

## ارتباط بین حس انسجام با عملکرد جسمانی و حمایت اجتماعی در یک نمونه از سالمندان ایرانی مبتلا به سرطان

هما فیاضی<sup>۱</sup> (M.Sc)، رقیه اسمعیلی<sup>۲\*</sup> (Ph.D)، کاملیا روحانی<sup>۳\*</sup> (Ph.D)، ملیحه نصیری<sup>۵</sup> (Ph.D)، ندا فیاضی<sup>۶</sup> (M.Sc)

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳- دپارتمان علوم مراقبت های بهداشتی، مرکز تحقیقات مراقبت تسکینی، دانشگاه ماریا سدرشولد، واحد ارشنا، استکهلم، سوئد

۴- گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۵- گروه علوم پایه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۶- گروه پرستاری مراقبت های ویژه، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۹/۸

r\_esmaeli@yahoo.com

\* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۲۱-۸۲۰۲۵۱۷

### چکیده

هدف: با افزایش سن، احتمال ابتلا به سرطان افزایش می یابد و اهمیت بررسی منابع مهم سازگاری، از جمله حس انسجام، عملکرد جسمانی و حمایت اجتماعی جهت کنترل شرایط زندگی این افراد، از اهمیت ویژه ای برخوردار می گردد. لذا، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط حس انسجام با عملکرد جسمانی و حمایت اجتماعی انجام شد.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه هم بستگی می باشد که در ۱۲۰ سالمندان مبتلا به سرطان با نمونه گیری در دسترس در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران انجام شد. ابزارهای گردآوری داده ها، مقیاس آزمون کوتاه شناختی، پرسش نامه های حس انسجام، فعالیت های روزمره زندگی، فعالیت ابزاری روزمره زندگی و حمایت اجتماعی بودند. یافته ها: نتایج نشان داد حس انسجام با عملکرد جسمانی در حوزه فعالیت های ابزاری روزمره زندگی و فعالیت های روزمره زندگی و حمایت اجتماعی رابطه مثبت معناداری داشت، اما حمایت اجتماعی با دو متغیر عملکرد جسمانی، رابطه مثبت معناداری نداشت. هم چنین میانگین حس انسجام به طور کلی  $54/88 \pm 15/28$ ، عملکرد جسمانی  $13/99 \pm 3/60$  و  $9/56 \pm 4/70$  و حمایت اجتماعی  $61/14 \pm 7/96$  بود.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد حس انسجام با دو متغیر عملکرد جسمانی و حمایت اجتماعی ارتباط مثبت دارد. نظر به این که حس انسجام می تواند به بهبود عملکرد جسمانی و حمایت اجتماعی سالمندان مبتلا به سرطان کمک کند، بر لزوم تدوین استراتژی ها و انجام مداخلات مبتنی بر ارتقای حس انسجام توسط پرستاران و سایر افراد بالینی تاکید می گردد.

واژه های کلیدی: سالمندی، سرطان، حس انسجام، حمایت اجتماعی درک شده، عملکرد جسمانی

### مقدمه

ناتوانی و کاهش تصاعدی و پیش رونده در توانایی حرکتی و عملکرد حافظه، کاهش استقلال، افزایش وابستگی را ایجاد کرده، به طوری که عملکرد جسمانی و میزان وابستگی سالمند جهت انجام کلیه امور روزانه تحت تاثیر قرار می گیرد [۵]. بنابراین توجه به مسائل سالمندان از جمله سرطان، به عنوان گروه آسیب پذیر جامعه، یکی از اولویت های مهم می باشد [۶، ۲]. یکی از مسائل مهم در حوزه سالمندی، حس انسجام است [۶] که یک حس اطمینان فراگیر و پایدار است که فرد به واسطه آن می تواند بر محیط خود تسلط یابد و مشکلات را کنترل نماید. هم چنین بر رهایی فرد از تنش های بیماری های مزمن مانند سرطان موثر است [۸، ۷]. حس انسجام و استقلال در عملکرد

سالمندی دوران حساسی از زندگی بوده که توجه به نیازهای آن، ضرورتی اجتماعی می باشد [۲، ۱]. در ایران ۹/۵٪ جمعیت بالای ۶۰ سال بوده و تا سال ۱۴۱۵ به ۱۱٪ خواهد رسید [۳]. با افزایش سن، احتمال ابتلا به بیماری های مزمن از جمله سرطان رو به افزایش است، به طوری که بیش از ۶۰٪ سرطان ها در افراد بالای ۶۰ سال دیده می شوند [۴، ۳]. سرطان در تمام گروه های سنی، ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد اما در سالمندان تحلیل سیستم های مختلف و کاهش توانایی های فردی رخ داده و در نتیجه، افزایش

IR.SBMU.PHARMACY.REC.1397.199 انجام شده است.

در پژوهش حاضر حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۱۱۳ نفر محاسبه گردید، که با در نظر گرفتن ریزش احتمالی نمونه‌ها، ۷٪ (تعداد ۷ نفر) نمونه اضافه در نظر گرفته شد و در نهایت ۱۲۰ نفر از سالمندان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های انکولوژی دو بیمارستان وابسته به دانشگاه شهید بهشتی، بیمارستان امام حسین (ع) و آیت‌الله طالقانی به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند (با فاصله اطمینان ۹۵٪، توان ۹۰٪) و مسائل اخلاقی در مورد مشارکت اختیاری بیماران و محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها در طول مطالعه مورد توجه قرار گرفت. تمامی مشارکت‌کنندگان از اهداف پژوهش و جوانب مختلف آن آگاه شدند و قبل از شروع مطالعه، رضایت‌نامه آگاهانه کتبی دادند.

معیارهای ورود نمونه‌ها شامل: سن ۶۰ سال و بالاتر (معیار سالمندی)، [۱۶]، تشخیص قطعی سرطان (بدون در نظر گرفتن نوع و مرحله)، اتمام دوره درمان، عدم ابتلا به بیماری‌های شناختی (که از مقیاس کوتاه شناختی (Abbreviated Mental Test Scale) استفاده شد) و توانایی پاسخگویی به سوالات به زبان فارسی بود.

معیارهای خروج شامل: خستگی یا عدم تمایل به ادامه همکاری در مطالعه، نداشتن تمرکز لازم جهت درک و پاسخ به سوالات بود.

بعد از معرفی خود به مسئولین، توضیحات کافی در رابطه با تحقیق و اهداف آن و روش نمونه‌گیری و کسب اجازه از مسئولین درمانگاه‌های وابسته به دانشگاه شهید بهشتی تهران، اقدامات مقدماتی پژوهش آغاز شد. سپس با مراجعه به منشی درمانگاه انکولوژی دو بیمارستان فوق و دریافت لیست مشخصات بیماران، سالمندان مبتلا به سرطان که مشخصات یا معیارهای ورود به مطالعه را داشتند انتخاب شدند و در مورد شرکت در پژوهش و اهداف آن توضیحات لازم ارائه شد. در نهایت، نمونه‌ها، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمودند. در مواردی که سالمند توانایی خواندن و نوشتن نداشت، برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها از مصاحبه استفاده شد و حین مصاحبه، جهت جلوگیری از ایجاد تورش، پژوهشگر سوالات را با تن صدای یک‌نواخت و بدون تاکید بر جهت خاصی (برای مثال موافقت یا مخالفت) و صرفاً به عنوان خواننده سوال، سوالات پرسش‌نامه را با صدای بلند برای آزمودنی می‌خواند.

به منظور جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز در این مطالعه، از ابزارهای مختلفی شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک بالینی، مقیاس آزمون کوتاه شناختی (AMTS)، پرسش‌نامه‌های

جسمانی برای بهبود کیفیت زندگی روزمره و توانایی تصمیم‌گیری صحیح در موقعیت‌های مراقبتی حائز اهمیت می‌باشند [۱۰،۹].

حس انسجام سالمندان با وضعیت عملکردی، سلامت روانی و بهزیستی شخصی ارتباط دارد، به طوری که حس انسجام بالاتر با بهزیستی روان‌شناختی بیش‌تر در سالمندان همراه است و عامل مهمی در پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان است. در سالمندی مرگ به عنوان نقطه پایان زندگی بیش از هر سنی مورد توجه قرار گرفته و ایجاد تنش می‌کند، هم‌چنین بین مرگ سالمندان و سرطان ارتباط نزدیکی وجود دارد، به گونه‌ای که یکی از شایع‌ترین علل مرگ سالمندان، سرطان با آمار ۲۱/۱٪ می‌باشد [۶،۲،۱]. بر خورداری از حس انسجام در مواجهه با تعارض و استرس‌هایی مانند مرگ در این دوران کمک‌کننده خواهد بود و به عقیده پارکر، حس انسجام حالت آرامش و اطمینانی ایجاد می‌کند که با بهزیستی روان‌شناختی سالمند همراه خواهد بود [۶]. طبق نظر اریکسون، سالمندان با حس انسجام بالا، نگرش مثبت، عملکرد جسمانی و حمایت اجتماعی بهتری خواهند داشت و اضطراب آن‌ها کاهش خواهد یافت [۶،۲].

از سوی دیگر، یکی از منابع مهم سازگاری در شرایط تنش‌زا، میزان حمایت و توجهی است که سالمند از اطرافیان خود دریافت می‌کند [۱۱] حمایت اجتماعی شامل برخورداری از محبت، مراقبت، همراهی، احترام و کمک از سوی اعضای خانواده، دوستان و افراد مهم می‌شود [۱۲] و یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های دوران سالمندی بوده که نتایج مطالعات نشان داده افزایش آن می‌تواند منجر به ارتقاء سلامت سالمندان، افزایش کیفیت زندگی و کاهش هزینه‌های بهداشتی در پایان عمر شود [۱۴،۱۳]. در سالمندی، تهایی و دوری فرزندان و یا فوت همسر و ابتلا به بیماری‌های مزمن مانند سرطان، نیاز فرد به حمایت اجتماعی را دو چندان کرده، به طوری که در صورت فقدان حمایت اجتماعی مشکلات عدیده‌ای چون افسردگی و انزوا ایجاد می‌شود [۱۵].

لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین حس انسجام با عملکرد جسمانی و حمایت اجتماعی در گروهی از سالمندان مبتلا به سرطان در بیمارستان‌های امام حسین (ع) و آیت‌الله طالقانی شهر تهران انجام شد.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی با رویکرد هم‌بستگی است که در سال ۱۳۹۷ در دو بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران با کد اخلاق

نیازمند کمک و ۱۱ تا ۱۴ به عنوان مستقل طبقه‌بندی می‌شود. در این پرسش‌نامه هر چه نمره فرد بیش‌تر باشد نشانه‌ی عملکرد جسمی مناسب‌تر وی می‌باشد. هر دو پرسش‌نامه در ایران ترجمه شده و پایایی آن‌ها با ضریب آلفای کرونباخ بیش‌تر از ۰/۷۵ گزارش شده است [۲۲]. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه ADL (۰/۸۸) و پرسش‌نامه IADL (۰/۸۹) برآورد شده است.

- پرسش‌نامه حمایت اجتماعی شربورن و استوارت (MOS-SS): دارای ۱۹ سؤال و ۵ زیر مقیاس است. زیرمقیاس‌ها عبارتند از: حمایت ملموس (۴ عبارت) که کمک‌های مادی و رفتاری را می‌سنجد، حمایت عاطفی (۴ عبارت) که عاطفه مثبت، هم‌دردی و تشویق به بیان احساسات را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، اطلاع‌رسانی - احساسی (۴ عبارت) که راهنمایی، اطلاع‌رسانی یا دادن بازخورد را می‌سنجد، مهربانی (۳ عبارت) که ابراز عشق و علاقه را می‌سنجد و تعامل اجتماعی مثبت (۴ عبارت) که وجود افرادی برای پرداختن به فعالیت‌های تفریحی را مورد ارزیابی قرار دهد. در این پرسش‌نامه، آزمودنی میزان مخالفت یا موافقت خود را با هر یک از عبارات ابزار در یک مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای مشخص می‌کند. دامنه امتیازات در این پرسش‌نامه بین ۱۹ تا ۹۵ است. نمرات بالاتر در این پرسش‌نامه بیانگر برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب‌تر است. پایایی این ابزار در مطالعات دیگر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است [۲۳]. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه ۰/۸۰ محاسبه شده است.

از آزمون‌های آماری توصیفی، ضریب هم‌بستگی پیرسون و مدل‌های رگرسیون خطی چندمتغیره برای آنالیز داده‌ها استفاده شد و تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ انجام شد. سطح معناداری داده‌ها کم‌تر از ۰/۰۵ برای تمامی آزمون‌ها در نظر گرفته شد. هم‌چنین در ابتدا، نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کلموگروف اسمیرنوف بررسی شد و با توجه به نرمال بودن توزیع متغیرهای اصلی مطالعه از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد. هم‌بستگی بین داده‌ها با آزمون‌های هم‌بستگی پیرسون محاسبه گردید.

## نتایج

یافته‌های مطالعه فوق نشان داد که ۵۵٪ نمونه‌ها خانم و ۴۵٪ آقایان سالمند مبتلا به سرطان با میانگین سنی  $72/8 \pm 13/94$  و دامنه سنی بین ۶۰ تا ۹۵ سال بودند. اکثر نمونه‌ها متأهل (۷۳/۳٪) بودند. از نظر وضعیت اشتغال نیز اکثراً (۳۹٪/۲) خانه‌دار بودند. اکثر نمونه‌ها (۲۸/۳٪) از نظر

حس انسجام (Sense of coherence-13)، فعالیت‌های روزمره زندگی (Activities of Daily Living) و فعالیت‌های روزمره ابزاری زندگی (Instrumental Activities of Daily Living) و حمایت اجتماعی (Medical Outcomes Study- Sherborn and Stewart) استفاده شد و روایی ابزارها به صورت صوری و محتوی انجام گرفت.

- پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، اشتغال، تعداد فرزندان، منبع درآمد، میزان درآمد ماهانه، وضعیت مسکن، همراهان زندگی، نوع بیمه، مدت‌زمان ابتلا، محل درگیر، مرحله بیماری و عضویت در انجمن‌ها یا کانون خاص بود.

- مقیاس آزمون کوتاه شناختی یا (AMTS): این ابزار شامل ۱۰ سؤال و حداکثر نمره ۱۰ می‌باشد. کسب نمره ۶ و پایین‌تر در این آزمون به معنی وجود اختلال شناختی است [۱۷]. این مقیاس در ایران توسط فروغان و همکاران ترجمه شده و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شده است [۱۸]. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ مقیاس، ۰/۸۳ بوده است.

- پرسش‌نامه حس انسجام (SOC-۱۳): شامل ۱۳ سؤال بوده و دارای سه زیر مقیاس معنی‌دار بودن (سوالات ۱، ۴، ۷، ۱۲)، قابل‌درک بودن (سوالات ۲، ۶، ۸، ۹، ۱۱) و قابلیت مدیریت وقایع زندگی (سوالات ۳، ۵، ۱۰، ۱۳) می‌باشد [۱۹]. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به صورت لیکرت هفت درجه‌ای بوده و نمره کلی این ابزار از ۱۳ تا ۹۱ می‌باشد که نمرات بالاتر بیانگر حس انسجام بیش‌تری بوده، اما نمره مشخصی به عنوان نقطه برش در این مقیاس وجود ندارد [۲۰]. این پرسش‌نامه در سال ۱۳۸۹ توسط روحانی و همکاران ترجمه شد [۲۰] و پایایی آن با ضریب آلفای ۰/۹۴ در سایر مطالعات گزارش شد [۲۱]. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه ۰/۸۷ محاسبه گردید.

- پرسش‌نامه فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی و فعالیت‌های روزمره زندگی یا (ADL) and (IADL): پرسش‌نامه ADL جهت بررسی سطح توانمندی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی بوده و شامل هشت آیتم سه گزینه‌ای می‌باشد و نمره‌دهی آن به صورت وابسته (امتیاز ۰)، نیازمند کمک (امتیاز ۱) و مستقل (امتیاز ۲) از ۰ تا ۱۶ می‌باشد و نمره ۰ تا ۷ به عنوان وابسته، ۸ تا ۱۱ نیازمند کمک و ۱۲ تا ۱۶ مستقل طبقه‌بندی می‌شود. اما پرسش‌نامه IADL از هفت آیتم سه گزینه‌ای تشکیل شده است و نمره‌دهی آن به صورت وابسته (امتیاز ۰)، نیازمند کمک (امتیاز ۱) و مستقل (امتیاز ۲) از ۰ تا ۱۴ می‌باشد و نمره ۰ تا ۶ به عنوان وابسته، ۷ تا ۱۰ به عنوان

بررسی ارتباط همبستگی بین حس انسجام سالمندان مبتلا به سرطان با حمایت اجتماعی آنان نیز رابطه مستقیم و معنی داری مشاهده شد ( $r=0/413$ )، به طوری که به ازای یک واحد افزایش در نمره انسجام،  $0/41$  نمره حمایت اجتماعی آنان افزایش می‌یابد و در بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی با ADL ( $r=0/065$ ) و IADL ( $r=0/114$ ) رابطه مستقیم و معنی داری وجود نداشت (جدول ۲).

نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندمتغیره در رابطه با تاثیر حس انسجام بر میزان ADL با کنترل متغیرهای دموگرافیک نشان داد که با افزایش ۱ سال سن و مرحله بیماری، نمره ADL به طور متوسط  $0/17$  و  $1/47$  کاهش می‌یابد. هم‌چنین با افزایش ۱ واحد نمره حس انسجام، نمره ADL به طور متوسط  $0/06$  افزایش می‌یابد. بین میزان حس انسجام و عملکرد جسمانی سالمندان مبتلا به سرطان برحسب ADL یک همبستگی مثبت وجود دارد ( $P<0/001$ ;  $b=0/288$ ). حس انسجام سالمندان مبتلا به سرطان به همراه متغیرهای سن و مرحله بیماری  $40\%$  از تغییرات عملکرد جسمانی آن‌ها را در حوزه فعالیت‌های روزانه زندگی پیش‌بینی کرده است (جدول ۳).

تحصیلات در سطح ابتدایی قرار داشتند. هم‌چنین اکثر سالمندان مبتلا به سرطان ( $30\%$ ) همراه با همسر خود زندگی می‌کردند و مابقی به همراه فرزندان، اقوام و دوستان یا به تنهایی زندگی می‌کردند. میانگین مدت ابتلا به سرطان در سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه  $22/96 \pm 4/04$  ماه بود. هم‌چنین اکثر سالمندان مبتلا به سرطان در این مطالعه ( $83/4\%$ ) در مرحله ۱ و ۲ بیماری بودند.

میانگین حس انسجام در نمونه‌های تحت مطالعه به طور کلی  $54/88 \pm 15/28$  میانگین عملکرد جسمانی  $13/3 \pm 99/60$  و  $9/4 \pm 56/70$  و میانگین حمایت اجتماعی  $61/14 \pm 78/96$  بوده است (جدول ۱).

نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین میزان حس انسجام، عملکرد جسمانی و حمایت اجتماعی در سالمندان مبتلا به سرطان نشان داد که بین حس انسجام با ADL رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد ( $r=0/342$ )، به این صورت که به ازای یک واحد افزایش در نمره حس انسجام سالمندان مبتلا به سرطان،  $0/34$  ADL افزایش می‌یابد. هم‌چنین حس انسجام با IADL رابطه مستقیم و معنی داری داشت ( $r=0/385$ )، به طوری که به ازای یک واحد افزایش در نمره حس انسجام سالمندان مبتلا به سرطان،  $0/38$  IADL افزایش می‌یابد. در

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سه ابزار و حیطه های حس انسجام، حمایت اجتماعی و عملکرد جسمانی در یک نمونه از سالمندان ایرانی مبتلا به سرطان

ابزار	ابزار و حیطه ها (دامنه نمرات)	میانگین و انحراف معیار
حس انسجام	نمره کل مقیاس حس انسجام (۱۳-۹۱)	$54/88 \pm 15/28$
	معنی دار بودن (۴-۲۸)	$17/98 \pm 5/43$
	قابلیت مدیریت (۴-۲۸)	$16/11 \pm 5/41$
	قابل درک بودن (۵-۳۵)	$20/79 \pm 6/37$
حمایت اجتماعی	امتیاز کل حمایت اجتماعی (دامنه ۹۰-۱۸)	$61/78 \pm 14/96$
	ملموس (۴-۲۰)	$16/11 \pm 2/87$
	عاطفی (۸-۴۰)	$27/01 \pm 7/33$
	اطلاعاتی-احساسی (۸-۴۰)	$27/01 \pm 7/33$
	مهربانی (۳-۱۵)	$9/00 \pm 3/17$
عملکرد جسمانی	تعامل اجتماعی (۳-۱۵)	$9/67 \pm 3/07$
	ADL (دامنه امتیازات ۰-۱۶)	$13/99 \pm 3/60$
	IADL (دامنه امتیازات ۰-۱۴)	$9/56 \pm 4/70$

