Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Summer 2025, Volume 11, Issue 4 10.22034/IJRN.11.4.7

Investigating the Relationship Between Social Support with Self-Care Behaviors in Patients with Colorectal Cancer

Naeimeh Entezari [1], Shiva Salehi[2*], Tahereh Banoo Borzuoi[3]

1- MSc Student of Medical –Surgical Nursing, Department of Nursing, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2- Assistant Professor, Department of Nursing, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3- Assistant Professor, Department of Nursing, TeMS.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Shiva Salehi, Assistant Professor, Assistant Professor, Department of Nursing, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Email: Salehi.shiva@yahoo.com

Received: 2024/11/27 Accepted: 2025/05/3

Abstract

Introduction: One of the important factors in helping to reduce complications and improve the quality of life of patients after cancer is to adhere to self-care behaviors, and to predict the factors affecting it—especially in patients with colorectal cancer, it is one of the priorities of nursing in the care of these patients.. This study investigated the relationship between social support and self-care behaviors in patients with Colorectal cancer cases referred to hospitals affiliated with Urmia University of Medical Sciences in 2023.

Methods: This study was descriptive-correlational, and its statistical population included all patients referred and hospitalized in the internal departments of gastroenterology, oncology, and chemotherapy clinics of hospitals (Imam Khomeini and Ayatollah Taleghani) affiliated with Urmia University of Medical Sciences in the second half of 2023. Two hundred seventy patients were selected through the convenience sampling method and based on the inclusion criteria and were examined using a questionnaire. In order to collect data, the form of demographic characteristics of patients, perceived social support by Zimet et al.,. self-care in patients with colorectal cancer were used. Data were analyzed using SPSS 21 statistical software and using statistical tests.

Results: Most of the research subjects (53.0%) were in the age range of 51 to 60 years, (53.3%) were male, (80%) were married, with (36.7%) having education below diploma, and (30.4%) had informal jobs. Most of them (36.7%) had a history of hospitalization twice, 90 people (33.3%) had a history of two rounds of chemotherapy, and 39.3% had a history of colon surgery. The mean score of social support was 26.53 ± 8.99 (moderate), the mean score of self-care behaviors (also moderate). Social support and all its components had a significant and direct relationship with self-care behaviors based on Pearson's correlation coefficient ($r=0.391$ and $P<0.001$).

Conclusion: Considering that the total average of social support and self-care behaviors was moderate, and in most studies, social support is known as the most important factor affecting self-care behaviors, it is necessary to pay more attention to this variable in future interventions to provide the means to improve self-care behaviors.

Keywords: Social Support, Self-care Behaviors, Colorectal Cancer, Patient.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.7]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

تابستان ۱۴۰۴، دوره ۱۱، شماره ۴

10.22034/IJRN.11.4.7

ارتباط حمایت اجتماعی با رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال

نعیمه انتظاری[۱]، شیوا صالحی[۲*]، طاهره بانو برزوئی[۳]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، گروه پرستاری، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲- استادیار گروه پرستاری، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۳- استادیار گروه پرستاری، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: شیوا صالحی، استادیارگروه پرستاری، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
ایمیل: Salehi.shiva@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۹/۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۲/۱۳

چکیده

مقدمه: یکی از عوامل مهم در کمک به کاهش عوارض و ارتقای کیفیت زندگی بیماران بعد از ابتلا به سرطان پایبندی به رفتارهای خود مراقبتی است که پیش بینی فاکتورهای مؤثر بر آن مخصوصا در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال از اولویت های پرستاری در مراقبت از این بیماران است. مطالعه ی حاضر با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی با رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی – همبستگی بوده و جامعه آماری آن کلیه بیماران مراجعه کننده و بستری در بخش های داخلی گوارش، انکولوژی و درمانگاه شیمی درمانی بیمارستان های امام خمینی و آیت الله طالقانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۲ بودند. از طریق نمونه گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود ۲۷۰ بیمار انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده ها از فرم مشخصات جمعیت شناختی بیماران، پرسشنامه های حمایت اجتماعی درک شده زیمت و همکاران و مراقبت از خود در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال تحت شیمی درمانی استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS21 و آزمون های آماری تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: اکثر واحد های مورد پژوهش (۵۳/۰ درصد) در بازه سنی ۵۱ تا ۶۰ سال، (۵۳/۳ در صد) مرد، (۸۰ درصد) متاهل، با (۳۶/۷ درصد) تحصیلات زیر دیپلم و (۳۰/۴ درصد) دارای شغل آزاد بودند. اکثرا (۳۶/۷ درصد) سابقه دو بار بستری، ۹۰ نفر (۳۳/۳ درصد) سابقه دو نوبت شیمی درمانی و ۳۹/۳ درصد سابقه جراحی کولون داشتند. میانگین حمایت اجتماعی کل واحد های مورد پژوهش ۸/۹۹ ± ۲۶/۵۳ (در حد متوسط) و میانگین رفتارهای خودمراقبتی ۴/۹۳ ± ۳۳/۵۲ (در حد متوسط) بود. حمایت اجتماعی و همه مولفه های آن با رفتارهای خود مراقبتی بر اساس ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی دار داشتند (r=۰/۳۹۱ و P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه میانگین کل حمایت اجتماعی و رفتار های خود مراقبتی در حد متوسط بود و در بیشتر مطالعات حمایت اجتماعی به عنوان مهم ترین عامل تأثیر گذار بر رفتار های خود مراقبتی شناخته شده است بنابراین لازم است تا در مداخلات پیش رو این متغیر بیشتر مورد توجه قرار گیرد تا موجبات ارتقای رفتارهای خود مراقبتی بیماران را نیز فراهم نماید.

