

ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روانشناختی و سازگاری زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از ماستکتومی

نقیسه دم ریحانی*، دکتر ساره بهزادی پور**، دکتر صدیقه طهماسبی***

چکیده:

زمینه و هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و مؤلفه‌های آن با بهزیستی روانشناختی و سازگاری زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان، شش ماه پس از ماستکتومی بوده است.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان، که تحت جراحی قرار گرفته و برای پیگیری به درمانگاه مرکز آموزشی درمانی و مرکز انکولوژی شهر شیراز در سال 1395 مراجعه نمودند، بود. نمونه مورد نظر 134 نفر بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه حمایت ادراک شده، پرسشنامه سازگاری زناشویی و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار اسپس اس از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان در سطح معناداری 0/05 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها توسط آزمون رگرسیون خطی نشان داد که حمایت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده سازگاری زناشویی و بهزیستی روانشناختی بوده است به این صورت که از بین ابعاد حمایت اجتماعی تنها حمایت خانواده توانسته است واریانس سازگاری زناشویی را به میزان 0/17 در سطح معناداری 0/001 پیش‌بینی کند. همچنین از بین ابعاد حمایت اجتماعی حمایت خانواده توانسته است واریانس بهزیستی روان شناختی را در سطح معناداری 0/01 پیش‌بینی کند. یافته‌ها نشان می‌دهد که متغیر بهزیستی روان شناختی با ابعاد حمایت خانواده (ضریب همبستگی برابر با 0/52) و افراد مهم (ضریب همبستگی برابر با 0/42) رابطه مثبت و معناداری دارد. همچنین متغیر سازگاری با ابعاد حمایت خانواده، حمایت دوستان و افراد مهم به ترتیب با ضرایب همبستگی 0/80، 0/21 و 0/61 رابطه مثبت و معناداری دارد. نتایج نشان می‌دهد که بین دو متغیر بهزیستی روان شناختی و سازگاری زناشویی با ضریب همبستگی 0/80 در سطح 0/05 رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: این پژوهش نشان‌دهنده نقش مؤثر حمایت اجتماعی در پیش‌بینی سازگاری زناشویی و بهزیستی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود که در مشاوره روانشناختی و درمان در این بیماران بایستی مد نظر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روانشناختی، سازگاری زناشویی، حمایت اجتماعی ادراک شده

نویسنده پاسخگو: دکتر ساره بهزادی پور

تلفن: 071-36472570

E-mail: sarebehzadi@gmail.com

* دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بوشهر

** استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شیراز

*** دانشیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مرکز تحقیقات بیماری‌های پستان

تاریخ وصول: 1395/08/25

تاریخ پذیرش: 1396/01/15

زمینه و هدف

رشد روز افزون سرطان پستان در چند دهه اخیر و اثرات زیانبار آن بر تمامی ابعاد جسمی، عاطفی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی سبب شده است که علاوه بر مردم، توجه متخصصان نیز بیش از پیش به این بیماری معطوف شود و آنها این نوع از سرطان را یک مشکل بهداشتی عمده قرن معرفی کنند.¹ بر اساس گزارش مرکز مدیریت بیماری‌ها، سرطان پستان به عنوان اولین سرطان شایع و دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان ایرانی بوده که سالانه 7 هزار مورد جدید به بیماران قبلی افزوده می‌شود.² سرطان از جمله بیماری‌های مزمنی است که ارتباط تنگاتنگی با عوامل روانشناختی دارد.³ زنان بعد از سرطان پستان استرس زیادی را متحمل شده و می‌توان گفت فشار روانی مرتبط با تشخیص، اقدامات درمانی پزشکی و مشکلات ناشی از آنها، نگرانی از آینده بیماری و زنده ماندن بر بیمار تأثیر می‌گذارد.⁴

