

# The Role of Ambiguity Tolerance in the Relationship Between Social Support and Treatment Adherence in Hepatitis Patients

Kamran Haghghi M<sup>1</sup>, \*Hejazi M<sup>2</sup>, Sobhi A<sup>3</sup>

## Author Address

1. PhD Student of Educational Psychology, Islamic Azad University, Zanjan Branch, Zanjan, Iran;  
2. Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad University, Zanjan Branch, Zanjan, Iran Iran.  
\*Corresponding authors' email: [masod1357@yahoo.com](mailto:masod1357@yahoo.com)

Received: 2020 May 26; Accepted: 2020 July 5

## Abstract

**Background & Objectives:** Hepatitis is a major health problem worldwide and among the top 10 leading causes of death in individuals. It is among the leading causes of cancer and liver failure. Several factors contribute to the recovery of patients with hepatitis; one of which is treatment adherence. A major problem in treating hepatitis is the lack of patients' adherence to the treatment recommendations. In addition to treatment adherence, social support provision is critical for patients with hepatitis. Furthermore, ambiguity tolerance is crucial in psychology and paramedical sciences. Therefore, the present study aimed to determine the role of ambiguity tolerance in the relationship between social support and adherence to the treatment of hepatitis.

**Methods:** This was a correlational study. The statistical population of the study included all patients with hepatitis referring to the Comprehensive Health Center No. 5 in Zanjan City, Iran, in the first half of 2019. The statistical population included 999 hepatitis patients; of whom, 278 individuals (based on the sample size of Krejcie & Morgan, 1970) were selected as the study sample. The study subjects were selected by stratified random sampling approach. In this study, ethical considerations related to the study subjects were observed. The following tools were used to collect the required data: the McLain's (1993) Multiple Stimulus Types Ambiguity Tolerance (MSTAT) scale, the Social Support Scale (Sherborne & Stewart, 1991), and the eight-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) (Morrissey et al., 2008). In this study, to investigate the direct and indirect relationship between the predicting and criterion variables, modeling was used in path analysis. Pearson's correlation coefficient was also implemented to evaluate the linear relationship between the research variables. Besides, the Kolmogorov-Smirnov test was used to evaluate the normality of the data. In addition, the obtained data were analyzed using SPSS and AMOS. Furthermore, the significance level for the tests was considered to be 0.05.

**Results:** The current research results revealed a direct and significant relationship between social support and treatment ( $r=0.615, p<0.001$ ). There was a direct and significant relationship between social support and ambiguity tolerance ( $r=0.234, p<0.001$ ). There was a direct and significant relationship between ambiguity tolerance and treatment adherence ( $r=0.349, p<0.001$ ). Additionally, the effect of total social support on ambiguity tolerance was significant ( $\beta=0.597, p<0.001$ ). The direct effect of social support on treatment adherence was significant ( $\beta=0.406, p<0.001$ ). The indirect effect of ambiguity tolerance on treatment adherence was significant ( $\beta=0.159, p=0.051$ ).

**Conclusion:** Overall, the obtained data signified that social support was significantly associated with ambiguity tolerance in the treatment of hepatitis patients.

**Keywords:** Ambiguity tolerance, Social support, Treatment adherence, Hepatitis patients.

## نقش تحمل ابهام در رابطه بین حمایت اجتماعی و پیروی از درمان بیماران هیپاتیت شهر زنجان

مینا کامران حقیقی<sup>۱</sup>، \*مسعود حجازی<sup>۲</sup>، افسانه صبحی<sup>۲</sup>

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، زنجان، ایران؛  
۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، زنجان، ایران.

\*رایانامه نویسنده مسئول: Masod1357@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۶ خرداد ۱۳۹۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۴ تیر ۱۳۹۹

## چکیده

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

**روش بررسی:** روش این پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی بیماران مبتلا به هیپاتیت مراجعه‌کننده به مرکز جامع سلامت شماره پنج شهر زنجان در نیمه اول سال ۱۳۹۸ به تعداد ۹۹۹ نفر تشکیل دادند. از بین آن‌ها ۲۷۸ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌های لازم از پرسشنامه‌های تحمل ابهام (مکلین، ۱۹۹۳) و حمایت اجتماعی (شربورن و استوارت، ۱۹۹۱) و پیروی از درمان (موریسکی و همکاران، ۲۰۰۸) استفاده شد. همچنین تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک آزمون‌های آماری پیرسون و تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و Amos صورت گرفت. سطح معناداری برای همه آزمون‌ها ۰/۰۵ لحاظ شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد، بین حمایت اجتماعی با پیروی از درمان ( $r=0/615, p<0/001$ ) و بین حمایت اجتماعی با تحمل ابهام ( $r=0/234, p<0/001$ ) و نیز بین تحمل ابهام با پیروی از درمان همبستگی مستقیم و معناداری وجود دارد ( $r=0/349, p<0/001$ ). همچنین نتایج مشخص کرد که اثر کل حمایت اجتماعی بر تحمل ابهام معنادار است ( $\beta=0/597, p<0/001$ ). اثر مستقیم حمایت اجتماعی بر پیروی از درمان نیز معنادار بوده ( $\beta=0/406, p<0/001$ ) و اثر غیرمستقیم تحمل ابهام بر پیروی از درمان معنادار است ( $\beta=0/159, p=0/051$ ).

**نتیجه‌گیری:** به‌طور کلی نتیجه این پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی با میانجیگری تحمل ابهام رابطه معناداری با پیروی از درمان بیماران هیپاتیت دارد. **کلیدواژه‌ها:** تحمل ابهام، حمایت اجتماعی، پیروی از درمان، بیماران هیپاتیت.

