

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



عضویت در خبرنامه



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



PROPOSAL

پروپوزال

مركز آموزش
پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی

کارگاه آنلاین
پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی



مركز آموزش
روش تحقیق و مقاله نویسی علوم انسانی

کارگاه آنلاین
روش تحقیق و مقاله نویسی علوم انسانی



ISI
Scopus

مركز آموزش
آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترکیه های جستجو

کارگاه آنلاین آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترکیه های جستجو

رابطه شدت دردوتاب آوریا حمایت اجتماعی ادراک شده در مبتلایان به آرتریت روماتوئید

مجید صفاری نیا^۱، احمد نورمحمدی^{۲*}، شهره بیات^۳

بیماری‌های روماتیسمی، دسته‌ای از اختلالات عضلانی-اسکلتی هستند که عضلات، مفاصل و بافت همبند اطراف مفاصل را درگیر می‌کنند. اغلب بیماری‌های روماتیسمی با عنوان آرتریت دسته بندی می‌شوند؛ طبقه‌ای متشکل از ۱۰۰ بیماری مسبب التهاب مفاصل، درد، سختی و گاهی تورم. آرتریت در واقع حمله سیستم ایمنی به بافت‌ها و استخوان‌های بدن است (ریمسما، کران، تال، و راسکر^۴، ۲۰۰۹). روماتوئید آرتریت^۵ یک بیماری مزمن خود ایمنی است که با حمله سلول‌های ایمنی به مفاصل، زرد پی، استخوان‌ها منجر به التهاب و تورم بافت‌های مفصلی و تخریب آنها می‌شود. در مراحل پیشرفته این بیماری، قلب، عروق و ریه‌ها نیز درگیر می‌شوند (کاسپر و همکاران، ۲۰۰۸). در بعضی بیماران خستگی، کاهش وزن و تب دیده شود (هاریسون^۶، ۱۳۸۱). این بیماری به عنوان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روماتیسمی در ایران و جهان، یکی از عوامل ناتوانی در جوامع بشری محسوب می‌شود و ممکن است معلولیت در پی داشته باشد (ماجیتا و گراسی^۷، ۲۰۰۷). بررسی‌های مختلف نشان داده‌اند که وضعیت روانشناختی بیمار با ادراک درد و ناتوانی در این بیماران دارای ارتباط دو سویه است (بروس و زاترا^۸، ۲۰۰۸؛ دینگ^۹ و همکاران، ۲۰۰۸؛ تریهان^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل از فرهمندیان، ۱۳۹۴). طبق مطالعات دیسلمن^{۱۱} و همکاران (۱۹۹۱) سطح درد مهمترین متغیر کیفی موثر در زندگی بیماران آرتریت روماتوئید است. درد همچنین بطور معناداری به فعالیت‌های روزانه وابسته است. کاتز و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند که ناتوانی و درد نقش قابل توجهی در وضعیت روانی

۱-مجید صفاری نیا دانشیار دانشگاه پیام نور (m.saffarinia@yahoo.com)

۲-دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه پیام نور واحد دبی، مدرس موسسه غیر انتفاعی المهدی سپاهان شهر، نویسنده مسئول (Ahmad.nurmohammadi@yahoo.com)

۳-دانشجوی دکتری روانشناس سلامت، دانشگاه پیام نور واحد دبی (shohre.bayat@yahoo.com)

4-Remsma, KirwanRTaal&Resker

5- Rheumatoid Arthritis

6-Harison

7-Majithia&Geraci

8-Bruce &Zautra

9-Ding

10-Therehan

11-Diethelm

شناختی و کیفیت زندگی این بیماران داشت. گارمزی و ماستن (۱۹۹۱)، تاب‌آوری را یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف کرده‌اند، تاب‌آوری صرفاً پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدآمیز نیست بلکه شرکت فعال و سازنده‌ی فرد در محیط است و می‌توان گفت که تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط سخت است (کانر و دیویدسون^۱، ۲۰۰۳). فردی که دارای تاب‌آوری است، چاره‌ساز و انعطاف‌پذیر بوده، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهد و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود باز می‌گردد. افرادی که در انتهای تاب‌آوری هستند به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیت‌های جدید وفق می‌دهند، اینها به کندی از موقعیت‌های فشارزا به حالت عادی و طبیعی بهبود می‌یابند (سیبرت^۲، ۲۰۰۷).

همچنین یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روان که می‌تواند بر بیماری‌های ارتزیت روماتوئید موثر باشد، حمایت اجتماعی ادراک شده^۳ است. مفهوم حمایت اجتماعی ادراک شده به حمایت از منظر ارزیابی شناختی فرد از محیط و روابطش با دیگران می‌نگرد. نظریه پردازان حمایت اجتماعی ادراک شده براین امر اذعان دارند که تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود. به بیان دیگر روابط منبع حمایت اجتماعی نیستند، مگر آنکه فرد آنها را به عنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند (استریتور و همکاران^۴، ۱۹۹۲). میکائیلی و همکاران (۱۳۹۱) در بررسی خود نشان دادند که حمایت اجتماعی ادراک شده، راهبردهای مقابله‌ای و تاب‌آوری می‌تواند سلامت روانی و جسمی بیماران را تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به آنچه بیان شد، هر چند تاکنون مطالعات اندکی در ارتباط با تعامل متغیرهای روانشناختی و اجتماعی بیماران ارتزیت روماتوئید در ایران انجام گرفته است، شکاف معناداری در دانش ما از این دست روابط وجود دارد. کسب اطلاعات در زمینه نقش ارتباطی متغیرها در هر حال، زمینه را برای انجام تحقیقات گسترده‌تر آزمایشی در بیماری ارتزیت روماتوئید فراهم می‌کنند. به نظر می‌رسد کشف ارتباط و تعامل بین شدت درد، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده باعث خواهد شد تا مداخلات روان‌درمانی موثری در زمینه‌ی متغیرهای مختلف روانشناختی برای بیماران درگیر با بیماری‌های مزمن از جمله ارتزیت روماتوئید بکار برد. براساس آنچه گفته شد در این پژوهش، پژوهشگر به دنبال یافتن پاسخ علمی برای این سوال است که آیا حمایت اجتماعی ادراک شده توان پیش‌بینی معنادار شدت درد و تاب‌آوری را دارد؟

روش

تحقیق حاضر از نوع توصیفی (همبستگی) بود. با توجه به حجم جامعه آماری پژوهش و با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه از آن جامعه نمونه مورد نظر به حجم انتخاب شد.

1-Conner &Davidxon

2-Siebert

3-perceived social support

4-Streeter CL,

سومین کنگره ملی روان‌شناسی اجتماعی ایران

تهران- ۲۷ و ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۵

پرسشنامه مختصر شدت درد^۱ (BPI): یک پرسشنامه استاندارد برای اندازه‌گیری شدت درد مزمن در بیماران بالینی دچار درد مزمن است (کلینند، ۱۹۹۱؛ کلینند و همکاران، ۱۹۹۶ و کریس و همکاران، ۲۰۱۰). این پرسشنامه از دو بخش اصلی سنجش شدت درد و میزان تداخل در امور روزمره و سوالات زمینه‌ای تشکیل شده است. بخش حسی شامل ۴ آیتم که شدت درد اخیراً، حداقل درد، بدترین درد و متوسط درد طی هفته گذشته را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری این مواد از صفر (عدم وجود درد) تا ده (غیر قابل تصور) است. هرچه نمره بالاتر باشد نشان‌دهنده شدت بیشتر درد است. بخشی که میزان تداخل درد با کارکردهای عمومی اشخاص را می‌سنجد (بعد واکنشی) از ۷ سوال تشکیل شده است (کلینند، ۱۹۹۱). این پرسشنامه توسط میرزمانی، سعیدی، سلیمی و بشارت (۲۰۰۵) هنجاریابی شده است. همچنین وکیل زاده و نخعی (۱۳۸۵) پایایی و روایی این پرسشنامه را روی بیماران مبتلا به سرطان را مورد ارزیابی قرار دادند. آنان پایایی پرسشنامه را از روش آلفای کرونباخ برای ابعاد شدت و واکنش به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۹ گزارش کردند. همچنین روایی سازه پرسشنامه را ۰/۸۷ گزارش کردند. آلفای کرونباخ بدست آمده برای ابعاد شدت و تداخل درد در این مطالعه به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۱ بود (اکبری، ۱۳۹۳).

