

حمایت اجتماعی ادراک شده در سالمندان مبتلا به درد مزمن

محسن سعیدیان اصل^{۱*}، شهرام محمد خانی^۲، مصطفی خانزاده^۳^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه شیراز (mohsen.saidian@yahoo.com)^۲ استادیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه تربیت معلم^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه شیراز

چکیده

درد مزمن پدیده‌ای چند وجهی (زیستی، روانی و اجتماعی) می‌باشد. یکی از عوامل اجتماعی بسیار مهمی که در نحوه ادراک درد، در مبتلایان به درد مزمن موثر بوده، حمایت اجتماعی ادراک شده است. هدف این پژوهش، مقایسه حمایت اجتماعی ادراک شده در سالمندان با و بدون درد مزمن بوده است. بدین منظور تعداد ۳۰ نفر سالمند مبتلا به درد مزمن و ۳۰ نفر سالمند سالم، از کلیه مراکز نگهداری سالمندان شهر شیراز به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بدین منظور شرکت‌کنندگان پرسشنامه درد مک‌گیل (ملزاک، ۱۹۷۵) و مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی زیمت و همکاران (۱۹۸۸) را تکمیل کردند. یافته‌ها نشان می‌دهد که سالمندان مبتلا به درد مزمن، نسبت به سالمندان گروه کنترل، ادراک پایین‌تری از حمایت اجتماعی دارند. بنابراین، صرف نظر از مشکلات زیست شناختی موجود، عوامل روانی- اجتماعی نیز می‌تواند درد مزمن را تحت تأثیر قرار دهند.

کلید واژه‌ها: حمایت اجتماعی، درد مزمن، سالمندان.

گیرد. از این رو این پژوهش قصد دارد حمایت اجتماعی ادراک شده در بین سالمندان مبتلا به درد مزمن را با سالمندان گروه کنترل مورد مقایسه قرار دهد.

روش

شرکت‌کنندگان و طرح پژوهش

طرح پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان شهر شیراز بود. از این بین با استفاده از مصاحبه بالینی بر مبنای ملاک‌های DSM-IV-TR برای اختلال درد مزمن، و پرسشنامه درد مک‌گیل، تعداد ۱۷ زن (میانگین: ۶۱/۸، انحراف استاندارد: ۰/۹۸) و ۱۳ مرد (میانگین: ۶۰/۵، انحراف استاندارد: ۱/۰۲) مبتلا به اختلال درد مزمن، در گروه آزمایش (ملاک) قرار داده شدند. به علاوه، تعداد ۱۷ زن و ۱۳ مرد که از نظر سن و سطح تحصیلات با گروه ملاک هم‌تا شده بودند، در گروه کنترل قرار داده شدند. همچنین به منظور اعمال کنترل بیشتر، مدت زمان حضور در خانه سالمندان نیز به عنوان متغیر کواریت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سپس هر دو گروه به صورت داوطلبانه به مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده پاسخ دادند.

ابزار

در پژوهش حاضر برای انتخاب سالمندان مبتلا به درد مزمن از ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR برای اختلال درد مزمن و پرسشنامه درد مک‌گیل (ملزاک، ۱۹۷۵) استفاده شد، و برای سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان متغیر وابسته، از مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی زیمت و همکاران (۱۹۸۸) استفاده شد.

پرسشنامه درد مک‌گیل (ملزاک، ۱۹۷۵): این پرسشنامه از معتبرترین ابزارها برای سنجش ابعاد ادراک و شدت درد است. این پرسشنامه ادراک درد را در ۴ بعد اندازه‌گیری می‌کند، این ابعاد عبارتند از ادراک حسی درد، ادراک هیجانی درد، ارزیابی درد، و دردهای متنوع و گوناگون. هر یک از این ابعاد دارای مجموعه کلماتی است که هر یک از کلمات ارزش خاصی دارد؛ مجموع این ارزش‌ها نمره‌ی شرکت‌کننده را در هر بعد نشان می‌دهد. علاوه بر این، پرسشنامه درد مک‌گیل شدت درد را با استفاده از شاخص نمره مجموعه کل درد می‌سنجد. این نمره از مجموع نمرات آزمودنی در هر یک از ابعاد درد به دست می‌آید. ملزاک (۱۹۷۵) روایی، مخصوصاً روایی افتراقی (در قدرت تشخیص دردهای مزمن) و اعتبار این پرسشنامه را در حد مطلوب گزارش داده‌اند. در یک طرح پژوهشی که بر روی یک نمونه ایرانی صورت گرفته است (به نقل از ابراهیمی نژاد و همکاران، ۱۳۸۳) روایی و اعتبار این ابزار در حد مطلوبی گزارش شده است.

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی زیمت و همکاران (۱۹۸۸): این پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده را از طرف خانواده، دوستان، و دیگر افراد مهم را با استفاده از ۱۲ گویه می‌سنجد. این گویه‌ها از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت (از یک «کاملاً مخالفم» تا پنج «کاملاً موافقم») سنجیده می‌شود. زیمت و همکارانش (۱۹۸۸) در پژوهش خود روایی و اعتبار این مقیاس را در حد مطلوبی گزارش کرده‌اند. این مقیاس در ایران توسط

امروزه برای تبیین و درمان بسیاری از بیماری‌های جسمی، مخصوصاً درد مزمن، دیگر از الگوی زیست شناختی صرف که منشاء همه بیماری‌ها را نارسانی زیست شناختی معرفی می‌کند، استفاده نمی‌شود. پژوهش‌های جدید، سبب شناسی اکثر اختلالات جسمی از جمله درد مزمن را، در قالب نظریه‌های زیستی- روانی- اجتماعی، توضیح می‌دهند. الگوی زیستی- روانی- اجتماعی درد، نقش عوامل زیست شناختی را در درد، تصدیق می‌کند، اما همچنین می‌پذیرد که صرف نظر از منبع درد یا وجود آسیب شناسی روانی، عوامل روانی- اجتماعی نیز می‌تواند درد را تحت تأثیر قرار دهد (کاکس، ۲۰۰۹). یکی از عوامل اجتماعی بسیار مهمی که در نحوه ادراک درد، در مبتلایان به درد مزمن موثر بوده و از دیر باز مورد علاقه پژوهشگران بوده، حمایت اجتماعی ادراک شده است.

در طی دهه‌های اخیر، پژوهش‌های بی‌شماری، بر اثرات سودمند حمایت اجتماعی بر بهزیستی روان شناختی و جسمانی افرادی که از بیماری‌های مزمن از جمله دردهای مزمن رنج می‌برند، تأکید کرده‌اند. در این راستا بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده، با افزایش عملکرد روانی، افزایش سلامت جسمی و روانی، احساس تنهایی کمتر به خصوص در سالمندان، و سازگاری بهتر با پیامدهای درد (چنگ و بوی، ۲۰۰۰) همراه است.

در یک مطالعه به وسیله جامیسون و وبرتز (۱۹۹۰)، بیماران مبتلا به درد مزمن قبل از این که وارد برنامه‌ی درمان سرپایی درد شوند، ادراکشان از حمایت‌های خانواده را گزارش کردند. بعد از گذشت یک سال از اجرای برنامه، بیمارانی که در ابتدا عنوان کرده بودند که از حمایت خانواده برخوردارند، به طور معناداری شدت درد کمتر، اعتماد کمتر به دارو درمانی و سطوح بالاتر فعالیت را گزارش کردند.

در پژوهشی که توسط هولتزمن، نوبت و دلونگیس (۲۰۰۴) انجام گرفت، مشخص شد که حمایت اجتماعی و روابط بین فردی سطح بالا به طور معناداری با راهبردهای مقابله‌ای در مقابل درد مزمن ارتباط دارد. این پژوهش نشان داد که حمایت و رضایت اجتماعی با به کارگیری قاب‌بندی مجدد شناختی، بیان هیجانی و حل مسئله بیشتر از طرف مبتلایان به درد مزمن، همراه است.

کانو (۲۰۰۴) طی پژوهشی به این نتیجه رسید که فاجعه‌سازی در مورد درد به طور منفی با حمایت اجتماعی ادراک شده در ارتباط است. همین طور، فاجعه‌سازی در مورد درد با واکنش‌های نگرانی و دلواپسی یکی از همسران ارتباط دارد.

با توجه به این که از یک طرف درد مزمن در سنین بالاتر (دهه چهارم و پنجم) شایع‌تر است، و از طرف دیگر، در این سنین افراد، به خاطر بازنشستگی، رفتن فرزندان از خانه، مرگ همسر یا اقامت در خانه سالمندان با انزوای اجتماعی بیشتری روبرو می‌شوند (جانسن، ۲۰۰۸)، ضروری می‌نماید که تأثیر عوامل روانی- اجتماعی، از جمله حمایت اجتماعی ادراک شده، را در درد مزمن سالمندان، مخصوصاً سالمندانی که در خانه‌های سالمندان اقامت دارند مورد بررسی قرار

داده‌های بدست آمده در این پژوهش همچنین نشان داد که بین مبتلایان به درد مزمن و افراد گروه کنترل، از نظر حمایت اجتماعی از طرف فرد خاص تفاوت معناداری وجود ندارد. در این زمینه کانو (۲۰۰۴) در پژوهش خود چنین نتیجه گرفت که بین حمایت اجتماعی از طرف همسر و ادراک درد رابطه معناداری وجود ندارد، چرا که اگرچه ممکن است حمایت اجتماعی از طرف همسر به دلایلی که در بالا ذکر شد ادراک درد را در فرد مبتلا پایین بیاورد، اما از طرف دیگر دلواپسی و نگرانی بیش از حد همسر (فرد خاص) ممکن است عاملی برای سود جستن فرد از نشانه‌های درد، و در نتیجه ادراک بیشتر درد در فرد شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه پژوهش اشاره کرد. جامعه پژوهش حاضر سالمندان مقیم در خانه‌های سالمندان شهر شیراز بود، از این رو نمی‌توان نتایج بدست آمده را به کل جامعه و به کل مبتلایان به درد مزمن تعمیم داد. از این رو انجام پژوهشی وسیع‌تر که بتوان نتایج آن را به جامعه‌ی وسیع‌تری از سالمندان مبتلا به درد تعمیم داد، ضروری می‌نماید.

منابع

سلیمی، عظیمه؛ جوکار، فرهاد؛ و نیک پور، روشنگر. (۱۳۸۸). ارتباطات اینترنتی در زندگی: بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. *دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء پاییز ۸۸*، ۱۷-۱.

ابراهیمی نژاد، غلامرضا؛ ابراهیمی نژاد، علی؛ کهن، سیمین؛ و بهرام پور، عباس. (۱۳۸۳). استفاده از پرستش نامه مک گیل در ارزیابی درد در بیماران قبل و بعد از جراحی مغز و اعصاب (ضایعات غیر ضربه مغزی) در بیمارستان شهید باهنر کرمان. *مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، ۱۱(۲): ۱۱۹-۱۲۵.

Cano, A. (2004). Pain catastrophizing and social support in married individuals with chronic pain: the moderating role of pain duration. *Pain.*, 110: 656-664.

Cheng, T., & Boey, K. (2000). Coping, social support, and depressive symptoms of older adults with Type II diabetes mellitus. *Clinical Gerontologist*, 22: 15-30.

Cox, F. (2009). *Perioperative pain management*. New York: Black well publishing.

Holtzman, s., Newth, s., & Delongis, a. (2004). The role of social support in coping with daily pain among patients with rheumatoid arthritis. *Journal of Health Psychology*, 9: 677-695.

Jamison, R. N., & Virts, K. L. (1990). The influence of family support on chronic pain. *Behavior Research and Therapy*, 28, 283-287.

Jansen, M. P. (2008). *Managing pain in the older adult*. New York: Springer.

Melzack.R. (1975). The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain*, 1: 277-299.

Zimet, G.; Dahlem, N.; Zimet, S. & Farley, G. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52: 30-41.

سلیمی، جوکار و نیک پور (۱۳۸۸) اعتباریابی شده است که روایی آن از طریق تحلیل عاملی گویه‌ها، و اعتبار آن از طریق آلفای کرونباخ در سطح مطلوبی به دست آمده است.

شیوه گردآوری داده‌ها

پس از تکمیل شدن پرسشنامه‌ها توسط شرکت کنندگان، داده‌های به دست آمده توسط نرم افزار SPSS تحلیل شدند. به منظور مقایسه ابعاد مختلف حمایت اجتماعی ادراک شده در دو گروه مبتلا به درد مزمن و گروه کنترل از روش تحلیل واریانس چندگانه (MANOVA) استفاده شد.