امروزه یکی از بیماری‌هایی که گروه کثیری از افراد به آن مبتلا هستند، بیماری هپاتیت<sup>۱</sup> است. کبد از جمله عضو مؤثرتر بدن محسوب می‌شود که در زندگی افراد نقش اساسی دارد. یکی از وظایف اصلی کبد تصفیه کردن هر نوع غذایی است که توسط فرد استفاده می‌شود (۱). از طرفی از دیگر وظایف کبد مراقبت از عفونت‌ها است که با خارج کردن مواد سمی از خون به سلامت افراد کمک فراوانی می‌کند. همچنین از مسئولیت‌های کبد ذخیره انرژی به منظور به حرکت درآوردن عضلات بدن و نیز کنترل تنظیم کلسترول و قند خون است که از بروز ناتوانی‌های مختلف در افراد جلوگیری می‌کند (۲).

عوامل مختلفی در کمک به بهبود بیماران مبتلا به هپاتیت وجود دارد؛ از جمله این عوامل می‌توان به پیروی از درمان<sup>۲</sup> اشاره کرد. از مشکلات عمده در درمان بیماری هپاتیت، پیروی نکردن افراد بیمار از توصیه‌های درمانی است. پیروی از درمان به صورت میزان مطابقت رفتار فرد با دستورات سلامتی یا درمانی تعریف می‌شود (۳). پیروی از توصیه‌های درمانی موضوعی است که از دیرباز در ارتباط میان بیمار و متخصصان بالینی مطرح بوده و پیروی نکردن همواره مشکلی مهم و چندوجهی در حوزه سلامت محسوب می‌شود (۴). تبعیت از رژیم درمانی، میزان مرگ و میر و ناتوانی بیمار و عوارض گوناگون را کاهش می‌دهد. به علاوه پیروی از درمان سبب کاهش علائم و عوارض دارویی شده و طبیعی است که در بهبود کیفیت زندگی بیماران و افزایش امید به زندگی آن‌ها مؤثر خواهد بود. متخصصان بالینی درصدد مطالعه علل پیروی نکردن بیماران مختلف از دستورات درمانی پزشکان و شناسایی عوامل روانی-اجتماعی هستند (۳). دروس و همکاران در پژوهشی نشان دادند که هر چه از نظر شخص بیمار، وی تحت حمایت بیشتری از جانب همسر و اطرافیان خود قرار گیرد، در پیروی از فعالیت‌های خودمراقبتی وفادارتر است. همچنین حمایت خانواده تأثیر زیادی بر پیروی از رژیم غذایی و ورزش دارد (۵).

علاوه بر پیروی از درمان، حمایت اجتماعی<sup>۳</sup> از بیماران مبتلا به هپاتیت نکته بسیار مهم و درخور توجهی است. حمایت اجتماعی به منزله مساعدت‌ها و انواع حمایت‌های اجتماعی والدین و نزدیکان و دیگر افراد تأثیرگذار در زندگی است که هر فردی آن‌ها را با در نظر گرفتن شرایط اجتماعی و ویژگی‌های گوناگون فردی خود احساس و لمس می‌کند (۶). فراهم شدن شرایط حمایت اجتماعی از افراد نظیر برخورداری از سیستم ارتباطی قوی نزدیکان و خانواده، قادر به مراقبت بهداشتی از افراد است (۷). در مقابل، حمایت اجتماعی ویژگی مهم‌تر بوده که در رابطه با خنثی‌سازی تأثیرات نامطلوب و فشارهای روانی مطالعه شده است. درک حمایت‌های اجتماعی می‌تواند مانع از رشد صدمات نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری شود و به مقدار درخور توجهی از افراد مراقبت کند. از سوی دیگر تأثیر مطلوبی بر وضعیت جسمی و روانی و اجتماعی فرد داشته و افزایش عملکرد افراد را به دنبال دارد (۸). حمایت اجتماعی از جمله تسهیل‌کننده‌های اصلی‌تر رفتار بهداشتی

در نظر گرفته می‌شود. این نوع حمایت، به عنوان حمایت قابل پذیرش از سوی دوستان و سایر افراد و گروه‌های متعدد است؛ همچنین حمایت اجتماعی به منزله وسیله مؤثرتر مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز در هنگام قرارگرفتن با موقعیت‌های استرس‌زا است و موجب می‌شود تا فرد مشکلات را راحت‌تر تحمل کند (۹). حمایت اجتماعی در راستای برآورده ساختن نیازهای جسمانی و روانی و عاطفی افراد تعیین‌کننده است. متعلق بودن به انواع شبکه‌های اجتماعی سبب می‌شود تا افراد به طور درخور توجهی در وجود خودشان احترام و محبت و ارزش احساس کنند (۱۰). حمایت اجتماعی به سه حالت در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا ظاهر می‌شود: الف. هریک از اعضای خانواده و نزدیکان می‌تواند به طور مستقیم حمایت ملموسی در قالب کمک‌های مادی به فرد داشته باشد؛ ب. هریک از افراد شبکه اجتماعی می‌تواند به منظور کمک به مقابله با مشکلات و فشارها، پیشنهادهایی را در اختیار فرد قرار دهد؛ ج. هریک از افراد شبکه اجتماعی این اطمینان را در فرد به وجود می‌آورد که آن فرد مورد پذیرش بوده و جایگاهی در بین سایر اعضا دارد (۱۱). ارتباط مستقیمی میان سطوح رویدادهای استرس‌زا و نیازمندی‌های والدین می‌تواند وجود داشته باشد؛ بدین معنا که با توسعه حمایت اجتماعی و برآورده شدن نیازهای اولیه والدین، بهزیستی روانی آن‌ها افزایش یافته و نیز سطح استرس و افسردگی در آنان کاهش چشمگیری پیدا می‌کند (۱۲).