کلیدواژه ها: حمایت اجتماعی، رفتارهای خود مراقبتی، سرطان کولورکتال، شیمی درمانی.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]
[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.7]

مقدمه

سرطان دستگاه گوارش حدود ۲۵ درصد از سرطان ها را بین سرطان های شایع کشور تشکیل داده و به دلیل شیوع و مرگ و میر بالا از اهمیت خاصی برخوردار می باشند. به طور کلی سرطان های دستگاه گوارش حدود ۴۴/۴ درصد از مرگ های حاصل از سرطان را به خود اختصاص می دهند. در این بین سرطان کولورکتال دومین علت شایع مرگ ناشی از سرطان در دنیاست (۱) و سومین سرطان شایع در جهان محسوب شده و میزان بروز آن در مردان و زنان به ترتیب ۲۰/۶و۱۴/۳ در هر صد هزار نفر جمعیت می باشد (۲). پژوهش ها بیانگر این است که سن شروع ابتلا به این سرطان در ایران نسبت به کشورهای غربی بسیار پایین تر است و سرطان کولورکتال در ایران، سومین سرطان شایع در هر دو جنس به شمار می رود (۱).

درمان های مختلفی برای کنترل و کاهش عوارض سرطان به کار می رود که از جمله ی آن ها می توان به جراحی، شیمی درمانی، هورمون درمانی، ایمونوتراپی و رادیوتراپی اشاره کرد (۳). این درمان ها دارای عوارضی چون ضعف، خستگی، بیحالی، بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، کم خونی و اختلال در تغذیه می باشد که تمامی این موارد موجب کاهش کیفیت زندگی و خودکارآمدی در بیماران می شوند (۲). جراحی می‌تواند منجر به استومی شود و اغلب بر روی تصویر بدنی، جنسیت و عملکردهای فیزیکی تأثیر بگذارد. در نتیجه، علاوه بر نگرانی‌ها و ترس‌های شدید در مورد تشخیص سرطان، درمان بعدی می‌تواند از نظر عاطفی برای بیماران مضر باشد، که ممکن است باعث تحریک و یا تشدید اختلالات روانی قبل از جراحی شود (۴).

با توجه به این که سرطان کولورکتال یک بیماری مزمن است و ماهیت بیماری و شیوه های درمان آن دارای عوارضی هستند که سبب می شود کیفیت زندگی و خودکارآمدی بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال را کاهش دهد، بر این اساس داشتن توانایی خودمراقبتی در این بیماران امری ضروری است (۲). سازمان بهداشت جهانی «مراقبت از خود» را به عنوان انجام فعالیت های افراد، خانواده و جوامع با هدف ارتقای سلامت، پیشگیری یا محدود کردن بیماری و اعاده ی سلامتی تعریف می کند (۵). گودرزیان (۲۰۱۹) خودمراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان را به معنای مدیریت علایم، افزایش رضایت از زندگی و ارتقای کیفیت زندگی عنوان می نماید (۶) و این درحالی است که کم شدن حس کنترل و کاهش رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان در مطالعات زیادی گزارش شده است (۴). توانایی خودمراقبتی به نتایج بهتر خود مدیریتی منجر می شود، امید به زندگی را افزایش داده و رفتارهای سلامتی را تعدیل می کند، همچنین با کنترل نشانه ها، درمان، پیامدهای جسمانی و اثرات روانی اجتماعی در بیماران مزمن ارتباط دارد (۷).

از طرفی سرطان علاوه بر بروز مشکلات در تمام ابعاد زندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی فرد باعث افزایش نیازهای حمایتی وی نیز می شود (۸). بیماری های جسمی از جمله بیماری های کولورکتال می توانند حمایت اجتماعی درک شده را مختل نمایند، چرا که به تدریج بیمار از اعضاء خانواده و دیگر اطرافیان فاصله گرفته و از تماس های اجتماعی کناره گیری می کند. یافته های یک مطالعه توسط Haviland و همکاران (۲۰۱۷) در کشور انگلستان نشان داد، حمایت اجتماعی درک شده بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال در ۲۹ درصد از بیماران پایین (کسب نمره ی کمتر از ۴۰ از بازه ی بین صفر تا ۱۰۰) بود. یافته های مطالعه Eom و همکاران (۲۰۱۳) در کشور کره جنوبی برروی بیماران مبتلا به انواع مختلفی از سرطان ها نیز نشان داد، سطح حمایت اجتماعی درک شده در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال پایین تر از سایر انواع سرطان ها بود (۹).

حمایت اجتماعی به بیماران میتلا به سرطان در سازگاری و همچنین در بهبود میانگین طول عمر آنها کمک می کند، در حالی که حمایت اجتماعی بی ثبات پیامدهای منفی بر سلامت جسمی و روانی بیماران دارد (۱۰). در این راستا نتایج مطالعه ی Guan و همکاران (۲۰۱۵) در کشور مالزی نشان داد که یکی از فاکتورهای مهم در ارتقای کیفیت زندگی و سازگاری با بیماری در بیماران مبتلا به سرطان حمایت اجتماعی است (۱۱). عربشاهی و همکاران (۱۳۹۹) با انجام یک مطالعه نشان دادند که افزایش حمایت اجتماعی همسر بر ارتقای رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مزمن تأثیر دارد (۱۲). این در حالی است که برخی مطالعات مانند مطالعه ی Chuang و همکاران (۲۰۱۹) و Strachan و همکاذان (۲۰۱۴)علام نموده اند که حمایت اجتماعی تاثیری بر خودمراقبتی بیماران ندارد (۱۳, ۱۴).

