

استرس درک شده و ارتباط آن با حمایت اجتماعی درک شده در زنان مبتلا به سرطان‌های دستگاه تناسلی تحت شیمی درمانی

فهیمة صحتی شفقائی* مژگان میرغفوروند** مینا حسین‌زاده***

نوع مقاله:
مقاله اصیل

چکیده

زمینه و هدف: زنان مبتلا به سرطان با استرس‌های متعددی مواجه هستند. حمایت اجتماعی مهارت‌های سازگاری را تسهیل کرده و راهبردهای سازگاری فعال را ارتقا می‌دهد. هدف از این مطالعه تعیین استرس درک شده و ارتباط آن با حمایت اجتماعی درک شده در زنان مبتلا به سرطان‌های دستگاه تناسلی تحت شیمی درمانی بوده است.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی همبستگی از اردیبهشت تا اسفند ماه سال ۱۳۹۵ در مورد ۱۵۱ نفر از زنان مبتلا به سرطان‌های دستگاه تناسلی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های الزهرا و شهید قاضی طباطبایی شهر تبریز جهت شیمی درمانی انجام یافته است. پرسشنامه‌های استرس درک شده (PSS) و حمایت اجتماعی درک شده (PRQ-85-part2) از طریق مصاحبه با بیماران تکمیل شد. از آزمون‌های همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس یک‌طرفه و تی‌مستقل برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره کلی استرس درک شده $42/26 \pm 2/97$ از محدوده نمره قابل کسب ۵-۶ بود. میانگین و انحراف معیار نمره کلی حمایت اجتماعی درک شده $127/55 \pm 16/64$ از محدوده نمره قابل کسب ۱۷۵-۲۵ بود. براساس آزمون همبستگی پیرسون بین استرس درک شده و حمایت اجتماعی درک شده همبستگی معنادار آماری مشاهده نشد ($r=0/08$, $p=0/324$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان‌دهنده این است که نمره استرس درک شده در زنان مبتلا به سرطان‌های دستگاه تناسلی بالا بوده است. اما در مطالعه حاضر بین استرس درک شده و حمایت اجتماعی درک شده ارتباطی دیده نشد. لذا انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه ضرورت می‌یابد.

نویسنده مسؤول: مینا حسین‌زاده، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

e-mail:
m.hoseinzadeh.a@gmail.com

واژه‌های کلیدی: سرطان دستگاه تناسلی، استرس درک شده، حمایت اجتماعی درک شده، شیمی درمانی

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۷ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۳۹۷ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۷/۹/۳

مقدمه

سرطان‌های ژنیکولوژیک (سرطانی که تخمدان‌ها، رحم، سرویکس، ولو و واژن را متأثر می‌کند) از سرطان‌های شایع در زنان است و طبق تحقیقات انجام یافته در سال ۲۰۱۶، عامل ۱۰ تا ۱۵٪ از سرطان‌ها در زنان محسوب می‌شود (۱). در ایران، براساس

مطالعات مروری انجام گرفته در سال ۱۳۹۵، سرطان‌های ژنیتال به عنوان سومین بدخیمی در بین زنان شناخته شده است (۲). تشخیص سرطان موجب بروز مشکلات هیجانی و عاطفی عمیقی همچون استرس، اضطراب و افسردگی در بیمار و خانواده وی می‌شود (۳ و ۴). استرس به عنوان پاسخی فیزیولوژیک به نیازها و تهدیدهای فیزیکی و روانی تعریف می‌شود و یک عامل خطر ساز مهم تأثیرگذار بر

* گروه آموزشی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
** گروه آموزشی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران؛ مرکز تحقیقات تعیین‌کننده‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
*** گروه آموزشی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران؛ مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

زندگی است (۵). همچنین استرس بر اساس DMS-5، تجربه عواطف همراه با تغییرات رفتاری و بیوشیمیایی قابل پیش‌گویی است و انسان‌ها را در هر جنس، سن و محیطی تحت تأثیر قرار داده و می‌تواند به آسیب‌های فیزیکی و روانی منجر شود (۷ و ۶). تشخیص سرطان منجر به تجربه استرس در فرد می‌شود. زنان مبتلا به سرطان با استرس‌های متعددی از جمله ترس از مرگ احتمالی، استرس از هم‌پاشیدگی زندگی، اثرات جانبی درمان و دیگر محرک‌های مربوط به بیماری و درمان مواجه هستند (۹). استرس منجر به تغذیه ضعیف، خواب نامناسب و فعالیت بدنی کمتر می‌شود. نهایتاً، زنانی که استرس را در پی سرطان تجربه می‌کنند، احتمال دارد از پیشنهادها، دستورها و تجویزهای پزشکشان پیروی کنند (۱۰).

