مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

دوره ۱۱، شماره ۱، بهار ۱۴۰۴

رابطه حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی و روش‌های مدارا با درد

دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۲۸ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۹

معصومه آژ [۱]، سوده مقصودی [۲*]

۱. کارشناسی ارشد،گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنرکرمان، کرمان، ایران ۲.دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنرکرمان، کرمان، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: استئوآرتریت زانو یک مسئله مهم سلامت عمومی است زیرا باعث درد، مشکلات عملکرد فیزیکی و کاهش کیفیت زندگی می‌شود. بنابراین هدف مطالعه حاضر بررسی رابطه حمایت اجتماعی با روش‌های مدارا با درد و کیفیت زندگی در بین زنان با آرتروپلاستی زانو در شهر کرمان بود.

روش کار: این تحقیق به روش پیمایش در سال‌های ۱۳۹۹ و نیمه اول ۱۴۰۰ انجام گرفت. جامعه آماری شامل کلیه زنانی بود که تحت عمل آرتروپلاستی زانو در شهر کرمان قرار گرفته بودند. داده‌های ۲۵۰ بیمار زن با عمل آرتروپلاستی زانو به روش نمونه‌گیری در دسترس با استفاده از پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و روش‌های مدارا با بیماری جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 23 صورت گرفت. برای بررسی ارتباط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شده اند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از بررسی میانگین‌ها نشان داد که بیشترین میانگین مربوط به مؤلفه حمایت خدماتی–عملی، بعد عملکردی و بعد مدارای مسئله مدار بود. با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مشخص شد که حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی ارتباط معناداری با هم دارند ($p<۰/۰۰۱$، $r=۰/۳۲۸$). همچنین ارتباط معناداری بین حمایت اجتماعی با ابعاد کیفیت زندگی یعنی سلامت اجتماعی، روانی و محیطی و بین حمایت اجتماعی با روش مسئله مدار و هیجان مدار ارتباط معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که با تجهیز شدن بیمار به منابع حمایت اجتماعی، ایجاد ارتباط درست با دیگران به افزایش کارایی و توان فرد برای مدارا با درد و بهبود سطح و شرایط زندگی او کمک خواهد شد.

کلیدواژه‌ها: حمایت اجتماعی، روش‌های مدارا با درد، کیفیت زندگی، آرتروپلاستی زانو

* **نویسنده مسئول:** دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنرکرمان، کرمان، ایران

ایمیل: smaghsoodi@uk.ac.ir **تلفن:** ۰۳۴-۳۱۳۲۲۳۸۹ **نمابر :**۰۳۴-۳۳۲۵۷۱۵۸

مقدمه

استئوآرتریت زانو (knee osteoarthritis) یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن است که منجر به تضعیف عملکرد فیزیکی و ناتوانی می‌شود. بر اساس گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده، تقریباً ۳۲/۵ میلیون بزرگسال هر ساله مبتلا به استئوآرتریت زانو تشخیص داده می‌شوند که از این میان ۶۲٪ زنان هستند (۱). نتایج مطالعات نشان داده است که آرتروز زانو در مردان ۶۰ تا ۶۴ ساله بیشتر در زانوی راست (۲۳٪) نسبت به زانوی چپ (۱۶/۳٪) دیده می‌شود، در حالی که به نظر می‌رسد توزیع درد در زنان به صورت برابر (زانوی راست ۲۴/۲٪ و زانوی چپ ۲۴/۷٪) است (۲). استئوآرتروز زانو یک مسئله مهم بهداشت عمومی است زیرا باعث درد مزمن، کاهش عملکرد فیزیکی و کاهش کیفیت زندگی می‌شود. پیش‌بینی می‌شود با افزایش سن جمعیت و چاقی به طور چشمگیری شیوع استئوآرتروز زانو و اختلالات مرتبط با آن افزایش می‌یابد (۳). علائم بالینی رایج زانو درد مانند سفتی و تورم زانو، درد پس از نشستن یا استراحت طولانی مدت به تدریج شروع می‌شود و با فعالیت، بدتر می‌شود (۴). این بیماری یکی از دلایل اصلی نقص عملکردی بوده و تأثیر به سزایی روی زندگی افراد شامل تحرک، استقلال و فعالیت‌های روزمره گذاشته و منجر به محدود شدن فعالیت‌های تفریحی، ورزشی و شغلی می‌گردد (۵).

حمایت اجتماعی با سلامتی مرتبط بوده و دارای نتایج مثبتی بر سلامت روحی و جسمی افراد است (۶). Newcomb & Bentler حمایت اجتماعی را به عنوان شبکه‌ای از ارتباطات می‌دانند که رفاقت، همکاری و تقویت احساسی را فراهم می‌آورد و علاوه بر تسهیل رفتارهای ارتقاء سلامت، حوادث تنش‌زای زندگی را کاهش و زمینه را برای رسیدن به اهداف شخصی فراهم می‌سازد (۷). نتایج تحقیقات در خصوص ارتباط حمایت اجتماعی با سلامتی بیانگر این است که با افزایش حمایت اجتماعی وضعیت سلامت جسمانی بدن بهتر می‌شود (۸). همچنین حمایت اجتماعی باعث بهبودی و تقویت سلامت اجتماعی و روان افراد می‌شود (۹، ۱۰). بسیاری از مطالعات قبلی نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی بیماران مختلف از قبیل بیماران با تعویض زانو و لگن و همچنین سرطان مرتبط است (۱۱، ۱۲). بیماری آرتروز زانو محدودیت‌های فعالیتی در ارتباطات اجتماعی به وجود می‌آورد، تأثیر منفی بر روان بیماران می‌گذارد و کیفیت زندگی آنها را کاهش می‌دهد (۱۳). سازمان بهداشت جهانی مفهوم وسیعی از کیفیت زندگی را مدنظر قرار می‌دهد که این مفهوم تلفیقی از سلامت فیزیکی، وضعیت روانشناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، اعتقادات فردی و ارتباط این عوامل با ویژگی‌های محیطی می‌باشد (۱۴، ۱۵). روشنفر و همکاران معتقدند که کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی، پویا و گسترده‌تر از سلامتی می‌باشد و بر چهار بعد اصلی شامل سلامت روانی، بدنی، اجتماعی و بهزیستی در ارتباط با محیط استوار است (۱۶).

حمایت اجتماعی یکی از عوامل اجتماعی مؤثر بر میزان مدارای فرد با درد است (۱۷). انجمن بین‌المللی مطالعه‌ی درد، درد را به صورت یک تجربه ناخوشایند حسی و احساسی که با آسیب واقعی یا بالقوه بدن همراه است تعریف می‌کند (۱۸). راهبردهای مقابله‌ای یا روش‌های مدارای بسیاری برای سازگاری با درد وجود دارد که از آنها فعالانه استفاده می‌شود. به عنوان نمونه حواس پرتی موقت از درد یکی از آنها است (۱۹). اگر افراد بتوانند از روش‌های مدارای صحیح استفاده کنند، بهتر می‌توانند درد خود را مدیریت کنند (۲۰). به طور کلی می‌توان روش‌های مدارا با درد را مجموعه‌ای از اقدامات شناختی و رفتاری فرد دانست که از آنها برای تفسیر و اصلاح وضعیت استرس‌زا و مدارا با مشکلات استفاده می‌کند و نقش اساسی و تعیین کننده‌ای در سلامت جسمی و روانی دارد. روش‌های مدارای مؤثر باعث کاهش استرس فرد می‌شود و می‌توان واکنش به سطوح بالاتر استرس و اثرات مضر آن را کنترل کرد. ویژگی‌های دیگری نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی با روش‌های مدارا با درد مرتبط است و می‌توان با حمایت اطرافیان، درد و رنج بیماری را راحت‌تر تحمل کرد (۲۱). روش‌های مدارا با استرس تلاش‌های شناختی و رفتاری است که افراد در موارد تنش‌زا برای کنار آمدن با مسایل و مشکلات خود به کار می‌برند و نقش اساسی و تعیین- کننده در سلامت جسمانی و روانی آنها ایفا می‌کند (۲۲).

Lazarus and Folkman (۱۹۸۴) روش‌های مدارا را تلاش‌های شناختی و رفتاری برای مدیریت تقاضاهای بیرونی و درونی تعریف می‌کنند تلاش‌های شناختی می‌توانند بیرونی و درونی باشند. روش‌های مدارا هیجان مدار می‌تواند به عنوان تلاش برای مدیریت و تغییر مساله استرس‌زا در نظر گرفته شوند و مقابله هیجان مدار تلاش برای کم کردن استرس هیجانی است مقابله مساله مدار در برگیرنده فعالیت‌هایی مانند حل مساله و اطلاع‌یابی و مقابله هیجان مدار در برگیرنده‌ی رفتارهایی مانند

در جستجوی دیگران بودن و واکنش‌های شناختی مانند انکار موقعیت است (۲۳).

سالیانه عمل‌های زیادی از تعویض مفصل زانو در ایران انجام می‌شود (۲۴). که تعداد زیادی از این عمل‌ها در بین زنان صورت می‌گیرد (۲۵). عمل آرتروپلاستی یک جراحی دردناک می‌باشد و مانند تمامی عمل‌های جراحی دیگر، احتمال عوارضی مانند عفونت ناحیه عمل، لخته خون در رگ‌ها، بافت مردگی و دردهای شدید برای بیمار وجود دارد. محدودیت فعالیت‌های روزمره و دردهای ناشی از عمل ممکن است این زنان را دچار استرس، بیخوابی، پشیمانی از عمل کند به گونه‌ای که کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین در مطالعه حاضر محققان به دنبال آن بودند که به سؤالات زیر پاسخ داده شود: ۱) حمایت اجتماعی در زنان با جراحی آرتروپلاستی زانو چگونه است؟ ۲) کیفیت زندگی در زنان با جراحی آرتروپلاستی زانو چگونه است؟ ۳) روش مدارای مسئله مدار و هیجان مدار در زنان با جراحی آرتروپلاستی زانو چگونه است؟ ۴) آیا بین حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی ارتباط وجود دارد؟ ۵) آیا بین حمایت اجتماعی با روش مدارای مسئله مدار و هیجان مدار ارتباط وجود دارد؟

نتایج این تحقیق می‌تواند به شناسایی نیازهای خاص زنان تحت جراحی آرتروپلاستی زانو کمک کند و به ارائه راهکارهایی برای افزایش حمایت اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی آنها منجر شود. این یافته‌ها می‌توانند به متخصصان پزشکی و روان‌شناسی در طراحی برنامه‌های درمانی مؤثرتری که شامل مشاوره‌های روانی و اجتماعی باشد، یاری رسانند. با توجه به ارتباط بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی، این تحقیق می‌تواند زمینه‌ساز تغییرات مثبت در رویکردهای درمانی باشد و به ارتقاء سلامت روانی و جسمی این بیماران کمک کند.

با توجه به مطالب فوق ،مطالعه حاضر به بررسی رابطه حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی و روش‌های مدارا با درد در بین زنان با آرتروپلاستی زانو در شهر کرمان پرداخته است.

روش کار

این تحقیق به روش پیمایش انجام گرفت. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زنانی بودند که تحت عمل آرتروپلاستی زانو در شهر کرمان در سال‌های ۱۳۹۹ و نیمه اول ۱۴۰۰ قرار گرفته اند. کرمان مرکز استان کرمان در ایران است. بر اساس سرشماری سال ۱۴۰۰، جمعیت شهر کرمان به ۵۳۷،۷۱۸ نفر در ۲۲۱،۳۸۹ خانوار رسیده است که این شهر را به دهمین شهر پرجمعیت ایران تبدیل می‌کند. این شهر بزرگ‌ترین و توسعه‌یافته‌ترین شهر استان کرمان و یکی از مهم‌ترین شهرهای جنوب شرقی ایران است. همچنین از نظر وسعت یکی از بزرگترین شهرهای ایران است. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: ۱- طبق تشخیص متخصص روماتولوژی مبتلا به استئوآرتریت و دارای پرونده ۲- از گروه جنسی زن باشند ۳- تمایل به شرکت در پژوهش را داشته و قادر به پاسخگویی به سؤالات باشند. معیارهای خروج از پژوهش بدین‌سان بود: ۱- از گروه جنسی زن نباشند. ۲- تمایل به شرکت در پژوهش را نداشته باشند و قادر به پاسخگویی نباشند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در ابتدا توضیحاتی کامل و شفاف در خصوص پرسشنامه‌ها به آزمودنی‌ها داده شد تا ایشان با آمادگی پیشین اقدام به تکمیل آنها کنند. در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد. در نهایت، نمونه آماری با استفاده از این فرمول، تعداد ۲۵۹ نفر به دست آمد که بعد از حذف پرسشنامه‌های ناقص ۲۵۰ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. شیوه نمونه‌گیری تحقیق نیز نمونه‌گیری در دسترس بود. ابزار سنجش در این پژوهش پرسشنامه پنج گزینه‌ای مبتنی بر مقیاس لیکرت بود که دربرگیرنده چهار قسمت مجزا (حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی، روش‌های مدارا با بیماری و متغیرهای زمینه‌ای) بوده است:

الف) برای سنجیدن میزان حمایت اجتماعی از ترکیب دو پرسشنامه Sherborne & Stewart و پرسشنامه سعیده گروسی استفاده شد: این آزمون که میزان حمایت اجتماعی دریافت شده توسط آزمودنی را می‌سنجد، دارای ۲۲ عبارت و ۴ زیر مقیاس کلی است. این زیر مقیاس‌ها عبارتند از: حمایت عاطفی، حمایت خدماتی-عملی، حمایت اطلاعاتی و حمایت مالی. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است و آزمودنی میزان مخالفت یا موافقت خود با هر یک از عبارات را در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (هیچ وقت =۱، به ندرت =۲، گاهی اوقات =۳، بیشتر اوقات =۴ و همیشه =۵) مشخص می‌سازد. پایین ترین 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 و پرسشنامه سعیده گروسی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (۲۱).

ب) برای سنجش میزان کیفیت زندگی از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHO-QOL-BREF) استفاده شد. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، یک پرسشنامه عمومی مرتبط با سلامت، که از ۲۶ گویه تشکیل شده است و نمایه‌ای از نمرات در چهار بعد کیفیت زندگی ارائه می‌دهد: سلامت جسمانی، روانی، روابط اجتماعی و محیط. نمرات بالاتر نشان دهنده کیفیت بهتر زندگی است. بر اساس طیفی با پنج گزینه (خیلی بد، بد، متوسط، خوب، خیلی خوب) که می‌توان از ۱ تا ۵ امتیاز داد. "بسیار خوب" با نمره ۵ و "بسیار بد" با نمره ۱ برای پاسخ دهندگان برابر است.

ج) برای سنجیدن روش‌های مدارا با بیماری از پرسشنامه روش‌های مدارای Moos & Billings استفاده شد (۲۶). آنها این پرسشنامه را برای بررسی شیوه پاسخگویی افراد به رویدادهای استرس‌زا ساخته‌اند و دارای ۱۹ پرسش است. گزینه‌های مربوط به هر ماده آزمون با پایه درجه‌بندی لیکرت از هیچوقت= ۱ تا همیشه= ۴ تنظیم شده است. این پرسشنامه دو شیوه مدارای مسئله‌مدار و مدارای هیجان‌مدار را دربرمی‌گیرد. حداکثر نمره‌ای که آزمودنی در این پرسشنامه می‌گیرد ۷۶ می‌باشد که شامل حداکثر ۴۴ نمره از گزینه مربوط به روش مدارای مسئله مدار و حداکثر ۳۲ نمره از گزینه‌های مربوط به روش مدارای هیجان مدار است.

روایی و پایایی: در مطالعه حاضر از اعتبار صوری بهره گرفته شد. برای اطمینان از قابلیت اعتماد پرسشنامه‌ی موردنظر، پایایی به روش آلفای کرونباخ در نظر گرفته شد. با توجه به اینکه مقادیر آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ قرار گرفته است؛ بنابراین پایایی درونی تمامی بُعدها مورد تأیید قرار گرفت. مقدار این آمارها نشان می‌دهد که پرسشنامه‌ها از پایایی بالایی برخوردار بودند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری ضریب پیرسون استفاده شد .داده با استفاده از نرم‌افزار SPSS23 در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

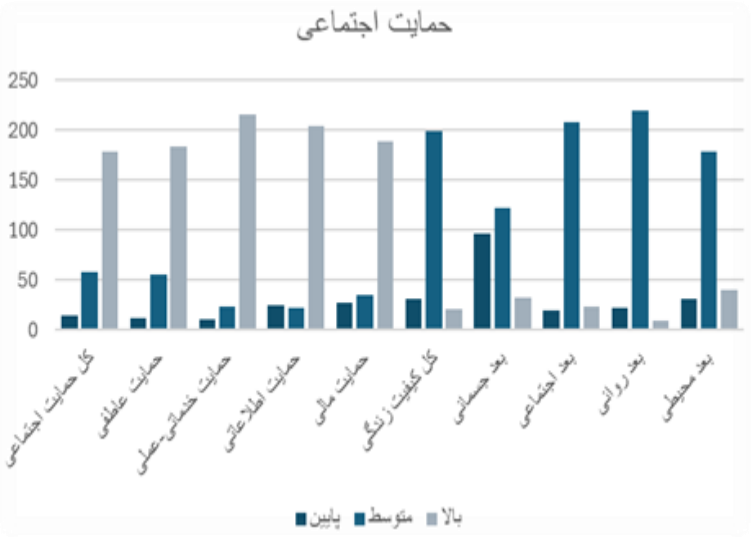
بیشترین تعداد پاسخگویان در گروه سنی بالاتر از ۶۵ سال (۴۹/۶٪) و کمترین تعداد پاسخگویان مربوط به گروه سنی کمتر از ۵۰ سال (۶/۴ ٪) قرار دارند. از لحاظ اشتغال، بیشترین گروه، خانه‌دار با تعداد ۲۲۰ نفر (۸۰ ٪) و در مقابل کمترین گروه مربوط به نوع اشتغال بازنشسته ۲۸ نفر (۱۱/۲٪) بودند. بیشترین تعداد پاسخگویان با سطح تحصیلات بی‌سواد ۱۰۹ نفر (۴۳/۶٪) و کمترین تعداد پاسخگویان با سطح تحصیلات لیسانس و بالاتر ۶ نفر (۲/۴٪) بودند. در مجموع بیشترین فراوانی درآمد خانواده پاسخگویان بیشتر از ۴ میلیون تومان ۱۳۹ نفر (۵۵/۶٪) قرار دارد و پس از آن گروه درآمدی کمتر از ۲ میلیون تومان ۱۴ نفر (۵/۶٪) پاسخگویان را شامل می‌شود. از لحاظ وضعیت تأهل ۱۴۴ نفر (۵۷/۶٪) متأهل و ۷ نفر (۲/۸٪) مجرد بودند. بیشترین پاسخگویان، نوع اشتغال همسر خود را بازنشسته یعنی ۲۱۲ نفر (۸۴/۸٪) و کمترین تعداد اشتغال همسر خود را بدون درآمد ۵ نفر (۲٪) ذکر کردند. بیشتر پاسخگویان نوع تحصیلات همسر خود را ابتدایی ۱۰۸ نفر (۴۳/۲٪) و کمترین تعداد تحصیلات همسر خود را بی سواد ۲۸ نفر (۱۱/۲٪) بیان کردند (جدول ۱).

در زمینه حمایت اجتماعی نتایج نشان داد که ۱۷۸ نفر از زنان با جراحی آرتروپلاستی زانو از سطح بالایی از حمایت اجتماعی برخوردار بودند. علاوه بر این مشخص شد که این گروه از زنان در بعد حمایت اطلاعاتی از سطح پایین‌تری از حمایت اجتماعی برخوردار هستند. نتایج نشان داد که ۱۹۹نفر از زنان با جراحی آرتروپلاستی زانو از سطح کیفیت زندگی متوسطی برخوردار هستند. در ضمن پایین‌ترین سطح ابعاد کیفیت مربوط به بعد روانی است (نمودار ۱).

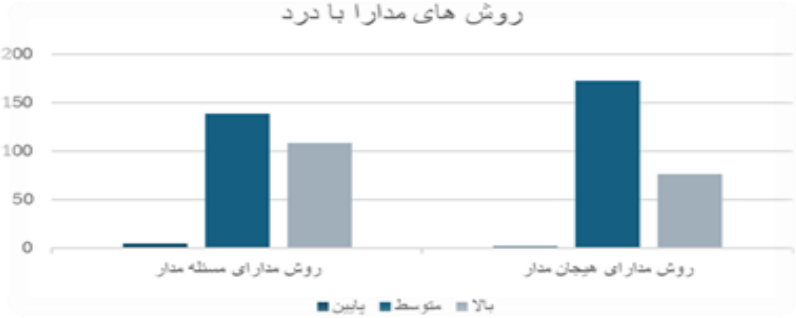
یافته‌های به دست آمده نشان داد که ۶۸/۸٪ و ۵۵/۲٪ از زنان با جراحی آرتروپلاستی زانو به ترتیب در حد متوسطی از روش مدارای هیجان مدار و روش مدارای مسئله مدار استفاده می کنند (نمودار ۲).

جدول ۱. توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی زنان با بیماری آرتروپلاستی

متغیر	بعد	فراوانی (درصد)
سن	کمتر از ۵۰	۱۶ (۶/۴)
	بین ۵۱ تا ۶۵	۱۱۰ (۴۴)
	بالاتر از ۶۵	۱۲۴ (۴۹/۶)
اشتغال	خانه دار	۲۲۰ (۸۸)
	بازنشسته	۲۸ (۰/۸)
تحصیلات	بی سواد	۱۰۹ (۴۳/۶)
	ابتدایی	۱۰۷ (۴۲/۸)
	دیپلم	۲۷ (۱۰/۸)
	لیسانس و بالاتر	۶ (۴/۲)
درآمد	بیشتر از ۴ میلیون	۱۳۹ (۵۵/۶)
	بین ۲ تا ۴ میلیون	۸۵ (۳۴)
	کمتر از ۲ میلیون	۱۴ (۵/۶)
وضعیت تأهل	متأهل	۱۴۴ (۵۷/۶)
	مجرد	۷ (۲/۸)
اشتغال همسر	بازنشسته	۲۱۲ (۸۴/۸)
	شاغل	۱۳ (۵/۲)
	بدون درآمد	۵ (۲)
تحصیلات همسر	بی سواد	۲۸ (۱۱/۲)
	ابتدایی	۱۰۸ (۴۳/۲)
	دیپلم	۶۵ (۲۶)
	لیسانس	۲۶ (۱۰/۴)



نمودار ۱. فراوانی کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی در زنان با جراحی آرتروپلاستی زانو



نمودار ۲. روش های مدارا با درد در زنان با جراحی آرتروپلاستی زانو

نتایج حاصل از آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی و ابعاد آن (سلامت اجتماعی، روانی و محیطی) رابطه معناداری وجود دارد؛ زیرا سطح معناداری p<۰/۰۰۱ و کوچکتر از سطح خطای α=۰/۰۵ است. در ضمن مثبت بودن ضریب همبستگی بین متغیر مستقل و متغیرهای وابسته نشان از رابطه مستقیم بین آنها داشت؛ به طوری که با افزایش حمایت اجتماعی شاهد افزایش کیفیت زندگی و ابعاد آن (سلامت اجتماعی، روانی و محیطی) در اینگونه افراد خواهیم بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که ضریب همبستگی پیرسون بین حمایت اجتماعی با روش مدارای مسئله مدار برابر با ۰/۱۵۱ و روش مدارای هیجان مدار برابر با ۰/۱۳۴ بود. با توجه به اینکه سطح معناداری کمتر از سطح خطای α=۰/۰۵ بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین حمایت اجتماعی با روش مدارای مسئله مدار و روش مدارای هیجان مدار رابطه معناداری وجود دارد. به طوری که با افزایش حمایت اجتماعی شاهد افزایش مدارای مسئله مدار و روش مدارای هیجان مدار اینگونه افراد خواهیم بود (جدول ۲).

نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین کیفیت زندگی و سن، ضریب همبستگی رابطه معناداری وجود دارد؛ زیرا سطح معناداری برابر با ۰/۰۰۱ است و کوچکتر از سطح خطای α=۰/۰۵ است .این نتایج حاکی از وجود یک رابطه معنادار و غیرمستقیم بین این دو متغیر است؛ به این معنا که با افزایش سن، کیفیت زندگی کاهش می‌یابد.

همچنین، ضریب همبستگی پیرسون بین کیفیت زندگی و تحصیلات همسر برابر با ۰/۲۳۳ و سطح معناداری نیز برابر با ۰/۰۰۱ است و کوچکتر از سطح خطای α=۰/۰۵ است این نتایج نشان‌دهنده وجود یک رابطه معنادار و مستقیم بین کیفیت زندگی و تحصیلات همسر است؛ به طوری که با افزایش تحصیلات همسر، کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد (جدول ۳).

جدول۲. ارتباط حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی و روش های مدارا با درد زنان با جراحی آرتروپلاستی زانو

متغیر مستقل	متغیرهای وابسته	ضریب پیرسون	P-Value
حمایت اجتماعی	کیفیت زندگی	۰/۳۲۸	۰/۰۰۱
	سلامت جسمانی	۰/۱۰۶	۰/۰۹۹
	سلامت اجتماعی	۰/۵۱۵	۰/۰۰۱
	سلامت روانی	۰/۸۹۹	۰/۰۰۱
	سلامت محیطی	۰/۳۲۸	۰/۰۰۱
	روش مسئله مدار	۰/۱۵۱	۰/۰۳۷
	روش هیجان مدار	۰/۱۳۴	۰/۰۳۶

جدول ۳. ارتباط کیفیت زندگی با سن و تحصیلات همسر زنان با جراحی آرتروپلاستی زانو

متغیر مستقل	متغیرهای وابسته	ضریب پیرسون	P-Value
کیفیت زندگی	سن	-۰/۳۵۰	۰/۰۰۱
	تحصیلات همسر	۰/۲۳۳	۰/۰۰۱

بحث

در ارتباط با سؤال اول «حمایت اجتماعی در زنان با جراحی آرتروپلاستی زانو چگونه است؟» نتایج نشان داد که ۷۱/۲٪ زنان از سطح حمایت اجتماعی بالایی برخوردار هستند. صابری پور و همکاران در مطالعه‌ای که در زنان با بیماری سرطان پستان انجام داده‌اند به این نتیجه رسیدند که زنان سرطانی نیز از سطح حمایت اجتماعی بالایی برخوردارند (۲۷). کریمی و همکاران در مطالعه خود مشخص کردند که حمایت اجتماعی در زنان باردار در سطح متوسط قرار دارد (۲۸). Boatemaa و همکاران نیز در مطالعه‌ای که انجام داده‌اند، بیان می‌کنند که زنان مبتلا به سرطان پستان از سطح حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردار هستند (۲۹).

در ارتباط با سؤال دوم «کیفیت زندگی در زنان با جراحی آرتروپلاستی زانو چگونه است؟» نتایج نشان داد که ۷۹/۶٪ زنان از سطح کیفیت زندگی متوسط، ۱۲/۴٪ از سطح کیفیت زندگی پایین و ۸٪ از سطح کیفیت زندگی بالا برخوردار بودند. متولی و همکاران در طی تحقیقی نشان دادند که نمره کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس در سطح متوسطی بود (۳۰). مطیفی فرد و میرامیرخانی در طی تحقیقی نشان دادند که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به استئوآرتریت شدید زانو بعد از عمل جراحی به طور معنی‌داری نسبت به قبل افزایش یافت (۳۱). در حالی که نتایج پژوهش فلاح و ستوده اصل نشان داد که میزان کیفیت زندگی در بیماران زن مبتلا به سرطان‌های پوستی تحت شیمی درمانی از متوسط جامعه پایین‌تر است (۳۲). که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر هماهنگ نبود.

در ارتباط با سؤال سوم «روش مدارای مسئله مدار و هیجان مدار در زنان با جراحی آرتروپلاستی زانو چگونه است؟» نتایج نشان داد که ۵۵/۲٪ و ۶۸/۸٪ زنان در حد متوسط به ترتیب از روش مسئله مدار و هیجان مدار برای مدارا با درد استفاده می کنند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که زنان با جراحی آرتروپلاستی زانو بیشتر روش هیجان مدار بکار می‌بندند. Kleinke معتقد است که اگر افراد بتوانند از راهبردهای مقابله ای صحیح استفاده کنند، بهتر می‌توانند درد خود را مدیریت کنند. هرچند که کارآمدی راهبردهای مقابله‌ای بسته به شرایطی است که فرد در آن قرار دارد ولی در شرایط درد، راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار، بسیار کارآمدتر و سازگارانه‌تر محسوب می شود (۲۰).

در ارتباط با سؤال چهارم «آیا بین حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی و ابعاد آن ارتباط وجود دارد؟» مشخص شد که حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی رابطه مستقیم و معناداری دارد. بدین معنا که با افزایش حمایت اجتماعی میزان کیفیت زندگی افزایش می‌یابد و بالعکس. پژوهش‌های بسیاری در داخل کشور انجام شده که نشان دهنده رابطه مستقیم و معنادار بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی است (۲۱، ۳۳، ۳۴). Ben و همکاران و همچنین Adam & Koranteng و همکاران در مطالعه خود مشخص کردند که حمایت اجتماعی به طور مثبت با کیفیت زندگی مرتبط بود (۳۵، ۳۶). در پژوهش حاضر مشخص شد که حمایت اجتماعی با ابعاد سلامت اجتماعی، سلامت روانی و سلامت محیطی کیفیت زندگی ارتباط معناداری دارد. به عبارتی با افزایش یا کاهش حمایت اجتماعی میزان سلامت اجتماعی، سلامت روانی و سلامت محیطی افزایش یا کاهش می‌یابد. حمایت اجتماعی با بعد سلامت روانی کیفیت زندگی ارتباط بیشتری داشت و بعد از این بعد به ترتیب ابعاد سلامت اجتماعی و سلامت محیطی با حمایت اجتماعی ارتباط معناداری داشت. نتایج مطالعه ترکمندی و همکاران نشان داد که حمایت اجتماعی رابطه معنی‌داری با ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و عملکردی کیفیت زندگی دارد (۳۴، ۳۷).

در ارتباط با سؤال پنجم «آیا بین حمایت اجتماعی با روش مدارای مسئله مدار و هیجان مدار ارتباط وجود دارد؟» یافته‌ها نشان داد که حمایت اجتماعی رابطه مستقیم و معناداری با روش مدارای مسئله مدار و هیجان مدار دارد. یعنی با افزایش حمایت اجتماعی روش مدارای مسئله مدار و هیجان مدار افزایش می-یابد و بالعکس. هم راستا با یافته‌های مطالعه حاضر، نتایج مطالعه دهقان‌پور و همکاران بیانگر این بود که حمایت اجتماعی ادراک شده و نظام فعال‌ساز رفتاری انگیزه فرد را برای تحمل پریشانی ناشی از درد با هدف کاهش آن فراهم می‌آورند (۳۸).

در مجموع شواهد نشان داد که بین حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی و روش‌های مدارا با درد ارتباط مثبت وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت که حمایت اجتماعی همه و اطرافیان زن بیمار بر تفریح سالم، ورزش و ... اثر می‌گذارد. بر این اساس اطرافیان و گروه‌های اجتماعی می‌توانند با ایجاد و تقویت گروه-های حمایتی تأثیر مثبتی در روند بیماری و بهبودی شیوه زندگی بیماران داشته باشند از سوی دیگر حمایت اطرافیان می‌تواند کیفیت زندگی یعنی سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی او را تقویت نماید. از آنجایی که زنان دارای مشکل سائیدگی شدید زانو با مشکلات متعددی روبه رو می‌شوند، روش‌های مدارای

آنان با بیماری نیز در تقویت روحیه آنها مهم می‌باشد. حمایت اجتماعی می‌تواند در زمینه روش مدارا با درد زنان با عمل آرتروپلاستی زانو تأثیرگذار باشد. برای افزایش کارایی و توان فرد برای مدارا با بیماری، تجهیز شدن بیمار به منابع اجتماعی، ایجاد ارتباط با دیگران و دسترسی به حمایت اجتماعی می‌تواند بسیار مؤثر واقع شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که فراهم شدن منابع حمایت اجتماعی برای بیماران، با ایجاد ارتباطات مؤثر با دیگران، موجب افزایش توانایی فرد در مقابله با درد و بهبود کیفیت زندگی می‌شود. همچنین، حمایت اجتماعی در زنان تحت جراحی آرتروپلاستی زانو در سطح مطلوبی قرار داشت و با کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله‌ای آنان رابطه معناداری نشان داد. بیشترین همبستگی حمایت اجتماعی با سلامت روانی مشاهده شد و در عین حال، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار در میان شرکت‌کنندگان شایع‌تر بود. این یافته‌ها بر اهمیت کلیدی حمایت اجتماعی در ارتقاء کیفیت زندگی و تسهیل سازگاری بیماران با شرایط پس از جراحی تأکید دارند. بنابراین، تقویت منابع حمایتی و آموزش راهبردهای مقابله‌ای مؤثر می‌تواند نقش مهمی در بهبود پیامدهای روانی و عملکردی این بیماران ایفا کند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از تمامی افرادی که در فرآیند انجام این پژوهش، به‌ویژه در جمع‌آوری داده‌ها و ارائه مشورت‌های علمی یاری‌رسان بودند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند. همچنین از همکاری ارزشمند شرکت‌کنندگان در این مطالعه سپاسگزاریم.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

حمایت مالی

این مطالعه هیچ‌گونه حمایت مالی از سازمان‌ها، نهادها یا مؤسسات دولتی یا خصوصی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در تمامی مراحل انجام پژوهش، از جمله طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، نگارش و بازبینی نهایی مقاله مشارکت داشته‌اند و مسئولیت کامل محتوای آن را می‌پذیرند.

References

1. Chen Y-Y, Weng L-C, Li Y-T, Huang H-L. Mediating effect of self-efficacy on the relationship between social support and self-management behaviors among patients with knee osteoarthritis: a cross-sectional study. BMC Geriatr.2022;22(1) :635.
2. Michael JW-P, Schlüter-Brust KU, Eysel P. The epidemiology, etiology, diagnosis, and treatment of osteoarthritis of the knee. Deutsches Arzteblatt International. 2010;107(9):152.
3. Fransen M, McConnell S, Harmer AR, Van der Esch M, Simic M, Bennell KL. Exercise for osteoarthritis of the knee: a Cochrane systematic review. British Journal of Sports Medicine. 2015;49(24):1554-47.
4. Springer BD. Management of the bariatric patient. What are the implications of obesity and total joint arthroplasty: the orthopedic surgeon's perspective? The Journal of Arthroplasty. 2019;34(7):S30-S2.
5. Shojaedin Ss, Sayyah M, Mehrabian H, Sheikh Oveisi J, Barati AH, Razi M. Comparing the radiographic grading scales, knee pain, signs, movement dysfunctions and the quality of life related to osteoarthritis in ex-elite track and field athletes and non-athletes. Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences. 2012;16(1):58-64 (in Persian)
6. Azari ghahfarrokhi Z, Ansari shahidi M, Shahzamani M. Efficacy of Family-Based Social Support Training on the Social Adjustment and Self-Care Behaviors of the Cardiac Patients with the Signs of Depression (After Open Surgery). Health Psychology. 2023;12(45):95-112 (in Persian)
7. Aghayari hir T, Ghasemzade D, Ebrahimi Orang A. A study of relationship between social support and health-related quality of life among elderly people in Tabriz. Journal of Gerontology. 2017;2(2):20-8 (in Persian)
8. Heydarzadeh S, Tawfikian S, Khosravi M. Investigating the relationship between social support and physical health and academic emotions of second high school students in Bojnord city. Journal of Research in Psychology and Education. 2023;5(56):581-96 (in Persian)

9. Ghoncheh S, Golpour R. The relationship between resilience and social support with social health in students: The moderating role of self-compassion. Social Psychology Research. 2022;12(45):45-64 (in Persian)
10. Qi M, Zhou S-J, Guo Z-C, Zhang L-G, Min H-J, Li X-M, et al. The effect of social support on mental health in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. Journal of Adolescent Health. 2020;67(4):514-8.
11. Santos S, Crespo C, Canavarro MC, Kazak AE. Family rituals and quality of life in children with cancer and their parents: The role of family cohesion and hope. Journal of Pediatric Psychology. 2015;40(7):664-71.
12. Dai W, Zeng Y, Liang E, Zhou Q, Zhang L, Peng J. The actuality of resilience, social support and quality of life among patients with inflammatory bowel disease in China. Nursing Open. 2022;9(4):2190-8.
13. Vitaloni M, Botto-van Bemden A, Sciortino Contreras RM, Scotton D, Bibas M, Quintero M, et al. Global management of patients with knee osteoarthritis begins with quality of life assessment: a systematic review. BMC Musculoskeletal Disorders. 2019;20(1):1-12.
14. Hakiminya B, Poorafkari N, Ghafari D. Factors affecting quality of life with emphasis on social intelligence and social health (The Case of Kermanshah City). Journal of Applied Sociology. 2017;28(2):163-78 (in Persian)
15. Ferdiana A, Post MW, King N, Bültmann U, Van Der Klink JJ. Meaning and components of quality of life among individuals with spinal cord injury in Yogyakarta Province, Indonesia. Disability and Rehabilitation. 2018;40(10):1183-91.
16. Heidari H, Torkan H. Predicting the quality of life of hemodialysis patients based on alexithymia, anxiety sensitivity and psychological hardiness. Health Psychology. 2024;12(48):27-36 (in Persian)
17. Che X, Cash R, Chung S, Fitzgerald PB, Fitzgibbon BM. Investigating the influence of social support on experimental pain and related physiological arousal: A systematic review and meta-analysis. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2018;92:437-52.
18. Khanzadeh M, Aminimanesh S, Aghamohammadi S. Difficulty in emotional regulation and pain in the elderly. Journal of Gerontology. 2018;3(3):1-10 (in Persian)
19. Latifian R, Tajeri B, Shahnazari M, Meschi F, Baseri A. The mediating role of conscientiousness in self-efficacy, resilience and pain management with pain perception in individuals with chronic pain. Applied Psychology. 2020;13(4):549-75 (in Persian)
20. Azkhosh M, Nobakht L. The relationship between mindfulness and coping strategies among patients with chronic pain. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2016;11(41):37-46 (in Persian)
21. Maghsoodi S, Salehinejad Z. The relationship between social support and quality of life among cancer patients in Kerman. Quarterly Journal of Social Work. 2018;7(2):15-22 (in Persian)
22. Sadeghi Soume R, Fallahzadeh, H., & Shirazi, N. The role of mutual respect and coping strategies in the marital adjustment of women. Contemporary Psychology. 2017;12:1017-21.
23. Mazloom Befrouei N, Afkhami Ardekani, M., Shams Esfand Abad, H., & Jalali, M. R. Simple and multiple relationships between resilience and hardiness with emotion-focused and problem-focused coping styles in diabetic patients in Yazd. Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2024 (in Persian)
24. IRNA. Iran is one of the leading countries in joint replacement surgery. [cited 2023 Nov 12]. Available from: https://www.irna.ir/xjNWWS
25. Mizan Online. Approximately 70% of knee replacement cases are performed on women: Causes of knee joint wear. [cited 2017 Jul 4]. Available from: https://www.mizanonline.ir/001ZEn
26. Billings A, Moos R. The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. Journal of Behavioral Medicine. 1981;4(2):139-57.
27. Saberipour B, Gheibizadeh M, Ghanbari S, Hemmatipour A. The relationship between social support and hope in women with breast cancer undergoing chemotherapy in hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. Iranian Journal of Breast Diseases. 2019;12(2):48-56 (in Persian)
28. Karimi L, Makvandi S, Mahdavian M, Khalili R. Relationship between social support and anxiety caused by COVID-19 in pregnant women. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2020;23(10):9-17 (in Persian)
29. Boatemaa Benson R, Cobbold B, Opoku Boamah E, Akuoko CP, Boateng D. Challenges, coping strategies, and social support among breast cancer patients in Ghana. Advances in Public Health. 2020;2020:1-11.
30. Motevalli MS, Sepahmansoor M, Alizadehfard S, Erfani N. Prediction of quality of life based on disease perception, health hardiness and self-compassion in women with multiple sclerosis.