از آنجائی که تجربه مقابله با استرس بیماری‌های تهدیدکننده زندگی را نمی‌توان به عنوان یک پدیده فردی و جدا از دیگران در نظر گرفت، بدیهی است توجه به تبعات بیماری‌های مزمن بر خانواده‌ها در یک بافت رابطه متقابل، بهتر قابل درک است. لذا سرطان پستان به عنوان منبع فشار روانی نه تنها بر بیمار به طور جداگانه تأثیر می‌گذارد، بلکه چالشی عمده برای روابط خانوادگی خصوصاً روابط زوجی به عنوان یک واحد محسوب می‌شود. از این‌رو از سرطان پستان به عنوان سرطان رابطه‌ای یاد می‌کنند.⁵ در نتیجه سرطان پستان، بیشتر زوجها تغییرات زیادی را در روابط و تعاملات بین فردی، میزان صمیمیت و نزدیکی با یکدیگر تجربه می‌کنند و ممکن است در آنها احساسات دشواری مثل خشم، احساس گناه و شرم برانگیخته شود که می‌تواند سازگاری زناشویی را تحت‌الشعاع قرار دهد.⁶ سازگاری به مذاکره مداوم، ارتباط و فرآیند سازش مربوط می‌شود، در حالی که رضایتمندی زناشویی بیشتر سطح ارزشیابی زودگذر در مقطعی از زمان است؛ سازگاری زناشویی را می‌توان به عنوان منبع نظام خانواده یا حتی بخشی از نیروهای تأمین حیات و احیاءکننده خانواده دانست.⁷ بسیاری از پژوهش‌ها حاکی از تحت تأثیر قرار گرفتن سازگاری زناشویی *Marital Adjustment* بعد از ابتلا به سرطان پستان در زوجین است.⁷

شواهد پژوهشی فراوانی وجود دارند که نشان می‌دهند حوادث ناخوشایند زندگی قادرند بهزیستی روانشناختی *Psychological Well Being* را تحت تأثیر قرار دهند.⁸ در دهه گذشته *Ryff* و همکارانش⁹ شش الگوی بهزیستی روان شناختی یا بهداشت روانی مثبت را ارائه کردند. بر اساس الگوی ریف، بهزیستی روانشناختی از 6 عامل تشکیل می‌شود: پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود)، رابطه مثبت با دیگران (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)، خودمختاری (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند (داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن)، رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت محیط). *Brockopp* و *Schreiber* در یک مطالعه طولی 25 ساله بر روی بیماران مبتلا به سرطان نشان دادند که بهزیستی روانشناختی نقش بسیار مهمی در زنده ماندن این گروه از افراد دارد.¹⁰ یافته‌های پژوهش نصرالهی و همکارانش حاکی از این است که افسردگی به صورت معکوس و معنادار و بهزیستی روانشناختی به صورت معنادار تأثیر مهمی در ادراک علائم سرطان پستان در زنان مبتلا دارند.¹²

از جمله مهم‌ترین عواملی که در تأمین نیازهای روانشناختی زنان ماستکتومی شده می‌تواند تأثیر بسزایی داشته باشد، مفهوم حمایت اجتماعی ادراک شده است. حمایت اجتماعی به عنوان احساس دهنی در مورد تعلق، پذیرش و کمک در شرایط نیاز تعریف شده است. درک حمایت اجتماعی می‌تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری جلوگیری نموده میزان مراقبت از خود را افزایش داده و تأثیر مثبت بر وضعیت جسمانی، روانی و اجتماعی فرد گذارد.¹³ حمایت اجتماعی به عنوان نیرومندترین عامل مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان در زمان درگیری افراد با سرطان و شرایط تنیدگی زا تحمل مشکلات را در بیماران تسهیل می‌کند.¹⁴

حال با توجه به مبانی و پیشینه پژوهش، پژوهش حاضر با هدف تعیین چگونگی نقش ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روانشناختی و سازگاری زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از ماستکتومی است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - همبستگی بود که به شکل مقطعی اجرا شد. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان که تحت جراحی قرار گرفته و برای پیگیری به درمانگاه مرکز آموزشی درمانی و مرکز انکولوژی شهر شیراز مراجعه نمودند، بود. نمونه مورد نظر 134 نفر بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و مورد مطالعه قرار گرفتند. معیارهای ورود در این پژوهش شامل سن بالاتر از 18 سال، تحصیلات حداقل سیکل، انجام ماستکتومی یا جراحی نگهدارنده، اتمام دوره‌های شیمی درمانی و رادیوتراپی، نداشتن سابقه مشکلات روانی و رضایت آگاهانه جهت همکاری بود. داده‌های خام پرسشنامه‌ها بعد از جمع‌آوری در دو سطح توصیفی و استنباطی به وسیله نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در سطح توصیفی به محاسبه شاخص‌هایی نظیر میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی پژوهش پرداخته شده و در مرحله استنباطی از آزمون‌های آماری رگرسیون چند گانه استفاده شد.

