

رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با امید به آینده در نوجوانان دارای بیماری لوپوس

مریم طالب‌لو^۱، غلامرضا ذاکری‌پور^۲

^۱ گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.

^۲ گروه پژوهشی علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران.

نام نویسنده مسئول:

مریم طالب‌لو

چکیده

مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده با امید به آینده در بین نوجوانان دختر و پسر دارای بیماری لوپوس انجام شد. نمونه این پژوهش را ۱۱۷ نوجوان (۴۶/۲٪ پسر؛ ۵۳/۸٪ دختر) مبتلا به بیماری لوپوس اریتماتوی سیستمیک که به درمانگاه روماتولوژی در بیمارستان های تخت جمشید، کسری و امام خمینی استان البرز (در مدت یک سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵) مراجعه داشتند تشکیل داد. به منظور تعیین سطح امید به آینده و حمایت اجتماعی ادراک شده نوجوانان، به ترتیب از مقیاس وضعیت امید (DHS) اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) و مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS) زمیت و همکاران (۱۹۹۸) استفاده شد. نتایج نشان داد که نمره کلی سطح امید به آینده و حمایت اجتماعی ادراک شده، برای دختران به ترتیب $32/2 \pm 9/46$ و $41/38 \pm 10/28$ و برای پسران $34/2 \pm 10/01$ و $36/24 \pm 9/35$ بود. همچنین بین حمایت اجتماعی ادراک شده بیماران بر اساس جنسیت، اختلاف معناداری در دو بعد حمایت دوستان ($p > 0/05$) و افراد مهم دیگر ($p > 0/01$) مشاهده گردید، که در آن میانگین نمرات دختران بالاتر از پسران بود. اما این بررسی برای متغیر امید و زیر مقیاس های آن معنی دار نبود ($p < 0/05$). نمره کلی و نمرات خرده مقیاس های حمایت اجتماعی ادراک شده با نمره کلی سطح امید، یک رابطه مثبت معنادار آماری را نشان داد ($R = 0/421$; $p > 0/01$). همچنین تمامی زیر مقیاس های امید با تمامی زیر مقیاس های حمایت اجتماعی ادراک شده نیز رابطه مثبت معناداری را نشان داده است.

واژگان کلیدی: امید به آینده، حمایت اجتماعی ادراک شده، لوپوس اریتماتوی سیستمیک.

مقدمه

لوپوس اریتماتوز سیستمیک^۱ (SLE یک بیماری التهابی مولتی سیستم مزمن (مانزی و همکاران^۲، ۱۹۹۷) خود ایمنی سیستمیک (فیرستین و همکاران^۳، ۲۰۱۲) است که به صورت درگیری کلیوی، پوستی-مخاطی، مفصلی، خونی، قلبی، ریوی، عصبی و یا ایمنی ظاهر می شود (سالسی و همکاران^۴، ۲۰۰۸). تشخیص آن به دلیل درگیری سیستم های مختلف بدن و تظاهرات بالینی گوناگون، دشوار است (حقیقی و لاهمی^۵، ۲۰۰۵)، به طوری که کالج روماتولوژی آمریکا در سال ۲۰۰۴ این بیماری را فریبنده بزرگ نام نهاده است (استوکل^۶، ۲۰۰۷). از میان اختلالات عمده و شدیدی که در این بیماری امکان ظهور دارند، تظاهرات عصبی و روانشناختی شایع می باشند و ناشناخته بودن علت این بیماری، ناامیدی بالایی را در میان این بیماران به همراه دارد (آلادجیم^۷، ۱۹۹۹؛ ریموند^۸، ۲۰۰۵). این بیماری بسیار غیر منتظره، اغلب ناتوان کننده و بد ریخت کننده است و درمان آن مستلزم تجویز داروهای بالقوه سمی است (کاپلان و همکاران^۹، ۱۹۸۸) و همین مهم منجر به از دست دادن امید در این بیماران می گردد (مک-نامارا و کمپر^{۱۰}، ۲۰۱۱). بر اساس تحقیقات انجام شده، سن متوسط ابتلا به این بیماری ۲۱/۵ سال می باشد (فیرستین و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۲) و ظهور زودرس آن در بین نوجوانان ۱۶ الی ۱۸ سال (جینگ و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۴؛ مهتا و همکاران^{۱۳}، ۲۰۰۸)، امید به آینده این بیماران را با قوت بالاتری تحت تاثیر قرار می دهد. در پژوهش های قبلی امید به این صورت تعریف شده است: درخواست یک فرد برای آینده (کلارک و کیزان^{۱۴}، ۲۰۰۲)، توجه و باور به حمایت شدن از سوی دیگران (چرانک، استانگلینی و اسلاد^{۱۵}، ۲۰۰۸)، تمایلی که با انتظار وقوع رویداد مثبت همراه باشد (کوستانزو و شاو^{۱۶}، ۱۹۸۵)، و تصورات و توجه افراد به آینده (مک کلمنت و چونکیوف^{۱۷}، ۲۰۰۸).

مطابق نتایج برخی از پژوهش ها، افراد امیدوار، روابط اجتماعی قویتری با دوستان، همسر، همسایگان و بستگان دارند (فردیکسون^{۱۸}، ۲۰۰۹؛ دانر^{۱۹} و شادن^{۲۰}، ۲۰۰۱؛ فاولر و کریستاکیز^{۲۱}، ۲۰۰۸)، و این مهم می تواند بر جنبه های متعدد از زندگی افراد نقش موثری داشته باشد. افراد با امید پایین نیز، انتظار دارند که با مشکلات بیشتری برای غلبه بر موانع دستیابی به هدف خود روبه رو شوند (علیزاده اقدام^{۲۲}، ۲۰۱۳)، بنابراین، تمایل به تجربه بیشتر احساسات منفی در آنان افزایش می یابد (لوپز و همکاران^{۲۳}، ۲۰۰۳).

