

Relationship between Socio familial support with satisfaction of body image in patients with burn.

*Niroumand-Zandi K¹ (MSc) - Atashrazm Jirandeh T²(MSc) - Atashzadeh-Shoorideh F³
(Ph.D)- Hoseinabadi-farahani M.J⁴ (MSc)- Talebi E⁵ (MSc) - Bolourchifard F⁶ (Ph.D).

1- MSc in nursing, Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

E-mail: N.zandi@yahoo.com

2- MSc in nursing education. Student Research Committee, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- PhD in nursing, Assistant Professor, Department of Nursing Management, Nursing & Midwifery School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- MSc in Nursing, Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

5- PhD Candidate of Biostatistics, Department of Biostatistics, School of Paramedical, Shahid Beheshti University of medical sciences, Tehran. Iran.

6- Assistant professor, Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Burn is a danger that threatens people every day in various forms and is recognized as one of the most devastating effects which has physical and psychological injuries. Familial social support is known as the most effective and powerful factor of success to cope with stressful situations and facilitate tolerance of problems for patients. On the other hand Oscar, deformity and dysfunction are main complications of burn that can cause disturbance in body image. Aim of this study was determine the relationship between familial social support and satisfaction of body image in patients with burn injury referred to Tehran hospitals in 2014.

Methods: In this descriptive–correlation study, 164 patients with various degrees of burns were studied with purposive sampling. The questionnaires of Social Support-Family Scale (SSFS) and Body Satisfaction Scale(BSS) were used for data collection after determining the validity and reliability. Data is analyzed by descriptive and analytical statistics through software Spss Ver 16. The significant level was determined $P < 0.05$.

Results: Patients reported desirable levels of familial social support and Undesirable levels of satisfaction of body image. The main variables have positive and significant Correlation ($r = 0.2, P < 0.01$) so that in higher levels of familial social support, satisfaction of body image was also more. Age, marital status, percentage of burn and wheal were factors influencing on the perception of familial social support and satisfaction of body image ($P < 0.05$).

Conclusion: The results show that people who have more social support , have more satisfaction with their body image. Therefore, familial social support can be considered as an effective and cost-effective strategy to work with burn complications in these individuals

Keywords: Burn, familial social support, Body image.

Received: 6 July 2015

Accepted: 7 September 2015

ارتباط بین حمایت اجتماعی خانواده و رضایت از تصویر ذهنی در بیماران سوختگی

*کیانوش نیرومند زندی^۱، طاهره آتش رزم جیرنده^۲، فروزان آتش زاده شوریده^۳، محمد جواد حسین آبادی فراهانی^۴، الهه طالبی^۵

فریبا بلورچی فرد^۶

۱- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: N.zandi@yahoo.com

۲- کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳- دکترای پرستاری، استادیار، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

۵- دانشجوی دکتری تخصصی آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۶- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

نشریه روان پرستاری، دوره ۳ شماره ۴ زمستان ۱۳۹۴ ۹-۱

چکیده

مقدمه: سوختگی خطری است که همه روزه به اشکال مختلف انسانها را تهدید می کند و به عنوان یکی از مخرب ترین صدمات دارای عوارض مختلف جسمی و روانی می باشد. حمایت اجتماعی خانواده به عنوان مؤثرترین و نیرومندترین عامل مقابله ای موفقیت آمیز افراد در زمان مواجهه با شرایط تنش زا شناخته شده است و تحمل مشکلات را برای بیماران تسهیل می کند، از طرفی اسکار، بدشکلی و اختلال عملکرد از مهمترین عوارض سوختگی است که می تواند سبب اختلال در تصویر ذهنی شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط میان حمایت اجتماعی خانواده با رضایت از تصویر ذهنی در بیماران دچار سوختگی مراجعه کننده به بیمارستان های شهر تهران در سال ۱۳۹۳ انجام گردیده است.

روش ها: در این مطالعه توصیفی - همبستگی، ۱۶۴ نفر از بیماران دچار درجات مختلف سوختگی به روش مبتنی بر هدف مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه های سنجش حمایت اجتماعی خانواده (SSFS) و رضایت از تصویر ذهنی (BSS) پس از انجام روایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفتند. داده ها بوسیله آزمون های آمار توصیفی و تحلیلی و از طریق نرم افزار Spss ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری نیز $P < 0.05$ تعیین گردید.

