

The Role of optimism in the Relationship between Social Support and Treatment Adherence of Hepatitis Patients in Zanjan

Article Info

Authors:

Mina Kamran Haghghi¹,
Masoud Hejazi^{*2},
Afsaneh Sobhi³

Keywords:

Optimism, Social Support,
Treatment Adherence,
Hepatitis Patients

Article History:

Received: 2021-09-01
Accepted: 2021-09-15
Published: 2021-09-22

Correspondence:

Email: masod1357@yahoo.com
Phone:
Address:

Abstract

Purpose: Hepatitis is a major health problem in the world and is one of the ten leading causes of death in humans. This disease is an important cause of cancer and liver disorders and causes disabilities in people. The aim of this study was to determine the role of optimism in the relationship between social support and treatment adherence of hepatitis patients in Zanjan.

Methodology: The method of this research was correlational. The statistical population of the study included all patients with hepatitis referred to the Comprehensive Health Center No. 5 in Zanjan in the first half of 2019 were 999 people, who 210 patients was selected by accessible randoming in the study. To collect the required data, McLean (1993) Ambiguity Tolerance Questionnaire, Sherborne & Stewart (1991) Social Support Questionnaire and Moriski et al. (2008) treatment adherence questionnaire were used to collect the required data. Also, Pearson statistical tests and multiple regression in Spss software version 25 were used to analyze the data. Significance level was considered 0.05 for all tests.

Findings: The results showed between social support with treatment adherence ($P < 0.001$, $r = 0.360$), between social support with optimism ($P < 0.001$, $r = 0.329$) and also between optimism. There was a direct and significant correlation with treatment ($P < 0.001$, $r = 0.349$). The results also showed that the effect of total social support on optimism was significant ($P < 0.001$, $\beta = 0.442$). The partial mediating role of optimism in the relationship between social support and treatment adherence was significant ($P < 0.05$).

Conclusion: In general, the results of this study showed that social support with partial mediation of optimism was significantly associated with treatment adherence of hepatitis patients.

-
1. PhD Student, Educational Psychology, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.
 2. Assistant Professor, Psychology, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran (Corresponding Author).
 3. Assistant Professor, Psychology, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.
-

نقش خوش بینی در رابطه بین حمایت اجتماعی و پیروی از درمان بیماران هیپاتیت شهر زنجان

مینا کامران حقیقی^۱، مسعود حجازی^۲، افسانه صبحی^۳

چکیده

هدف: بیماری هیپاتیت، مشکل عمده بهداشتی در دنیا بوده و یکی از ده علت اصلی منجر به مرگ در انسان‌ها می‌باشد. این بیماری از علل مهم سرطان و اختلال کبدی بوده و ناتوانی‌هایی را در افراد ایجاد می‌کند. هدف پژوهش حاضر تعیین نقش خوش بینی در رابطه بین حمایت اجتماعی و پیروی از درمان بیماران هیپاتیت شهر زنجان بود.

روش: روش این پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به هیپاتیت مراجعه کننده به مرکز جامع سلامت شماره ۵ شهر زنجان در نیمه اول سال ۱۳۹۸ به تعداد ۹۹۹ نفر بودند که ۲۱۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس در این مطالعه گزینش شدند. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از پرسشنامه‌های پرسشنامه خوش بینی شیبر و کارور (۱۹۸۵)، حمایت اجتماعی شریبورن و استوارت (۱۹۹۱) و پیروی از درمان موریسکی و همکاران (۲۰۰۸) استفاده شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری پیرسون و رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد. سطح معنی‌داری برای همه آزمون‌ها ۰/۰۵ / لحاظ گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین حمایت اجتماعی با پیروی از درمان ($R=0/360, P<0/001$)، بین حمایت اجتماعی با خوش بینی ($R=0/390, P<0/001$) و نیز بین خوش بینی با پیروی از درمان همبستگی مستقیم و معناداری وجود داشت ($P<0/001$)، همچنین نتایج نشان داد اثر کل حمایت اجتماعی بر خوش بینی معنادار بود ($B=0/422, P<0/001$). نقش میانجی جزئی خوش بینی در رابطه حمایت اجتماعی و پیروی از درمان معنادار بود ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی نتیجه این پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی با میانجی‌گری جزئی خوش بینی رابطه معناداری با پیروی از درمان بیماران هیپاتیت داشت.

کلید واژه‌ها: خوش بینی، حمایت اجتماعی، پیروی از درمان، بیماران هیپاتیت

^۱ دانشجوی دکتری، روان‌شناسی تربیتی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.

^۲ استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران (نویسنده مسئول).

^۳ استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.

مقدمه

امروزه یکی از بیماری‌هایی که گروه کثیری از افراد به آن مبتلا هستند بیماری هپاتیت^۱ است. کبد از جمله مؤثرترین عضو بدن محسوب می‌شود که در زندگی افراد نقش اساسی دارد. یکی از وظایف اصلی کبد تصفیه کردن هر نوع غذایی است که توسط فرد تغذیه می‌شود (کبد و همکاران، ۲۰۱۸). از سوی دیگر یکی از وظایف کبد مراقبت از عفونت‌ها می‌باشد و نیز با خارج کردن مواد سمی از خون به سلامت افراد کمک فراوانی می‌کند. از طرف دیگر یکی از مسؤلیت‌های کبد ذخیره انرژی به منظور به حرکت در آوردن عضلات بدن و نیز کنترل تنظیم کلسترول و قند خون می‌باشد که از بروز ناتوانی‌های مختلف در افراد جلوگیری می‌کند (ربرتز و همکاران، ۲۰۱۶).