در سازگاری با استرس‌های عمده مؤثر بر سلامتی افراد، حمایت اجتماعی ممکن است تأثیر مثبت داشته باشد. به عبارت دیگر حمایت اجتماعی می‌تواند در سازگاری روان‌شناختی افرادی که با استرس‌های عمده سلامتی مواجه می‌شوند، مداخله کند و با افزایش درک صحیح از رویدادهای استرس‌زا، باعث کاهش تأثیر فشار روانی شده و عوارض ناشی از یک تجربه ناخوشایند را به حداقل برساند (۵). در واقع حمایت اجتماعی تعامل بین ارایه‌دهنده و دریافت‌کننده حمایت است (۱۱) و به صورت آمادگی اعضای خانواده و دوستان برای ارایه منابع فیزیکی و روانی و برای بیش‌تر افراد به معنی کمکی است که از طرف دیگران در موقعیت‌های مختلف دریافت می‌شود (۱۲ و ۱۳). سه نوع تعاملات اجتماعی حمایتی وجود دارد:

عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری (۱۱). حمایت اجتماعی مهارت‌های سازگاری را تسهیل کرده و راهبردهای سازگاری فعال را ارتقا می‌دهد تا به افراد جهت تطابق با تغییرات زندگی کمک کند (۱۲).

مطالعه Liu و همکاران نشان داد که ارتباط معنادار و معکوسی میان حمایت اجتماعی با استرس روانی و اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان وجود دارد (۱۴). همچنین در مطالعه Haugland و همکاران رابطه مستقیم و منفی بین حمایت اجتماعی و استرس مربوط به سرطان نشان داده شد (۱۵). در مطالعه عطالهی و همکاران نیز استرس درک شده و حمایت اجتماعی از عوامل بسیار مهم تأثیرگذار بر سرطان پستان ذکر شد (۱۶).

با توجه به این که مطالعات انجام گرفته (۱۶-۱۴) در مورد بررسی وضعیت استرس و حمایت اجتماعی در سرطان، مخصوصاً سرطان‌های دستگاه تناسلی از جمله در ایران محدود است و از آن‌جا که تجربه استرس می‌تواند به طور قابل توجهی برحسب نژاد، قومیت و درآمد متفاوت باشد (۱۷)، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط وضعیت استرس درک شده و ارتباط آن با حمایت اجتماعی درک شده در زنان مبتلا به سرطان‌های دستگاه تناسلی تحت شیمی درمانی انجام یافته است.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی همبستگی است که در مورد ۱۵۱ نفر از زنان مبتلا به سرطان‌های دستگاه تناسلی مراجعه‌کننده به

بخش‌های اونکولوژی بیمارستان‌های الزهرا و شهید قاضی طباطبایی شهر تبریز جهت شیمی درمانی، انجام یافته است.

برای تعیین حجم نمونه، اطلاعات اولیه از مطالعه Lu و Yeung (۱۸) براساس همبستگی بین متغیرهای استرس درک شده و حمایت اجتماعی به دست آمد و با استفاده از نرم‌افزار G-Power و با در نظر گرفتن اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۹۵٪ و ضریب همبستگی ۰/۳۴، حداقل حجم نمونه ۱۲۲ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن ۲۰٪ ریزش احتمالی، حجم نمونه نهایی ۱۵۱ نفر در نظر گرفته شد.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: رضایت بیمار جهت شرکت در مطالعه، ابتلا به یکی از سرطان‌های دستگاه تناسلی مراحل ۱ و ۲ براساس تشخیص پزشک متخصص و پرونده بیمار و تحت شیمی درمانی بودن، سن ۱۸ و بالاتر، آگاهی بیمار از بیماری خود. معیارهای عدم ورود عبارت بود از: ابتلا به سایر سرطان‌ها، مراحل ۳ و ۴ سرطان، وجود بیماری‌های زمینه‌ای بارز که مانع از انجام تحقیق شود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های مشخصات فردی و اجتماعی، استرس درک شده و حمایت اجتماعی درک شده بود. پرسشنامه مشخصات فردی و اجتماعی شامل اطلاعات فردی، اجتماعی و مامایی نمونه‌های مورد پژوهش بود. پرسشنامه استرس درک شده (PSS=Perceived Stress Scale) توسط Cohen و همکاران ابداع شده و دارای سه نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ گویه‌ای است. این پرسشنامه برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود (۱۹). روایی

و پایایی آن توسط معرفی‌زاده و همکاران با بررسی خصوصیات روان‌سنجی نسخه‌های ۱۴، ۱۰ و ۴ گویه‌ای «مقیاس استرس درک شده» در ۱۰۶ نفر از مبتلایان به بیماری آسم مراجعه‌کننده به کلینیک‌های شهر سهند در سال ۱۳۹۳ انجام یافته است (۲۰). در این مطالعه، از پرسشنامه استرس درک شده ۱۴ گویه‌ای استفاده شد. نیمی از سؤالات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. تمامی آیت‌ها براساس مقیاس لیکرت (هرگز=۰، کم=۱، متوسط=۲، زیاد=۳ و خیلی زیاد=۴) نمره‌دهی می‌شود. دامنه نمرات بین ۰-۵۶ می‌باشد و نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس درک شده بیشتر است.

پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده (PRQ 85) توسط Weinert و Brandt (۱۹۸۷) ابداع شده است. این پرسشنامه دو بخش دارد. بخش اول شامل ۱۰ موقعیت زندگی است که شخص ممکن است نیاز به کمک داشته باشد. این بخش برای جمع‌آوری اطلاعات توصیفی در مورد منابع شخصی حمایت طراحی شده است و این که آیا افراد در طی ۶ ماه گذشته موقعیتی را تجربه کرده‌اند که نیاز به منابع حمایتی داشته و رضایت از این منابع را می‌سنجد. این بخش نمره‌گذاری نمی‌شود و فقط شبکه حمایتی فرد را می‌سنجد. بخش دوم حمایت اجتماعی درک شده را اندازه می‌گیرد با توجه به این که هدف از این مطالعه سنجش حمایت اجتماعی درک شده بود، از بخش دوم این پرسشنامه استفاده شد که شامل ۲۵ گویه و براساس ۵ بعد حمایت، ارزشمندی، اتحاد اجتماعی، صمیمیت و پرورش است. پاسخ سؤالات ۷ گزینه‌ای بوده و شامل کاملاً مخالفم (امتیاز ۱)، مخالفم (امتیاز ۲)، تاحدی مخالفم

(امتیاز ۳)، نمی‌دانم (امتیاز ۴)، تاحدی موافقم (امتیاز ۵)، موافقم (امتیاز ۶)، کاملاً موافقم (امتیاز ۷) می‌باشد. سؤالات ۴، ۷، ۱۰، ۱۶، ۲۴، به صورت معکوس (کاملاً مخالفم امتیاز ۷)، (مخالفم امتیاز ۶)، (تاحدی مخالفم امتیاز ۵)، (نمی‌دانم امتیاز ۴)، (تاحدی موافقم امتیاز ۳)، (موافقم امتیاز ۲)، (کاملاً موافقم امتیاز ۱) نمره‌گذاری می‌شود. محدوده نمره برای هر بعد ۷-۳۵ و برای کل پرسشنامه ۱۷۵-۲۵ است و نمره بیش‌تر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی درک شده بالاتری است. روایی و پایایی پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده (PRQ-part2) در ایران توسط رفیعی و همکاران (سال ۲۰۰۷) با حجم نمونه ۲۰۲ نفر از بیماران همودیالیزی واحد همودیالیز دانشگاه علوم پزشکی ایران بررسی شده است (۲۱).

در مطالعه حاضر با انجام پیش‌آزمون و باز آزمون به فاصله دو هفته در مورد ۲۰ نفر، پایایی ابزارها از دو بعد تکرارپذیری (ضریب همبستگی درون طبقه‌ای: Intra Class Correlation-ICC) و انسجام درونی (ضریب آلفای کرونباخ) تعیین شد. ICC برای استرس درک شده ۰/۷۹ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد. همچنین ICC برای حمایت اجتماعی درک شده ۰/۸۸ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

پس از انجام مقدمات کار، مکاتبات لازم، کسب مجوز و دریافت معرفی‌نامه از معاونت محترم پژوهشی دانشکده، نمونه‌گیری به صورت مستمر از بیماران انجام گرفت. ابتدا به بیمارستان‌ها مراجعه شد و پس از بیان هدف از انجام مطالعه، به کلیه افراد شرکت‌کننده اطلاع داده شد که تمامی اطلاعات مربوط به آنان به صورت

محرمانه حفظ خواهد شد و آنان اجازه خواهند داشت که در هر مرحله از تحقیق در صورت عدم تمایل، از ادامه همکاری در مطالعه اعلام انصراف نمایند. در صورت دارا بودن معیارهای ورود و تمایل به شرکت در مطالعه، از نمونه‌ها رضایت آگاهانه کتبی گرفته شد و پرسشنامه‌های مشخصات فردی-اجتماعی و استرس درک شده و حمایت اجتماعی درک شده به روش مصاحبه با هر یک از بیماران به صورت فردی تکمیل شد. نمونه‌گیری در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت. تعداد ۲۰ بیمار از بیمارستان شهید قاضی و ۱۳۱ بیمار از بیمارستان الزهراء شهر تبریز انتخاب شدند.

داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تحلیل قرار گرفت. جهت توصیف مشخصات فردی-اجتماعی، استرس درک شده و حمایت اجتماعی از آمار توصیفی شامل فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. نرمالیتی داده‌های کمی با استفاده از آزمون Skewness و Kurtosis بررسی شد. برای بررسی ارتباط بین استرس درک شده با حمایت اجتماعی درک شده از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معناداری $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۱۵۱ نفر شرکت‌کننده در این مطالعه، ۱۰۶ نفر (۷۰/۲٪) سرطان رحم، ۲۶ نفر (۱۸/۵٪) سرطان تخمدان و ۱۷ نفر (۱۱/۳٪) سرطان سرویکس و واژن داشتند. میانگین و انحراف معیار سن زنان شرکت‌کننده در مطالعه $47 \pm 10/0$ سال بود. نزدیک به نیمی از زنان (۴۰/۴٪) بیسواد بودند. اکثر زنان (۹۰/۱٪)

خانه‌دار بودند و بیش از دوسوم آن‌ها (۷۰/۹٪) سطح درآمد در حد کفایت داشتند. اکثر زنان دارای سابقه خانوادگی سرطان ژنیکولوژیک بودند و فقط یک نفر شرکت‌کننده سابقه قبلی سرطان ژنیکولوژیک را گزارش کردند. تشخیص سرطان در حدود نیمی از زنان (۴۴/۴٪) چهل تا پنجاه سالگی بود (جدول شماره ۱).

میانگین و انحراف معیار نمره کلی استرس درک شده در زنان $23/97 \pm 2/26$ از محدوده نمره قابل کسب ۰-۵۶ بود. میانگین و انحراف معیار نمره کلی حمایت اجتماعی درک شده در زنان $16/64 \pm 127/05$ از محدوده نمره قابل کسب ۲۵ تا ۱۷۵ بود. براساس آزمون همبستگی پیرسون، ارتباط آماری معناداری ($t=0/08, p=0/324$) بین این دو متغیر مشاهده نشد (جدول شماره ۲).

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بیماری زنان مبتلا به سرطان‌های دستگاه تناسلی تحت شیمی درمانی در

بیمارستان‌های الزهرا و شهید قاضی طباطبایی شهر تبریز، سال ۱۳۹۵

| متغیر | تعداد (درصد) | متغیر | تعداد (درصد) |
|---------------------------------|-------------------------------|---|--------------|
| سن (سال) | ۲ و کمتر | ۴۰ و کمتر | ۲۸ (۲۵/۲) |
| | ۳ | ۴۰-۵۰ | ۶۳ (۴۱/۷) |
| | ۴ | ۵۰ و بیشتر | ۵۰ (۳۳/۱) |
| | ۵ و بیشتر | میانگین (انحراف معیار) | ۴۷ (۱۰/۰۵) |
| | میانگین (انحراف معیار) | بی سواد | ۶۱ (۴۰/۴) |
| تحصیلات | بله | ابتدایی | ۳۲ (۲۱/۲) |
| | خیر | راهنمایی | ۱۶ (۱۰/۶) |
| | وضعیت یائسگی | دیپرسیستان | ۱۲ (۷/۹) |
| | غیر یائسه | دیپلم | ۲۲ (۱۴/۶) |
| | یائسه طبیعی یا با جراحی | دانشگاهی | ۸ (۵/۳) |
| دارای بیماری مزمن | بله | خانه دار | ۱۳۶ (۹۰/۱) |
| | خیر | شاغل | ۱۵ (۹/۹) |
| سرطان ژنیکولوژیک | رحم | در حد کفایت | ۱۰۷ (۷۰/۹) |
| | تخمدان | کمتر از حد کفایت | ۳۳ (۲۱/۹) |
| | سرویکس و واژن | عدم کفایت | ۱۱ (۷/۳) |
| سابقه خانوادگی سرطان ژنیکولوژیک | بله | مجرد | ۱۵ (۹/۹) |
| | خیر | متاهل | ۱۲۵ (۸۲/۸) |
| سابقه قبلی سرطان ژنیکولوژیک | بله | جدا شده یا بیوه | ۱۱ (۷/۳) |
| | خیر | شخصی | ۱۱۱ (۷۳/۵) |
| هورمون درمانی برای یائسگی | بله | استیجاری | ۲۱ (۱۳/۹) |
| | خیر | منزل والدین خانم یا همسر | ۱۹ (۱۲/۶) |
| سن تشخیص سرطان | ۴۰ و کمتر | همسر و فرزندان یا به تنهایی | ۱۲۸ (۸۴/۸) |
| | ۴۰ تا ۵۰ | خانواده خانم یا همسر | ۲۳ (۱۵/۲) |
| | ۵۰ و بیشتر | ۲ و کمتر | ۲۷ (۱۷/۹) |
| مدت شیمی درمانی نوبت اخیر | کمتر از ۶۰ روز | ۳ | ۲۸ (۱۸/۵) |
| | بیشتر از ۶۰ روز | ۴ | ۲۷ (۱۷/۹) |
| مرحله بیماری | یک | ۵ و بیشتر | ۴۷ (۳۱/۱) |
| | دو | میانگین (انحراف معیار) | ۳۰/۵ (۱/۵) |
| نوع درمان | شیمی درمانی به تنهایی | ۱۲ و کمتر | ۶۲ (۴۱/۱) |
| | شیمی درمانی و رادیوتراپی | ۱۲-۱۴ | ۵۴ (۳۵/۸) |
| | شیمی درمانی و جراحی | ۱۴ و بیشتر | ۳۵ (۲۳/۲) |
| | شیمی درمانی و پرتودرمانی کمکی | مادر و یا خواهر | ۵۱ (۳۳/۸) |
| BMI | نرمال | فرزند به تنهایی و یا با کمک همسر و مادر و خواهر | ۶۶ (۴۲/۷) |
| | اضافه وزن | همسر به تنهایی و یا با کمک مادر و خواهر | ۳۴ (۲۲/۵) |
| | چاق | بله | ۱۹ (۱۲/۶) |
| رضایت از مراقبت | بله | خیر | ۱۰۹ (۷۲/۲) |
| | خیر | | |