علاوه بر متغیرهایی که به آن‌ها اشاره شد، تحمل ابهام<sup>۴</sup> از متغیرهای مهمی بوده که در حوزه روان‌شناسی و پیراپزشکی مدنظر است. تحمل ابهام به عنوان متغیری شخصیتی است و به فرایندی گفته می‌شود که افراد دانش و اطلاعات را در شرایط و مکان‌های مختلف تجزیه و تحلیل کرده و به این فرایند به لحاظ شناختی و هیجانی و رفتاری به صورت‌های گوناگون واکنش نشان می‌دهند (۱۳). فردی که دارای قدرت تحمل ابهام کمی است به محض مواجه شدن با موقعیت پیچیده و دشوار احساس ناراحتی می‌کند؛ او به دلیل معیوب بودن چرخه شناختی قادر نیست راه حل مناسب را پیدا کند و بعد از مدتی از تکلیف کناره‌گیری می‌کند (۱۴). در مقابل، افراد دارای تحمل ابهام زیاد، درصدد هستند تا راه حلی مناسب و منطقی برای رهایی از وضعیت مبهم پیدا کنند. هرچه فرد قدرت تحمل ابهام زیادتری داشته باشد، موقعیت‌های پیچیده‌تر را بیشتر دوست خواهد داشت. معمولاً افراد با قدرت تحمل کم، موقعیت‌های ساده و دستوری را دوست دارند و موقعیت‌های ساده‌تر، ابعاد ذهنی کمتری را از شخص درگیر می‌سازند؛ بنابراین، خلاقیت فرد کمتر نمود پیدا می‌کند (۱۵). در بحث روان‌شناسی، موضوع وجود ابهام به شرایطی گفته می‌شود که چندین برداشت و تفسیر و تلقی وجود داشته باشد (۱۶). با توجه به مطالب مذکور می‌توان گفت که پیروی از درمان نقش حیاتی در درمان بیماران مبتلا به هپاتیت 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 ناتوانی‌های مختلف و پیش‌بینی رفتارهای بیماران مبتلا به هپاتیت

4. Stressful events

5. Tolerance of ambiguity

1. Hepatitis

2. Follow the treatment

3. Social support

در زمینه رعایت دستورات درمانی، از متغیرهای مختلفی می‌توان استفاده کرد؛ از جمله این متغیرها می‌توان نقش حمایت اجتماعی و تحمل ابهام را بررسی کرد. باتوجه به میزان شیوع فراوان بیماری هپاتیت و نیز به جهت انجام نشدن پژوهش‌های کافی در این زمینه، هدف پژوهش حاضر مطالعه نقش تحمل ابهام در رابطه بین حمایت اجتماعی و پیروی از درمان بیماران هپاتیت شهر زنجان بود.

## ۲ روش بررسی

روش این پژوهش از نوع همبستگی<sup>۱</sup> بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی بیماران مبتلا به هپاتیت مراجعه‌کننده به مرکز جامع سلامت شماره پنج شهر زنجان در نیمه اول سال ۱۳۹۸ به تعداد ۹۹۹ نفر تشکیل دادند. از بین آن‌ها ۲۷۸ نفر، براساس حجم نمونه جدول کرجسی و مورگان، به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند (به نقل از ۱۷). در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مربوط به آزمودنی‌ها رعایت شد. این ملاحظات بدین شرح بود: ۱. پیش از شروع مطالعه از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی دریافت شد؛ ۲. پیش از شروع مطالعه، آزمودنی‌ها از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند؛ ۳. پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی و شخصی آزمودنی‌ها محافظت کند؛ ۴. نتایج به‌دست‌آمده برای آزمودنی‌ها تفسیر شد؛ ۵. راهنمایی‌های لازم جهت تکمیل پرسشنامه به آزمودنی‌ها ارائه شد؛ ۶. مشارکت در این مطالعه هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان به‌دنبال نداشت؛ ۷. این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچ‌گونه مغایرتی نداشت. همچنین معیارهای ورود نمونه به پژوهش شامل بیماران مبتلا به هپاتیت، ساکن شهر زنجان، مراجعه‌کننده به مرکز جامع سلامت شماره پنج شهر زنجان در نیمه اول سال ۱۳۹۸، علاقه‌مند به همکاری در پژوهش و فاقد هرگونه بیماری روانی بود. معیارهای خروج نیز شامل تمایل نداشتن به همکاری، تکمیل پرسشنامه‌ها به‌صورت ناکامل و ناقص، بیماری و مهاجرت بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

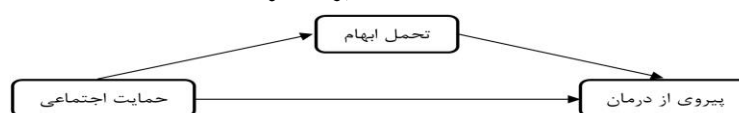
– پرسشنامه تحمل ابهام<sup>۲</sup>: در این تحقیق برای گردآوری داده‌های لازم در زمینه تحمل ابهام، از پرسشنامه ساخته‌شده توسط مک‌لین (۱۹۹۳) استفاده شد (۱۸). این پرسشنامه دارای ۱۳ سؤال است و براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) نمره‌گذاری می‌شود. سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۱ و ۱۲ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردد. حداقل و حداکثر نمره این پرسشنامه به‌ترتیب ۱۳ و ۶۵ بوده و خط برش آن نیز ۳۹ است. مک‌لین پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و همبستگی آن را با پرسشنامه بلاتکلیفی ۰/۵۷ گزارش کرد (۱۸).

