

نقش حمایت اجتماعی در جهت‌گیری و امید به زندگی افراد سالم و بیماران مبتلا به HIV

محمود شیرازی^{۱*}، نورعلی اصغری^۲، عباس گنجعلی^۳، محمدعلی فردین^۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۳/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۷/۱۲

خلاصه

مقدمه: حمایت اجتماعی از مؤلفه‌های مهم در زندگی بیماران مبتلا به HIV است. لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش حمایت اجتماعی در جهت‌گیری و امید به زندگی در افراد سالم و بیماران مبتلا به HIV شهرستان زابل بود.

مواد و روش‌ها: روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه مبتلایان به بیماری HIV و افراد عادی شهرستان زابل تشکیل می‌دادند. نمونه آماری این پژوهش مشتمل بر ۱۹۰ نفر (۴۰ نفر بیمار HIV) و (۱۵۰ نفر افراد سالم) بود. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه حمایت اجتماعی شریون و استوارت، امید به زندگی حلاجیان و جهت‌گیری زندگی کارور و همکاران استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که رابطه مثبت و معنی‌داری بین حمایت اجتماعی با امید به زندگی ($r=0/33$) و جهت‌گیری در زندگی ($r=0/31$) بیماران مبتلا به HIV وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون هم‌زمان نشان داد که حمایت اجتماعی به تنهایی ۱۰٪ از واریانس امید به زندگی و ۹٪ از واریانس جهت‌گیری در زندگی را در بیماران مبتلا به HIV پیش‌بینی می‌کند که در افراد سالم حمایت اجتماعی تنها ۳٪ از واریانس امید به زندگی و ۵٪ از واریانس جهت‌گیری در زندگی را پیش‌بینی می‌کند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر، بیماران مبتلا به HIV در زمینه ارتقاء امید به زندگی و جهت‌گیری در زندگی، نسبت به افراد سالم نیاز به حمایت اجتماعی بیشتری دارند.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی، جهت‌گیری زندگی، امید، بیماران HIV

۱ - استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران. (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: mshirazi@edpsy.usb.ac.ir، تلفن: ۰۹۱۵۳۴۰۴۲۱۹

۲ - کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران.

۳ - کارشناس ارشد زیست‌شناسی ژنتیک، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

۴ - دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران.

مقدمه

بروز و گسترش بیماری مرگ‌آفرینی بنام « ایدز » که آن را طاعون قرن نامیده‌اند محاسبات جامعه پزشکی جهان را به هم ریخته است. سرعت انتقال زیاد، گسترش جهانی، میزان بالای کشندگی و غیرقابل درمان بودن آن همه دانشمندان علم پزشکی را به تفکر و تحقیق مشغول نموده است [۱]. ایدز بیماری است که به لحاظ ایجاد مشکلات اجتماعی فراوان، تفکرات سوء حاکم بر جامعه و برچسب اجتماعی، نه تنها از جنبه جسمانی بلکه از بُعد سلامت روانی نیز وضعیت بیماران را متأثر کرده و منجر به بروز مشکلات فراوان در فعالیت‌های مفید و علایق بیماران می‌گردد [۲]. مواجهه فرد یا این موضوع که به بیماری ایدز مبتلا است، موجب بروز یک شوک روانی در وی می‌شود. زیرا بیماری ایدز به علت ماهیت نحوه ابتلا، از لحاظ اجتماعی بسیار نامطلوب است از طرفی، دوستان و اطرافیان از فرد مبتلا اجتناب می‌کنند و فرد مبتلا منزوی می‌گردد [۳]. لذا در بحث بیماری ایدز، بعد از ناامیدی از درمان قطعی توسط متخصصان، از جمله مواردی که مورد توجه پژوهشگران و روانشناسان قرار می‌گیرد، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز می‌باشد.

در طی دو دهه گذشته کیفیت و امید به زندگی یکی از مهم‌ترین موضوعات تحقیقات بالینی بوده و به عنوان یکی از جنبه‌های مؤثر در مراقبت از بیماران مورد تأیید قرار گرفته است و به منظور تشخیص تفاوت‌های موجود بین بیماران، پیش‌بینی عواقب بیماری و ارزشیابی مداخلات درمانی مورد استفاده قرار گرفته است [۴]. در واقع عوامل زیادی از جمله امنیت، شرایط اقتصادی، محیط کار، خانواده و سلامتی کیفیت زندگی این بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۵] که همه این عوامل نمونه‌ای از حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده در بیمار مبتلا به ایدز می‌باشند. طبق تعریف، حمایت اجتماعی به ادراک یا تجربه‌ی یک فرد از اینکه او را دوست دارند، به او توجه می‌کنند و مورد مراقبت خویش قرار می‌دهند، گفته می‌شود [۶]. امروزه حمایت اجتماعی جزئی از سازه تبادلات اجتماعی می‌باشد [۷].

