

«زن و مطالعات خانواده»

سال نهم - شماره سی و چهارم - زمستان 1395

ص ص: 72-65

تاریخ دریافت: 95/07/12

تاریخ پذیرش: 95/09/04

## نقش پیش‌بینی‌کننده حمایت اجتماعی در جهت‌گیری زندگی زنان مبتلا به HIV

یاسمین حجتی فر<sup>1\*</sup>

رضا جوهری فرد<sup>2</sup>

محمدعلی بشارت<sup>3</sup>

### چکیده

در بحث‌های مربوط به ایدز بعد از ناامیدی متخصصان از درمان قطعی بیماری، از جمله عواملی که مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته، جهت‌گیری زندگی در بیماران مبتلا به ایدز است. هدف از این پژوهش بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده حمایت اجتماعی در جهت‌گیری زندگی در بیماران زن مبتلا به HIV بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد بیماران مبتلا به HIV در شهرستان اهواز بودند. نمونه تحقیق شامل 45 نفر از بیماران زن مبتلا به HIV است که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. طرح تحقیق میدانی و از نوع تحقیقات توصیفی-همبستگی بود. برای سنجش متغیرها از پرسشنامه حمایت اجتماعی شربون و استوارت (1991) و پرسشنامه جهت‌گیری زندگی کارور، شیر و بریجز (1985) استفاده شد. نتایج: نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که حمایت اجتماعی نقش معناداری در پیش‌بینی جهت‌گیری زندگی در زنان مبتلا به HIV دارد. حمایت اجتماعی عامل مهمی در نوع جهت‌گیری مبتلایان به ایدز نسبت به زندگی و شرایط بیماری آنان دارد.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی، جهت‌گیری زندگی، بیماران HIV

---

1. (نویسنده مسؤول)

2.

3.

## مقدمه

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 بعد سلامت روانی نیز وضعیت بیماران را متأثر کرده و منجر به بروز مشکلات فراوان در فعالیت های مفید و علایق بیماران می گردد (کارلوس، نیکولاس، مک گیسون و ویلسون، 2012). این بیماری مسیر زندگی فرد را تغییر می دهد و باعث کاهش اعتماد به نفس، افزایش احساس آسیب پذیری، علایم جسمانی و افکار آشفته در مبتلایان می شود. عملکرد روزانه، فعالیت های اجتماعی و آرامش فکری را دچار نابسامانی می کند و در عوض نقش های جدیدی را مطرح می سازد به طور کلی ایدز یک بیماری است که تأثیر عمیقی بر کیفیت زندگی مبتلایان دارد. سلامتی، زندگی خانوادگی، فعالیت های گروهی و اجتماعی، پیشرفت اقتصادی و تکامل فردی از جمله عواملی هستند که کیفیت زندگی فرد مبتلا را متأثر می سازند (گریرسون، پیترس و وایت، 2004). یکی مولفه های مربوط به کیفیت زندگی بیماران ایدز جهت گیری زندگی است. جهت گیری زندگی اشاره به دیدگاه و نگرش کلی فرد نسبت به زندگی و رویداد هایی است که برای او اتفاق می افتد یا در آینده اتفاق خواهد افتاد (شی، یر، کارور و بریجز، 1985). بر اساس دیدگاه شیبر و همکاران جهت گیری زندگی در واقع منعکس کننده تفاوت های افراد در خوش بینی یا بدبینی است (به نقل از صادقی، 1384).

خوش بینی نقش مهمی در سازگاری با رویدادهای استرس زای زندگی دارد. هنگام روبه رو شدن با یک چالش، افراد خوش بین حالت اطمینان و پایدار دارند حتی اگر پیشرفت، سخت یا کند باشد اما بدبین ها مردد و ناپایدارند. این تفاوت ممکن است در شرایط سخت بیشتر باشد. خوش بین ها بر این باورند که ناملایمات می توانند به شیوه موفقیت آمیزی اداره شوند. اما افراد بدبین انتظار بدبختی دارند خوش بینی با بهره گیری از راهبردهای کنارآمدن فعال ارتباط دارد. خوش بینی، نگرش ها و گرایش های مثبت برنامه ریزی برای بهبود، جستجوی اطلاعات و بازسازی موقعیت های بد بر حسب مثبت ترین جنبه هایشان را پیش بینی می کند (استایدر و لوپز، 2002). بنابراین نوع جهت گیری زندگی افراد می تواند نقش موثری در کیفیت زندگی داشته باشد. بویژه در افراد مبتلا به بیماری های خاص و غیر قابل درمان مانند ایدز نوع جهت گیری زندگی

(خوش بینی یا بدبینی) می تواند نقش موثری در کیفیت زندگی این افراد داشته باشد (هادسون، کارکسی و هولزمبر، 2004).

با توجه به فرهنگ حاکم بر جامعه، زنان ترس بیشتری از برملا شدن ابتلایشان به این بیماری دارند. وحشت از بد نامی و طرد شدن از طرف خانواده و دوستان سبب می شود که آنها بیماریشان را مخفی سازند که این مسئله می تواند موجب گسترش آلودگی شود. خانواده می تواند با حمایت اجتماعی و روانی امکان زندگی آنها را در کنار خانواده فراهم کند که موجب تطابق مناسب با بیماری شان می شود. خانواده هایی که روابط بین افراد خانواده بر اساس عشق، اعتماد و اطمینان است؛ بهترین مکان برای حمایت از زنان آلوده و مبتلا به ایدز است (پیراسته مطلق و نیک منش، 1391). نتایج چنین تحقیقاتی می تواند علاوه بر بررسی کیفیت زندگی و شاخص های مرتبط با آن از جمله حمایت اجتماع و خوشبینی می تواند پیشنهادهای کاربردی و مستند در جهت بهبود شرایط این بیماران ارائه دهد. به طور کلی نتایج این تحقیق می تواند به خانواده ها، مشاوران و مددکاران اجتماعی، روانشناسان و حتی مردم عادی کمک کند تا در برخورد با این بیماران دقت و مهارت کافی داشته باشند. امید است که مورد توجه این عزیزان قرار گرفته و اجرای این تحقیق و نتایج آن بتواند باعث بهبود کیفیت زندگی این گروه از بیماران شود. مساله اصلی در این پژوهش بررسی نقش پیش بینی کننده حمایت اجتماعی در جهت گیری زندگی در زنان مبتلا به HIV است. به عبارت دیگر این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا حمایت اجتماعی نقش معناداری در پیش بینی جهت گیری زندگی در زنان مبتلا به HIV دارد؟

## ابزار و روش

طرح پژوهش تحقیق حاضر میدانی و از نوع تحقیقات توصیفی - همبستگی است که در آن از روش ضریب همبستگی و برای بررسی نقش پیش بینی کنندگی متغیرها نیز از تحلیل رگرسیون با روش گام به گام استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به HIV در اهواز می باشند. نمونه بیماران مبتلا به HIV در این تحقیق شامل 45 نفر از بیماران زن مبتلا به HIV هستند که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده اند.

روش اجرای پژوهش: ابتدا از بین مبتلایان به ایدز که خود را به مرکز درمانی معرفی کرده بودن با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس 45 نفر انتخاب شدند و پس از اطمینان دادن به آنها در مورد فاش نشدن بیماری آنها پرسشنامه توزیع شد. سپس نمره گذاری شده و وارد نرم افزار آماری SPSS 22 شدند.

ابزارهای پژوهش: این تحقیق از حیث روش گردآوری اطلاعات یک تحقیق میدانی است. در این تحقیق به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه حمایت اجتماعی، پرسشنامه جهت گیری نسبت به زندگی، پرسشنامه امید و پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی استفاده شده است.