همچنین هاشمی و همکاران در پژوهشی پایایی پرسشنامه مذکور را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه کردند (۱۹).

– پرسشنامه حمایت اجتماعی<sup>۳</sup>: در این تحقیق برای گردآوری داده‌های لازم در زمینه حمایت اجتماعی، از پرسشنامه ساخته‌شده توسط شربورن و استوارت (۱۹۹۱) استفاده شد (۲۰). این مقیاس ابزاری خودگزارشی است و آزمودنی‌ها میزان مخالفت یا موافقت خود را با هریک از عبارات در مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از هیچ وقت (۱) تا همیشه (۵) مشخص می‌سازند. مقیاس حمایت اجتماعی دارای ۱۹ عبارت و ۵ زیرمقیاس است. حداقل و حداکثر نمره این پرسشنامه به‌ترتیب ۱۹ و ۹۵ بوده و خط برش آن نیز ۵۷ است. شربورن و استوارت 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 به‌دست آوردند (۲۰). همچنین میری در پژوهشی پایایی ابزار مذکور را ۰/۸۳ محاسبه کرد (۲۱).

– پرسشنامه پیروی از درمان<sup>۴</sup>: در این تحقیق برای گردآوری داده‌های لازم در زمینه پیروی از درمان، از مقیاس ساخته‌شده توسط موریسکی و همکاران (۲۰۰۸) استفاده شد (۲۲). در این پرسشنامه، تنها سؤال ۸ به‌شکل درجه‌بندی چهارگانه لیکرت شامل همیشه (صفر)، معمولاً (صفر)، گاهی اوقات (یک) و هرگز (یک) صورت‌بندی شده و بقیه سؤال‌ها به‌صورت بلی (یک) و خیر (صفر) پاسخ داده می‌شود. همچنین سؤال‌های ۵ و ۸ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره این پرسشنامه به‌ترتیب ۰ و ۸ بوده و خط برش آن نیز ۴ است. موریسکی و همکاران در مطالعه‌ای پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ محاسبه کردند (۲۲). پرپوچی و همکاران نیز پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ به‌دست آوردند (۲۳).

اجرا پس از هماهنگی لازم با مسئول مرکز جامع سلامت شماره پنج شهر زنجان و جلب رضایت شرکت‌کنندگان، ابزارهای پژوهش جهت تکمیل در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. به شرکت‌کنندگان از لحاظ محرمانه بودن اطلاعات نزد پژوهشگر اطمینان داده شد. در این پژوهش به‌منظور بررسی رابطه مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پیش‌بین و ملاک، مدل‌یابی با استفاده از تحلیل مسیر<sup>۵</sup> به‌کار رفت. همچنین به‌منظور بررسی رابطه دوه‌دو بین متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون و برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف استفاده شد. در ضمن تجزیه و تحلیل تمامی عملیات آماری به‌کمک نرم‌افزارهای SPSS و Amos صورت گرفت. همچنین سطح معناداری برای آزمون‌ها ۰/۰۵ لحاظ شد. مدل مفهومی پژوهش به شرح زیر بود.



شکل ۱. مدل مفهومی اولیه با ضرایب استاندارد

4. Follow the Treatment Questionnaire

5. Path analysis

1. Correlation

2. Ambiguity Tolerance Questionnaire

3. Social Support Questionnaire

### ۳ یافته‌ها

و حمایت اجتماعی  $۷۲/۹۴ \pm ۷/۸۷$  و تحمل ابهام  $۴۷/۵۱ \pm ۵/۸۷$  به دست آمد. به منظور بررسی استنباطی داده‌ها، از آزمون‌های آماری پیروسون و تحلیل مسیر استفاده شد. متغیرهای مطالعه شده در این پژوهش شامل تحمل ابهام و حمایت اجتماعی و پیروی از درمان بود. قبل از انجام آزمون‌ها، جهت رعایت فرض‌های آن، آزمون کولموگوروف اسمیرنوف به کار رفت. نتایج نشان داد که فرض نرمالیتی رد نمی‌شود؛ به عبارتی توزیع داده‌ها (پیروی از درمان  $p=۰/۲۰۷$  و حمایت اجتماعی  $p=۰/۱۱۷$  و تحمل ابهام  $p=۰/۱۸۳$ ) نرمال است. در جدول ۱ نتایج ضریب همبستگی پیروسون بین متغیرها ارائه شده است.