در سالیان اخیر، تحقیقات زیادی در رابطه با نقش و تأثیر حمایت اجتماعی به عنوان یک مکانیسم نگه‌دارنده سلامت روان در شرایط استرس‌زا صورت گرفته است [۸]. حمایت اجتماعی می‌تواند نقش و تأثیر بسزایی در امید به زندگی افراد مبتلا به بیماری ایدز داشته باشد، چراکه افزایش امید ممکن است به افراد در معرض آسیب کمک کند تا در زمینه درمان و پیشگیری، با جدیت بیشتری از خدمات بهره‌گیرند و به آینده بیشتر امیدوار باشند [۹]. امید مفهومی شناختی است که متوجه آینده است. بیماران مبتلا به ایدز اگر به آینده امید داشته باشند ممکن است در ابعاد مختلف زندگی خویش، وضعیت بهتری را احساس نمایند [۱۰]. و از نظر فیزیولوژیکی و عاطفی به آن‌ها کمک می‌کند تا بتوانند بحران بیماری را راحت‌تر تحمل نمایند [۱۱]. علاوه بر این، یکی دیگر از مؤلفه‌های مربوط به کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز جهت‌گیری زندگی است. جهت‌گیری زندگی اشاره به دیدگاه و نگرش کلی فرد نسبت به زندگی و رویدادهایی دارد که برای او اتفاق می‌افتد یا در آینده اتفاق خواهد افتاد. و بر اساس دیدگاه scheier و همکاران، جهت‌گیری زندگی در واقع منعکس‌کننده تفاوت‌های افراد در خوش‌بینی یا بدبینی است [۱۲]. خوش‌بینی نقش مهمی در سازگاری با رویدادهای استرس‌زای زندگی دارد به‌گونه‌ای که افراد خوش‌بین بر این باورند که ناملایمات می‌توانند به شیوه موفقیت‌آمیزی اداره شوند اما در مقابل افراد بدبین، مردد و ناپایدارند و این تفاوت ممکن است در شرایط سخت از جمله بیماری‌های لاعلاج بیشتر هم باشد [۱۰]. در سال‌های اخیر، بررسی کیفیت زندگی مبتلایان به ایدز اهمیت ویژه‌ای یافته است زیرا این بیماری، در تمام موارد بر کیفیت و جهت‌گیری زندگی این بیماران تأثیرگذار می‌باشد [۱۳]. Wieseiseh و همکاران، پژوهشی را بر روی کلیه زنان مبتلا به ایدز تهران در سال‌های ۸۴ و ۸۵ انجام دادند. آنها نتیجه گرفتند که کیفیت زندگی در زنان مبتلا به ایدز برحسب طول مدت ابتلا، وضعیت روانی، حمایت‌های اجتماعی، استرس‌های محیطی، اعتقادات مذهبی و رضایت زناشویی دارای رابطه معنی‌دار می‌باشد [۱۴]. همچنین Tuck و همکاران نشان دادند که کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی با راهبردهای

اوقات = ۳ امتیاز، اغلب = ۴ امتیاز، همیشه = ۵ امتیاز) مشخص می‌سازد. پایین‌ترین امتیاز در این آزمون ۱۹ و بیشترین امتیاز ۹۵ است. برای به دست آوردن نمره کلی همه امتیازات باهم جمع می‌شوند. نمره بالاتر از ۶۵ در این مقیاس بیانگر این است که آزمودنی از حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردار است. پایایی این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است [۱۰]. در این پژوهش، پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ در مبتلایان به ایدز ۰/۸۳ به دست آمد.