ابزار پژوهش

ابزارهای پژوهش شامل

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف [Ryff Inventory being-Well Psychological] به منظور بررسی بهزیستی روانشناختی دانشجویان در پژوهش حاضر، از مقیاس بهزیستی روان شناختی Ryff استفاده شد. در این مقیاس پاسخ به هر ماده (شامل 84 ماده) بر روی یک طیف 6 درجه‌ای مشخص می‌شود. هر چه نمره فرد در هر یک از مؤلفه‌ها و نمره کل پرسشنامه بالاتر باشد، از بهزیستی روانشناختی بالاتر و مطلوب‌تری برخوردار هست. این ابزار دارای 6 مؤلفه (رشد فردی، استقلال، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، زندگی هدفمند و پذیرش خود) می‌باشد و هر مؤلفه دارای 14 سؤال بوده که بهزیستی روان شناختی را می‌سنجند.¹⁵ ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از مؤلفه‌های ششگانه رشد فردی، استقلال، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، زندگی هدفمند و پذیرش خود را به ترتیب برابر 0/72، 0/66، 0/77، 0/74، 0/75 و 0/77 گزارش شده است.¹⁶ در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ هر یک از

مؤلفه‌های نامبرده به ترتیب برابر 0/76، 0/76، 0/72، 0/72 و 0/76 و 0/75 به دست آمد.

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده [Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)] این مقیاس یک ابزار 12 ماده‌ای معتبر است که حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد مهم، حیطة خانواده و دوستان را می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد سه گانه افراد مهم، خانواده و دوستان در نمونه ایرانی به ترتیب 0/89، 0/84، 0/85 و 0/91 به دست آمد.¹⁷ اعتبار این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ 0/87 محاسبه شد.

مقیاس سنجش سازگاری زناشویی [Spaniers Marital Adjustment Scale] این مقیاس دارای سی و دو سوال است و توسط اسپانیر برای سنجش میزان سازگاری دو نفره (زن و شوهر) تهیه شد و پایایی 96% را برای آن بدست آورد. هر چند سازه مورد نظر با واژه‌های مختلف مانند رضایتمندی، کیفیت، سازگاری و خشنودی زناشویی به کار بسته شده، محققان عموماً سنجش کلی رضایتمندی زناشویی را بر این باور که سازگاری و رضایتمندی هم معنی هستند، مورد استفاده قرار داده‌اند. مقیاس‌های فرعی این پرسشنامه عبارتند از: رضایتمندی، توافق، همبستگی، ابراز عاطفی. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها بین خوب تا عالی است. رضایتمندی برابر با 94%، همبستگی برابر با 81%، توافق برابر با 90% و ابراز محبت برابر با 73%¹¹ در این پژوهش نیز اعتبار پرسشنامه از طریق آزمون آلفای کرونباخ محاسبه شد. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس 0/89 به دست آمد.

یافته‌ها

مطابق با نتایج پژوهش حاضر، 35 درصد آزمودنی‌ها زیر 40 سال، 49 درصد بین 41 تا 45 سال و 15 درصد بالای 45 سال بودند. آزمودنی‌ها از نظر سطح تحصیلات به ترتیب، 53 درصد دیپلم، 22 درصد کاردانی، 15 درصد کارشناسی، 5 درصد زیر دیپلم، 4 درصد کارشناسی ارشد و 1 درصد دکتری بودند. 24 درصد آنها شاغل و 76 درصد خانه‌دار بودند.

جدول 1- شاخص‌های آمار توصیفی حمایت اجتماعی، بهزیستی روانی و سازگاری زناشویی

متغیر	ابعاد	میانگین	انحراف معیار
حمایت اجتماعی	حمایت خانواده	17/20	3/62
	حمایت دوستان	14/97	3/24
	حمایت افراد مهم زندگی	15/66	3/78
	نمره کل حمایت اجتماعی	47/84	8/49
سازگاری زناشویی		72/26	13/38
بهزیستی روانشناختی		62/81	9/06

جدول 2- ماتریس ضرایب ابعاد حمایت اجتماعی با بهزیستی روانشناختی و سازگاری زناشویی

متغیر	1	2	3	4	5	6
1. حمایت خانواده	1					
2. حمایت دوستان	*0/27	1				
3. حمایت افراد مهم	*0/75	*0/28	1			
4. حمایت اجتماعی	*0/87	*0/62	*0/84	1		
5. بهزیستی روانشناختی	*0/52	0/13	*0/42	*0/46	1	
6. سازگاری زناشویی	*0/80	*0/21	*0/61	*0/69	*0/80	1

$P < 0.05$

جدول 3- نتایج آزمون رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان جهت پیش بینی بهزیستی روانشناختی توسط مؤلفه‌های حمایت اجتماعی

متغیر پیش بین	R	R ²	F	سطح معناداری	ضریب β	T	سطح معناداری
حمایت خانواده	0/41	0/17	9/01	0/01	0/39	3/19	0/01
حمایت دوستان					0/03	0/43	0/6
حمایت افراد مهم					0/04	0/33	0/7

جدول 4- نتایج آزمون رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان جهت پیش‌بینی سازگاری زناشویی توسط مؤلفه‌های حمایت اجتماعی

متغیر پیش‌بین	R	R ²	F	سطح معناداری	ضریب β	T	سطح معناداری
حمایت خانواده	0/80	0/64	77/21	0/001	0/77	9/62	0/001
حمایت دوستان					0/01	0/29	0/76
حمایت افراد مهم					0/03	0/45	0/65

بهزیستی روانشناختی و سازگاری زناشویی به ترتیب برابر با 0/13 و 0/21 می‌باشد.

به منظور بررسی پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس مؤلفه‌های حمایت اجتماعی از آزمون رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول 3 آمده است.

همانگونه که مشاهده می‌شود میزان R برابر 0/41 و میزان R² برابر 0/17 می‌باشد. به عبارتی مؤلفه‌های حمایت اجتماعی در کل 17 درصد از واریانس نمرات بهزیستی روانشناختی را تبیین می‌کند. همچنین حمایت خانواده به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی می‌باشد ($\beta=0/39, P=0/01$).

به منظور بررسی پیش‌بینی سازگاری زناشویی بر اساس مؤلفه‌های حمایت اجتماعی از آزمون رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول 4 آمده است.

همانگونه که مشاهده می‌شود میزان R برابر 0/80 و میزان R² برابر 0/64 می‌باشد. به عبارتی مؤلفه‌های حمایت اجتماعی در کل 64 درصد از واریانس نمرات سازگاری زناشویی را تبیین می‌کند. همچنین حمایت خانواده به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش‌بینی سازگاری زناشویی می‌باشد ($\beta=0/77, P=0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر بر اساس مبانی نظری و پژوهش‌های پیشین به پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی و سازگاری زناشویی توسط میزان حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان ماستکتومی شده پرداخته شد. نتایج این پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند بهزیستی

هدف کلی پژوهش حاضر بهزیستی روانشناختی و سازگاری زناشویی زنان ماستکتومی شده توسط حمایت اجتماعی ادراک شده است. در ابتدا به بررسی اطلاعات توصیفی پرداخته و به دنبال آن فرضیه‌های پژوهش مورد بررسی قرار خواهد گرفت (جدول 1).

بررسی اطلاعات توصیفی نشان می‌دهد در میان ابعاد حمایت اجتماعی در زنان مورد مطالعه بیشترین نمره متعلق به میانگین حمایت خانواده (میانگین 17/20 و انحراف معیار 3/26) است و حمایت دوستان (میانگین 14/97 و انحراف معیار 3/24) کمترین نمره را دریافت نموده است. میانگین سازگاری زناشویی برابر (72/26) با انحراف معیار 13/38 و بهزیستی روانشناختی نیز برابر با (62/81) با انحراف معیار 9/06 می‌باشد.

برای تحلیل داده‌ها و رابطه بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سپس برای آزمون پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی و سازگاری زناشویی توسط حمایت اجتماعی از رگرسیون چندگانه استفاده شد. در زیر به نتایج به دست آمده حاصل از آزمون مذکور می‌پردازیم:

نتایج همبستگی پیرسون جدول 2 برای آزمون همبستگی بین ابعاد حمایت اجتماعی با بهزیستی روانشناختی و سازگاری زناشویی نشان می‌دهد که بین کلیه ابعاد حمایت اجتماعی با بهزیستی روانشناختی و سازگاری زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج آزمون مشاهده می‌شود که از بین ابعاد حمایت اجتماعی، حمایت خانواده با ضریب همبستگی 0/52 و 0/80 به ترتیب بیشترین همبستگی را با بهزیستی روانشناختی و سازگاری زناشویی دارد. همچنین حمایت دوستان کمترین میزان همبستگی را با متغیرهای بهزیستی روانشناختی و سازگاری زناشویی دارد که ضرایب همبستگی بین حمایت دوستان با

از آنجا که سازگاری زناشویی نتیجه فرآیند زناشویی و شامل عواملی مانند ابراز محبت و عشق همسران، احترام متقابل، روابط جنسی، تشابه نگرش و چگونگی ارتباط و حل مسئله است. در این شرایط میزان حمایت عاطفی و روانی همسر و همچنین اطرافیان، می‌تواند در تسکین علائم استرس و در نتیجه روند مطلوب‌تر درمان تأثیر بسزایی داشته باشد. زمانی که فرد از رضامندی زناشویی بالا برخوردار است گویای آن است که ارتباطات زوج باهم مناسب و سازنده است و در راستای رشد زن و مرد حرکت می‌کند و منجر به افزایش بهزیستی روانی می‌شود.

زمانی که زن احساس می‌کند از جانب همسر و سایر افراد مهم خانواده‌اش حمایت می‌شود و همسر و خانواده‌اش را به عنوان تکیه‌گاه درمی‌یابد میزان سلامت روان و بهزیستی روانشناختی او افزایش می‌یابد. حمایت از جانب خانواده می‌تواند موجب افزایش رشد فردی و روابط مثبت در بیمار شود. در فرهنگ ایرانی اسلامی، زن و شوهر حامی و پشتیبان هم در طول زندگی هستند و تمام اعضای خانواده بایستی حامی هم باشند و در طول سختی‌ها همدیگر را یاری دهند. همچنین صله رحم به عنوان یکی از فرایض دینی در دین اسلام بسیار اهمیت داده شده است و مورد امر بزرگان دین قرار گرفته است. صله رحم و حمایت افراد مهم زندگی خصوصاً در دوران بیماری مزمن می‌تواند موجب افزایش سازگاری زناشویی را افزایش می‌دهد و زن در حین بیماری بیش از قبل به وفاداری و حمایت همسر خویش پی می‌برد و این احساس اعتماد و اطمینان و امید را در فرد افزایش می‌دهد که حتی پس از عمل جراحی پستان و نقص در بدن هم همسرش حامی و پشتیبان وی است. چنین احساس امید و اطمینان به رابطه زناشویی موجب کاهش اضطراب ناشی از سرطان، تصویر بدنی، اضطراب وجودی تنهایی و مرگ می‌شود و میزان بهزیستی روانشناختی وی افزایش می‌یابد.

بر اساس تحقیقات انجام شده، به دلیل تصویر بدنی مخدوش شده، هجوم تفکرات منفی و ناکارآمد، ناامیدی، اضطراب‌های وجودی چون اضطراب مرگ و اضطراب تنهایی، بروز اختلالات جدی روانی مانند افسردگی، اضطراب، اختلالات جنسی و اختلالات خواب، در بین زنان مبتلا به سرطان پستان و یا ماستکتومی شده بسیار رایج است (وینبرگر، فارستر، مارکو، 2010).¹⁸ از این رو تشخیص به موقع و انجام مداخلات روانشناختی با رویکردهای وجودی و شناختی و گشتالت درمانی بصورت گروهی، در کنار مداخلات