آزمودنی‌های این پژوهش را بیماران مبتلا به هیپاتیت تشکیل دادند که از بین آن‌ها ۱۱۷ نفر (۴۲/۰۹ درصد) زن و ۱۶۱ نفر (۵۷/۹۱ درصد) مرد بودند. از لحاظ سابقه ابتلا به بیماری، تعداد ۱۳ نفر (۴/۷۰ درصد) یک‌سال، ۴۶ نفر (۱۶/۵۰ درصد) دو سال، ۵۸ نفر (۲۰/۹۰ درصد) سه سال، ۵۶ نفر (۲۰/۱۰ درصد) چهار سال، ۵۴ نفر (۱۹/۴۰ درصد) پنج سال و ۵۱ نفر (۱۸/۳۰ درصد) نیز شش سال سابقه ابتلا به بیماری هیپاتیت داشتند. از طرفی میانگین سن آن‌ها  $۴۵/۲ \pm ۱۲/۸$  سال بود. همچنین نتایج میانگین و انحراف معیار پیروی از درمان  $۵/۱۵ \pm ۰/۸۲$

جدول ۱. ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	حمایت اجتماعی	پیروی از درمان	تحمل ابهام
حمایت اجتماعی	۱		
پیروی از درمان	۰/۶۱۵	۱	
تحمل ابهام	۰/۲۳۴	۰/۳۴۹	۱

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود بین حمایت اجتماعی با پیروی از درمان همبستگی مستقیم و معناداری وجود دارد ( $p < ۰/۰۰۱$ )، بین حمایت اجتماعی با تحمل ابهام نیز همبستگی مستقیم و معناداری دیده می‌شود ( $p < ۰/۰۰۱$ )، همچنین بین تحمل ابهام با پیروی از درمان همبستگی مستقیم و معناداری وجود دارد ( $p < ۰/۰۰۱$ )،  $r=۰/۶۱۵$ ،  $r=۰/۲۳۴$ ،  $r=۰/۳۴۹$ .

جدول ۲. ضرایب مسیر کل و مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش

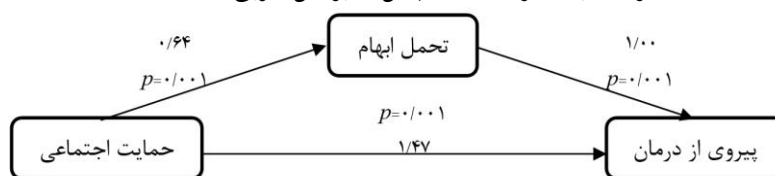
اثر کل	متغیر	برآورد ضریب	خطای معیار	برآورد ضریب استاندارد نشده	مقدار احتمال
		b		$\beta$	
اثر مستقیم	حمایت اجتماعی $\rightarrow$ تحمل ابهام	۱/۰۸۷	۰/۱۴۷	۰/۵۹۷	$< ۰/۰۰۱$
اثر غیرمستقیم	حمایت اجتماعی $\rightarrow$ پیروی از درمان	۰/۷۶۹	۰/۲۰۷	۰/۴۰۶	$< ۰/۰۰۱$
	تحمل ابهام $\rightarrow$ پیروی از درمان	۰/۳۱۵	-۰/۱۴۰	۰/۱۵۹	۰/۰۵۱

در جدول ۲ یافته‌های ضرایب مسیر کل و مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش مشاهده می‌شود؛ همان‌طور که نتایج نشان داد اثر کل حمایت اجتماعی بر تحمل ابهام معنادار بوده ( $p < ۰/۰۰۱$ )، بر پیروی از درمان معنادار بود ( $p=۰/۰۵۱$ )،  $\beta=۰/۵۹۷$  و اثر مستقیم حمایت اجتماعی بر پیروی از درمان معنادار است ( $p < ۰/۰۰۱$ )،  $\beta=۰/۴۰۶$ ؛ همچنین اثر غیرمستقیم تحمل ابهام بر پیروی از درمان معنادار بود ( $p=۰/۰۵۱$ )،  $\beta=۰/۱۵۹$ .

جدول ۳. نکویی برازش مدل ساختاری

درجه آزادی	خی دو	$X^2/Df$	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	مقدار احتمال
۱۰	۱۸	۱/۸	۰/۰۰۱	۰/۹۱۲	۰/۸۷۵	۱/۹۰۵	$< ۰/۰۰۱$

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نسبت خی دو به درجه آزادی کمتر از ۲/۵ بوده و میزان RMSEA نزدیک به صفر است. همچنین مقدار GFI و AGFI و CFI نزدیک به یک بود؛ در نتیجه مدل ارائه شده برازش خوبی دارد.



شکل ۲. مدل نهایی ضرایب استاندارد برآورد شده

معمولاً کمک ابزاری و کمک اجتماعی هیجانی و کمک اطلاعاتی را در بر می‌گیرد. حمایت اجتماعی، کمکی دوجانبه است که سبب ایجاد خودپنداره مثبت، خویش‌پذیری، احساس عشق و حرمت نفس می‌شود و در همه این حالت‌ها به فرد فرصت خودشکوفایی و رشد را می‌دهد (۱۱). ساندرز و همکاران چنین بیان می‌کنند که بررسی‌های علمی موضوع ابهام در علوم رفتاری مانند روان‌شناسی و مدیریت باعث جلب توجه دانشمندان سایر رشته‌های علوم انسانی به در نظر گرفتن اهمیت تلقی افراد از ابهام (به دو شکل مزیت یا تهدید) در سایر زمینه‌های زندگی شده است. واکنش فرد به وجود ابهام در زمینه‌های زندگی به شکل‌ها و حالت‌های مختلف، بر بسیاری از جنبه‌های ذهنی و رفتاری او اثر می‌گذارد. در میدان عمل، تلقی افراد از ابهام، خود را در دو مفهوم مزیت و تهدید نشان داده و اثرات این تعبیر به دو شکل تحمل و عدم‌تحمل پدیدار می‌شود. تحمل ابهام به تمایل افراد برای تفسیر موقعیت‌های مبهم که منبعی برای خطر و ناراحتی بوده، اشاره دارد (۲۵). همچنین هرمان و همکاران معتقد هستند، افراد به موقعیت‌های مبهم که اغلب جدید، پیچیده، حل‌نشده و پیش‌بینی‌ناپذیرند و آن‌ها را دچار شک و تردید می‌کنند، پاسخ‌های شناختی و هیجانی و رفتاری می‌دهند که ممکن است این واکنش‌ها منفی یا مثبت باشند؛ واکنش‌های شناختی شامل پاسخ‌هایی هستند که تمایل فرد را به ادراک موقعیت مبهم به صورت موضوعات سیاه و سفید نشان می‌دهند؛ همچنین پاسخ‌های هیجانی مربوط به ابراز ناراحتی، رنج، تنفر، خشم و اضطراب در پاسخ به موقعیت مبهم است و پاسخ‌های رفتاری به پاسخ‌هایی اشاره می‌کند که رد یا پرهیز از موقعیت مبهم را در بر دارد (۲۶).