جدول ۲- وضعیت استرس و ارتباط آن با حمایت اجتماعی درک شده در زنان تحت شیمی درمانی سرطان‌های دستگاه تناسلی مراجعه کننده به بخش‌های اونکولوژی بیمارستان‌های الزهرا و شهید قاضی طباطبایی تبریز (n=۱۵۱) در سال ۱۳۹۵

| متغیر | میانگین (انحراف معیار) | نمره قابل کسب | نمره کسب شده | ارتباط با حمایت اجتماعی* |
|-----------------------|------------------------|---------------|--------------|--------------------------|
| استرس درک شده | ۴۲/۲۶ (۳/۹۷) | ۰-۵۶ | ۳۲-۵۹ | ۰/۰۸ (۰/۳۲۴) |
| حمایت اجتماعی درک شده | ۱۲۷/۵۵ (۱۶/۶۴) | ۲۵-۱۷۵ | ۶۴-۱۶۷ | |

* نتایج براساس آزمون همبستگی پیرسون است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر اولین مطالعه‌ای است که در ایران به بررسی وضعیت استرس درک شده و ارتباط آن با حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان‌های دستگاه تناسلی پرداخته است. نتایج نشان داد که زنان مبتلا به سرطان‌های ژنیکولوژیک استرس بالایی داشتند و همبستگی معنادار آماری بین استرس درک شده و حمایت اجتماعی مشاهده نشد. در زنان جدا شده و زنان دارای پنج فرزند و بیشتر، میزان استرس درک شده به طور معناداری بیشتر بود.

در مطالعه حاضر میزان استرس درک شده در زنان مبتلا به سرطان دستگاه تناسلی بالا بود. نتایج این مطالعه با مطالعات انجام گرفته توسط نژاد احمدی در مورد کلیه بیماران سرطانی شهر تبریز (۲۲)، مطالعه عطااللهی و همکاران در شهر همدان در مورد زنان مبتلا و غیر مبتلا به سرطان پستان (۱۶)، مطالعه اکبری و همکاران در بین بیماران مبتلا به سرطان پستان در بیمارستان شهدای تهران (۲۳)، مطالعه Aboalela و همکاران درباره زنان مبتلا به سرطان پستان در ویرجینیا (۲۴) و مطالعه Yang و همکاران در مورد بیماران با سرطان گردن، کلیه و مثانه در چین (۲۵) همسو است. از آنجا که نتایج مطالعات متعدد همسو با نتایج مطالعه حاضر درجات بالای استرس را

در بیماران سرطانی نشان می‌دهد و از آنجا که درجات بالای استرس عواقب متعددی از جمله اختلالات جسمی و روانی مانند اضطراب، افسردگی و اختلالات خواب (۲۶)، افزایش شدت بیماری و بدتر شدن آن (۲۷) و همچنین تأثیر نامطلوب بر عملکرد خانواده و روابط زناشویی و پایین آمدن سطح کیفیت زندگی افراد (۲۸) دارد، لذا راهکارهای مدیریت استرس بایستی به بیماران سرطانی آموزش داده شود تا بتوانند استرس خود را مدیریت نموده و از پیامدهای سوء متعاقب استرس پیشگیری شود.

در این مطالعه، حمایت اجتماعی شرکت‌کنندگان در سطح بالایی بود که با نتایج مطالعه Kolankiewicz و همکاران در برزیل درباره بیماران سرطانی (۲۹)، مطالعه Li و همکاران در تایوان در مورد نجات یافتگان از مراحل اول و دوم سرطان گردن رحم (۱۲)، مطالعه Nazik و همکاران در میان بیماران با سرطان ژنیکولوژیک در ترکیه (۳۰) و مطالعه Rab در مورد بیماران با سرطان پستان در کالیفرنیا همسو است (۳۱).