### 1- پرسشنامه حمایت اجتماعی:

برای سنجش حمایت اجتماعی از مقیاس حمایت اجتماعی (MOS) شریبورن و استوارت (1991) استفاده شد. این آزمون که میزان حمایت اجتماعی دریافت شده توسط آزمودنی را می سنجد، دارای 19 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 5 درجه ای از هیچ وقت تا همیشه (همیشه = 5 امتیاز) مشخص می سازد. پایین ترین امتیاز در این آزمون 19 و بیشترین امتیاز 95 است. برای به دست آوردن نمره کلی همه امتیازات با هم جمع می شوند. نمره بالای آزمودنی در این مقیاس بیانگر این است که آزمودنی از حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردار است. اعتبار این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ای از 0/74 تا 0/93 گزارش شده است (10). در این پژوهش اعتبار این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ در مبتلایان به ایدز 0/83 به دست آمد.

### 2- پرسشنامه جهت گیری زندگی:

در این پژوهش به منظور سنجش جهت گیری زندگی زنان مبتلا به HIV از پرسشنامه بازنگری شده جهت گیری زندگی (R-LOT) استفاده شد. این آزمون نسخه کوتاه شده آزمون جهت گیری زندگی (LOT) شی، یر، کارور و بریجز (1985) است که جهت گیری زندگی (تفاوت های فردی در خوش بینی - بدبینی) را می سنجد. این آزمون دارای 10 سوال از پاسخ دهندگان خواسته می شود تا میزان توافقشان را برای هر

یک از ماده ها، بر پایه مقیاس لیکرت پنج نقطه ای (دامنه ای از صفر "کاملا مخالفم" تا چهار "کاملا موافقم" درجه بندی کنند. شی یر و کارور (1985) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را 0/76 و ضریب اعتبار بازآزمایی آن را نیز 0/79 گزارش کرده اند. همچنین روایی همگرا و افتراقی این آزمون با مقیاس منبع کنترل و مقیاس عزت، نفس روزنبرگ تأیید شده اند (7). در این پژوهش اعتبار این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ در مبتلایان به ایدز 0/84 به دست آمد.

## یافته ها

جدول شماره 1: یافته های توصیفی متغیر های پژوهش

متغیر	M	SD	2
1- جهت گیری زندگی	8/76	4/29	0/31
2- حمایت اجتماعی	48/57	11/83	--

نتایج جدول 1 نشان می دهد بین ضریب همبستگی بین حمایت اجتماعی و جهت گیری زندگی در زنان مبتلا به HIV برابر با 0/31 است که در سطح  $p < 0/05$  رابطه معناداری وجود دارد.

جدول 2. نتایج تحلیل رگرسیون مربوط به نقش حمایت اجتماعی در پیش بینی

جهت گیری زندگی زنان مبتلا به HIV با روش ورود همزمان (Enter)

متغیر	شاخصها	R	F	P	متغیر پیش بین
جهت گیری زندگی	0/31	0/096	F=26/433	P= 0/008	حمایت اجتماعی
					$\beta=0/32$
					$b=0/38$
					$t=6/01$
					$P=0/0001$

همانگونه که جدول فوق نشان می دهد ضریب همبستگی بین حمایت اجتماعی و جهت گیری زندگی در بیماران زن مبتلا به HIV 0/31 است که در سطح  $p > 0/01$  معنادار است. مقدار نشان می دهد حمایت اجتماعی 9 درصد از واریانس جهت گیری زندگی در مبتلایان به HIV را تبیین می کند. همچنین ضریب رگرسیونی استاندارد

(0/32) و غیراستاندارد (0/38) نشان می دهد که حمایت اجتماعی نقش معنی داری در پیش بینی جهت گیری زندگی در زنان مبتلا به HIV دارد ( $t = 6/01, p < 0/001$ ).

### بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی از زنان مبتلا به HIV می تواند جهت گیری زندگی و خوش بینی آنها نسبت به بهبود و سازگاری مثبت با شرایط بیماری در آن ها را پیش بینی کند. بر اساس جستجو های انجام شده تحقیقات داخلی و خارجی اندکی که به صورت اختصاصی نقش حمایت اجتماعی در پیش بینی جهت گیری زندگی در زنان مبتلا به HIV را بررسی کرده باشند وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش های کامرکو و می ریز (2013) و باساواراج، ناویا و رشمی (2010) همسو است. در تبیین نقش حمایت اجتماعی در پیش بینی جهت گیری زندگی این بیماران می توان بیان کرد مطابق بر اساس مدل نظری تاثیر مستقیم حمایت اجتماعی، برخورداری از حمایت اجتماعی برای سلامتی مفید است. حمایت اجتماعی، صرف نظر از این که فرد تحت تاثیر استرس و فشارهای روانی باشد یا نه، باعث می شود فرد از تجارب منفی زندگی پرهیز کند و این امر، اثرات سودمندی بر سلامتی دارد. بنابراین انواع حمایت اجتماعی از جمله حمایت عاطفی از این افراد می تواند جهت گیری این افراد نسبت به شرایط خود را پیش بینی کند. اگر این بیماران احساس کنند که علی رغم ابتلا به یک بیماری خاص حمایت های اجتماعی لازم از سوی دیگران را دریافت می کنند بنابراین خوش بین خواهند بود و اگر احساس کنند به علت بیماری ایدز و ویژگی های آن از سوی دیگران طرد شده اند دچار نوعی بدبینی نسبت به شرایط آینده خواهند شد. این بر اساس نتایج این تحقیق پیشنهاد می شود خانواده ها، مددکاران اجتماعی و موسسات مرتبط به بیماری های خاص از جمله بهزیستی، وزارت بهداشت و... حمایت های اجتماعی لازم از این افراد ارائه دهند تا این افراد نسبت به بهبود جسمانی و روانشناختی شرایط فعلی و آینده بیماری خود خوش بین تر باشند و امید بیشتری نسبت به زندگی با این شرایط خاص داشته باشند.

---

---

## References

- Barentt, B &., Weston, M. (2004), Wealth, health, HIV and economics of hope. *AIDS*, 22(2), 27-33.
- Basavaraj, K. H., Navya, M. A &., Rashmi, R. (2010), Quality of life in HIV/AIDS. *Indian Journal Sex Transm*, 31, 75-80.
- Carr, R. I &., Gramling, L. F. (2008), Stigma: a health barrier for women with HIV/AIDS. *Journal of Association Nurses AIDS Care*, 15(5), 30-39.
- Carver, Ch. S &., Scheier, M. F. (1992), Perspectives on personality. In A. Rezvani, Mashhad: Astane Ghodse Razavi, (In Persian).
- Carver, C. S., Scheier, M. F &., Segerstrom, S. C. (2010), Optimism, *Clinical Psychology Review*, 1-11.
- Drentea P., Clay, O. J., Roth, D. L &., Mittelman, M. S. (2006), Predictors of Improvement in Social Support. *Social Sciences & Medicine*, 63(4), 957-967.
- Khamarko, K &., Myers, J. (2013), The Influence of Social Support on the Lives of HIV- nected Individuals in Low- and Middle-Income countries. *World Health Organization*, 15, 1-40.
- Li, L., Wu, S., Wu, Z., Sun, S., Cui, H &., Jia, M.(2006), Understanding family support for people living with HIV/AIDS in Yunnan, China. *AIDS and Behavior*, 10(5), 509-917.
- Massoudi, M &., Farhadi, A. (2005), Family Social Support Rate of HIV positive Individuals in Khorram Abad. *Yafte*, 7(3), 43-48, (In Persian).
- Moreno, E. S. (2004),Collectivize social support? Elements for reconsidering the social dimension in the study of social support. *The Spanish Journal of Psychology*, 7(2), 124-134.
- Mousavi Nasab, M. H &., Taghavi, M. R. (2007), Optimism-Pessimism and Coping Strategies: Prediction of Psychological Adjustment in Adolescents. *IJPCP*, 12(4), 380-389, (In Persian. (

- 
- Pirasteh Motlagh, A &., Nikmanesh, Z. (2013), The Role of Spirituality in Quality of Life Patients with AIDS/HIV. JSSU, 20(5), 571-581, (In Persian).
- Scheier, M. F., Carver, C. S &., Bridges, M. W. (1985), 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, 67, 1063-1078.
- Sherbourne, C &., Stewart, A. (1991), The MOS Social Support Survey. Social