در تبیین این یافته می‌توان گفت در واقع حمایت، کمکی دوجانبه است که موجب خلق تصور مثبت از خود، پذیرش خود، امیدواری، احساس عشق و رضایت‌مندی می‌شود و اضطراب را کم می‌کند و تمام این‌ها به فرد فرصت خودشکوفایی و رشد می‌دهد (۲۷). در مجموع، شاید بتوان گفت که حمایت اجتماعی یعنی این احساس که شخص مورد توجه دیگران است و دیگران برای او ارزش قائل‌اند و اینکه او به شبکه‌ای اجتماعی تعلق دارد. منابع حمایت اجتماعی فراهم‌شده برای فرد نیز متنوع هستند. در این طیف گسترده، حمایت گروه‌هایی از قبیل خانواده، همسالان، دوستان، خویشاوندان، مغازه‌داران محله، معلمان، همکاران و سایرین قرار دارد. برخی از این گروه‌ها به‌طور رسمی و برخی دیگر به‌صورت غیررسمی تأمین‌کننده حمایت اجتماعی برای فرد هستند (۷). از طرفی یکی از واقعیت‌های دنیای ما که از گذشته وجود داشته و امروزه سرعت سرسام‌آوری گرفته، گرایش به تغییر است. هر روز در تمامی ابعاد شاهد پدیده تغییر هستیم و همه ما به‌نحوی آن را تجربه کرده‌ایم؛ حتی بارها تصمیم به تغییر دیگران گرفته‌ایم؛ اما به یاد داشته باشیم پیش از تصمیم به تغییر دیگران باید ابتدا خود را تغییر دهیم. تا وقتی خود تمرین تغییرکردن را تجربه نکنیم، دیگران را نمی‌توانیم متقاعد به اصلاح و بهبود کنیم؛ از جمله نکات مهم‌تری که در گرایش به تغییر باید مدنظر قرار گیرد قدرت تحمل ابهام است (۲۸). منظور از تحمل ابهام این است که فرد در تطبیق خود با محیط تا چه اندازه احساس

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تحمل ابهام در رابطه بین حمایت اجتماعی و پیروی از درمان بیماران هیپاتیت شهر زنجان انجام شد. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی در پیروی از درمان بیماران هیپاتیت تأثیر دارد. در همین رابطه از منظر توایتس<sup>۱</sup> حمایت اجتماعی عبارت است از ادراک فرد از اینکه اگر مورد توجه و علاقه دیگران باشد، از دیدگاه آنان فردی ارزشمند بوده و چنانچه دچار مشکل و ناراحتی شود، سایر افراد مؤثر در زندگی‌اش (مثل دوستان و برادر و همکاران) به او یاری خواهند رساند (۱۲). برطبق این تعریف حمایت اجتماعی مفهومی است که به دامنه ارتباطات متقابل بین فردی توجه دارد و هرچه میزان مبادلات بین فردی بیشتر باشد، میزان حمایت اجتماعی دریافت‌شده توسط فرد، افزون‌تر خواهد بود (۲۴). حمایت اجتماعی شامل آسایش جسمانی و عاطفی ارائه‌شده از جانب خانواده، دوستان، همکاران و دیگران به ماست. آسایش با علم به این است که ما بخشی از جامعه انسانی هستیم که ما را دوست دارند، برای ما دل می‌سوزانند، برایمان ارزش قائل‌اند و راجع به ما خوب می‌اندیشند (۶). حمایت اجتماعی شیوه‌ای از طبقه‌بندی پاداش‌های اجتماعی در شرایطی خاص است؛ جنبه مهم این حمایت آن است که یک پیام یا تجربه ارتباطی به‌معنای حمایت نیست؛ مگر اینکه دریافت‌کننده نیز چنین برداشتی را داشته باشد. حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از جهت همراهی و توجه اعضای خانواده و سایر افراد تعریف شده است (۹). در زمینه این مسئله آدامز و همکاران معتقد هستند، حمایت اجتماعی مرکب از مردمی است که می‌توانیم برای فراهم‌کردن حمایت اجتماعی، تصدیق (تأیید)، اطلاعات و کمک، به‌ویژه در زمان‌های بحران، روی آن‌ها حساب کنیم. مفهوم حمایت اجتماعی، درک دردسترس بودن، حمایت، رفتاری که در مدت حمایت رخ می‌دهد، حمایتی که واقعاً ارائه می‌شود و اینکه آیا حمایت، مفید بوده یا نه، را در بر می‌گیرد. حمایت اجتماعی را شبکه‌ای اجتماعی می‌دانند که برای افراد منابع روان‌شناختی و محسوسی را فراهم می‌کند تا بتوانند با شرایط استرس‌زای زندگی و مشکلات روزانه کنار بیایند (۱۲).

