشگر جهت پاسخ‌گویی به سؤالات شرکت‌کنندگان در تمام طول جلسه حضور داشت.

ابزار

مقیاس دلبستگی بزرگسال، که با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) ساخته و در مورد نمونه‌های دانشجویی و جمعیت عمومی ایرانی هنجاریابی شده است (بشارت، ۱۳۸۴)، یک آزمون ۱۵ سؤالی است و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی کم = ۱، کم = ۲، متوسط = ۳، زیاد = ۴، خیلی زیاد = ۵) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌های زیرمقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد یک نمونه (n = ۱۴۸۰؛ ۸۶۰ زن، ۶۲۰ مرد) برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۸۸؛ برای زنان ۰/۹۱، ۰/۹۰، ۰/۸۷ و برای مردان ۰/۹۰، ۰/۸۹ و ۰/۸۷ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی^۱ خوب مقیاس دلبستگی بزرگسال است (بشارت، ۱۳۸۴، ۱۳۹۲).

مقیاس سخت‌کوشی (بارتون، اورسانو، رایت و اینگرام، ۱۹۸۹) یک آزمون ۴۵ سؤالی است. پرسش‌ها در اندازه‌های چهار

همچنین قدرت پیش‌بینی کدامیک‌های از متغیرهای نامبرده در سازگاری با سرطان در محیط‌های خانوادگی بیشتر است؟

روش

طرح تحقیق از نوع پژوهش‌های توصیفی و همبستگی و پیش‌بینی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه مردان و زنان ۶۸-۱۸ سال مبتلا به سرطان می‌باشند، که تحت پیگیری و درمان‌های پزشکی و در مرحله تحت شیمی درمانی بوده و معیارهای ورود به پژوهش را داشته باشند (علت انتخاب این دامنه سنی بدین شرح است: به دلیل وضعیت جسمانی ویژه بیماران مبتلا به سرطان و مخصوصاً نمونه‌های مورد مطالعه که افراد تحت شیمی درمانی بودند، به دلیل عوارض درمان دارویی مانند تهوع، استفراغ، خستگی، ضعف معمولاً تمایل به شرکت ندارند، این بازه سنی انتخاب شد تا از میان آنها افرادی که تمایل به همکاری دارند، در مطالعه شرکت داده شوند). ۲۱۰ مرد و زن مبتلا به سرطان مراجعه کننده به کلینیک‌های درمان سرطان شامل: شهرک سلامت و کلینیک دکتر علیان، شهرستان اصفهان در سال ۹۶-۹۷ با حداقل سن ۱۸ سال و حداکثر سن ۶۸ سال می‌باشد، که با نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و پرسشنامه‌های سبک‌های دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷)، پرسشنامه سخت‌کوشی (بارتون، اورسانو، رایت و اینگرام، ۱۹۸۹)، پرسشنامه حمایت اجتماعی (زیمت و دالم، ۱۹۸۸) و پرسشنامه سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری‌ها (دروگتیس و دروگتیس، ۱۹۹۰)، پاسخ دادند. از این ۲۱۰ نفر ۷ نفر پرسشنامه‌ها را کامل پاسخ نداده بودند، که از پژوهش خارج شدند و در نهایت اطلاعات ۲۰۳ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. شرایط ورود به گروه نمونه شامل تمایل فرد برای شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها، محدوده سنی بین ۶۸-۱۸ سال، قطعی بودن تشخیص سرطان توسط پزشک متخصص، بیمار از تشخیص بیماری خود اطلاع دقیق داشته و توانایی رضایت آگاهانه را داشته باشند. شرایط خروج از مطالعه مانند عدم تمایل به ادامه تکمیل پرسشنامه به دلیل خستگی، بی‌حوصلگی، حالت تهوع و سابقه بیماری روانی بود. در ابتدا پژوهشگر پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشکده روانشناسی و سپس دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه اصفهان به مرکز درمانی بیماران مبتلا به سرطان مراجعه نموده و به پزشک متخصص انکولوژی، اهداف پژوهش و روش کار توضیح داده شد.

^۱. internal consistency

محاسبه شد. این ضرایب همسانی درونی^۷ مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده را تأیید می‌کنند (بشارت، ۱۳۸۶).