در بیماران لوپوس، مشکلات پوست و مفصلی می تواند تصویر ذهنی فرد را از خودش تحت تاثیر قرار دهد، تغییر در تصویر ذهنی از جسم، باعث انزوای اجتماعی شده و روابط اجتماعی او شکننده می شوند (پاتر^{۲۴}، ۲۰۱۴). به نوبه خود، افراد مختلف که روابط و حمایت اجتماعی با کیفیت پایین تری دارند سطوح پایین تری از امید را گزارش می نمایند (لئو، کین و ژینگ، ۲۰۱۴). از طرفی طبیعت غیرقابل پیش بینی بیماری لوپس و نیاز به حمایت اجتماعی این بیماران (پاتر و پری، ۲۰۰۹)، از جمله عواملی است که می تواند باعث تشدید احساس ناامیدی در این بیماران شود.

از طرفی افراد برحسب گروه های سنی، دارای وضعیت های اجتماعی و روانی متفاوتی می شوند که از آن جمله می توان دوره نوجوانی و جوانی را در نظر گرفت (فورستر و ریچاردسون^{۲۵}، ۲۰۱۳). نتایج مطالعات نشان داده که امید به آینده در نوجوانان از اهمیت بالایی

¹ Systemic Lupus Erythematosus² Manzi et al.³ Firestein et al⁴ Salesi et al⁵ Haghighi & Lahmi⁶ Stockl⁷ Aladjem⁸ Raymond⁹ Kaplan et al¹⁰ McNamara and Kemper¹¹ Firestein et al¹² Jing et al.¹³ Mehta et al¹⁴ Clarke & Kissane,¹⁵ Schrank, Stanghellini & Slade¹⁶ Shaw, M, Costanzo¹⁷ McClement & Chochinov¹⁸ Frederickson¹⁹ Danner²⁰ Showdown²¹ Fowler & Christakis²² Alizadeh Aghdam²³ Lopez & et al²⁴ Potter²⁵ Forrester & Richardson

برخوردار است و سطوح بالای امید رابطه مثبت معناداری با عملکرد تحصیلی بهتر (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۲؛ کوری، اسنایدر، کوک، رابی و رم^{۲۶}، ۱۹۹۷؛ پیترسون و لوتانس^{۲۷}، ۲۰۰۳)، راهبردهای مقابله مساله مدار (فرانکن و براون^{۲۸}، ۱۹۹۶؛ فلیسون^{۲۹}، ۲۰۰۴)، و پیشرفت در زندگی (اسنایدر و همکاران^{۳۰}، ۲۰۰۳) دارد. همچنین، ۷۴ درصد از اثرات کلی نقص در عملکرد تحصیلی، از عدم امید تاثیر می پذیرد (سیارس^{۳۱}، ۲۰۰۷) و نا امیدی رابطه منفی با بکارگیری راهبردهای مقابله مساله مدار (فلیسون^{۳۲}، ۲۰۰۴) به همراه دارد.

در سازه امید بر دو نوع تفکر، یعنی تفکر عامل و تفکر گذرگاه تاکید می گردد (اسنایدر^{۳۳}، ۲۰۰۲) تفکر عامل را می توان یک عنصر انگیزشی برای تعقیب اهداف و اعتقاد داشتن فرد به ظرفیت هایش برای رسیدن به اهداف در نظر گرفت (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۲) و تفکر مسیر، در راستای توسعه مسیرها برای دستیابی به اهداف در نظر گرفته می شوند (کرانه^{۳۴}، ۲۰۱۴؛ گریول و پورتر^{۳۵}، ۲۰۰۷). اما با توجه به مطالعه مروری صورت گرفته در پژوهش های قبلی، می توان بیان داشت که در کمتر مطالعه ای به بررسی عوامل موثر بر افزایش امید بویژه در قشر نوجوانان دارای بیماریهای مزمن پرداخته شده و اغلب به تعیین عوامل موثر بر بروز عدم امید مانند احساس اضطراب، افسردگی، استرس یا نگرانی (مازیدی و استوار^{۳۶}، ۲۰۰۶؛ راجاندرد و همکاران^{۳۷}، ۲۰۱۱)، پرداخته شده است. در این میان با توجه به نتایج بدست آمده در برخی از پژوهش های پیشین، بهره مندی از حمایت های اجتماعی از جمله روش هایی است که افراد با دارا بودن آن می توانند در مواجهه با مشکلات فشار کمتری را متحمل شوند و با بهره مندی از آن، فرد از امید بیشتری برخوردار باشد (دولیت و فایر^{۳۸}، ۲۰۰۴؛ لئو و همکاران^{۳۹}، ۲۰۱۴). محققان حمایت اجتماعی را تبدلات بین فردی می دانند که شامل عاطفه، تأیید و تصدیق، مساعدت و یاری، تشویق و اعتبار دادن به احساسات است (ابی^{۴۰}، ۱۹۹۳؛ شربون و استوارت^{۴۱}، ۱۹۹۱؛ فولکمن و لازاروس^{۴۲}، ۱۹۸۵). حمایت اجتماعی به صورت حمایت دریافت شده^{۴۳} و ادراک شده^{۴۴} مفهوم سازی می شود. در حمایت اجتماعی دریافت شده، میزان حمایت های کسب شده توسط فرد مورد تأکید است و در حمایت اجتماعی ادراک شده، ارزیابی های فرد از در دسترس بودن حمایت ها در مواقع ضروری و مورد نیاز بررسی می شود (ساراسون و همکاران^{۴۵}، ۱۹۹۰). یکی از شناخته شده ترین مدل های حمایت اجتماعی ادراک شده، نوع چند بعدی است (زیمت و همکاران^{۴۶}، ۱۹۸۸) و شامل حمایت ادراک شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم (نظیر معلمان و همکلاسی ها) می باشد (برکمن و همکاران^{۴۷}، ۲۰۰۰). افزون بر این نتایج مطالعات نشان داده است که احساس حمایت شدن و همراهی خانواده با افراد مبتلا به سرطان، می تواند موجب ارتقای سطح امید به زندگی این بیماران گردد (ژنگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ ماتیلی و همکاران، ۲۰۰۸؛ لئو و همکاران، ۲۰۱۴) بر همین اساس انتظار می رود که حمایت اجتماعی ادراک شده بر امید به آینده افراد موثر باشد. افزون بر این جنسیت از جمله عواملی است که می تواند نقش متفاوتی را در بروز پارامترهای روانشناختی در بین افراد داشته باشد (ژنگ و همکاران، ۲۰۱۰) و این در حالی است که در مطالعات معدودی به بررسی تاثیر جنسیت بر روی ابعاد مختلف حمایت اجتماعی ادراک شده و سطح امید، بویژه در دوره نوجوانی پرداخته شده است. تفاوت جنسیتی از جمله عواملی است که در ابتلا به بیماری لوپوس نقش داشته و زنان با مقدار ۹ به ۱، بیشتر از مردان با آن مواجه هستند (ابراهیم پور و همکاران، ۱۳۹۰) اما این نسبت در سنین قبل از بلوغ کمتر است (کامپوس و همکاران^{۴۸}، ۲۰۰۳) و می تواند از جمله مواردی باشد که بر حمایت اجتماعی ادراک شده و سطح امید افراد تاثیر گذار باشد. بر این اساس، در تحقیق حاضر با توجه به اهمیت نقش حمایت های اجتماعی بر پیامد های روانی - اجتماعی، دو فرضیه اصلی ذیل مورد آزمون قرار گرفته شده است:

²⁶ Curry, Snyder, Cook, Ruby, & Rehm,

²⁷ Peterson & Luthans

²⁸ Franken & Brown

²⁹ Fleeason

³⁰ Snyder

³¹ Sears

³² Fleeason

³³ Snyder

³⁴ Crane

³⁵ Grewal & Porter

³⁶ Mazidi M, Ostovar

³⁷ Rajandram et al

³⁸ Doolittle & Farrell

³⁹ Luo et al.

⁴⁰ Abby

⁴¹ Sherbourne & Stewart

⁴² Folkman & Lazarus

⁴³ Revised

⁴⁴ Perceived

⁴⁵ Sarason, Sarason, & Pierce

⁴⁶ Zimet

⁴⁷ Berkman

⁴⁸ Campos et al

- ۱- حمایت اجتماعی ادراک شده و سطح امید به آینده، در بین دختران و پسران دارای اختلاف معناداری می باشد.
- ۲- بین ابعاد حمایت اجتماعی با امید به آینده در دانش آموزان دوره متوسطه رابطه وجود دارد.

روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش را نوجوان مبتلا به بیماری لوپوس اریتماتوی سیستمیک (در مدت یک سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵) تشکیل دادند، که به منظور درمان به درمانگاه روماتولوژی در بیمارستان های تخت جمشید، کسری و امام خمینی استان البرز مراجعه داشتند. بر این اساس تعداد ۱۱۷ نمونه از نوجوان (۴۶/۲٪ پسر؛ ۵۳/۸٪ دختر) به روش نمونه گیری در دسترس در این پژوهش شرکت داده شد.

ابزار: در این مطالعه از یک فرم اطلاعات عمومی محقق ساخته به منظور گردآوری ویژگی های جمعیت شناختی بهره گرفته شد. علاوه بر این، از پرسشنامه های وضعیت امید^{۴۹} و مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده^{۵۰} به ترتیب برای تعیین کیفیت حمایت اجتماعی و سطح امیدواری در بین بیماران استفاده شد. به منظور گردآوری داده ها، مقیاس های مورد نظر در یک بازه زمانی سه هفته ای، در بین نمونه ها توزیع، و در حضور خود محققین تکمیل گردید و در موارد لزوم توضیحات لازم به آن ها داده شد. در این مطالعه به منظور تعیین روایی ابزارها نسبت به دریافت پنج استاد دانشگاه در رشته روانشناسی بهره گرفته شد و با انجام برخی اصلاحات در تطابق سوالات با گروه مخاطبین این پژوهش، مورد تایید قرار گرفت. در تعیین پایایی ابزار نیز در یک مطالعه مقدماتی نسبت به توزیع ۲۵ نسخه از پرسشنامه ها به صورت پیش آزمون در بین نمونه ها، اقدام گردید و پایایی ابزار با برآورد ضریب آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ در تمامی سازه ها مورد تایید قرار گرفته شد.

الف) فرم اطلاعات عمومی: در فرم اطلاعات عمومی نسبت به اهداف انجام این پژوهش توضیحات لازم ارائه گردید و در آن به بررسی وضعیت سنی و جنسیتی نمونه ها پرداخته شد.

ب) مقیاس وضعیت امید (DHS): در این مطالعه به منظور تعیین سطح امید دانش آموزان از مقیاس وضعیت امید^{۵۱} اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) استفاده شد. این پرسشنامه مقیاسی ۱۲ سؤالی با لیکرت ۸ درجه ای از کاملاً مخالف، نمره ۱ تا کاملاً موافق، نمره ۸ است. خرده مقیاس تفکر عامل^{۵۲} و گذرگاه^{۵۳} هر یک دارای چهار سوال بوده و ۴ سؤال دیگر نیز به عنوان سؤال های انحرافی در نظر گرفته شده است (گروال و پورتر^{۵۴}، ۲۰۰۷؛ پدروتی، ادواردز و لوپز^{۵۵}، ۲۰۰۸). نمره گذاری چهار سوال انحرافی، که برای افزایش دقت آزمون است حذف می شود. بنابراین دامنه نمرات بین ۸ تا ۶۴ است. در پژوهشی در مورد ۳۴۲ دانشجو بین سنین ۱۸-۲۱ سال ضریب اعتبار برای تفکر عامل ۰/۷۶ و برای مسیرها ۰/۷۵ محاسبه شد (الکساندر و آنوگیزی^{۵۶}، ۲۰۰۷). در این مطالعه اعتبار ابزار از طریق بازآزمایی بعد از ۳ هفته ۸۴/۰ و برای زیر مقیاس تفکر عامل ۸۲/۰ و برای مسیرها ۷۴/۰ گزارش گردید.

ج) مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS): در تعیین حمایت اجتماعی ادراک شده نیز از مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده^{۵۷} (زمیت، همکاران^{۵۸}، ۱۹۸۸)، استفاده شد. مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده یک پرسشنامه با ۱۲ عبارت می باشد که از نوع پرسشنامه های خود ابرازی می باشد که حمایت اجتماعی ادراک شده افراد را در سه سطح مورد سنجش قرار می دهد: دوستان، خانواده و دیگر قابل توجه. در این پرسشنامه از طیف ۷ درجه ای لیکرت بهره گرفته می شود. نمره بالاتر نشان دهنده بالاتر حمایت اجتماعی ادراک شده است. همسانی درونی برای MPSS برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس های بین ۰/۹۰ الی ۰/۹۵ گزارش شده است (تام و لین^{۵۹}، ۲۰۰۹). همچنین در این ابزار هر یک خرده مقیاس ها، دارای چهار سوال بوده و دامنه نمرات آن بین ۱۲ تا ۸۴ است.

⁴⁹ Dispositional Hope Scale (DHS)

⁵⁰ Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

⁵¹ Dispositional Hope Scale (DHS)

⁵² agency thinking

⁵³ pathways

⁵⁴ Grewal & Porter

⁵⁵ Pedrotti, Edwards & Lopez

⁵⁶ Alexander & Onwuegbuzie

⁵⁷ Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

⁵⁸ Zimet et al.

⁵⁹ Tam & Lim

یافته‌ها

بعد از جدول بندی، داده ها به بسته های آماری برای علوم اجتماعی (SPSS نسخه ۲۱/۰) منتقل شدند. نتایج آماری کلی برای همه نمونه ها به صورت بسامد، درصد، مقدار میانگین و انحراف استاندارد (SD) مناسب تعریف می شوند. گام اولیه انجام روند عادی آزمون، با هدف انتخاب بین آزمون های پارامتریک برای توزیع عادی و غیر پارامتری برای توزیع غیر عادی، قبل از شروع تجزیه و تحلیل خود بود. برای ارزیابی عادی بودن نمونه، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. به منظور تعیین اختلاف معنی دار، در میانگین هر یک از متغیرهای مورد نظر، به تفکیک جنسیت نمونه ها، از آزمون t بهره جسته شد. همبستگی بین آیتم ها در مقیاس چند گانه حمایت اجتماعی درک شده و مقیاس وضعیت امید با استفاده از آزمون پیرسون مورد آزمون قرار گرفته شد. مقدار P در ارتباط با $0.05 < \alpha$ از لحاظ آماری معنی دار در نظر گرفته شد.

نمرات حمایت اجتماعی ادراک شده و سطح امید به آینده: نمرات مقیاس چند گانه حمایت اجتماعی درک شده و مقیاس وضعیت امید همگی در جدول ۱ نشان داده شده است. میانگین نمره های مقیاس چند گانه حمایت اجتماعی درک شده و مقیاس وضعیت امید به ترتیب $34/20$ و $41/38$ بود. بنابراین، میزان برخورداری نوجوانان دارای بیماری لوپوس از حمایت اجتماعی ادراک شده و امید، با توجه به دامنه نمرات، مقدار بزرگتر از متوسط را نشان داده است. در هر دو جنسیت مورد نظر، نمره بدست آمده برای تفکر عامل پایین تر از تفکر گذرگاه گزارش شده است. در متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده نیز، حمایت خانواده، حمایت دوستان و موارد معنی دار دیگر، به ترتیب بیشترین نمرات را در هر دو جنسیت، گزارش کردند. اطلاعات اضافی در جدول ۱ نمایش داده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای امید به آینده و حمایت اجتماعی ادراک شده ($n=225$).

مقیاس	حدود احتمالی	جنسیت	حدود واقعی	میانگین	انحراف معیار	آزمون-t	سطح معنی داری
امید: گذرگاه تفکر	۸-۳۲	دخترها	۱۷-۲۵	۲۰/۱۹	۸/۴۹	-۰/۳۳	/۶۵
		پسرها	۱۶-۲۴	۲۱/۱۲	۹/۴۵		
امید: تفکر عامل	۸-۳۲	دخترها	۱۰-۲۲	۱۲/۲۰	۷/۵۴	-۰/۴۵	/۵۵
		پسرها	۱۱-۲۳	۱۳/۱۹	۸/۲۳		
مقیاس وضعیت امید	۸-۶۴	دخترها	۳۰-۶۲	۳۲/۲۰	۹/۴۶	-۰/۵۳	/۴۵
		پسرها	۳۲-۶۳	۳۴/۲۰	۱۰/۰۱		
حمایت خانواده	۴-۲۸	دخترها	۷-۲۳	۱۴/۷۹	۴/۲۵	۰/۰۲۳	/۷۵
		پسرها	۸-۲۴	۱۲/۲۰	۳/۵۵		
حمایت دوستان	۴-۲۸	دخترها	۸-۱۹	۱۳/۸۶	۴/۷۰	۲/۲۳	/۰۱۸*
		پسرها	۷-۲۰	۱۰/۱۱	۷/۰۱		
موارد معنی داری دیگر (معلم ها)	۴-۲۸	دخترها	۸-۱۷	۱۲/۷۰	۴/۸۰	۳/۷۵	/۰۰۱***
		پسرها	۸-۱۲	۱۰/۱۲	۵/۴۴		
مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده	۱۲-۸۴	دخترها	۳۹-۷۵	۴۱/۳۸	۱۰/۲۰	۳/۱۴	/۰۰۳***
		پسرها	۳۲-۷۴	۳۶/۲۴	۹/۳۵		

DHS=مقیاس وضعیت امید MSPSS؛ مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده
 $0.05 < p$ ، $0.01 < p$ ، $0.001 < p$

همانطور که در جدول ۱ می بینید، تفاوت آماری معنی داری در سطح درک شده حمایت اجتماعی از سمت دوستان و معنی داری دیگر جنبه های جنسیتی وجود دارد که یعنی میانگین دخترها بالاتر از پسرها قرار دارد. سطوح حمایتی درک شده از سمت والدین متفاوت نمی باشند. این نتیجه برای متغیر امید و زیر مقیاس های آن نیز مشاهده می گردد.

رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده با سطح امیدواری: آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (KS) برای مطالعه توزیع عادی داده ها مورد استفاده قرار گرفت و ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین متغیرها پس از تایید توزیع عادی داده ها در سطح معنی داری استفاده شد (جدول ۲). اطلاعات اضافی، در جدول ۲ نمایش داده شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در تعیین توزیع داده ها (n=225).

مقیاس	کولموگروف-اسمیرنوف Z	مقدار تقریبی معنی داری آزمون (آزمون دو طرفه)
امید: گذرگاه تفکر	۰/۸۰۹	۰/۵۳۰**
امید: تفکر عامل	۰/۷۲۴	۰/۴۸۵**
مقیاس وضعیت امید	۰/۷۱۲	۰/۴۷۵**
حمایت خانواده	۰/۸۰۱	۰/۵۲۸**
حمایت دوستان	۰/۴۲۵	۰/۳۲۴**
موارد معنی داری دیگر (معلم ها)	۰/۴۵۱	۰/۳۳۶**
مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۷۷۵	۰/۴۹۶**
DHS=مقیاس وضعیت امید MSPSS=مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده **p < ۰/۰۱		

تنوع خرده مقیاس های مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده با مقیاس وضعیت امید و خرده مقیاس های آن همبستگی دارد. ضریب همبستگی پیرسون برای دو مقیاس و خرده مقیاس های آنها جهت تعیین روابط شان محاسبه گردید (جدول ۳). همبستگی مثبت آماری معنی داری بین کل نمرات مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده و مقیاس وضعیت امید یافت شد.

جدول ۳: رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده با امید به آینده (n=225).

نمره های مقیاس وضعیت امید	امید: گذرگاه تفکر	امید: تفکر عامل	نمره های مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده
۰/۴۸۹**	۰/۶۵۸***	۰/۴۵۵**	نمره های مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده
۰/۵۰۶**	۰/۶۰۱***	۰/۴۵۶**	حمایت خانواده
۰/۴۳۱**	۰/۵۷۴***	۰/۳۸۶*	حمایت دوستان
۰/۴۲۱**	۰/۵۴۲***	۰/۳۸۸*	موارد معنی داری دیگر (معلم ها)
DHS=مقیاس وضعیت امید MSPSS=مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده *p < ۰/۰۵, **p < ۰/۰۱, ***p < ۰/۰۰۱.			

همچنین، بین تمامی ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد امید به آینده رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همان طور که مشاهده می گردد تمامی ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده با گذرگاه تفکر رابطه مثبت معناداری را در سطح اطمینان بالایی نشان داده است (p < ۰/۰۰۱).

بحث و نتیجه گیری

یافته ها نشان می دهد که حمایت اجتماعی ادراک شده دختران در دو بعد حمایت دوستان و افراد مهم دیگر (در این پژوهش دبیران) بیشتر از پسران می باشد. نتایج بدست آمده در این بخش، همسو است با سایر مطالعات قبلی (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸؛ کایوس و همکاران، ۱۹۹۲؛ کنتی میچل و زیمت، ۲۰۰۰؛ ایکیز و کاکار، ۲۰۱۰).

همچنین، همان طور که در یک مطالعه پیشین مشاهده شده است (ایکیز و کاکار، ۲۰۱۰)، نتایج این مطالعه نشان داد که سطح حمایت درک شده از والدین بر اساس جنسیت متفاوت نیست، این برخلاف نتیجه یک مطالعه دیگری است (باتورک، ۲۰۰۲) که نشان داده دختران نسبت به پسران حمایت اجتماعی بیشتری از خانواده دارند. به هر حال، به طور کلی می توان بیان داشت که حمایت اجتماعی ادراک شده با توجه به جنسیت افراد، متفاوت است و این مهم، در دختران نسبت به پسران، بیشتر مشهود است.

اما این نتایج برای متغیر امید و زیر مقیاس های آن بدست نیامد و نمی توان اختلاف آماری معناداری را، میان پسران و دختران مشاهده نمود. با این وجود، با بررسی که در یک مطالعه پیشین شده (هوی و سیروچی، ۲۰۰۸) میزان امید در نوجوانان با گذشت زمان تحت تاثیر قرار می گیرد و دانش آموزان دختر در دوره متوسطه میزان امیدواری پایین تری را نسبت به پسران نشان می دهند، در حالی که در دوره های تحصیلی پایین تر، دختران وضعیت بهتری را گزارش می نمایند. این مهم لزوم انجام مطالعات بیشتری را در این حوزه آشکار می سازد. از طرفی آن ها در مطالعه خود بیان می دارند که سطح امید در نوجوانان می تواند با شیوه برخورد والدین رابطه داشته باشد، در مطالعه حاضر نیز، نشان داده شد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده بویژه حمایت خانواده، با سطح امید در نوجوانان رابطه مثبت معناداری قوی وجود دارد. این نتیجه یعنی بالاتر بودن تاثیر خانواده نسبت به سایر گروه های دیگر، در سایر مطالعات انجام شده در کشورهای آسیایی مشهود می باشد، لئو و همکاران (۲۰۱۴)، نیز در مطالعه تقریباً مشابهی که بر روی بیماران سرطانی آسیایی داشته اند به نتایج یکسانی دست یافته و تاثیر خانواده بر روی امید را بیشتر از سایر گروه ها دیگر گزارش کرده اند آن ها دلیل آن را ناشی از فرهنگ موجود در کشورهای آسیایی و وابستگی بیشتر آنان به خانواده بیان می دارند. از جمله دلایلی که می تواند رابطه بین حمایت اجتماعی با امید به آینده را در بین افراد به طور اعم و بیماران به طور اخص تبیین نماید، نتایج مثبتی است که در سال های اخیر بر اساس مطالعات انجام شده در زمینه پیامدهای روانی - اجتماعی حمایت اجتماعی، نشان داده شده است: حمایت اجتماعی مطلوب می تواند موجب کاهش احساس تنهایی (پاموکیو و میدان، ۲۰۱۰)، افزایش خود ارزشمندی و عزت نفس (ایکیز و ساکار، ۲۰۱۰)، بهبود کیفیت زندگی (هلسگون، ۲۰۰۳)، سلامت عمومی بالاتر (فلمینگ و بوم، ۱۹۸۶)، کاهش استرس (فلمینگ و همکاران، ۱۹۸۶)، شادکامی و سلامت روانی (لو، ۱۹۹۷)، کاهش بروز افسردگی (توئیتس، ۱۹۸۳)، و رضایت از زندگی و خوش بینی (وارن، استین و گرلا، ۲۰۰۷) گردد. برآیند نتایج بدست آمده مورد اشاره در حوزه حمایت اجتماعی ادراک شده، از جمله مواردی است که مکانیسم اثر روانشناختی حمایت اجتماعی را بر امید به آینده بیماران توجیه می نماید.

به طور نمونه؛ استرس های محیطی از جمله مواردی هستند که باعث از تعادل خارج شدن سیستم ایمنی، ساخت آنتی بادی ها و بروز تظاهرات بالینی در بیماران لوپوس می شود (حقیقی و لاهمی، ۲۰۰۵) و حمایت اجتماعی ادراک شده منجر به کاهش استرس بیماران شده (فلمینگ و همکاران، ۱۹۸۶) و به تبع آن می توان با این کاهش استرس انتظار داشت که بیماران امید به آینده بالاتری را نیز گزارش نمایند.

همان طور که مظهری و همکاران (۱۳۸۹) بیان داشته است این بیماری با درگیری ارگان های حیاتی بدن معمولاً تاثیر زیان آوری بر روی سلامت روانی و اجتماعی فرد می گذارد. زندگی به مدت طولانی همراه با علائم بیماری خصوصاً علائم پوستی و ظاهری می تواند به تهدید هویت، تغییر نقش ها و وظایف و تغییر در تصویر ذهنی و یا سبک زندگی منجر شود. این در حالی است که مطابق با یافته های پژوهش حاضر می توان بیان داشت؛ با افزایش سطح حمایت اجتماعی در بیماران لوپوس می توان امید به آینده بالاتری را در آن ها شاهد بود و همان طور که اسنایدر (۲۰۰۲) معتقد است با تحقق این امر، بیماران می توانند تسلط بیشتری را بر روی اهداف خود و رویارویی با بیماری ها از طریق اتخاذ راهبردهای صحیح، داشته باشند.

نتیجه گیری کلی

نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که دختران نسبت به پسران دارای بیماری لوپوس، از حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتری، به ویژه در دو بعد حمایت دوستان و موارد معنی داری دیگر برخوردار می باشند ولی در ارتباط با حمایت خانواده تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. حمایت اجتماعی ادراک شده، بر ارزیابی های فرد از در دسترس بودن حمایت ها در مواقع ضروری و مورد نیاز تاکید دارد که این مهم بویژه در دوره نوجوانی از اهمیت بالایی برخوردار می باشد و باید در مورد پسران بیشتر مورد توجه قرار گیرد. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که میزان امید نوجوانان دارای بیماری لوپوس وابسته به جنسیت نیست ولی می توان با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده،

افزایش سطح امید را مشاهده نمود. به عبارتی می توان با ایجاد صمیمیت و حمایت بیشتر در نوجوانان، بویژه از طرف والدین و برقراری روابط نزدیک تر، سطح امید را در آن ها افزایش داد و این مهم نیز به نوبه خود می تواند بر روی جنبه های متعددی از زندگی آنان تاثیر گذار باشد.

سپاسگزاری ها

نویسندگان از تمامی بیماران شرکت کننده در این مطالعه و بیمارستان های تخت جمشید، کسری و امام خمینی استان البرز، که ما را در تسهیل انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر می کنند.

منابع و مراجع

- [۱] ابراهیم پور فینی، محبوبه؛ فائزی، سیده طاهره؛ اکبریان، محمود؛ اخلاقی، معصومه؛ خیراندیش، معصومه؛ شاهعلی، اشرف؛ غریب دوست، فرهاد؛ شهرام، فرهاد؛ ناجی، عبدالهادی؛ جمشیدی، احمدرضا؛ دواچی، فریدون. (۱۳۹۰). تظاهرات بالینی و پاراکلینیکی بیماری لوپوس اریتماتوی سیستمیک، مجله پزشکی هرمزگان، سال پانزدهم، شماره ۱: ۳۳-۳۹.
- [۲] مظهری آزاد، فرشته؛ عابدی، حیدرعلی؛ ناجی، سید علی. (۱۳۸۹). پیامدهای روانی عاطفی در بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک، مجله دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان، سال دهم، شماره ۱۹: ۱۴-۲۳.
- [3] Abbey A. (1993). The effect of social support on emotional well-being. Paper presented at the First International Symposium on Behavioral Health. Nags Head, North Carolina.
- [4] Aladjem, H. (1999). The challenges of lupus: Insights and hope. Penguin.
- [5] Alexander, E. S., & Onwuegbuzie, A. J. (2007). Academic procrastination and the role of hope as a coping strategy. *Personality and Individual Differences*, 42(7), 1301-1310.
- [6] ALIZADEH, A. M. B. (2013). A Study of Hope in the Future among Students and its Affecting Factors.
- [7] Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium☆. *Social science & medicine*, 51(6), 843-857.
- [8] Campos, L. M., Kiss, M. H., D'Amico, É. A., & Silva, C. A. (2003). Antiphospholipid antibodies and antiphospholipid syndrome in 57 children and adolescents with systemic lupus erythematosus. *Lupus*, 12(11), 820-826.
- [9] Canty-Mitchell, J., & Zimet, G. D. (2000). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *American journal of community psychology*, 28(3), 391-400.
- [10] Cauce, A. M., Hannan, K., & Sargeant, M. (1992). Life stress, social support, and locus of control during early adolescence: Interactive effects. *American Journal of Community Psychology*, 20(6), 787-798.
- [11] Clarke, D. M., & Kissane, D. W. (2002). Demoralization: its phenomenology and importance. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(6), 733-742.
- [12] Crane, M. F. (2014). The differential impact of agency and pathway thinking on goal pursuit and university exam performance. *Personality and Individual Differences*, 58, 20-25.
- [13] Curry, L. A., Snyder, C. R., Cook, D. L., Ruby, B. C., & Rehm, M. (1997). Role of hope in academic and sport achievement. *Journal of personality and social psychology*, 73(6), 1257.
- [14] Danner, D. D., Snowdon, D. A., & Friesen, W. V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: findings from the nun study. *Journal of personality and social psychology*, 80(5), 804.
- [15] Doolittle, B. R., & Farrell, M. (2004). The association between spirituality and depression in an urban clinic. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 6(3), 114.
- [16] Firestein, G. S., Kelley, W. N., & Budd, R. C. (2012). Kelley's textbook of rheumatology (Vol. 1). Elsevier Health Sciences.
- [17] Fleeson, W. (2004). Moving personality beyond the person-situation debate: The challenge and the opportunity of within-person variability. *Current Directions in Psychological Science*, 13(2), 83-87.
- [18] Fleming, R., & Baum, A. (1986). Social support and stress: The buffering effects of friendship. In *Friendship and social interaction* (pp. 207-226). Springer, New York, NY.
- [19] Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and social psychology*, 48(1), 150.
- [20] Forrester, J. F., & Richardson, J. (2013). *Studies in the social psychology of adolescence* (Vol. 10). Routledge.
- [21] Fowler, J. H., & Christakis, N. A. (2008). Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study. *Bmj*, 337, a2338.

- [22] Franken, R. E., & Brown, D. J. (1996). The need to win is not adaptive: The need to win, coping strategies, hope and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 20(6), 805-808.
- [23] McKergow, M. (2009). Positivity: Groundbreaking research reveals how to embrace the hidden strengths of positive emotions, overcome negativity and thrive. *InterAction-The Journal of Solution Focus in Organisations*, 1(1), 89-92.
- [24] Grewal, P. K., & Porter, J. E. (2007). Hope theory: A framework for understanding suicidal action. *Death studies*, 31(2), 131-154.
- [25] Haghighi, A., & Lahmi, F. (2005). Correlation between Hyperprolactinemia and Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Level. *Razi Journal of Medical Sciences*, 12(47), 121-128.
- [26] Heaven, P., & Ciarrochi, J. (2008). Parental styles, gender and the development of hope and self-esteem. *European Journal of Personality*, 22(8), 707-724.
- [27] Helgeson VS. (2008). Social support and quality of life. *Quality of life research*, 12(1), 25-31.
- [28] Horvath, L., Czirjak, L., Fekete, B., Jakab, L., Pozsonyi, T., Kalabay, L., ... & Szakacs, A. (2001). High levels of antibodies against C1q are associated with disease activity and nephritis but not with other organ manifestations in SLE patients. *Clinical and experimental rheumatology*, 19(6), 667-672.
- [29] Ikiz, F. E., & Cakar, F. S. (2010). Perceived social support and self-esteem in adolescence. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 2338-2342.
- [30] Jing, E., Ca,o L., Wang, H., Bao, L., Lu,o H.Y., Li, J., Zheng, Y.L. (2014). A Teenager Diagnosed as Lymphocytic Hypophysitis Associated with Systemic Lupus Erythematosus (SLE). *Journal of Blood Disorders & Transfusion*.
- [31] Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1988). Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences clinical psychiatry. Williams & Wilkins Co.
- [32] Lopez, S. J., Snyder, C. R., & Pedrotti, J. T. (2003). Hope: Many definitions, many measures.
- [33] Lu, L. (1997). Social Support, Reciprocity, and Weil-Being. *The Journal of Social Psychology*, 137(5), 618-628.
- [34] Luo, B. J., Qin, H. Y., & Zheng, M. C. (2014). Correlation between social relational quality and hope among patients with permanent colostomies. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(4), 405-409.
- [35] Manzi, S., Meilahn, E. N., Rairie, J. E., Conte, C. G., Medsger Jr, T. A., Jansen-McWilliams, L., ... & Kuller, L. H. (1997). Age-specific incidence rates of myocardial infarction and angina in women with systemic lupus erythematosus: comparison with the Framingham Study. *American journal of epidemiology*, 145(5), 408-415.
- [36] Mattioli, J. L., Repinski, R., & Chappy, S. L. (2008, September). The meaning of hope and social support in patients receiving chemotherapy. In *Oncology Nursing Forum*(Vol. 35, No. 5).
- [37] Mazidi, M., & Ostovar, S. (2006). Effects of religion and type of religious internalization on the mental health of Iranian adolescents. *Perceptual and motor skills*, 103(1), 301-306.
- [38] McClement, S. E., & Chochinov, H. M. (2008). Hope in advanced cancer patients. *European Journal of Cancer*, 44(8), 1169-1174.
- [39] McNamara, L., & Kemper, K. (2011). If You Have to Wear an Ugly Dress, Learn to Accessorize: Guidance, Inspiration, and Hope for Women with Lupus, Scleroderma, and Other Autoimmune Illnesses. Wheatmark, Inc..
- [40] Mehta, P. K., Samady, H., Vassiliades, T. A., & Book, W. M. (2008). Acute coronary syndrome as a first presentation of systemic lupus erythematosus in a teenager: revascularization by hybrid coronary artery bypass graft surgery and percutaneous coronary intervention: case report. *Pediatric cardiology*, 29(5), 957-961.

-
- [41] Pamukçu, B., & Meydan, B. (2010). The role of empathic tendency and perceived social support in predicting loneliness levels of college students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 905-909.
- [42] Peterson, S. J., & Luthans, F. (2003). The positive impact and development of hopeful leaders. *Leadership & Organization Development Journal*, 24(1), 26-31.
- [43] Ponterotto, J., Mendelowitz, D., & Collabolletta, E. (2008). Promoting hope: Suggestions for school counselors. *Professional School Counseling*, 12(2), 100-107.
- [44] Potter, P. (2014). *Fundamentos de enfermagem*. Elsevier Brasil.
- [45] Rajandram, R. K., Ho, S. M., Samman, N., Chan, N., McGrath, C., & Zwahlen, R. A. (2011). Interaction of hope and optimism with anxiety and depression in a specific group of cancer survivors: a preliminary study. *BMC research notes*, 4(1), 519.
- [46] Raymond, S. C. (2005). A new era of hope for people with lupus. *FDA consumer*, 39(4), 40.
- [47] Salesi, M., Akbarian, M., & Tavassoli, S. (2008). Correlation of systemic lupus erythematosus disease activity with classical complement (CH50) function and related protein levels. *Tehran University Medical Journal*, 66(6), 379-387.
- [48] Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Pierce, G. R. (1990). Traditional views of social support and their impact on assessment. *John Wiley & Sons*.
- [49] Schrank, B., Stanghellini, G., & Slade, M. (2008). Hope in psychiatry: a review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(6), 421-433.
- [50] Sears, K. (2007). The relationship between hope, executive function, behavioral/emotional strengths and school functioning in 5th and 6th grade students (Doctoral dissertation, The Ohio State University).
- [51] Shaw, M., Costanzo, P.R. (1985). *Theories of socialpsychology*, USA, Mc Grave.
- [52] Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social science & medicine*, 32(6), 705-714.
- [53] Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570.
- [54] Snyder, C. R., Lopez, S. J., Shorey, H. S., Rand, K. L., & Feldman, D. B. (2003). Hope theory, measurements, and applications to school psychology. *School psychology quarterly*, 18(2), 122.
- [55] Snyder, C. R., Shorey, H. S., Cheavens, J., Pulvers, K. M., Adams III, V. H., & Wiklund, C. (2002). Hope and academic success in college. *Journal of educational psychology*, 94(4), 820.
- [56] Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*, 13(4), 249-275.
- [57] Stockl, A. (2007). Complex syndromes, ambivalent diagnosis, and existential uncertainty: The case of Systemic Lupus Erythematosus (SLE). *Social science & medicine*, 65(7), 1549-1559.
- [58] Tam, C. L., & Lim, S. G. (2008). A study of marital conflict on measures of social support and mental health. *Sunway Academic Journal*, 5, 97-110.
- [59] Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social behavior*, 145-159.
- [60] Warren, J. I., Stein, J. A., & Grella, C. E. (2007). Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co-occurring disorders. *Drug & Alcohol Dependence*, 89(2), 267-274.
- [61] Zhang, J., Gao, W., Wang, P., & Wu, Z. H. (2010). Relationships among hope, coping style and social support for breast cancer patients. *Chinese medical journal*, 123(17), 2331-2335.
- [62] Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.