در تبیین این یافته می‌توان گفت امروزه حمایت اجتماعی به‌عنوان یکی از تسهیل‌کننده‌های بسیار مهم رفتار بهداشتی مدنظر است. این نوع حمایت، حمایت قابل پذیرش از طرف افراد دیگر و گروه‌ها و جامعه بزرگ‌تر است (۷). همچنین حمایت اجتماعی به‌عنوان نیروی مقابله‌ای قوی‌تر و نیرومندتر برای مواجهه موفقیت‌آمیز و آسان فرد در زمان درگیری با شرایط تنش‌زا بوده و تحمل مشکلات را برای فرد تسهیل می‌کند. حمایت اجتماعی را مفهومی چندبعدی می‌دانند که به‌صورت واقعیتی اجتماعی و نیز به‌صورت ادراک فرد است (۱۰).

همچنین در بخش دیگری از این پژوهش نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی با میانجی تحمل ابهام در پیروی از درمان بیماران هیپاتیت اثر دارد. حمایت اجتماعی اغلب به‌طور معمول به اعمال انجام‌شده برای فردی آشفته توسط افراد عمده از قبیل اعضای خانواده، دوستان، همکاران، خویشاوندان و همسایگان اطلاق می‌شود و این اعمال

<sup>۱</sup>. Thoits

گروه‌درمانی و نیز انجمن‌های فرهنگی و ادبی و غیره ایجاد شود تا با استفاده از تقویت عزت‌نفس و بازیابی استعدادها و میل به شکوفاشدن، امید به زندگی در آنان افزایش یابد؛ ۴. خانواده‌ها با ایجاد شرایطی که زمینه رشد و سلامت و پیشرفت فرد را گسترش می‌دهد می‌توانند موجبات گسترش توانایی فرد را در مواجهه با مشکلات و در نتیجه موفقیت بیشتر مهیا کنند.

## ۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج این مطالعه می‌توان گفت تحمل ابهام در رابطه بین حمایت اجتماعی و پیروی از درمان بیماران هپاتیت نقش دارد؛ بنابراین برای پیش‌بینی رفتارهای پیروی از درمان در بیماران هپاتیت می‌توان از متغیرهای حمایت اجتماعی و تحمل ابهام استفاده کرد.

## ۶ تشکر و قدردانی

از مسئولان و کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان و بیماران مبتلا به هپاتیت مراجعه‌کننده به مرکز جامع سلامت شماره پنج شهر زنجان که در اجرای این پژوهش همکاری صمیمانه‌ای داشتند، سپاسگزاریم.

## ۷ بیانیه

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول از دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان در رشته روان‌شناسی تربیتی به شماره تصویب ۱۳۸۲۰۷۰۲۹۶۲۰۰۴ است. نویسندگان این مقاله تضاد منافع با یکدیگر ندارند. همچنین این پژوهش بدون حمایت مالی نهاد یا سازمانی انجام شده است.

تهدید و مشکل می‌کند. هنگامی که تغییرات به صورت سریع و غیرقابل پیش‌بینی رخ می‌دهد، اطلاعات ناکافی و غیرشفاف است. در اینجا تفاوت آدم‌ها در نوع واکنش آن‌ها اثر می‌گذارد (۱۴). فرد دارای تحمل ابهام بیشتر، معمولاً درک پیچیده‌ای از رویدادها دارد و در تفسیرهای خود از سبک شناختی ادراکی پیروی می‌کند. چنین افرادی اطلاعات را بهتر منتقل می‌کنند و کلاً به دیگران در محیط کار حساس هستند (۱۶). این پژوهش با محدودیت‌های زیر روبه‌رو بود: متغیرهایی نظیر هوش و وضعیت اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی بیماران کنترل نشد؛ جهت اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از ابزار خودگزارش‌دهی (پرسشنامه‌ای) بهره گرفته شد؛ گرچه ابزارهای به‌کاررفته در پژوهش حاضر از روایی و پایایی مناسبی برخوردار بودند؛ اما ممکن است پاسخ‌ها تا حدی تحت‌تأثیر مطلوبیت اجتماعی یا شرایط آزمودنی‌ها هنگام پاسخ‌گویی قرار گرفته باشد؛ همچنین نبود انجام آزمونی برای مبتلانی بودن بیماران به اختلالات اضطرابی و خلقی از محدودیت‌های دیگر پژوهش بود؛ با این وجود پیشنهاد می‌شود: ۱. این پژوهش در بین بیماران مبتلا به هپاتیت مراجعه‌کننده به تمامی مراکز جامع سلامت شهر زنجان اجرا شود؛ همچنین در مطالعات بعدی امکانی فراهم گردد تا متغیر مزاحم افسردگی زیستی کنترل شود؛ ۲. تدابیر آموزشی و فرهنگی لازم توسط سازمان‌های دولتی و غیردولتی به منظور ایجاد و تقویت ارتباط بین‌نسلی و تشکیل نگرش مثبت به بیماران هپاتیت در میان خانواده‌ها اتخاذ شود. در این زمینه می‌توان از رسانه‌های ارتباط جمعی و ظرفیت‌های دینی و ملی بهره گرفت؛ ۳. مشاغل سبک و مناسب توانایی‌های جسمی و روحی بیماران مبتلا به هپاتیت و مراکز مشاوره رایگان مبتنی بر شیوه