یافته ها: بیماران میزان حمایت اجتماعی خانواده را در سطح مطلوب و میزان رضایت از تصویر ذهنی خود را در سطح نامناسب گزارش نمودند. در خصوص ارتباط بین متغیرهای اصلی پژوهش همبستگی مثبت و معناداری مشاهده گردید ($P < 0.01$, $r = 0.2$) به طوری که در سطوح بالاتر حمایت اجتماعی خانواده میزان رضایت از تصویر ذهنی نیز بیشتر بود. سن، وضعیت تأهل، درصد سوختگی و محل سوختگی جزء عوامل مؤثر بر درک حمایت اجتماعی و رضایت از تصویر ذهنی بودند ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان می دهد افرادی که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار هستند رضایت بیشتری نیز از تصویر ذهنی خود دارند. بر این اساس می توان حمایت اجتماعی خانواده را به عنوان یک راهبرد مؤثر و مقرون به صرفه جهت ایجاد سازگاری با عوارض سوختگی در این افراد مورد نظر قرار داد.

کلید واژه ها: سوختگی، حمایت اجتماعی خانواده، تصویر ذهنی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۶/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۴/۱۵

مقدمه

سوختگی خطری است که همه روزه به اشکال مختلف انسانها را تهدید می کند و به عنوان یکی از مخرب ترین صدمات و حتی به عنوان بحران سلامتی جهان مطرح می شود. (۱). سوختگی بیش از ۳۰۰۰۰۰ مرگ را در هر سال باعث می شود (۲) در ایران نیز صدمات سوختگی هنوز شیوع و مرگ و میر بالایی دارد، در کشور ما سالیانه نزدیک به ۷۲۴ هزار مورد سوختگی پیش می آید که ۳۳۵ هزار نفر آنان با خود درمانی بهبود می یابند و ۳۴۸ هزار نفر با مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی و گرفتن خدمات سرپایی بهبود می یابند، ۳۸۲۰۰ نفر در بیمارستان بستری می شوند و ۲۹۲۰ نفر می میرند (۳).

تجارب بالینی بازماندگان سوختگی گویای آن است که این سانحه با تنش و ویرانگر همراه است و می تواند منجر به تغییرات دائمی روحی-روانی و جسمی در فرد گردد (۴). مطالعات نشان داده است که چنانچه قربانی سوختگی زنده بماند با چالش های مختلف جسمی و روانی مواجه می شود و تمام جنبه های زندگی وی دستخوش تغییرات خواهد شد. اسکار و آسیب دیدگی های ناشی از سوختگی موجب بدشکلی می گردد و به دنبال آن افسردگی در این بیماران شایع بوده و مشکلات ناشی از تصویرذهنی و فقدان اعتماد به نفس قابل توجه می باشد (۵،۶،۷).

خانواده به عنوان اساسی ترین رکن جامعه و مسئول ارائه مراقبت های صحیح و مناسب بهداشتی به بیمار و اطرافیان شناخته می شود. بیمارانی که اعتقادات دینی و حمایت قوی خانوادگی داشته باشند از سطح رضایتمندی بهتری برخوردار هستند لذا حمایت خانواده در پذیرش سازگاری بیمارهای مزمن امری انکارناپذیر است (۷). مشخص شده که بیماران جوان مبتلا به سوختگی که قبل از سوختگی از وضعیت روانی و شبکه های حمایتی و وضعیت اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی مناسبی برخوردارند، پس از سوختگی نیز دارای عملکرد خوبی می باشند (۸)، همچنین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سوختگی با حمایت خانواده همبستگی مثبت دارد (۹).

حمایت از طرف خانواده به ویژه حمایت اجتماعی به عنوان موثرترین و نیرومندترین عامل مقابله ای موفقیت آمیز افراد در زمان مواجهه با شرایط تنش زا شناخته شده است و تحمل مشکلات را برای بیماران تسهیل می کند (۱۰). در میان بازنگری مقالات و پژوهش ها در بین سالهای ۲۰۰۹-۱۹۷۳ در امریکا به این نتیجه رسیدند که خانواده و بستگان و دوستان مهمترین منابع حمایت از افراد مبتلا به سوختگی هستند (۱۱). درک حمایت اجتماعی خانواده

می تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری در فرد جلوگیری کرده و میزان مراقبت از خود را افزایش دهد و تأثیر مثبتی بر وضعیت جسمی و اجتماعی وی برجای گذارد و به طور واضح باعث افزایش عملکرد فرد گردد (۱۲،۱۳).

اما وضعیت جسمی افراد دچار سوختگی به علت مواردی همچون اسکار، بدشکلی و اختلال عملکرد که از مهمترین عوارض سوختگی می باشند، می تواند سبب اختلال در تصویر ذهنی شود و تغییر در تصویرذهنی از جسم سبب بروز علائمی از قبیل غم، اندوه، دوری از مردم، حساسیت افراطی، احساس حقارت و اختلال درک از خود می گردد (۱۴). از طرفی بسیاری از معیارهای اجتماعی و فرهنگی بر تکامل تصویرذهنی تأثیر دارد. از قبیل طرز برخورد اجتماع، خانواده و دوستان. بیماری مزمن بیشتر ناتوان کننده است و مستلزم دوباره سازی و بازسازی مداوم تصویرذهنی در سیر بیماری می باشد. بیش از ۴۰ درصد بیمارانی که دچار سوختگی می شوند در ۲ سال اول بعد از سوختگی از اختلالات روانی رنج می برند و افرادی که از حمایت اجتماعی خانوادگی کمتری برخوردارند، استرس و درد بیشتری را احساس می کنند (۱۵). و همچنین افرادی که تصویرذهنی مثبتی از بدن خویش نداشته باشند کیفیت زندگیشان پس از سوختگی وسیع کاهش می یابد (۴).

با توجه به اینکه حمایت اجتماعی خانواده به عنوان مؤثرترین و نیرومندترین عامل مقابله ای برای رویارویی موفقیت آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط تنش زا شناخته شده و عاملی است که تحمل مشکلات را برای بیماران تسهیل می کند (۱۰) و اگر ارتباط آن با تصویرذهنی به اثبات برسد می تواند به عنوان راهکاری با ارزش برای بیماران مبتلا به سوختگی در جهت سازگاری با این معضل باشد. از آنجایی که عنصر حمایت اجتماعی خانواده به آسانی و با هزینه آموزشی کم قابل دستیابی است و همچنین تصویرذهنی از مفاهیم مهم پرستاری می باشد، از این رو این پژوهش با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی خانواده با رضایت از تصویرذهنی در بیماران دچار سوختگی مراجعه کننده به مراکز تخصصی سوختگی و ترمیمی شهر تهران در سال ۱۳۹۳ انجام گردید.

روش مطالعه

این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی بود. در طی مدت سه ماه از ابتدای تیر ماه تا انتهای شهریور ۱۳۹۳ انجام گردید. جامعه پژوهش آن را بیماران دچار سوختگی مراجعه کننده به درمانگاههای سرپایی بیمارستان های محیط پژوهش تشکیل دادند. محیط پژوهش شامل درمانگاه های سرپایی تعویض پانسمان بیمارستانهای

می باشد. امتیاز صفر نمایانگر نامناسب ترین حمایت اجتماعی خانواده و امتیاز ۳۶ نمایانگر مناسب ترین حمایت اجتماعی خانواده می باشد. پرسشنامه سنجش رضایت از تصویر ذهنی شامل ۲۰ سؤال با لیکرت ۶ درجه ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف می باشد، دامنه امتیازات از ۰ تا ۱۰۰ بوده که عدد صفر نمایانگر نامطلوب ترین تصویر ذهنی و عدد ۱۰۰ بیانگر مطلوبترین تصویر ذهنی می باشد.

برای تعیین روایی ابزار از روش روایی محتوی و روایی صوری استفاده گردید. ابزارها در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی قرار گرفت و از نظر ساده بودن، واضح بودن و مربوط بودن محتوی سؤالات مورد قضاوت و بررسی قرار گرفت و پس از آن تغییرات اعمال گردید. جهت تعیین پایایی ابزارها از روش همسانی درونی (محاسبه آلفای کرونباخ) استفاده گردید. بر این اساس میزان آلفا کرونباخ برای پرسشنامه حمایت اجتماعی خانواده ۰/۸۸ و برای پرسشنامه رضایت از تصویر ذهنی ۰/۹۵ به دست آمد.

پژوهشگر پس از کسب مجوزهای لازم و نیز اخذ تأییدیه از کمیته اخلاق به محیط های پژوهش مراجعه نموده و اهداف پژوهش را برای مسئولین مربوطه شرح داده است. سپس با مراجعه به درمانگاه های سرپایی تعویض پانسمان در شیفت های صبح یا عصر پرسشنامه به شیوه خود گزارش دهی تکمیل گردید. اهداف پژوهش برای کلیه بیماران دارای معیارهای ورود به پژوهش توضیح داده شد و در مورد داوطلبانه بودن شرکت آنها و نیز محرمانه بودن اطلاعات دریافتی اطمینان کامل داده شد. همچنین از کلیه شرکت کنندگان در مطالعه رضایت کتبی اخذ گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمونهای آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار، آزمونهای پارامتری تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه و ضریب همبستگی پیرسون جهت مقایسه بین متغیرها از طریق نرم افزار Spss ۱۶ استفاده گردید. سطح معناداری $P < 0.05$ تعیین گردید.

یافته ها

در این پژوهش اکثر افراد شرکت کننده (۴۳/۳٪) در طبقه سنی زیر ۳۰ سال قرار داشتند و ۶۷/۷٪ آنها مذکر بودند. ۶۸/۹٪ افراد دارای سوختگی در چند ناحیه و ۴۷٪ بیماران دارای درجه سوختگی بین ۲۱ تا ۴۰ درصد و از نوع درجه ۳ بودند. ۸۷/۸٪ افراد دچار آمپوتاسیون عضو به دلیل سوختگی شده بودند. جدول شماره ۱ مشخصات جمعیتی شناختی افراد شرکت کننده در پژوهش را نشان می دهد.

میانگین نمره حمایت اجتماعی خانواده ۲۵/۲ با انحراف

سوختگی شهید مطهری، پانزده خرداد و فاطمه زهرا (س) وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی ایران و شهید بهشتی بود. از میان افراد مراجعه کننده به درمانگاه های محیط پژوهش بیماران دارای معیارهای ورود انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود شامل: بیماران مبتلا به سوختگی درجه ۲ عمیق یا درجه ۳ و درجه ۴ که آسیب پوستی در سطح بدن داشته و یا دچار تغییر در عملکرد اندام ها شده بودند، دچار ۱۰ تا ۸۰ درصد سوختگی بودند، حداقل سه هفته از سوختگی گذشته باشد، حداقل سن ۱۸ سال، جهت انجام جراحی های زیبایی و ترمیمی یا تعویض پانسمان های زخم های ناشی از سوختگی به بیمارستان یا درمانگاه مراجعه کرده باشند، قبل از ابتلا به سوختگی اسکار قبلی نداشتند، سوختگی دسته جمعی به همراه اعضای خانواده نداشته باشد و سوختگی ناشی از خودسوزی نباشد. افرادی که خود را می سوزانند به سختی درمان شده و متعاقب آن دچار عوارض جسمی و روانی سنگینی می شوند (۱۶) حجم نمونه مورد نیاز با در نظر گرفتن ضریب همبستگی ۰/۲۵ و اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد، که پس از قرار دادن در فرمول

$$n = [(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2] / (Cr)^2 + 3$$

$$Cr = 0.5 \log((1+r)/(1-r))$$

۱۶۴ نفر تعیین گردید که این بیماران متناسب با حجم بیماران مراکز درمانی سوختگی و با توجه به ظرفیت خدمات رسانی آنها تقسیم شدند و به روش نمونه گیری سهمیه ای انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به تناسب تعداد مراجعین ۸۰ بیمار از بیمارستان شهید مطهری، ۴۰ بیمار از بیمارستان پانزده خرداد و ۴۴ بیمار از بیمارستان فاطمه زهرا (س) انتخاب شدند.

جهت جمع آوری داده ها از فرم مشخصات فردی و نسخه فارسی پرسشنامه های سنجش حمایت اجتماعی خانواده (Perceived Social Support-Family Scale) و رضایت از تصویر ذهنی (Body Satisfaction Scale) استفاده گردید. فرم اطلاعات فردی شامل اطلاعات مربوط به جنس، سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، میزان درآمد ماهیانه، بیکار یا شاغل بودن، تعداد اعضای خانواده و نقش فرد در خانواده، محل سوختگی، درصد سوختگی، درجه سوختگی (که توسط پزشک تعیین و در برگه ارزیابی اولیه بیمار ثبت شده بود) و علت سوختگی بود. پرسشنامه حمایت اجتماعی خانواده ابزار شامل ۱۸ عبارات مربوط به تجارب، ادراکات و احساساتی است که اکثر مردم با خانواده خود پیدا می کنند. برای هر عبارت سه پاسخ در نظر گرفته می شود که شامل بله، نمی دانم و خیر می باشد. برای پاسخ بلی نمره ۲، نمی دانم ۱ و خیر نمره صفر در نظر گرفته شد و دامنه امتیازات صفر تا ۳۶

میانگین نمرات حمایت اجتماعی خانواده در گروه‌های با سن بالاتر و نیز در افراد با وضعیت تأهل جدا شده از همسر (مطلقه) پایین تر بود که این تفاوت از نظر آماری و بر اساس آنالیز واریانس یک طرفه نیز معنادار بود ($P < 0.05$). همچنین افزایش سن، وضعیت تأهل جدا شده از همسر، درصد سوختگی و نیز محل سوختگی دارای تفاوت معنادار آماری از طریق آنالیز واریانس یک طرفه بود ($P < 0.05$) (جدول شماره ۳).

معیار ۲/۹۳ که نشان دهنده سطح مطلوبی از حمایت اجتماعی خانواده می باشد و نیز میانگین نمره رضایت از تصویر ذهنی برابر ۴۳/۱ با انحراف معیار ۱۶/۰۱ بود که نشان دهنده سطح نامناسب تصویر ذهنی می باشد (جدول شماره ۲) در خصوص همبستگی دو متغیر اصلی پژوهش همبستگی مثبت و معناداری مشاهده گردید ($P < 0.01$, $r = 0.2$) به طوری که افزایش حمایت اجتماعی خانواده سبب افزایش رضایت از تصویر ذهنی می گردد.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای جمعیت شناختی در افراد شرکت کننده در پژوهش

متغیر		تعداد	درصد	متغیر		تعداد	درصد
سن	زیر ۳۰	۷۱	۴۳/۳	محل سوختگی	صورت	۴	۲/۴
	۳۰ تا ۴۰	۴۹	۲۹/۸		دست	۳۴	۲۰/۸
	۴۰ تا ۵۰	۲۸	۱۷/۱		پا	۱۳	۷/۹
	بالای ۵۰	۱۶	۹/۸		چند محل سوختگی	۱۱۳	۶۸/۹
جنس	مذکر مونث	۱۱۱ ۵۳	۶۷/۷ ۳۲/۳	درصد سوختگی	۱۰ تا ۲۰ درصد	۲۸	۱۷/۱
					۲۰ تا ۴۰ درصد	۷۷	۴۷
					۴۰ تا ۶۰ درصد	۵۱	۳۱/۱
					۶۰ تا ۸۰ درصد	۸	۴/۸
وضعیت تاهل	متاهل مجرد جدا شده (مطلقه)	۶۶ ۸۶ ۱۲	۴۰/۳ ۵۲/۴ ۷/۳	درجه سوختگی	درجه ۲	۵۹	۳۵/۹
					درجه ۳	۷۷	۴۷
					درجه ۴	۲۸	۱۷/۱
محل زندگی	شهر روستا	۱۲۰ ۴۴	۷۳/۲ ۲۶/۸	آمیوتاسیون عضو بدلیل سوختگی	بلی	۲۰	۱۲/۲
					خیر	۱۴۴	۸۷/۸
میزان تحصیلات	بی سواد ابتدایی راهنمایی متوسطه دیپلم و بالاتر	۱۵ ۲۸ ۳۹ ۳۱ ۵۱	۹/۱ ۱۷/۱ ۲۳/۸ ۱۸/۹ ۳۱/۱	شغل	شاغل	۷۹	۴۸/۲
					خانه دار	۳۴	۲۰/۷
					بیکار	۳۹	۲۳/۸
					بازنشسته	۱۲	۷/۳

جدول ۲: میانگین نمره و انحراف معیار میزان حمایت اجتماعی خانواده و رضایت از تصویر ذهنی در افراد شرکت کننده در پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
حمایت اجتماعی خانواده	۲۵/۲	۲/۹۳	۱۹	۳۰
رضایت از تصویر ذهنی	۴۳/۱	۱۶/۰۱	۲۴	۸۹

جدول ۳: بررسی ارتباط میان رضایت از تصویر ذهنی با متغیرهای جمعیت شناختی در افراد شرکت کننده در پژوهش

متغیر	رضایت از تصویر ذهنی	
	P-Value	آماره f
سن	۰/۰۱۴	۳/۶۵۱
وضعیت تاهل	۰/۰۱۶	۴/۲۶۳
درصد سوختگی	۰/۰۲۱	۳/۳۵۲
محل سوختگی	۰/۰۰۱	۱۸/۷۲۹

بحث

هدف کلی این پژوهش تعیین ارتباط میان حمایت اجتماعی خانواده با رضایت از تصویر ذهنی در افراد دچار سوختگی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که دو متغیر مذکور دارای همبستگی مثبت و معناداری می باشند چنانچه افرادی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار بودند، رضایت بیشتری نیز از تصویر ذهنی خود گزارش کردند. در حقیقت به نظر می رسد، هر چه اعضاء خانواده از فرد دچار سوختگی با درجات مختلف حمایت اجتماعی بیشتری داشته باشند، این افراد از خانواده به عنوان یک منبع حمایتی مؤثر جهت سازگاری با عوارض سوختگی به ویژه تغییر در تصویر ذهنی استفاده بیشتری خواهند برد و در حقیقت این حمایت اجتماعی می تواند یک راهکار مقابله ای و حمایتی در افراد دچار تغییر در تصویر ذهنی به علت سوختگی باشد.

در برخی مطالعات نبود یا کمبود حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل مؤثر که می تواند سبب نارضایتی از تصویر ذهنی گردد اشاره شده است (۱۷). همچنین Din نیز بیان می کند که حمایت اجتماعی تأثیر بسیار مثبتی در ارتقاء برنامه بازتوانی روانی بیماران دچار خودسوزی دارد (۱۸). همین طور Ricci نیز در مطالعه خود حمایت های اجتماعی و گروهی را یک عامل مؤثر بر ارتقاء تصویر ذهنی و افسردگی مطرح می کند (۱۹).

در خصوص اهداف دیگر پژوهش نیز نتایج مطالعه نشان داد که میزان حمایت اجتماعی در افراد دچار سوختگی در حد مناسب بود. در برخی مطالعات دیگر نیز حمایت اجتماعی در حد مطلوب گزارش گردیده است و هم راستا با نتایج مطالعه حاضر می باشد. چنانچه عنایای حمایت اجتماعی در بیماران خودسوز و غیرخودسوز و حیدری در بیماران مبتلا به سرطان را در حد مطلوب گزارش کرده اند. این در حالی است که آهن چی در پژوهش خود میزان حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ را در حد نامناسب بیان می کند که شاید متفاوت بودن جامعه آماری و نیز متفاوت بودن عوامل مؤثر بر حمایت اجتماعی از طرف خانواده و نیز حتی ماهیت متفاوت بیماری دلیل این تفاوت باشد.

Thong نیز حمایت اجتماعی را یکی از عوامل مؤثر در میزان بقاء بیماران تحت همدیالیز بیان می کند (۲۰)، Brooks نیز در مطالعه خود حمایت اجتماعی را یک متغیر کلیدی در راستای ارتقاء سلامت در بیماران مزمن مطرح می کند و حمایت اجتماعی از طرف خانواده را روشی مؤثر و مناسب برای مراقبت از بیماران مزمن و ارتقاء سطح سلامت آنها می داند (۲۱).

همانطور که از تمامی پژوهش های داخلی مشخص است میزان حمایت اجتماعی خانواده در بیماران مختلف بیشتر از حد میانگین و مطلوب گزارش شده است. به نظر می رسد میزان مناسب حمایت اجتماعی از طرف خانواده های ایران ریشه در روابط و تعاملات احساسی و عاطفی مناسبی است که در میان خانواده های ایرانی بیشتر مشاهده می گردد که شاید این مورد نیز برگرفته از بستر فرهنگی و مذهبی کشور ایران باشد (۲۲،۲۳).

نتایج این پژوهش نشان داد که میزان رضایت تصویر ذهنی از خود در افراد دچار سوختگی در سطح کمتر از حد متوسط می باشد. در مطالعه پیشنهادی که به بررسی کیفیت زندگی بیماران سوختگی پرداخته است نیز میانگین حیطه تصویر ذهنی از سایر حیطه ها کمتر بوده است (۵). در مطالعه Xie تصویر ذهنی پایین ترین امتیاز را در سنجش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سوختگی به خود اختصاص داده است (۲۴).

تصویر ذهنی نامطلوب در افراد دچار سوختگی یافته ای دور از ذهن نیست چرا که سوختگی دارای اثراتی مستقیم و غیر مستقیم بر عوامل ایجاد کننده و ارتقاء دهنده تصویر ذهنی می باشد. در مطالعه حاضر نیز افراد با درجات مختلف و محل های مختلف سوختگی، تصویر ذهنی مناسبی نداشتند که با نتایج مطالعات هم راستا می باشد. از میان متغیرهای جمعیت شناختی در افراد با سن بالاتر میزان حمایت اجتماعی و نیز رضایت از تصویر ذهنی به میزان کمتری گزارش گردید. حمایت اجتماعی کمتر در گروه های سنی مختلف با نتایج برخی مطالعات هم راستا می باشد (۱۰،۲۵). در مورد سن و تصویر ذهنی نیز پاپ (۲۰۰۷) بیان می کند که افراد جوان تر مبتلا به سوختگی تصویر ذهنی مطلوب تری را در مقایسه با سایر گروه های سنی دارند (۸) در حالی که پیشنهادی (۱۳۹۰) در مطالعه خود تفاوت معنی داری بین سن و تصویر ذهنی را گزارش نمی دهد (۵).

به نظر می رسد افراد در سنین بالاتر با توجه به تغییرات مربوط به سن و نیز اثرات آن بر زندگی روزمره و به ویژه تصویر ذهنی، دارای انتظار بیشتری از طرف خانواده می باشند که متاسفانه گاهی اوقات این انتظار به طور کامل برآورده نمی گردد. همچنین می توان اینگونه بیان کرد که با توجه به اینکه افراد ۴۱ تا ۵۰ ساله به علت وارد شدن به مرحله میانسالی و تغییرات هورمونی در زنان آسیب پذیری بیشتری دارند ولی افراد جوان تر امید به بهبودی و ترمیم دارند و کمتر دچار تغییر تصویر ذهنی می شوند.

در خصوص وضعیت تأهل نیز افراد دارای وضعیت جدا شده (مطلقه) نمرات کمتری را در حمایت اجتماعی و نیز رضایت

نتیجه گیری نهایی

هدف کلی این پژوهش تعیین ارتباط میان حمایت اجتماعی خانواده و رضایت از تصویر ذهنی در افراد دچار سوختگی بود. در این راستا نتایج پژوهش نشان داد، افرادی که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار هستند رضایت بیشتری نیز از تصویر ذهنی خود دارند. بر این اساس می توان حمایت اجتماعی را به عنوان یک راهبرد مؤثر و مقرون به صرفه جهت ایجاد سازگاری با عوارض سوختگی در این افراد مورد نظر قرار داد. همچنین با توجه به اینکه این مطالعه تنها در شهر تهران انجام گرفته است پیشنهاد می گردد جهت تعمیم پذیری بیشتر نتایج، این مطالعه در محیط های بالینی دیگر و در شهرهای مختلف نیز انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری می باشد. بدینوسیله از کلیه مسئولین آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی و همچنین مسئولین محترم بیمارستان های سوختگی شهید مطهری، ۱۵ خرداد و حضرت فاطمه زهرا (س) و به ویژه بیماران محترمی که نهایت همکاری را با تیم پژوهش داشتند صمیمانه سپاسگزاریم.

از تصویر ذهنی کسب کردند. در مطالعه حیدری ارتباط معنی داری بین وضعیت تاهل و حمایت اجتماعی گزارش گردید (۲۵). به نظر می رسد در افراد مطلقه نبود یک فرد حامی سبب درک کمتر حمایت اجتماعی و آسیب پذیری بیشتر آنها نسبت به مسائل روزمره زندگی شود، همچنین ممکن است افراد جامعه طلاق را به عنوان نوعی ناکامی و عدم موفقیت در زندگی مشترک بدانند که با توجه به دلایل مختلف ایجاد آن ممکن است به نوعی بر تصویر ذهنی و میزان رضایت آن مؤثر باشد.

در خصوص درصد سوختگی نیز افراد با درصدهای بالاتر سوختگی رضایت کمتری از تصویر ذهنی خود داشتند که این یافته هم راستا با مطالعات مختلف می باشد (۵،۲۶،۲۷). به نظر می رسد که درصدهای سوختگی بالاتر سبب تغییرات جسمی بیشتر و به دنبال آن عوارض روحی متعددی از جمله تغییر در تصویر ذهنی و رضایت کمتر از آن می گردد. محل سوختگی نیز یکی دیگر از عوامل مؤثر در نمره رضایت از تصویر ذهنی بود به طوری که افراد دچار سوختگی در چندین محل نمره کمتری را کسب کردند که این یافته نیز با مطالعات مختلف هم راستا می باشد (۲۸).

References

- 1- Sanchez JL, Bastida JL, Martínez MM, Moreno JM, Chamorro JJ. Socio-economic cost and health-related quality of life of burn victims in Spain. *Burns*. 2008; 34 (7) 975-981.
- 2- Outwater AH, Ismail H, Mgalilwa L, Justin Temu M, Mbembati NA. Burns in Tanzania: morbidity and mortality, causes and risk factors: a review. *International journal of burns and trauma*. 2013; 3(1); 18-29.
- 3- Rahzani K, Taleghani F, Nikbakht nasrabadi A, Maleki rad A, Rezaee K. Quality of life in burn disfigurement individuals as life in suffocation - a qualitative study. *IJNR*. 2012; 7 (26) :11-22. (Persian)
- 4- Herndan DN. Total burn care. 2th Edition, londen, WB. Saunders. 2007.
- 5- Pishnamazi Z, Kiani Asiabar A, Heravi Karimavi M, Zaeri F, Norooz Zadeh R. Quality of life in burn patients. *Payesh*. 2011; 11(1): 103-110. (Persian)
- 6- Jasper S, Rennekampff HO, de Zwaan M. Psychiatric co-morbidity, body image problems and psychotherapeutic interventions for burn survivors: a review. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*. 2013; 63 (11) 423-428.
- 7- Salahi S, Javanbakhtian R, Hasheminia A, Habibzadeh H. THE EFFECT OF FAMILY-CENTERED EMPOWERMENT MODEL ON QUALITY OF LIFE OF HEMODIALYSIS PATIENTS. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2012; 10(1): 61-67. (Persian)

- 8- Pope SJ, Solomons WR, Done DJ, Cohn N, Possamai AM. Body image, mood and quality of life in young burn survivors. *Burns*.2007; 33 (6) 747-755.
- 9- Corry N, Pruzinsky T, Rumsey N. Quality of life and psychosocial adjustment to burn injury: Social functioning, body image, and health policy perspectives. *International review of psychiatry*2009;. 21 (6) 539-548.
- 10- Ahanchi N.S , Eslami A.A , Sharifirad GH. Effects of Family-Based Theory of Social Support on Perceived Support Levels in Type 2 Diabetic Patients.*Health System Research*.2012;8(5):757-764. (Persian)
- 11- Sundara DC. A review of issues and concerns of family members of adult burn survivors. *Journal of Burn Care & Research*.2011; 32 (3) 349-357.
- 12- Rambod M, RAFIEI F. Relationship between perceived social support and quality of life in hemodialysis patients. *Iranian Journal of Nursing Research*.2009;3(11):87-97. (Persian)
- 13- Sainsbury DC. Body image and facial burns. *Advances in skin & wound care*.2009;. 22 (1) 39-44.
- 14- Memarian Robabeh. Application of Nursing Concepts and Theories. 2th Edition. Tarbiat Modares University. Markaze Nashre Asare Elmi. 2011.
- 15- Sideli L , Prestifilippo A , Benedetto B , Farrauto R, Grassia R, Mulè A, Rumeo MV, Di Pasquale A, Conte F, La Barbera A. Quality of life, body image, and psychiatric complications in patients with a burn trauma: preliminary study of the Italian version of the Burn Specific Health Scale-Brief. *Annals of burns and fire disasters*.2010;23(4):171-176.
- 16- Kashfi M, Yazdankhah M, Khani jeihooni A, Karimi M. Evaluating the Frequency of Self-Immolation and its Relationship with Social and Demographic Status of the Patients Referring to Ghotboddin E Shirazi During the Years 2006 and 2011. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*.2015;4(4):392-401.(Persian)
- 17- Chondronikola M, Sidossis LS, Richardson LM, Temple JR, van den Berg PA, Herndon DN, Meyer WJ. Impact of obesity on body image dissatisfaction and social integration difficulty in adolescent and young adult burn injury survivors. *Burn care*.2013;34(1):102-108.
- 18- Din S, Shah M, Asadullah, Jamal H, Bilal M. Rehabilitation and social adjustment of people with burn in society. *Burns*.2014;41(1):106-109.
- 19- Ricci H, Gonçalves N, Gallani , Ciol A, Dantas R, Rossi L.A. Assessment of the health status in Brazillian burn victims fire to seven month after hospital discharge. *Burns*.2014; 40(4) 616-623.
- 20- Thong M.S, Kaptein A.A, Krediet R.T, Boeschoten E.W , Dekker F.W. Social support predicts survival in dialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*.2007;22(3):845-850.
- 21- Brooks A.T, Andrade R.E, Middleton K.R , Wallen GR. Social Support: a Key Variable for Health Promotion and Chronic Disease Management in Hispanic Patients with Rheumatic Diseases. *Clin Med Insights Arthritis Musculoskelet Disord*. 2014; 7: 21–26.
- 22- Haghighatian M, HaghighatF, Ghoreishi R, Mahsenipoor P. The Effects of Family

Relations on Youth Mental Health in the City of Isfahan, Iran. Journal of Health System Research.2011;7(3):353-363.

23- Enayat H, Aghapour E. Survey of Socio-cultural factors related to quality of Psychiatric health in family. Journal of Woman and society. JZVJ.2010;1(2):27-46.

24- Xie B, Xiao SC, Zhu SH, Xia ZF. Evaluation of long term health- related quality of life in extensive burns- a 12 year experience a burn center. Burn.2012; 38(3) 348-355.

25- Heiydari S, Salahshorian A, Rafie F, Hoseini F. Correlation of perceived social support and size of social network with quality of life dimension in cancer patients. KAUMS Journal (FEYZ). 2008; 12 (2) :15-22.(Persian)

26- Willebrand M, Kildal M. A Simplified Domain Structure of the Burn-Specific Health Scale-brief (BSHS-B) a tool to improve its value in routine clinical work. Truma.2008; 64(15):1581-1586.

27- Andy Z, Sahbaei F, Mahmoodi M. The Comparison of the Rate of Posttraumatic Stress Disorder in Minor and Moderate Patients with Burn. IJN. 2006; 19 (45) :49-56.

28- AL-Zacko SM. Self-Inflicted burns mosul A Cross sectional study. Annals Burns and Fire Disasters 2012; 25(3) 121-125.