

بررسی سازگاری اجتماعی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی شهر بوکان در سال ۱۳۹۴

فاطمه مقدم تبریزی: استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

*مدینه جاسمی: استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (*نویسنده مسئول). jasemi.phd@gmail.com

حسام سلطانی: دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

رقیه اسماعیلی: کارشناس ارشد پرستاری و مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

تاریخ پذیرش: ۹۶/۷/۴

تاریخ دریافت: ۹۶/۲/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پستان حادثه‌ای بسیار استرس‌زا است که سازگاری اجتماعی از موثرترین مکانیسم‌های مقابله‌ای با آن در این گروه از بیماران می‌باشد. آگاهی از وضعیت سازگاری اجتماعی این گروه از بیماران گامی مهم در راستای ارتقای آن می‌باشد. لذا مطالعه فوق با این هدف صورت گرفت. **روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که بر روی ۸۳ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان شهر بوکان انتخاب شده به صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام گرفت. برای انجام پژوهش از پرسشنامه سازگاری اجتماعی که دربردارنده ۴۵ گویه در ۷ حیطه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بود و روایی آن با استفاده از روایی محتوی و پایایی آن با آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۹ تعیین شده بود استفاده شد. برای توصیف مشخصات فردی- اجتماعی، از آمار توصیفی و برای تجزیه و تحلیل داده‌های مرتبط با هدف مطالعه از آمار تحلیلی و آزمون ANOVA استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: طبق یافته‌ها، میانگین سنی افراد شرکت کننده مطالعه $42/32 \pm 7/03$ سال بوده، $57/14\%$ (۴۷ نفر) بیماران خانه دار، $39/28\%$ (۳۲) بیماران دارای تحصیلات دیپلم، $64/28$ (۵۳) دارای درآمد ماهیانه دخل برابر از خرج داشتند. میانگین نمره کلی سازگاری اجتماعی مشارکت کنندگان از ۲۲۵ برابر $125/0 \pm 28/53$ بود. در بررسی حیطه‌های مختلف، بیشترین میانگین حیطه نقش والدی و ارتباط فرد با فرزندان با $19/18 \pm 1/59$ از نمره کلی ۲۰ و کمترین میانگین مربوط به حیطه روابط زناشویی با میانگین نمره $15/96 \pm 1/14$ از نمره کلی ۵۰ بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به سطح پایین سازگاری اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان، توجه به مقوله فوق از سوی مسئولین جهت بسترسازی‌های لازم در این زمینه و معطوف نمودن توجه پرسنل درمانی به این امر حین ارائه خدمات درمانی و مراقبتی امری ضروری است.

کلیدواژه‌ها: سازگاری اجتماعی، سرطان پستان، شیمی درمانی.

مقدمه

سرطان یکی از علل عمده اختلالات، مرگ‌ومیر و ناتوانی در سراسر جهان است. این بیماری به‌عنوان یکی از بیماری‌های شایع مزمن و غیر واگیر، علت ۹ درصد از مرگ‌ومیرها را در سراسر جهان تشکیل می‌دهند (۱). این بیماری پس از بیماری‌های قلبی عروقی، به ترتیب دومین در کشورهای پیشرفته و چهارمین علت مرگ کشورهای در حال توسعه می‌باشد. در ایران نیز سومین عامل مرگ پس از بیماری‌های قلبی و تصادفات شناخته شده است (۲).

از میان سرطان‌های شناخته شده سرطان پستان شایع‌ترین سرطان و بیشترین علت مرگ ناشی از

سرطان در میان زنان می‌باشد (۳). سرطان پستان در دهه‌های اخیر در بین زنان رشد چشمگیری داشته است، چنانچه طبق آمارهای جهانی، میزان شیوع آن در سال ۲۰۰۸ بیش از ۲۰ درصد و مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری ۱۴ درصد افزایش داشته است (۴). امروزه تقریباً از هر هشت زن یک نفر مبتلا به سرطان پستان می‌باشد (۵).

بروز بیماری سرطان پستان حادثه‌ای بسیار استرس‌زا است که علاوه بر تلفات بالای جانی، از نظر عاطفی و روانی نیز تأثیرگذارترین اثرات را در بین زنان داشته، جنبه‌های مختلف زندگی ایشان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶). بیماران مبتلا به سرطان پستان از عوارض جانبی بیماری و

سطح سلامت فرد، موجب ایفای بهتر و شایسته‌تر مسئولیت‌های محوله در زندگی می‌گردد (۱۲).
 علی‌رغم اهمیت نقش و اهمیت سازگاری اجتماعی در بیماران سرطانی به‌ویژه سرطان پستان به مقوله فوق در این گروه از بیماران توجه چندانی نشده و وضعیت سازگاری اجتماعی بیماران دچار سرطان پستان در هاله‌ای از ابهام قرار دارد. این در حالی است که ارائه هرگونه راهکاری جهت ارتقای سازگاری اجتماعی در بیماران سرطان پستان در مرحله نخست نیازمند وجود اطلاعات در این زمینه می‌باشد، لذا مطالعه فوق با هدف ترسیم وضعیت سازگاری اجتماعی زنان مبتلا به سرطان پستان سعی در دستیابی به این هدف دارد. امید است نتایج این مطالعه گامی در جهت ارتقای سازگاری اجتماعی زنان مبتلا به سرطان پستان و به‌موازات آن بهبود کیفیت زندگی و افزایش طول عمر این دسته از بیماران باشد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که بر روی ۸۳ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی مراجعه‌کننده به انجمن حمایت از بیماران سرطانی صبا شهر بوکان انجام گرفت. برای انجام پژوهش پس از کسب مجوز اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، پژوهشگر به انجمن حمایت از بیماران سرطانی صبا شهر بوکان مراجعه نمود از میان تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان واجد شرایط که شامل ۹۵ نفر بودند ۸۳ نفر را که مایل به شرکت در مطالعه بودند پس از ارائه توضیحات لازم نظیر محرمانه ماندن اطلاعات و حق کناره‌گیری از مطالعه و اخذ رضایت کتبی جهت شرکت در مطالعه انتخاب نمود. معیارهای ورود به مطالعه شامل تشخیص قطعی سرطان توسط پزشک، نداشتن سرطان دیگر، نداشتن تجربه حادثه استرس‌زای دیگر در ۶ ماه اخیر و سن بین ۲۰-۶۰ سال بود. در صورت مواجهه با هرگونه حادثه استرس‌زا افراد مشارکت‌کننده از مطالعه خارج می‌شدند. سطح سازگاری بیماران با استفاده از پرسشنامه سازگاری اجتماعی (SAS-) (Social Adjustment Scale) (m) سنجیده شد.

روش‌های درمانی آن نظیر شیمی‌درمانی و ماستکتومی نیز رنج‌برده، اغلب دچار تغییر در تصویر ذهنی از خویش، نگرانی درباره کاهش جاذبه جنسی و عدم توانایی جنسی، اضطراب، افسردگی و احساس ناامیدی می‌گردند (۸، ۷).
 با توجه به تنش‌های روحی شدید در بیماران مبتلا به سرطان پستان، وجود مکانیسم‌های مقابله‌ای در بیماران مذکور جهت تطابق با بیماری و ادامه زندگی امری ضروری است (۹). استفاده از مکانیسم‌های مقابله‌ای مختلف، نظیر بازسازی شناختی مثبت، بیان عاطفی، پذیرش بیماری، استفاده از اعمال مذهبی، حمایت اجتماعی و خانوادگی، یوگا و ورزش در بیماران، نیازمند سازگاری آنان با بیماری سرطان پستان می‌باشد، این در حالی است که بسیاری از زنان در این زمینه مشکل داشته و قادر به سازگاری با بیماری خود نبوده و به‌موازات آن از مشکلات بیشتری رنج می‌برند (۶).

سازگاری اجتماعی یکی از مکانیسم‌های مؤثر در مقابله با بیماری فوق می‌باشد. منظور از سازگاری اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان پستان، برخورداری از نگرش‌ها و عملکردهایی است که بیماران را در جهت ابقاء سلامت، تندرستی، احساس خوشبختی و غلبه بر استرس‌های بیماری یاری می‌کنند (۱۰). سازگاری اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان پستان نقش کلیدی در ارتقای سلامت جسمی و روانی فرد، سازگاری ایشان با محیط خانوادگی و اجتماعی داشته، موجب برقراری تعاملات اجتماعی مناسب با اطرافیان می‌گردد. بیماران بهره‌مند از سازگاری اجتماعی، اعتمادبه‌نفس بالاتری داشته و سازگاری بیشتری با حرفه و شغل خود دارند و در انجام آن موفق‌تر هستند (۱۱). این افراد همچنین با بیماری خویش سازگارتر شده، مشکلات جسمی و تنش‌های روانی کمتری را در طی دوران بیماری تجربه نموده و روند بهبودی را سریع‌تر طی کنند. بیماران مذکور در تلاش و تکاپو برای ایجاد تغییر در خود و محیط اطراف خویش برای سازگاری با شرایط پیش‌آمده می‌باشند. این تلاش‌ها ضمن ارتقای

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک زنان مبتلا به سرطان پستان

متغیر	تعداد	درصد
شغل بیمار	خانه دار	۴۷/۵۷
	کارمند	۲۴/۲۸
	دانشجو	۱۲/۱۴
شغل همسر	آزاد	۲۹/۳۵
	کارمند	۳۹/۴۲
	کشاورز	۶/۷
میزان درآمد	بازنشسته	۹/۱۰
	دخل برابر خرج	۵۳/۶۴
	دخل بیشتر از خرج	۱۵/۱۷
تحصیلات بیمار	دخل کمتر از خرج	۱۵/۱۷
	زیر دیپلم	۱۵/۱۷
	دیپلم	۳۲/۳۹
تحصیلات همسر	لیسانس	۲۷/۳۲
	فوق لیسانس و بالاتر	۹/۱۰
	زیر دیپلم	۶/۷
مدت زمان آگاهی از تشخیص	دیپلم	۳۲/۳۹
	لیسانس	۳۲/۳۹
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۳/۱۴
نوع درمان دریافتی	کمتر از ۶ ماه	۴۷/۵۷
	۶ ماه تا ۲ سال	۲۰/۲۵
	بیشتر از ۲ سال	۱۶/۱۷
نوع درمان دریافتی	شیمی درمانی	۴۵/۲۶
	پرتو درمانی	۹/۱۰
	جراحی	۹/۱۰
هر سه مورد	۲۰/۲۵	

پرسشنامه فوق دارای ۴۵ گویه در ۷ حیطه "فعالیت خارج از خانه، فعالیت در خانه، اوقات فراغت و فعالیت اجتماعی، ارتباط فرد با اعضای خانواده، وضعیت تأهل، حیطه والدی فرد و نحوه ارتباط وی با فرزندان، محیط خانواده می‌باشد. ۶ سؤال اول مربوط به فعالیت خارج از خانه، ۶ سؤال دوم در بردارنده فعالیت در خانه، سؤالات ۱۳ تا ۲۱ مربوط به اوقات فراغت و فعالیت اجتماعی، سؤالات ۲۲ تا ۲۸ درباره نحوه ارتباط فرد با اعضای خانواده، سؤالات ۲۹ تا ۳۸ مربوط به وضعیت تأهل و سؤالات ۳۹ تا ۴۲ در بردارنده حیطه والدی فرد و نحوه ارتباط وی با فرزندان می‌باشد. محدوده نمرات ۴۵-۲۲۵ بود که نمرات پایین‌تر از ۱۱۲/۵ به‌عنوان سطح سازگاری مطلوب و نمرات بالاتر از آن به‌عنوان سطح سازگاری

نامطلوب در نظر گرفته می‌شود. سؤالات ۴۳ تا ۴۵ نیز بازگوکننده محیط خانواده است. پاسخ هر گویه بر روی یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای می‌باشد که برای نمره‌گذاری به گزینه من معمولاً اصلاً این کار را انجام نمی‌دهم امتیاز ۱، من معمولاً این کار را کمتر انجام می‌دهم امتیاز ۲، من معمولاً این کار را به مقدار متوسط انجام می‌دهم امتیاز ۳، من معمولاً این کار را به مقدار زیادی انجام می‌دهم امتیاز ۴، من معمولاً این کار را در همه اوقات انجام می‌دهم امتیاز ۵ تعلق می‌گیرد. تکمیل پرسشنامه‌ها به روش مصاحبه با بیماران و اطلاعات مربوط به بیماری از پرونده بیماران استخراج گردید. برای روایی پرسشنامه فوق از روایی محتوی و برای پایایی آن آلفای کرونباخ استفاده شد که معادل ۰/۸۹ بود. برای

جدول ۲- میانگین نمره کلی و ابعاد سازگاری اجتماعی زنان مبتلا به سرطان پستان

محدوده نمرات	انحراف معیار \pm میانگین	ابعاد سازگاری اجتماعی
۳۰-۶	۱۹/۹۳ \pm ۱/۴۱	حیطه فعالیت خارج از منزل
۳۰-۶	۱۹/۷۵ \pm ۱/۴۰	حیطه فعالیت های داخل منزل
۴۵-۹	۱۹/۵۷ \pm ۲/۰۴	حیطه اوقات فراغت و فعالیت اجتماعی
۳۵-۷	۱۵/۲۵ \pm ۱/۱۱	حیطه ارتباط فرد با اعضاء خانواده
۵۰-۱۰	۱۵/۹۶ \pm ۱/۱۴	حیطه روابط زناشویی
۲۰-۴	۱۹/۱۸ \pm ۱/۵۹	حیطه نقش والدی و ارتباط فرد با فرزندان
۱۵-۳	۱۱/۶۴ \pm ۱/۱۹	حیطه محیط خانواده
۲۲۵-۴۵	۱۲۵/۲۸ \pm ۰/۵۳	نمره کلی سازگاری اجتماعی

داخل منزل میانگین نمره $۱۹/۷۵ \pm ۱/۴۰$ ، حیطه اوقات فراغت و فعالیت اجتماعی میانگین نمره $۱۹/۵۷ \pm ۲/۰۴$ ، ارتباط فرد با اعضاء خانواده میانگین نمره $۱۵/۲۵ \pm ۱/۱۱$ ، حیطه روابط زناشویی

۶۴/۲۸ دارای درآمد ماهیانه دخل برابر از خرج بوده، (۴۵ نفر) $۲۶\%/۸۰$ آن ها شیمی درمانی دریافت کرده و (۴۷) $۵۷\%/۱۴$ آن ها مدت زمان آگاهی کمتر از ۶ ماه از تشخیص را داشتند

جدول ۳- ارتباط مشخصات دموگرافیک زنان مبتلا به سرطان پستان با میزان سازگاری اجتماعی

شاخص های آماری	نمره کلی سازگاری اجتماعی		متغیر
	میانگین	انحراف معیار	
F=۰/۸۷	۱۳۱/۵۶	۴/۷۵	خانه دار
Df=۲	۱۳۰/۹۲	۴/۷۷	کارمند
P=۰/۴۲	۱۲۸/۶۰	۴/۷۷	دانشجو
F=۰/۰۹	۱۳۰/۷۱	۴/۰۲	آزاد
Df=۳	۱۳۱/۴۳	۵/۲۰	کارمند
P=۰/۹۶	۱۳۱/۶۰	۴/۱۵	کشاورز
	۱۳۱/۱۴	۶/۴۱	بازنشسته
F=۰/۲۷	۱۳۱/۱۰	۴/۹۱	دخل برابر خرج
Df=۲	۱۳۰/۲۵	۲/۲۵	دخل بیشتر از خرج
P=۰/۷۵	۱۳۱/۹۰	۵/۷۱	دخل کمتر از خرج
F=۱/۱۱	۱۳۲/۷۲	۳/۳۹	زیر دیپلم
Df=۳	۱۳۰/۶۵	۵/۵۴	دیپلم
P=۰/۳۵	۱۳۰/۴۲	۴/۷۹	لیسانس
	۱۲۹	۵/۴۱	فوق لیسانس و بالاتر
F=۰/۴۵	۱۳۱	۰	زیر دیپلم
Df=۳	۱۳۰/۲۳	۴/۱۰	دیپلم
P=۰/۷۱	۱۳۱/۸۸	۵/۸۴	لیسانس
	۱۳۱/۲۰	۲/۱۶	فوق لیسانس و بالاتر
F=۰/۲۳	۱۳۰/۷۳	۴/۳۱	کمتر از ۶ ماه
Df=۲	۱۳۱/۷۶	۵/۶۸	۶ ماه تا ۲ سال
P=۰/۷۹	۱۳۱/۱۵	۴/۵۶	بیشتر از ۲ سال
F=۲/۰۲	۱۳۰/۷۲	۴/۵۳	شیمی درمانی
Df=۳	۱۲۶/۷۵	۵/۸۵	پرتو درمانی
P=۰/۱۲	۱۳۱	۲/۱۲	جراحی
	۱۳۲	۵/۳۱	هر سه مورد

روانی این گروه از بیماران می‌باشد که این خود گویای ضعف در سازگاری اجتماعی این دسته از بیماران دارد. چنانچه طی مطالعه‌ای که سجادیان و همکارانش در سال ۱۳۹۰ در شهر تهران انجام دادند دریافتند که بیماران دچار سرطان پستان از مشکلات عدیده جسمی و روانی ناشی از بیماری رنج برده و قدرت سازگاری کمی دارند بر این اساس پژوهشگر راهبردهای مختلفی نظیر حمایت اجتماعی و مراقبت‌های معنوی را در این دسته از بیماران پیشنهاد می‌کند (۱۵).

مطالعه حاضر نشان داد که در حیطه‌های مختلف اوقات فراغت و فعالیت اجتماعی، ارتباط فرد با اعضای خانواده و حیطه روابط زناشویی بیماران کمترین سطح سازگاری را داشتند. در مقابل بالاترین سطح سازگاری مربوط به حیطه نقش والدی و ارتباط فرد با فرزندان بود.

Laurel هم طی مطالعه‌ای که در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام داد دریافت که زنان مبتلا به سرطان پستان در حیطه فعالیت اجتماعی با مشکل مواجه هستند که این امر بیشترین استرس‌ها و تنش‌ها را به دنبال دارد (۱۶). مطالعه جانی و همکارانش در شهر ایلام نیز نتایج مشابهی در پی داشت و نشان داد که بیماران مبتلا به سرطان پستان در حوزه‌های حیطه اوقات فراغت و فعالیت اجتماعی و ارتباط با اعضای خانواده کمترین سطح سازگاری را دارند که با یافته‌های مطالعه فوق مطابقت دارد (۱۷).

در خصوص ارتباط مشخصات دموگرافیک با میزان سازگاری اجتماعی، داده‌های مطالعه حاکی از نبود ارتباط آماری معنی‌دار بین مشخصات دموگرافیک با میزان سازگاری اجتماعی است این در حالی است که بلوم طی مطالعه که در خصوص سازگاری اجتماعی بیماران سرطان انجام داد به ارتباط بین مشخصات دموگرافیک از جمله سن و وضعیت تأهل و تغییر در وضعیت زندگی با میزان سازگاری اجتماعی پی برد (۱۸) مطالعه اورن نیز حاکی از ارتباط جنسیت و میزان سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌باشد (۱۹) که با نتایج مطالعه فوق متناقض می‌باشد.

میانگین نمره $15/96 \pm 1/14$ ، حیطه نقش والدی و ارتباط فرد با فرزندان میانگین نمره $19/18 \pm 1/59$ ، محیط خانواده میانگین نمره $11/64 \pm 1/19$ بود. طبق یافته‌های به دست آمده حیطه‌های مختلف اوقات فراغت و فعالیت اجتماعی با میانگین نمره $19/57 \pm 2/04$ از نمره کلی ۴۵، ارتباط فرد با اعضای خانواده با میانگین نمره $15/25 \pm 1/11$ از نمره کلی ۳۵ و حیطه روابط زناشویی با میانگین نمره $15/96 \pm 1/14$ از نمره کلی ۵۰ بیشترین ضعف را داشتند. بالاترین سطح سازگاری مربوط به حیطه نقش والدی و ارتباط فرد با فرزندان بود که با میانگین نمره $19/18 \pm 1/59$ از نمره کلی بیشترین سطح سازگاری را به خود اختصاص داده بود.

بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک با سطح سازگاری اجتماعی بیماران دچار سرطان پستان جدول شماره ۳ حاکی از عدم ارتباط معنی‌دار مشخصات دموگرافیک با میزان سازگاری اجتماعی بود.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه فوق با هدف بررسی سطح سازگاری اجتماعی زنان دچار سرطان پستان صورت گرفت. طبق یافته‌ها نمره کلی سطح سازگاری اجتماعی بیماران مورد مطالعه چندان رضایت‌بخش نبود. ضعف در سازگاری اجتماعی بیماران سرطانی موضوعی است که در سایر مطالعات نیز مشهود می‌باشد. چنانچه طی مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳ در کره جنوبی صورت گرفت میزان سازگاری اجتماعی در بیماران سرطانی مورد بررسی نامطلوب گزارش شد (۱۳). همچنین طی مطالعه مروری که Helgeson انجام داد دریافت که سازگاری اجتماعی در بیماران سرطانی محدود بوده و ایشان نیازمند حمایت از سوی خانواده و اجتماع جهت دستیابی به سازگاری می‌باشند (۱۴). در مطالعات صورت گرفته در کشورمان اگرچه مطالعه‌ای که مستقیماً به مقوله سازگاری اجتماعی در بیماران سرطان پستان پرداخته باشد یافت نشد اما مطالعات مختلف صورت گرفته در خصوص این قشر از بیماران گویای مشکلات متعدد جسمی و

منابع

1. SeyedFatemi R, Givari A. Prayer and spiritual health effects on cancer patients. *Payesh* 2006;5(4):295-304.
2. Farzanpi. Recognition cancer prevention. Tehran: Tehran Publication; 1994.
3. Montgomery M, McCrone SH. Psychological distress associated with the diagnostic phase for suspected breast cancer: systematic review. *J Adv Nurs*; 2010.66(11):2372-90.
4. Herschbach P, Berg P, Dankert A, Duran G, Engst-Hastreiter U, Waadt S, et al. Fear of progression in chronic diseases: psychometric properties of the Fear of Progression Questionnaire. *J Psychosom Res* 2005;58(6):505-11.
5. Costanzo EP, Ryff C, Singer B. Psychosocial Adjustment among Cancer Survivors: Findings From a National Survey of Health and Well-Being. *Health Psychol* 2009;28(2):147-56
6. Lam WW, Chan M, Hung WK, Or A, Fielding R. Social adjustment among Chinese women following breast cancer surgery. *Psycho-Oncology*. 2009;18(11):1189-98.
7. Northouse LL, Mood DW, Schafenacker A, Kalemkerian G, Zalupski M, LoRusso P, et al. Randomized clinical trial of a brief and extensive dyadic intervention for advanced cancer patients and their family caregivers. *Psycho-Oncology*. 2013;22(3):555-6.
8. Taleghani F, Yekta ZP, Nasrabadi AN. Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *J Adv Nurs* 2006;54(3):265-72.
9. Boesen EH, Karlsen R, Christensen J, Paaschburg B, Nielsen D, Bloch IS, et al. Psychosocial group intervention for patients with primary breast cancer: a randomised trial. *EJC*. 2011;47(9):1363-72.
10. Howseplan BA, Merluzzi TV. Religious beliefs social support, self-efficacy and adjustment to cancer. *Psycho- Oncology*. 2009;18(1):1069-79
11. Zemestani M, Hasannejad L, Nejadian A. Comparison of quality of life, sleep and spcial adjusment of cancer patients with intact individual in Ahvaz city . *Urmia medical journal*. 2013;24(7):471-82.
12. Lam WW, Chan M, Hung WK, Or A, Fielding R. Social adjustment among Chinese women following breast cancer surgery. *Psycho-Oncology*. 2009;18(11):1189-98
13. Oh SM, Lee HJ, Kim GS, Park KD. Factors Affecting Social Adjustment of Childhood Cancer Survivors. *HNR* 2013;19(3):238-245.
14. Helgeson VS, Cohen S. Social Support and Adjustment to Cancer. *Health Psycho*, 1996, 15(), 135-148
15. Sajadeian A, Hagigat SH, Montazeri S, Kazemnegad A. Adjusment in cancer patients befor and after treatment. *Journal of Iranian breast*

دلیل این تناقض را شاید بتوان ناشی از تفاوت در فرهنگ مورد مطالعه و ابزار مورد بررسی دانست.