عوامل مختلفی در کمک به بهبود بیماران مبتلا به هپاتیت وجود دارد. از جمله این عوامل می‌توان به پیروی از درمان^۲ اشاره کرد. پیروی از درمان به صورت میزان مطابقت رفتار فرد با دستورات سلامتی یا درمانی تعریف می‌شود (فیشر و دیگران، ۲۰۱۷). سازمان جهانی بهداشت واژه پیروی از درمان را برای استفاده در بیماری‌های مزمن پیشنهاد می‌کند. تعریف پیروی از درمان بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، میزان انجام رفتار فرد شامل مصرف دارو، رعایت رژیم غذایی و یا اجرای تغییر در شیوه زندگی مطابق با توصیه‌های ارائه شده توسط پرسنل مراقبت از سلامت، می‌باشد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۳). پیروی از توصیه‌های درمانی موضوعی است که از دیرباز در ارتباط میان بیمار و متخصصان بالینی مطرح بوده و عدم پیروی همواره یک مشکل مهم و چندوجهی در حوزه سلامت محسوب شده است (طاهری فرد و همکاران، ۲۰۱۷). سازمان جهانی بهداشت، یک مدل پنج بعدی برای بررسی عوامل تعیین کننده پیروی از درمان در بیماری‌های مزمن ارائه کرده است. بر این اساس پیروی از درمان یک پدیده چند بعدی است که تحت تأثیر عوامل اقتصادی-اجتماعی، تیم مراقبت سلامت و عوامل مرتبط با نظام سلامت، عوامل مرتبط با وضعیت بیماری، عوامل مربوط به درمان و عوامل مربوط به بیمار می‌باشد که میزان تأثیر آنها در جوامع مختلف، متفاوت است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۳). تبعیت از رژیم درمانی سبب کاهش میزان مرگ و میر و ناتوانی بیمار و عوارض گوناگون دارویی می‌شود و بالطبع در بهبود کیفیت زندگی بیماران و افزایش امید به زندگی آنها مؤثر خواهد بود (فیشر و همکاران، ۲۰۱۷). دروس و همکاران^۳ در پژوهشی نشان دادند هر چقدر از نظر شخص بیمار، وی تحت حمایت بیشتری از جانب همسر و اطرافیان خود قرار گرفته باشد، نسبت به پیروی از فعالیت‌های خودمراقبتی وفادارتر است. همچنین حمایت خانواده تأثیر زیادی بر پیروی از رژیم غذایی و ورزش دارد. پژوهش‌های دیگر نیز نشان دادند که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و تبعیت از درمان بیماری دیابت رابطه مثبت معناداری وجود دارد (علی پور و همکاران، ۲۰۱۶). برخورداری از حمایت اجتماعی از جانب خانواده و دوستان با اطاعت و پایبندی بهتری به تبعیت از درمان بعد از جراحی پیوند شریان کرونری همراه می‌باشد (پشت چمن و دیگران، ۲۰۱۵) و حمایت اطرافیان دیابتی در تبعیت از رفتارهای خودمدیریتی این بیماران مؤثر است (تلجامو و همکاران، ۲۰۰۱). عدم تبعیت از رژیم دارویی که به صورت میزان عدم مطابقت رفتار افراد با توصیه‌های سلامتی یا درمانی تعریف می‌شود، یک فرایند رفتاری پیچیده است و عوامل متعددی مانند خصوصیات فردی بیماران، رابطه متقابل پزشک و بیمار و سیستم مراقبت از سامتی روی آن تأثیر می‌گذارد (هادی و دیگران، ۲۰۰۵) بر اساس مطالعه ووالد^۴، تبعیت دارویی یک چالش مهم در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن است و این بیماران در صورت عدم تبعیت از برنامه‌های درمانی، گرفتار عواقب وخیم آن از جمله عود بیماری، پیشرفت ناتوانی ناشی از بیماری و نیاز به بستری شدن در بیمارستان خواهند شد (ولارد و دیگران، ۱۹۹۸). یک مطالعه مروری نشان داد که سطح تبعیت و پایداری در مصرف داروهای قلبی-عروقی اعم از درمان ضد دیابت، فشارخون و چربی خون در بیماران پائین می‌باشد (کرامر و دیگران، ۲۰۰۸) و بر اساس نتایج مطالعه کرامر^۵ و همکاران، تعداد زیادی از بیماران مبتلا به دیابت نوع دو دارای تبعیت دارویی ضعیفی بودند (کرامر و دیگران، ۲۰۰۴). مطالعات مختلف در بررسی عوامل روان شناختی در عدم تبعیت دریافته‌اند که سبک مقابله ای هیجان مدار تأثیر منفی بر تبعیت از درمان دارد اما افرادی که از سبک مقابله ای مسئله مدار بهره می‌برند در پیروی و تبعیت از درمان بیماری مؤثر تر عمل می‌

1. Hepatit

2. Follow the Treatment

3. Durose & et al

welard^۴

Cramer^۵

کنند(بیات اصغری و همکاران، ۲۰۱۴)؛ همچنین افسردگی عامل مهم در عدم تبعیت است(محمودی و دیگران، ۲۰۱۰)؛ و میزان تبعیت از درمان در بیماران تحت کلیه ی پیوندی، به میزان زیادی به شدت افسردگی بستگی دارد(عمران فرد و همکاران، ۲۰۱۷).

علاوه بر پیروی از درمان، حمایت اجتماعی^۱ از بیماران مبتلا به هیپاتیت نکته بسیار مهم و قابل توجه است. حمایت اجتماعی به منزله مساعدت‌ها و انواع حمایت‌های اجتماعی والدین، نزدیکان و دیگر افراد تأثیرگذار در زندگی می‌باشد که هر فردی آن‌ها را با در نظر گرفتن شرایط اجتماعی، ویژگی‌های گوناگون فردی خود احساس و لمس می‌نماید (ژو و دیگران، ۲۰۱۳). فراهم شدن شرایط حمایت اجتماعی از افراد نظیر برخورداری از سیستم ارتباطی قوی نزدیکان و خانواده قادر به مراقبت بهداشتی از افراد می‌باشد (هوگز و همکاران، ۲۰۱۲). در مقابل، حمایت اجتماعی، مهم‌ترین ویژگی است که در رابطه با خنثی‌سازی تأثیرات نامطلوب و فشارهای روانی مورد مطالعه قرار گرفته است. درک حمایت‌های اجتماعی می‌تواند مانع از رشد صدمات نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری شود و به مقدار قابل توجهی از افراد مراقبت می‌کند، از سوی دیگر تأثیر مطلوبی بر شرایط جسمی و روانی و اجتماعی داشته و افزایش عملکرد افراد را بدنبال دارد (حاتمیان و دیگران، ۲۰۱۸). حمایت اجتماعی از جمله اصلی‌ترین تسهیل کننده‌های رفتار بهداشتی در نظر گرفته می‌شود و به منزله مؤثرترین وسیله مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز در هنگام قرار گرفتن با موقعیت‌های استرس‌زا است و موجب می‌شود تا فرد مشکلات را راحت‌تر تحمل نماید (نجفی و همکاران، ۲۰۱۷). حمایت اجتماعی در راستای برآورده ساختن نیازهای جسمانی، روانی و عاطفی افراد تعیین کننده می‌باشد. متعلق بودن به انواع شبکه‌های اجتماعی موجب می‌گردد تا افراد بطور قابل توجهی احترام، محبت و ارزش در وجود خودشان احساس نمایند (ادوارد و همکاران، ۲۰۱۶). حمایت اجتماعی به سه حالت در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا^۲ ظاهر می‌شود؛ الف) هر یک از اعضای خانواده و نزدیکان می‌توانند به طور مستقیم حمایت ملموسی در قالب کمک‌های مادی داشته باشند. ب) هر یک از افراد شبکه اجتماعی می‌توانند به منظور کمک به مقابله با مشکلات و فشارها، پیشنهادهایی در اختیار فرد قرار دهند. ج) هر یک از افراد شبکه اجتماعی این اطمینان را در فرد بوجود می‌آورند که مورد پذیرش بوده و جایگاهی در بین سایر اعضا دارد (اونتاس و همکاران، ۲۰۱۱). ارتباط مستقیمی میان سطوح رویدادهای استرس‌زا و نیازمندی‌های والدین می‌تواند وجود داشته باشد، بدین معنی که با توسعه حمایت اجتماعی و برآورده شدن نیازهای اولیه والدین، بهزیستی روانی والدین افزایش پیدا کرده و نیز سطح استرس و افسردگی در آن‌ها کاهش چشمگیری پیدا می‌کند (آدامس و همکاران ۲۰۱۶، محمد و همکاران ۲۰۱۵). بطور کلی حمایت اجتماعی تأثیر بسزایی بر سلامت جسمی انسان می‌گذارد(اکینو و دیگران، ۲۰۰۲). مطالعه ایی با بررسی ۷۳۶۷ فرد بالای ۵۰ سال دریافته است که حمایت اجتماعی بالا از طرف همسر و دوستان، احساس تنهایی را کاهش می‌دهد در حالیکه فشار و استرس از طرف آنها احساس تنهایی را افزایش می‌دهد؛ و حمایت بالا و استرس کم از طرف همسر دوستان، همسر، فرزندان و خانواده بطور مستقیم و غیر مستقیم (با میانجی احساس تنهایی) بر بهزیستی فرد اثر دارد (چن و همکاران، ۲۰۱۳). و بطور کلی حمایت عاطفی و حمایت ابزاری و همکاری فعالانه از طرف افراد مهم زندگی مؤثرترین فاکتور در کاهش پیامدهای جسمی و روانی استرس‌زاها به شمار میرود(توتیس و دیگران، ۲۰۱۱) مطالعات مختلف در زمینه تأثیر این متغیر در بیماری‌های جسمی نشان داده اند که حمایت اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در کاهش خطر مرگ و میر در افراد مسن مبتلا به دیابت ایفا کند(ژانگ و همکاران، ۲۰۰۷)؛ رابطه مثبت و معنی‌داری بین حمایت اجتماعی با امید به زندگی و خوش بینی بیماران مبتلا به HIV وجود دارد(شیرازی و دیگران، ۲۰۱۶) و می‌تواند خوش بینی آنها را نسبت به بهبودی و سازگاری مثبت نسبت به شرایط بیماری در آن‌ها را پیش بینی کند(حجتی، ۲۰۱۵)؛ همچنین بیماران مبتلا به ایدز که حمایت اجتماعی بالاتری از طرف خانواده داشتند، تمایل بیشتری داشتند در مورد بیماریشان با دیگران صحبت کنند و بیشتر از سایر بیماران از روش‌های رابطه جنسی ایمن استفاده می‌کردند(مسعودی و همکاران ۲۰۰۵). مطالعه علیپور نشان داد که افراد با حمایت اجتماعی بیشتر پارامترهای ایمنی بالاتری دارند(علی پور، ۲۰۰۶) و بر اساس مطالعه زمانزاده بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی ارتباط مستقیم معناداری وجود دارد(زمان زاده، ۲۰۰۷).

