



Research Article

Relationship of Social Capital with Hope for the Future in Patients with Cancer in Seyyed -O- Shohada Hospital in Isfahan

Siroos Ahmadi ¹, Mahmood Keivan Ara ², Zahra Sadeghi ³, Mohammad Hosein Ebtokari ^{4,*}

¹ Associate Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Yasouj University, Yasuj, Iran

² Associate Professor, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³ MSc, Department of Social Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Yasouj University, Yasuj, Iran

⁴ PhD Student, Department of Social Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Yasouj University, Yasuj, Iran

* **Corresponding author:** Mohammad Hosein Ebtokari, PhD Student, Department of Social Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Yasouj University, Yasuj, Iran. E-mail: mh.ebtokari@yahoo.com

DOI: [10.29252/nkjmd-110201](https://doi.org/10.29252/nkjmd-110201)

How to Cite this Article:

Ahmadi S, Keivan Ara M, Sadeghi Z, Ebtokari MH. Relationship of Social Capital with Hope for the Future in Patients with Cancer in Seyyed -O- Shohada Hospital in Isfahan. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2019; **11**(2):1-7. DOI: 10.29252/nkjmd-110201

Received: 11 Aug 2018

Accepted: 30 Jan 2018

Keywords:

Hope

Cancer

Social Capital

Abstract

Introduction: Despite all the advances, cancer is still a deadly disease. An important solution in encountering, confronting, and overcoming this deadly disease is hope among the patients. The purpose of this study was to examine the relationship between social capital and hope in patients with cancer.

Methods: Research method was survey, and the population was patients with cancer in Seyyed-o-Shohada Hospital in Isfahan that 118 cases were selected through multi-stage random sampling method from Chemotherapy, Men's ward, Women's ward, Men's surgery, and Women's surgery. Research instruments to measure social capital was Onyx and Bullen's (2000) questionnaire, and to assess hope, Snyder's (1994) hope to future questionnaire was applied.

Results: Based on the findings of the study, the hope for future is average among patients with cancer in Seyyedol Shohada Hospital in Isfahan. The results of structural equation modeling showed that, social capital has a positive and significant ($P = 0.010$) relationship with hope to future and able to explain 56 percent of the variation of the dependent variable.

Conclusions: With teaching social capital and increasing it, hope to future among patients with cancer can be promoted and one of the main challenges of the health and therapy system in Iran, cancer deaths, would be alleviated.

برخوردارند که آنها را در رسیدن به اهدافشان کمک می‌کند [۲۳]. فرد مبتلا به سرطان که دارای سرمایه اجتماعی است به راحتی پول، اطلاعات و حمایت اخلاقی دریافت می‌کند [۲۴] در نتیجه، از امید بیشتری برای درمان و بهبود برخوردار می‌شود. شو معتقد است که سرمایه اجتماعی می‌تواند فرد را از حمایت اجتماعی در درون شبکه‌های بادوام برخوردار سازد و اثر مثبتی از سلامت را به واسطه حس اعتماد به نفس و امنیت و امیدواری بیشتر تجربه کند [۲۵]. نان لین سرمایه اجتماعی در سطح خرد یعنی خانواده و گروه‌های کوچک را با سرمایه اجتماعی در سطح میانه مثل اعتماد به گروه‌های محله‌ای و همسایه‌ها و سرمایه اجتماعی در سطح کلان به صورت اعتماد به نهادها و سازمان‌ها را تلفیق کرده است. مدل تئوری نان لین، مدل علی سطح میانه نام دارد. در مدل او، سرمایه اجتماعی در سطح افقی و خرد موجب سرمایه اجتماعی عمودی در سطح کلان و بین نهادها می‌شود، که این امر همبستگی اجتماعی را افزایش می‌دهد و نهایتاً بر اطمینان خاطر و آسایش خیال می‌افزاید و سلامت روانی را به وجود می‌آورد. در واقع، عدم احساس محرومیت، نابرابری و بی‌نظمی و وجود همبستگی اجتماعی و قانون‌مداری، سرمایه‌ای برای افراد فراهم می‌کند که منجر به اطمینان خاطر و آسودگی خیال می‌شود، همین امر سلامت روانی و کیفیت زندگی را به وجود می‌آورد [۲۶].

رابطه سرمایه اجتماعی و امید در بین بیماران سرطانی چندان مورد توجه نبوده است با این حال، می‌توان به برخی پژوهش‌ها که کم و بیش به این امر شباهت دارند اشاره کرد. افشانی و جعفری (۱۳۹۵) در تحقیقی که بر روی دانشجویان دانشگاه یزد انجام دادند به این نتیجه رسیدند که سرمایه اجتماعی تأثیر مستقیم و معنادار بر امید به آینده دارد [۲۷]. حسینی (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان داد که اتخاذ روش‌های مشاوره و روان‌شناسی به‌عنوان یک اولویت مهم در مراکز درمانی می‌بایست مورد توجه مسئولین و مدیران بهداشتی قرار گیرد که از این طریق می‌تواند نقش مهمی در رفع بسیاری از مشکلات روانی ناشی از ناامیدی ایفاء شود [۲۸].

شیلتون و همکاران (۲۰۱۶) به بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی و غربالگری سرطان سینه و گردن رحم در بین ۳۹۴ زن پورتوریکویی و دومینیکنی پرداختند. نتایج نشان دادند که افزایش سرمایه اجتماعی موجب ترویج و تسهیل غربالگری سرطان سینه و رحم می‌گردد [۲۲]. لرایین دین و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند که سرمایه اجتماعی می‌تواند نقشی پیشگیرانه برای غربالگری سرطان زنان سیاه پوست در آمریکا داشته باشد [۲۶]. کریستوتیکیس و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان دادند که رضایت بیماران مبتلا به سرطان تحت تأثیر کیفیت خدمات بهداشتی، خصوصیات اجتماعی-دمگرافیک و محیط اجتماعی و سطح سرمایه اجتماعی آن‌هاست. سیلوا و همکاران (۲۰۰۵) در یک فرا تحلیل دریافتند که ارتباط معکوس بین سرمایه اجتماعی و افسردگی و ناامیدی وجود دارد [۲۹]. با این تفاسیل، با توجه به مباحث مطرح شده، سؤال اساسی پژوهش حاضر این است که، آیا سرمایه اجتماعی تأثیر معناداری بر امید به آینده در بین بیماران سرطانی دارد؟

بنزین و برگ، امید از نظر فیزیولوژیکی و عاطفی به بیماران سرطانی کمک می‌کند تا بتوانند بحران بیماری را تحمل کنند [۱۲]. افراد دارای امید، مفهوم‌سازی روشنی از اهداف خود دارند و احساس اعتماد به نفس و قابلیت بیشتری برای مدیریت عوامل استرس‌زا دارند [۱۳]. در نتیجه امید، قادر است به فرآیند درمان افراد مبتلا به سرطان کمک کند. حسب مستندات، وضعیت امید در بین افراد مریض مبتلا به سرطان در وضع مطلوبی نیست و در معدود مطالعاتی که در این زمینه انجام شده‌اند میزان آن در حد متوسط رو به پایین برآورد شده است [۱۴]. که این امر ضرورت توجه به امید در بین بیماران سرطانی را دوچندان می‌کند.

امید به عنوان سازه‌ای روانی - اجتماعی متأثر از علل و عوامل متعددی است. شادی [۱۵]، موسیقی [۱۶] و ورزش [۱۷] برخی عوامل هستند که مورد توجه قرار گرفته‌اند؛ اما همچنین به نظر می‌رسد پیوند نزدیکی با سرمایه اجتماعی داشته باشد. به تازگی، عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت به عنوان یک رویکرد اساسی در کار سازمان بهداشت جهانی شناخته شده است و به طور خاص، سرمایه اجتماعی به عنوان تعیین کننده کلیدی چارچوب این کمیسیون شناخته شد. امروزه سرمایه اجتماعی می‌تواند در میان توضیحات دلایل علمی باشد که کمک به درک این موضوع کند که چرا برخی افراد بیشتر در معرض بیماری و مرگ نسبت به دیگران قرار دارند [۱۸]. سرمایه اجتماعی، شکلی از سرمایه است که از روابط بین افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها، یا اجتماعات ناشی می‌شود و باعث دستیابی به منافع و منابع باارزشی می‌گردد [۱۹]. به عبارت دیگر سرمایه اجتماعی مجموعه هنجارهای موجود در سیستم‌های اجتماعی است که موجب ارتقای سطح همکاری اعضای آن جامعه گردیده و موجب پایین آمدن سطح هزینه‌های تبادلات و ارتباطات می‌گردد [۲۰]. سرمایه اجتماعی دارای چهار بعد اساسی انسجام (پیوندهای نظم یافته، تبادلات یا دوسویگی کردارها میان کنشگران یا جمع‌ها)، مشارکت (دخالت در عرصه‌های گوناگون اجتماعی)، اعتماد (باور به قابلیت اطمینان و صداقت دیگران)، و تعامل (کنش و واکنش با اطرافیان) است. سرمایه اجتماعی از طریق پیوند افراد به شبکه‌های اجتماعی، دسترسی افراد به منابع اقتصادی و گروه‌ها را ارتقا می‌دهد [۱۵] که این ارتباطات و پیوندها باعث می‌شوند کنش‌های جمعی از قبیل تعاون و حمایت‌های اجتماعی تسهیل گردند. سرمایه اجتماعی قابلیت‌ها و کاربردهای متعددی دارد اما بخش قابل توجهی از مطالعات این حوزه با تمرکز بر سلامت به بیان این نکته پرداخته‌اند که سرمایه اجتماعی تأثیر زیادی بر سلامت دارد [۲۱]. کاواشی و برکمن، معتقدند سرمایه اجتماعی از طریق فرایندهای روانی و اجتماعی مانند، ارایه پشتیبانی یا منبع اعتماد به نفس و استحکام در برابر اثرات نامطلوب تنش، بر سلامت افراد تأثیر دارد [۲۲]. هوبفل (۲۰۰۷) معتقد است سرمایه اجتماعی به طور بالقوه قادر است در هنگام بروز مصیبت‌ها و حوادث ناگوار بر ارتقاء احساس اطمینان، آرامش، خودکارآمدی، اجتماع کارآمدی، پیوندجویی، و امید، باعث بهبود سلامت گردد. افرادی که در یک شبکه یا اجتماع قرار می‌گیرند که سرشار از حمایت، اعتماد اجتماعی، اطلاعات و هنجارهاست، از منابعی

روش کار

جمع‌آوری شدند و در مواردی که بیماران به دلیل مصرف دارو یا خدمات پرستاری قادر با پاسخگویی نبودند، مجدداً و در ساعات یا روزهایی دیگر به آن‌ها مراجعه شده است. در این پژوهش از نرم افزار SPSS و Lesrel به منظور تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها استفاده شد.

در این پژوهش از آزمون‌های آماری Two Independent Samples t Test و one-Way anova برای بررسی رابطه متغیرهای جمعیتی و امید به آینده استفاده گردید، همچنین به منظور بررسی ارتباط متغیرهای اصلی تحقیق نیز از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده گردید.

یافته‌ها

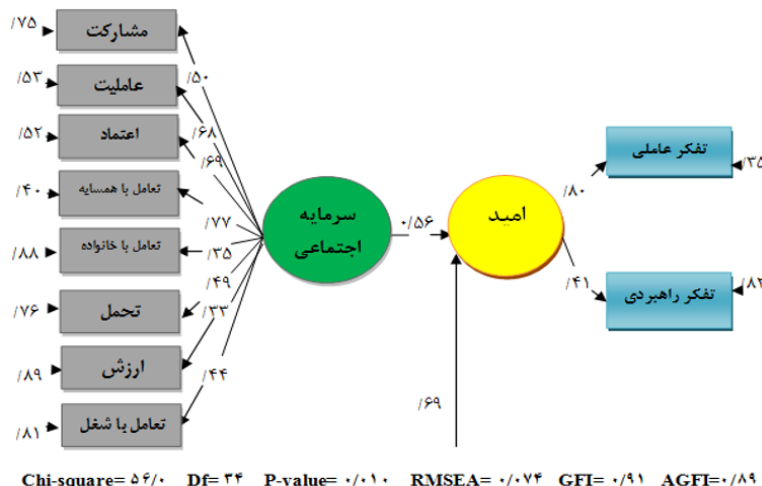
براساس یافته‌های توصیفی تحقیق، بخش اعظم پاسخگویان به لحاظ جنسیت، مرد (۷۳/۳)؛ به لحاظ وضع تأهل، متأهل (۸۹/۸)؛ به لحاظ وضع تحصیلات، با سواد (۵۰/۸)؛ به لحاظ قومیت، فارس (۷۳/۷) بودند. بر اساس یافته‌های تحقیق میانگین سنی پاسخگویان $13/9 \pm 5/1$ بود. میانگین امید به آینده در بین بیماران مبتلا به سرطان بر روی مقیاس با دامنه ۴۰-۸ برابر $3/7 \pm 3/9$ بود. به علاوه، میانگین سرمایه اجتماعی در بین بیماران مبتلا به سرطان در بیمارستان سید الشهدا بر روی مقیاس با دامنه ۱۸۰-۳۶ برابر با $20/1 \pm 10/3$ بود. با توجه به نتایج به دست آمده در تصویر ۱ برای پیش‌بینی امید به آینده در بیماران مبتلا به سرطان به عنوان متغیر پنهان وابسته، بر اساس سرمایه اجتماعی به عنوان متغیر پنهان مستقل، از مدل معادلات ساختاری استفاده شده است. در این مدل، امید به آینده با استفاده از دو متغیر آشکار تفکر عاملی و تفکر راهبردی تعریف شده است. بررسی نیکویی برازش مدل نشان می‌دهد، مقدار کای اسکوئر (۵۶/۱۰) با درجه آزادی (۳۴) به لحاظ آماری معنادار است ($P = 0/10$). به علاوه، شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (۰/۰۷۴) و نیز شاخص‌های GFI و AGFI نیز تأیید می‌کنند که مدل دارای برازش مطلوبی است و با داده‌های تجربی مورد استفاده، سازگاری و توافق دارد. بر اساس نتایج به دست آمده، برآورد خطا برای تفکر عاملی (۰/۳۵) و تفکر راهبردی (۰/۸۳) است. به علاوه، مقدار خطا برای متغیر آشکار مشارکت (۰/۷۵)، عاملیت (۰/۵۳)، اعتماد (۰/۵۲)، تعامل با همسایه (۰/۴۰)، تعامل با خانواده (۰/۸۸)، تحمل (۰/۷۶)، ارزش (۰/۸۹)، و تعامل با شغل (۰/۸۱) است.

بار عاملی متغیر پنهان وابسته امید با بعد تفکر عاملی (۰/۸۰) و تفکر راهبردی (۰/۴۱) است. از سوی دیگر، بار عاملی متغیر مستقل پنهان سرمایه اجتماعی با بعد مشارکت (۰/۵۰)، عاملیت (۰/۶۸)، اعتماد (۰/۶۹)، تعامل با همسایه (۰/۷۷)، تعامل با خانواده (۰/۳۵)، تحمل (۰/۴۹)، ارزش (۰/۳۳)، و تعامل با شغل (۰/۴۴) است که با توجه به مقادیر t که بزرگتر از ۱/۹۶ هستند، هیچ یک از بارهای عاملی رد نمی‌شوند. ضریب علی سرمایه اجتماعی بر روی امید به آینده (۰/۵۶) است که با توجه به مقدار تی (۴/۶) این ضریب، معنادار است و نشان می‌دهد که از هر واحد تغییر در سرمایه اجتماعی به چه میزان در امید به

روش تحقیق به کاررفته در این پژوهش از نوع توصیفی - تبیینی به صورت مقطعی بوده است. جامعه آماری تحقیق، بیماران مبتلا به سرطان در بیمارستان سیدالشهدا شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶ بودند که اندازه آن در زمان انجام این پژوهش ۱۶۰ نفر برآورد گردید که با استناد به جدول نمونه‌گیری کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) تعداد ۱۱۸ نفر از آنان با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب گردیدند. در فرآیند انجام نمونه‌گیری، ابتدا بخش‌های مختلف بستری بیماران سرطانی مشخص گردید. در بیمارستان سیدالشهدا پنج بخش شیمی‌درمانی، داخلی مردان، داخلی زنان، جراحی مردان و جراحی زنان وجود دارند که بیماران سرطانی در آنجا تحت درمان قرار می‌گیرند. در گام دوم، به دلیل محدود بودن بخش‌ها، کلیه بخش‌های پنج‌گانه انتخاب گردیدند. در گام سوم، بیماران تحت درمان در هر یک از بخش‌ها شناسایی و شماره‌گذاری گردیدند. در گام چهارم با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده، واحدهای پژوهش انتخاب گردیدند. واحدهای پژوهش به شرط رضایت و تمایل به مشارکت در تحقیق، مورد مصاحبه قرار گرفته و اطلاعات مورد نیاز از آنان جمع‌آوری گردید. ابزار تحقیق جهت سنجش سرمایه اجتماعی، پرسشنامه استاندارد اونیکیس و بولن (۲۰۰۰) بود که ویژگی‌های روانسنجی آن توسط زکی (۱۳۹۴) برای استفاده در شرایط جامعه ایران مورد بررسی قرار گرفته است [۳۰]. این پرسشنامه به صورت رتبه‌ای (۵ گزینه‌ای) و مشتمل بر ۳۶ گویه و دامنه نمرات آن از ۱۸۰-۳۶ است، به گزینه خیلی کم نمره (۱)، به گزینه کم نمره (۲)، به گزینه بینابین نمره (۳)، به خیلی زیاد نمره (۴) و به گزینه زیاد نمره (۵) داده شده است. این متغیر از ۸ زیر مجموعه شده است، که عبارت‌اند از: ۱- مشارکت در اجتماع محلی (دارای ۷ گویه)، ۲- فعالیت در متن اجتماع (۸ گویه)، ۳- احساس اعتماد و امنیت (۵ گویه)، ۴- ارتباطات همسایگی (۶ گویه)، ۵- مرادوات و رابطه با دوستان و فامیل (۳ گویه)، ۶- مدارا کردن با تنوع (۲ گویه)، ۷- ارزش زندگی (۲ گویه) و ۸- روابط و پیوند کاری (۳ گویه) است. به علاوه، جهت سنجش امید، از پرسشنامه امید به آینده اسنایدر (۱۹۹۴) استفاده شده است [۳۱]. این پرسشنامه به صورت ۵ گزینه‌ای از نوع مقیاس لیکرت است و دارای ۱۲ گویه است. به گزینه کاملاً مخالف نمره (۱)، به گزینه مخالف نمره (۲)، به گزینه بینابین نمره (۳)، به موافق نمره (۴) و به گزینه کاملاً موافق نمره (۵) داده شده است. این پرسشنامه برای افراد ۱۵ سال به بالا طراحی شده است. از این عبارات، ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی و ۴ عبارت انحرافی است. براین اساس، دامنه نمرات از ۸ تا ۴۰ است، بنابراین، این پرسشنامه دو مقیاس عامل و راهبردی را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه توسط عزیزاده و همکاران (۱۳۹۲) مورد استفاده قرار گرفته و ویژگی‌های روانسنجی آن جهت استفاده در ایران مورد تأیید قرار گرفته است [۳۱]. جهت سنجش پایایی ابزار تحقیق در این پژوهش، از همسانی درونی به روش ضریب آلفا کرانباخ استفاده شد که مقدار آن برای پرسشنامه سرمایه اجتماعی ۰/۸۲ و برای پرسشنامه امید به آینده ۰/۷۱ بود. داده‌ها در دوره زمانی یک‌ماهه

متغیر مستقل سرمایه اجتماعی قادر است ۳۱ درصد متغیر وابسته امید به آینده را در بین بیماران مبتلا به سرطان تبیین نماید.

آینده تغییر بوجود می‌آید. میزان خطای متغیر وابسته پنهان (۰/۶۹) است که نشان می‌دهد برآورد انجام شده دارای دقت مناسبی است و



Chi-square= ۵۴/۰ Df= ۲۴ P-value= ۰/۰۱۰ RMSEA= ۰/۰۷۴ GFI= ۰/۹۱ AGFI= ۰/۸۹

تصویر ۱: اثر سرمایه اجتماعی بر امید به آینده با استفاده از مدل معادله ساختاری

بحث

احتمالی سرطان، نوعی احساس امنیت و مصونیت در او ایجاد می‌شود و برای فرد بیمار یک نوع حمایت عاطفی از طریق روابط اجتماعی با دیگران شکل می‌گیرد که امید را در او تقویت می‌کند. سرمایه اجتماعی به صورت یک منبع بالارزش، فرد بیمار را از انزوا خارج می‌سازد و سطح رضایت از زندگی را در او افزایش می‌دهد.

در راستای یافته تحقیق حاضر، پیشنهاد می‌شود:

- تشکیل شبکه‌های خانواده‌های همدرد (خانواده‌هایی که یک عضو سرطانی در خانواده دارند). این خانواده‌ها با تعامل با افراد همدرد خود، تا حدودی احساس آرامش نسبی به دست می‌آورند و میزان تاب‌آوری در آن‌ها افزایش می‌یابد و این تاب‌آوری به فرد مبتلا به سرطان نیز افزایش می‌یابد.

- تشکیل گروه‌ها و شبکه‌های مجازی برای ارتباط بیشتر و مستمرتر افراد مبتلا به سرطان، با خانواده، دوستان، آشنایان و ... این امر درگیری فرد مبتلا را با دیگران در ارتباطات بیشتر فراهم می‌سازد و احساس انزوا و تنهایی را کاهش می‌دهد.

- گذاشتن کلاس‌های آموزشی برای افرادی که به عنوان پرستار در کنار این افراد قرار می‌گیرند تا نوع انتقال احساس به این افراد را یاد بگیرند و بکار ببرند و رابطه‌ای مبتنی بر اعتماد بین آن‌ها شکل گیرد که در این تعاملات امید به آینده به فرد مبتلا از طریق روابط با پرستاران در یک تعامل منطقی انتقال یابد.

- دعوت خیرین از افراد مشهور - بازیگر، فوتبالیست و ... که مورد علاقه و محبوب این افراد هستند تا این ارتباطات یک نوع حمایت عاطفی برای افراد مبتلا ایجاد نماید و امید را در آن‌ها زنده نگه دارد.

- حضور واقعی‌تر و بیشتر این افراد در جامعه، مراسمات، جشن‌ها و ... تا احساس تعلق خود به جامعه را از دست ندهند و هویت واقعی آنان در تعاملات با جامعه تقویت گردد.

- مشارکت بیشتر آنان در فعالیتهای موجود در جامعه و پذیرش آنان به عنوان عضوی کارآمد در بستر اجتماعی تا امیدواری اجتماعی آنان به عنوان عضوی از جامعه تضعیف نشود.

رابطه معنادار بین سرمایه اجتماعی و امید به آینده اساساً یک یافته منطقی است، سرمایه اجتماعی بخشی از ساختار اجتماعی است که به کنشگر اجازه می‌دهد تا با استفاده از آن به منابع خود دست یابد. این بعد از ساختار اجتماعی شامل تکالیف، انتظارات، مجاری اطلاع‌رسانی، هنجارها و ضمانت‌های اجرایی است که انواع خاصی از رفتار را تشویق یا منع کرده است. به عبارتی، مفهوم سرمایه اجتماعی نشان‌دهنده آن است که چگونه ساختار اجتماعی یک گروه می‌تواند به‌عنوان منبعی برای افراد آن گروه عمل کند. سرمایه اجتماعی متعلق به تعامل اجتماعی است و از آن فرد نیست و از مجموعه تعهدات و انتظارات متقابلی که افراد نسبت به یکدیگر ایجاد می‌کنند، کانال‌ها یا مجاری اطلاع‌رسانی، هنجارها و ضمانت‌های اجرایی مؤثر و سازمان اجتماعی انطباق پذیر نشأت می‌گیرد [۲۵]. فرد در فرایند سرمایه اجتماعی در شبکه‌های مختلف روابط اجتماعی همچون خانواده، گروه دوستان، انجمن‌ها و ... حضور می‌یابد و از این طریق تعاملات خود را با دیگران افزایش می‌دهد. فرد دارای بیماری صعب‌العلاج مانند سرطان دارای این تعاملات اجتماعی از دیدگاه‌ها، نگرش‌ها، رویکردها و حمایت عاطفی گروه‌های مرتبط (عضو) برخوردار می‌شود. در این فرایند معمولاً افراد گروه تلاش می‌کنند به فرد مبتلا بازخورد مثبت داده و او را به ادامه زندگی و مقابله با بیماری و راهکارهای مختلف انجام آن امیدوار نموده و تشویق نمایند. همین امر باعث می‌شود افراد مبتلا به سرطان نگرش مثبت‌تری به آینده و همچنین مواجهه و غلبه بر بیماری پیدا کنند بر این اساس با افزایش سرمایه اجتماعی (عضویت در شبکه‌های مختلف اجتماعی) امید به آینده در بین بیماران سرطانی افزایش می‌یابد. افزایش حمایت اجتماعی از طرف اطرافیان عامل مهمی در خلق اعتماد و امید به آینده در فرد مبتلا به سرطان می‌شود که در درون این شبکه‌های اجتماعی ایجاد شده بین فرد بیمار، اطرافیان و جامعه، سرمایه‌ها و پیوندهایی شکل می‌گیرد که نگرش فرد بیمار به آینده را کنترل و تحت تأثیر قرار می‌دهد و مانع از احساس فقدان و خلاء در وی می‌شود و احساس ارزشمندی در او تقویت و احساس پوچی در او تضعیف می‌شود. فرد مبتلا به سرطان به واسطه سرمایه اجتماعی و حلقه شبکه‌های مستحکم و اعتماد ایجاد شده در برابر خطرات

نتیجه گیری

میزان امید به آینده افزایش می‌یابد. مدل معادله ساختاری بیانگر آن است که سرمایه اجتماعی می‌تواند ۳۱ درصد تغییرات امید به آینده را تبیین کند. این یافته تحقیق مبنی بر رابطه تأثیر سرمایه اجتماعی بر امید به آینده با یافته‌های پژوهش شیشوانی و همکاران (۱۳۹۶) که نشان دادند دو مؤلفه حمایت اجتماعی و روابط متقابل از طریق افزایش عزت‌نفس منجر به بالا رفتن امید تحصیلی می‌شوند، افشانی و جعفری (۱۳۹۵) که نشان دادند بین سرمایه اجتماعی و امید به آینده در دانشجویان رابطه مستقیم معناداری وجود دارد و محمودی و همکاران (۱۳۹۳) که نشان دادند مؤلفه امیدواری نیز می‌تواند به‌طور غیرمستقیم از طریق میانجی‌گری خودکارآمدی بر سرمایه اجتماعی اثر بگذارد، منطبق است و آن‌ها را تأیید می‌کند.

سیاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد در دانشگاه یاسوج با کد اخلاق در پژوهش به شماره ۱۳۵۸۰ می‌باشد. از حمایت معنوی معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه اصفهان جهت انجام این پژوهش و همچنین، دست اندرکاران و کارمندان محترم مرکز پزشکی-درمانی سیدالشهدای (ع) اصفهان و سایر افراد که به ما در اجرای این مطالعه یاری رساندند، سپاسگزاری می‌گردد.

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سرمایه اجتماعی در بهبود امید صورت گرفته و تلاش نموده است با بررسی ۱۱۸ نفر از مبتلایان به سرطان، ارتباط سرمایه اجتماعی و امید را مورد بررسی قرار دهد. بر اساس یافته‌های تحقیق، میزان امید به آینده در بین بیماران مبتلابه سرطان بیمارستان سیدالشهدا شهر اصفهان متوسط است. به‌طوری‌که میانگین امید به آینده بین بیماران مبتلابه سرطان بر روی مقیاسی با دامنه ۴۰-۸ برابر با ۳۰/۹ است. این یافته تحقیق با نتایج پژوهش بالجانی و همکاران (۱۳۹۰) و سروش و همکاران (۱۳۹۳)، و افروز و همکاران (۲۰۱۴) که نشان دادند، امید در بین بیماران مبتلابه سرطان در ایران، متوسط و حتی ضعیف است، منطبق است و آن‌ها را تأیید می‌کند. با توجه به این یافته تحقیق، امید به آینده در بین بیماران سرطانی در ایران مطلوب نیست و لازم است این فاکتور مهم روانی اجتماعی به‌ویژه در بین بیماران صعب‌العلاج تقویت گردد. امید به عنوان یک فاکتور روانی-اجتماعی، قابل یادگیری است. براین اساس، مراکز فرهنگی و درمانی از مدارس گرفته تا دانشگاه‌ها و رسانه‌ها و حتی بیمارستان‌ها و کلینیک‌های پزشکی، می‌توانند با آموزش این فاکتور روانی-اجتماعی کمک بزرگی به بهبود شاخص سلامت جامعه داشته باشند. بر اساس یافته‌های تحقیق، میزان سرمایه اجتماعی بر امید به آینده تأثیر مثبت دارد و طی آن با افزایش میزان سرمایه اجتماعی،

References

1. Baghban A, Esmaeely M, Kimafar K. Management of medical information and estimation of direct cost of cancer treatment of the lung. *Health Inf Manage*. 2009;5:151-8.
2. Mahdian Z, Ghaffari M. The mediating role of psychological resilience, and social support on the relationship between spiritual well-being and hope in cancer patients. *J Fundam Ment Health*. 2016;18(3):130-8.
3. Fazeli Z, Fazelibavandpoor F, Abadi A, Poorhosyngholi M, Taghizade H. Death rate due to liver cancer in Iran. *J Ilam Univ Med Sci*. 2012;20(4).
4. Amere F, Jahangiri Rad M, Mazlumi S, Rafiee M. Role of environmental factors and lifestyle in the incidence and incidence of cancer. Iran: Center for Research on the Control of Harmful Environment and Work, 2016.
5. Eghtedar S, Moghadasiyan S, Ebrahimi H, Heydari S. Evaluation of nurses' support care from the point of view of women with breast cancer and their relationship with quality of life of patients. *Sci Res J Shahid Beheshti Univ Med Sci Health Serv*. 2012;21:33-40.
6. Baljani E, Madlin A, Mohamadizade S. Hope in Cancer Patients Referring to Shahid Ghazi Hospital. *Sci Res J Shahid Beheshti Univ Med Sci Health Serv*. 2010;21:1-8.
7. McClain CS, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet*. 2003;361(9369):1603-7. doi: 10.1016/S0140-6736(03)13310-7 pmid: 12747880
8. Wang S, Xu X, Zhou M, Chen T, Yang X, Chen G, et al. Hope and the brain: Trait hope mediates the protective role of medial orbitofrontal cortex spontaneous activity against anxiety. *Neuroimage*. 2017;157:439-47. doi: 10.1016/j.neuroimage.2017.05.056 pmid: 28559191
9. Movahedi M, Yazdan F, Farhadi A. The Effect of Hope Therapy Education on the Life Expectancy and General Health of Cancer Patients. *Nurs Midwifery*. 2016;25:84-92.
10. Alizadeghdam M. Assessing future hope among students and the factors affecting it. *Appl Sociol*. 2012;48:189-206.
11. Seibaek L, Delmar C, Hounsgaard L. Sustaining hope and life courage in patients undergoing ovarian cancer surgery - the impact of care. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2018;27(1). doi: 10.1111/ecc.12562 pmid: 27550528
12. Benzein EG, Berg AC. The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. *Palliat Med*. 2005;19(3):234-40. doi: 10.1191/0269216305pm1003oa pmid: 15920938
13. Danoff-Burg S, Prellow HM, Swenson RR. Hope and Life Satisfaction in Black College Students Coping With Race-Related Stress. *J Black Psychol*. 2016;30(2):208-28. doi: 10.1177/0095798403260725
14. Afroz R, Rahmani A, Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Azadi A, Faghany S, et al. The nature of hope among Iranian cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(21):9307-12. doi: 10.7314/apjcp.2014.15.21.9307 pmid: 25422217
15. Tavakol M, Naseri Rad M. Explaining Client's Inequalities and Social Capital of Non-Patients and Cancer Patients Referring to Cancer Institute of Tehran University of Medical Sciences. *J Paramed Sci Tehran Univ Med Sci*. 2012;6:10-21.
16. Pedram M, Mohammadi M, Naziri G, Aeinparast N. Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on the treatment of anxiety and depression disorders and on raising hope in women with breast cancer. *J Women Soc*. 2011;1(4):61-75.
17. Aghabarari M, Ahmadi F, Aghaalejad H, Mohammadi E, Hajizadeh E. Effect of designed exercise program on stress, anxiety and depression in women with breast cancer receiving chemotherapy. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2008;9(4).
18. Arezzo MF, Giudici C. Social Capital and Self Perceived Health Among European Older Adults. *Soc Indic Res*. 2015;130(2):665-85. doi: 10.1007/s11205-015-1195-z
19. Turner BS. *The Cambridge dictionary of sociology*. Sydney 2006.
20. Alvani A. Social capital is the central axis of development. *Tadbir Monthly*. 1999:147-52.
21. Kawachi I, Takao S, Subramanian SV. Subramanian. Global Perspectives on Social Capital and Health. Department of Social and Behavioral Sciences, 2013.
22. Shelton RC, Gage-Bouchard EA, Jandorf L, Sriphanlop P, Thelemaque LD, Erwin DO. Examining Social Capital and Its Relation to Breast and

- Cervical Cancer Screening among Underserved Latinas in the U.S. *J Health Care Poor Underserved*. 2016;27(4):1794-811. doi: [10.1353/hpu.2016.0163](https://doi.org/10.1353/hpu.2016.0163) pmid: 27818439
23. Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*. 2007;70(4):283-315; discussion 6-69. doi: [10.1521/psyc.2007.70.4.283](https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283) pmid: 18181708
 24. Bolin K, Lindgren B, Lindström M, Nystedt P. Investments in social capital—implications of social interactions for the production of health. *Soc Sci Med*. 2003;56(12):2379-90. doi: [10.1016/s0277-9536\(02\)00242-3](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00242-3)
 25. Shaw M. *Health Inequality: An Introduction to Theories, Concepts and Methods*. Mel Bartley. Cambridge: Polity Press, 2004, pp. 224, £16.99 (PB), ISBN: 0745627803. *Int J Epidemiol*. 2005;34(2):500-2. doi: [10.1093/ije/dyi053](https://doi.org/10.1093/ije/dyi053)
 26. Dean L, Subramanian SV, Williams DR, Armstrong K, Charles CZ, Kawachi I. The role of social capital in African-American women's use of mammography. *Soc Sci Med*. 2014;104:148-56. doi: [10.1016/j.socscimed.2013.11.057](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.11.057) pmid: 24581073
 27. Afshani A, Jafari Z. The Relationship between Social Capital and Future Happiness among Yazd University Students. *Soc Sci J*. 2016;25(73):93-116.
 28. Hosyni M. The Impact of Social Capital on the Pain of Patients with Breast Cancer. *Breast Cancer Iran*. 2014;7(2).
 29. De Silva MJ, McKenzie K, Harpham T, Huttly SR. Social capital and mental illness: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59(8):619-27. doi: [10.1136/jech.2004.029678](https://doi.org/10.1136/jech.2004.029678) pmid: 16020636
 30. Zaki M. Social capital of women and social factors affecting it (case students of Payame Noor University of Isfahan). *Cult Educ Q Women Fam*. 2015;9(30).
 31. Snyder CR. Target article: hope theory: Rainbows in the mind. *Psychol Inq*. 2002;13(4):249-75. doi: [10.1207/s15327965pli1304_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1304_01)