روانشناختی را پیش بینی کند و همچنین پیش بینی‌کننده قوی برای سازگاری زناشویی است. همچنین نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای آزمون همبستگی حمایت اجتماعی با بهزیستی روانی و سازگاری زناشویی نشان داد که ارتباط مثبت بین آنها وجود دارد. نتایج این مطالعه با پژوهش اسپیر و همکارانش 2012،¹⁰ سیاو و همکارانش 2013،¹¹ نصرالهی و همکارانش 2013¹² و ماسکالت و همکارانش در سال 2016¹⁴ همسو بوده است. همچنین رابطه مثبت و معناداری بین حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد کیفیت زندگی بدست آوردند و از سویی کیفیت زندگی می‌تواند بهزیستی روانشناختی را بهبود بخشد.¹⁵ نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که از بین سه بعد حمایت اجتماعی، حمایت خانوادگی بیشتر می‌تواند نقش پیش‌بینی‌کننده در بهزیستی روانی و سازگاری زناشویی داشته باشد.

انسان موجودی اجتماعی است و در طول حیات خویش نیازمند هموعان خود است. این نیازمندی از جنبه‌های مختلف و به صورت‌های متفاوتی قابل مشاهده است. میزان برخورداری فرد از محبت، توجه و مساعدت اطرافیان، حمایت اجتماعی نامیده می‌شود که شامل دو بعد ذهنی (تصور فرد از میزان این حمایت) و عینی (کمک‌های واقعی) است. در شرایط خاص و بحرانی زندگی، وجود و همچنین میزان این حمایت برای فرد بسیار حائز اهمیت می‌باشد. یکی از این شرایط بحرانی ابتلای یکی از اعضای خانواده به یک بیماری مهلک و مزمن است که تبعات روانی آن علاوه بر خود فرد، سایر اعضای خانواده و اطرافیان و کل سیستم خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

تشخیص سرطان پستان، تجربه‌ای همراه با سطح بالای استرس است که می‌تواند تأثیرات منفی طولانی مدت بر خود باوری عملکرد خانواده، زندگی زناشویی و پائین آمدن سطح کیفی زندگی بیماران به جای گذارد. برداشتن پستان از طریق جراحی به عنوان نابود شدن بخشی از بدن تلقی می‌گردد که نماد جنسیت، زنانگی و ابعاد مادرانه فرد است که با از دست رفتن آنها فرد احساس ناکافی بودن کرده و تصور می‌کند جذابیت خود را در برقراری روابط جنسی از دست داده است. در نتیجه سرطان پستان، بیشتر زوجها تغییرات زیادی را در روابط و تعاملات بین فردی و میزان صمیمیت و نزدیکی با یکدیگر تجربه می‌کنند که ممکن است در آنها احساساتی مثل خشم، احساس گناه و شرم ایجاد شود که می‌تواند سازگاری زناشویی را تحت‌الشعاع قرار دهد.

تشکر و قدردانی

از مسئولان محترم مراکز آنکولوژی که با همکاری صمیمانه خود به ما در اجرای پژوهش یاری رساندند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

روانپزشکی و دارو درمانی، می‌تواند برای این گروه مفید باشد. پیشنهاد می‌شود در صورت امکان پژوهشگران بر روی گروه‌های دیگر بیماران مزمن میزان پیش بینی‌کنندگی حمایت اجتماعی را در متغیرهای روانشناختی بررسی کنند.

Abstract:

Relationship the Role of Perceived Social Support with Psychological Well-Being and the Marital Adjustment in the Women Undertake Mastectomy

Damreihani N. ^{}, Behzadipour S. Ph.D ^{**}, Tahmasebi S. MD ^{***}*

(Received: 15 Dec 2016 Accepted: 4 April 2017)

Introduction & Objective: The purpose of this study was investigating the role of perceived social support and its component in explaining the psychological well-being and the marital adjustment in the women who undertake mastectomy.

Materials & Methods: The research was descriptive and correlational. The study population included 134 women who attending an outpatient clinic for mastectomy in Isfahan city. The participants completed Ryff's Psychological Well-being Scale (PWBS), The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and Dyadic Adjustment Scale (DAS). Data was analyzed by Pearson correlation regression analysis.

Results: The results showed that the perceived social support can predict the psychological well-being and marital adjustment in women undertake mastectomy. Also, there were a direct relationship between well-being and marital adjustment. And data analyzed showed a significant positive predictors of social support is also predict efficacy of psychological well-being in Two areas (positive relationship with others& personal growth) As well as the relationship between marital adjustment and positive psychological well-being was found.

Conclusions: This research showed the effective role of social support on prediction of psychological well being and marital adjustment in the women with breast cancer which should be considered in therapeutic counseling and therapeutic services.

Key Words: Social Support, Psychological Well-Being, Marital Adjustment

* *Ph.D Student in Psychology, Department of Psychology, Bushehr Islamic Azad University, Bushehr, Iran*

** *Assistant Professor of Psychology, Shiraz Islamic Azad University, Shiraz, Iran*

*** *Associated Professor of General Surgery, Shiraz University of Medical Sciences, Breast Diseases Research Center, Shiraz, Iran*

References:

1. Li Q. Traumatic neuroma in a patient with breast cancer after mastectomy: a case report and review of the literature. *World Journal of Surgical Oncology*. 2012; 10(2): 35-42.
2. Hayati F, Shahsavari A, Mahmoudi, M. The study of relationship psychological well-being with personal Characteristic among breast cancer patients in hospitals of medicine sciences Tehran University. *J Iran Breast ill n*. 2009; (1): 23-70.
3. Giardini A, Pisoni C, Giorgi I, Scoccia E. ICF, quality of life, and depression in breast cancer: perceived disability in disease-free women 6 months after mastectomy. *Journal of Clinical Oncology*. 2013; 21(9): 245-360.
4. Azizi F, Hatem H, John Framany M, *Epidemiology and Control of Common Disorders in Iran, the second edition, issued Khosravi, 1383.*
5. Reese J, Porter L, Casale K, Bantug E, Bobe S, Schwartz S, Smith K. Adapting a couple-based intimacy enhancement intervention to breast cancer: A developmental study. *Health Psychology*. 2016; 35(10): 1085-1096.
6. Ussher JM, Perz J, Gilbert E. Changes to Sexual Well-Being and Intimacy after Breast Cancer. *Cancer Nursing TM*. 2012; 35(6): 456-465.
7. Lichtman RR, Taylor SE, Wood JV. Social Support and Marital Adjustment after Breast Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*. 1988; 5(3): 47-74.
8. Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, Applebaum A, Kulikowski J, G. Lichtenthal W. Meaning-Centered Group Psychotherapy: An Effective Intervention for Improving Psychological Well-Being in Patients With Advanced Cancer. *Journal of clinical oncology*. 2015; 33(7): 749-754.
9. Ryff, CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989; 57(6): 1069- 1081.
10. Schreiber JA, and Brockopp DY. Twenty-five years later- what do we know about religion/spirituality and psychological well-being among breast cancer survivors? A systematic review, *Journal of Cancer Survivorship*. 2012; 1(6): 82-94.
11. Spanier G, Cole C. Toward clarification and investigation of marital adjustment. *International Journal of Sociology of the Family*. 1976; 6: 121-146.
12. Nasrollahi B, Torkaman Sh, Darandegan K. The relationship between depression and psychological well-being with perception of the disease in women with breast cancer, *Iranian Journal of Surgery*. 1395; 24(1).
13. Molazadeh J, The relationship of marital adjustment with coping styles and personality factors. PhD Thesis. Tarbiat Modares university of Tehran. 1381.
14. Lee EH, Yae Chung B, Boog Park H, Hong Chung K. Relationships of mood disturbance and social support to symptom experience in Korean women with breast cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2004; 27 (5): 425-433.
15. Shaghghi F, Rezaei-Kargar F. The impact of critical and creative thinking skills on well- being of adolescents. *Psychological Research* 2010; 2, 5: 49-66.
16. Tabassi - Zanjani R. Construction and standardization of psychological well-being pilot test, master's thesis in General Psychology, Tehran University, 2004.
17. Fischer J, Concoran K. Measures for clinical practice and research: Adults (vol. 2) Oxford University Press Inc. 2006.
18. Weinberger T, Forrester A, Markov D, Chism K. Women at a Dangerous Intersection: Diagnosis and Treatment of Depression and Related Disorders in Patients with Breast Cancer. *Psychiatric Clinics of North America*. 2010; 33(2): 409-422.