نتایج

جدول ۱ آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱

آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

انحراف استاندارد	میانگین	گروه	ابعاد حمایت اجتماعی (متغیر وابسته)
۵/۲	۲۵/۶۶	مبتلا به درد مزمن	حمایت اجتماعی ادراک شده کلی
۶/۴۴	۳۱/۰۶	کنترل	
۲/۳۴	۷/۲	مبتلا به درد مزمن	حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف دوستان
۳/۲۷	۱۰/۶۵	کنترل	
۱/۸۵	۷/۶۳	مبتلا به درد مزمن	حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده
۳/۲۷	۱۰/۶۷	کنترل	
۲/۰۵	۱۰/۸۳	مبتلا به درد مزمن	حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف افراد خاص
۲/۳۳	۹/۹۷	کنترل	

نتایج حاصل از تحلیل واریانس چندگانه (مانوا) نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده در سالمندان مبتلا به درد مزمن به صورت کلی پایین‌تر از سالمندان گروه کنترل ($F=۷/۷۵$, $p<۰/۰۰۱$) است. همچنین، مقایسه‌ی هر یک از ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده نشان داد که دو گروه از نظر حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف فرد خاص تفاوت معناداری ندارند، اما سالمندان مبتلا به درد مزمن نسبت به گروه کنترل حمایت اجتماعی پایین‌تری از طرف دوستان ($F=۱۰/۲۲$, $p<۰/۰۰۱$) و خانواده ($F=۱۴/۱۵$, $p<۰/۰۰۱$) ادراک می‌کنند. به علاوه، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس با استفاده از آزمون ردیابی بیلائی (Pillai's Trace) نشان داد که طول مدت اقامت در خانه سالمندان تأثیری در میزان حمایت اجتماعی ادراک شده آن‌ها ندارد ($F=۰/۳۷$, $p=۰/۰۷$).

بحث

پژوهش حاضر به منظور مقایسه حمایت اجتماعی ادراک شده در سالمندان مبتلا به درد مزمن و سالمندان گروه کنترل به انجام رسید. یافته‌های بدست آمده از این پژوهش نشان می‌دهد که به طور کلی سالمندان مبتلا به درد مزمن، نسبت به سالمندان گروه کنترل ادراک پایین‌تری از حمایت اجتماعی دارند. همچنین این یافته‌ها موید این نکته است که سالمندان مبتلا به درد مزمن در مقایسه با سالمندان گروه کنترل، ادراک پایین‌تری هم از حمایت اجتماعی از طرف دوستان و هم از طرف خانواده دارند، اما ادراکشان از حمایت اجتماعی از طرف فرد خاص تفاوتی با سالمندان گروه کنترل ندارند.

این نتایج، در واقع تایید دوباره‌ای برای نظریه‌های زیستی- روانی- اجتماعی موجود در مورد سبب شناسی بیماری‌های جسمی از جمله درد مزمن است. این نظریات بر پایه این عقیده استوار است که صرف نظر از مشکلات زیست شناختی یا وجود آسیب شناسی روانی، عوامل روانی- اجتماعی نیز می‌تواند این بیماری‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (کاکس، ۲۰۰۹). به علاوه، این یافته‌ها با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های پیشین مبنی بر این که حمایت اجتماعی ادراک شده کمتر با ادراک درد بیشتر در افراد ارتباط دارد، همسو است (جنسن و همکاران، ۲۰۰۲؛ جامیسون و ویرتز، ۱۹۹۰؛ هولتزمن، نوبت و دلونگیس، ۲۰۰۴؛ کانو، ۲۰۰۴).

برای مثال جامیسون و ویرتز (۱۹۹۰) و هولتزمن، نوبت و دلونگیس (۲۰۰۴) نشان دادند که وجود حمایت اجتماعی پایین در افراد با فاجعه سازی بیشتر در مورد درد، ادراک بیشتر درد و راهبردهای مقابله‌ای ضعیف‌تر همراه است، چرا که وجود این احساس در مبتلایان به درد مزمن مبنی بر اینکه کسانی وجود دارند که در شرایط سخت در کنار آن‌ها بوده و می‌توانند زجر و دردی که آن‌ها تحمل می‌کنند را درک کنند، به آن‌ها دلگرمی می‌دهد. از طرفی دیگر وجود حمایت اجتماعی در این افراد موجب می‌شود که آن‌ها تنهایی کمتری را نسبت به افراد دیگر تجربه کرده و بیشتر سرگرم باشند.