مقیاس سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری توسط دروگتیس و دروگتیس (۱۹۹۰) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۴۶ گویه است که شیوه نمره‌گذاری آن براساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرتی از اصلاً = صفر تا کاملاً = سه بود. این پرسشنامه شامل هفت زیر مقیاس: جهت‌گیری مراقبت بهداشتی (هشت سؤال)، محیط شغلی (شش سؤال)، محیط خانوادگی (هشت سؤال)، روابط جنسی (شش سؤال)، گستره روابط خانوادگی (پنج سؤال)، محیط اجتماعی (شش سؤال) و درماندگی روانشناختی (هفت سؤال) می‌باشد. این مقیاس توسط فقهی و همکاران (۱۳۹۲) ترجمه و نرم شده است. روایی پرسشنامه به روش روایی محتوی توسط ده تن از اساتید محترم دانشگاه علوم پزشکی بیرجند صورت گرفت و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در بیست نفر از بیماران دیابتی نوع دو ۰/۹۴ محاسبه گردید (فقهی و همکاران، ۱۳۹۲). در مطالعه اصلی پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۶، و پایایی بین ارزیابان در بیماران مبتلا به سرطان سینه، ۰/۶۸، گزارش شده است. در پژوهش حاضر سازگاری با سرطان در مؤلفه محیط خانوادگی مد نظر می‌باشد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این مطالعه از ۱۵ گروه سرطانی بودند که بیشترین آنها را سرطان سینه، ریه، کولون و رکتوم و رحم و تخمدان تشکیل می‌داد. شرکت‌کنندگان این مطالعه از ۱۵ گروه سرطانی بودند که بیشترین آنها را سرطان سینه، ریه، کولون و رکتوم و رحم و تخمدان تشکیل می‌داد. در بین شرکت‌کنندگان بخشی از افراد سرطان سیستم گوارشی را داشتند که پس از سرطان‌های بیان شده بیشترین افراد را به خود اختصاص می‌داد.

جدول ۳ شاخص‌های توصیفی متغیرهای سخت‌کوشی، سبک‌های دلبستگی، حمایت اجتماعی و سازگاری با سرطان در محیط خانوادگی ارائه شده است.

درجه‌ای لیکرت از نمره صفر تا نمره سه برای سه زیر مقیاس تعهد^۱، کنترل^۲ و مبارزه‌طلبی^۳ محاسبه می‌شوند. هریک از زیر مقیاس‌های این آزمون برحسب ۱۵ سؤال ارزیابی می‌شود. علاوه بر سه زیر مقیاس، از جمع کل نمره زیر مقیاس‌ها یک نمره کل برای سخت‌کوشی به دست می‌آید. مقیاس سخت‌کوشی ابزاری معتبر برای سنجش سخت‌کوشی و سلامت روانی است (بارتون، اورسانو، رایت و اینگرهام، ۱۹۸۹). در اعتباریابی مقدماتی فرم فارسی مقیاس سخت‌کوشی در مورد سه نمونه از دانشجویان، ورزشکاران و بیماران، مشخصه‌های روانسنجی^۴ آن به شرح زیر گزارش شده است (بشارت، ۱۳۸۶): ضرایب آلفا (کرونباخ، ۱۹۷۰) از ۰/۸۸ تا ۰/۹۳ برای زیر مقیاس تعهد، از ۰/۸۵ تا ۰/۹۴ برای زیر مقیاس کنترل، از ۰/۸۹ تا ۰/۹۵ برای زیر مقیاس مبارزه‌طلبی و از ۰/۸۷ تا ۰/۹۴ برای نمره کل سخت‌کوشی محاسبه شد که نشانه همسانی درونی^۵ خوب مقیاس است.

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده^۶ یک ابزار ۱۲ گوی‌های است و حمایت اجتماعی را از سه منبع خانواده، اجتماع و دوستان در اندازه‌های ۷ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) می‌سنجد (زیمت، دالم، زیمت و فارلی، ۱۹۸۸). حداقل و حداکثر نمره فرد در کل مقیاس به ترتیب ۱۲ و ۸۴ و در هر یک از زیرمقیاس‌های حمایت خانوادگی، اجتماعی و دوستان به ترتیب ۴ و ۲۸ محاسبه می‌شود. نمره بالاتر نشان دهنده حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتر است. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده در پژوهش‌های خارجی مورد تأیید قرار گرفته است (برای مثال، استنلی، بک و زب، ۱۹۹۸، براور، امسلی، کید، لاجنر و سیدات، ۲۰۰۸، چو، ۲۰۰۰، دالم، زیمت و والکر، ۱۹۹۱، زیمت و همکاران، ۱۹۸۸). در بررسی مقدماتی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در نمونه‌هایی از دانشجویان و جمعیت عمومی ایرانی ($n=742$; $n=311$ دانشجو، ۴۳۱ عمومی)، ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و گویه‌های سه زیرمقیاس حمایت اجتماعی خانوادگی، اجتماعی و دوستان به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۹ و

5. internal consistency

6. Multidimensional Scale of Perceived Social Support

7. internal consistency

1. commitment

2. control

3. challenge

4. psychometric properties

جدول ۱. توزیع فراوانی جنسیت، تحصیلات، وضعیت اقتصادی و وضعیت تأهل در بین شرکت کنندگان							
ردیف	متغیر	فراوانی	درصد	ردیف	متغیر	فراوانی	درصد
۱	زن	۱۳۷	۶۷/۵	۸	اقتصادی متوسط	۸۶	۴۲/۴
۲	مرد	۶۶	۳۲/۵	۹	اقتصادی بالا	۲۷	۱۳/۳
۳	ابتدایی	۶۱	۳۰/۰	۱۰	مجرد	۱۱	۵/۴
۴	سیکل	۲۷	۱۳/۳	۱۱	متأهل	۱۶۶	۸۱/۸
۵	دیپلم	۷۷	۳۷/۹	۱۲	مطلقه	۲۲	۱۰/۸
۶	بالتر از دیپلم	۳۸	۱۸/۷	۱۳	طلاق گرفته	۴	۲/۰
۷	اقتصادی پایین	۹۰	۴۴/۳	-	-	-	-