با توجه به آمار بالای ابتلا به سرطان کولورکتال در ایران و درنظر گرفتن اهمیت حمایت اجتماعی و نقش این متغیر در خودمراقبتی این بیماری، نتایج متناقض مطالعات انجام شده در مورد تاثیر حمایت اجتماعی بر خودمراقبتی و همچنین از آنجایی که پژوهش در خصوص ارتباط این متغیر ها به صورت همزمان در بیماران مبتلا به سرطان

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.7]

کولورکتال صورت نگرفته است، خلاء پژوهشی در این زمینه احساس می شود. لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی با رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال انجام شد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه ای توصیفی از نوع مقطعی – همبستگی است که جامعه آماری آن را تمام بیماران مراجعه کننده و بستری در بخش های داخلی گوارش، انکولوژی و درمانگاه های شیمی درمانی بیمارستان های امام خمینی و آیت الله طالقانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند.

نمونه گیری در این پژوهش بر اساس فرمول کوکران با سطح اطمینان ۹۵ درصد و نسبت ۵ درصد و میزان دقت ۶درصد ، ۲۷۰ نفر محاسبه شد. روش نمونه گیری به روش در دسترس و به صورت تدریجی بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن بین ۱۸ تا ۶۵ سال، تشخیص سرطان کولورکتال توسط پزشک معالج، برخورداری از حداقل سواد خواندن و نوشتن عدم مورد شناخته شده بیماری روان و فقط تحت درمان شیمی درمانی بودند گذشت حداقل نوبت دوم شیمی درمانی، عدم ابتلا به سرطان پیشرفته یا دارای متاستاز بود. معیارهای خروج نیز شامل: شروع درمان رادیوتراپی و تبدیل استومی به دائم بود.

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش فرم اطلاعات جمعیت شناختی بیماران (شامل: سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات، شغل، مدت زمان ابتلا به بیماری، تعداد فرزندان، تعداد افراد تحت تکفل، دفعات بستری، نوع درمان انجام شده و چندمین نوبت شیمی درمانی، سابقه جراحی کولون، سابقه استومی)، پرسشنامه استاندارد ارزیابی چندبعدی حمایت اجتماعی درک شده زیمت و همکاران. که متشکل از ۱۲ گویه می باشد که سه مؤلفه حمایت ادراک شده از سوی خانواده (۴ گویه شامل سوالات ۳-۴-۸-۱۱)، حمایت ادراک شده از سوی افراد مهم زندگی (۴ گویه شامل سوالات ۱-۲-۵-۱۰)، و حمایت ادراک شده ازسوی دوستان (۴ گویه شامل سوالات ۶-۷-۹-۱۲) را می سنجد. همه گویه های این مقیاس، بر اساس طیف ۵ درجه ای لیکرت از بسیار موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف و بسیار مخالف درجه بندی شده اند. دامنه امتیازات این مقیاس، ۱۲ الی ۶۰ می باشد که نمره بیشتر نشانه حمایت اجتماعی بیشتر است به این صورت که نمره بین ۱۲ تا ۲۰ (میزان حمایت اجتماعی ادراک شده در حد پایین)، نمره بین ۲۱ تا ۴۰ (میزان حمایت اجتماعی ادراک شده در حد متوسط) و نمره بالاتر از ۴۰ (میزان حمایت اجتماعی ادراک شده در حد بالا) می باشد (۱۵) (۱۵). پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال عاشری و همکاران (۱۴۰۱)، ۳۰ گویه دارد و سه حیطه از خود مراقبتی را می سنجد و بر اساس مقیاس لیکرتی تنظیم گردیده است. نمره گذاری این پرسشنامه به این صورت بود که به پاسخ بله (نمره ۲) به پاسخ نسبتا (نمره ۱) و به پاسخ خیر (نمره صفر) اختصاص داده شد. کمترین نمره مراقبت از خود صفر و بیشترین نمره ۶۰ می باشد. پرسشنامه سه حیطه ی دانش و آگاهی (با ۱۰ سوال)، نگرش (با ۹ سوال) و عملکرد (با ۱۱ سوال) را بررسی می نماید. نمره ی حیطه ی دانش و آگاهی بین ۰ تا ۲۰، نگرش بین ۰ تا ۱۸ و نمره ی عملکرد بین ۰ تا ۲۲ بود (۱۶). روایی و پایایی این پرسشنامه توسط عاشری و همکاران (۱۴۰۱) تایید شد برای این کار روایی محتوایی به شکل کمی، از دو ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا CVI)، استفاده شد که CVR ۰/۸۶ و CVI کل پرسشنامه هم ۰/۹۸ بدست آمد (۱۶). در پژوهش حاضر به روایی انجام شده توسط محققان دیگر استناد شد. جهت تعیین پایایی از روش تعیین ضریب آلفای کرونباخ بر روی نمونه ۳۰ نفر محاسبه شد که برای پرسشنامه حمایت اجتماعی α =۰/۸۲ و پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتیα=۰/۸۷ به دست آمد. این ۳۰ نفر از نمونه‌گیری نهایی حذف شدند. بنابراین روایی محتوا وپایایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت.

جهت انجام مطالعه پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران و تأیید آن توسط کمیته اخلاق دانشگاه و اخذ معرفی نامه و توضیح در مورد اهداف پژوهش به مسئولین محیط های درمان بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه دو بیمارستان امام خمینی و آیت الله طالقانی که اختصاص به بیماران مبتلا به سرطان کولو رکتال دارد انتخاب شدند و برای انتخاب واحدهای پژوهش، افراد مبتلا به سرطان کولورکتال و دارای معیارهای ورود به مطالعه به روش نمونه گیری در دسترس و به صورت تدریجی وارد مطالعه شدند و هدف از پژوهش توضیح داده شد و در صورتی که مایل به همکاری در این پژوهش بودند فرم رضایت نامه آگاهانه به وسیله آن ها تکمیل شد. پرسشنامه ها با در نظر گرفتن شرایط بیماران توسط پژوهشگر و از طریق مصاحبه با بیماران در طی یک تا دو روز تکمیل شد محقق نظرات آن ها را دقیقا درپرسشنامه ها منعکس کرد.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.7]

داده ها با استفاده از SPSS22 تجزیه وتحلیل شد. برای ارائه نتایج داده های کمی از شاخص های مرکزی مانند میانگین ، انحراف معیار، بیشترین وکمترین مقدار استفاده شد و برای متغیر کیفی از جداول توزیع فراوانی استفاده شد و جهت تحلیل یافته های استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس استفاده شد.

یافته ها

در مطالعه حاضر ۲۷۰ بیمار شرکت داشتند که پرسشنامه ی همه ی آن ها قابل تجزیه و تحلیل بود. اکثر واحد های مورد پژوهش (۵۳/۰ درصد) در بازه سنی ۵۱ تا ۶۰ سال بودند. میانگین و انحراف معیار سن واحد های مورد پژوهش ۶/۲۸ ± ۵۵/۰۱ سال بود. کمترین سن، ۳۲ سال و بیشترین سن ۶۵ سال بود. اکثر آنها یعنی ۱۴۴نفر(۵۳/۳ در صد) مرد بودند. ۲۱۶ نفر (۸۰ درصد) متاهل، (۳۶/۷ درصد) تحصیلات زیر دیپلم، (۳۰/۴ درصد) شغل آزاد، (۴۷/۴ درصد) درآمد ماهیانه زیر ۵ میلیون تومان، ۱۴۴ نفر (۵۳/۳ درصد) دارای بیمه، ۱۲۰ نفر (۴۴/۴ درصد) دارای دو فرزند، ۱۳۰ نفر (۴۸/۱ درصد) سه نفر را تحت تکفل داشتند. اکثر واحد های مورد پژوهش یعنی ۹۹ نفر (۳۶/۷ درصد) سابقه دو بار بستری و ۹۰ نفر (۳۳/۳ درصد) سابقه دو نوبت شیمی درمانی داشتند. فقط ۳۹/۳ درصد واحد های مورد پژوهش سابقه جراحی کولون داشتند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات جمعیت شناختی بیماران

متغیر	دسته بندی	تعداد	درصد
سن (سال)	۳۰-۴۰	۱۲	۴/۴
	۴۱-۵۰	۵۹	۲۱/۹
	۵۱-۶۰	۱۴۳	۵۳
	بیشتر از ۶۰	۵۶	۲۰/۷
	میانگین ± انحراف معیار	۶/۲۸ ± ۵۵/۰۱	
	کمینه - بیشینه	۳۲ - ۶۵	
جنس	مرد	۱۴۴	۵۳/۳
	زن	۱۲۶	۴۶/۷
وضعیت تاهل	مجرد	۸	۳
	متاهل	۲۱۶	۸۰
	بیوه / همسر فوت شده	۳۵	۱۳
	مطلقه	۱۱	۴/۱
سطح تحصیلات	خواندن و نوشتن	۵۸	۲۱/۵
	زیر دیپلم	۹۹	۳۶/۷
	دیپلم	۶۵	۲۴/۱
	دانشگاهی	۴۸	۱۷/۸
شغل	خانه دار	۴۳	۱۵/۹
	آزاد	۸۲	۳۰/۴
	کارمند	۳۱	۱۱/۵
	بازنشسته	۱۹	۷
	بیکار	۴۶	۱۷
	از کار افتاده	۴۹	۱۸/۱
درآمد ماهیانه (میلیون تومان)	زیر ۵	۱۲۸	۴۷/۴
	۵-۱۰	۳۹	۱۴/۴
	۱۱-۱۵	۷۱	۲۶/۳
	بالای ۱۵	۳۲	۱۱/۹

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.7]

داشتن بیمه	بله	۱۴۴	۵۳/۳
	خیر	۱۲۶	۴۶/۷
	کل	۲۷۰	۱۰۰
تعداد فرزندان	ندارد (صفر)	۱۳	۴/۸
	یک	۲۷	۱۰
	دو	۱۲۰	۴۴/۴
	سه	۴۷	۱۷/۴
	چهار	۳۸	۱۴/۱
	پنج	۲۵	۹/۳
تعداد افراد تحت تکفل	ندارد (صفر)	۷	۲/۶
	یک	۸	۳
	دو	۷۷	۲۸/۵
	سه	۱۳۰	۴۸/۱
	چهار	۴۸	۱۷/۸
تعداد نوبت شیمی درمانی	دو	۹۰	۳۳/۳
	سه	۸۶	۳۱/۹
	چهار	۴۶	۱۷
	پنج	۴۳	۱۵/۹
	شش	۵	۱/۹
سابقه جراحی کولون	بله	۱۰۶	۳۹/۳
	خیر	۱۶۴	۶۰/۷