در مطالعه حاضر همبستگی معناداری بین استرس درک شده و حمایت اجتماعی درک شده مشاهده نشد، برخلاف نتایج مطالعه حاضر در مطالعات دیگر ارتباط معناداری بین استرس و حمایت اجتماعی گزارش شده است.

زیان بار حوادث استرس‌زا از جمله سرطان می‌شود (۳۷).

این مطالعه یک مطالعه مقطعی با نمونه‌گیری مستمر است. بنابراین، نمی‌توان نتایج را به کلیه افراد مبتلا به سرطان تعمیم داد. تفاوت‌های فردی، فرهنگی، اجتماعی و روان‌شناختی می‌تواند بر پاسخ‌گویی به سؤالاتی که نتایج تحقیقات را تحت تأثیر قرار می‌دهند، تأثیر بگذارد و این عوامل خارج از کنترل محقق است. پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی انجام شود.

یافته‌های بررسی حاضر نشان‌دهنده این است که نمره استرس درک شده در زنان مبتلا به سرطان‌های دستگاه تناسلی بالا بوده است. اما در مطالعه حاضر بین استرس درک شده و حمایت اجتماعی درک شده ارتباطی دیده نشد. لذا انجام تحقیقات بیش‌تر در این زمینه ضرورت می‌یابد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تصویب و حمایت مالی شده است (شماره کد اخلاق: TBZMED. REC.1394.1124). بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان‌های الزهرا و شهید قاضی طباطبایی شهر تبریز و کلیه شرکت‌کنندگان در این مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

نتایج مطالعه Nurasyikin و همکاران در مورد ۱۳۱ نفر از بازماندگان سرطان پستان در کوالالامپور نشان داد که ارتباط معکوس ولی ضعیفی بین حمایت اجتماعی درک شده با استرس وجود داشته است (۳۳). مطالعه Costa و همکاران در برزیل درباره ۱۴۴ بیمار با سرطان کولورکتال نشان داد که حمایت اجتماعی درک شده بر کاهش استرس درک شده مؤثر است (۳۴). در مطالعه Haugland و همکاران در مورد ۱۹۶ نفر از بیماران با تومورهای اندوکروینی در نروژ نشان داد که حمایت اجتماعی رابطه معکوس با استرس مرتبط با سرطان داشته است (۱۵). مطالعه Yilmaz و همکاران در میان ۲۲۱ زن مبتلا به سرطان ژنیکولوژیک در ترکیه (۳۵) و مطالعه Li و همکاران در مورد ۲۳۶ نفر از جوانان مبتلا به سرطان‌های ژنیکولوژیک در چین (۳۶) نشان داد که با افزایش حمایت اجتماعی درک شده استفاده از روش‌های مقابله‌ای با استرس افزایش می‌یابد. با توجه به این‌که نتایج مطالعات متعدد با نتایج مطالعه حاضر غیرممسو است، شاید بتوان علت این غیرممسویی را به تفاوت در حجم نمونه (۳۵ و ۳۶)، جامعه پژوهش (۱۵)، ابزارهای اندازه‌گیری متفاوت (۳۳-۳۶ و ۱۵) نسبت داد. زنان برای مقابله با استرس، تشخیص و درمان سرطان باید از روابط حمایتی برخوردار باشند و نشان داده شده است که حمایت اجتماعی سبب کاهش اثرات

منابع

- 1 - Liu H, Lawrie TA, Lu D, Song H, Wang L, Shi G. Robot-assisted surgery in gynaecology. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Dec 10; (12): CD011422.
- 2 - Rezaianzadeh A, Dehghani SL, Mousavi M, Rezaianzadeh R. The incidence of uterus cancer in Iran: a systematic review. *Women's Health Bulletin*. 2017 Jan; 4(1): e42917.

