

مقایسه میزان همبستگی اجتماعی در مبتلایان به سرطان و غیرمبتلایان

محمد توکل*: دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران
محسن ناصری راد: کارشناس ارشد پژوهش علوم اجتماعی، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران

فصلنامه پایش

سال یازدهم شماره اول زمستان ۱۳۹۰ صص ۶۵-۷۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۴/۱۵

انشر الکترونیک پیش از انتشار- ۳ آذر ۱۳۹۰

چکیده

یکی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی که نقش مؤثری در سلامت و بیماری دارد، همبستگی اجتماعی است. افزایش بروز انواع مختلف بیماری سرطان، پژوهشگران را با سؤالات متعددی در مورد علل مختلف ابتلا به این بیماری مواجه نموده است. هدف از این پژوهش، مقایسه حس همبستگی اجتماعی در غیرمبتلایان و مبتلایان به سرطان‌های معده، کولون و پستان است. این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی - تحلیلی است. حجم نمونه ۱۰۶ نفر است که با روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده از میان بیماران بالاتر از ۱۴ سال مبتلا به سرطان‌های معده، کولون و پستان مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات سرطان تهران انتخاب شده‌اند. تعداد ۱۰۶ نفر از غیرمبتلایان به سرطان به عنوان گروه شاهد انتخاب شده‌اند. سنجش میزان حس همبستگی اجتماعی بر اساس مقیاس تطبیق یافته فسلر صورت گرفته است. داده‌ها از طریق تحلیل تشخیصی و تحلیل رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. نتایج نشان داده است که تأثیر مؤلفه‌های حس همبستگی اجتماعی و رابطه آن با سرطان معده معنادار است. همچنین، نتایج حاکی از آن است که بین مؤلفه خانواده و اجتماع مبتلایان و غیرمبتلایان به سرطان معده رابطه‌ای معنادار و منفی وجود دارد. اما، در حس همبستگی اجتماعی بین مؤلفه رفتار اقتصادی مبتلایان و غیرمبتلایان به سرطان معده رابطه معنادار و مثبت یافت می‌شود. یافته‌ها نشان داد که ویژگی خاص یک تعیین‌کننده اجتماعی استرس را معیار قابل اعتمادی برای معین کردن درجه استرس و مقدار تأثیر آن بر رفتارهای ناسالم و غیربهداشتی و نهایتاً ابتلای به بیماری سرطان نیست.

کلیدواژه‌ها: تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، جامعه‌شناسی سلامت و پزشکی، حس همبستگی اجتماعی، سرطان

* نویسنده پاسخگو: تهران، بزرگراه جلال آل احمد، جنب بیمارستان شریعتی، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران

تلفن: ۰۲۱-۶۱۱۷۸۴۶

E-mail: mtavakol@ut.ac.ir

مقدمه

از نظر تاریخی توجه به عوامل تعیین کننده اجتماعی مؤثر بر سلامت با توجه به مطالعات عمده‌ای که از قرن نوزدهم انجام گرفته است، موضوع جدیدی نیست. اگرچه در اواخر دهه ۱۸۰۰، همزمان با کشف نظریه میکروبی بیماری (Germ Theory of Disease) توجه به عوامل و تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت رو به افول نهاده و تأکید بر عوامل خطرزای فردی مورد توجه قرار گرفت [۱]؛ لیکن از اوایل قرن بیستم در واکنش به رویکرد تقلیل‌گرایانه مطالعات زیستی، ضرورت تأکید مجدد بر عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اهمیت یافت. یکی از تعیین کننده‌های اجتماعی که نقش مؤثری در نابرابری‌های سلامت دارد، همبستگی اجتماعی (Social Solidarity) است. امیل دورکیم همبستگی اجتماعی را از نوع روابط عاطفی مثبت دانسته و از «حس همبستگی اجتماعی» یاد می‌کند [۲]. به زعم او، همبستگی، صرفاً از اشتراک احساسات و معتقدات نشأت می‌گیرد [۳]. ایده اصلی دورکیم آن است که عدم وجود الزام‌های اخلاقی یا ضرورت‌های اجتماعی به شکل‌گیری نوعی حس بی‌هنجاری می‌انجامد که اغلب مقدمه‌ای برای بیماری است. عامل اصلی که به زندگی ما هدف و معنا می‌بخشد؛ حدود تعلق و ارتباط ما با دیگران در جامعه است و شفاف‌بخش‌ترین نوع همبستگی اجتماعی ترکیبی است از تعادلی بین تعلق بسیار زیاد و تعلق بسیار کم. تعلق بسیار زیاد فرد به گروه جایی برای پرداختن به زندگی فردی جدای از زندگی گروهی باقی نمی‌گذارد و تعلق بسیار کم به گروه نیز او را از حمایت‌های گروه محروم می‌سازد. کولین همبستگی اجتماعی را توافق افکار، احساسات و اعمالی تعریف می‌کند که وحدت یک گروه یا یک جامعه را روشن می‌سازد [۴]. ایده رابطه همبستگی اجتماعی و سلامت، حداقل دارای یک قرن قدمت است [۵، ۶]؛ شواهد مختلف رابطه بین همبستگی اجتماعی و سلامت را تأیید کرده‌اند [۷]. حس همبستگی اجتماعی می‌تواند تعیین کننده‌ای اجتماعی برای بیماری سرطان نیز باشد [۸].

در کشور ما با توجه به هرم سنی، بروز و فراوانی سرطان‌ها از الگوی ویژه‌ای پیروی می‌کند. اگرچه در ایران سرطان از فراوانی کمتری در ایران نسبت به سایر کشورها برخوردار است، اما این روند به علت تغییر ترکیب سنی و سیاست‌های جمعیتی و تنظیم خانواده در دهه‌های بعدی تغییر خواهد یافت. از آنجائیکه بیماری سرطان نوعاً از بیماری‌های دوران میانسالی و پیری است، فراوانی آن در جامعه‌ای که خود رو به میانسالی و پیری است، در حال افزایش

است. بر اساس آمار مرکز تحقیقات سرطان تهران در سال ۱۳۸۸، پس از سرطان‌های پوستی فراوان‌ترین سرطان‌ها در مراجعه‌کنندگان، در مردان به ترتیب سرطان معده و کولون و در زنان به ترتیب سرطان پستان و کولون است. تشخیص سرطان تجربه بسیار ناخوشایند و غیر قابل باوری برای هر فرد است و بر وضعیت اقتصادی، اجتماعی، زندگی خانوادگی، جنبه‌های روحی و روانی و عملکرد جنسی بیمار نیز تأثیر دارد [۹]. سرطان می‌تواند ثبات مالی خانواده را در معرض خطر قرار دهد. این تنگناهای مالی، فرصت‌های پیشرفت سایر اعضای خانواده را بسیار محدود می‌کند. بیماری سرطان در بسیاری از وظایف دوره اواسط عمر مانند کمک به فرزندان نوجوان، پرکردن اوقات فراغت بزرگسالی با فعالیت‌های مناسب و نیز در مراقبت از پدر و مادر پیر اختلال ایجاد کند. بیماری سرطان می‌تواند در هر دو نقش مهمی که پدر و مادر در رابطه با فرزند بازی می‌کنند، یعنی نقش معلم و مراقب، اشکال ایجاد کند. یکی دیگر از مسائل عمده مبتلایان به سرطان این است که نمی‌توانند برای بسیاری از ابعاد زندگی شان برنامه‌ریزی کنند. بیماری آنان باعث می‌شود که هرگونه پیش‌بینی در مورد اینکه در آینده از نظر جسمی چه حالتی خواهند داشت، غیرممکن گردد [۱۰].

مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده است که عوامل ارثی نیز در ابتلا به سرطان مؤثر است. از این رو، این خطر وابستگان درجه اول این بیماران را برای ابتلای به سرطان تهدید می‌کند [۱۱]. کرنر به عوارض جانبی آشکار ناشی از شیمی درمانی و سلب توانایی لذت بردن از جنبه‌های مختلف زندگی اشاره می‌کند [۱۲]. تبعیض در محل کار و دشواری‌های بدست آوردن شغل به دلیل عوارضی که منجر به ناتوانی زودهنگام یا حتی مرگ زودرس می‌گردد، دوران زندگی حرفه‌ای بیماران مبتلا به سرطان را کوتاه می‌کند [۱۳]. حال این سؤال مطرح است که آیا می‌توان تفاوت در سطوح ابتلاء به بیماری سرطان در بیماران مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات سرطان تهران را به تفاوت در میزان برخورداری آنان از حس همبستگی اجتماعی و مؤلفه‌های آن نسبت داد؟ و آیا این بیماران نسبت به غیرمبتلایان از حس همبستگی اجتماعی کمتری برخوردارند؟ این پژوهش، بر اساس رویکرد نوین اپیدمیولوژی اجتماعی در پی پاسخ به چنین سؤالاتی است و نیز سعی دارد به این مسئله بپردازد که نابرابری‌های سلامت و بیماری سرطان در بیماران مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات سرطان تهران حاصل تعامل توأمان و تفکیک ناپذیر

مواد و روش کار

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی - تحلیلی است. در این مطالعه، افرادی که نوع مورد نظر بیماری سرطان را دارند (گروه نمونه) و آنها که بیماری سرطان ندارند (گروه شاهد)، ولی از جهات ویژگی‌های سنی، پایگاه زناشویی، درآمد ماهیانه خانوار، جنسیت و سابقه وراثتی مشابه هستند، مقایسه شده‌اند. در واقع، به گذشته مبتلایان به سرطان توجه شد تا ببینیم آیا مشخصاتی در آنها وجود دارد که متفاوت از غیرمبتلایان باشد.

جامعه آماری شامل تمامی بیماران مبتلا به سرطان‌های معده، کولون و پستان بالاتر از ۱۴ سال مراجعه‌کننده به مرکز بیمارستان امام خمینی (ره) شهر تهران در شش ماهه اول سال ۱۳۸۸ است. حجم نمونه برابر با ۱۰۶ نفر (سرطان معده=۲۸ نفر، سرطان کولون=۳۱ نفر، سرطان پستان=۴۷ نفر) برآورد شده است. به منظور تعیین گروه شاهد، برابر با تعداد بیماران مبتلا به سرطان تعداد ۱۰۶ نفر از غیر مبتلایان به سرطان دارای ویژگی‌های سنی، پایگاه زناشویی، درآمد ماهیانه خانوار، جنسیت و سابقه وراثتی همتا با بیماران مبتلا به هر یک از انواع سرطان، انتخاب شده‌اند.

در تعیین گروه نمونه، با روش نمونه‌گیری احتمالی طبقه‌بندی شده متناسب از میان جامعه آماری بیماران بالاتر از سن ۱۴ سال مبتلا به سرطان‌های معده، کولون و پستان بنا به فرمول کوکران و انتساب متناسب، نمونه‌گیری شد. ابزار و تکنیک گردآوری داده‌ها، پرسشنامه حس همبستگی اجتماعی است که با استفاده از مصاحبه ساختار یافته اجرا گردید. حس همبستگی اجتماعی به حالتی روانشناختی اطلاق گردیده است که دلالت بر اجماع در بین اعضای اجتماع دارد. سنجش میزان حس همبستگی اجتماعی از طریق پرسشنامه تطبیق یافته و کوتاه شده دونالد آرفسلر در شش بعد روح اجتماع، روابط میان شخصی، خانواده و اجتماع، مسجد، رفتار اقتصادی و شورای محلی صورت گرفته است [۱۸، ۱۹]. این پرسشنامه بر اساس طیف پنج درجه‌ای ترتیبی - کاملاً درست، درست، نمی‌دانم، نادرست و کاملاً نادرست مدرج شده است و دارای ۱۷ سؤال است که بر حسب قضاوت پاسخ‌گویان در مورد میزان صدق آنها در اجتماع مربوط، رتبه‌بندی شده است. انواع مورد نظر بیماری سرطان با استناد به نتایج آزمایشات پزشکی موجود در پرونده بیماران تأیید گردیده است. اعتبار ابزار اندازه‌گیری یاد شده از طریق اعتبار سازه تعیین شده است. پایایی ابزار اندازه‌گیری نیز از طریق آلفای کرونباخ تعیین و محاسبه گردیده است. داده‌های به

مؤلفه‌های همبستگی اجتماعی و عوامل بیولوژیک است یا خیر. افزایش بروز انواع مختلف بیماری سرطان، دانشمندان و پژوهشگران را با سؤالات متعددی در مورد منشأ و دلایل ابتلا به این بیماری مواجه نموده است. در کنار عوامل معمول و شناخته‌شده بیولوژیک مانند ژنتیک و غیره، لزوم توجه به عوامل اجتماعی و روانی مانند حس همبستگی اجتماعی نیز حائز اهمیت است. بیمار مبتلا به سرطان علاوه بر آن که موجودی زیست‌شناختی است، موجودی اجتماعی نیز هست، از این رو نمی‌توان برای حل مسائل فراوان بهداشت و سلامت از پژوهش در عرصه جامعه‌شناسی پزشکی چشم پوشید [۱۴]. به منظور حل مسائل بهداشت و سلامت در جامعه کنونی، پزشکی بایستی مجهز به یک دیدگاه اجتماعی - بیولوژیک به سلامت و بیماری باشد [۱۵]. با وجود اینکه پیش از این در مورد تأثیر حس همبستگی اجتماعی و رابطه آن با سلامت جسمانی پژوهش‌هایی صورت گرفته است، تاکنون پژوهشی مستقل در خصوص تأثیر احساس همبستگی اجتماعی و مؤلفه‌های آن در ابتلای به سرطان‌های معده، کولون و پستان انجام نشده است. این امر، انجام این پژوهش را ضروری می‌نماید. نتایج این پژوهش زمینه‌ای برای انجام پژوهش‌های تجربی جدی‌تر در خصوص تبیین‌های جامعه‌شناختی نقش حس همبستگی اجتماعی در ابتلای به بیماری سرطان خواهد بود. هدف این پژوهش، مقایسه حس همبستگی اجتماعی در غیرمبتلایان و مبتلایان به سرطان‌های معده، کولون و پستان مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات سرطان تهران است. به منظور تبیین تأثیر حس همبستگی اجتماعی بر ابتلای به بیماری سرطان چارچوب مفهومی اتخاذ گردیده است که متغیرهای تبیینی متفاوتی با سطوح تحلیلی متفاوت در آن دخیل هستند. در این چارچوب، حس همبستگی اجتماعی و نیز عوامل تبیینی روان شناختی/ رفتاری و زیست شناختی وارد الگوی مفهومی شده‌اند؛ به‌گونه‌ای که در برگرنده سه سطح تحلیلی مختلف است. حس همبستگی اجتماعی در سطح بنیادین این چارچوب قرار دارد و علت بنیادین در نظر گرفته شده است. حس همبستگی اجتماعی، به‌عنوان یک عامل اجتماعی فوقانی (Upstream) و دوربرد (Distal) تعیین‌کننده یا شکل‌دهنده رفتارهای فردی یا گروهی است [۱۶، ۱۷]. این عوامل تبیینی رفتاری/ روان‌شناختی در سطح دوم و عوامل تبیینی زیست شناختی در سطح نهایی قرار دارند. این سه سطح تحلیلی هم در ابتلای و هم در پیشگیری از بیماری سرطان دخیل هستند.

جدول شماره ۱- آماره‌های توصیفی حس همبستگی اجتماعی در

مبتلایان و غیرمبتلایان به سرطان		بیماری سرطان
مبتلایان	غیرمبتلایان	
میانگین	میانگین	
(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	
سرطان معده		
۷/۸۹(۲/۴۰)	۸/۱۴(۱/۴۸)	روح اجتماع
۷/۲۵(۲/۸۲)	۸/۰۰(۱/۹۶)	روابط میان شخصی
۷/۵۳(۱/۴۰)	۶/۴۶(۱/۸۱)	خانواده و اجتماع
۹/۱۷(۲/۵۱)	۹/۳۵(۲/۹۴)	رفتن به مسجد
۸/۰۳(۲/۷۶)	۹/۱۰(۲/۲۶)	رفتار اقتصادی
۷/۷۵(۳/۱۸)	۸/۲۵(۳/۳۹)	شورای محلی
سرطان کولون		
۸/۰۰(۲/۱۴)	۸/۳۵(۲/۰۴)	روح اجتماع
۶/۶۹(۲/۹۹)	۶/۶۱(۲/۴۱)	روابط میان شخصی
۷/۴۸(۱/۴۸)	۶/۸۶(۱/۶۱)	خانواده و اجتماع
۹/۱۶(۲/۴۷)	۹/۲۵(۲/۴۶)	رفتن به مسجد
۸/۲۲(۳/۱۵)	۹/۰۰(۲/۱۶)	رفتار اقتصادی
۷/۷۷(۳/۴۶)	۹/۰۳(۳/۱۶۰)	شورای محلی
سرطان پستان		
۷/۱۹(۲/۰۰)	۷/۸۷(۱/۹۰)	روح اجتماع
۶/۶۸(۲/۶۲)	۶/۴۸(۲/۴۲)	روابط میان شخصی
۶/۹۷(۱/۷۱)	۶/۸۹(۱/۸۶)	خانواده و اجتماع
۸/۱۷(۲/۴۸)	۸/۴۶(۲/۴۸)	رفتن به مسجد
۸/۸۷(۲/۲۴)	۸/۲۵(۲/۶۷)	رفتار اقتصادی
۶/۷۲(۳/۵۷)	۸/۵۳(۳/۰۰)	شورای محلی

نتایج جدول شماره ۲ حاکی از آن است که بین مجموعه مؤلفه‌های حس همبستگی اجتماعی و سرطان معده همبستگی کانونی متوسطی وجود دارد. مؤلفه خانواده و اجتماع بیشترین سهم را در تبیین تفاوت بین دو گروه مبتلایان و غیرمبتلایان به سرطان معده دارد. مجموعه مؤلفه‌های حس همبستگی اجتماعی و سرطان کولون همبستگی کانونی متوسطی دارند و مؤلفه رفتار اقتصادی بیشترین سهم را در تبیین تفاوت بین دو گروه دارد. بین مجموعه مؤلفه‌های حس همبستگی اجتماعی و سرطان پستان همبستگی کانونی متوسطی وجود دارد و مؤلفه شورای محلی بیشترین سهم را در تبیین تفاوت بین دو گروه داراست. همچنین، بنا بر نتایج جدول ۲، می‌توان تفاوت مؤلفه‌های حس همبستگی اجتماعی و سرطان معده را معنادار تلقی کرد ($P < 0.05$). از واریانس سرطان معده توسط مؤلفه‌های حس همبستگی اجتماعی تبیین می‌شود. همچنین، می‌توان بر عدم معناداری تفاوت مؤلفه‌های حس همبستگی اجتماعی و سرطان کولون حکم کرد ($P < 0.05$)؛ تفاوت مؤلفه‌های حس همبستگی اجتماعی و سرطان پستان نیز معنادار نیست ($P < 0.05$).

دست آمده از اجرای پرسشنامه‌های بسته (ساخت یافته)، با استفاده از نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS و تحلیل تشخیصی، تحلیل همبستگی کانونی و تحلیل رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. ناشناسی و رازداری، رضایت آگاهانه، آسیب نرساندن و حق داشتن حریم زندگی خصوصی پاسخگویان ملاحظات اخلاقی پژوهش بوده است.

یافته‌ها

ضریب آلفای کرونباخ برای حس همبستگی اجتماعی و ابعاد اصلی آن پس از حذف گویه‌های نامناسب به ترتیب برابر ۷۴/۱، ۵۳/۱، ۴۱/۴، ۳۳/۱، ۶۶/۱، ۵۳/۸ و ۶۳/۶ است و نشان می‌دهد که پرسشنامه حس همبستگی اجتماعی از سطح پایایی قابل قبولی برخوردار است. نتایج نشان می‌دهد که بر حسب جنسیت، مردان مبتلا و غیرمبتلا به سرطان و نیز زنان مبتلا و غیرمبتلا بطور مساوی هم‌تا گردیده‌اند. از لحاظ سن نیز در رده‌های سنی مختلف تا حد ممکن مبتلایان به سرطان و غیرمبتلایان مشابه شده است. از حیث درآمد ماهیانه خانوار نیز، در هر یک سطوح تا حد ممکن میان مبتلایان و غیرمبتلایان هم‌تاسازی انجام گرفته است. این هم‌تاسازی بر حسب پایگاه زناشویی و نیز سابقه وراثتی نیز تا حد ممکن صورت پذیرفته است. بر اساس نتایج به دست آمده، اکثر مبتلایان به سرطان معده دارای جنسیت مرد، رده سنی ۴۳-۳۴ و ۶۳-۵۴، درآمد ماهیانه خانوار خیلی پایین (کمتر از ۲۵۰ هزار تومان) و پایین (۲۵۰ تا ۵۰۰ هزار تومان)، تأهل و عدم سابقه وراثتی بوده‌اند. اکثر مبتلایان به سرطان کولون دارای جنسیت مرد، رده سنی ۷۳-۶۴، درآمد ماهیانه خانوار پایین (۲۵۰ تا ۵۰۰ هزار تومان)، تأهل و عدم سابقه وراثتی بوده‌اند. اکثر مبتلایان به سرطان پستان دارای جنسیت زن، رده سنی ۴۳-۳۴، درآمد ماهیانه خانوار پایین (۲۵۰ تا ۵۰۰ هزار تومان)، تأهل و عدم سابقه وراثتی بوده‌اند. با توجه به جدول شماره ۱، رویهم‌رفته، میانگین مؤلفه روح اجتماع مبتلایان به سرطان‌های معده و کولون کمتر از غیرمبتلایان است. میانگین مؤلفه روابط میان شخصی مبتلایان به سرطان معده کمتر از غیرمبتلایان است. میانگین مؤلفه خانواده و اجتماع مبتلایان به سرطان‌های معده، کولون و پستان کمتر از غیرمبتلایان است. میانگین مؤلفه رفتاری اقتصادی مبتلایان به سرطان‌های معده، کولون و پستان کمتر از غیرمبتلایان است. میانگین مؤلفه شورای محلی مبتلایان به سرطان‌های معده، کولون و پستان کمتر از غیرمبتلایان است.

جدول شماره ۲- تحلیل تشخیصی، همبستگی کانونی و تحلیل رگرسیون لجستیک در مؤلفه‌های حس همبستگی اجتماعی

مؤلفه‌های حس همبستگی اجتماعی	ضریب تشخیصی	همبستگی کانونی	کای اسکوتر	معناداری	ضریب تعیین NRS	نتیجه آزمون
سرطان معده						
روح اجتماع	۰/۰۴۷					
روابط میان شخصی	-۰/۱۷۲					
خانواده و اجتماع	۰/۹۴۴	۰/۴۶۰	۱۴/۰۹۵	۰/۰۲۹	۰/۲۹۷	P<۰/۰۵
مسجد	۰/۱۶۱					
رفتار اقتصادی	-۰/۸۹۶					
شورای محلی	۰/۱۲۶					
سرطان کولون						
روح اجتماع	۰/۳۰۶					
روابط میان شخصی	۰/۴۳۰					
خانواده و اجتماع	۰/۸۹۸	۰/۳۷۶	۹/۷۰۷	۰/۱۳۸	۰/۱۹۳	NS
مسجد	۰/۱۵۴					
رفتار اقتصادی	-۰/۹۰۰					
شورای محلی	۰/۴۴۸					
سرطان پستان						
روح اجتماع	۰/۰۵۳					
روابط میان شخصی	-۰/۱۹۷					
خانواده و اجتماع	-۰/۴۴۶	۰/۳۳۶	۱۱/۱۷۲	۰/۰۸۳	۰/۱۴۹	NS
مسجد	-۰/۰۸۸					
رفتار اقتصادی	-۰/۴۲۸					
شورای محلی	۱/۳۳۲					

جدول شماره ۳- تحلیل رگرسیون لجستیک برای ضریب رگرسیون، آزمون والد و نسبت برتری

مؤلفه‌های حس همبستگی اجتماعی	مقدار ثابت	ضریب رگرسیون	والد	معناداری	نسبت برتری (OR)	نتیجه آزمون
سرطان معده						
روح اجتماع		-۰/۰۳۵	۰/۰۳۵	۰/۸۵۲	۰/۹۶۶	NS
روابط میان شخصی		۰/۰۵۶	۰/۱۷۰	۰/۶۸۰	۱/۰۵۷	NS
خانواده و اجتماع		-۰/۰۷۲۰	۶/۷۵۴	۰/۰۰۹	۰/۴۶۷	P<۰/۰۱
مسجد	۲/۲۶۲	-۰/۰۷۳	۰/۲۰۶	۰/۶۵۰	۰/۹۳۰	NS
رفتار اقتصادی		۰/۴۴۶	۴/۱۳۳	۰/۰۴۲	۱/۵۶۳	P<۰/۰۵
شورای محلی		-۰/۰۵۹	۰/۲۲۸	۰/۶۳۳	۰/۹۴۲	NS
سرطان کولون						
روح اجتماع		-۰/۱۱۵	۰/۳۵۳	۰/۵۵۳	۰/۸۹۱	NS
روابط میان شخصی	۲/۷۹۸	-۰/۱۴۵	۱/۴۷۶	۰/۲۲۴	۰/۸۶۵	NS
خانواده و اجتماع		-۰/۵۰۲	۴/۸۸۷	۰/۰۲۷	۰/۶۰۵	P<۰/۰۵
مسجد		-۰/۰۸۲	۰/۲۸۴	۰/۵۹۴	۰/۹۲۱	NS
رفتار اقتصادی		۰/۲۸۴	۲/۸۰۶	۰/۰۹۴	۱/۳۲۹	NS
شورای محلی		۰/۱۲۰	۰/۹۱۲	۰/۳۴۰	۱/۱۲۸	NS
سرطان پستان						
روح اجتماع		۰/۰۱۹	۰/۰۲۲	۰/۸۸۲	۱/۰۲۰	NS
روابط میان شخصی	۰/۵۰۷	-۰/۰۵۹	۰/۳۴۹	۰/۵۵۴	۰/۹۴۳	NS
خانواده و اجتماع		-۰/۱۸۰	۱/۵۵۸	۰/۲۱۲	۰/۸۳۶	NS
مسجد		-۰/۰۲۷	۰/۰۶۶	۰/۷۹۷	۰/۹۷۴	NS
رفتار اقتصادی		-۰/۱۲۲	۰/۸۷۰	۰/۸۸۵	۰/۸۸۵	NS
شورای محلی		۰/۲۸۵	۶/۴۰۹	۰/۳۳۰	۱/۳۳۰	NS

ملاحظه: مقادیر بیشتر از ۱ نسبت برتری بیانگر احتمال عدم تعلق به گروه مبتلایان است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه حس همبستگی اجتماعی در مبتلایان و غیرمبتلایان به بیماری سرطان و پاسخ به نابرابری‌های سلامتی در مراجعه‌کنندگان به مرکز تحقیقات سرطان شهر تهران انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد که مجموعه مؤلفه‌های حس همبستگی اجتماعی با سرطان معده همبستگی متوسطی دارند. تأثیر مؤلفه‌های حس همبستگی اجتماعی و رابطه آن با سرطان معده معنادار است. علیرغم این، تأثیر مؤلفه‌های حس همبستگی اجتماعی و رابطه آن با سرطان‌های کولون و پستان معنادار نبوده است. همچنین، یافته‌ها نشان داد که بین مؤلفه خانواده و اجتماع مبتلایان و غیرمبتلایان به سرطان معده رابطه‌ای معنادار و منفی وجود دارد، چنانچه مؤلفه خانواده و اجتماع می‌تواند احتمال ابتلای به سرطان‌های معده را افزایش دهد. اما، در حس همبستگی اجتماعی بین مؤلفه رفتار اقتصادی مبتلایان و غیرمبتلایان به سرطان معده رابطه معنادار و مثبت یافت می‌شود. اگرچه در این زمینه پژوهش مستقلی صورت نگرفته است، به طور کلی، یافته‌ها، نتایج مطالعات بلیکلی و همکارانش مبنی بر وجود همبستگی بین سرمایه اجتماعی و بیماری سرطان در همه گروه‌های سنی را تأیید می‌کند. علاوه بر این، معناداری همبستگی بین سرمایه اجتماعی و بیماری سرطان در میان گروه زنان را نیز تأیید می‌کند [۲۰]. کلید درک جایگاه تبیین جامعه‌شناختی حس همبستگی اجتماعی در ابتلای به بیماری سرطان، تشخیص این مسأله است که افراد به طور همزمان هم موجود روانی و هم موجود اجتماعی و هم موجودات اقتصادی، سیاسی و مذهبی هستند. آنها اگرچه در طیف وسیعی از تاریخ‌ها و تجارب گوناگون با یکدیگر مشترک هستند، دارای تاریخ فردی و تجارب خاص خود نیز هستند. در بازگشت به چارچوب مفهومی ارائه شده می‌توان چنین استدلال نمود که حس همبستگی اجتماعی می‌تواند منابعی حمایتی فراهم آورده و بواسطه حمایت اجتماعی در کاهش آسیب پذیری افراد مؤثر باشد. در سطح تحلیل اجتماعی، حس همبستگی اجتماعی باعث می‌شود که استرس، کمتر موجب بروز واکنش‌های مضر بدنی مانند عادات نامطلوب بهداشتی یا برانگیختگی فیزیولوژیک مزمن و فرساینده گردد. در سطح تحلیل روانشناختی/ رفتاری، ممکن است فرد در تلاش برای سازگاری با استرس دست به رفتارهایی بزند که به هیچ وجه رفتارهایی سالم به حساب نمی‌آیند؛ رفتارهایی نظیر سیگار کشیدن، مشروب خواری افراطی یا خوردن غذاهای مملو از مواد قندی و

چربی. قطع نظر از میزان استرسی که فرد دچار آن است، حمایت اجتماعی، ممکن است فرد را از نگرش مثبت‌تری به زندگی و همچنین حس عزت نفس بالاتری برخوردار سازد. این پیامدهای مثبت ممکن است به صورت مقاوت بیشتر در برابر بیماری و یا پرداختن به عادات بازدارنده و مفیدتر بهداشتی تجلی یابد. حمایت اجتماعی که در برابر پیامدهای منفی استرس برای سلامتی، همچون یک ضربه گیر عمل می‌کند، عامل مهمی است که می‌تواند به بیمار کمک کند تا با استرس خود کنار بیاید. حمایت اجتماعی، ممکن است با پخش کردن یا به حداقل رساندن آسیب‌های ابتدائی رویدادهای بالقوه استرس‌زا، آنها را بی‌خطر یا کم‌خطر سازد. حمایت اجتماعی، عامل عمده‌ای در کاهش استرس‌های مزمن و جلوگیری از فعال شدن سیستم هورمونی روانی و پیامدهای منفی آنها است. در سطح تحلیل بیولوژیک، استرس به تدریج روی سیستم ایمنی بدن تأثیر می‌گذارد و سیستم دفاعی بدن را دچار اختلال می‌کند و نتیجه برآیند حاصل از آن می‌تواند موجب رشد سلول‌های سرطانی در بدن شود، زیرا سیستم دفاعی در مقابله با تکثیر این سلول‌ها دچار ضعف می‌شود. مسأله اختلال در سیستم ایمنی بدن مقدمه‌ای برای ابتلای به بیماری سرطان است.

علیرغم این، یافته‌ها نشان داد که افرادی که در زندگی از حس همبستگی اجتماعی دقیقاً مشابهی برخوردارند، ممکن است استرس را به وجوه بسیار متفاوتی تجربه کنند. فردی ممکن است بتواند فوراً از پس استرس برآید، و دیگری دائماً در رابطه با آن نگران باشد. شخصی ممکن است بتواند آرامش یافته و دیگری پریشان گردد. از اینرو، ویژگی خاص یک تعیین‌کننده اجتماعی استرس را معیار قابل اعتمادی برای معین کردن درجه استرس و مقدار تأثیر آن بر ابتلای به بیماری سرطان نیست. همچنین، این یافته‌ها نشان می‌دهد که افرادی که در زندگی از حس همبستگی اجتماعی دقیقاً مشابهی برخوردارند، ممکن است در هنگام مواجهه با استرس، رفتارهای مرتبط با سلامت را به وجوه بسیار متفاوتی تجربه کنند. یکی ممکن است در تلاش برای سازگاری با استرس به رفتارهای غیر بهداشتی و ناسالم نظیر سیگار کشیدن، مشروب خواری و غیره متوسل شود، ولی دیگری از انجام چنین رفتارهایی پرهیز کند. بدین خاطر، بسیاری از عوامل می‌توانند تأثیرات منفی استرس را تغییر داده یا کاملاً محو کنند و به این ترتیب، از بعضی تأثیرات آن که می‌تواند موجب ابتلای به بیماری سرطان گردد پیشگیری کنند. با توجه به اینکه رقم قابل توجهی از مبتلایان به سرطان

انجام دهند و بهترین روش‌های ممکن را جهت پاسخگویی دقیق به سؤالات پژوهش و آزمون دقیق فرضیه‌ها اجرا نمایند. نتایج اشتباه آمیز می‌تواند منجر به درک نادرستی از نقش حس همبستگی اجتماعی در ابتلای به بیماری سرطان گردد و آن هنگام که این نتایج بکار گرفته شود، بیشتر از آنکه مفید باشد، مضر خواهد بود.

سهم نویسندگان

محمد توکل: طراحی و نظارت بر اجرا
محسن ناصری راد: گردآوری داده‌ها و منابع، تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها و تهیه گزارش پایانی

تشکر و قدردانی

از همکاری مسئولان و کارکنان مرکز تحقیقات سرطان تهران که در مراحل اجرای پرسشنامه و مصاحبه با بیماران ما را یاری نمودند سپاسگزاری می‌شود.

مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات سرطان ساکن شهرها و روستاهای مختلف کشور و حتی ایلات مختلف کشور هستند [۸]، نتایج این پژوهش می‌تواند قابل تعمیم به کلیه مبتلایان به سرطان‌های معده، کولون و پستان کشور باشد. یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌کند که به منظور رشد و کارکرد بهینه بخش سلامت در جامعه مورد مطالعه اتیولوژی اجتماعی بیماری سرطان علاوه بر نیاز به توجه به سایر عوامل اجتماعی، نیازمند توجه به حس همبستگی اجتماعی است. فراتر از یک پژوهش آسیب‌شناسی علمی چنین مطالعاتی در ارتقای سلامت و نیز پیشگیری از ابتلای به بیماری‌ها قابل استفاده است. غالباً حس همبستگی اجتماعی بواسطه نتایج مثبت آن شناخته می‌شود، لیکن «سوگیری نسبت به اثرات مثبت» حس همبستگی اجتماعی می‌تواند پیامدهای خطرناکی برای پژوهش‌های تجربی در حوزه جامعه‌شناسی سلامت و پزشکی داشته باشد [۲۱]. از آنجائیکه نتایج اینگونه پژوهش‌ها به منظور پیشگیری از ابتلای به بیماری سرطان، مراقبت از مبتلایان به آن و شاید درمان آن به کار گرفته می‌شود، انتظار است تا پژوهشگران بتوانند پژوهشی عالی

منابع

1. Fongo K. Social epidemiology, definition, history and research examples. *Environmental Health & Preventive Medicine* 2004; 9: 132-41.
2. Durkheim E. The division of labour in society. Translated to Persian: Parham B. 1th Edition, ketabsara: Iran, 1990 [Persian]
3. Giddens A. Durkheim. Translated to Persian: Abazar Y. 1th Edition, Kharazmi: Iran, 1984 [Persian]
4. Vosooghi M, Nikkholgh AA. Introduction to sociology. 1th Edition, Behineh: Iran, 2007 [Persian]
5. Armstrong D, Tavakol M. Medical sociology. 2th Edition, The Iranian research center for ethics and low in medicine: Iran, 2008 [Persian]
6. Pennix B W, Van Tilburg T, Kriegsman D M, Deeg D J, Boeke A J, Van Eijk J T. Effects of social support and personal coping resources on mortality in older age: The longitudinal aging study, Amsterdam. *American Journal of Epidemiology* 1997; 146: 510-19
7. Marmot M G, Wilkinson R G. Social determinants of health, translated to Persian: Montazeri A. 1th Edition, Iranian institute for Health Sciences Research: Iran, 2008 [Persian]
8. Naserird M. The role of social capital in affection by cancer's disease. Master of Art Thesis. University of Tehran: Iran, 2010 [Persian]
9. Rose P, Yates P. Quality of life experienced by patients receiving radiation treatment for cancers of the head and neck. *Cancer Nursing* 2001; 24: 255-63
10. DiMatteo M R. The psychology of health, illness and medical care: An individual perspective. 1th Edition, Books/Cole Publishing Company: USA, 1991
11. Yaghoobi M, Bijarchi R. Impact of familial clustering on the risk of development of gastric cancer: A Meta-Analysis. *Govareh* 2008; 12: 235-38 [Persian]
12. Corner J, Baily C. Cancer nursing care in context. 1th Edition, Black Well Publishing: UK, 2001
13. WHO. The mental health context: Mental health policy and service guidance package. 1th Edition, World Health Organization: Swiss, 2003
14. Wolf H, Peterson S A, Rosenberg R. Introduction to Medical Philosophy, Translated to Persian: Moslehi M. 1th Edition, Tarhe No: Iran, 2001 [Persian]
15. Mattus DE, Machado JL, Ruiy T. Teaching in the community: changing and implementing and a new curriculum. *Education for Health* 1998; 3: 319-25
16. Hiatt R A. The social determinants of cancer: A challenge for transdisciplinary science, *American Journal of Preventive Medicine* 2008; 35: 141-50
17. Marmot M G. Improvement of Social Environment to Improve Health. *Lancet* 1998; 351: 57- 60

18. Fessler D R. The development of a scale for measuring community solidarity. *Rural Sociology* 1952; 17: 144-52
19. Miller D C. Handbook of research design and social measurement, Translated to Persian: Nayebi H. 1th Edition, Ney nashr: Iran, 2001 [Persian]
20. Kawachi I, Subramanian S V, Kim D. Social capital and health. 1th Edition, springer: UK, 2007
21. Albano R, Barbera F. Social capital, welfare state, and political legitimacy. *American Behavioral Scientists* 2010; 53: 677-90