بـر اسـاس نتایـج میانگیـن حمایـت اجتماعـی کل واحـد هـای مـورد پژوهـش ۸/۹۹ ± ۲۶/۵۳ و بـا توجـه بـه قـرار گیـری در بـازه ی بیـن ۲۱ تـا ۴۰ در حـد متوسـط بـود. از میـان مؤلفـه هـا نیـز مؤلفـه ی حمایـت ادراک شـده از سـوی خانـواده بـا کسـب امتیـاز ۴/۱۸ ± ۱۱/۴۰ بالاتریـن مؤلفـه و مؤلفـه ی حمایـت ادراک شـده از سـوی دوسـتان بـا کسـب امتیـاز ۳/۴۹ ± ۷/۲۸ پاییـن تریـن مؤلفـه بـود. مؤلفـه ی حمایـت ادراک شـده از سـوی افـراد مهـم زندگـی نیـز امتیـاز ۳/۵۵ ± ۷/۸۴ کسـب کـرد. همچنیـن سـطح حمایـت اجتماعـی اکثـر واحدهـای مـورد پژوهـش یعنـی ۱۸۶ نفـر (۶۸/۹ درصـد) متوسـط بـود. فقـط ۲۰ نفـر (۷/۴ درصـد) حمایـت اجتماعـی بـالا داشـتند. ۶۴ نفـر (۲۶/۷ درصـد) نیـز حمایـت اجتماعـی پاییـن داشـتند. (جـداول۲،۳).

جدول ۲. میانگین حمایت اجتماعی واحد های مورد پژوهش مراجعه کننده به بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۲

مولفه های حمایت اجتماعی	تعداد سوال	کمینه - بیشینه	انحراف معیار ± میانگین
حمایت ادراک شده از سوی خانواده	۴	۲۰ - ۴	۱۱/۴۰ ± ۴/۱۸
حمایت ادراک شده از سوی افراد مهم زندگی	۴	۲۰ - ۴	۷/۸۴ ± ۳/۵۵
حمایت ادراک شده از سوی دوستان	۴	۲۰ - ۴	۷/۲۸ ± ۳/۴۹
حمایت اجتماعی کل	۱۲	۵۳ - ۲۶	۲۶/۵۳ ± ۸/۹۹

جدول ۳. سطح حمایت اجتماعی واحد های مورد پژوهش مراجعه کننده به بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۲

متغیر	رده بندی	تعداد	درصد
حمایت اجتماعی	پایین (۲۰-۱۲)	۶۴	۲۶/۷
	متوسط (۴۰-۲۱)	۱۸۶	۶۸/۹
	بالا (۶۰-۴۱)	۲۰	۷/۴
	کل	۲۷۰	۱۰۰

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.7]

بـر اسـاس نتایـج میانگیـن رفتارهـای خودمراقبتـی کل واحدهـای مـورد پژوهـش ۴/۹۳ ± ۳۳/۵۲ و بـا توجـه بـه قـرار گیـری در بـازه ی بیـن ۲۰ تـا ۴۰ در حـد متوسـط بـود. از میـان ابعـاد نیـز نگـرش بـا کسـب امتیـاز ۱/۷۱ ± ۱۴/۲۷ بالاتریـن و دانـش بـا کسـب امتیـاز ۲/۲۴ ± ۸/۶۳ پاییـن تریـن بعـد بـود. عملکـرد نیـز امتیـاز ۲/۹۰ ± ۱۰/۶۱کسـب نمـود. همچنیـن سـطح رفتارهـای خـود مراقبتـی اکثـر واحـد هـای مـورد پژوهـش یعنـی ۲۴۸ نفـر (۹۱/۹ درصـد) متوسـط بـود. فقـط ۲ نفـر (۰/۷ درصـد) رفتارهـای خودمراقبتـی پاییـن داشـتند. ۲۰ نفـر (۷/۴ درصـد) نیـز رفتارهـای خودمراقبتـی بـالا داشـتند (جـداول ۵،۴).

جدول ٤. میانگین رفتارهای خودمراقبتی واحد های مورد پژوهش مراجعه کننده به بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۲

ابعاد رفتارهای خودمراقبتی	تعداد سوال	کمینه - بیشینه	انحراف معیار ± میانگین
دانش	۱۰	۱۷ - ۴	۸/۶۳ ± ۲/۲۴
نگرش	۹	۱۸ - ۹	۱۴/۲۷ ± ۱/۷۱
عملکرد	۱۱	۲۰ - ۳	۱۰/۶۱ ± ۲/۹۰
رفتارهای خودمراقبتی کل	۳۰	۵۴ - ۱۹	۳۳/۵۲ ± ۴/۹۳

جدول ۵. سطح رفتارهای خودمراقبتی واحدهای مورد پژوهش مراجعه کننده به بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۲

متغیر	رده بندی	تعداد	درصد
رفتارهای خودمراقبتی	پایین (۲۰-صفر)	۲	۰/۷
	متوسط (۴۰-۲۱)	۲۴۸	۹۱/۹
	بالا (۶۰-۴۱)	۲۰	۷/۴
	کل	۲۷۰	۱۰۰

بـر اسـاس نتایـج محاسـبه ضریـب همبسـتگی پیرسـون حمایـت اجتماعـی و همـه مولفـه هـای آن بـا رفتارهـای خـود مراقبتـی بر اسـاس ضریـب همبسـتگی پیرسـون ارتبـاط معنی دار و مسـتقیم داشـتند (P<۰/۰۵) (جـدول ۶).

جدول ٦. ارتباط حمایت اجتماعی با رفتارهای خودمراقبتی در واحد های مورد پژوهش مراجعه کننده به بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۲

مولفه های رفتارهای خودمراقبتی	دانش		نگرش		عملکرد		رفتارهای خودمراقبتی کل	
مولفه های حمایت اجتماعی	r	P	r	P	r	P	r	P
حمایت ادراک شده از سوی خانواده	۰/۲۳۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۲۳	<۰/۰۰۱	۰/۲۹۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۹۱	<۰/۰۰۱
حمایت ادراک شده از سوی افراد مهم زندگی	۰/۳۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۰۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۳۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۹۳	<۰/۰۰۱
حمایت ادراک شده از سوی دوستان	۰/۴۲۴	<۰/۰۰۱	۰/۳۶۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۴۸	<۰/۰۰۱	۰/۵۲۴	<۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی کل	۰/۴۰۳	<۰/۰۰۱	۰/۴۱۳	<۰/۰۰۱	۰/۳۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۴۱	<۰/۰۰۱

بحث

ایـن پژوهـش بـا هـدف تعییـن ارتبـاط حمایـت اجتماعـی بـا رفتارهـای خـود مراقبتـی در بیمـاران مبتـلا بـه سـرطان کولورکتـال مراجعـه کننـده بـه بیمارسـتان هـای وابسـته بـه دانشـگاه علـوم پزشـکی ارومیـه در سـال ۱۴۰۲انجـام شـد. نتایـج نشـان داد کـه میانگیـن حمایـت اجتماعـی در حـد متوسـط بـه دسـت آمـد. از میـان مؤلفـه هـا نیـز مؤلفـه ی حمایـت ادراک شـده از سـوی خانـواده بالاتریـن مؤلفـه و مؤلفـه ی حمایـت ادراک شـده از سـوی دوسـتان پاییـن تریـن نمـره را داشـت. صعـب العـلاج بـودن بیمـاری، مشـغله کاری اطرافیـان، اسـترس بیمـاران، اضطـراب مـرگ و وضعیـت اقتصـادی از دلایلی هسـتند کـه مـی تواننـد در کاهـش حمایـت اجتماعـی اطرافیـان نقـش داشـته باشـند یـا سـبب شـوند کـه بیمـار کمتـر حـس حمایـت را از دوسـتان دریافـت نمایـد. بـه صـورت هـم سـو بـا نتایـج پژوهـش حاضـر در مطالعـه ای کـه توسـط Atinafu و همـکاران (۲۰۲۳) در کشـور اتیوپـی تحـت عنـوان» ارزیابـی سـطح حمایـت اجتماعـی و عوامـل مرتبـط در بیـن بیمـاران سـرطانی» انجـام شـد نتایـج نشـان داد کـه میانگیـن حمایـت اجتماعـی درک شـده توسـط بیمـاران در حـد متوسـط بـود (۱۷). خانـواده اصلـی تریـن منبـع حمایـت عاطفـی بیمـاران می‌باشـد. لازم اسـت پرسـتاران

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.7]

بیماران را به عنوان یک کل در نظر بگیرند و همواره تمام ابعاد وجودی آن‌ها از جمله حمایت عاطفی، کمیت و کیفیت منابع حمایتی و درک بیماران از این منابع را مورد توجه قرار دهند و با بسیج منابع حمایتی موجود در جامعه و مشارکت خانواده در جهت ارتقای ارائه حمایت به بیماران و کاهش تنش‌های آن‌ها گام بردارند. اما به صورت ناهم سو با نتایج مطالعه ی حاضر یک مطالعه در کشور بنگلادش تحت عنوان «رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و وضعیت سلامت روان بیماران سرطانی پیشرفته تحت مراقبت تسکینی» توسط بیسواس (۱۸). و یک مطالعه توسط ساکیر و همکاران (۲۰۲۱) در کشور ترکیه نشان داد که میزان حمایت اجتماعی درک شده توسط بیماران در حد بالا بود (۱۹). از نظر محقق تفاوت در ابزار بررسی حمایت اجتماعی، تعداد نمونه ها، محیط پژوهش، زمان و گروه هدف مورد مطالعه از دلایل تفاوت در کسب نتایج می باشد. مثلا در مطالعه ی ساکیر و همکاران (۲۰۲۱) هم مطالعه در کشور ترکیه انجام شد که از نظر سیستم مراقبتی بهداشتی و میزان دسترسی بیماران به منابع با کشور ایران متفاوت است و هم بر روی بیماران تحت عمل جراحی سرطان کولورکتال انجام شده بود که متفاوت از گروه هدف مطالعه ی حاضر می باشد. نصیری جهت سنجش حمایت اجتماعی از ابزار حمایت اجتماعی عملکردی (FSSQ) استفاده کرد.

میانگین رفتارهای خودمراقبتی کل نیز در حد متوسط بود. از میان ابعاد نیز نگرش بالاترین و دانش پایین ترین بعد بود. به نظر می رسد یکی از دلایل بالا نبودن میزان خودمراقبتی ماهیت محقق ساخته بودن ابزار می باشد که به نظر لازم است یک ابزار استاندارد برای موضوع طراحی شود. همچنین این بیماران به خاطر ناامیدی و اضطراب مرگ کمتر توان مراقبت از خود را دارند. در این راستا یک مطالعه در کشور چین توسط کیان و همکاران (۲۰۱۲) تحت عنوان «عوامل مرتبط با خودکارآمدی خودمراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال» انجام شد که بر اساس آن میزان خودمراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال در حد متوسط ارزیابی شد (۲۰). با توجه به اینکه سرطان کولورکتال یک بیماری مزمن است و خود ماهیت بیماری و درمانی آن دارای عوارض می باشد که کیفیت زندگی بیماران را کاهش می دهد، بر این اساس داشتن توانایی خود مراقبتی امری ضروری محسوب می شود (۲۱). امروزه خودمراقبتی یک مفهوم پایه و اساسی در مراقبت بوده و به عنوان فلسفه اصلی در پرستاری می باشد که حرفه پرستاری را از سایر رشته ها جدا می کند و البته خودمراقبتی یکی از برآیندهای مراقبت پرستاری نیز محسوب می گردد که باعث حفظ حیات و سلامتی و نیز باعث بهبودی فرد می شود. استفاده از خودمراقبتی منجر به برآیندهای مطلوبی مانند کم شدن عوارض، کاهش بستری مجدد در بیمارستان، افزایش رضایت در بیماران، کاهش هزینه های سلامتی، بهبود احساس کنترل، مسئولیت، استقلال و کاهش وابستگی به دیگران، ارتقای سازگاری با بیماری، افزایش احساس خوب بودن و عملکرد، افزایش کیفیت زندگی، استفاده کمتر از خدمات سلامتی، افزایش بهبودی بعد از عمل یا بیماری و کنترل بهتر نشانه های بیماری شده است (۲۲).

نتایج تحقیق نشان داد که حمایت اجتماعی و همه مولفه های آن با رفتارهای خود مراقبتی ارتباط مستقیم و معنی دار داشتند. هاویلند و همکاران در سال ۲۰۱۷ مطالعه ای تحت عنوان «حمایت اجتماعی پس از تشخیص و درمان سرطان کولورکتال و ارتباط با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت» انجام دادند. نتایج نشان داد که افراد با برخورداری از حمایت اجتماعی پایین تر سطح ضعیف‌تری از کیفیت زندگی مرتبط با سلامت داشتند (۲۳). در مطالعه ای که توسط ساکیر و همکاران (۲۰۲۱) در کشور ترکیه تحت عنوان «ارتباط بین حمایت اجتماعی و سطوح تاب آوری روانی در بیماران تحت عمل جراحی سرطان کولورکتال» انجام شد نتایج نشان داد که افزایش حمایت اجتماعی توسط کادر درمان و خانواده به صورت معنی داری باعث افزایش تاب آوری بیماران تحت عمل جراحی سرطان کولورکتال می شود (۱۹). راجعیان و گودرزی در سال ۱۳۹۴ (۲۴)، آقابخشی و راشدی (۱۳۹۴) نیز ارتباط بین حمایت اجتماعی و مراقبت از خود ار معنی دار و مستقیم گزارش نمودند (۲۵). از نظر محقق حس همدلی اطرافیان، توجه آن ها به بیمار، کمک در تهیه ی دارو و ملزومات، احساس بیمار مبنی بر پذیرش توسط اطرافیان از دلایل پای بندی به اجرای مراقبت از خود می باشد. اما Chuang و همکاران (۲۰۱۹) و Strachan و همکاذان (۲۰۱۴) علام نموده اند که حمایت اجتماعی تاثیری بر خودمراقبتی بیماران ندارد (۱۳, ۱۴). که از نظر محقق تفاوت در زمان و مکان مطالعه و گروه هدف از جمله مهمترین دلایل می باشد. با توجه به حمایت اکثر مطالعات در مورد نتایج پژوهش می توان گفت که حمایت اجتماعی یک عامل مهم برای ارتقای خودمراقبتی است.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.7]

از محدودیت های پژوهش حاضر، شلوغی و سروصدای محیط بر نحوه‌ی پاسخگویی واحدهای پژوهش تأثیرگذار بود که با در نظر گرفتن مکان مناسب جهت تکمیل پرسشنامه ها این محدودیت به‌طور نسبی کنترل شد. برخی حالات روحی مانند خستگی، اضطراب و فشار اقتصادی و بی‌حوصلگی در هنگام پر کردن پرسشنامه می‌توانست بر نحوه پاسخگویی واحدهای پژوهش تأثیرگذار باشد که از طریق ایجاد شرایط و زمان مناسب، و مراجعه مجدد پژوهشگر در زمان مناسب تر و طی چند نوبت و خواندن سوالات و تکمیل پرسشنامه توسط خود پژوهشگر این محدودیت به طور نسبی کنترل شد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه ی حاضر نشان داد که میانگین حمایت اجتماعی در حد متوسط بود. باتوجه به اهمیت حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل مهم در بیماران بهتر است این منبع بیشتر به بیماران معرفی گردد. میانگین رفتارهای خودمراقبتی نیز در حد متوسط به دست آمد که با توجه به اثرات این مقوله در کنترل بیماری و تخفیف علایم لذا باید بیشتر مورد توجه پرستاران باشد. از آنجا که رفتارهای خود مراقبتی تحت تاثیر حمایت اجتماعی بود لذا با تمرکز بر روی این مفهوم می توان موجبات ارتقای رفتارهای خود مراقبتی را نیز فراهم نمود. همچنین بین حمایت اجتماعی با رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال مراجعه کننده به بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ارتباط وجود دارد. اگر عامل مهم و موثر حمایت اجتماعی تقویت شود. رفتارهای خود مراقبتی بیماران بیشتر می شود و این می تواند با کاهش بستری های مجدد در بیمارستان و کاهش هزینه ها همراه باشد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه حاصل پایان نامه مصوب، جهت اخذ کارشناسی ارشد پرستاری با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1402.237 است.

سپاسگزاری

پژوهشگر بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسولین محترم دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و بیماران بیمارستان های امام خمینی و آیت الله طالقانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به دلیل شرکت در مطالعه ابراز می دارد.

تعارض منافع

در نگارش این مقاله برای نویسندگان هیچگونه تضاد منافعی وجود ندارد.