- 3 - Akechi T, Nakano T, Okamura H, Ueda S, Akizuki N, Nakanishi T, et al. Psychiatric disorders in cancer patients: descriptive analysis of 1721 psychiatric referrals at two Japanese cancer center hospitals. *Jpn J Clin Oncol*. 2001 May; 31(5): 188-94.
- 4 - Akechi T, Okuyama T, Akizuki N, Azuma H, Sagawa R, Furukawa TA, et al. Course of psychological distress and its predictors in advanced non-small cell lung cancer patients. *Psychooncology*. 2006 Jun; 15(6): 463-73.
- 5 - Vameghi R, Amir Aliakbari S, Sajedi F, Sajjadi H, Alavimajd H, Hajighasemali S. [Comparison of stress and perceived social support in mothers of 6-18 month-old children with and without developmental delay]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2015; 21(3): 74-87. (Persian)
- 6 - Beddoe AE, Murphy SO. Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *J Nurs Educ*. 2004 Jul; 43(7): 305-12.
- 7 - Aghebati N, Mohammadi E, Pour Esmaeil Z. [The effect of relaxation on anxiety and stress of patients with cancer during hospitalization]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2010; 23(65): 15-22. (Persian)
- 8 - Kang DH, Park NJ, McArdle T. Cancer-specific stress and mood disturbance: implications for symptom perception, quality of life, and immune response in women shortly after diagnosis of breast cancer. *ISRN Nurs*. 2012; 2012: 608039.
- 9 - Lebel S, Rosberger Z, Edgar L, Devins GM. Comparison of four common stressors across the breast cancer trajectory. *J Psychosom Res*. 2007 Sep; 63(3): 225-32.
- 10 - Baum A, Revenson TA, Singer JE. *Handbook of health psychology*. 2nd ed. New York: Psychology Press; 2012.
- 11 - Kang SW, Yoo JS. Health-promoting lifestyle and depression in metabolic syndrome patients in Korea. *Int J Nurs Pract*. 2012 Jun; 18(3): 268-74.
- 12 - Li CC, Chen ML, Chang TC, Chou HH, Chen MY. Social support buffers the effect of self-esteem on quality of life of early-stage cervical cancer survivors in Taiwan. *Eur J Oncol Nurs*. 2015 Oct; 19(5): 486-94.
- 13 - Paterson C, Jones M, Rattray J, Lauder W, Nabi G. What is the mechanism effect that links social support to coping and psychological outcome within individuals affected by prostate cancer? Real time data collection using mobile technology. *Eur J Oncol Nurs*. 2016 Apr; 21: 126-33.
- 14 - Liu DG, Wang SS, Peng RJ, Qin T, Shi YX, Teng XY, et al. Interaction of social support and psychological stress on anxiety and depressive symptoms in breast cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2011; 12(10): 2523-9.
- 15 - Haugland T, Wahl AK, Hofoss D, DeVon HA. Association between general self-efficacy, social support, cancer-related stress and physical health-related quality of life: a path model study in patients with neuroendocrinotumors. *Health Qual Life Outcomes*. 2016 Jan 19; 14: 11.
- 16 - Ataollahi M, Masoumi SZ, Shayan A, Roshanaei Gh, Sedighi S. [Comparison of perceived social support and perceived stress in women with and without breast cancer referred to Mahdih MRI center of Hamedan in 2013]. *Pajouhan Scientific Journal*. 2016; 14(2): 62-70. (Persian)
- 17 - McEwen BS, Tucker P. Critical biological pathways for chronic psychosocial stress and research opportunities to advance the consideration of stress in chemical risk assessment. *Am J Public Health*. 2011 Dec; 101 Suppl 1: S131-9.
- 18 - Yeung NCY, Lu Q. Perceived stress as a mediator between social support and posttraumatic growth among chinese american breast cancer survivors. *Cancer Nurs*. 2018 Jan/Feb; 41(1): 53-61.
- 19 - Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983 Dec; 24(4): 385-96.