جدول ۲. توزیع فراوانی نوع سرطان در بین شرکت کنندگان							
ردیف	نوع سرطان	فراوانی	درصد	ردیف	نوع سرطان	فراوانی	درصد
۱	ریه	۲۱	۱۰/۳	۹	رحم و تخمدان	۱۱	۵/۴
۲	سروگردن	۴	۲/۰	۱۰	پانکراس	۴	۲/۰
۳	پستان	۹۴	۴۶/۳	۱۱	لنفوم	۵	۲/۵
۴	کولون و رکتوم	۳۲	۱۵/۸	۱۲	تستیس	۲	۱/۰
۵	مری	۱	۰/۵	۱۳	دهان و حلق و بینی	۱	۰/۵
۶	کبد	۵	۲/۵	۱۴	استخوان	۸	۳/۹
۷	معهده	۶	۳/۰	۱۵	کلیه و مجاری ادراری	۳	۱/۵
۸	پروستات	۶	۳/۰				

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمره آزمودنی‌ها بر حسب نمره سازگاری با سرطان در محیط خانوادگی و متغیرهای سخت‌کوشی، سبک‌های دلبستگی، حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های آنها		
متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
سازگاری (محیط خانوادگی)	۱۲/۲۹	۲/۰۱
تعهد	۴۱/۶۱	۶/۳۰
کنترل	۴۲/۸۳	۵/۷۳
مبارزه طلبی	۳۵/۷۵	۵/۱۴
سخت‌کوشی (نمره کل)	۱۲۰/۱۹	۱۲/۸۷
دلبستگی ایمن	۱۵/۶۲	۳/۴۵
دلبستگی اجتنابی	۱۲/۷۶	۳/۵۵
دلبستگی دوسوگرا	۱۳/۳۵	۳/۷۴
حمایت خانواده	۲۴/۶۸	۴/۳۱
حمایت دوستان	۱۹/۷۵	۶/۰۳
حمایت دیگران	۲۵/۴۲	۸/۷۲
حمایت (نمره کل)	۶۹/۸۶	۱۳/۹۲

پیرسون نشان داد که تعهد و کنترل با مؤلفه سازگاری با سرطان همبستگی دارند. همبستگی با همه مؤلفه‌ها مثبت بود.

در ادامه برای بررسی پیش‌بینی‌کنندگی متغیرهای پژوهش، همبستگی بین سخت‌کوشی، سبک‌های دلبستگی و حمایت اجتماعی با سازگاری با سرطان در محیط خانوادگی از طریق ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون آزمون شده است. سازگاری با سرطان شامل مؤلفه سازگاری با محیط خانوادگی بود. سخت‌کوشی نیز شامل مؤلفه‌های تعهد، کنترل و مبارزه‌طلبی است. نتایج ضریب همبستگی گشتاوری

جدول ۴. ماتریس همبستگی بین سخت‌کوشی و مولفه‌های آن با سازگاری با سرطان					
ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴
۱	سازگاری				
۲	تعهد	۰/۱۵**			
۳	کنترل	۰/۳۶*	۰/۵۲*		
۴	مبارزه طلبی	۰/۱۹*	۰/۲۲*	۰/۲۶*	
۵	سخت‌کوشی (نمره کل)	۰/۳۱*	۰/۸۱*	۰/۸۰*	۰/۶۲*

$P < 0.01$ * $p < 0.05$ ** $N = 203$

جدول ۵. ماتریس همبستگی بین سبک‌های دلبستگی و سازگاری با سرطان					
ردیف	متغیر	۱	۲	۳	
۱	سازگاری				
۲	دلبستگی ایمن	۰/۳۴*			
۳	دلبستگی اجتنابی	۰/۲۸*-	۰/۴۴*-		
۴	دلبستگی دوسوگرا	۰/۰۸-	۰/۰۵	۰/۲۹*	

$P < 0.01$ * $p < 0.05$ ** $N = 203$

حمایت اجتماعی بیانگر آن است که سه متغیر سخت‌کوشی، دلبستگی ایمن و حمایت اجتماعی سهم معناداری در تبیین سازگاری با سرطان در محیط خانواده دارند. هر ضریبی که دارای بتای بزرگتری باشد، در پیش‌بینی سازگاری از اهمیت بیشتری برخوردار است. ۳۳٪ از واریانس تغییرات سازگاری با سرطان در محیط خانواده با متغیر سخت‌کوشی، ۳۱٪ با متغیر دلبستگی ایمن قابل تبیین است. حمایت اجتماعی ۱۷٪ از واریانس تغییرات سازگاری با سرطان در محیط خانواده را تبیین نمود.

دلبستگی ایمن با مؤلفه سازگاری با سرطان همبستگی معناداری دارد. بدین معنی که هر چه سبک دلبستگی فرد ایمن‌تر بوده است، سازگاری با سرطان در محیط خانوادگی نیز افزایش یافته است. بررسی روابط بین حمایت خانواده، دوستان و دیگران با سازگاری با سرطان از طریق ضریب همبستگی پیرسون پیگیری شد. نتایج نشان داد بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی و سازگاری با سرطان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. بدین معنی که هر چه حمایت از جانب خانواده، دوستان و دیگران افزایش یافته است سازگاری با سرطان افزایش یافته است.

نتایج رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان سازگاری با سرطان در محیط خانوادگی بر اساس سخت‌کوشی، سبک‌های دلبستگی و

جدول ۶. ماتریس همبستگی بین حمایت اجتماعی و سازگاری با سرطان					
ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴
۱	سازگاری				
۲	حمایت خانواده	۰/۱۹*			
۳	حمایت دوستان	۰/۳۲*	۰/۲۸*		
۴	حمایت دیگران	۰/۱۷**	۰/۳۱*	۰/۲۳*	
۵	حمایت (نمره کل)	۰/۳۱*	۰/۶۳*	۰/۶۷*	۰/۸۲*

$P < 0.01$ * $p < 0.05$ ** $N = 203$

جدول ۷. ضرایب رگرسیونی پیش‌بینی سازگاری با سرطان در محیط خانواده از روی سخت‌کوشی، سبک‌های دلبستگی و حمایت اجتماعی

گام‌ها	منبع اثر	B	Std. Error	Beta	t	P	Zero-order	Partial	Part	tolerance	VIF
عرض از مبدا		۱/۷۱	۱/۸۶	-	۰/۹۲	۰/۳۶	-	-	-	-	-
سخت‌کوشی		۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۳۳	۵/۰۷	۰/۰۱	۰/۳۱	۰/۳۴	۰/۳۱	۰/۸۹۵	۱/۱۱۷
دلبستگی ایمن		۰/۱۸	۰/۰۴	۰/۳۱	۴/۲۸	۰/۰۱	۰/۳۴	۰/۲۹	۰/۲۶	۰/۷۲۵	۱/۳۷۹
دلبستگی اجتنابی		-۰/۰۳	۰/۰۴	-۰/۰۵	-۰/۶۹	۰/۴۹	-۰/۲۸	-۰/۰۵	-۰/۰۴	۰/۶۶۴	۱/۵۰۶
دلبستگی دوسوگرا		۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۶۳	۰/۵۳	-۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۰۴	۱/۸۳۰	۱/۲۱۶
حمایت		۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۱۷	۲/۵۳	۰/۰۱	۰/۳۱	۰/۱۸	۰/۱۵	۰/۸۳۲	۱/۲۰۲

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی سازگاری در محیط خانوادگی با سرطان بر اساس متغیرهای سخت‌کوشی، سبک‌های دلبستگی و حمایت اجتماعی بود. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین سازگاری با سرطان در محیط خانوادگی و سخت‌کوشی، سبک‌های دلبستگی و حمایت اجتماعی، همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. سخت‌کوشی با ۹۹ درصد اطمینان می‌تواند سازگاری با سرطان در محیط خانوادگی را تا ۳۳ درصد پیش‌بینی نماید ($p < ۰/۰۱$).

این نتایج با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های پیشین که از ارتباط سخت‌کوشی در سازگاری با سرطان حمایت کرده‌اند. به عنوان مثال (کندی و زینلی، ۲۰۱۷، صادقی و عبدالمهی، ۲۰۰۶، هاردن و همکاران، ۲۰۱۳، هوماما راز و سولومون، ۲۰۰۶) همسو است.

بر اساس مبانی نظری یک عامل تاب‌آوری، سخت‌کوشی روانشناسی است. افراد سخت‌کوش خوش‌بین هستند و یکی از ویژگی‌های تعیین‌کننده وضعیت سخت‌کوشانه، توانایی پیدا کردن معنی مثبت در زندگی است. سخت‌کوشی با سلامت جسمانی و روانی ارتباط دارد. افراد با سخت‌کوشی روانشناختی بالا، سلامت جسمانی و روانی بهتری دارند. آنها بیشتر تمایل دارند در فرآیندهای ارتقای سلامت مانند تغذیه و ورزش شرکت نمایند (فیگه روا و زاکولا، ۲۰۱۵). صفت سخت‌کوشی فرد به عنوان یک ترکیب عاطفی - شناختی عمل می‌کند که رشد هدفمند و یادگیری سبک‌های فردی را فراهم می‌آورد. علاوه بر آن سخت‌کوشی به عنوان یک صفت شخصیتی بر خوب بودن روانشناختی تأثیرگذار است (شیخ و انوری، ۲۰۱۸). پژوهش‌هایی که در ارتباط با سخت‌کوشی و بیماری‌های مزمن انجام شده است، نشان داده‌اند، سخت‌کوشی به طور معناداری با سازگاری فیزیولوژیکی و روانی اجتماعی رابطه مثبت دارد. در تبیین یافته می‌توان گفت که سخت‌کوشی زاینده دانشی است که بر مبنای آن افراد به منابع بیشتری جهت پاسخ‌گویی

به موقعیت‌های فشارزایی، چون بیماری‌های مزمن، دسترسی پیدا می‌کنند و باعث می‌شود افراد مبتلا به بیماری به صورت منطقی و واقع بینانه با مشکلات برخورد کنند. افراد سخت‌کوش در موقعیت‌های تشنگر مانند بیماری سرطان دست از تلاش بر نداشته و در مقابله با بیماری تلاش می‌کنند و این امر باعث تقویت سیستم ایمنی افراد در مقابله با بیماری می‌شود (پولاک، ۱۹۸۶).

نتایج این پژوهش نشان داد که بین سازگاری با سرطان در محیط خانوادگی و سبک دلبستگی ایمن همبستگی مثبت معناداری وجود دارد، و سبک دلبستگی ایمن با ۹۹ درصد اطمینان می‌تواند سازگاری با سرطان در محیط خانوادگی را تا ۳۱ درصد پیش‌بینی نماید ($p < ۰/۰۱$). به این شکل که افراد با دلبستگی ایمن سازگاری بالاتری با سرطان در مؤلفه محیط خانوادگی دارند. همچنین نتایج نشان داد که دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا در سازگاری با سرطان در محیط خانوادگی همبستگی منفی معنادار وجود دارد. بدین معنا که افراد با سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا سازگاری کمتری با سرطان در محیط خانوادگی دارند. این نتایج با مطالعات پورتر، ایف، دويس، رامبل، سی پیو و گراست (۲۰۱۲)؛ لوکا، درانگریچیا، سالرنو، کوکو و سیسرو (۲۰۱۷) که به بررسی سبک‌های دلبستگی در بیماران مبتلا به سرطان و همسرانشان در سازگاری با بیماری پرداختند، همسو است. دلبستگی ایمن یک عامل محافظتی در سازگاری افراد با بیماری‌های مزمن است (میکولینسر و شیو، ۲۰۰۷). افراد با دلبستگی ایمن دارای ظرفیت بالاتری جهت تنظیم هیجان‌ها نسبت به گروه اجتنابی و دوسوگرا هستند (هارمز، ۲۰۱۱). این افراد رویدادهای تشنگر را با پریشانی پایین واکنش نشان می‌دهند و با تکیه بر جستجوی حمایت با تنیدگی‌ها مقابله می‌کنند. آنها انتظارات مثبت در مورد رابطه با شریک زندگی خود دارند، به نیازهای شریک زندگی خود حساس و پاسخ‌گو ارتباطی مثبت و سازنده زوجین، باورهای مثبت در

کنترل بر روی بدن و زندگی کمک می‌نماید که به شدت توسط سرطان و درمان آن آسیب می‌بیند. سخت‌کوشی تعهد به زندگی را تقویت می‌کند (هوماما راز و سولومون، ۲۰۰۶).

افراد سخت‌کوش وقایع را کمتر تنش‌زا درک می‌کنند. در واقع کنترل به افراد اجازه می‌دهد تا تلاش‌های فعال جهت یافتن راه‌حل برای موقعیت‌های منفی و تنش‌زا را گسترش دهند و حس بالای تعهد به افراد اجازه می‌دهد که از لحاظ ذهنی در موقعیت باقی بمانند و با آن مواجه شوند. سخت‌کوشی به عنوان یک عامل محافظتی مهم شناخته شده است که از دیگر میانجی‌های شناخته شده متمایز است (اسکوموروسکی و سادون، ۲۰۱۱). این یافته نشان می‌دهد که از میان متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش متغیر سخت‌کوشی پیش‌بین بهتری در سازگاری با سرطان در محیط خانوادگی است و نشان می‌دهد منابع شخصی در سازگاری فرد با رویدادهای تنش‌زا کمک کننده است. در واقع این یافته حمایت بیشتری از ادعای لازاروس و فولکمن مبنی بر اینکه ادراکات فرد از رویدادهای تنش‌زا نقش مهمی در سازگاری روانشناختی دارد، فراهم نمود. این یافته‌ها نقش سخت‌کوشی را در سازگاری با سرطان در محیط خانوادگی پررنگ نمود.

سازگاری نه فقط راهی است که بیماران چالش‌های پزشکی و جسمی را مدیریت می‌کنند، بلکه حوزه‌هایی از عملکرد مانند شناختی، عاطفی، رفتاری و روانی را نیز در بر می‌گیرد. در واقع سازگاری شامل عناصر متعددی است که حوزه‌های بین فردی شناختی، عاطفی، جسمانی و رفتاری را در بر می‌گیرد. این عناصر همچنین با هم در ارتباط متقابل هستند یافته‌های حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که منابع شخصی برای سازگاری با حوادث و تنیدگی‌های آسیب‌زا در محیط خانوادگی کمک‌کننده بوده و می‌تواند منابع مهم سازگاری موفق با بیماری باشند. سرطان باعث ایجاد استرس‌های منحصر به فردی برای بیمار و خانواده‌اش می‌شود و خانواده‌ها می‌توانند منابع مهم حمایت، همدلی و مشوق بیمار برای مبارزه با بیماری باشند. این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود که باید در تفسیر نتایج در نظر داشت: در این پژوهش افراد با انواع سرطان‌ها حضور داشتند و با توجه به اینکه پاسخ عاطفی و هیجانی و نیازهای بیمار در مقابل هر نوع از سرطان‌ها متفاوت است، این مورد محدودیت مهم این پژوهش می‌باشد. یکی از محدودیت‌های پژوهش، عدم انجام هستند. این سبک دلبستگی با رضایت از رابطه زوجین و با الگوهای مرحله پیگیری به دلیل محدودیت زمانی بود.

مورد رابطه، ایجاد رابطه پایدار، صمیمیت، تعهد بالا و درگیری عاطفی ارتباط دارد (میکولینسر، فلورین، کووان و کووان، ۲۰۰۲). سیستم رفتاری دلبستگی زمان جدایی و تهدید به جدایی و یا زمانی که افراد آسیب پذیر هستند، فعال می‌شود (کیم و کارور، ۲۰۰۷). نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین سازگاری با سرطان در محیط خانوادگی و حمایت اجتماعی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد و حمایت اجتماعی با ضریب اطمینان ۹۹ درصد می‌تواند سازگاری با سرطان در محیط خانوادگی را تا ۱۷ درصد پیش‌بینی کند ($p < 0.01$). به این شکل که با افزایش حمایت اجتماعی سازگاری با سرطان در مؤلفه محیط خانوادگی افزایش می‌یابد.

این نتایج با مطالعات (یو و لو، ۲۰۱۴، ارورا، فینی، روتن و گوستاوسون، ۲۰۰۷، طاهری و همکاران، ۲۰۱۴) که به بررسی اثر حمایت اجتماعی در سازگاری با خانواده و دوستان و رضایت از زندگی پرداختند، همسو بود. در دسترس بودن حمایت عاطفی از فردی نزدیک (مانند خانواده و دوستان) نگرانی از مشکلات زندگی را کاهش می‌دهد و از طرفی حمایت اجتماعی می‌تواند عملکرد عاطفی را با چارچوب‌دهی مجدد رویدادهای مخرب به روشی که کمتر تهدیدآمیز هستند، ارتقا بخشد (تیلور، چانه، لینکولن و چاترز، ۲۰۱۵). حمایت اجتماعی خانواده یک تأثیر محافظتی مهم در ارتباط بین بیماری و سلامت دارد و با ایفای نقش‌های حمایتی خود در جنبه‌های مختلف مهر و محبت، ابراز عشق و کمک در مواقع عوامل تنش‌زا و حتی حمایت‌های مالی می‌تواند تکیه‌گاه قابل اعتمادی محسوب شود (قیاسی و همکاران، ۱۳۹۷). در افراد مبتلا به سرطان معمولاً افراد خانواده و دوستان مهمترین منابع حمایتی هستند (تاسکیلا و همکاران، ۲۰۰۶). اعضای خانواده اغلب حمایت عاطفی مهمی برای بیمار، جهت مواجهه با تنیدگی و مراقبت از بیماری فراهم می‌آورند. علاوه بر شکل دادن محیطی که خودمراقبتی در آن اتفاق می‌افتد، اعضای خانواده نقش فعالی در مدیریت بیماری‌های مزمن بازی می‌کنند (رزلند و پی ات، ۲۰۱۰).

در پاسخ به این پرسش پژوهش مبنی بر اینکه قدرت پیش‌بینی کدامیک از متغیرهای سخت‌کوشی، سبک‌های دلبستگی و حمایت اجتماعی در سازگاری با سرطان در محیط خانوادگی بیشتر است، نتایج نشان داد که سخت‌کوشی بیشترین سهم را داشته و بعد از آن به ترتیب سبک دلبستگی ایمن و سپس حمایت اجتماعی بیشترین سهم را دارد. می‌توان گفت که عناصر سخت‌کوشی به بازگرداندن حس

ترکندی، حجت؛ حیدرانلو، اسماعیل؛ فیروزبخت، مژگان؛ طهماسبی، بهرام؛ زیاری، مریم؛ گودرزیان، امیر حسین؛ یعقوبزاده، آمنه؛ شریف‌نیا، سید حمید و محمدی نژاد، مبین (۱۳۹۸). بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به سرطان. *نشریه مراقبت سرطان*، ۱(۲)، ۱۵-۹.