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS)^۲: این پرسشنامه رازی من^۳ و همکارانش (۱۹۸۸) به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه کرده‌اند. این مقیاس ۱۲ گویه دارد و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس ۷ گزینه‌ای از نمره یک برای کاملاً مخالفم تا هفت برای کاملاً موافقم مشخص می‌کند. روش نمره‌گذاری پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده به این صورت است که نمرات بدست آمده با هم جمع گردیده و یک نمره کل برای حمایت اجتماعی ادراک شده حاصل می‌شود. حد پایین نمره ۱۲ و حداکثر نمره ۶۰ می‌باشد. برور و همکاران (۲۰۰۸) پایایی درونی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ، ۹۰ تا ۸۶ درصد برای خرده مقیاس‌های این ابزار و ۸۶ درصد برای کل ابزار گزارش نموده‌اند. سلیمی و همکارانش (۲۰۰۹)، ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۸۹ درصد، ۸۶ درصد و ۸۲ درصد ذکر نموده‌اند.

پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون^۴: این مقیاس دارای ۲۵ سوال می‌باشد و توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. این مقیاس ابعاد مختلف تاب آوری را مورد ارزیابی قرار می‌دهد که شامل (شایستگی، استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی، تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف، روابط ایمن، مهار، معنویت) می‌شود. برای استفاده آزمون در ایران، ابتدا فرایند ترجمه و برگردان به انگلیسی انجام پذیرفت و پس از تایید سازندگان مقیاس مجوز استفاده از آن

1-Brief Pain Inventory

2-The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

3-Zemen

4-Conner& Davidson

سومین کنگره ملی روان‌شناسی اجتماعی ایران

تهران- ۲۷ و ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۵

اخذ گردید. سپس برای احراز پایایی از روش آلفای کرونباخ و برای تعیین روایی از روش تحلیل عامل استفاده شد. پایایی حاصل شده کاملاً منطبق با پایایی گزارش شده مقیاس برابر با ۰/۹۳٪ توسط سازندگان مقیاس بود. نتایج حاضر با یافته‌های دیگر تحقیقاتی که روایی و پایایی این مقیاس را بررسی نموده‌اند همخوانی دارد (سامانی و همکاران، ۱۳۸۶).

شیوه اجرای پژوهش: برای اجرای پژوهش با حضور در مطب پزشکان روماتولوژیست سطح شهر اصفهان مراجعه شد و پس از هماهنگی با پزشکان نمونه مورد نظر از بیماران مراجعه کننده به مطب پزشکان بصورت داوطلبانه انتخاب و پس از ارائه توضیحات لازم پرسشنامه‌ها تکمیل شد. در خصوص آندسته از بیمارانی که سطح تحصیلات پایینی داشتند، بر حسب نیاز توضیحات داده شد و از همراهان آنها خواسته شد تا به آنها برای پاسخگویی کمک کنند. داده‌ها پس از جمع آوری با استفاده از آزمون رگرسیون ساده مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج

ویژگی‌های جمعیت شناسی بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی) مورد بررسی قرار گرفت. بر همین اساس زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید در نمونه تحقیق مشتمل بر ۳۴ نفر (۳۴ درصد) و مردان مبتلا ۵۵ (۶۶ درصد) بود. همچنین ۲۳ نفر (۲۳ درصد) را مبتلایان مجرد و ۷۷ نفر (۷۷ درصد) را مبتلایان متأهل تشکیل داده اند. از نظر طیف سنی افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید در محدود زیر ۳۵ سال ۹ نفر (۹ درصد)، ۳۶ تا ۴۵ سال (۱۴ درصد)، ۴۶ تا ۵۵ سال (۲۹ نفر) و افراد مبتلای بالای ۵۶ سال را ۴۸ نفر (۴۸ درصد) تشکیل داده اند. نتایج آزمون رگرسیون همزمان برای تعیین توان پیش بینی شدت درد و تاب آوری از روی حمایت اجتماعی ادراک شده در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. نتایج تحلیل رگرسیون ساده در شدت درد و تاب آوری حمایت اجتماعی ادراک شده در مبتلایان به آرتریت روماتوئید

| مدل | ضریب همبستگی | ضریب تعیین | F | B | خطای استاندارد | ضرایب استاندارد | ضرایب استاندارد | معناداری |
|------------------------------------|--------------|------------|--------|-------|----------------|-----------------|-----------------|----------|
| شدت درد و اجتماعی ادراک شده | ۰/۲۴۷ | ۰/۰۵۱ | ۶/۳۷۴ | ۰/۲۲۷ | ۰/۰۹۰ | ۰/۲۴۷ | ۲/۵۲۵ | ۰/۰۱۳*** |
| تاب آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده | ۰/۳۵۷ | ۰/۱۲۷ | ۱۴/۲۹۱ | ۰/۳۸۱ | ۰/۱۰۱ | ۰/۳۵۷ | ۳/۷۸۰ | ۰/۰۰۰* |

(P < ۰/۰۱) و (P < ۰/۰۰۵)***

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین رابطه شدت درد و تاب آوری با حمایت اجتماعی ادراک شده در مبتلایان به آرتریت روماتوئید شهر اصفهان بود. یافته‌ها نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده توان پیش بینی درد و تاب آوری را در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید دارد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های محققانی همچون میکایلی و همکاران (۱۳۹۱)، کاز و همکاران (۲۰۰۹)، بروس و زاترا، (۲۰۰۸) همسو هستند؛ چرا که این محققان به نقش حمایت اجتماعی در تاب آوری، درد و وضعیت روانشناختی بیماران اشاره کرده اند. برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به سلامت جسمی هدایت می‌کند (رابرت، ۱۹۹۷). حمایت اجتماعی ادراک شده تاثیر مثبت و مطلوبی بر وضعیت جسمی، رونی گذاشته و بطور واضحی باعث کاهش شدت درد و افزایش تاب آوری افراد می‌شود. مبتلایان به آرتریت روماتوئید به دلیل شدت درد زیاد و غیر نرمال شدن ویژگی‌های جسمانی کمتر خود را دوست داشتند و بیشتر خود را منفی ارزیابی می‌کنند. برخورداری از حمایت اجتماعی، دوستان و خویشاوندان و شبکه‌های اجتماعی، ضمن فراهم کردن رفاه جسمانی می‌تواند از لحاظ عاطفی و هیجانی نیز روی این بیماران اثر گذارد. درد جزء جدانشدنی در بیماری آرتریت روماتوئید می‌باشد و با توجه به نتایج حاصل شده در تحقیق حاضر می‌توان چنین بیان کرد که حلقه‌های اجتماعی درک شده توسط بیماران بر کاهش شدت علائم درد آنها کمک کرده و به دلیل آنها این حلقه‌های اجتماعی می‌توانند حمایت‌هایی را فراهم آوردند بیمار را از تمرکز بر درد به دور کرده و شدت درد کاهش می‌یابد. این امر سبب می‌شود تا تاب آوری در بیماران بهبود پیدا کرده و در مقابل با مولفه‌های منفی بیماری خود توان مقابله‌ای بیشتری کسب کنند.

بطور کلی مدل پژوهش حاضر مورد تایید قرار گرفت. به عبارت دیگر حمایت اجتماعی ادراک شده توان پیش بینی تاب آوری و شدت درد بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید را دارا می‌باشد. به این ترتیب هر اندازه بیماران از حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتری برخوردار باشند، در برابر مشکلات قدرت بیشتری برای مقابله با علائم منفی آن را دارند. براین اساس آگاهی به نهادهای اجتماعی همچون خانواده بیماران مبنی بر اهمیت نقش حمایت اجتماعی در بیماران آرتریت روماتوئید و آموزش مهارت‌های کنترل درد و تاب آوری می‌تواند تاثیر بسزایی در بهبود روند بیماری بیماران آرتریت روماتوئید داشته باشد.

انتخاب غیر تصادفی، عدم کنترل متغیرهایی مانند مصرف دارو، شدت و مدت بیماری از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. همچنین جمع آوری اطلاعات براساس مقیاس‌های خود گزارش دهی، امکان تحریف اطلاعات به علت دفاع‌های ناخودآگاه و تعصب در پاسخ دهی را مطرح می‌سازد. انجام پژوهش بر روی نمونه‌هایی از سایر نقاط کشور، لحاظ کردن متغیرهای جمعیت شناختی مانند جنسیت و سابقه بیماری می‌تواند قدرت تعمیم پذیری نتایج را بهتر و به فهم بهتر موضوع کمک می‌نماید.

سومین کنگره ملی روان‌شناسی اجتماعی ایران

تهران- ۲۷ و ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۵

منابع

- اکبری، م. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس بر پایه ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله با استرس بر میزان درد، کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان پستان. رساله دکتری روانشناسی دانشگاه پیام نور.
- سامانی، س. و جوکار، ب. و صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، دوره ۱۳. شماره ۳ پیاپی ۵۰. ص ۲۹۰ تا ۲۹۵.
- فرهنگیان، و. (۱۳۹۴). رابطه میزان درد، کیفیت زندگی، بهزیستی ذهنی با حمایت اجتماعی ادراک شده در بیماران آرتریت روماتوئید شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان.
- میکاییلی، ن. و مختار پور حبشی، ا. و میسمی، س. (۱۳۹۱). نقش حمایت اجتماعی ادراک شده، راهبردهای مقابله‌ای و تاب‌آوری در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. یافته‌های نو در روانشناسی. سال هفتم، شماره ۲۳، ص ۵-۱۷.
- هاریسون، ت. (۱۳۸۱). اصول طب داخلی هاریسون بیماری‌های روماتولوژی، ترجمه ماریا ریسی. تهران، انتشارات تیمورزاده.
- Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. (2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive Psychiatry*. ; 49: 195-201 .
- Conner, K. ,M. and Davidson, j. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The conner-Davidson Resilience scale (CD-RISC) *Depression and Anxiety* 18. 76-82 .
- DiethelmU,Schuler G. (1991). [Prognosis in ankylosing spondylitis]. *SchweizerRundsch Med Prax*;80(21):584-7 .
- Garnezy, N, & Masten, A. S. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. In E. M. cummings, A. L. Greene, & K. H. Karraker (Eds.), *life-span developmental psychology: perspectives on stress and coping* .
- Kasper, D. L. , Barunwald, E. , Fauci, A. S. , Hauser, S. L. , Longo, D. L. , Jameson, J. L. , Loscalzo, J. 2008. Harrison's. , Geraci, S. A. (2007). Rheumatoid Arthritis: diagnosis and management. *Am. J. Med.* , 120(11), 936-939.
- KatzPP, Morris A, Yelin EH. (2009). Prevalence and predictors of disability in valued life activities among individuals with rheumatoid arthritis]. *Ann Rheum Dis*;65 (6):763-9 .
- Riemsma, R. P. , Kirwan, J R. , Taal, E & Rasker, H. J. (2009). Patient education for adults with rheumatoid arthritis. *Cochranne Database of Revivis.* . pp345-409 .

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



عضویت در خبرنامه



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



PROPOSAL
پروپوزال

پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی

دکتره تهرانی

کارگاه آنلاین
پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی



روش تحقیق و مقاله نویسی علوم انسانی

دکتره تهرانی

کارگاه آنلاین
روش تحقیق و مقاله نویسی علوم انسانی



ISI
Scopus

آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو

دکتره تهرانی

کارگاه آنلاین آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو