



ارتباط حمایت اجتماعی و علائم افسردگی در بیماران تالاسمی ماژور در بوشهر در سال ۱۳۹۳

راضیه هوشمندی^۱، شرافت اکابریان^{۲*}، مسعود بحرینی^۳، کامران میرزایی^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

^{۲*} مربی گروه پرستاری، دانشکده ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

^۳ دانشیار گروه پرستاری، دانشکده ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

^۴ دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

(دریافت: ۹۴/۷/۱۵ - پذیرش: ۹۴/۸/۲۲)

چکیده

مقدمه: تالاسمی ماژور از شایع ترین بیماری های ژنتیکی و مزمن در جهان و در کشور ایران است. جدا از جنبه های جسمی و آثار جانبی دراز مدت تالاسمی که بر اکثر ارگان های بدن مانند هر بیماری مزمن دیگر اثر می گذارد، یکی از مهم ترین جنبه های روان شناختی آن که درصد قابل توجهی از بیماران را درگیر می کند افسردگی است.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی ارتباط میزان حمایت اجتماعی با علائم افسردگی در بیماران تالاسمی ماژور انجام شد.

روش: این مطالعه به شکل مقطعی است و بر روی ۱۸۰ بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور مراجعه کننده به مراکز تالاسمی در بوشهر در سال ۱۳۹۳ صورت گرفت. انتخاب نمونه به شیوه ی تمام شماری بوده و جمع آوری اطلاعات با استفاده از دو پرسشنامه ی حمایت اجتماعی وکس و همکاران و پرسشنامه ی افسردگی بک انجام شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS v.19، آزمونهای آماری توصیفی، آزمون تی مستقل، کای دو، آنووا و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی دار $\alpha < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین نمره ی افسردگی واحد های مورد پژوهش $9/87 \pm 11/57$ بود. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین نمره کلی حمایت اجتماعی، مؤلفه ی خانواده و مؤلفه ی دیگر افراد مهم با افسردگی ارتباط آماری معنی دار و معکوسی وجود دارد ($p < 0/05$) لیکن بین مؤلفه ی دوستان با افسردگی ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر که نشان دهنده ی تأثیر مثبت حمایت اجتماعی در جهت کاهش میزان افسردگی در این بیماران می باشد؛ نیاز به برخورداری بیشتر افراد از شبکه های حمایت اجتماعی قوی، علاوه بر درمان های رایج تالاسمی را ضروری می نماید.

کلید واژه ها: حمایت اجتماعی، افسردگی، تالاسمی ماژور

مقدمه :

تالاسمی یکی از شایع ترین اختلالات خونی می باشد که به صورت ارثی از والدین به فرزندان منتقل می شود. (۱)

تالاسمی ماژور شدیدترین شکل بتا تالاسمی و نگرانی عمومی سلامت در سراسر جهان است. در این بیماری نقص در تولید پروتئین بتا در هموگلوبین منجر به کم خونی تهدید کننده می شود و حیات فرد به تزریق منظم خون و مراقبت دائم پزشکی وابسته می شود. (۲ و ۳) حدود ۲۴۰ میلیون نفر از جمعیت جهان حامل بتا تالاسمی می باشند. (۱) طبق آمار فدراسیون بین المللی تالاسمی (TIF^۱) حدود ۲۰۰ هزار بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور تحت درمان در دنیا به ثبت رسیده است. (۱) و سالانه حدود ۶۰ هزار بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور به این جمعیت افزوده می شود. (۴) این بیماری شایع ترین بیماری ژنتیکی در ایران است؛ به طوری که حدود سه میلیون نفر از جمعیت کشور ناقل تالاسمی بوده و حدود ۲۵۰۰۰ بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور در ایران وجود دارد که سالانه حدود ۸۰۰ نفر به آن افزوده می شود. (۵)

بیماران دچار تالاسمی ماژور قدرت تولید گلبول های قرمز سالم و فعال را از دست می دهند و در ضمن گلبول های به ظاهر سالم آن ها نیز سریعاً تخریب می شوند. (۶)

تظاهرات بالینی تالاسمی از سنین پایین کودکی در ۱۰ تا ۱۲ ماهگی بروز می کند. (۷) و طیف وسیعی از چالش های بالینی و روانی جدی را در بر می گیرد و می تواند منجر به بد شکلی بدنی، عقب ماندگی رشد و تاخیر در بلوغ گردد.

(۸) به علت آمار بالای مبتلایان و تنوع اختلالات جسمانی که این بیماران در طول مسیر درمان با آن روبرو می شوند، می توان تالاسمی ماژور را یکی از بزرگترین اختلالات مزمن جسمی در ایران دانست. (۹) بیماری تالاسمی هم چون سایر بیماری های مزمن و ناتوان کننده که به درمان همیشگی و مادام العمر احتیاج دارند، با مشکلات روانی، اجتماعی و اقتصادی متعددی همراه می باشد که هر یک از آن ها به نحوی در رعایت اصول درمانی و پیگیری مرتب درمان ایجاد اختلال می نمایند. در رابطه با مشکلات روحی روانی، تحقیقات نشان داده است که نگرانی و افسردگی در ۴۷٪ از بیماران وجود دارد و این امر موجب اشکال در امر خود مراقبتی و وضعیت روحی-روانی آن ها شده است. (۱۰) افسردگی در این بیماران می تواند به علت طبیعت مزمن بیماری، دوره ی درمان طولانی، انتظار مرگ زودرس، تغییر وضعیت ظاهری فرد، احساس محرومیت، واکنش دستگاه های اجتماعی مانند: خانواده، جامعه و دوستان باشد. (۱۱) چندین مطالعه که تاثیر رویداد های منفی زندگی بر سلامت روان را مورد بررسی قرار داده اند بر این باورند که اثرات استرس و رویداد های منفی زندگی بر افراد از فردی به فرد دیگر متفاوت است. متخصصین بهداشت روان معتقدند که که واکنش افراد در برابر رویداد های استرس زا، تحت تأثیر عوامل گوناگون اجتماعی و فردی قرار دارد. از بین عوامل فردی و اجتماعی که به فرد در برابر استرس کمک می کند؛ حمایت اجتماعی و راهبرد های مقابله ای از نقش تعیین

^۱ Thalassaemia international federation

توانایی حل مشکل، امید، شهامت، روحیه معنوی و حمایت اجتماعی برخوردار هستند، به طور سریع اتفاق می افتد. (۲۰)

یافته های مطالعه Yang و همکارانش در تایوان نشان داد که آگاهی در مورد تالاسمی و عوارض آن و داشتن حمایت های اجتماعی به نحو مثبتی با خود مراقبتی درمورد تالاسمی ارتباط دارد و خانواده مهم ترین و دوستان کم ترین منبع اجتماعی در نوجوانان تالاسمیک محسوب می شود. (۲۱)

یافته های مطالعه kwan در شهر آلمان نشان داد که حمایت اجتماعی و عملکرد خانواده بر وضعیت روانی بیماران تالاسمی موثر است. (۱۷)

به طور کلی بررسی ها نشان داده اند که افرادی که دارای حمایت اجتماعی بالا و کشمکش های میان فردی کم تری باشند، در رویارویی با فشارهای زندگی بیشتر ایستادگی می کنند؛ به طور مؤثری مقابله می نمایند و نشانه کم تری از افسردگی یا آشفتگی های روانی را نشان می دهند. (۲۳)

لذا با توجه به شیوع بالای افسردگی در بیماران تالاسمی و با توجه به نقش حمایت های اجتماعی در کنترل افسردگی، این مطالعه جهت بررسی رابطه حمایت اجتماعی و افسردگی در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور استان بوشهر در سال ۱۳۹۳ صورت گرفت .

روش مطالعه:

کننده ای برخوردار بوده و به عنوان سپر بلا در برابر افسردگی عمل می کنند. (۱۴-۱۲)

یکی از عوامل تعیین کننده ی اجتماعی سلامت که به اهمیت بعد اجتماعی انسان اشاره دارد و در سال های اخیر توجه ویژه ای را جلب کرده است، حمایت اجتماعی است. (۱۵) حمایت های اجتماعی خدماتی هستند که به نیازهای روانی، اجتماعی و عملکردی رسیدگی میکنند. حتی مستقل ترین افراد نیز حمایت های اجتماعی را دریافت می کنند، اما حمایت اجتماعی معمولاً در ارتباط با برآوردن نیازهای افرادی که مجبور هستند در گرفتن کمک به دیگران وابسته شوند، مطرح می شود. (۱۶)

حمایت اجتماعی علاوه بر تسهیل رفتارهای ارتقاء سلامت، حوادث تنش زای زندگی را کاهش و نیل به اهداف شخصی را تشویق می کند. (۱۷) حمایت اجتماعی می تواند در سازگاری بیمار با بیماریش نقش تعیین کننده داشته باشد. (۱۸) چرا که به عنوان یکی از روش های مقابله ای عاطفه نگر، دارای قدرت تأثیر بر کیفیت زندگی است و به عنوان احساس ذهنی در مورد تعلق، پذیرش، مورد علاقه بودن و دریافت کمک در شرایط مورد نیاز تعریف شده است. (۱۹)

حمایت اجتماعی به عنوان قوی ترین نیروهای مقابله ای برای رویارویی موفقیت آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط تنش زا شناخته شده است که تحمل مشکلات را برای بیماران تسهیل می کند. به طور کلی سازگاری و مقابله با بیماری های مزمن در افرادی که از بسیاری از عوامل تسهیل کننده مانند انعطاف پذیری،

این پژوهش یک مطالعه توصیفی همبستگی از نوع مقطعی است. این پژوهش که بر روی ۱۸۰ نفر از بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور که به مراکز تالاسمی در استان بوشهر مراجعه نموده اند، به روش تمام شماری انجام شد.

حجم نمونه با توجه به شیوع افسردگی در بیماران تالاسمی در مطالعه ی غفاری ساروی (۲۴) به میزان ۱۴٪ و با در نظر گرفتن حدود اطمینان ۹۵٪ و $\beta=20\%$ فرض $d=0.05$ ، ۱۸۴ بیمار محاسبه گردید، هم چنین با فرض حدود اطمینان ۹۵٪ و $\beta=20\%$ و حداقل همبستگی مورد انتظار $r=0.3$ با استفاده از فرمول $n=[Z_{\alpha}+Z_{\beta}/C]^2+3$ حجم نمونه ۱۶۷ نفر محاسبه شد که با توجه به اهداف مطالعه حجم نمونه با احتساب ۱۰٪ ریزش، ۱۸۰ نفر محاسبه گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: بیماران تالاسمی ماژور با حداقل ۱۵ سال سن

معیار های خروج از مطالعه شامل: بیمارانی که اختلال روان پزشکی شناخته شده داشته یا تحت درمان بوده و بیمارانی که عدم تمایل به همکاری داشتند از مطالعه حذف شدند.

به منظور رعایت اصول اخلاق در پژوهش، پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی و در کمیته ی اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر جهت نمونه گیری و مراجعه به مراکز درمانی مربوطه ابتدا اطلاعات کافی در مورد اهداف پژوهشی و اهمیت آن، حفظ بی نامی و داوطلبانه بودن مشارکت و محرمانه ماندن اطلاعات کسب شده به شرکت کنندگان عنوان می گردید.

بعلاوه رضایت کتبی آگاهانه از بیماران اخذ گردید و سپس پرسشنامه جهت تکمیل در اختیار بیماران واجد شرایط قرار داده شد، در افراد بی سواد یا کم سواد پرسشنامه ها به صورت حضوری و مصاحبه ای توسط پژوهشگر تکمیل شد.

در این پژوهش اطلاعات مورد نیاز از طریق فرم جمع آوری اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت، وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات) و دو پرسشنامه جمع آوری شد که عبارتند از:

(۱) پرسشنامه ی حمایت اجتماعی وکس و همکاران که ساختار نظری آن مبتنی بر نظر کوب از حمایت اجتماعی است. این مقیاس ۲۳ سؤال دارد که برخورداری افراد از محبت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد را مورد سنجش قرار می دهد. خرده مقیاس خانواده ۸ سؤال (۲،۴،۷،۹،۱۱،۱۳،۱۸،۲۲) خرده مقیاس دوستان ۷ سؤال (۱،۶،۱۰،۱۵،۱۶،۱۹،۲۳) دارد و بقیه سؤالات هم مربوط به حمایت سایر افراد است. در مقیاس لیکرت نمره گذاری به ترتیب از ۱ تا ۵ برای بسیار مخالفم تا بسیار موافقم است که در سؤالات (۳، ۱۰، ۱۳، ۲۱، ۲۲) این مقیاس برعکس می باشد. بنابراین حداقل نمره ۲۳ و حداکثر نمره ۱۱۵ محاسبه می گردد که اگر نمره در بازه ۲۳ تا ۴۰ باشد، حمایت اجتماعی ضعیف، اگر در بازه ۴۰ تا ۸۰ باشد حمایت اجتماعی متوسط و اگر در بازه ۸۰ تا ۱۱۵ باشد حمایت اجتماعی خوب خواهد بود. این آزمون با تغییراتی توسط ابراهیمی قوام (۱۳۷۱) روی ۱۰۰ دانشجو و ۲۰۰ دانش آموز ایرانی اجرا شده و اعتبار و

طرف فتحی آشتیانی (۱۳۸۸)، ساعتچی و عسکریان (۱۳۸۹) ۸۶/ برآورد شده است.

جهت تجزیه تحلیل داده ها از آماره های توصیفی (فراوانی و میانگین (انحراف معیار) و آماره های تحلیل (با توجه به نوع توزیع داده ها) از آزمون تی مستقل، کای دو، آنووا و معادلات همبستگی پیرسون و با استفاده از نرم افزار SPSS_{v.19} در سطح معنی داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت .

یافته ها:

در این مطالعه ۱۸۰ بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور در گروه سنی ۴۵-۱۵ سال با میانگین ۲۳/۴۵ و انحراف معیار ۵/۵۹ شرکت کردند. از نظر جنسیت ۵۷ (۱۰۲ نفر) بیماران زن و ۹۱/۷٪ غیر متاهل، ۴۶/۱٪ بیماران بیکار و ۴۸/۶٪ بیماران تحصیلات زیر دیپلم داشتند. سایر اطلاعات جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش در جدول (۱) ارایه گردیده است.

روایی آن بدست آمده است. ضریب پایایی در نمونه ی دانشجویی در کل مقیاس ۹۰٪ و در نمونه ی دانش آموزی ۷۰٪ و در اجرای مجدد در دانش آموزان پس از شش هفته ۸۱٪ به دست آمده است. (۲۴)

۲) پرسشنامه ی افسردگی بک: BDI ابزاری کوتاه و آسان برای اندازه گیری افسردگی در پژوهش های بالینی است. این ابزار حاوی ۲۱ پرسش خود سنجی است که هر یک شامل چهار جمله توصیف کننده سطوح شدت افسردگی می باشد. به هر سؤال از صفر تا سه امتیاز اختصاص می یابد. نمره ی کلی آزمون بین صفر تا ۶۳ است و علائم افسردگی بر اساس نمره آزمون به درجات ناچیز، خفیف، متوسط و شدید تقسیم بندی می شود. نمرات ۰-۱۰ بدون افسردگی، ۱۱-۱۷ افسردگی خفیف، ۱۸-۲۹ افسردگی متوسط و ۳۰-۶۳ افسردگی شدید محسوب می شود. (۲۵) روایی این پرسشنامه قبلاً از طریق ضریب همبستگی هر سوال با نمره کل و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ از

جدول (۱): مشخصات جمعیت شناختی بیماران بوشهر تالاسمی ماژور بوشهر سال ۱۳۹۳

متغیر	حالات	تعداد	فراوانی (درصد)
جنس	مرد	۷۷	۴۳
	زن	۱۰۲	۵۷
وضعیت تاهل	متاهل	۱۵	۸/۳
	غیرمتاهل	۱۶۵	۹۱/۷
محل سکونت	شهری	۱۳۴	۷۴/۴
	روستایی	۴۴	۲۴/۴
سطح تحصیلات	بی سواد و ابتدایی	۱۷	۹/۵
	زیر دیپلم	۸۷	۴۸/۶
	دیپلم	۴۶	۲۵/۶
	دانشگاهی	۲۸	۱۵/۷
وضعیت اشتغال	کارمند	۳	۱/۷
	محصل	۳۴	۱۸/۹
	کارگر	۷	۳/۹
	کشاورز	۲	۱/۱
وضعیت اقتصادی	آزاد	۳۵	۱۹/۴
	خانه دار	۱۶	۸/۹
	بیکار	۸۳	۴۶/۱
	ضعیف	۴۲	۲۳/۵
	متوسط	۹۶	۵۳/۶
	خوب	۳۸	۲۱/۲
	بسیار خوب	۲	۱/۱

میانگین نمره ی افسردگی واحدهای مورد پژوهش $9/87 \pm 1/57$ بود، توزیع فراوانی و درصد در جدول (۲) ارائه گردیده است.

جدول (۲): توزیع فراوانی (درصد) نمرات افسردگی به تفکیک سطوح در بیماران تالاسمی بوشهر سال ۱۳۹۳

افسردگی	فراوانی	درصد
بدون افسردگی	۹۸	۵۵/۴
خفیف	۴۳	۲۴/۳
متوسط	۲۶	۱۴/۷
شدید	۱۰	۵/۶
جمع کل	۱۷۷	۱۰۰

میانگین نمره ی حمایت اجتماعی در مؤلفه ی خانواده میانگین نمره ی حمایت اجتماعی در مؤلفه ی خانواده $27/99 \pm 4/41$ مؤلفه ی سایر افراد $27/47 \pm 4/76$ ، مؤلفه معیار، حداقل و حداکثر نمرات حمایت اجتماعی در دوستان $25/63 \pm 4/69$ و میانگین نمره کلی حمایت اجتماعی نیز $11/91 \pm 8/10$ بود. میانگین و انحراف

جدول (۳): میانگین و انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات حمایت اجتماعی در بیماران تالاسمی بوشهر سال ۱۳۹۳

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
خانواده	۲۷/۹۹	۴/۴۱	۱۶/۰۰	۳۶/۰۰*
دوستان	۲۵/۶۳	۴/۶۹	۱۶/۰۰	۳۵/۰۰*
سایر	۲۷/۴۷	۴/۷۶	۱۴/۰۰	۴۰/۰۰*
حمایت اجتماعی	۸۱/۱۰	۱۱/۹۱	۴۱/۰۰	۱۰۶/۰۰**

*حداکثر نمره مورد انتظار = ۴۰
**حداکثر نمره مورد انتظار = ۱۱۵

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین نمره ی کلی حمایت اجتماعی ($p=0/001$ و $r=-0/256$) و مؤلفه ی خانواده با افسردگی ($p=0/000$ و $r=-0/019$) و مؤلفه ی سایر با افسردگی ($p=0/001$ و $r=0/322$) درجدول (۴) ارائه گردیده است.

جدول (۴): رابطه ی بین میانگین نمرات افسردگی و ابعاد حمایت اجتماعی و نمره کلی حمایت اجتماعی در بیماران تالاسمی بوشهر سال ۱۳۹۳

متغیر	r	P value	افسردگی
خانواده	-0/177	0/019	
دوستان	-0/107	0/158	
سایر	-0/332	0/000	
حمایت اجتماعی	-0/256	0/001	

افسردگی خفیف، ۱۴/۷ درصد افسردگی متوسط و ۵/۶

درصد هم افسردگی شدید داشتند.

Aydinok و همکاران در تحقیقی که به منظور بررسی وضعیت روانی بیماران تالاسمی انجام دادند گزارش کردند، که ۲۴ درصد بیماران تالاسمی مشکلات روانی از جمله افسردگی شدید، اختلالات اضطرابی و شب اداری را تجربه می کنند. (۲۶) در تحقیق که پهلوانی و همکاران با هدف بررسی خود پنداره و افسردگی در افراد تالاسمیک ۱۸-

بحث :

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین نمره ی کلی حمایت اجتماعی و افسردگی و مؤلفه ی حمایت خانواده با افسردگی و مؤلفه ی حمایت سایر افراد با افسردگی ارتباط آماری معکوس و معنی داری وجود داشت. لیکن بین مؤلفه ی دوستان با افسردگی شرکت کنندگان در این مطالعه ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت. در این مطالعه ۵۵/۴ درصد بیماران بدون افسردگی، ۲۴/۳ درصد

در مطالعه‌ی ما ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین نمره‌ی کلی حمایت اجتماعی با افسردگی ارتباط آماری معنی دار و معکوسی وجود دارد. یعنی بیمارانی که حمایت اجتماعی بالاتری از سوی خانواده و سایر افراد دریافت می‌کردند، افسردگی کم‌تری داشتند. این نتایج، با یافته‌های اکثر مطالعات پیشین، از جمله یافته‌های Reid (۳۲)، Bai YL و همکاران (۳۳) مبنی بر وجود ارتباط معکوس بین افسردگی و حمایت اجتماعی همخوانی دارد.

این رابطه را می‌توان با فرضیه‌ی سپر و یا اثر تعدیل‌کنندگی حمایت اجتماعی تبیین نمود. طبق این فرضیه حمایت اجتماعی دریافتی از طریق کمک به افراد برای کنار آمدن موثرتر با استرس، اثرات استرس‌زدایی خود را به طور غیر مستقیم اعمال می‌کند. (۳۴)

در این مطالعه حمایت اجتماعی در حیطه‌ی خانواده و حیطه‌ی سایر افراد با افسردگی ارتباط آماری معنی دار و معکوسی نشان داد. لیکن بین حیطه‌ی دوستان با افسردگی شرکت‌کنندگان در این مطالعه ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت.

kwan طی تحقیق خود به بررسی تاثیر حمایت اجتماعی و عملکرد خانواده بر وضعیت روانی بیماران تالاسمی در شهر آلمان پرداخت و نشان داد که حمایت اجتماعی و عملکرد خانواده بر وضعیت روانی بیماران موثر است. او معتقد است خانواده را می‌توان مهم‌ترین نهاد اجتماعی اثرگذار روی رفتار و شخصیت دانست. عملکرد و حمایت اجتماعی خانواده می‌تواند اثرات فراوانی در بروز اختلالات

۱۵ساله شهر زاهدان انجام دادند، یافته‌ها نشان داد که در ۷۷ درصد نوجوانان درجاتی از افسردگی دیده شد. (۲۷)

یافته‌های پژوهش پورموحد و همکاران نیز نشان داد که بیشترین اختلالات روان پزشکی گزارش شده در این بیماران و یا اعضای خانواده‌های آن‌ها شامل داشتن تصاویر ذهنی بدشکلی از بدن، اضطراب، افسردگی، اختلالات جسمانی و عدم کنترل مناسب خشم است و هم‌چنین این بیماران مشکلات متعددی در فعالیت‌های اجتماعی و وضعیت تحصیلی خود داشتند. (۲۸)

یافته‌های پژوهش قلی زاده نیز نشان داد که میانگین اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و کمروبی در بیماران تالاسمیک بیشتر از گروه سالم بود. (۲۹) بر اساس مطالعه‌ای که پاکباز و همکاران در بیمارستان و مرکز تحقیقات اوکلند کالیفرنیا به منظور سنجش کیفیت زندگی بیماران تالاسمی ماژور و مینور انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بیشترین نقصان کیفیت زندگی در این بیماران در ابعاد احساسات از قبیل افسردگی و نگرانی از وضعیت سلامتی می‌باشد. (۳۰) Shaligram در سال ۲۰۰۶ کیفیت زندگی و مشکلات روانی بیماران مبتلا به تالاسمی را بررسی کرد. در این مطالعه ۴۴٪ بیماران مشکلات سایکولوژی و ۷۴٪ بیماران کیفیت زندگی پایین و ۶۲٪ مشکلات افسردگی و عاطفی داشتند. بیماران علت پایین بودن کیفیت زندگی خودشان را اختلالات شدید در ابعاد درد و ناراحتی و به دنبال آن افسردگی، مشکلات عاطفی و مشکلات حرکتی ذکر کرده‌اند. (۳۱)

روانی افراد یا سلامت روانی داشته باشد (۱۷) که با مطالعه حاضر همسو است. (۲۲)

Yang و همکارانش در مطالعه ای در تایوان نتیجه گرفتند که آگاهی در مورد تالاسمی و عوارض آن و داشتن حمایت های اجتماعی به نحو مثبتی با خود مراقبتی در مورد تالاسمی ارتباط دارد و خانواده مهم ترین و دوستان کم ترین منبع اجتماعی در نوجوانان تالاسمیک محسوب می شود. (۲۱) غفاری و همکاران طی تحقیق خود به بررسی رابطه ی بین حمایت اجتماعی و افسردگی در بیماران دیابتیک پرداختند که نتایج نشان داد رابطه ی بین میزان حمایت اجتماعی و افسردگی هم در بیماران دیابتی مرد و هم در بیماران دیابتی زن معنادار و معکوس بود. هم چنین از نتایج این مطالعه می توان چنین استنباط کرد که میزان افسردگی در بیماران دیابتی با حمایت اجتماعی نسبت معکوس دارد. و تفاوتی از نظر جنسیت نیز در این رابطه یافت نشد. (۳۵)

این در حالی است که نتایج مطالعه ی عابدیان و همکاران تحت عنوان بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با افسردگی بعد از زایمان در زنان مبتلا به پره اکلامپسی در مشهد نشان داد بین حمایت اجتماعی و افسردگی بعد از زایمان همبستگی مثبت وجود داشت. با افزایش میزان نمره حمایت اجتماعی بعد از زایمان میزان افسردگی افزایش می یافت. (۳۶)

هم چنین مطالعه ی دیگری بیان می کند برخی بیماران در هنگام ارائه ی حمایت از سوی دیگران دچار تنش می شوند. این افراد اظهار می کنند که حمایت

بیش از حد، میزان وابستگی آن ها را به اعضاء خانواده و اطرفیان افزایش می دهد. هم چنین برخی از بیماران ابراز می کنند که از حمایت اعضاء خانواده به دلیل عدم دانش و اطلاعات کافی در مورد بیماری راضی نیستند و در واقع آن ها می ترسند که حمایت اعضاء خانواده به دلیل نداشتن اطلاعات صحیح منجر به بروز خطراتی در آن ها شود. (۳۷) پژوهشی که Goldbeck و همکارانش در سال ۲۰۰۰ بر روی بیماران تالاسمی انجام دادند نشان داد که اکثر این بیماران به علت درمان های مکرر به اختلالات روحی دچار می شوند و این به علت سازگاری ضعیف با بیماری و درمان آن می باشد که نیاز به حمایت بیشتری را در این بیماران نشان می دهد. (۳۸)

این بیماران با چالش های فراوانی مواجه هستند که در برخورد با این چالش ها، نقش خانواده های آنان در فراهم نمودن انواع حمایت های اجتماعی بسیار با اهمیت است. (۳۷) تفاوت موجود در نتایج مطالعات فوق هر چند می تواند ناشی از تفاوت در طراحی تحقیق و ابزارهای جمع آوری داده ها باشد، اما باید توجه داشت که در این مطالعات، نمونه های پژوهش نیز از نظر نوع بیماری، فرهنگ، سن و... همگن نبوده اند و احتمالاً این عوامل نقش مهمی در نتایج متفاوت و بعضاً متناقض مطالعات فوق داشته اند.

نتیجه گیری نهایی:

با توجه به نتایج پژوهش حاضر که نشان دهنده ی تأثیر مثبت حمایت اجتماعی در جهت کاهش میزان افسردگی در بیماران با تالاسمی ماژور و از آن جا که این

مقابله‌ای و علائم افسردگی در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور در بوشهر در سال ۱۳۹۳" می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر اجرا شده است. بدین وسیله از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه، ریاست محترم دانشکده پرستاری مامایی بوشهر و مرکز توسعه پژوهش های بالینی بیمارستان خلیج فارس و همچنین کادر درمان مراکز تالاسمی بوشهر، برازجان، کنگان و کلیه ی بیمارانی که جهت اجرای این پژوهش همکاری لازم را با این جانب داشتند، کمال تشکر و سپاس را دارم.

بیماران با چالش‌های فراوانی مواجه هستند که در برخورد با این چالش‌ها، نقش خانواده های آنان در فراهم نمودن انواع حمایت‌های اجتماعی بسیار با اهمیت است، لذا نیاز به برخورداری بیشتر افراد از شبکه های حمایت اجتماعی قوی، علاوه بر درمان های رایج تالاسمی را ضروری می نماید. هم چنین با توجه به سیر مزمن بیماری تالاسمی، درمان مسائل روان شناختی بیماران از قبیل افسردگی و... امری لازم و غیر قابل اجتناب بوده و باید به آن توجه جدی شود.

تشکر و قدر دانی:

این مقاله بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد با عنوان " بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی، راهبردهای

References:

1. Bala J, Sarin J. Empowering Parents of Children with Thalassemia. *International Journal of Nursing Care*. 2014; 2(1): 22-5.
2. Clarke SA, Skinner R, Guest J, et al. Health-related quality of life and financial impact of caring for a child with Thalassaemia Major in the UK. *Journal compilation*. 2009; 36(1): 18-22.
3. Benz J, Kasper D, Fauci A, et al . Hemoglobinopathies. In: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al. *Harrisons principle of internal medicine*. 16th. New York: Mc Graw-Hill. 2005; 593-601.
4. Galanello R, Origa R. Beta-thalassemia. *Orphanet Journal of Rare Diseases*. 2010; 5: 11.
5. Namjou Z, Motavasselian M, Khodayarian M, Bakhshi F, Anticchi M. A survey on experiences of parents of children with major thalassemia: qualitative study. *Virtual* 2010; 1(1): 138-46 [in Persian].
6. Butler E, Lichman M, Collier B, Williams *Hematology*. 6th ed. USA: Mcgrow Hill. 2001; 561-4.

7. Kiani J, Pakizeh A, Ostovar A, et al. Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy (C.B.G.T) in Increasing the Self Esteem & Decreasing the Hopelessness of β -Thalassemic Adolescents. Iranian South Medical Journal. 2010; 13(4): 41-52 [in Persian].
8. Ghafari Z, Arab M, Forouzi M. Knowledge level and education needs of thalassemic children's parents of Kerman city. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2010; 3(3): 99-103.
9. Arab M, Abaszadeh A, Ranjbar H, et al. Survey of psychosocial problems in thalassemic children and their siblings. jour of nursing research. 2012; 7(24): 51-63. [in Persian].
10. Abtahi y. what is a thalassemia? Dvflsnamh Iranian Thalassaemia Society. 1997; (11): 64-65 [Persian].
11. Nasiri Tosi M. Thalassemia social phenomenon, Journal of Iranian thalassemia society. Additional pages and forms. 1997; 11 : 66-68 [in Persian].
12. Bakhshani NM, Birashk B, Aatef Vahid MK, et al. The relationship between social support and stressfull life events with depression. Iran Pschiatry Clin Psychol. 2003; 9(2): 49 -55. [in Persian].
13. Somerfield MR, Mc Crae RR. Stress and coping research. American Psychologist. 2000; 1: 556 -627.
14. Sexton MB, Michelle RB, Kluge Sv. Measuring resilience in women experiencing infertility using the CDRISC: Examining infertility-related stress, general distress, and coping styles. Journal of Psychiatric Research. 2010; 44: 236–241.
15. Lang A, Stein M. Anxiety disorders. How to recognize and treat the medical symptoms of emotional illness. Geriatrics. 2001; 56(5): 24-7.
16. Miller CA. Nursing for wellness in older adults. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2009.
17. Kwong EW-y, Kwan AY-H. Stressmanagement methods of the communitydwelling elderly in Hong Kong: Implications for tailoring a stress-reduction program. Geriatric Nursing. 2004; 25(2): 102-6.
18. Decker CL. Social support and adolescent cancer survivor: A review of the literature. Psycho Oncology. 2007; 16(5): 1-11.