References

1. Fotovvat N, Moradi-Baglouee M, Soleimani MA, Mafi M. Effect of eye movement desensitization and reprocessing on death anxiety of gastrointestinal cancer patients in Qazvin hospital in 2018: A randomized clinical trial. Koomesh. 2021;23(2):183-91. https://doi.org/10.52547/koomesh.23.2.183
2. Mohammadi SY, Soufi A. The effectiveness of acceptance and commitment treatment on quality of life and perceived stress in cancer patients. Quarterly Journal of Health Psychology. 2020;8(4):57-72.
3. Srivastava S, Kumar A. Breast cancer survivorship among Indian women: an overview. Asian Journal of Nursing Education and Research. 2022;12(3):262-6. https://doi.org/10.52711/2349-2996.2022.00056
4. Yang Y, Sun G, Dong X, Zhang H, Xing C, Liu Y. Preoperative anxiety in Chinese colorectal cancer patients: The role of social support, self-esteem and coping styles. J Psychosom Res. 2019;121:81-7. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.02.009
5. SedghiGoyaghaj N, Pishgooie AH, Aliyari S, Zareiyan A. The effect of a self-care training program on adherence to a therapeutic regimen in veterans with spinal cord injury: randomized controlled clinical trial. J Military Med. 2018;20:421-30.
6. Goudarzian AH, Boyle C, Beik S, Jafari A, Nesami MB, Taebi M, et al. Self-care in Iranian cancer patients: The role of religious coping. Journal of religion and health. 2019;58(1):259-70. https://doi.org/10.1007/s10943-018-0647-6
7. Baljani E, Rahimi J, Amanpour E, Salimi S, Parkhashjoo M. Effects of a Nursing Intervention on Improving Self-Efficacy and Reducing Cardiovascular Risk Factors in Patients with Cardiovascular Diseases. Hayat. 2011;17(1):82.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.7]

8. Sheikhtaheri A, Salmani H, Nahvijou A. Requirements of self-management applications for patients with colorectal cancer. Journal of health administration. 2021;24(1):84-97. https://doi.org/10.52547/jha.24.1.84
9. Ali Naghi Maddah S, Khaledi-Sardashti F, Moghaddasi J, Naseri Borujeni N, Dehghan Abnavi S, Dadgar F, et al. The Relationship between Self-esteem and Perceived Social Support in Ostomy Patients. Iran Journal of Nursing. 2020;33(127):21-34.
10. Geng Z, Ogbolu Y, Wang J, Hinds PS, Qian H, Yuan C. Gauging the effects of self-efficacy, social support, and coping style on self-management behaviors in Chinese cancer survivors. Cancer nurs. 2018;41(5):E1-E10. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000571
11. Ng CG, Mohamed S, See MH, Harun F, Dahlui M, Sulaiman AH, et al. Anxiety, depression, perceived social support and quality of life in Malaysian breast cancer patients: a 1-year prospective study. Health Qual Life Outcomes. 2015;13:1-9. https://doi.org/10.1186/s12955-015-0401-7
12. Arabshahi A, Gharlipour Z, Mohammadbeigi A, Mohebi S. The Effect of Education Based on Spousal Social Support on Improving Self-Care Behaviors in Men with High Blood Pressure. Qom Univ Med Sci J. 2020;14(2):34-46. https://doi.org/10.29252/qums.14.2.34
13. Chuang H-W, Kao C-W, Lin W-S, Chang Y-C. Factors affecting self-care maintenance and management in patients with heart failure: testing a path model. J Cardiovasc Nurs. 2019;34(4):297-305. https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000575
14. Strachan PH, Currie K, Harkness K, Spaling M, Clark AM. Context matters in heart failure self-care: a qualitative systematic review. J Card Fail 2014;20(6):448-55. https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2014.03.010
15. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. J Pers Assess. 1988;52(1):30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
16. Asheri S, Nasrollah S, Nasrabadi T. The effect of Continuous Care Model on self-care in patients with colon cancer. Journal of Nursing Education. 2022;11(5):68-79.
17. Atinafu BT, Tarekegn FN, Kebede WM. Assessment of the level of social support and associated factors among cancer patients in the comprehensive cancer center at Ethiopia: Ordinal logistic regression analysis level of social support and associated factors among cancer patients. Heliyon. 2023;9(5) e15688. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15688
18. Biswas J, Bhuiyan AMR, Alam A, Chowdhury MK. Relationship between perceived social support and mental health status of the advanced cancer patients receiving palliative care in Bangladesh. Palliat Care Soc Pract. 2024;18:26323524241256379. https://doi.org/10.1177/26323524241256379
19. Çakir H, Küçükakça Çelik G, Çirpan R. Correlation between social support and psychological resilience levels in patients undergoing colorectal cancer surgery: a descriptive study. Psychol Health Med. 2021;26(7):899-910. . https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1859561
20. Qian H, Yuan C. Factors associated with self-care self-efficacy among gastric and colorectal cancer patients. Cancer nurs. 2012;35(3):E22-E31. https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31822d7537
21. Karimi S, Vanaki Z, Bashiri H. The effect of Orem self-care ability of patients with colorectal cancer. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2016;24(2):105-12.
22. Imani E, Karimi Haji Khademi M, Hosseini Tasnizi S. The effect of self-care education program on self-efficacy and quality of life of patients with colorectal cancer undergoing chemotherapy. Journal of Preventive Medicine. 2022;8(2):10-7.
23. Haviland J, Sodergren S, Calman L, Corner J, Din A, Fenlon D, et al. Social support following diagnosis and treatment for colorectal cancer and associations with health-related quality of life: Results from the UK ColoREctal Wellbeing (CREW) cohort study. Psycho-oncology. 2017;26(12):2276-84. https://doi.org/10.1002/pon.4556
24. Rajeiyan R, Goodarzi N. The relationship between" social support" and" resiliency" among cancer patients. The Quarterly Journal of Social Work Research. 2015;2(3):37-74.
25. Aghabakhshi H, Rashedi E. Social Support in Fighting Cancer. journal of social work research. 2014;1(1):1-38.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.7]