۲- پرسشنامه جهت‌گیری زندگی:

به منظور سنجش جهت‌گیری زندگی افراد از پرسشنامه بازنگری شده جهت‌گیری زندگی (Extended Life Orientation Test) استفاده شد. این آزمون نسخه کوتاه شده آزمون جهت‌گیری زندگی (LOT) Scheier و Carver و Bridges (۱۹۸۵) است. این پرسشنامه دارای ۱۳ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی خوش‌بینی و بدبینی دو بعدی در افراد مختلف است. سؤالات ۱ تا ۸ مربوط به بُعد خوش‌بینی و سؤالات ۹ تا ۱۳ مربوط به بُعد بدبینی می‌باشند. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بُعد، مجموع امتیازات سؤالات مربوط به آن بُعد را با هم جمع نموده، نمرات بالاتر در بُعد بدبینی نشان‌دهنده بدبینی بالاتر فرد پاسخ‌دهنده خواهد بود. در مورد بُعد خوش‌بینی نیز به همین صورت می‌توان عمل نمود. طیف پاسخگویی به سؤالات از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه (کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نه مخالفم نه موافقم = ۳ و موافقم = ۴) می‌باشد. Scheier و Carver ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۶ و ضریب پایایی باز آزمایی آن را ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. همچنین روایی همگرا و افتراقی این آزمون با مقیاس منبع کنترل و مقیاس عزت نفس روزنبرگ تأیید شده‌اند [۷]. در این پژوهش پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ در مبتلایان به ایدز ۰/۸۴ به دست آمد.

۳- پرسشنامه امید به زندگی:

مقابله‌ای مؤثر و منفی و پریشانی روانی بیماران رابطه معنی‌داری دارند [۱۵]. لذا با توجه به اهمیت حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به ایدز، این پژوهش به دنبال پاسخ به این پرسش است که آیا حمایت اجتماعی نقش معنی‌داری در پیش‌بینی جهت‌گیری و امید به زندگی بیماران مبتلا به ایدز دارد؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری را کلیه مبتلایان به بیماری ایدز شهرستان زابل در سال ۱۳۹۴ که در مجموع ۵۰ نفر بودند، تشکیل می‌دادند. نمونه آماری متشکل از ۴۰ نفر بیمار مبتلا به ایدز و ۱۵۰ نفر از افراد سالم بود. به علت عدم دسترسی به همه بیماران، از بیمارانی دعوت به همکاری شد که به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری مراجعه نموده بودند و پس از دادن توضیحات و کسب موافقت از آن‌ها پرسشنامه‌ها توزیع گردید. روش نمونه‌گیری افراد سالم به صورت طبقه‌ای در دسترس بود، بدین ترتیب که شهرستان زابل به پنج منطقه تقسیم شد و از هر منطقه سی نفر به صورت در دسترس انتخاب گردیدند. همچنین به منظور تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران با $(d=0/07)$ استفاده گردید. پس از جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی به وسیله نرم‌افزار SPSS صورت گرفت، که در سطح توصیفی از شاخص‌های توزیع فراوانی، درصد، میانگین، میانه، انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون به منظور پاسخ به سؤالات پژوهش استفاده شده است.

ابزار گردآوری اطلاعات

برای سنجش حمایت اجتماعی از مقیاس حمایت اجتماعی Medical Outcomes Study Social Support Survey شربورن و استوارت (۱۹۹۱) استفاده شد. این آزمون که میزان حمایت اجتماعی دریافت شده توسط آزمودنی را می‌سنجد، دارای ۱۹ عبارت است. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است و آزمودنی میزان مخالفت یا موافقت خود با هر یک از عبارات را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از هیچ‌وقت = ۱ امتیاز، به ندرت = ۲ امتیاز، گاهی

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود بین حمایت اجتماعی با امید به زندگی ($r=0/33$) و جهت‌گیری در زندگی ($r=0/31$) بیماران مبتلا به بیماری ایدز رابطه مثبت و معنی‌داری در سطح ($p \leq 0/01$) وجود داشت و همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نتایج رگرسیون هم‌زمان به منظور پیش‌بینی امید به زندگی با توجه به متغیر حمایت اجتماعی نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی به تنهایی ۰/۱۰ از واریانس متغیر امید به زندگی را در بیماران مبتلا به ویروس HIV پیش‌بینی می‌کند، همچنین ضرایب استاندارد بتا نشان می‌دهد با تغییر یک واحد انحراف استاندارد در متغیر حمایت اجتماعی، نمره امید به زندگی به میزان ۰/۳۳ تغییر می‌یابد و در افراد سالم حمایت اجتماعی تنها ۰/۰۳ از واریانس متغیر امید به زندگی را پیش‌بینی می‌کند.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج رگرسیون هم‌زمان به منظور پیش‌بینی جهت‌گیری در زندگی با توجه به متغیر حمایت اجتماعی نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی به تنهایی ۰/۰۹ از واریانس متغیر جهت‌گیری در زندگی را در بیماران مبتلا به ویروس HIV پیش‌بینی می‌کند، همچنین ضرایب استاندارد بتا نشان می‌دهد با تغییر یک واحد انحراف استاندارد در متغیر حمایت اجتماعی، نمره جهت‌گیری در زندگی به میزان ۰/۳۱ تغییر می‌یابد و در افراد سالم حمایت اجتماعی تنها ۰/۰۵ از واریانس متغیر جهت‌گیری در زندگی را پیش‌بینی می‌کند.

به منظور اندازه‌گیری امید از پرسشنامه امید به زندگی حلاجیان (۱۳۸۸) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۳۳ سؤال است که به صورت یک طیف لیکرت (کاملاً= ۱ نمره، تقریباً= ۲ نمره و هرگز= ۳ نمره) پاسخ داده می‌شود. نمره کلی حاصل مجموع پاسخ‌های فرد و حداکثر نمره در این آزمون ۹۹ است. هرچه نمره فرد بالاتر باشد، امید به زندگی بیشتر است. در این سؤالات به گزینه کاملاً یک نمره، تقریباً دو نمره، هرگز سه نمره تعلق می‌گیرد. حلاجیان (۱۳۸۸) اعتبار این شاخص را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل نمونه، آزمودنی‌های دختر و آزمودنی‌های پسر به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۲ و ۰/۹۴ به دست آورد. همچنین ضریب پایایی باز آزمایی این پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش شده است [۱۱]. در این پژوهش پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ در مبتلایان به ایدز ۰/۸۵ به دست آمد.

یافته‌ها

داده‌های گردآوری شده از ۱۹۰ نفر، (۴۰) نفر بیمار مبتلا به ایدز و (۱۵۰) نفر افراد سالم در تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفت، که سطح تحصیلات افراد بیمار به ترتیب: بی‌سواد (۲۰) نفر، ابتدایی (۱۰) نفر، دیپلم (۸) نفر و تحصیلات دانشگاهی (۲) نفر بود و سطح تحصیلات افراد عادی به ترتیب: بی‌سواد (۹۰) نفر، ابتدایی (۳۰) نفر، دیپلم (۱۰) نفر و تحصیلات دانشگاهی (۲۰) نفر بود.

جدول ۱- نتایج ماتریس همبستگی حمایت اجتماعی با جهت‌گیری و امید به زندگی بیماران

متغیرها	۱	۲	۳	میانگین \pm انحراف معیار
۱- امید به زندگی	۱			۹/۶۶ \pm ۶۱/۰۹
۲- جهت‌گیری در زندگی	۰/۳۱**	۱		۴/۲۹ \pm ۸/۷۶
۳- حمایت اجتماعی	۰/۳۳**	۰/۳۱**	۱	۱۱/۸۳ \pm ۴۸/۵۷

** همبستگی در سطح $p \leq 0/01$ معنی‌دار است

جدول ۲- نتایج رگرسیون هم‌زمان، به منظور پیش‌بینی امید به زندگی به وسیله متغیر حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به ویروس HIV و افراد سالم

متغیر	R	R ²	مجذور آر تنظیم شده	F	Sig	B	β	t	Sig
حمایت اجتماعی بیماران	۰/۳۳	۰/۱۰	۰/۰۹	۶۸/۰۲	۰/۰۰	۱/۰۲	۰/۳۳	۱۱/۵۷	۰/۰۰
افراد سالم	۰/۱۹	۰/۰۳	۰/۰۲	۴۱/۳۲	۰/۰۱	۰/۱۴	۰/۱۹	۹/۱۱	۰/۰۳

جدول ۳- نتایج رگرسیون هم‌زمان، به منظور پیش‌بینی جهت‌گیری در زندگی به وسیله متغیر حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به ویروس HIV و افراد سالم

متغیر	R	R ²	مجذور آر تنظیم شده	F	Sig	B	β	t	Sig
حمایت اجتماعی	۰/۳۱	۰/۰۹	۰/۰۸	۲۶/۴۳	۰/۰۰	۰/۳۸	۰/۳۱	۶/۰۱	۰/۰۰
افراد سالم	۰/۲۳	۰/۰۵	۰/۰۴	۱۹/۰۴	۰/۰۱	۰/۲۱	۰/۲۳	۵/۱۷	۰/۰۰

بحث

بیماری‌های مزمن و لاعلاجی مانند ایدز، باعث پایین آمدن کیفیت، امید و جهت‌گیری زندگی بیماران می‌شود. امروزه، دولت‌ها و دستگاه‌های بهداشتی در سراسر جهان به بهبود کیفیت زندگی مردم خود توجه دارند و می‌کوشند تا با به‌کارگیری خدمات بهداشتی - درمانی و شیوه‌های نوین درمانی، رفاه جسمی، روانی و اجتماعی افراد و جامعه را بیشتر تأمین کنند و آثار ابتلا به بیماری‌ها را کاهش دهند. اصولاً تشخیص ایدز و ابتلای به آن ممکن است افراد را در معرض این سؤال قرار دهد که ادامه زندگی با این مشکل بزرگ چه معنایی خواهد داشت و بایستی از چه ماهیتی برخوردار باشد و این که اساساً در چنین شرایطی مبهم، آن‌هم برای مدت‌زمانی طولانی چگونه باید ادامه حیات داد [۱۶]. لذا این پژوهش با هدف بررسی نقش حمایت اجتماعی در جهت‌گیری و امید به زندگی در افراد سالم و بیماران مبتلا به بیماری ایدز شهرستان زابل صورت پذیرفت که نتایج نشان داد رابطه مثبت و معنی‌داری بین حمایت اجتماعی با امید به زندگی بیماران مبتلا به ایدز وجود دارد ($t=0/33$). نتایج رگرسیون هم‌زمان نشان داد حمایت اجتماعی به‌تنهایی ۱۰٪ از واریانس امید به زندگی را در بیماران مبتلا به بیماری ایدز پیش‌بینی می‌کند که این مقدار در افراد سالم ۰/۳ بود. این میزان نشان‌دهنده تأثیر معنی‌دار حمایت اجتماعی در امید به زندگی بیماران مبتلا به بیماری ایدز می‌باشد. همچنین رابطه مثبت و معنی‌داری بین حمایت اجتماعی با جهت‌گیری در زندگی بیماران مبتلا به ایدز وجود داشت ($t=0/31$) به‌گونه‌ای که حمایت اجتماعی به‌تنهایی ۰/۰۹ از واریانس جهت‌گیری در زندگی را در بیماران مبتلا به ایدز پیش‌بینی می‌کرد ولی در افراد سالم این میزان تنها ۰/۰۵ بود.

در همین راستا و در جدیدترین پژوهشی که در کشور اسپانیا به منظور بررسی شاخص‌های سلامت مؤثر بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز صورت گرفت، نتایج نشان داد که داشتن عزت‌نفس و در رأس امور بودن از جمله عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی این بیماران می‌باشد و در مقابل، داشتن مشکلات مالی و خلق‌وخوی افسرده می‌تواند اثرات مضر بر سلامت جسمی و روانی بیماران مبتلا به ایدز داشته باشد [۱۷]. در پژوهشی که در کشور چین صورت گرفت نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی تأثیر مستقیم و بسزایی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز دارد [۱۸]. بررسی کیفیت زندگی و سلامت بیماران مبتلا به ایدز کشور اسپانیا به اهمیت و تأثیر کیفیت زندگی، حمایت‌های اجتماعی و عاطفی در بهبود این بیماران اشاره داشته است [۱۹]. Khamarko و Myers، که به بررسی تأثیر حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی از جمله نگرش‌های امیدواری و خوش‌بینی در بیماران ایدز پرداختند، نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی تأثیر بسزایی در بهبود شاخص‌های کیفیت زندگی از جمله امید به زندگی و خوش‌بینی در بیماران ایدز دارد [۲۰]. علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر با پژوهش Basavaraj و همکاران که به بررسی نقش حمایت اجتماعی در پیش‌بینی کیفیت زندگی مبتلایان به بیماری‌های خاص از جمله مبتلایان به ایدز پرداخت همسو بود [۲۱]. همچنین، Li و همکاران به بررسی نقش حمایت خانواده بر کیفیت زندگی و برخی متغیرهای مرتبط با آن از جمله خوش‌بینی و امید به زندگی در ۲۳۰ نفر از مبتلایان به ایدز پرداختند که نتایج نشان داد حمایت خانواده نقش مهمی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز دارد [۲۲]. از این‌رو، مهم‌ترین کمک به این بیماران در چنین شرایط روحی و روانی، حمایت و یافتن راه‌حلی است که فرد بیمار و خانواده‌اش بتوانند بر اساس آن خودشان را با

پژوهش می‌تواند به درمانگران و روان‌شناسان بالینی در زمینه توان‌بخشی و سازگار شدن بیماران با این بیماری کمک کند.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است

سهم نویسندگان

محمود شیرازی: نگارش مقاله و نظارت بر فرآیند انجام

پژوهش

نورعلی اصغری: اجرای پژوهش

عباس گنجعلی: جمع‌بندی، ویرایش و اصلاحات مقاله

محمدعلی فردین: تجزیه و تحلیل داده‌ها

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دارند تا از کلیه عزیزان، به‌خصوص کارکنان معاونت بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی زابل که ما را در راستای انجام این پژوهش یاری نمودند، کمال تقدیر و تشکر را داشته باشند.

شرایط جدید وفق دهند و جهت‌گیری صحیحی در زندگی داشته باشند. برای ایجاد یک چنین سازگاری و جهت‌گیری صحیح، باید شرایط جدیدی ایجاد کرد که میان فرد بیمار و خانواده او رابطه‌ای برقرار شود و بیمار احساس حمایت، آرامش و امنیت کند و برقراری این ارتباط به‌گونه‌ای تعلیم داده شود که تعادل جسمی، روانی، رفتاری و شخصیتی فرد بیمار و اطرافیانش به آنان بازگردد.

نتیجه‌گیری:

نتایج این پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی با امید به زندگی و جهت‌گیری در زندگی افراد مبتلا به ایدز رابطه مثبت و معنی‌داری دارد و پیش‌بینی‌کننده این دو متغیر می‌باشد، لذا حمایت‌های اجتماعی و عاطفی از این افراد می‌تواند تأثیر بسزایی در زندگی آن‌ها بگذارد، زیرا وقتی بیماران مبتلا به ایدز احساس کنند علی‌رغم ابتلا به یک بیماری خاص، تحت حمایت دیگران هستند، خوش‌بین خواهند شد. در مقابل، اگر این بیماران احساس کنند به علت بیماری ایدز از سوی دیگران طرد شده‌اند، دچار نوعی بدبینی نسبت به شرایط آینده خود می‌شوند. بنابراین، یافته‌های این

References

1. Clayson DJ, Wild DJ, Quarterman P, Duprat-Lomon I, Kubin M, Coons SJ. A comparative review of health-related quality-of-life measures for use in HIV/AIDS clinical trials. *Pharmacoeconomics* 2006;24(8):751-65.
2. Aranda-Naranjo B. Quality of life in the HIV-positive patient: implications and consequences. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 2004;15(5):20S-7S.
3. Grierson J, Pitts M, Whyte M, Misson S, Hughes A, Saxton P, et al. Living with HIV in New Zealand: balancing health and quality of life. *The New Zealand Medical Journal* (Online) 2004;117(1200):1017.
4. Fuller J, Schaller-Ayers J. *Health assessment*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Co; 2009: 798-90.
5. Barnett T, Weston M. Wealth, health, HIV and the economics of hope. *AIDS* (London, England). 2008;22(Suppl 2):S27-S34.
6. Taylor SE, Sherman DK, Kim HS, Jarcho J, Takagi K, Dunagan MS. Culture and social support: who seeks it and why? *Journal of personality and social psychology*. 2004;87(3):354-62.
7. Chan KW, Wyatt TA. Quality of work life: A study of employees in Shanghai, China. *Asia Pacific Business Review* 2007;13(4):501-17.
8. Tonsing K, Zimet GD, Tse S. Assessing social support among South Asians: The multidimensional scale of perceived social support. *Asian journal of psychiatry* 2012;5(2):164-8.