- 20 - Maroufizadeh S, Zareiyan A, Sigari N. [Psychometric properties of the 14, 10 and 4-item "Perceived Stress Scale" among asthmatic patients in Iran]. *Payesh Journal*. 2014; 13(4): 457-465. (Persian)
- 21 - Rambod M, Rafii F. Perceived social support and quality of life in Iranian hemodialysis patients. *J Nurs Scholarsh*. 2010 Sep 1; 42(3): 242-9.
- 22 - Nejad ahmadi N, Moradi A. [Relationship between mindfulness, coping and perceived stress with quality of life in cancer patient]. *Journal of Modern Psychological Research*. 2014; 9(35): 171-188. (Persian)
- 23 - Akbari ME, Nafisi N, Jamshidifar Z. [Effectiveness of mindfulness training in decreasing the perceived stress among the patients suffering from breast cancer]. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2013; 7(27): 7-16. (Persian)
- 24 - Aboalela N, Lyon D, Elswick RK Jr, Kelly DL, Brumelle J, Bear HD, et al. Perceived stress levels, chemotherapy, radiation treatment and tumor characteristics are associated with a persistent increased frequency of somatic chromosomal instability in women diagnosed with breast cancer: a one year longitudinal study. *PLoS One*. 2015 Jul 15; 10(7): e0133380.
- 25 - Yang YL, Li MY, Liu L, Wang L. Perceived stress and its associated demographic-clinical characteristics and positive expectations among Chinese cervical, kidney, and bladder cancer patients. *Support Care Cancer*. 2018 Jul; 26(7): 2303-2312.
- 26 - Shayan A, Jamshidi F, Masoumi SZ, Ataollahi M, Gholamzadeh S, Zarenezhad M. Effectiveness of stress management consultation for quality of life and stress of women suffering from breast cancer. *Global Journal of Health Science*. 2016; 8(11): 311-19.
- 27 - Gouin JP, Glaser R, Malarkey WB, Beversdorf D, Kiecolt-Glaser J. Chronic stress, daily stressors, and circulating inflammatory markers. *Health Psychol*. 2012 Mar; 31(2): 264-8.
- 28 - Luecken LJ, Compas BE. Stress, coping, and immune function in breast cancer. *Annals of Behavioral Medicine*. 2002 Nov; 24(4): 336-44.
- 29 - Kolankiewicz AC, de Souza MM, Magnago TS, de Domenico EB. Social support perceived by cancer patients and its relation with social and demographic characteristics. *Rev Gaucha Enferm*. 2014 Mar; 35(1): 31-8.
- 30 - Nazik E, Ozdemir F, Soydan S. Social support and quality of life in Turkish patients with gynecologic cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014; 15(7): 3081-6.
- 31 - Rab F. Social support as a determinant of health related quality of life in breast cancer survivors in California. MSc. Thesis, The University of Western Ontario, 2012.
- 32 - Rajeyan M, Goodarzi N. [The relationship between "social support" and "resilience" among patients with cancer]. *Journal of Social Work Research*. 2014; 1(3): 37-74. (Persian)
- 33 - Nurasyikin Z, Ihsani MM, Hazli Z, Syed Zulkifli SZ, Azmi MN, Fuad I, et al. Depression, anxiety, stress and perceived social support among breast cancer survivors in tertiary hospital in Malaysia. *The 2nd International Meeting of Public Health 2016*. 2018; 232-40.
- 34 - Costa ALS, Heitkemper MM, Alencar GP, Damiani LP, Silva RMD, Jarrett ME. Social support is a predictor of lower stress and higher quality of life and resilience in Brazilian patients with colorectal cancer. *Cancer Nurs*. 2017 Sep/Oct; 40(5): 352-360.
- 35 - Yilmaz SD, Bal MD, Beji NK, Arvas M. Ways of coping with stress and perceived social support in gynecologic cancer patients. *Cancer Nurs*. 2015 Mar-Apr; 38(2): E57-62.
- 36 - Li DH, Zhu H, Guo XJ, Fu J. Associations between stress coping strategies and perceived social support in young patients with gynecologic cancers. *Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*. 2016 May; 47(3): 402-5.
- 37 - Tai Z, Radfar M, Mogadam Tabriz F, Sheikhei N. [The effect of dimension of social support on hope and loneliness in patients with breast cancer]. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2015; 13(6): 473-80. (Persian)

Perceived stress and its relationship with perceived social support in women undergoing chemotherapy for reproductive system cancers

Fahimeh Sehhati Shafaei* Mojgan Mirghafourvand** Mina Hoseinzadeh***

Abstract

Article type:
Original Article

Received: May 2018
Accepted: Aug. 2018
e-Published: 24 Nov. 2018

Background & Aim: Women with cancer face many stresses. Social support can facilitate coping skills and improve active coping strategies. The purpose of this study was to assess perceived stress and its relationship with perceived social support in women undergoing chemotherapy for genital cancers.

Methods & Materials: This descriptive, correlational study was conducted from March to May 2016 on 151 patients undergoing chemotherapy for gynecologic cancers in oncology wards of Alzahra and Shahid Ghazi hospitals in Tabriz. The perceived stress scale (PSS) and perceived social support scale (PRQ-85-part2) were completed through interviews with patients. Data analysis was performed using the Pearson correlation test, one-way ANOVA and independent *t*-test.

Results: Mean (and standard deviation) total score of perceived stress for women was 42.26 (3.97) in the score range of 0-56. Mean (and standard deviation) total score of perceived social support for women was 127.55 (16.64) in the score range of 25-175. Based on the Pearson correlation test, no statistically significant correlation was observed between perceived stress and perceived social support ($P=0.324$, $r=0.08$).

Conclusion: The findings indicated that the perceived stress score for women with genital cancers was high. Nevertheless, no relationship was observed between perceived stress and perceived social support. Therefore, further studies are needed in this area.

Corresponding author:
Mina Hoseinzadeh
e-mail:
m.hoseinzadeh.a@gmail
.com

Key words: gynecologic neoplasms, perceived stress, perceived social support, chemotherapy

Please cite this article as:

- Sehhati Shafaei F, Mirghafourvand M, Hoseinzadeh M. [Perceived stress and its relationship with perceived social support in women undergoing chemotherapy for reproductive system cancers]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2018; 24(3): 269-278. (Persian)

* Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

** Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran; Determinants of Health Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

*** Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran; Student Research Committee, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran