

## مقاله اصلی

# حمایت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به سرطان شهر کرمان

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۵/۰۴ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۱/۲۹

### خلاصه

**مقدمه:** سرطان مشکلات فراوانی در کلیه ابعاد زندگی فردی و اجتماعی ایجاد می‌کند و باعث افزایش نیازهای حمایتی افراد می‌گردد. مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل مرتبط با حمایت اجتماعی در بین بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه مقطعی-تحلیلی بر روی ۳۰۰ نفر از افراد سرطانی مراجعه‌کننده به مراکز - درمانی شهر کرمان انجام شد که این نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری سیستماتیک انتخاب شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه محقق ساخته حمایت اجتماعی و پرسشنامه متغیرهای زمینه‌ای اجرا شد. اعتبار و پایایی پرسشنامه به ترتیب از طریق اعتبار صوری و روش ثبات درونی سنجیده شد و با استفاده از آزمون های تی تست، همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس و توکی تحلیل شدند.

**نتایج:** مؤلفه حمایت خدماتی عملی بالاترین میانگین را در بین سایر مؤلفه‌ها به خود اختصاص داده بود. میانگین حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان برحسب جنسیت متفاوت بود و بر حسب وضعیت تأهل متفاوت نبود. بین متغیرهای اشتغال، محل سکونت، نام دقیق بیماری و مدت زمان ابتلا به بیماری با حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان رابطه معنادار آماری وجود داشت در حالی که بین متغیرهای سن، سطح تحصیلات و میزان درآمد ماهیانه با حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان رابطه معنادار آماری وجود نداشت.

**نتیجه گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که میزان دریافتی حمایت اجتماعی در زندگی بیماران مبتلا به سرطان تحت تأثیر متغیرهای زمینه‌ای و دموگرافیک (جنسیت، نوع اشتغال، محل سکونت، نام دقیق بیماری و مدت زمان ابتلا به بیماری) قرار دارد.

**کلمات کلیدی:** سرطان، حمایت اجتماعی، کرمان

زهرا صالحی نژاد<sup>۱</sup>

سوده مقصودی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد جامعه‌شناسی محض، گروه علوم اجتماعی،  
دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان،  
کرمان، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار، دکترای گروه‌های اجتماعی، گروه علوم اجتماعی،  
دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان،  
کرمان، ایران

Email: smaghsoodi@uk.ac.ir

## مقدمه

بیماری یکی از مواردی است که زندگی بشر را دستخوش تغییر و تحول قرار داده است. با پیشرفت بیماری، بیماران در معرض انواع گوناگونی از ناراحتی‌ها قرار می‌گیرند. این مشکلات اغلب به صورت اضطراب، افسردگی و ناامیدی نمایان می‌شوند (۱،۲). یکی از این بیماری‌ها، سرطان<sup>۱</sup> می‌باشد. علی‌رغم پیشرفت‌های قابل توجه علم پزشکی، همچنان سرطان به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌ها مطرح است (۳). آمارها نشان می‌دهند که تعداد بیماران مبتلا به سرطان هر روز رو به افزایش است. برطبق آخرین بررسی‌های آماری در ایران، سرطان بعد از بیماری‌های قلبی-عروقی و حوادث غیرعمدی، سومین عامل مرگ‌ومیر محسوب می‌شود؛ به طوری که سالانه بیش از ۳۰ هزار نفر از جمعیت کشورمان در اثر این بیماری جان خود را از دست می‌دهند و تخمین زده می‌شود که سالانه بیش از ۷۰ هزار مورد جدید سرطان شناسایی می‌شود (۴،۵). شواهد نشان داده است که بیماری سرطان مسیر زندگی فرد را تغییر می‌دهد، مشکلات فراوانی در تمامی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی ایجاد می‌کند (۶)، باعث می‌شود بیماران به دیگران وابسته و کمتر قادر به حمایت کردن از سایرین باشند و به علاوه نتوانند در فعالیت‌های اجتماعی معمول شرکت کنند (۷). به طور کلی سرطان به علت تغییرات زیادی که در روند زندگی بیماران ایجاد می‌کند، نیاز به حمایت اجتماعی<sup>۲</sup> را افزایش می‌دهد. حمایت دیگران از فرد مبتلا به سرطان، نتایج منفی بیماری و درمان‌ها را خنثی می‌کند و ارتباط قوی با عملکرد و سلامتی روانی افراد دارد (۸،۹). 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 (۱۰). بدین ترتیب حمایت اجتماعی، نیروی قدرتمندی در راستای راهنمایی، حذف و پیشبرد سلامت و تندرستی در جوامع و فرهنگ‌های مختلف است (۸). لذا شناخت ابعاد مختلف حمایت اجتماعی و تأثیر آن بر وضعیت زندگی و عوامل مرتبط با آن

کمک می‌کند که ارتقاء سطح سلامت خانواده‌ها مؤثرتر انجام شود.

حمایت اجتماعی عبارت است از امکاناتی که دیگران برای فرد فراهم می‌کنند و باعث می‌شود فرد احساس مراقبت، دوست داشته شدن، عزت نفس و ارزشمند بودن کند و احساس نماید که در بخشی از شبکه وسیع ارتباطی قرار دارد و بتواند در برابر عوامل تنیدگی‌زا به خوبی مقابله نماید (۱۱). همچنین می‌توان گفت منظور از حمایت اجتماعی، قابلیت و کیفیت ارتباط با دیگران است که منابعی را در مواقع مورد نیاز فراهم می‌کند (۱۲). پژوهشگران به منظور مفهوم‌سازی بهتر حمایت اجتماعی و معنی‌بخشیدن به تعارض‌های نظری سعی کرده‌اند سازه حمایت اجتماعی را از طریق اعمال و رفتارهای دیگران، کارکردهای این اعمال و نحوه دریافت افراد از این اعمال تعریف کنند (۱۳). مطالعات مختلف حمایت اجتماعی را به عنوان یک فعالیت مفید برای بهبود زندگی بیماران مبتلا به سرطان شناسایی کرده‌اند. مطالعه کیفی انجام‌شده به وسیله فرانس<sup>۳</sup> نشان داد که اکثریت افراد بازمانده از سرطان به زندگی خود ادامه می‌دهند و زندگی خوبی را پی می‌گیرند ولی عده‌ای از آنها نه تنها زندگیشان را بهبود نمی‌بخشند؛ بلکه از زندگی کردن با سرطان رنج برده، با مشکلات همراه با درمان‌ها کلنجار می‌روند و این مشکلات سرتاسر حیطه‌های کیفیت زندگی آنها را دربر گرفته و تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۴،۱۵). فلمینگ و باوم<sup>۴</sup> معتقدند افرادی که از حمایت‌های اجتماعی بیشتری برخوردارند از سلامت بالاتری نیز برخوردار می‌باشند (۱۶،۱۷). حمایت اجتماعی می‌تواند تحت تأثیر متغیرهای زیادی از جمله متغیرهای زمینه‌ای جنس، سن و ... قرار گیرد.

تاکنون در ایران، در مورد تأثیر متغیرهای زمینه‌ای و دموگرافیک بر حمایت اجتماعی در بین بیماران مبتلا به سرطان پژوهشی انجام نشده است. این درحالی است که ممکن است سرطان به طور مستقیم فعالیت‌های اجتماعی بیماران را محدود

<sup>3</sup> Ferrans

<sup>4</sup> Fleming & Bavem

<sup>1</sup> Cancer

<sup>2</sup> Social Support

## روش کار

پژوهش حاضر در مقوله مطالعات مقطعی تحلیلی قرار می‌گیرد و از نوع همبستگی می‌باشد. همچنین این تحقیق از لحاظ معیار اجرایی، تحقیقی کاربردی و از لحاظ زمانی تحقیقی مقطعی تلقی می‌شود. جامعه مورد مطالعه این پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به سرطان شهر کرمان تشکیل می‌دهند. در تحقیق حاضر با توجه به مطالعات مقدماتی و جستجوی آمار بیماران از کلینیک‌های شیمی‌درمانی و انجمن بیماران سرطانی استان کرمان و بر اساس سند توسعه سلامت (۱۸)، تعداد این بیماران در شهر کرمان در مدت یک سال بین ۲۵۰۰ تا ۳۰۰۰ نفر و در مدت شش ماه - که زمان نمونه‌گیری تحقیق حاضر بود - ۱۴۰۰ نفر تخمین زده شد. با توجه به جامعه آماری، حجم نمونه پژوهش حاضر براساس فرمول کوکران ۳۰۰ نفر از افرادی است که سرطان داشته و پزشک تشخیص قطعی این بیماری را اعلام کرده بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش سیستماتیک بود؛ بدین ترتیب که بیماران سرطانی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی برحسب اسامی‌شان در لیست مربوطه و براساس شماره‌ای که به هر بیمار تعلق می‌گرفت، انتخاب می‌شدند. مراکز انجام شیمی‌درمانی بیماران در کرمان در چندین بخش بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و مطب چند پزشک انجام می‌شود. از آنجا که پزشکان در جمع‌آوری اطلاعات بیماران همکاری لازم را نداشتند، محقق در روزهای مختلف هفته به صورت مستمر به بخش آنکولوژی بیمارستان باهنر و بخش شیمی‌درمان مرکز بیماری‌های خاص جوادالائمه و انجمن یاس مراجعه، نمونه‌های مورد پژوهش را انتخاب کرده و پس از کسب موافقت افراد و دادن اطمینان به آنها در مورد حفظ اطلاعات شخصی، پرسشنامه حمایت اجتماعی و اطلاعات فردی را براساس اطلاعات آنان و با استفاده از مصاحبه تکمیل کرده است.

روش تحقیق حاضر پیمایشی است؛ بدین معنی که اطلاعات پژوهش با استفاده از پرسشنامه و مصاحبه از پاسخگویان جمع‌آوری شده است. پرسشنامه تدوین‌شده تحقیق حاضر، دربرگیرنده دو قسمت مجزا (حمایت اجتماعی و متغیرهای زمینه‌ای) بوده است. برای سنجیدن میزان حمایت اجتماعی از

کرده و بر روابط آنها و دسترسی‌شان به منابع بین‌فردی تأثیر بگذارد. بنابراین، افراد مبتلا به بیماری سرطان ممکن است در به‌دست آوردن منبع حمایت اجتماعی که بسیار بدان نیازمند هستند، مشکل داشته باشند. تجربه ابتلا به سرطان و دریافت حمایت به متغیرهای پیشینه‌ای (سن، جنس، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، مرحله بیماری، نوع درمان‌ها و ...) بستگی دارد (۸). از سوی دیگر، نقش حمایت اجتماعی در زندگی بیماران مبتلا به سرطان و شناسایی عوامل مرتبط با آن از جمله مسائلی است که باید مورد توجه متخصصین مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی قرار گیرد.

استان کرمان آمار بالایی در بیماران مبتلا به سرطان دارد. طبق آمارها، در استان کرمان، بین ۲۵۰۰ تا ۳۰۰۰ نفر در سال به سرطان‌های مختلف دچار می‌شوند. اگرچه بعضی از سرطان‌های مهم کشور مانند سرطان‌های مری، معده، دهان و روده بزرگ در استان کرمان بروز پایین‌تری دارند، در مقابل بعضی از سرطان‌ها مانند سرطان خون، کبد، سرطان ریه، سرطان پستان و سرطان پروستات در استان از متوسط کشوری شایعتر است و همه ساله تعداد قابل ملاحظه‌ای از مردم را مبتلا می‌کند (۱۸). مسلماً این تعداد از بیماران، پیامدهای روانی و اجتماعی سرطان را تجربه می‌کنند که در صورت عدم وجود حمایت اجتماعی با مشکلات زیادی مواجه خواهند شد.

با توجه به این موضوع و موارد ذکر شده در مورد عوارض و مشکلات ابتلا به سرطان و درمان این بیماری و همچنین با توجه به شیوع بالای انواع سرطان در کشورمان و بقای طولانی مدت مبتلایان به این بیماری که موجب درگیری بیشتر آنان با عوارض و پیامدهای سرطان می‌شود، اقداماتی در جهت شناسایی عوامل مرتبط با حمایت اجتماعی این مبتلایان ضروری به نظر می‌رسد. به همین جهت تصمیم گرفته شد تا مطالعه‌ای به منظور بررسی عوامل مرتبط با حمایت اجتماعی در شهر کرمان صورت گیرد. لذا پژوهشگر امیدوار است که این مطالعه نقش کوچکی در ارتقای افکار عمومی در مورد حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان و عوامل مرتبط با آن داشته باشد.

تحصیلات، میزان درآمد ماهیانه خانواده، وضعیت تأهل، محل سکونت، نام دقیق بیماری و مدت زمان ابتلا به بیماری. پس از تأیید پرسشنامه‌ها و پس از تکمیل و گردآوری پرسشنامه‌ها، نوبت به استخراج و پردازش داده‌ها رسید. بدین منظور، سؤالات پرسشنامه کدگذاری و هم‌جهت شدند. سپس با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و بکارگیری آمار توصیفی و استنباطی، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. به این منظور در آمار توصیفی از گزارش فراوانی‌ها، درصدها، میانگین‌ها و انحراف استانداردها بهره گرفته شد. در قسمت آمار استنباطی نیز با توجه به سطح سنجش متغیرها از آزمون‌های تی-تست و همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس استفاده شده است. برای رابطه‌های تأییدشده نیز از آزمون توکی استفاده گردید. آزمون توکی که معمولاً به HSD مرسوم است مقیاسی را معرفی نموده که در مقابل آن همه تفاوت‌ها مقایسه می‌شود. به عبارتی اگر طبق آزمون F تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های گروه‌ها وجود داشته باشد، طبق آزمون توکی می‌توانیم تفاوت‌های معنی‌دار بین هر یک از زوج میانگین‌ها را بررسی کنیم.

### نتایج

بر اساس نتایج مشخص شد که: از مجموع ۳۰۰ پاسخگو، بیشترین تعداد پاسخگویان در گروه سنی ۵۴ تا ۶۳ (۲۱/۷٪) سال قرار داشتند، تعداد ۱۸۳ نفر (۶۱٪) زن و ۱۱۶ نفر (۳۸/۷٪) مرد، ۳۹ نفر (۱۳٪) مجرد و ۲۶۰ نفر (۶۸/۷٪) متأهل بودند، بیشترین تعداد پاسخگویان دارای شغل خانه‌دار ۱۳۹ نفر (۴۶/۳٪) و ۷۹ نفر با سطح تحصیلات دیپلم (۲۶/۳٪) بودند، بیشترین فراوانی درآمد خانواده پاسخگویان زیر دو میلیون تومان (۸۳٪) قرار داشت، بیشترین تعداد پاسخگویان ساکن شهر کرمان ۱۶۶ نفر (۵۵/۳٪) و ۷۹ نفر دارای بیماری سرطان پستان (۲۶/۳٪) بودند و ۱۱۴ نفر پاسخگویان (۳۸٪) کمتر از یک سال به بیماری دچار شده بودند.

متغیر حمایت اجتماعی سازه‌ای مرکب از مؤلفه‌های عاطفی (همدلی، مهربانی و انجام فعالیت‌های مثبت مشترک)، حمایت

پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شده است: این آزمون که میزان حمایت اجتماعی دریافت‌شده توسط آزمودنی را می‌سنجد، دارای ۲۲ عبارت و ۴ زیرمقیاس کلی است. این زیرمقیاس‌ها عبارتند از: حمایت عاطفی، حمایت خدماتی-عملی، حمایت اطلاعاتی و حمایت مالی. حمایت عاطفی از سه زیرمقیاس همدلی، مهربانی و انجام فعالیت مثبت مشترک تشکیل شده است. برای تدوین این پرسشنامه محقق‌ساخته از پرسشنامه حمایت اجتماعی (MOS)-پرسشنامه تدوین‌یافته توسط شربورن و استوارت<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۱ (۱۹) و پرسشنامه سعیده گروسی (۱۳۹۰) (۲۰) استفاده شده است. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است و آزمودنی میزان مخالفت یا موافقت خود با هر یک از عبارات را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (هیچ-وقت=۱ امتیاز، به ندرت=۲ امتیاز، گاهی اوقات=۳ امتیاز، بیشتر-اوقات=۴ امتیاز و همیشه=۵ امتیاز) مشخص می‌سازد. پایین‌ترین امتیاز در این آزمون ۲۲ و بیشترین امتیاز ۱۱۰ است. برای به دست آوردن نمره کلی، همه امتیازات با هم جمع می‌شوند. نمره بالای آزمودنی در این مقیاس بیانگر این است که آزمودنی از حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردار است. پایایی پرسشنامه حمایت اجتماعی (MOS) و پرسشنامه سعیده گروسی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (۲۰، ۲). در تحقیق حاضر نیز، ابتدا اعتبار و پایایی پرسشنامه به ترتیب از روش اعتبار صوری و آلفای کرونباخ سنجیده شد. پرسشنامه حاضر بعد از تنظیم پیش‌نویس، توسط اساتید دانشگاه و چند تن از جامعه‌شناسان متخصص حوزه سلامت ارزیابی شد تا نواقص و معایب سؤالات آن (از نظر غیر-قابل فهم بودن، ابهام داشتن و...) شناسایی و رفع شود. سپس برخی سؤالات تصحیح و در قالب پرسشنامه کتبی تدوین شدند. درخصوص سنجش پایایی داده‌ها نیز آلفای کرونباخ پرسشنامه مورد استفاده در همه ابعاد، بیشتر از سطح ۰/۷ بود.

در قسمت دوم پرسشنامه، متغیرهای زمینه‌ای سنجیده شدند که این متغیرها عبارتند از: سن، جنس، نوع اشتغال، سطح

<sup>1</sup> Sherbourne & Stewart

خدماتی - عملی، حمایت اطلاعاتی و حمایت مالی می باشد که از جمع این مؤلفه ها نمره حمایت اجتماعی به دست آمد. از بین ۳۰۰ نفر آزمودنی مورد بررسی، بیشتر افراد همیشه از حمایت اجتماعی برخوردار بوده اند (جدول ۱).

بر اساس جدول ۲ مشخص شد که مؤلفه حمایت خدماتی - عملی بالاترین میانگین را در بین سایر مؤلفه ها به خود اختصاص داده است.

**جدول ۱.** آماره توصیفی مربوط به متغیرهای زمینه ای (مستقل) متغیر وابسته (حمایت اجتماعی)

نوع متغیر	دامنه	فراوانی	درصد
سن	بیشترین	۵۴ تا ۶۳ سال	۲۱/۷
	کمترین	۸۴ تا ۹۳ سال	۰/۳
جنسیت	بیشترین	زن	۶۱/۰
	کمترین	مرد	۳۸/۷
نوع اشتغال	بیشترین	خانه دار	۴۶/۳
	کمترین	دانشجو و دانش آموز	۴/۰
سطح تحصیلات	بیشترین	دیپلم	۲۶/۳
	کمترین	فوق لیسانس	۱/۰
میزان درآمد ماهیانه	بیشترین	زیر ۲ میلیون تومان	۸۳/۰
	کمترین	بیش از ۴ میلیون تومان	۱/۷
وضعیت تأهل	بیشترین	متاهل	۸۶/۷
	کمترین	مجرد	۱۳/۰
محل سکونت	بیشترین	شهر کرمان	۵۵/۳
	کمترین	روستای کرمان	۲/۷
نام دقیق بیماری	بیشترین	سرطان پستان	۲۶/۳
	کمترین	سرطان کبد، چشم، لته و گردن	۰/۳
مدت زمان ابتلا به بیماری	بیشترین	کمتر از ۱ سال	۳۸/۰
	کمترین	بین ۵ تا ۶ سال	۶/۰
حمایت اجتماعی	بیشترین	هیچ وقت	۳/۰
	کمترین	همیشه	۳۹/۰

**جدول ۲.** میانگین و انحراف استاندارد متغیر حمایت اجتماعی (n = 300)

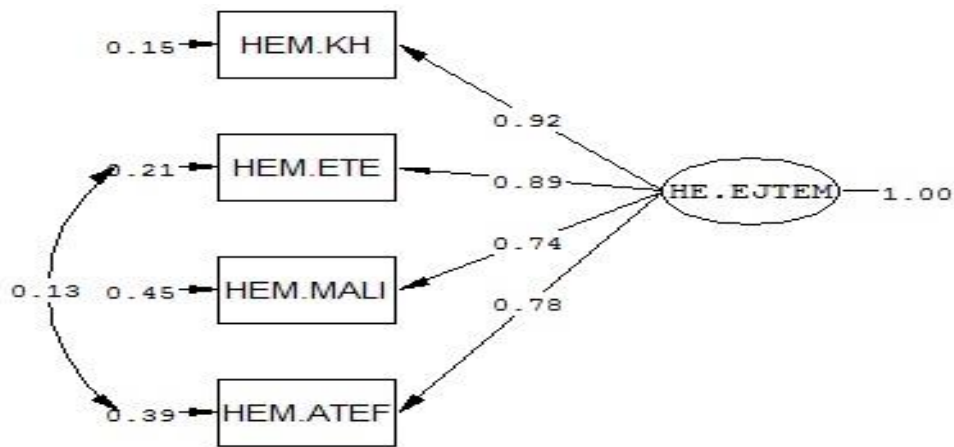
مهربانی	انجام فعالیت های	حمایت خدماتی - عملی	حمایت اطلاعاتی	حمایت مالی	حمایت اجتماعی
X میانگین	۱۰/۹۷	۱۰/۹۹	۱۹/۹۹	۱۵/۲۱	۱۱/۰۶
SD انحراف معیار	۱۶/۰۰	۱۲/۰۰	۲۱/۵۰	۱۶/۰۰	۸۷/۰۰

تحلیل عامل متغیر حمایت اجتماعی نمودار (۱) تخمین الگوی معادلات ساختاری متغیرهای حمایت اجتماعی را نشان می دهد. نتایج آزمون نشان داد که شاخص RMSEA یا جذر برآورد واریانس خطای تقریب، کمتر از هشت درصد بوده است (RMSEA= ۰/۰۲۸). شاخص (۱/۲۴)  $\chi^2=2$  معنی دار نیست. سایر شاخص های برازندگی این مدل نیز

مثبت مشترک

واقعی داشته است. در نتیجه، کلیت مدل مورد تأیید می‌باشد.

بنابراین (GFI, CFI, IFI, NNFI) بالاتر از ۹۰ درصد بودند. می‌توان گفت که مدل فوق برازش خوبی از داده‌های دنیای



Chi-Square=1.24, df=1, P-value=0.26639, RMSEA=0.028

#### نمودار ۱. مدل معادلات ساختاری متغیرهای حمایت اجتماعی با ضرایب استاندارد

HE. EJTEM: حمایت اجتماعی، HEM.KH: حمایت خدماتی عملی، HEM.ETE: حمایت اطلاعاتی، HEM.MALI: حمایت مالی، HEM.ATEF: حمایت عاطفی

#### حمایت عاطفی

با توجه به نتایج جدول ۳، میانگین حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان بر حسب جنسیت متفاوت است. از سوی دیگر میانگین‌ها (زنان = ۸۱/۴۴ و مردان = ۸۶/۷۰) است که نشان‌دهنده تفاوت میانگین حمایت اجتماعی در بین مردان و زنان می‌باشد. همچنین در خصوص متغیر وضعیت تأهل میانگین حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان بر حسب وضعیت تأهل متفاوت نیست. از سوی دیگر میانگین‌ها (مجرد = ۸۱/۷۶ و متأهل = ۸۳/۷۳) می‌باشد که نشان‌دهنده عدم تفاوت میانگین حمایت اجتماعی در بین متأهلین و مجردین می‌باشد (جدول ۳). براساس نتایج به دست آمده مشخص شد که بین متغیر سطح تحصیلات و حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان رابطه معنادار آماری وجود ندارد (مجرد = ۱/۲۵۷ و  $\text{sig}=0/278$ ). اما با توجه به مقدار F و سطح معناداری در خصوص متغیر نوع اشتغال

محل سکونت، نام دقیق بیماری (f= ۳/۴۰۶ و  $\text{sig}=0/005$ )، محل سکونت (f= ۲/۹۲۹ و  $\text{sig}=0/006$ ) و مدت زمان ابتلا به بیماری (f= ۲,۴۴۲ و  $\text{sig}=0/047$ ) می‌توان نتیجه گرفت که بین متغیرهای زمینه‌ای و دموگرافیک نوع اشتغال، محل سکونت، نام دقیق بیماری و مدت زمان ابتلا به بیماری با حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان رابطه معنادار آماری وجود دارد. با توجه به تأیید رابطه این متغیرها با حمایت اجتماعی از آزمون توکی استفاده می‌گردد. در ادامه بحث جداول مربوط به تأیید هر متغیر آورده خواهد شد. در مواردی که در یکی از دسته‌های ایجاد شده کمتر از ۲ پاسخگو وجود داشته باشد، آزمون تعقیبی توکی انجام نمی‌شود. بنابراین با توجه به اینکه در برخی گروه‌های نام دقیق بیماری فقط یک پاسخگو وجود داشت، آزمون تعقیبی توکی انجام نگرفت (جدول ۳).

#### جدول ۳. تفاوت میانگین حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان بر حسب متغیرهای مستقل

متغیر	T/F	سطح معناداری
حمایت اجتماعی-جنسیت	-۲/۰۳۱	۰/۰۴۳
حمایت اجتماعی-وضعیت تأهل	-۰/۵۲۰	۰/۶۰۴
سطح تحصیلات و حمایت اجتماعی	۱/۲۵۷	۰/۲۷۸

۰/۰۰۵	۳/۴۰۶	نوع اشتغال و حمایت اجتماعی
۰/۰۴۵	۲/۹۲۹	محل سکونت و حمایت اجتماعی
۰/۰۰۶	۲/۲۵۲	نام دقیق بیماری و حمایت اجتماعی
۰/۰۴۷	۲/۴۴۲	مدت زمان ابتلا به بیماری و حمایت اجتماعی

اجتماعی و گروه سنی ۷۴ تا ۸۳ سال کمترین حمایت اجتماعی را دریافت می‌کنند. همچنین بین متغیر میزان درآمد ماهیانه و حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان ارتباط معنادار آماری وجود ندارد ( $\text{sig}=0/12$ ). نکته قابل توجه این است که افرادی که زیر ۲ میلیون درآمد ماهیانه داشته‌اند، کمترین حمایت اجتماعی و افرادی که بین ۲ تا ۴ میلیون درآمد ماهیانه داشته‌اند، بیشترین حمایت اجتماعی را دریافت کرده‌اند (جدول ۴).

\*برای سنجش تفاوت میانگین حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان بر حسب جنسیت و وضعیت تأهل از آزمون t-test استفاده شد. \*برای سنجش رابطه سایر متغیرهای زمینه‌ای (سطح تحصیلات، نوع اشتغال، محل سکونت، نام دقیق بیماری و مدت زمان ابتلا به بیماری) با حمایت اجتماعی از آزمون تحلیل واریانس استفاده شده است.

بین متغیر سن و حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان ارتباط معنادار آماری وجود ندارد ( $\text{sig}=0/99$ ). همچنین نتایج نشان می‌دهد که گروه سنی ۱۴ تا ۲۳ سال بیشترین حمایت

#### جدول ۴. رابطه متغیرهای سن و میزان درآمد ماهیانه با حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان

متغیر	سطح معناداری
سن و حمایت اجتماعی	۰/۹۹
میزان درآمد ماهیانه و حمایت اجتماعی	۰/۱۲

دارها، کمترین حمایت اجتماعی را دریافت کرده‌اند. رابطه معنادار آماری متغیر محل سکونت و حمایت اجتماعی با استفاده از آزمون توکی نشان می‌دهد که تنها میانگین حمایت اجتماعی بیمارانی که در شهر کرمان زندگی می‌کنند با ( $\text{sig}=0/04$ ) با بیمارانی که در روستاهای استان کرمان زندگی می‌کنند به گونه‌ای معنی‌دار متفاوت است. همچنین داده‌ها مشخص کرد افرادی که در روستاهای کرمان زندگی می‌کنند، بیشترین حمایت اجتماعی را دریافت می‌کنند (جدول ۵).

\*برای سنجش رابطه متغیر سن و درآمد-که به صورت فاصله‌ای در این تحقیق مورد سنجش قرار گرفته‌اند- با حمایت اجتماعی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است.

رابطه معنادار آماری متغیر نوع اشتغال با حمایت اجتماعی با استفاده از آزمون توکی نشان می‌دهد که میانگین حمایت اجتماعی بیماران کارمند با ( $\text{sig}=0/005$ ) تنها با بیماران خانه دار تفاوت معناداری دارد و بین باقی مقدار حمایت اجتماعی با سطح اشتغال‌های دیگر تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین مشخص شد که کارمندان بیشترین حمایت اجتماعی و خانه-

#### جدول ۵. رابطه متغیر نوع اشتغال و حمایت اجتماعی با استفاده از آزمون توکی

متغیر	اختلاف میانگین	سطح معنی داری
کارمند	۷/۱۶	۰/۸۰
بیکار	۱۳/۶۸	۰/۳۵
آزاد	۶/۷۱	۰/۶۷
دانشجو و دانش آموز	۴/۵۵	۰/۹۸

۰/۰۰	۱۴/۷۸	خانه دار	
۰/۰۸	-۷/۱۶	کارمند	بازنشسته
۰/۹۴	۶/۵۲	بیکار	
۱/۰۰	-۰/۴۴	آزاد	
۰/۹۹	-۲/۶۰	دانشجو و دانش آموز	
۰/۵۶	۷/۶۲	خانه دار	
۰/۳۵	-۱۳/۶۸	کارمند	بیکار
۰/۹۴	-۶/۵۲	بازنشسته	
۰/۸۷	-۰/۹۶	آزاد	
۰/۸۹	-۹/۱۳	دانشجو و دانش آموز	
۱/۰۰	۱/۰۹	خانه دار	
۰/۶۷	-۰/۶۷	کارمند	آزاد
۱/۰۰	۰/۴۴	بازنشسته	
۰/۸۷	۶/۲۶	بیکار	
۱/۰۰	-۲/۱۶	دانشجو و دانش آموز	
۰/۹۷	۸/۰۶	خانه دار	
۰/۹۸	-۴/۵۵	کارمند	دانشجو و دانش آموز
۰/۹۹	۲/۶۰	بازنشسته	
۰/۸۹	۹/۱۳	بیکار	
۱/۰۰	۲/۱۶	آزاد	
۱/۶۱	۱۰/۲۲	خانه دار	
۰/۰۰	-۱۴/۷۸	کارمند	خانه دار
۰/۵۶	-۷/۶۲	بازنشسته	
۱/۰۰	-۱/۰	بیکار	
۰/۰۹	-۸/۰	آزاد	
۰/۶۱	-۱۰/۲۲	دانشجو و دانش آموز	
۰/۴۲	-۹/۸۴	روستاهای کرمان	شهر کرمان
۰/۰۴	-۵/۷۸	شهرستانهای کرمان	
۰/۴۲	۹/۸۴	شهر کرمان	روستاهای کرمان
۰/۸۶	۴/۰۶	شهرستانهای کرمان	
۰/۰۴	۵/۷۸	شهر کرمان	شهرستانهای کرمان
۰/۸۶	-۴/۰۶	روستاهای کرمان	

مجله سگه

به بیماری‌شان بیش از ۵ سال است، متفاوت است. لازم به ذکر است افرادی که بیش از ۵ سال بیماری سرطان داشتند، بیشترین حمایت اجتماعی و افرادی که کمتر از ۱ سال سرطان داشتند، کمترین حمایت اجتماعی را دریافت کرده‌اند (جدول ۶).

رابطه معنادار آماری متغیر مدت زمان ابتلا به بیماری و حمایت اجتماعی با استفاده از آزمون توکی نشان می‌دهد که تنها میزان حمایت اجتماعی بیمارانی که مدت ابتلا به بیماریشان کمتر از یک سال است با میزان حمایت اجتماعی بیمارانی که مدت ابتلا



**جدول ۶.** رابطه متغیر مدت زمان ابتلا به بیماری و حمایت اجتماعی با استفاده از آزمون توکی

سطح معنی داری	اختلاف میانگین	مدت زمان ابتلا به بیماری	
۰/۷۵	۳/۸۴	بین ۱ تا ۲ سال	کمتر از ۱ سال
۰/۴۳	۶/۵۳	بین ۳ تا ۴ سال	
۰/۱۶	۱۲/۴۶	بین ۴ تا ۵ سال	
۰/۰۴	۹/۶۴	بیش از ۵ سال	
۰/۷۵	-۳/۸۳	کمتر از یک سال	بین ۱ تا ۲ سال
۰/۹۶	۲/۶۹	بین ۳ تا ۴ سال	
۰/۵۵	۸/۶۱	بین ۴ تا ۵ سال	
۰/۶۲	۵/۸۰	بیش از ۵ سال	
۰/۴۳	-۶/۵۳	کمتر از یک سال	بین ۳ تا ۴ سال
۰/۹۶	-۲/۶۹	بین ۱ تا ۲ سال	
۰/۸۶	۵/۹۲	بین ۴ تا ۵ سال	
۰/۹۶	۳/۱۰	بیش از ۵ سال	
۰/۱۶	-۱۲/۴۶	کمتر از یک سال	بین ۴ تا ۵ سال
۰/۵۵	-۸/۶۱	بین ۱ تا ۲ سال	
۰/۸۶	-۵/۹۲	بین ۳ تا ۴ سال	
۰/۹۹	-۲/۸۱	بیش از ۵ سال	
۰/۰۴	-۹/۶۴	کمتر از یک سال	بیش از ۵ سال
۰/۶۲	-۵/۸۰	بین ۱ تا ۲ سال	
۰/۹۶	-۳/۱۰	بین ۳ تا ۴ سال	
۰/۹۹	۲/۸۱	بین ۴ تا ۵ سال	

**بحث و نتیجه گیری**

بیماری‌ها به خصوص بیماری سرطان، سبب تغییر در ارزیابی از وضعیت سلامت می‌شوند. سرطان و درمان‌های آن بر روی جنبه‌های مختلف زندگی بیماران از جمله جنبه‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی آنها اثر گذاشته و به طور وسیع سلامت و رفاه افراد را متأثر می‌سازد. برای تخفیف و حل مشکلات ناشی از سرطان افزایش نیازهای حمایتی افراد مطرح می‌شود که یکی از این حمایت‌ها، حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی به معنی میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد است. برخی حمایت اجتماعی را واقعیتی اجتماعی و برخی دیگر آن را ناشی از ادراک افراد می‌دانند. با توجه به اینکه حمایت اجتماعی نقش مهمی در زندگی بیماران

مبتلا به سرطان دارد، بنابراین باید عوامل مرتبط و تأثیرگذار بر آن سنجیده شود.

مطالعه حاضر به بررسی حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان و عوامل مرتبط با آن پرداخته و ضمن توضیح مسائل عمده‌ای که سرطان برای بیماران به وجود می‌آورد، در راستای شفاف‌سازی ارتباط این عوامل و حمایت اجتماعی تلاش نموده است. جهت دستیابی به هدف فوق از روش پیمایشی استفاده شده است. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان گفت که در کل سرطان تمامی ابعاد زندگی بیماران را تحت الشعاع قرار داده و باعث افت وضعیت زندگی آنان می‌شود. از طرفی بیماران مبتلا به سرطان، اطلاعات، منابع و حمایت‌های محدودی در دسترس دارند تا به وسیله آن بتوانند خود را با شرایط تطبیق

دهند که خود این مورد نیز می‌تواند سلامت روانی آنان را به مخاطره اندازد. براساس نتایج پژوهش حاضر مشخص شد که میانگین حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان بر حسب جنسیت متفاوت است. از سوی دیگر میانگین‌ها (زنان =  $81/44$  و مردان  $86/70$ ) است که نشان‌دهنده تفاوت میانگین حمایت اجتماعی در بین مردان و زنان می‌باشد. همچنین لازم به ذکر است از آنجا که میزان میانگین حمایت اجتماعی مردان بیش از زنان است، می‌توان نتیجه گرفت که مردان از زمان درمان بیماری سرطانشان از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند. این یافته با نتایج تحقیقات دهکردی و کهنگی همخوانی ندارد (۲۱). همچنین با توجه به نتایج، در خصوص متغیر وضعیت تأهل نیز مشخص شد که میانگین حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان بر حسب وضعیت تأهل متفاوت نیست. از سوی دیگر میانگین‌ها (مجرد =  $81/76$  متاهل  $83/73$ ) می‌باشد که نشان‌دهنده عدم تفاوت میانگین حمایت اجتماعی در بین متأهلین و مجردین می‌باشد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که متأهل‌ها از حمایت اجتماعی بیشتری نسبت به مجردها برخوردار بوده‌اند. این امر نشان می‌دهد که امر ازدواج برای افراد بیمار چتر حمایتی خوبی ایجاد کرده است. این یافته با نتایج تحقیقات حیدری و همکاران (۲۲) و اکوچیان و همکاران (۱۱) همخوانی ندارد. در ادامه نتایج حاکی از این بود که بین متغیر سن و حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان ارتباط معنادار آماری وجود ندارد و نتایج نشان می‌دهد که گروه سنی ۱۴ تا ۲۳ سال بیشترین حمایت اجتماعی و گروه سنی ۷۴ تا ۸۳ سال کمترین حمایت اجتماعی را دریافت می‌کنند. این یافته با نتایج تحقیقات حیدری و همکاران (۲۲)، اکوچیان و همکاران (۱۱) و سیکیرا و همکاران<sup>۱</sup> (۲۳) همخوانی ندارد. همچنین می‌توان گفت بین متغیر میزان درآمد ماهیانه و حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان ارتباط معنادار آماری وجود ندارد. نکته قابل توجه این است که افرادی که زیر ۲ میلیون درآمد ماهیانه داشته‌اند، کمترین حمایت اجتماعی و افرادی که بین ۲ تا ۴ میلیون درآمد ماهیانه داشته‌اند، بیشترین حمایت اجتماعی را دریافت کرده‌اند.

در ادامه مشخص شد که بین متغیر سطح تحصیلات با حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان رابطه معنادار آماری وجود ندارد. لازم به ذکر است افراد با سطح تحصیلات فوق‌لیسانس از بیشترین حمایت اجتماعی و افراد با سطح تحصیلات ابتدایی از کمترین حمایت اجتماعی برخوردارند. این یافته با نتایج تحقیقات اکوچیان و همکاران (۱۱) همخوانی ندارد. در خصوص متغیر نوع اشتغال مشخص شد که بین نوع اشتغال و حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان رابطه معنادار آماری وجود دارد و کارمندان بیشترین حمایت اجتماعی و خانه‌دارها، کمترین حمایت اجتماعی را دریافت کرده‌اند. در ادامه یافته‌ها نشان داد که بین محل سکونت و حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان رابطه معنادار آماری وجود دارد و مشخص شد که افرادی که در روستاهای کرمان زندگی می‌کنند، بیشترین حمایت اجتماعی را دریافت می‌کنند. در آخر نتایج نشان داد که بین متغیرهای نام دقیق بیماری و مدت زمان ابتلا به بیماری نیز با حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان معنادار آماری وجود دارد. افرادی که سرطان روده بزرگ دارند، بیشترین حمایت اجتماعی و افراد دارای توده گردنی، کمترین حمایت اجتماعی را دریافت می‌کنند. همچنین لازم به ذکر است افرادی که بیش از ۵ سال بیماری سرطان داشتند، بیشترین حمایت اجتماعی و افرادی که کمتر از ۱ سال سرطان داشتند، کمترین حمایت اجتماعی را دریافت کرده‌اند.

به طور کلی با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر، راهکارهای ذیل توصیه می‌شود:

- آگاه‌سازی بیماران مبتلا به سرطان و اطرافیان آنها با استفاده از رسانه، تبلیغات تدوین‌یافته و کلاس‌های آموزشی در خصوص نقش برجسته و مهم حمایت اجتماعی در زندگی بیماران مبتلا به سرطان و تأثیر عواملی چون: نوع اشتغال، محل سکونت و ... بر حمایت اجتماعی و توجه به این عوامل و انجام اقداماتی در زمینه ارتقای این عوامل.

- آگاه‌سازی برنامه‌ریزان سلامت و نظام ارائه خدمات سلامت در خصوص اهمیت حمایت اجتماعی در زندگی بیماران مبتلا به سرطان و تأثیرات عواملی چون: نوع اشتغال محل

<sup>1</sup> Siqueira et al

بیماران مبتلا به سرطان تأثیری ندارند. بنابراین می‌توان با تدوین یک برنامه جامع مراقبتی در این بیماران به همراه افزایش حمایت اجتماعی و توجه به عوامل تأثیرگذار و انجام اقداماتی در زمینه ارتقای این عوامل مشکلات بیماران را کاهش داد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی محض دانشگاه شهید باهنر کرمان است که با کد رهگیری ۲۳۸۴۶۱۱ در ایران داک ثبت گردیده و با حمایت مالی انجمن پژوهشگران جوان کرمان انجام یافته است. نویسندگان از تمامی بیمارانی که در این پروژه مشارکت داشتند و همچنین از کلیه پرسنل بخش آنکولوژی بیمارستان باهنر و بخش شیمی درمان مرکز بیماری‌های خاص جوادالائمه و انجمن یاس کمال تشکر را دارند.

### تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

### References

1. Saadati M. The Study of Effective Dimension Logotherapy Training on Decrease Sadness Womens Cancer in Tehran City. (Msc Dissertation). Tehran: Alzahra University; 2009.
2. Saadati M, Guidance MA. Relation between family social support & coping strategies in recovery breast cancer. *Iran J Breast Dis*. 2014;6:35-40.
3. Hosseini SM, Musavi M, Rafiey H. The Effect of Social Capital on Quality of Life in Women with Breast Cancer. *Social Welfare Quarterly*. 2015 Jan 10;14(55):243-69.
4. Bahrami B, Bahrami A, Mashhadi A, Kareshki H. The role of cognitive emotion-regulation strategies in the quality of life of cancer patients. *Medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2015 Apr 21;58(2):96-105.
5. Montazeri A, Sajadian A, Ebrahimi M, Haghghat S, Harirchi I. Factors predicting the use of complementary and alternative therapies among cancer patients in Iran. *European journal of cancer care*. 2007 Mar;16(2):144-9.
6. Luckman J. *Medical-Surgical Nursing Textbook*. Translation: Ebrahimi N, Parsayekta Z, Tazakori Z, Abed Saeedi J, Farahani F. Tehran: Aeije; 2003.
7. Chen ML, Chang HK, Yeh CH. Anxiety and depression in Taiwanese cancer patients with and without pain. *Journal of Advanced Nursing*. 2000 Oct;32(4):944-51.
8. Saravany SH. Investigation of Relationship Between Social Support and Quality of Life Among Members of the Social Network of Women with Cancer. (Msc Dissertation). Kerman: Shahid Bahonar University of Kerman; 2015.
9. LOTFI KF, Taheri A, Mirzaee HR, MASOUDI MZ. Relationship between social support and self-esteem with depression and anxiety in cancer patients.
10. AH G, SH S. The relationship between social support and quality of life in Iranian clients with Cancer. *Iranian Journal of Cancer Care (ijca)*. 2019 Jul 10;1(2):9-15.

سکونت و ... بر حمایت اجتماعی و ارائه پیشنهاداتی در زمینه تدوین یک برنامه جامع مراقبتی در این بیماران به همراه افزایش حمایت اجتماعی و توجه به عوامل تأثیرگذار و انجام اقداماتی در زمینه ارتقای این عوامل و در نهایت کاهش مشکلات بیماران.

-برگزاری جلسات آموزش محور برای پرسنل کادر درمانی پیرامون عوامل مؤثر بر حمایت اجتماعی در زندگی بیماران مبتلا به سرطان و شفاف‌سازی نقش به‌سزای کادر درمان در انتقال این آموزش‌ها به بیماران.

-بنیان‌گذاری سازمان‌هایی با اهداف حمایت از بیماران مبتلا به سرطان و اطرافیان آنها و ارائه خدماتی از قبیل: کمک‌های مالی برای ارتقای نوع اشتغال بیمار و ...

### نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان گفت که حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان تحت تأثیر متغیرهای زمینه‌ای از جمله جنسیت، اشتغال، محل سکونت، نام دقیق بیماری و مدت زمان ابتلا به بیماری است و عواملی مانند سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و میزان درآمد ماهیانه بر حمایت اجتماعی

11. Akouchekian SH, Roohafza HR, Mohammad Sharifi H. Relation between social support and coping with stress in nurses in psychiatric ward. *Journal of Guilan university of medical sciences*. 2009 Apr 10;18(69):41-6.
12. Abolghasemi A, Taghipour M, Narimani M. The relationship of type "D" personality, self-compassion and social support with health behaviors in patients with coronary heart disease. *Health Psychol*. 2012;1(1):1-2.
13. Neshat R. Predict Life Satisfaction Based On Attitudes to Gender Roles and Social Support. (Msc Dissertation). Kerman: Shahid Bahonar University of Kerman; 2013.
14. Burlinson BR, Albrecht TL, Sarason IG. Communication of social support: Messages, interactions, relationships, and community. Sage Publications, Inc; 1994.
15. Heidari S. The Relationship Between Social Support and Quality of Life Among Cancer Patients Referred to Medical Sciences Universities Selected Hospitals of Tehran and Iran. (Msc Dissertation). Tehran: Iran University of Medical Sciences. 2005; PP.198.
16. Shishehgar S, Dolatian M, Majd HA. A survey of relationship between social support with quality of life as well as stress among pregnant women referred to Shahryar hospital affiliated to social security organization in 1391. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2014;23(81):27-32.
17. ALIPOUR F, SAJADI H, Forouzan A, Biglarian A. The role of social support in elderly quality of life.
18. Research Center of Management, Policy and Economics of Health, Document of Kerman Province Health Development: Analysis of The Current Situation and Strategies, A Joint Project Between Kerman Governor and Kerman University of Medical Sciences and Health Services. 2012; 87.
19. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Social science & medicine*. 1991 Jan 1;32(6):705-14.
20. Garoosi S. Relationship between social support and quality of life among the elderly in Kerman. women and family issues research group. Shahid Bahonar university of Kerman. 2012.
21. Moradnia Dehkordi L, Kohnegi L. The relationship between perceived social support and demographic characteristics in cancer patients undergoing chemotherapy. *Journal of Health Systems*. 2015; 11(2): 113-192.
22. 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. *KAUMS Journal (Feyz)*. 2008 Jul 10;12(2):15-22.
23. Siqueira NF, Guerreiro MM, Souza EA. Self-esteem, social support perception and seizure controllability perception in adolescents with epilepsy. *Arquivos de neuro-psiquiatria*. 2011 Oct;69(5):770-4.

## Original Article

### Social support and its related factors among cancer patients in Kerman

Received: 24/06/2020 - Accepted: 17/02/2021

Zahra Salehinejad<sup>1</sup>  
Soodeh Maghsoodi<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> MSc. student of sociology, Social Sciences department, faculty of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran

<sup>2</sup> Assistant professor, PhD in social groups, Social Sciences department, faculty of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran

Email: smaghsoodi@uk.ac.ir

#### Abstract

**Introduction:** Cancer cause many personal and social problems in all aspects of life and increases the support needs in people. This study was performed with aim to investigate the related factors with social support in cancer patients.

**Material and Methods:** This cross-sectional analytic study was performed on 300 cancer patients referred to the health centers of Kerman; the samples were selected using systematic sampling method. Data were collected through the Social Support Self-Made Questionnaire and demographic variables questionnaire. Validity and reliability of the questionnaire were measured through face validity and internal consistency and were analyzed by Pearson correlation, T-Test, variance analysis and Tukey test.

**Results:** The service-practical support component has the highest mean than other components. The mean of social support for cancer patients was different based on gender and was not different based on marital status. There was significant relationship between some variables include the employment, location, exact name and duration of illness with social support of cancer patients. While there was no significant statistical relationship between age, education level and income with cancer patients social support.

**Conclusion:** It can be concluded that social support in the life cycle of cancer patients is influenced by contextual and demographic variables (gender, type of employment, place of residence, exact name of the disease and duration of the disease).

**Keywords:** Cancer, Social support, Kerman