19. Coskun A. Anger, self-esteem and perceived social support in adolescence. *JournalHomepage*. 2009; 37(4): 555-564.
20. Bandura A. *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York, NY: Worth Publishers. 1997.
21. Yang H, Chen Y, Mao H, Lin K. [Illness knowledge, social support and self care behavior in adolescents with beta-thalassemia major]. *Hu li yan jiu Nursing research*. 2001; 9(2): 114-24.
22. Veiel HOF, Baumann U. *The meaning and measurement of social support*. Washington DC: US Hemisphere Publishing Corp. 2010; 4: 31.
23. Carver CS, Pozo C, Harris SD, Noriega V, Scheier MF, Robinson DS, Ketcham AS. How coping mediates the effect of optimism and distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of personality and Social Psychology*. 1993; 65: 375-390.
24. Ezeti A, Nori R, Hasani J. The pattern of structural relations, social support, coping strategies and social labels with symptoms of depression in infertile women in Tehran. *Journal of Obstetrics Gynecology, Infertility in Iran*. 2010; 16(45): 20-28 [in Persian].
25. Beck AT, Stear RA, Garbin MG. Psychometric Properties Of The Beck Depression Inventory : Twenty Five Years Of Evaluation. *Clinical Psychology Rev*. 1988; 8(1): 77-100.
26. Aydinok Y, Erermis S, Bukusoglu N, Yilmaz D, Solak U. Psychosocial implications of thalassemia major. *pediatrics International*. 2005; 47(1): 84-90.
27. Pahlavani H, Eshghi p. Asesment "of self-concept and depression among adults 18-15 years old in the city of Zahedan. the First International Conference on complications of Thalasemia in Adolescents. 2003; 24 [in Persian].
28. Pourmovahed Z, Dehghani K, Yasini ardakani M. Evaluation of hopelesnes and anxiety in young patients with thalasemia major. *Jornal of Medical Research*. 2003 [in Persian].
29. Gholizadeh L. Determine and compare the psychosocial problems of patients with thalassemia major adolescents referred to medical centers with selected healthy adolescents and secondary schools Kohgiluyeh and Boyerahmad. Nursing school, Shahid Beheshti University of medical sciences. Tesis. 2001 [in Persian].

30. Pakbaz Z, Treadwell M, Yamashita R, et al. Quality of Life in Patients with Thalassemia Intermedia Compared to Thalassemia Major. *Ann. N Y Acad Sci.* 2005; 1054: 457-61 [in Persian].
31. Shaligram D, Giri Magi SC, Chaturvedi SK. Psychological problems and quality of life in children with thalassemia. *Indian J Pediatr.* 2007; 74 (8): 727-30.
32. Reid V, Meadows-Oliver M. Postpartum depression in adolescent mothers: an integrative review of the literature. *J Pediatr Health Care.* 2007; 21(5): 289-98.
33. Bai YL, Chiou CP, Chang YY, Lam HC. Correlates of depression in type 2 diabetic elderly patients: A correlational study. *Int J Nurs Stud.* 2008; 45(4): 571-79.
34. Taylor SE. *Health psychology* 4th ed. New York: MacGraw-Hill. 1999.
35. Ghaffari M, Shahbazian H B, Kholghi M, Haghdoost M R. Examining the relationship between social support and depression in diabetic patients of medical journal. 2010; 8(4): 383-389 [in Persian].
36. Abedian Z , Soltani N, Mokhber N. Relationship between social support and postpartum depression in women with preeclampsia. 2015; 136(2): 10-18 [in Persian].
37. Toljamo M, Hentinen M. Adherence to self-care and social support. *Journal of Clinical Nursing.* 2001; 10(2): 618-27.
38. Goldbeck L, Baving A, Kohne E. Psychosocial aspects of beta-thalassemia: Distress, coping and adherence. *Klin Padiatr.* 2000; 212(5): 254-9.
39. Burdick ,CO. Separating thalassemia trait and iron deficiency by simple inspection. *Am. J. Clin. Pathol.* 2009; 131 (3): 444; author reply 445.

Original Article**The Relationship between Social Support and Depression in Patients with Thalassemia Major in Bushehr, Iran****R. Hooshmandi¹, Sh. Akabarian^{2*}, M. Bahreini³, K. Mirzaee⁴**

¹Master Science Student of Nursing, Student Research Committee, Bushehr University of Medical Science, Bushehr, Iran

^{2*}Lecturer of Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Science, Bushehr, Iran

³Associate Professor of Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

⁴Associate professor of Social Medicine Department, Faculty of Medicine, Bushehr University of Medical Science, Bushehr, Iran

(Received: 17 Oct, 2015 – Accepted: 13 Nov, 2015)

Abstract

Introduction: Thalassemia major (TM) is among the most common genetic diseases in Iran and around the world. Like any other chronic disease, TM exerts negative physical and psychological effects. Depression is one of the most important psychological effects of TM which affects a large percentage of the patients.

Objective: To determine the association between depression and social support in patients with TM.

Method: This cross-sectional study recruited 180 patients with TM from thalassemia centers in Bushehr, Iran during 2014. The patients were selected using census sampling. The Beck Depression Inventory and the Social Support Appraisals Scale were administered for data collection. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t, chi square, and Tukey's post hoc tests, analysis of variance (ANOVA), and Pearson's correlation analysis. All analyses were performed in SPSS 19.0 at a significance level of 0.05.

Results: The patients' mean depression score was 11.57 ± 9.87 . According to the obtained Pearson's correlation coefficients, depression had significant inverse relationships with the total scores of social support and the scores of family support and support from other significant individuals. However, the relationship between friend support and depression was not statistically significant.

Conclusion: The present study highlighted the role of social support in reducing the rates of depression among patients with TM. Therefore, individuals with TM need to receive not only routine medical care, but also support from strong social networks.

Key words: Social support, depression, thalassemia