1. Social Support

2. Stressful events

از سایر متغیرهایی که در رابطه با بیماران مبتلا به هیپاتیت گمان می رود مؤثر باشد، خوش بینی است. خوش بینی یا تفکر مثبت به جهت گیری اشاره دارد که در آن معمولاً پیامدهای مثبت مورد انتظارند و این پیامدها به عنوان عواملی ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می شوند (زنگر و همکاران، ۲۰۱۰). به بیان دیگر، خوش بینی یا تفکر مثبت تمایل به اتخاذ امیدوارانه ترین دیدگاه است؛ و به یک پیش آمادگی عاطفی و شناختی در خصوص این که چیزهای خوب مهم تر از چیزهای بد است اشاره دارد، که این خود مستلزم آن است که یک شخص چگونه پیامدها و نتایج زندگی را ارزیابی و پیش بینی می کند (بویوک گوز کاواس، ۲۰۱۴). خوش بینی مزایای متعددی دارد: این صفت کمک می کند تا فرد در برابر افسردگی و بیماری که منجر به شکست و وقایع ناگوار زندگی می شود، ایستادگی کند. خوش بینی به فرد کمک می کند تا در مقایسه با آنچه دیگران از او انتظار دارند، موفقیت بیشتری در زندگی، محیط کاری و... به دست آورد. خوش بینی باعث فعال تر شدن دستگاه ایمنی می گردد که این امر موجب می شود تا فرد کمتر دچار بیماری شده و کمتر به پزشک مراجعه کند. در صورتی که بدبینی در فرد با افسردگی، اضطراب بیشتر، کاهش انتظار بهبودی و وضعیت جسمانی نا مناسب مرتبط است (زندئ پور، ۲۰۰۹) حمایت اجتماعی یکی از عوامل مرتبط با خوش بینی است که می تواند خوش بینی بیماران نسبت به بهبودی و سازگاری مثبت با شرایط بیماری را پیش بینی کند (حجتی، ۲۰۱۵)؛ همچنین بین حمایت اجتماعی و خوش بینی دانشجویان رابطه مثبت معناداری وجود دارد (یحیی زاده و همکاران، ۲۰۱۶). نتایج برخی مطالعات انجام شده در زمینه نقش خوشبینی در بیماری های جسمی نشان می دهد که رابطه ای منفی بین خوش بینی و سطوح افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان وجود دارد و بیماران دارای سطح پایین خوش بینی و سطح بالای بدبینی در معرض خطر ابتلا به سطوح بالاتری از افسردگی و اضطراب و در نتیجه سطوح پایین تر کیفیت زندگی هستند (استراسل و همکاران، ۱۹۹۹). مطالعه ایی با بررسی ۹۵ بیمار مبتلا به سرطان سینه نشان داد که خوش بینی به این بیماران در کنار آمدن با بیماری کمک می کند و با کیفیت زندگی این بیماران ارتباط مثبت معناداری دارد (فینک و دیگران، ۲۰۱۸). در بیماران قلبی نیز خوش بینی، تاب آوری را پیش بینی می کند (کاهکی و همکاران، ۲۰۱۷). افراد خوش بین کمتر از افراد بدبین در معرض بیماری ام اس قرار می گیرند و به همان اندازه مبتلایان به بیماری ام اس که سبک خوش بینانه دارند، کنترل بیشتری بر بیماری خود دارند و از خودکارآمدی بالاتری نسبت به افرادی که سبک بدبینانه دارند برخوردار می باشند (سلیگمن، ۱۹۹۱)؛ و خوش بینی به خودیاری بیماران در کنترل و مراقبت فرایند بیماری و افزایش سلامت جسمی ام اس کمک می کند (براگری، ۲۰۱۳) و بطور کلی پیش بینی کننده سلامت جسمانی بیماران است (راسموسن و همکاران، ۲۰۰۹). با توجه به مطالب شرح بالا می توان گفت که پیروی از درمان نقش حیاتی در درمان بیماران مبتلا به هیپاتیت دارد. رعایت رژیم درمانی در کاهش تعداد مرگ و میر بیماران و نیز در افزایش کیفیت و امید به زندگی آنان تأثیرگذار است. برای جلوگیری از بروز ناتوانی های مختلف و پیش بینی رفتارهای بیماران مبتلا به هیپاتیت در زمینه رعایت دستورات درمانی، از متغیرهای مختلفی می توان استفاده کرد. از جمله این متغیرهای می توان نقش حمایت اجتماعی و خوش بینی را مورد بررسی قرار داد. با توجه به میزان شیوع بالای بیماری هیپاتیت و نیز به جهت این که پژوهش های کافی در این زمینه انجام نشده است، پژوهش حاضر با هدف مطالعه نقش خوش بینی در رابطه بین حمایت اجتماعی و پیروی از درمان بیماران هیپاتیت شهر زنجان انجام گرفت.

روش

روش این پژوهش از نوع همبستگی^۱ بود (حسن زاده، ۲۰۱۲). جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به هیپاتیت مراجعه کننده به مرکز جامع سلامت شماره ۵ شهر زنجان بودند که آمار آنها از سال ۱۳۹۲ تا نیمه اول سال ۱۳۹۸ یعنی زمان انجام پژوهش تعداد ۹۹۹ بیمار هیپاتیت بود. جهت اجرای پژوهش ۲۱۰ بیمار به روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند و پس از هماهنگی لازم با مسؤل مرکز جامع سلامت شماره ۵ شهر زنجان و جلب رضایت شرکت کنندگان، ابزارهای پژوهش جهت تکمیل در اختیار آزمودنی ها قرار گرفت. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مربوط به آزمودنی ها رعایت شد. این ملاحظات بدین شرح بود: (۱) پیش از شروع مطالعه از شرکت کنندگان رضایتنامه کتبی دریافت شد. (۲) پیش از شروع مطالعه، آزمودنی ها از موضوع و روش اجرا مطالعه مطلع شدند. (۳) پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی و شخصی آزمودنی ها محافظت نماید.