Medical Sciences Journal of Islamic Azad University. 2023;33(2):195-203 (in Persian)
31. Motififard M, Mir Amirkhani F. Effects of total knee replacement on quality of life in 60-70 year-old patients with advanced knee osteoarthritis. Journal of Isfahan Medical School. 2012;29(169):2591-8 (in Persian)
32. Fallah K, Sotoudeh Asl N. Evaluation of quality of life and life expectancy in female patients with skin cancer undergoing chemotherapy. Journal of Psychology New Ideas. 2022;12(16):1-14 (in Persian)
33. Jalilian M, Mostafavi F, Sharifirad G. Association between self-efficacy, perceived social support and quality of life in patients with cardiovascular diseases: A cross-sectional study. Health System Research. 2013;9(5):531-9 (in Persian)
34. Cheraghi MA, Davari Dolatabadi E, Salavati M, Moghimbeigi A. Association between perceived social support and quality of life in patients with heart failure. Iran Journal of Nursing. 2012;25(75):21-31.
35. Ban Y, Li M, Yu M, Wu H. The effect of fear of progression on quality of life among breast cancer patients: the mediating role of social support. Health and Quality of Life Outcomes. 2021;19:1-9.
36. Adam A, Koranteng F. Availability, accessibility, and impact of social support on breast cancer treatment among breast cancer patients in Kumasi, Ghana: A qualitative study. PLoS One. 2020;15(4):e0231691
37. Torkmandi H, Heidaranlu E, Firouzbakht M, Tahmasbi B, Ziyari M, Yaghoobzadeh A, et al. The relationship between social support and quality of life in Iranian clients with Cancer. Iranian Journal of Cancer Care. 2022;1(2):9-15 (in Persian)
38. Dehghanopur V, Rafiepour A, Abolmaali Alhoseini K, Sabet M, Vahid Dastjerdi M. Structural pattern of perceived pain based on brain/ behavioral systems and social support mediated by distress tolerance. Applied Psychology. 2021;15(4):31-11 (in Persian)

Investigating the Relationship Between Social Support and Quality of Life and Pain Tolerance Methods

Received: 18 Sep 2024 Accepted: 7 Feb 2025

Masoumeh Azh[1], Soodeh Maghsoodi[2*]
1. M.A. Graduate, Department of Social Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran 2. Associate Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran

Abstract

Introduction: Knee osteoarthritis is a significant public health issue as it leads to pain, physical functioning problems, and a decrease in quality of life. Therefore, the present study aimed to investigate the relationship between social support, coping strategies for pain, and quality of life among women who underwent knee arthroplasty in Kerman city.

Materials and Methods: Data collection for this study took place between 2020 and the first half of 2021.The statistical population included all women who had undergone knee arthroplasty in Kerman city. Data from 250 female patients who underwent knee arthroplasty were collected through convenience sampling using questionnaires on social support, quality of life, and coping strategies for illness. Data analysis was performed using SPSS software. Pearson correlation coefficient and significance level (p-value) were used to examine the relationships between variables.

Results: The results of the mean analysis indicated that the highest mean was related to the component of practical-service support, the functional dimension, and the problem-focused coping strategy. Using Pearson correlation coefficient revealed that social support and quality of life have a significant relationship ($p<0.001$, $r = 0.328$). Additionally, there was a significant relationship between social support and dimensions of quality of life, including social, psychological, and environmental health, as well as between social support and both problem-focused and emotion-focused coping strategies ($p<0.05$).

Conclusion: The results of this study indicated that equipping patients with social support resources and establishing proper connections with others would enhance their ability to cope with pain and improve their living conditions and quality of life.

Keywords: Social support, Coping strategies for pain, Quality of life, Knee arthroplasty

***** Corresponding Author: Associate Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran
Email: smaghsoodi@uk.ac.ir **Tel:** +98 34 31322389 **Fax:** +98 34 33257158