جدول ۲. همبستگی بین میزان حس انسجام، حمایت اجتماعی و عملکرد جسمانی در جمعی از سالمندان ایرانی مبتلا به سرطان

ابزار	حس انسجام	حمایت اجتماعی
ADL	ضریب همبستگی*	$0/342$
	P-value	$<0/001$
IADL	ضریب همبستگی*	$0/385$
	P-value	$<0/001$
حس انسجام	ضریب همبستگی*	-
	P-value	$<0/001$

\*آزمون همبستگی پیرسون

جدول ۳. آزمون رگرسیون خطی چند متغیره: همبستگی بین حس انسجام (متغیر مستقل) و ADL (متغیر وابسته)

P-value	آماره t	ضریب استاندارد (b)		مدل
		برآورد	خطای معیار	
$P < 0.001$	۸/۷۷۴		۲/۹۰۲	اثر ثابت
۰/۶۳۸	-۴/۸۰۰	-۰/۴۴۰	۰/۰۳۷	سن
۰/۳۵۵	۰/۴۷۲	۰/۰۴۲	۰/۶۴۶	*جنس
۰/۹۶۹	-۰/۹۲۹	-۰/۰۷۲	۰/۶۲۵	*وضعیت تأهل
۰/۳۸۸	-۰/۰۳۹	-۰/۰۰۳	۰/۲۴۳	تحصیلات
۰/۰۰۲	۰/۸۶۷	۰/۰۸۶	۰/۰۱۶	سابقه بیماری
۰/۹۴۷	-۳/۱۳۰	-۰/۲۹۷	۰/۴۷۱	مرحله بیماری
۰/۲۶۶	۰/۰۶۷	-۰/۰۰۶	۱/۰۷۰	*وضعیت اشتغال
$P < 0.001$	-۱/۱۱۸	-۰/۰۸۷	۰/۵۷۳	نوع منزل
$R^2 = 0.40$	۳/۸۷۶	۰/۲۸۸	۰/۰۱۸	حس انسجام

\* در متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل و اشتغال و نوع منزل به ترتیب گروه زنان، افراد غیرمتاهل و غیر شاغل و کسانی که منزل شخصی ندارند به عنوان گروه مرجع در نظر گرفته شده‌اند. [فاصله‌های اطمینان استاندارد شده در سطح اطمینان ۹۵٪]

دموگرافیک در سالمندان مبتلا به سرطان نشان داد که با افزایش ۱ سال سابقه بیماری، نمره حمایت اجتماعی به‌طور متوسط ۰/۱۵ افزایش می‌یابد. هم‌چنین نمره حمایت اجتماعی در مردان در مقایسه با زنان ۶/۶۳ کم‌تر است و نمره حمایت اجتماعی افراد متأهل در مقایسه با افراد غیر متأهل و افراد شاغل در مقایسه با افراد غیر شاغل ۷/۵۳ و ۱۴/۱۴ واحد بیش‌تر است. هم‌چنین با افزایش ۱ واحد نمره حس انسجام، نمره حمایت اجتماعی ۰/۴۱ افزایش می‌یابد. بین میزان حس انسجام و حمایت اجتماعی سالمندان مبتلا به سرطان یک هم‌بستگی مثبت وجود دارد ( $P \leq 0.001$ ;  $b = 0.42$ ). حس انسجام سالمندان مبتلا به سرطان به همراه متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، سابقه بیماری و وضعیت اشتغال ۳۸٪ از تغییرات حمایت اجتماعی آن‌ها را پیش‌بینی کرده است (جدول ۵).

نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندمتغیره در رابطه با تأثیر حس انسجام بر میزان IADL با کنترل متغیرهای دموگرافیک نشان داد که با افزایش ۱ سال سن و مرحله بیماری، نمره IADL به‌طور متوسط ۰/۱۵ و ۱/۲۷ کاهش می‌یابد. افرادی که منزل شخصی دارند، نمره عملکرد آن‌ها به‌طور متوسط ۱/۷۲ کم‌تر است. هم‌چنین با افزایش ۱ واحد نمره انسجام، نمره IADL به‌طور متوسط ۰/۱۰ افزایش می‌یابد. بین میزان حس انسجام و عملکرد جسمانی سالمندان مبتلا به سرطان برحسب IADL یک هم‌بستگی مثبت وجود دارد ( $P < 0.001$ ;  $b = 0.327$ ). حس انسجام سالمندان مبتلا به سرطان به همراه متغیرهای سن، مرحله بیماری و نوع منزل، ۴۰٪ از تغییرات عملکرد جسمانی آن‌ها را در حوزه IADL پیش‌بینی کرده است (جدول ۴).

نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندمتغیره در رابطه با تأثیر حس انسجام بر حمایت اجتماعی با کنترل متغیرهای

جدول ۴. آزمون رگرسیون خطی چند متغیره: همبستگی بین حس انسجام (متغیر مستقل) و IADL (متغیر وابسته)

P-value	آماره t	ضرایب استاندارد (b)		مدل
		برآورد	خطای معیار	
$P < 0.001$	۵/۳۶۲		۳/۶۱۲	اثر ثابت
۰/۰۰۱	-۳/۴۶۷	-۰/۳۰۳	۰/۰۴۶	سن
۰/۰۶۶	-۱/۸۵۶	-۰/۱۵۸	۰/۸۰۴	جنس
۰/۵۳۱	-۰/۶۲۸	-۰/۰۴۶	۰/۷۷۸	وضعیت تأهل
۰/۲۲۹	۱/۲۰۹	۰/۰۹۸	۰/۳۰۲	تحصیلات
۰/۳۱۸	۱/۰۰۳	۰/۰۹۵	۰/۰۱۹	سابقه بیماری
۰/۰۳۲	-۲/۱۷۷	-۰/۱۹۷	۰/۵۸۷	مرحله بیماری
۰/۰۶۰	۱/۹۰۱	۰/۱۵۶	۱/۳۳۲	وضعیت اشتغال
۰/۰۱۷	-۲/۴۲۴	-۰/۱۷۹	۰/۷۱۳	نوع منزل
$P < 0.001$	۴/۶۱۹	۰/۳۲۷	۰/۰۲۲	حس انسجام
$R^2 = 0.40$				

\* در متغیر نوع منزل افرادی که منزل شخصی ندارند به عنوان گروه مرجع در نظر گرفته شده‌اند. [فاصله‌های اطمینان استاندارد شده در سطح اطمینان ۹۵٪]

جدول ۵. آزمون رگرسیون خطی چند متغیره: همبستگی بین حس انسجام (متغیر مستقل) و حمایت اجتماعی (متغیر وابسته)

P-value	آماره t	ضرایب استاندارد (b)		مدل
		برآورد	خطای معیار	
۰/۰۱۴	۲/۵۰۵		۱۳/۱۶۴	اثر ثابت
۰/۷۲۰	۰/۳۶۰	۰/۰۳۶	۰/۱۶۷	سن
۰/۰۲۶	-۲/۲۶۴	-۰/۲۲۲	۲/۹۳۰	جنس
۰/۰۰۹	۲/۶۵۷	۰/۲۲۴	۲/۸۳۵	وضعیت تأهل
۰/۲۸۸	-۱/۰۶۸	-۰/۰۹۹	۱/۱۰۱	تحصیلات
۰/۰۳۳	۲/۱۵۴	۰/۲۳۴	۰/۰۷۱	سابقه بیماری
۰/۹۲۷	-۰/۰۹۲	-۰/۰۱۰	۲/۱۳۹	مرحله بیماری
۰/۰۰۴	۲/۹۱۶	۰/۲۷۴	۴/۸۵۳	وضعیت اشتغال
۰/۳۸۳	۰/۸۷۶	۰/۰۷۴	۲/۵۹۸	نوع منزل
P<۰/۰۰۱	۵/۱۷۵	۰/۴۲۰	۰/۰۷۹	حس انسجام
R2=۰/۳۸				

\* در متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل و اشتغال به ترتیب گروه زنان، افراد غیرمتاهل و غیر شاغل به عنوان گروه مرجع در نظر گرفته شده‌اند. فاصله‌های اطمینان استاندارد شده در سطح اطمینان ۹۵٪

حس استقلال و خودمراقبتی، رفتارهای سلامتی و تسلط بر شرایط را ارتقا داده و در نهایت افزایش کیفیت زندگی فرد را در پی خواهد داشت [۲۶].

در مطالعه حاضر بین حس انسجام و عملکرد جسمانی سالمندان مبتلا به سرطان همبستگی مثبتی وجود داشت و تحلیل رگرسیون نیز نشان داد با افزایش سن و پیشرفت مرحله بیماری، عملکرد جسمانی کاهش می‌یابد. نتایج سایر مطالعات نشان داده است که حس انسجام قوی باعث تشویق سالمندان به فعالیت‌های جسمانی شده و باعث شده که این افراد ماهیت و ابعاد مشکلات خود مانند مسائل سلامتی را به خوبی شناسایی کنند و به دنبال راه حل مسائل باشند [۲۶، ۲۷]. چرا که مطالعات مختلف تایید کرده‌اند که حس انسجام یک منبع برای افزایش کیفیت زندگی و ارتقاء سلامت بوده و افرادی که حس انسجام بالایی دارند از سلامت روانی و جسمی خوبی نیز برخوردار می‌باشند [۲۶، ۲۸، ۲۹]. از این رو از بیمار مبتلا به سرطان با حس انسجام بالا انتظار می‌رود در برابر تنش‌های ایجاد شده، عملکرد جسمانی مناسبی را نشان دهد [۳۰]. بر اساس نتایج مطالعات، ۳۱٪ از سالمندان در عملکرد جسمی روزانه خود از جمله: راه رفتن، حمام کردن، به رختخواب رفتن، غذا خوردن و سایر موارد مشکل داشته و به دنبال سرطان دچار وابستگی و اختلال در فعالیت‌های روزمره می‌شوند و در نهایت نیز پیامدهایی چون: کاهش استقلال، انزوا، افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، نقایص ذهنی و شناختی را به دنبال خواهند داشت [۳۱-۳۳].

همچنین در مطالعه‌ای دیگر نیز نشان داده شده به دنبال افزایش سن، طبیعتاً مشکلات و چالش‌های زندگی افراد افزایش یافته و این چالش‌ها نه تنها سلامت روانی بلکه سلامت جسمی و در نهایت عملکرد جسمی افراد را تحت تاثیر قرار داده و در نقطه مقابل، حس انسجام را به عنوان یک عامل موثر در تقویت

## بحث و نتیجه‌گیری

حس انسجام یکی از مهم‌ترین و موثرترین مولفه‌ها در کنترل و تسلط بر شرایط زندگی در بیماری‌های مزمنی چون سرطان به خصوص در گروه سنی سالمندان که دارای محدودیت‌های مشخصی هستند، می‌باشد. با توجه به اهمیت این مساله، مطالعه حاضر به تعیین همبستگی و ارتباط بین حس انسجام با متغیرهای عملکرد جسمانی و حمایت اجتماعی در یک نمونه از سالمندان مبتلا به سرطان پرداخت.

در این مطالعه، میانگین حس انسجام سالمندان مبتلا به سرطان  $54/88 \pm 15/28$  گزارش شد. نتایج مطالعه روحانی و همکاران در سال ۱۳۹۴ بر روی ۱۶۲ نفر زنان مبتلا به سرطان، میانگین حس انسجام بالاتری را نسبت به مطالعه حاضر نشان داد (میانگین حس انسجام در گروه اول و دوم به ترتیب:  $63/13 \pm 1/4$  و  $67/2 \pm 11/3$  گزارش نمودند) ( $P < 0/01$ ) [۲۴]. همچنین در مطالعه‌ی نریمانی و همکاران که در سال ۱۳۹۹ در گروهی از بیماران مبتلا به سرطان خون انجام شد، میانگین حس انسجام  $42/74 \pm 21/22$  گزارش شد. [۲۵] ( $P < 0/01$ ). این اختلاف نتیجه به علت تفاوت جمعیت شناختی نمونه‌های تحت بررسی بودند به طوری که در مطالعات ذکر شده زنان مبتلا به سرطان پستان و خون در نظر گرفته شده بودند و در مطالعه حاضر نمونه‌های تحت بررسی سالمندان مبتلا به هر نوع سرطان بودند که خود به علت تنهایی، فوت همسر و بازنشستگی از حس انسجام کم‌تری برخوردار بودند.

در واقع می‌توان گفت نتایج به دست آمده در مطالعه فوق، بر اساس نظریه آنتونونسکی نیز تبیین‌پذیر است چرا که به اعتقاد وی، حس انسجام مبین اعتماد به نفس شخص برای مقابله با مشکلات و تسلط بر شرایط مختلف زندگی بوده و با ارتقای

بیماری‌های مزمن تأثیر داشته باشد و با توجه به این‌که افراد مسن از توانایی انعطاف‌پذیری و سازگاری کم‌تری برخوردار بوده، بنابراین با انجام مداخلات مناسب می‌توان آن‌ها را از نظر فکری، روانی، اجتماعی و معنوی تقویت نمود [۳۷،۳۶]. بنابراین انجام مداخلات مناسب، حس انسجام و منابع حمایتی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن را افزایش داده و به دنبال آن، کیفیت زندگی آن‌ها را نیز افزایش می‌دهد.

در مطالعه حاضر بین حمایت اجتماعی و عملکرد جسمانی سالمندان مبتلا به سرطان هم‌بستگی مثبتی وجود نداشت. بر اساس نتایج مطالعات انجام شده، به دنبال کاهش عملکرد جسمانی سالمندان، نیاز به حمایت اجتماعی در آنان افزایش می‌یابد، زیرا حس انسجام در این بیماران کاهش یافته، به گونه‌ای که این بیماران جهت انجام کلیه کارهای خود وابسته به دیگران می‌شوند و نیازشان به حمایت اجتماعی بیش‌تر از پیش آشکار می‌شود [۳۹،۳۸]. نتایج مطالعه مدنی نشان داد اگر چه حمایت اجتماعی باعث افزایش میزان بقاء، بهبودی و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان می‌شود اما این بیماران در ایران از سطح حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردار نیستند [۴۰]. همچنین نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داده که افزایش حمایت اجتماعی و بهبود عملکرد جسمانی، شناختی و اجتماعی، میزان افسردگی و اضطراب در این بیماران را کاهش می‌دهد [۴۱]. به طور کلی و صرف نظر از جزئیات موجود در مطالعات ذکر شده، می‌توان گفت نتایج مطالعات انجام شده با مطالعه حاضر همسو بوده و نشان داده که حمایت اجتماعی با فعالیت جسمی مرتبط بوده، به گونه‌ای که تقویت حمایت اجتماعی در سالمندان مبتلا به سرطان که دارای مشکلات جسمی و روانی بوده می‌تواند علاوه بر افزایش فعالیت جسمی و کیفیت زندگی، حس استقلال در آن‌ها را افزایش داده، همچنین منجر به کاهش مشکلات روحی روانی در بیماران سرطانی خواهد شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که حس انسجام با عملکرد جسمانی و حمایت اجتماعی سالمندان مبتلا به سرطان مرتبط بوده و با افزایش حس انسجام، عملکرد جسمانی و حمایت اجتماعی این بیماران افزایش می‌یابد. از آن جایی که حمایت و توجه و مراقبت موثر از سالمندان مبتلا به سرطان ممکن است به دلایل مختلف و به دلیل وجود محدودیت‌های گوناگون در دامنه سنی سالمندی مانند کاهش میزان یادگیری، افزایش وابستگی و... به خوبی ایجاد نشده و کیفیت مراقبت و درمان آن‌ها تحت تأثیر قرار گیرد، بنابراین با تدوین استراتژی‌های مناسب و انجام مداخلات مناسب مبتنی بر حس انسجام در این افراد می‌توان به بهبود عملکرد جسمانی و حمایت اجتماعی

عملکرد جسمانی افراد معرفی نموده‌اند [۲۹]. بر اساس نتایج مطالعات انجام شده، هم‌بستگی بین حس انسجام و فعالیت‌های جسمانی و همچنین کاهش عملکرد جسمانی سالمندان با افزایش سن تأیید شده، بنابراین تقویت حس انسجام باعث افزایش عملکرد جسمانی این بیماران می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود با استفاده از آموزش راهبردهای حس انسجام در مراحل اولیه ابتلا به سرطان در بیماران سالمند از کاهش عملکرد جسمانی در این بیماران جلوگیری شود چرا که کاهش عملکرد جسمانی می‌تواند باعث کاهش فعالیت‌های فردی روزانه و خودمراقبتی افراد و ایجاد پیامدهای سوء در آن‌ها شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که حس انسجام با حمایت اجتماعی در سالمندان مبتلا به سرطان رابطه مستقیمی داشته و با افزایش حس انسجام، میزان حمایت اجتماعی این افراد افزایش یافته است. همچنین در مطالعه حاضر، میزان حمایت اجتماعی در مردان در مقایسه با زنان کم‌تر و در افراد متأهل و شاغل بیش‌تر بوده است. در مطالعه طاهر و همکاران در سال ۱۳۹۳ که حمایت اجتماعی را در بیماران با فشار خون بالا مورد بررسی قرار داده بود، رابطه معنی‌داری بین وضعیت تأهل بیماران با فشار خون بالا و حمایت اجتماعی گزارش شد ( $P < 0.05$ ) [۳۴]. اگر چه میانگین حمایت اجتماعی گزارش شده در دو مطالعه متفاوت بوده و در مطالعه طاهر ۵۰/۸ و در مطالعه حاضر ۶۱/۷۸ بوده است اما این تفاوت‌ها را می‌توان با تفاوت در نمونه‌های هر دو مطالعه توجیه کرد که در مطالعه طاهر و همکاران بیماران با فشار خون بالا در هر سنی حضور داشتند اما در مطالعه حاضر تنها سالمندان مبتلا به سرطان حضور داشتند و می‌توان اظهار داشت به هر حال، حمایت اجتماعی در هر دو مطالعه بالا بوده و به این دلیل است که افراد متأهل و شاغل به دلیل تعاملات، تماس‌ها و شبکه گسترده ارتباطی که با بدنه جامعه دارند از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار هستند. چرا که یک فرد شاغل و متأهل در مقایسه با یک فرد بیکار و مجرد، طبیعتاً با افراد بیش‌تری در محیط کار و خانواده خود در ارتباط بوده، بنابراین در مواقع مشکلات به روش‌های مختلف و از جانب افراد مختلفی، تحت حمایت قرار خواهد گرفت [۳۴].

نتایج مطالعه فراهانی نیز نشان داد که ارائه حمایت‌های اجتماعی در بیماران مزمن دیالیزی باعث کاهش میزان افسردگی و افزایش خودمراقبتی در آن‌ها می‌شود [۳۵]. اگر چه مطالعه فراهانی بر روی بیماران دیالیزی و مطالعه ما در سالمندان مبتلا به سرطان بوده اما به هر حال هر دو جزء بیماری‌های مزمن بوده و کلیت و فواید حمایت اجتماعی را مورد بررسی قرار داده که می‌تواند روی پذیرش درمان و مراقبت در بیماران مبتلا به

- [3] Nezamdoost Sedehi M, Borjali A, Poursharifi H, Keraskian Mojambari A, Sirafi M. The relationship between hope and a sense of coherence with psychological well-being Elderly: The mediating role of attitudes toward death. *Psychol Aging* 2018; 4: 179-193. (Persian)
- [4] Sargazi M, Salehi S, Sargazi V. Status screening examinations of elderly people admitted to hospital in zahedan. *J Holistic Nurse Midwifery* 2014; 24: 20-26. (Persian)
- [5] Koohi F, Enayatrad M, Salehiniya H. A study of the epidemiology and trends in cancer incidence in Iranian elderly 2003-2009. *Arak Med Univ J* 2015; 18: 57-66. (Persian)
- [6] Burke S, Wurze A, Bradshaw A, Saunders S, West MA, Brunet J. Physical activity and quality of life in cancer survivors: a meta-synthesis of qualitative research. *Cancers* 2017; 9: 53.  
<https://doi.org/10.3390/cancers9050053>  
PMid:28531109 PMCID:PMC5447963
- [7] Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health*. CA: Jossey-Bass. 1987.
- [8] Caap-Ahlgren M, Dehlin O. Sense of coherence is a sensitive measure for changes in subjects with Parkinson's disease during 1 year. *Scand J Caring Sci* 2004; 18: 154-159.  
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00248.x>  
PMid:15147478
- [9] Ebrahimi H, Sadeghian E, Seyedfatemi N. Exploring outcomes of respect for patient autonomy in hospital: a qualitative research. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2014; 22: 15-25. (Persian)
- [10] Vastamaki J. *Sense of coherence and unemployment*. Erlangen: University of Erlangen-Nuremberg. 2009.
- [11] Huang J, Wang X, Li W, An Y. The relationship between conscientiousness and posttraumatic stress disorder among young Chinese firefighters: The mediating effect of perceived social support. *Psychiatry Res* 2019; 273: 450-455.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.053>  
PMid:30684791
- [12] Saberi N, Amir Ali Akbari S, Mahmoodi Z, Nasiri M. Model for the relationship between sexual function and social determinants of health: Path Analysis. *Koomesh* 2018; 20: 391-402. (Persian)
- [13] Khalili F, Sam S, Shariferad G. The relationship between perceived social support and social health of elderly. *Health Serv* 2012; 7: 1216-1225. (Persian)
- [14] Eshraqi HR, Kavari H, Foroughan M, Hosseini MA, Bakhtyari V. The Relationship between social support and self-efficacy among older adults residing in nursing homes in Tehran. *J Geriatric Nurs* 2018; 4: 9-19. (Persian)
- [15] Jazzar U, Yong S, Klaassen Z, Huo J, Hughes BD, Esparza E, et al. Impact of psychiatric illness on decreased survival in elderly patients with bladder cancer in the United States. *Cancer* 2018; 124: 3127-3135.  
<https://doi.org/10.1002/cncr.31404>  
PMid:29660813 PMCID:PMC6097900
- [16] Noghabi AA, Ghasemi S, Fallah Mehrabadi E, Rezaee F. "In translation" Elderly nursing Sharlot E. *Tehran Commun Public* 2014; p. 15.
- [17] Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. Validation of the Persian version of Abbreviated Mental Test (AMT) in elderly residents of Kahrizak charity foundation. *Iran J Diabet Metab* 2014; 13: 487-494. (Persian)
- [18] Lalehkani M, Davati A, Isanejad A, Jadid-Milani M. The correlation between happiness and self-transcendence in the elderly of Khoshkrud, Zarandieh city. *Iran J Nurs* 2020; 33: 6-22. (Persian)
- [19] Antonovsky A. *Unravelling the mystery of mental health. How people manage stress and stay well*. Hoboken US 1987.
- [20] Rohani C, Khanjari S, Abedi HA, Oskouie F, Langius-Eklöf A. Health index, sense of coherence scale, brief religious coping scale and spiritual perspective scale: Psychometric properties. *J Adv Nurs* 2010; 66: 2796-2806.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05409.x>  
PMid:20722813

آن‌ها کمک کرد. این مسئله خود می‌تواند بر فرآیند بیماری، مراقبت و درمان آن‌ها تأثیر داشته باشد. در پایان پیشنهاد می‌شود که با طراحی مطالعات تجربی و نیمه‌تجربی به بررسی نقش مداخلات آموزشی مبتنی بر حس انسجام و بهبود متغیرهای حمایت اجتماعی و عملکرد جسمانی در بیماران سالمند مبتلا به سرطان پرداخته شود.

#### محدودیت‌های مطالعه:

وضعیت یا شرایط روحی سالمند مبتلا به سرطان در درمانگاه‌ها می‌توانست دقت و تمرکز آن‌ها را در تکمیل پرسش‌نامه‌ها تحت تأثیر قرار دهد. پژوهشگر برای کاهش این محدودیت تنها زمانی به تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط نمونه‌ها اقدام می‌کرد که شرایط عمومی و روحی آن‌ها مساعد به نظر می‌رسید. همچنین به علت کثرت سوالات پرسش‌نامه، خستگی و فراموشی سالمندان برخی از سوالات پرسش‌نامه‌ها کامل تکمیل نمی‌گردید. به منظور کاهش این محدودیت زمان و مکان مناسب جهت تکمیل پرسش‌نامه‌ها در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت و پژوهشگر پرسش‌نامه‌های تکمیل شده توسط سالمندان را در حضور سالمندان چک می‌کرد و در صورت عدم پاسخ‌دهی، مجدداً پرسش‌نامه‌ها به سالمندان جهت تکمیل بازگردانده می‌شد.

#### تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه مصوب با کد IR.SBMU.PHARMACY.REC.1397.199 در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در تهران، استخراج شده است. محققان بر خود لازم می‌دانند از کلیه اساتید محترم، بیماران و افرادی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

#### مشارکت و نقش نویسندگان

ایده و طراحی مطالعه: رقیه اسمعیلی - کاملیا روحانی، جمع‌آوری داده‌ها: ندا فیاضی - خانم هما فیاضی، آنالیز و تفسیر نتایج: ملیحه نصیری، هما فیاضی و کاملیا روحانی، نگارش نسخه اولیه مقاله: خانم رقیه اسمعیلی - هما فیاضی

#### منابع

- [1] Soleimani nejad A, Taheri Tanjani T, Abolfathi Momtaz Y, Khoda karim S. Relationship between malnutrition and depression among Iranian elderly population. *Koomesh* 2021; 22: 467-477. (Persian)  
<https://doi.org/10.29252/koomesh.22.3.467>
- [2] Asgari H, Shafiee H. Prediction of elderly quality of life based on internal coherence, mindfulness and spiritual intelligence. *J Positive Psychol Res* 2017; 3: 61-74. (Persian)



- [32] Hassan Eftekhari Ardebili HE, Khatami Deizabadi F, Batebi A, Shojaiezhadeh D, Yazdani Cherati J. Frequency of functional and cognitive impairment and relevant factors in aging. *J Maz Univ Med Sci* 2013; 22: 25-115. (Persian)
- [33] Gerasimčik-Pulko V, Pileckaitė-Markovienė M, Bulotienė G, Ostapenko V. Relationship between sense of coherence and quality of life in early stage breast cancer patients. *Acta Medica Lituanica* 2009; 16: 139-144. <https://doi.org/10.2478/v10140-009-0020-x>
- [34] Taher M, Abredari H, Karimy M, Abedi AR, Shamsizadeh M. The relation between social support and adherence to the treatment of hypertension. *J Educ Commun Health* 2014; 1: 63-69. (Persian) <https://doi.org/10.20286/jech-010348>
- [35] Farahani H, Sahebalzamani M, Afshari Azad S. Investigating the relationship between depression and social support in hemodialysis patients referred to educational Hospitals of Mazandaran University of Medical Sciences in 2015. *Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch* 2017; 27: 71-75. (Persian)
- [36] Alizadeh Z, Ashktorab T, Nikravan M, Zayeri F. Correlation between perceived social support and self-care behaviors among patients with heart failure. *J Health Promo Manag* 2014; 1: 27-35. (Persian)
- [37] Hourzad A, Pouladi S, Ostovar A, Ravanipour M. The effects of an empowering self-management model on self-efficacy and sense of coherence among retired elderly with chronic diseases: a randomized controlled trial. *Clin Interv Aging* 2018; 13: 2215-2224. <https://doi.org/10.2147/CIA.S183276> PMID:30464430 PMCID:PMC6219101
- [38] Stafford RS, Cyr PL. The impact of cancer on the physical function of the elderly and their utilization of health care. *Cancer: Interdisciplinary International. J Am Cancer Soc* 1997; 80: 1973-1980. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0142\(19971115\)80:10<1973::AID-CNCR15>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0142(19971115)80:10<1973::AID-CNCR15>3.0.CO;2-V)
- [39] Kekäläinen T, Kokko K, Sipilä S, Walker S. Effects of a 9-month resistance training intervention on quality of life, sense of coherence, and depressive symptoms in older adults: randomized controlled trial. *Qual. Life Res* 2018; 27: 455-465. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1733-z> PMID:29124498 PMCID:PMC5846971
- [40] Madani H, Pourmemari M, Moghimi M, Rashvand F. Hopelessness, perceived social support and their relationship in Iranian patients with cancer. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2018; 5: 314. [https://doi.org/10.4103/apjon.apjon\\_5\\_18](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_5_18) PMID:29963594 PMCID:PMC5996580
- [41] Gonzalez-Saenz de Tejada M, Bilbao A, Baré M, Briones E, Sarasqueta C, Quintana JM, et al. Association between social support, functional status, and change in health-related quality of life and changes in anxiety and depression in colorectal cancer patients. *Psycho Oncol* 2017; 26: 1263-1269. <https://doi.org/10.1002/pon.4303> PMID:28872742
- [21] Masmooi B, Khatiban M, Varshoie MR, Soltanian AR. Factors associated with self-efficacy self-care of cancer patients undergoing chemotherapy. *Iran J Cancer Care* 2019; 1: 40-47. (Persian) <https://doi.org/10.29252/ijca.1.1.40>
- [22] Taheri Tanjani P, Azadbakht M. Psychometric properties of the Persian version of the activities of daily living scale and instrumental activities of daily living scale in elderly. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2016; 25: 103-112. (Persian)
- [23] Sherbourne C, Stewart A. The MOS social support survey. *Soc Sci Med* 1991; 32: 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- [24] Rohani C, Abedi HA, Omranipour R, Langius-Eklöf A. Health-related quality of life and the predictive role of sense of coherence, spirituality and religious coping in a sample of Iranian women with breast cancer: a prospective study with comparative design. *Health Qual Life Outcomes* 2015; 13: 1-4. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0392-4> <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0229-1> PMID:25889384 PMCID:PMC4392858
- [25] Narimani M, Eyni S. Relationship between Meaning of Life, Self-Compassion and sense of coherence with perceived stress in cancer patients. *Iran J Cancer Care* 2019; 1: 1-10. (Persian) <https://doi.org/10.29252/ijca.1.3.1>
- [26] Sohrabi M, Abedanzadeh R, Shetab Boushehri N, Parsaei S, Jahanbakhsh H. The relationship between psychological well-being and mental toughness among elders: mediator role of physical activity. *Iran J Agein* 2017; 11: 538-549. (Persian) <https://doi.org/10.21859/sjia-1104538>
- [27] Monma T, Takeda F, Okura T. Physical activities impact sense of coherence among community-dwelling older adults. *Geriatr Gerontol Int* 2017; 17: 2208-2215. <https://doi.org/10.1111/ggi.13063> PMID:28418165
- [28] Hirsikangas S, Kanste O, Korpelainen J, Bloigu R, Kyngäs H. The effects of intervention on the quality of life, sense of coherence and daily activities of frequent attenders. *J Nurs Educat Pract* 2018; 8: 63-71. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n2p63>
- [29] Chen W, Okumiya K, Wada T, Sakamoto R, Imai H, Ishimoto Y, et al. Social coherence and health in old age: a study in southern Taiwan. *Int Psychogeriatr* 2015; 27: 1903-1911. <https://doi.org/10.1017/S1041610214002907> PMID:25804553
- [30] Terry ML, Leary MR, Mehta S, Henderson K. Self-compassionate reactions to health threats. *Pers Soc Psychol Bull* 2013; 39: 911-926. <https://doi.org/10.1177/0146167213488213> PMID:23813424
- [31] Helvik AS, Engedal K, Selbæk G. Sense of coherence and quality of life in older in-hospital patients without cognitive impairment-a 12 month follow-up study. *BMC Psychiatry* 2014; 14: 1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-82> PMID:24645676 PMCID:PMC3995424

# Relationship between sense of coherence and physical function and social support in a sample of Iranian geriatrics with cancer

Homa fayazi (M.Sc)<sup>1</sup>, Roghayeh Esmaeili (Ph.D)<sup>\*2</sup>, Camelia Rohani (Ph.D)<sup>3,4</sup>, Maliheh Nasiri (Ph.D)<sup>5</sup>, Neda fayazi (M.Sc)<sup>6</sup>

1 - Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 - Associate Professor of Medical\_Surgical Nursing Group, Shahid Beheshti Medical University of Sciences, Tehran, Iran

3 -Dept. of Health Care Sciences, Palliative Care Center, Marie Cederschiöld Högskola, Campus Ersta, Stockholm, Sweden

4- Dept. of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5- Dept. of Basic sciences, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6- Instructor of Critical Care Nursing School of Nursing and Midwifery Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran

\* Corresponding author. +98 21 88202517

r\_esmaeili@yahoo.com

Received: 2 Mar 2021; Accepted: 29 Nov 2021

**Introduction:** With age increases, the risk of cancer increases, and the importance of examining important sources of adjustment, including a sense of coherence, physical function, and social support to control the living conditions of these people, is of particular importance. Therefore, the present study was conducted to determine the relationship between a sense of coherence and physical function, and social support.

**Materials and Methods:** The present study is a correlational study that was performed on 120 elderly people with cancer by available sampling in selected hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran. Data collection tools were a short cognitive test scale, sense of coherence, activities of daily living, instrumental activities of daily living, and social support questionnaires.

**Results:** The results showed that the sense of coherence had a significant positive relationship with physical function in the field of instrumental activities of daily living and activities of daily living and social support, but social support did not have a significant positive relationship with the two variables of physical function. Also, the mean of a general sense of coherence was  $15/28 \pm 54/88$ , physical function was  $99/60 \pm 13/3$  and  $56/70 \pm 9/4$  and social support was  $78/96 \pm 61/14$ .

**Conclusion:** The results showed the sense of coherence was positively related to the two variables of physical function and social support. Since a sense of coherence can help improve the physical function and social support of the elderly with cancer, the need for strategies and interventions based on promoting a sense of cohesion by nurses and other clinicians is emphasized.

**Keywords:** Geriatric, Cancer, Sense of Coherence, Perceived Social Support, Physical Function