9. Maree D, Maree M. Assessment of hope – the process of constructing a gender-sensitive scale for hope within a South African context. [cited 2014 Mar 8]. Available from: <https://www.inter-disciplinary.net/ptb/persons/hope/h1/maree%20paper.pdf>.
10. Snyder C, R Lopez J. Handbook of positive psychology. 1nd ed. New York: Oxford University Press; 2002:662-70
11. Benzein EG, Berg AC. The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. Palliative medicine 2005;19(3):234-40.
12. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. Journal of personality and social psychology 1994;67(6):1063-78.
13. Carr RL, Gramling LF. Stigma: a health barrier for women with HIV/AIDS. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care 2004;15(5):30-9.
14. Wiese U, Moradi S. Quality of life and related factors in The women with HIV Tehran. Family Res 2007; 2(8): 309-25. [Persian]
15. Tuck I, McCain NL, Elswick Jr RK. Spirituality and psychosocial factors in persons living with HIV. Journal of advanced nursing 2001;33(6):776-83.
16. King H, Aubert RE, Herman WH. Global burden of diabetes, 1995–2025: prevalence, numerical estimates, and projections. Diabetes care 1998;21(9):1414-31.
17. Ballester-Arnal R, Gómez-Martínez S, Fumaz CR, González-García M, Remor E, Fuster MJ. A Spanish study on psychological predictors of quality of life in people with HIV. AIDS and Behavior 2015;282(20):1-11.
18. Li X, Li L, Wang H, Fennie KP, Chen J, Williams AB. Mediation analysis of health-related quality of life among people living with HIV infection in China. Nursing & health sciences 2015;17(2):250-6.
19. Perez IR, Bano JR, Ruz ML, del Arco Jimenez A, Prados MC, Liano JP, et al. Health-related quality of life of patients with HIV: impact of sociodemographic, clinical and psychosocial factors. Quality of Life Research 2005;14(5):1301-10.
20. Khamarko K, Myers JJ, The influence of social support on the lives of HIV-infected individuals in low-and middle-income countries. [cited 2015 Mar 8]. Available from: <http://apps.who.int/iris/>
21. Basavaraj K, Navya M, Rashmi R. Quality of life in HIV/AIDS. Indian journal of sexually transmitted diseases and AIDS 2010;31(2):75-80.
22. Li L, Wu S, Wu Z, Sun S, Cui H, Jia M. Understanding family support for people living with HIV/AIDS in Yunnan, China. AIDS and Behavior 2006;10(5):509-17.

The Role of Social Support in the Orientation and Life Expectancy of Healthy People and Patients with HIV

Shirazi M^{1*}, Asghari N², Ganjali A³, Fardin MA⁴

1- Assistant Prof., Dept. of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran. (Corresponding author's)
E-mail:mshirazi@edpsy.usb.ac.ir, Tel: 09153404219

2-M.A in Psychology, Dept. of Psychology, Islamic Azad University Zahedan Branch, Iran

3-MSc in Genetic, health adjutancy, Zabol University of Medical Science, Zabol, Iran

4- Ph.D. candidate, Educational Psychology, Dept. Of Psychology, Islamic Azad University Zahedan Branch, Iran

Received: 4 October 2015

Accepted: 30 June 2016

Introduction: Social support is a critical component in the lives of patients with HIV. Therefore, the objective of the present study was to examine the role of social support in orientation and life expectancy of healthy people and patients with HIV in Zabol.

Materials and Methods: The method of this study was descriptive following a correlational predictive design. The statistical population of the current study included all patients with HIV and normal people in Zabol and the statistical sample of this study contained 190 individuals (40 patients with HIV and 150 healthy people). To collect the data, the Sherbourne and Stewart Social Support Survey, the Hallajian Life Expectancy Questionnaire, and the Carver et al. Life Orientation Test were used.

Results: The results of Pearson correlation coefficient indicated that social support was significantly and positively related to life expectancy ($r=0.33$) and life orientation ($r=0.31$) of patients with HIV and in addition, the results of simultaneous regression revealed that social support alone predicted 10% of the variance in life expectancy and 9% of the variance in life orientation among patients with HIV; however, in healthy people, social support predicted only 3% of the variance in life expectancy and 5% of the variance in life orientation.

Conclusion: Given the results of the current study, regarding the promotion of life expectancy and orientation in life, patients with HIV need more social support compared to healthy individuals.

Keywords: Social Support, Orientation in Life, Expectancy, Patients with HIV.

Please cite this article as follows:

Shirazi M, Asghari N, Ganjali A, Fardin MA. The Role of Social Support in the Orientation and Life Expectancy of Healthy People and Patients with HIV. Community Health journal 2016; 9(4):1-8.

Funding: personal funds

Conflict of interest: None declared

Ethical approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University Zahedan Branch approved the Study