^۱. Correlation

(۴) نتایج به دست آمده برای آزمودنی‌ها تفسیر شد. (۵) راهنمایی‌های لازم جهت تکمیل پرسشنامه به آزمودنی‌ها ارائه شد. (۶) مشارکت در این مطالعه هیچگونه بار مالی برای شرکت کنندگان بدنبال نداشت و (۷) این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچگونه مغایرتی نداشت. همچنین معیارهای ورود نمونه مورد مطالعه شامل؛ بیماران مبتلا به هیپاتیت، ساکن شهر زنجان، مراجعه کننده به مرکز جامع سلامت شماره ۵ شهر زنجان در نیمه اول سال ۱۳۹۸، علاقه مند به همکاری در پژوهش، فاقد هر گونه بیماری روانی و نیز معیارهای خروج شامل؛ عدم تمایل به همکاری، تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناکامل و ناقص و بیماری و مهاجرت بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

- پرسشنامه خوش بینی شیبر و کارور (جهت گیری زندگی، LOT) (۱۹۸۵): این پرسشنامه توسط شیبر و کارور (۱۹۸۵) طراحی و ساخته شده و دارای ۱۰ سؤال در طیف ۴ درجه ای لیکرت است. نمره گذاری این پرسشنامه بصورت کاملاً مخالفم (۰)، مخالفم (۱)، نظری ندارم (۲) و موافقم (۳) می باشد. سؤال های ۳، ۷ و ۹ بصورت معکوس نمره گذاری می شوند. حداقل و حداکثر نمره این پرسشنامه به ترتیب صفر و ۳۰ بوده و خط برش آن نیز ۱۵ می باشد. شیبر و کارور (۱۹۸۵) ضمن سنجش روایی همگرایی این پرسشنامه با پرسشنامه بدبینی سرشتی، اعتبار افتراقی این سازه را قابل قبول گزارش کرد (شیفر و دیگران، ۱۹۹۵). از سوی دیگر پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد و به فاصله یک هفته ۰/۷۹ بدست آوردند. در مطالعه چسی و همکاران (چسی و دیگران، ۲۰۱۳) روایی محتوایی آزمون تجدید نظر شده جهت گیری زندگی تأیید شده است. همچنین در پژوهش استکا و همکاران (استکا و همکاران، ۲۰۱۵) روایی تشخیصی آزمون تجدید نظر شده جهت گیری زندگی در تفکیک افراد خوش بین و بدبین تأیید شده است، همچنین روایی و پایایی نسخه فارسی آزمون تجدید نظر شده جهت گیری زندگی توسط کجیاف و همکاران (کجیاف و همکاران، ۲۰۰۶) بررسی شده است. در مطالعه آنها روایی همزمان خوش بینی با افسردگی و خوی تسلط یابی به ترتیب ۰/۶۴- و ۰/۷۲ گزارش شده است و پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش شده است. پایایی بازآزمایی در فاصله چهار هفته ۰/۸۷ گزارش شده است.

- پرسشنامه حمایت اجتماعی^۱ شربورن و استووات^۲ (۱۹۹۱): در این تحقیق برای گردآوری داده‌های مورد نیاز در زمینه حمایت اجتماعی، از پرسشنامه‌ای که توسط شربورن و استووات (۱۹۹۱) ساخته شده استفاده شد (شربورن و دیگران، ۱۹۹۱). این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است و آزمودنی‌ها میزان مخالفت یا موافقت خود را با هر یک از عبارات در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از هیچ وقت (۱) تا همیشه (۵) مشخص می‌سازد. مقیاس حمایت اجتماعی دارای ۱۹ عبارت و ۵ زیر مقیاس است. حداقل و حداکثر نمره این پرسشنامه به ترتیب ۱۹ و ۹۵ بوده و خط برش آن نیز ۵۷ می‌باشد. شربورن و استووات ضریب پایایی کل ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹، ضریب پایایی مقیاس حمایت ملموس ۰/۸۱، حمایت هیجانی ۰/۸۸، اطلاع‌رسانی و تعامل مثبت ۰/۸۵ و مهربانی را ۰/۷۶ به دست آورده‌اند (۴۸). همچنین میری در پژوهشی پایایی ابزار مذکور را ۰/۸۳ محاسبه کرده است (میری، ۲۰۱۳).

- پرسشنامه پیروی از درمان^۳ موریسکی و همکاران^۴ (۲۰۰۸): در این تحقیق برای گردآوری داده‌های مورد نیاز در مینه پیروی از درمان، از مقیاسی که توسط موریسکی و همکاران (۲۰۰۸) ساخته شده استفاده شد (موریسکی و همکاران، ۲۰۰۸). در این پرسشنامه، تنها سؤال ۸ به صورت درجه‌بندی چهارگانه لیکرت شامل؛ همیشه (صفر)، معمولاً (صفر)، گاهی اوقات (۱) و هرگز (۱) صورت‌بندی شده و بقیه سؤال‌ها به صورت بلی (۱) و خیر (صفر) پاسخ داده می‌شود. همچنین سؤال‌های ۵ و ۸ بصورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره این پرسشنامه به ترتیب صفر و ۸ بوده و خط برش آن نیز ۴ می‌باشد. موریسکی و همکاران در مطالعه‌ای پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ محاسبه کردند (موریسکی و همکاران، ۲۰۰۸). پرپوچی و همکاران نیز پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ به دست آوردند (پارپوچی و دیگران، ۲۰۱۳).

1. Social Support Questionnaire

2. Sherbourne & Stewart

3. Follow the Treatment Questionnaire

4. Morisky, Ang, Krousel-Wood & Ward

در این پژوهش به منظور بررسی رابطه مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پیش‌بین و ملاک از مدل‌یابی با استفاده از تحلیل مسیر^۱ استفاده شد. همچنین به منظور بررسی رابطه دو به دو بین متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون^۲ و برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۳ استفاده شد. در ضمن تمامی عملیات آماری با استفاده از نرم‌افزار Spss نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل گردید. همچنین سطح معنی‌داری برای آزمون‌ها ۰/۰۵ لحاظ گردید.

یافته‌ها

از میان ۲۱۰ نفر، ۱۱۶ نفر یعنی ۵۵/۲ درصد مرد و ۹۴ نفر یعنی ۴۴/۸ درصد زن بودند؛ همچنین بررسی ترکیب سنی نشان داد که شرکت کنندگان با سن ۳۱ تا ۵۰ سال دارای بیشترین فراوانی با تعداد ۱۲۶ نفر بودند. همین‌طور از میان ۲۱۰ نفر شرکت کننده تحصیلات دیپلم و پایین تر دارای بیشترین فراوانی با تعداد ۱۸۱ نفر بود. بررسی وضعیت تأهل شرکت کنندگان نشان داد که شرکت کنندگان متأهل دارای بیشترین فراوانی با تعداد ۱۰۶ نفر بودند. بعد از این گروه افراد مجرد با ۱۰۴ نفر قرار داشتند. سابقه بیماری ۳ سال به تعداد ۱۰۳ نفر و سابقه بیماری ۴ سال سال ۵۲ نفر به ترتیب دارای بیشترین فراوانی بودند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مطالعه

متغیر	تعداد نمونه	حد پایین	حد بالا	میانگین	انحراف معیار
پیروی از درمان	۲۱۰	۳/۰۰	۱۱/۰۰	۶/۳۲۹۹	۲/۲۲۴۰۲
خوش بینی	۲۱۰	۶/۰۰	۲۵/۰۰	۱۳/۲۳۹۱	۴/۶۱۰۹۵
حمایت اجتماعی	۲۱۰	۱۵/۰۰	۸۵/۰۰	۴۳/۶۷۰۳	۱۶/۶۰۹۹۸
حمایت ملموس	۲۱۰	۳/۰۰	۱۶/۰۰	۷/۳۹۱۳	۳/۹۰۸۱۷
حمایت هیجانی	۲۱۰	۳/۰۰	۱۹/۰۰	۸/۸۰۲۲	۳/۹۸۹۶۰
اطلاع رسانی	۲۱۰	۳/۰۰	۱۸/۰۰	۹/۸۰۲۲	۴/۳۴۵۵۷
مهربانی	۲۱۰	۳/۰۰	۱۸/۰۰	۷/۹۴۵۷	۳/۸۴۹۸۳
تعامل اجتماعی مثبت	۲۱۰	۳/۰۰	۲۱/۰۰	۹/۹۴۵۷	۴/۰۵۵۵۶

جدول ۴-۶ میانگین و انحراف معیار متغیرها و مؤلفه‌های حاضر در پژوهش را نشان می‌دهد. همانگونه که ملاحظه شد، میانگین پیروی از درمان ۶/۳۲۹، خوش بینی ۱۳/۲۳ و حمایت اجتماعی ۴۳/۶۷ بود. همچنین این جدول میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی را نشان می‌دهد. در ادامه و قبل از انجام آزمون‌ها، جهت رعایت فرض‌های آن از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان از نرمال بودن داده‌ها بود. بنابراین از آزمون‌های پارامتریک برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شد.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای مطالعه