صحرائورد، سارا؛ احدی، حسن؛ تقدیسی، محمد حسین؛ کاظمی، طوبی و کراسکیان، ادریس (۱۳۹۵). نقش عوامل روانی - اجتماعی بیماران ایسکمی قلبی با واسطه‌گری فشارخون. *فصلنامه علمی پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۵(۲)، ۱۴۶-۱۳۹.

صمدزاده، نسیم؛ پورشریفی، حمید و بابا خیرالدین، جلیل (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری و نشانه‌های افسردگی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۵(۱۷)، ۹۶-۷۷.

صیدی، محمد سجاد؛ فلاح تفتی، ابوالفضل؛ صادقی، منصوره السادات و رضایی، خدیجه (۱۳۹۲). نقش دل‌بستگی و سازگاری زناشویی در سرسختی خانواده. *فصلنامه نسیم تندرستی*، ۲(۱)، ۴۷-۳۹.

مقصودی، سوده و صالحی نژاد، زهرا (۱۳۹۷). رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان شهر کرمان. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۷(۲)، ۲۲-۱۵.

Akechi, T., Okamura, H., Yamawaki, S., & Uchitomi, Y. (1998). Predictors of patients' mental adjustment to cancer: patient characteristics and social support. *British Journal of Cancer*, 77(12), 2381-2385.

Alireza, S., Mehdi, N., Ali, M., Alireza, M., Reza, M. & Parkin, D. (2005). Cancer occurrence in Iran in 2002, an international perspective. *Asian Pacific journal of cancer prevention*, 6(3), 359-363.

Antoni, M. H., Lechner, S. C., Kazi, A., Wimberly, S. R., Sifre, T., Urcuyo, K. R.,... Carver, C. S. (2006). How stress management improves quality of life after treatment for breast cancer. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(6), 1143-1152.

Bartone, P. T., Ursano, R. J., Wright, K. M., & Ingraham, L. H. (1989). The impact of a military air disaster on the health of assistance workers. *Journal of nervous and mental disease*, 177(6), 317-328.

Bolger, N., & Amarel, D. (2007). Effects of social support visibility on adjustment to stress: Experimental evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(3), 458-475.

Carver, C. S., Smith, R. G., Antoni, M. H., Petronis, V. M., Weiss, S., & Derhagopian, R. P. (2005). Optimistic personality and psychosocial well-being during treatment predict psychosocial well-being among long-term survivors of breast cancer. *Health psychology*, 24(5), 508-516.

Curtis, R., Groarke, A., Coughlan, R., & Gsel, A. (2004). The influence of disease severity, perceived stress, social support and coping in patients with chronic

علی‌رغم محدودیت‌ها، پژوهش حاضر دارای تلویحات نظری و بالینی مهمی است. این پژوهش به نقش مهم ابعاد دل‌بستگی، سخت‌کوشی و حمایت اجتماعی در سازگاری با بیماری سرطان به عنوان بیماری مزمن پرداخته است. با توجه به افزایش طول عمر بشر در نتیجه پیشرفت‌های علم پزشکی و بهبود سطح رفاه، انتظار وجود بیماری‌های مزمن گسترده در جامعه دور از ذهن نیست. کاملاً واضح است که مداخلات علم پزشکی فقط در یک بعد از بهبود بیماران کارساز بوده و بیماران با انواع مختلف مشکلات روانشناختی در نتیجه بیماری روبرو خواهند بود. پژوهش‌هایی از این دست به عنوان شناسایی عوامل کمک‌کننده در سازگاری روانی اجتماعی، نه تنها می‌تواند راه‌گشا باشد، بلکه نیازمند رویکرد مداخله محور نیز خواهد بود. به عبارتی از منابع عظیم شخصیتی و روان فردی در راستای بهبود همه جانبه بیماران استفاده نماییم. در واقع این پژوهش پیشنهاد می‌کند که در روند درمان سرطان از رویکرد تیمی متشکل از پزشک متخصص، کادر پرستاری و متخصصین روانشناسی استفاده شود. زیرا متخصصین روانشناسی می‌توانند در درمان مشکلات روانشناختی بیمار به دنبال سرطان و نشان دادن منابع در دسترس آنها جهت مقابله با سرطان و تقویت بعد روانشناختی، دیدگاهی فراتر از درمان طبی ایجاد نمایند. در کنار درمان بیمار مبتلا به سرطان، آموزش به اعضای خانواده در مورد حمایت از بیماران در دوران پر رنج بیماری و یادآوری منابع در دسترس، گامی در درمان همه جانبه بیماران است.

منابع

احمدی، اکرم؛ قاتمی، فاطمه و فرخی، نورعلی (۱۳۹۷). اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (اکت) بر درماندگی روانشناختی، اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان اصفهان. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷(۷۲)، ۹۵۶-۹۵۱.

بشارت، محمدعلی (۱۳۸۴). *هنجار یابی مقیاس دل‌بستگی بزرگسال*. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.

بشارت، محمدعلی (۱۳۹۲). مقیاس دل‌بستگی بزرگسال: پرسشنامه، شیوه اجرا و کلید نمره گذاری. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۳۵، ۳۲۰-۳۱۷.

بشارت، محمدعلی (۱۳۸۵). پایایی و اعتبار مقیاس سلامت روانی (MHI). *فصلنامه دانشور رفتار*، ۱۶، ۱۶-۱۱.

بشارت، محمدعلی (۱۳۸۶). ویژگی‌های روانسنجی و ساختار عامل مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.

- Rosland, A.-M., & Piette, J. D. (2010). Emerging models for mobilizing family support for chronic disease management: a structured review. *Chronic illness*, 6(1), 7-21.
- Shaykh, A., & Anvari, N. (2018). The relationship between pain experience with mindfulness and psychological hardiness in chronic patients. *MEDICAL SCIENCE*, 22(93), 468-472.
- Shields, C. G., Travis, L., & Rousseau, S. (2000). Marital attachment and adjustment in older couples coping with cancer. *Aging & Mental Health*, 4(3), 223-233.
- Skeels, M. M., Unruh, K. T., Powell, C., & Pratt, W. (2010, April). Catalyzing social support for breast cancer patients. In *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (pp. 173-182).
- Taylor, R. J., Chae, D. H., Lincoln, K. D., & Chatters, L. M. (2015). Extended family and friendship support networks are both protective and risk factors for major depressive disorder, and depressive symptoms among African Americans and Black Caribbeans. *The Journal of nervous and mental disease*, 203(2), 132-140.
- Uchino, B. N. (2009). Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspectives on psychological science*, 4(3), 236-255.
- Wortman, C. B. (1984). Social support and the cancer patient: Conceptual and methodologic issues. *Cancer*, 53, 2339-2360.
- Yang, H. (2018). Coping: a concept analysis in the cancer context. *TMR Integrative Nursing*, 2(1), 27-33.
- You, J., & Lu, Q. (2014). Sources of social support and adjustment among Chinese cancer survivors: gender and age differences. *Supportive Care in Cancer*, 22(3)697-704.
- Zimet, G. D., et al. (1988). "The multidimensional scale of perceived social support." *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.
- illness: a 1 year follow up. *Psychology, Health & Medicine*, 9(4), 456-475.
- Derogatis, L. R., & Derogatis, M. F. (1990). The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS & PAIS-SR) administration, scoring, and procedures manual-II. Maryland: Clinical Psychometric Research. *Journal of Psychosomatic Research*, 30, 77-91.
- Figuroa, W. S., & Zoccola, P. M. (2015). Individual differences of risk and resiliency in sexual minority health: The roles of stigma consciousness and psychological hardiness. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 329-338.
- Hamama-Raz, Y., & Solomon, Z. (2006). Psychological adjustment of melanoma survivors: The contribution of hardiness, attachment, and cognitive appraisal. *Journal of Individual Differences*, 27(3), 172-182.
- Harms, P. D. (2011). Adult attachment styles in the workplace. *Human Resource Management Review*, 21(4), 285-296.
- Helgeson, V. S., & Cohen, S. (1996). Social support and adjustment to cancer: reconciling descriptive, correlational, and intervention research. *Health psychology*, 15(2), 53-79.
- Jemal, A., Bray, F., Center, M. M., Ferlay, J., Ward, E., & Forman, D. (2011). Global cancer statistics. *CA: a cancer journal for clinicians*, 61(2), 69-90.
- Kandi, N. A. H., & Zeinali, A. (2017). Relationship between Personality Characteristics, Internal Locus of Control, Psychological Hardiness and Nurses' Quality of Life. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, 14(1), 8-15.
- Kim, Y., Carver, C. S., Deci, E. L., & Kasser, T. (2008). Adult attachment and psychological well-being in cancer caregivers: the mediational role of spouses' motives for caregiving. *Health psychology*, 27(2, Suppl), S144-S154.
- Kornblith, A. B., Herndon, J. E., Zuckerman, E., Viscoli, C. M., Horwitz, R. I., Cooper, M. R.,... Budman, D. (2001). Social support as a buffer to the psychological impact of stressful life events in women with breast cancer. *Cancer*, 91(2), 443-454.
- Lindsey, E., & Hills, M. (1992). An analysis of the concept of hardiness. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 24(1), 39-50.
- Lundman, B., Aléx, L., Jonsén, E., Norberg, A., Nygren, B., Fischer, R. S., & Strandberg, G. (2010). Inner strength—A theoretical analysis of salutogenic concepts. *International journal of nursing studies*, 47(2), 251-260.
- Penninx, B. W., Van Tilburg, T., Kriegsman, D. M., Deeg, D. J., Boeke, A. J. P., & van Eijk, J. T. M. (1997). Effects of social support and personal coping resources on mortality in older age: The Longitudinal Aging Study Amsterdam. *American journal of epidemiology*, 146(6), 510-519.
- Pollock, S. E. (1986). Human responses to chronic illness: Physiologic and psychosocial adaptation. *Nursing Research*, 35(2), 90-95.