در ایران نیز طی مطالعه‌ای که سجادیان انجام داد دریافت که از بین مشخصات دموگرافیک مدت زمان آگاهی از تشخیص بر میزان سازگاری تأثیر دارد به گونه‌ای که با گذر زمان از شدن تنش‌ها کاسته شده و میزان سازگاری بیشتر می‌گردد (۱۵). در مطالعه حاضر نیز اگرچه تفاوت معنی‌دار آماری بین میزان سازگاری اجتماعی با دوره‌های مختلف بیماری یافت نشد اما نگاهی به یافته‌ها نشان می‌دهد که همراه با گذر زمان میزان سازگاری نیز افزایش می‌یابد.

با توجه به افزایش بیماری سرطان پستان در بین زنان و نقش مهم سازگاری اجتماعی در روند بهبودی این دسته از بیماران از یک سو و رضایت‌بخش نبودن سطح سازگاری اجتماعی این دسته از بیماران از سوی دیگر، توجه بیشتر به مقوله سازگاری اجتماعی در بیماران دچار سرطان پستان امری ضروری است. افزایش حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی، ارتقای سطح خودکارآمدی و رفع نیازهای معنوی و اطلاعاتی از جمله تدابیر مؤثر در این زمینه می‌باشند که در مطالعات مختلف اثربخشی آن‌ها مورد تأیید قرار گرفته است (۲۰، ۲۱). امید است که اتخاذ راهکارهای مذکور ارتقای سطح سازگاری اجتماعی و به‌موازات آن بهبود سلامت روانی، جسمی و کیفیت زندگی بیماران سرطان پستان را به دنبال داشته باشد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مصوب دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد اخلاقی IR.UMSU.REC.1394.299 می‌باشد. بدین وسیله پژوهشگران بر خود وظیفه می‌دانند که از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه و همچنین انجمن حمایت از بیماران سرطانی صبا در بوکان و کلیه بیماران مبتلا به سرطان پستان شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

disease. 2011;4(3):52-58.

16. Laurel L, Laten D, Reddy P. Adjustment of women and their husbands to recurrent breast cancer. 1995;18(6): 515-524.

17. Jani S, Molaee M, Jangi-Gojebiglou S, Pouresmali. Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Religious Beliefs on Death Anxiety, Social Adjustment and Subjective Well-being in the Cancer Patients. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2012;20(5):94-103.

18. Bloom J. Social support, accommodation to stress and adjustment to breast cancer. Social Science & Medicine. 1983;17(6): 383

19. Oren N-P, Sherer M, Soskolne V. Effect of Gender on the Social and Psychological Adjustment of Cancer Patients. Soc Work Health Care 2003,37(3):17-34.

20. Winzelberg AJ, Classen C, Alpers GW, Roberts H, Koopman C, Adams RE, et al. Evaluation of an internet support group for women with primary breast cancer. Cancer. 2003;97(1):1164-73

21. Bultz BD, Specca M, Brasher PM, Geggie PH, Page SA. A randomized controlled trial of a brief psychoeducational support group for partners of early stage breast cancer patients. Psycho-oncology. 2000;9(4):303-13

Survey of social adjustment of women with breast cancer under chemotherapy in Boukan in 1394

Fatemeh Moghaddam Tabrizi, Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

***Madineh Jasemi**, Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (*Corresponding author). jasemi.phd@gmail.com

Hesam Soltani, MSc Student, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

Roghayeh Esmaeili, MSc, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

Abstract

Background: Breast cancer is a highly stressful disease and the most effective way to encounter it is social adjustment. Having knowledge of social adjustment is important for these types of patients. This research was performed to investigate about such knowledge. .

Methods: This study adopted a descriptive method and 83 women with breast cancer were selected for this research in Boukan city. Data were collected using social adjustment's questionnaire which contained 45 questions in 7 domains. The tool validity was confirmed by content validity and its reliability was 0.89 by Cronbach's alpha test. Data were analyzed through ANOVA test using SPSS software.

Results: The average of age of participants was 42.32; 57.14% of patients were house keeper. 39.28 hold diploma degree. 64.28 of them had income equal to their costs. The average social adjustment's score was 125.28±0.53. Assessing various domain showed that patients had the least problem in their role as parents 19.18±1.59 but they had problem with their spouse 15.96±1.14.

Conclusion: By considering low level of social adjustment in breast cancer women, medical managers and nurses should pay attention to social adjustment in patients with breast cancer and provide essential facilities in this field.

Keywords: Social adjustment, Breast cancer, Chemotherapy