متغیرهای پیش‌بین	شاخص	پیروی از درمان	خوش بینی
حمایت اجتماعی	ضریب همبستگی	۰/۳۶۰**	۰/۳۹۰
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
حمایت ملموس	ضریب همبستگی	۰/۳۴۶**	۰/۳۵۶
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
حمایت هیجانی	ضریب همبستگی	۰/۲۲۸*	۰/۴۱۰

1. Path Analysis

2. Pearson Correlation

3. Kolmogrov-smirnov

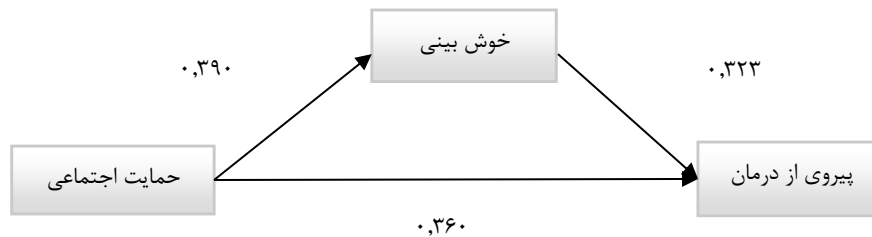
۰/۰۰۱	۰/۰۲۹	سطح معناداری	
۰/۲۴۷	**۰/۳۱۸	ضریب همبستگی	اطلاع رسانی
۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	سطح معناداری	
۰/۴۱۲	**۰/۳۳۹	ضریب همبستگی	مهربانی
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	سطح معناداری	
۰/۳۲۰	*۰/۲۵۵	ضریب همبستگی	تعامل اجتماعی مثبت
۰/۰۰۱	۰/۰۱۴	سطح معناداری	
۱	۰/۴۱۷	ضریب همبستگی	خوش بینی
-	۰/۰۰۱	سطح معناداری	

همانطوری که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود بین حمایت اجتماعی با پیروی از درمان همبستگی مستقیم و معناداری وجود داشت ($t=0/360, p<0/001$). بین حمایت اجتماعی با خوش بینی همبستگی مستقیم و معناداری وجود داشت ($t=0/390, p<0/001$). همچنین بین خوش بینی با پیروی از درمان همبستگی مستقیم و معناداری وجود داشت ($t=0/417, p<0/001$).

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون برای آزمودن میانجی‌گری متغیر خوش بینی با استفاده از روش بارون و کنی

سطح معناداری	T	ضرایب غیراستاندارد		مراحل
		ضرایب استاندارد Beta	خطای استاندارد B	
۰/۰۰۱	۵/۳۷۷		۴/۹۵۵	ثابت
۰/۰۰۱	۳/۶۴۳	۰/۳۹۰	۰/۷۳۹	پیروی از درمان
۰/۴۴۹	۰/۷۶۰-		۱۱/۳۰۹	ثابت
۰/۰۴۲	۲/۰۶۴	۰/۲۱۲	۰/۷۶۹	پیروی از درمان
۰/۰۲۳	۳/۰۸۲	۰/۳۲۳	۰/۱۵۶	خوش بینی

همانگونه که جدول ۳ نشان داد؛ با برقراری مراحل بارون و کنی نقش میانجی جزئی خوش بینی به اثبات رسید. بطوریکه در بلوک اول جدول ۴-۱۲ ضریب رگرسیون پیروی از درمان با حمایت اجتماعی برابر با ($\beta=0/360$) بود در حالیکه در دومین بلوک، وقتی که خوش بینی به همراه متغیر مستقل وارد معادله ی رگرسیون شد، ضریب رگرسیون حمایت اجتماعی با پیروی از درمان از ($\beta=0/390$) به ($\beta=0/323$) کاهش پیدا کرد. با این حال همچنان ضریب بتای متغیر مستقل و وابسته در بلوک دوم معنادار بود. اما با توجه به اینکه تغییر در ضریب بتا بین بلوک اول و دوم معنادار بود. بنابراین ضمن تأیید رابطه مستقیم خوش بینی با پیروی از درمان می توان نقش میانجی جزئی خوش بینی را نیز تأیید نمود. همچنین مقدار آماره آزمون سوبل برای بررسی معناداری میزان تفاوت در بلوک اول و دوم برابر با $Z - Value = 2.44$ بدست آمد که در سطح خطای ۰/۰۵ از مقدار بحرانی بزرگتر بود.



شکل ۱. مدل نهایی مطالعه

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش خوش بینی در رابطه بین حمایت اجتماعی و پیروی از درمان بیماران هپاتیت شهر زنجان انجام شد. بر اساس نتایج بین حمایت اجتماعی و پیروی از درمان؛ بین حمایت اجتماعی و خوش بینی؛ و بین خوش بینی و پیروی از درمان رابطه مستقیم و معناداری وجود داشت. همچنین نقش میانجی جزئی خوش بینی در رابطه بین حمایت اجتماعی و پیروی از درمان نیز تأیید گردید. تایید رابطه حمایت اجتماعی و پیروی از درمان در مطالعه حاضر با یافته‌های پژوهش‌های (دروس، هولدروث، واتسون و ریگوردزا، ۲۰۱۶)؛ (علیپور، علی اکبری دهکردی، امینی، هاشمی، ۲۰۱۶)؛ (پشت چمن، جدید میلانی، آتش زاده شوریده، اکبرزاده باغبان، ۲۰۱۵)؛ (تولجامو، هنتینن، ۲۰۰۱)؛ (نجفی و باصری، ۲۰۱۷)؛ (یوچینو، یونو، هولت لنستاد، ۲۰۰۲)؛ (آنتونوچی، آجروچ، جانویک، ۱۹۹۹)؛ (ژانک، نوریس، ۲۰۰۷)؛ (مسعودی، فرهادی، ۲۰۰۵)؛ (علیپور، ۲۰۰۶)؛ و (زمانزاده، ۲۰۰۷) همسو می‌باشد. این مطالعات نشان دادند هر چقدر بیمار، حمایت اجتماعی بیشتری از طرف همسر و اطرافیان دریافت کند، نسبت به پیروی از فعالیت‌های خودمراقبتی، رژیم غذایی و ورزش وفادارتر است (دروس و دیگران، ۲۰۱۶). در بیماری‌های مزمن از قبیل دیابت بین حمایت اجتماعی ادراک شده و پیروی از درمان رابطه مثبت معناداری وجود دارد (علی پور و همکاران، ۲۰۱۶)؛ حمایت اطرافیان دیابتی در تبعیت از رفتارهای خود مدیریتی این بیماران موثر است (تالجمو و دیگران، ۲۰۰۱) و می‌تواند نقش مهمی در کاهش خطر مرگ و میر در افراد مسن مبتلا به دیابت ایفا کند (ژانگ و دیگران، ۲۰۰۷). بیماران مبتلا به ایدز با حمایت اجتماعی بالاتر از طرف خانواده، راحت‌تر در مورد بیماریشان با دیگران صحبت می‌کنند و بیشتر رابطه جنسی ایمن به کار می‌برند (مسعودی و همکاران، ۲۰۰۵). برخورداری از حمایت اجتماعی از جانب خانواده و دوستان با تبعیت بهتر از درمان بعد از جراحی پیوند شریان کرونری (پشت چمن و همکاران، ۲۰۱۵)؛ کیفیت بهتر زندگی بیماران همودیالیزی (زمان زاده، ۲۰۰۷) و پارامترهای ایمنی بالاتر رابطه مستقیم دارد (علی پور، ۲۰۰۶). حمایت اجتماعی به منزله مؤثرترین وسیله مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز با موقعیت‌های استرس‌زا است (نجفی و همکاران، ۲۰۱۷) و بطور کلی تأثیر بسزایی بر سلامت جسمی انسان می‌گذارد (اوکینو و دیگران، ۲۰۰۲، آنتونوچی و همکاران، ۲۰۰۲). همچنین بر اساس نظریه تأثیر مستقیم^۱، حمایت اجتماعی در هر صورت برای سلامت مفید است. افراد با حمایت اجتماعی بالاتر، احساس تعلق و عزت نفس بیشتری دارند و در برابر عفونت مقاوم‌ترند. از طرفی بخاطر احساس اهمیت و ابراز نیاز از طرف دیگران، احساس می‌کنند باید ورزش کنند، خوب غذا بخورند و مراقب خود باشند (سارافینو، ۲۰۰۰). با توجه به مطالب پژوهشی و نظری بیان شده، رابطه حمایت اجتماعی و پیروی از درمان در مطالعه حاضر تبیین می‌گردد. رابطه حمایت اجتماعی و خوش بینی در مطالعه حاضر با نتایج پژوهش‌های (شیری، اصغری، گنجالی، فردین، ۲۰۱۶)؛ (یزدان زاده جلودار، حیدری، قیناگی، ۲۰۱۶)؛ و (حجتی، ۲۰۱۶) همسو می‌باشد. بر اساس این مطالعات حمایت اجتماعی با خوش بینی در دانشجویان رابطه دارد (یحیی زاده و همکاران، ۲۰۱۶) و در بیماری‌های عفونی مزمن از قبیل ایدز، حمایت اجتماعی با امید به زندگی، خوش بینی نسبت به بهبودی و سازگاری مثبت با شرایط بیماری ارتباط دارد (شیرازی و همکاران، ۲۰۱۶، حجتی، ۲۰۱۶). همچنین بر اساس نظریه سپر^۲، حمایت اجتماعی باعث می‌شود که افراد در شرایط بحرانی خیلی موقعیت را استرس‌زا ارزیابی نکنند (سارافینو، ۲۰۰۲). بنابراین بر اساس مطالب نظری و پژوهشی بیان شده، این یافته پژوهش حاضر نیز قابل توجیه است.

یافته دیگر این پژوهش که بین خوش بینی و پیروی از درمان رابطه وجود دارد با پژوهش‌های (فینک، باراداس، زنگر، هینز، ۲۰۱۷)؛ (کهاکی، محسنی، نوری پوریاولی، بشیری، حسینی سرحدی و دیگران، ۲۰۱۷)؛ (سلیگمن، ۱۹۹۹) و (براگازی، ۲۰۱۳) هماهنگ است. بر اساس این مطالعات خوش بینی به بیماران مبتلا به سرطان سینه در کنار آمدن با بیماری‌شان کمک می‌کند و با کیفیت زندگی این بیماران ارتباط دارد (فینک و همکاران، ۲۰۱۸). در بیماران قلبی نیز خوش بینی، تاب‌آوری را پیش بینی می‌کند (کاهکی و همکاران، ۲۰۱۷). مبتلایان به بیماری ام‌اس که سبک خوش بینانه دارند، کنترل بیشتری بر بیماری خود دارند و از خودکارآمدی بالاتری نسبت به افرادی که سبک بدبینانه دارند برخوردار می‌باشند (سلیگمن، ۱۹۹۱)؛ در تبیین باید گفت که خوش بینی انتظار پیامد‌ها و نتایج مثبت است. افراد خوش بین کارکرد سیستم ایمنی بالاتری دارند و این امر موجب می‌شود که این افراد کمتر دچار بیماری شوند و کمتر به پزشک مراجعه کنند. در صورت ابتلا به بیماری نیز تاب‌آوری

direct effect¹
hypothesis² buffering

بالاتری دارند و بر شرایط بیماری احساس کنترل بیشتری می کنند. بنابراین بیشتر درگیر فرایند مراقبت بیماری و افزایش سلامتی شان می شوند، و تبعیت از درمان بالاتری دارند. در حالیکه افراد بدبین در مواجهه با شرایط استرس زا از قبیل بیماری مزمن، در معرض سطوح بالاتری از اضطراب و افسردگی و سطوح پایین تر کیفیت زندگی هستند. این افراد به دلایل اضطراب بالاتر، عدم انتظار نتایج مثبت از درمان و احساس کنترل کمتر بر شرایط بیماری، کمتر درگیر فرایند مراقبت بیماری می شوند و پیروی از درمان کمتری دارند.

بر اساس مهم ترین یافته این پژوهش، حمایت اجتماعی با میانجی گری خوش بینی در پیروی از درمان بیماران هیپاتیت اثر داشت. حمایت اجتماعی از هر نوع و میزان در فرایند مراقبت بیماری و افزایش سلامتی موثر است. حمایت عاطفی با ابراز همدردی و توجه اطرافیان موجب آسایش و تعلق خاطر در فرد می شود و فرد بخاطر خودش و دیگران بیشتر به رعایت دستورات بهداشتی و درمانی و رعایت سبک زندگی سالم می پردازد. حمایت مادی و عملی از قبیل همراهی در امور مربوط به درمان، کمک مالی و یا مراقبت از فرزندان بیمار، به فرایند بهبودی و درمان کمک می کند. حمایت ارزشی و ارزیابی مثبت فرد در مقایسه با افرادی که وضعیت بدتری دارند، باعث تقویت قوای مثبت در فرد و افزایش امید به فرایند درمان می شود. و حمایت اطلاعاتی و توصیه های تیم درمانی و اطرافیان فرد؛ و حمایت شبکه ای و احساس عضویت در گروهی که بیماری مشترک دارند، در تسهیل فرایند درمانی سودبخش است (سارافینو، ۲۰۰۲). بر اساس فرضیه سپر در مورد تاثیر حمایت اجتماعی در محور سلامت-بیماری، حمایت اجتماعی باعث می شود که فرد ارزیابی شناختی بهتری از شرایط استرس داشته باشد و وضعیت را چندان استرس زا ارزیابی نکند. بنابراین فرد با احساس بهتر و امید بیشتر به نتایج مثبت، درگیر فرایند درمانی می شود. در واقع حمایت اجتماعی بر تفکر مثبت و خوش بینی فرد اثر می گذارد. همچنین خوش بینی به عنوان تفکر مثبت و انتظار پیامد های خوب موجب می شود که فرد احساس کنترل بیشتری بر سلامت و بیماری خود داشته باشد و فعالانه در درمان شرکت کند و در صورت نیاز، حمایت اجتماعی لازم را از اطرافیان خود کسب کنند. بطور خلاصه حمایت اجتماعی بر تفکر مثبت و خوش بینی افراد در فرایند درمان بیماری جسمی اثر گذار است و از طرفی خوش بینی کسب حمایت اجتماعی در فرایند درمانی را بیشتر می سازد و بنابراین نقش میانجی خوش بینی در ارتباط حمایت اجتماعی و پیروی از درمان تبیین می گردد.

از دستاورد های این پژوهش می توان در دو سطح نظری و عملی به این شرح نتیجه گیری کرد: در سطح نظری، نتایج این پژوهش می توانند به شناخت بهتر عوامل موثر در پیروی از درمان کمک کنند. یافته های پژوهش حاضر می تواند نتایج پژوهش های پیشین در زمینه عوامل روانشناختی و روانی اجتماعی موثر بر پیروی از درمان را تایید کند و همچنین پرسش ها و فرضیه های جدید مطرح سازد. از جمله اینکه چه متغیرهای دیگری می توانند در رابطه متغیرهای پژوهش حاضر نقش واسطه ای و تعدیل گر ایفا کنند. در سطح عملی یافته های پژوهش حاضر می تواند مبنای تجربی مناسب برای تدوین برنامه های مداخله ای در زمینه خوش بینی، برنامه های آموزشی در زمینه اهمیت حمایت اجتماعی در موضوع سلامت-بیماری، برنامه های آموزشی پیروی از درمان و برنامه های درمانی سلامت گردد. محدودیت جامعه آماری و نوع پژوهش، محدودیت هایی در زمینه تعمیم پذیری یافته ها مطرح می کند که باید به آن توجه گردد. در متغیرهایی نظیر هوش و وضعیت اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی بیماران کنترل نشد. جهت اندازه گیری متغیرهای پژوهش از ابزار خودگزارش دهی (پرسشنامه ای) بهره گرفته شد، گرچه ابزارهای به کار برده شده در پژوهش حاضر از روایی و پایایی مناسبی برخوردار بودند اما ممکن است پاسخ ها تا حدی تحت تاثیر مطلوبیت اجتماعی یا شرایط آزمودنی ها هنگام پاسخگویی قرار گرفته باشند. همچنین عدم انجام آزمونی برای مبتلا نبودن بیماران به اختلالات اضطرابی و خلقی از محدودیت های دیگر پژوهش بود. پیشنهاد می گردد تدابیر آموزشی و فرهنگی لازم توسط سازمان های دولتی و غیردولتی به منظور ایجاد و تقویت نگرش مثبت نسبت به بیماران هیپاتیت در میان خانواده ها و حمایت اجتماعی بیشتر از این بیماران اتخاذ شود. در این زمینه می توان از رسانه های ارتباط جمعی و ظرفیت های دینی و ملی بهره گرفت. پیشنهاد می گردد مشاغل سبک و مناسب توانایی های جسمی و روحی بیماران مبتلا به هیپاتیت و مراکز مشاوره رایگان مبتنی بر شیوه گروه درمانی و انجمن های فرهنگی، ادبی و غیره ایجاد شود تا با استفاده از تقویت عزت نفس، بازیابی استعدادها و میل به شکوفاشدن، امید به زندگی و خوش بینی در آنان افزایش پیدا کند. همچنین خانواده ها با ایجاد شرایطی که زمینه رشد و سلامت و پیشرفت فرد را گسترش می دهند می توانند موجب گسترش توانایی فرد در مواجهه با مشکلات و در

نتیجه موفقیت بیشتر را مهیا کنند. و در نهایت پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی نقش میانجی متغیرهایی از قبیل احساس کنترل و انعطاف‌پذیری در ارتباط بین حمایت اجتماعی و پیروی از درمان مطالعه گردد. با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان گفت خوش‌بینی در رابطه بین حمایت اجتماعی و پیروی از درمان بیماران هیپاتیت نقش میانجی دارد. بنابراین برای پیش‌بینی رفتارهای پیروی از درمان در بیماران هیپاتیت باید به رابطه این متغیر با حمایت اجتماعی و پیروی از درمان توجه داشت.

تشکر و قدردانی

از مسئولان و کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان و بیماران مبتلا به هیپاتیت مراجعه‌کننده به مرکز جامع سلامت شماره ۵ شهر زنجان که در اجرای این پژوهش همکاری صمیمانه‌ای داشتند، سپاسگزاریم. لازم به ذکر است که این مقاله برگرفته از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان در رشته روان‌شناسی تربیتی نویسنده اول به شماره تصویب ۱۳۸۲۰۷۰۲۹۶۲۰۰۴ می‌باشد. نویسندگان این مقاله تضاد منافع با یکدیگر نداشتند.

References

- Adams TR, Rabin LA, Da Silva VG and et al. (2016). Social support buffers the impact of depressive symptoms on life satisfaction in old age. *Clin Gerontol*; 39(2):139-157. doi: [10.1080/07317115.2015.1073823](https://doi.org/10.1080/07317115.2015.1073823) [link]
- Alipour A, Aliakbari Dehkordi M, Amini F and et al. (2016). Relationship between perceived social support and adherence of treatment in Diabetes mellitus type: mediating role of resiliency and hope. *Research In Psychological Health*; 10(2): 53 – 67. [Persian]. [link]
- Alipur A. (2006). The relationship of social support with immune parameters in healthy individuals: assessment of the marn effect model. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*; 12(2): 134-9. [Persian]
- Antonucci TC, Ajrouch DJ, Janevic M. (1999). Socioeconomic status, social support, age, and health. *Annals of New York Academy of Sciences*; 896:390-2.
- Bayat Asgari A, Mossanejad S, Asgari M and et al. (2014). The Relationship Between Coping Styles With Adherence in Type 2 Diabetic Patients. *Iranian journal of Diabetes and Metabolism*; 14(2) : 93-98. [Persian]. [link]
- Bragazzi NL. (2013). The Gap in the Current Research on the Link between Health Locus of Control and Multiple Sclerosis: lessons and insights from a Systematic Review. *Multiple Sclerosis International*. Doi: [10.1155/2013/972471](https://doi.org/10.1155/2013/972471) [Link].
- Buyukgoze_ Kavas A. (2014). Validation of the Career Adapt-Abilities Scale-Turkish form and its relation to hope and optimism. *Australian Journal of Career Development*; 23(3), 125–132. Doi: [10.1177/1038416214531931](https://doi.org/10.1177/1038416214531931). [Link].
- Chen Y, Feeley TH. (2016). Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults. *Journal of Social and Personal Relationships*; 31(2):141–161. doi: [10.1177/0265407513488728](https://doi.org/10.1177/0265407513488728) [link]
- Chiesi F, Galli S, Primi C. (2013). The accuracy of the Life Orientation Test-Revised (LOT-R) in measuring dispositional optimism: evidence from item response theory analyses. *J Pers Assess*; 95 (5):523-9.
- Cramer JA, Benedict A, Muszbek N & et al. (2008). The significance of compliance and persistence in the treatment of diabetes, hypertension and dyslipidaemia: a review. *Int J Clin Pract*; 62(1):76-87. DOI: [10.1111/j.1742-1241.2007.01630](https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2007.01630). [link]
- Cramer JA. (2004). A systematic review of adherence with medications for diabetes. *Diabetes Care*; 27(5):1218-24 .Doi: [10.2337/diacare.27.5.1218](https://doi.org/10.2337/diacare.27.5.1218) [link]
- Durose CL, Holdsworth M, Watson V & et al. (2016). Medication-taking beliefs of adult renal transplant recipients. *Clin Nurse Spec*; 17(4):200-208. doi: [10.1097/00002800-200307000-00018](https://doi.org/10.1097/00002800-200307000-00018) [link]
- Edwards LM. (2016). Measuring Perceived Social Support in Mexican American Youth: Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*; 26(2):187-194. doi: [10.1177/0739986304264374](https://doi.org/10.1177/0739986304264374) [link]
- Finck C, Barradas S, Zenger M & et al. (2018). Quality of life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support. *International Journal of Clinical and Health Psychology*; 18(1):27-34. doi: [10.1016/j.ijchp.2017.11.002](https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.11.002) [link]
- Fisher DG, Reynolds GL, D’Anna LH & et al. (2017). Hardan-Khalil Kh. Failure to get into substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*; 73:55–62. doi: [10.1016/j.jsat.2016.11.004](https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.11.004) [link]
- Fisher DG, Reynolds GLD, Anna LH & et al. (2017). Failure to get into substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*; 73:55–62. doi: [10.1016/j.jsat.2016.11.004](https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.11.004) [link]

- Hadi N, Rostami-Gorani N, Jafari P. (2005). A Study on the determining factors for compliance to prescribed medication by patients with high blood pressure. *Sci Med J. Ahwaz Jundishapur Univ Med Sci*; 4(3):223-9. [Persian]. [[link](#)]
- Hassanzade R. (2012). *Research Methods in Behavioral Sciences*. Tehran: *Savalan Publications*.
- Hatamiyan P, Sepehrinezhad M. (2018). Predicting academic burnout based on the difficulty of emotion regulation and social support in nursing students. *Journal of Education Strategies in Medical Sciences*; 11(1):59-65. [Persian]. doi: [10.29252/edcbmj.11.01.08](https://doi.org/10.29252/edcbmj.11.01.08) [[link](#)]
- Hojatti Y. (2015). The Role of Social Support in the Orientation and Life Expectancy of Patients with HIV. Iraninan Psychological Association Conference. *Islamic azad University, Ahvaz Branch*. [Persian]. [[link](#)]
- Hughes K, Tomlinson J, Blumenthal P & et al. (2012). Social support and adaptation to the disease in men and women with psoriasis. *Journal of Healthy Psychological*; 15(2):1-12. doi: [10.1007/s00403-012-1235-3](https://doi.org/10.1007/s00403-012-1235-3) [[link](#)]
- Journal of Health and Social Behaviour. 2011;52(2) 145–161. doi:[10.1177/0022146510395592](https://doi.org/10.1177/0022146510395592) [[link](#)]
- Kahaki F, Mohseni S, Noori Pouriavali R & et al. (2017). Journal: Percieved Social Support And Optimism In Prediction OF Resilience Among Cardiac Patients And Healthy Individuals In Zahedan. (*Journal OF Health Breeze*) *Family Health*; 5(19): 14 – 24.
- Kajbaf MB, Oeeyzi HR, Khodabakhshi M. (2006). Standardization, reliability, and validity of optimism scale in Esfahan and a survey of relationship between optimism, Self-mastery, and Depression. *Journal of Psychological Studies*; 2 (1-2):51-68. [Persian]
- [Kebede KM](#), [Abateneh DD](#), [Belay AS](#). (2018). Hepatitis B virus infection among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and Meta-analysis of prevalence studies. *BMC Infect Dis*; 18(322):1-9. doi: [10.1186/s12879-018-3234-2](https://doi.org/10.1186/s12879-018-3234-2) [[link](#)]
- Mahmoudi SH, Saleh Nejad GH, Nazarian S & et al. (2010). A comparison study of depression between hemodialysis patients and renal transplant recipients. *Iranian Journal of Nursing Research*; 5(18): 73-80. [Persian]. [[link](#)]
- Masoudi M, Farhadi A. (2005). Family Social Support Rate Of HIV Positive Individuals in khorram Abad. *Yafteh*; (26): 43 - 47. [Persian]. [[link](#)]
- Miri SEA. (2013). The relationship between social support and religiosity with psychological well-being in the elderly. Master Thesis in Family Counseling, *Shahid Chamran University of Ahvaz*. [Persian].
- Mohamed S, See MH, Harun F & et al. (2015). Anxiety, depression, perceived social support and quality of life in Malaysian breast cancer patients: a 1-year prospective study. *Health Qual Life Outcomes*, 13, 205-214. [Persian]. [[link](#)]
- Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M & et al. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure for hypertension control. *J Clin Hyper-tension*; 10:348-354. doi: [org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x](https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x) [[link](#)]
- Najafi M, Baseri A. (2017). The relationship between social support and self-actualization with life expectancy in Tehran elderly. *Journal of Education and Community Health*; 4(4):56-64. [Persian]. doi: [10.21859/jech.4.4.56](https://doi.org/10.21859/jech.4.4.56) [[link](#)]
- Omranifard V, Ebrahimi A, Basti T & et al. (2017). The Relationship of Drug Compliance with Depression, Anxiety and Coping Strategies in Patients with Kidney Transplantation. *Journal Of Isfahan Medical School*; 34(409): 1430 – 1438. [Persian]. [[link](#)]
- Parpouchi B, Ahmadi M, Sohrabi F. (2013). The relationship between religiosity and social support with life satisfaction of university students. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*; 14(3):60-68. [Persian].

- Poshtchaman Z, Jadid Milani M, Atashzadeh Shoorideh F & et al. (2015). Assessing patient adherence to treatment after coronary artery bypass graft. *Jurnal of Sabzevar University of Medical Sciences*; 22 (4): 668 - 675. [Persian].[\[link\]](#)
- Rasmussen HN, Scheier MF, Greenhouse JB. (2009). Optimism and Physical Health: A Meta-analytic Review. *Ann Behav Med*; 37 (3): 239-56. DOI:[10.1007/s12160-009-9111](#).[\[Link\]](#).
- Roberts H, Kruszon-Moran D, Ly K.N & et al. (2016). Prevalence of chronic hepatitis B virus (HBV) infection in US households: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 1988-2012. *Hepatology*; 63(2):388-397. doi: [10.1002/hep.28109](#) [\[link\]](#)
- Sarafino E P. Health Psychology(BIOPSYCHOLOGIAL INTRACTIONS). Forth Edition. 2002. John Wiley & Sons, Inc.
- Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. (1995). 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 (6):1063-78. DOI:[10.1037//0022-3514.67.6.1063](#)[\[Link\]](#).
- Seligman MEP. (1991). Learned optimism: How to change your mind and your life. *New York: Inc.*
- Sherbourne D, Stewart AL. (1991). The MOS Social Support. Survey, *Sot Science Medicine*; 32(6):705-714. doi: [10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](#) [\[link\]](#)
- Shirazi MI, Asghari N, Ganjali A & et al. (2016). The Role of Social Support in the Orientation and Life Expectancy of Healthy People and Patients with HIV. *Journal Of Community Health*; 9(4):1-8.
- Steca P, Monzani D, Greco A & et al. (2015). Item response theory analysis of the life orientation test-revised: age and gender differential item functioning analyses. *Assessment*; 22(3):341-50. DOI: [10.1177/1073191114544471](#)[\[Link\]](#) .
- Strassle CG, McKee EA, Plant DD. (1999). Optimism an indicator of psychological health: Using psychological assessment wisely. *Personality Assessment*; 72(2): 190-199. Doi:[10.1207/S15327752JP720203](#).[\[link\]](#).
- Taherifard M, Abolghasemi A. (2017). The Role of Mindfulness, Ambiguity, and Emotional Memory in Predicting Return and Follow-up in Substance Abusers. *Journal of Addiction Research*; 11(43):211-234. [Persian]. [\[link\]](#)
- Thoits PA. (2001). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health.
- Toljamo M, Hentinen M. (2001). Adherence to self-care and social support. *J Clin Nurs*; 10(5): 618-27. Doi: [10.1046/j.1365-2702.2001.00520](#) [\[link\]](#)
- Uchino BN, Uno D, Holt-lunstad J. (2002). Social support, physiological processes, and health. *Current Directions in Psychological Science*. 2002; 8(5) 141-8.
- Untas A, Thumma J, Rasclle N & et al. (2011). The associations of social support and other psychosocial factors with mortality and quality of life in dialysis outcomes and practice patterns study. *Journal of Social Nephrologia*; 6:142-152. doi: [10.2215/CJN.02340310](#). [\[link\]](#)
- Wellard S. (1998). Constructions of chronic illness. *Int J Nurs Stud*; 35(1-2):49-55.
- WHO. (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva World Health Organization.
- Yahyazadeh Jeloudar S, Haedarie Sh, Gienagie A. (2016). Relationship between religious beliefs and social support with optimism in Students of Golestan Medical Sciences University. *IHJ*; 3(1): 7-12. [Persian].
- Zamanzadeh V. (2007). Relationship between quality of life and social support in hemodialysis patients in Imam Khomeini and Sina Educational Hospital of Tabriz University of Medical Sciences. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*; 29(1): 49-54. [Persian]

- Zandipour T. (2009). MS patients' attitude toward the quality of their life and counseling and psychology services. *Quarterly Journal of Psychological Studies*;5 (2):89-116. [Persian]
- Zenger M, Brix C, Borowski J & et al. (2010). The impact of optimism on anxiety, depression and quality of life in urogenital cancer patients. *Psychooncology*; 19(8), 879-86.
- Zhang X, Norris SL. (2007). Social support and mortality among older persons with diabetes. *The Diabetes Educator*; 33(2): 273-81. DOI:[10.1177/0145721707299265](https://doi.org/10.1177/0145721707299265) [[link](#)]
- Zhou X, Zhu H, Zhang B & et al. (2013). Perceived Social Support as Moderator of Perfectionism, Depression, and Anxiety in College Students. *Soc Behav Pers Int J*; 41(7):1141-1152. Doi: [10.2224/sbp.2013.41.7.1141](https://doi.org/10.2224/sbp.2013.41.7.1141) [[link](#)]