## References

1. Kebede KM, Abateneh DD, Belay AS. Hepatitis B virus infection among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and Meta-analysis of prevalence studies. *BMC Infectious Diseases*. 2018;18(1):322. doi: [10.1186/s12879-018-3234-2](https://doi.org/10.1186/s12879-018-3234-2)
2. Roberts H, Kruszon-Moran D, Ly KN, Hughes E, Iqbal K, Jiles RB, et al. Prevalence of chronic hepatitis B virus (HBV) infection in U.S. households: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 1988-2012. *Hepatology*. 2016;63(2):388-97. doi: [10.1002/hep.28109](https://doi.org/10.1002/hep.28109)
3. Fisher DG, Reynolds GL, D'Anna LH, Hosmer DW, Hardan-Khalil K. Failure to get into substance abuse treatment. *J Subst Abuse Treat*. 2017;73:55-62. doi: [10.1016/j.jsat.2016.11.004](https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.11.004)
4. Taherifard M, Abolghasemi A. The Role of Mindfulness, Distress Tolerance and emotional memory in predicting addiction relapse and adherence to treatment in substance abusers. *Research on Addiction*. 2017;11(43):211-34. [Persian] <http://etiadjpajohi.ir/article-1-1148-en.pdf>
5. Durose CL, Holdsworth M, Watson V, Przygodzka F. Knowledge of dietary restrictions and the medical consequences of noncompliance by patients on hemodialysis are not predictive of dietary compliance. 2004;104(1):35-41. doi: [10.1016/j.jada.2003.10.016](https://doi.org/10.1016/j.jada.2003.10.016)
6. Zhou X, Zhu H, Zhang B, Cai T. Perceived social support as moderator of perfectionism, depression, and anxiety in college students. *Social Behavior and Personality*. 2013;41(7):1141-52. doi: [10.2224/sbp.2013.41.7.1141](https://doi.org/10.2224/sbp.2013.41.7.1141)
7. Janowski K, Steuden S, Pietrzak Pietrzak A, Dorota Krasowska D, Kaczmarek L, & et al. Social support and adaptation to the disease in men and women with psoriasis. *Arch Dermatol Res*. 2012;15(2):1-12. doi: [10.1007/s00403-012-1235-3](https://doi.org/10.1007/s00403-012-1235-3)
8. Sepehri Nezhad M, Hatamian P. The prediction of academic burnout based on the emotion dysregulation and social support in nursing students. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2018;11(1):59-65. [Persian] <http://edcbmj.ir/article-1-1327-en.pdf>
9. Najafi M, Baseri A. Relationship of Perceived Social Support and Self-actualization with Life Expectancy in the Elderly in Tehran. *J Educ Community Health*. 2018;4(4):56-64. [Persian] doi: [10.21859/jech.4.4.56](https://doi.org/10.21859/jech.4.4.56)

10. Edwards LM. Measuring perceived social support in mexican american youth: psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. 2004;26(2):187–94. doi: [10.1177/0739986304264374](https://doi.org/10.1177/0739986304264374)
11. Untas A, Thumma J, Rascle N, Rayner H, Mapes D, Lopes AA, et al. The associations of social support and other psychosocial factors with mortality and quality of life in the dialysis outcomes and practice patterns study. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2011;6(1):142–52. doi: [10.2215/CJN.02340310](https://doi.org/10.2215/CJN.02340310)
12. Adams TR, Rabin LA, Da Silva VG, Katz MJ, Fogel J, Lipton RB. Social Support Buffers the Impact of Depressive Symptoms on Life Satisfaction in Old Age. *Clin Gerontol*. 2016;39(2):139–57. doi: [10.1080/07317115.2015.1073823](https://doi.org/10.1080/07317115.2015.1073823)
13. Xu H, Hou Z-J, Tracey TJG, Zhang X. Variations of career decision ambiguity tolerance between China and the United States and between high school and college. *Journal of Vocational Behavior*. 2016;93:120–8. doi: [10.1016/j.jvb.2016.01.007](https://doi.org/10.1016/j.jvb.2016.01.007)
14. Zambianchi M, Ricci Bitti PE. The Role of Proactive Coping Strategies, Time Perspective, Perceived Efficacy on Affect Regulation, Divergent Thinking and Family Communication in Promoting Social Well-Being in Emerging Adulthood. *Soc Indic Res*. 2014;116(2):493–507. doi: [10.1007/s11205-013-0307-x](https://doi.org/10.1007/s11205-013-0307-x)
15. Lotfi Azimi A, Abbasi M, Mahmoodian H, Jamali E, Rezvani S. Relationship between achievement-motive, innovation, ambiguity tolerance, self-efficacy, self-esteem, and self-actualization and entrepreneurial orientation university's students. *Journal of Innovation And Entrepreneurship*. 2016;5(900109):137–48. [Persian]
16. Aalipour K, Abbasi M, Mirderkvand F. The effect of breath's thinking strategies training on subjective well-being and tolerance of ambiguity among female secondary high schools students in Khorramabad city. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2018;11(1):1–8. [Persian] <http://edcbmj.ir/article-1-1322-en.pdf>
17. Hassanzade R. *Research Methods for Behavioral Sciences*. Tehran: Savalan Publications; 2012. [Persian]
18. McLain DL. The MSTAT-I: A new measure of an individual's tolerance for ambiguity. *Educational and Psychological Measurement*. 1993;53(1):183–9. doi: [0.1177/0013164493053001020](https://doi.org/0.1177/0013164493053001020)
19. Hashemi GS, Sanagoo A, Azimi M. The Relationship between Study Habits and Ambiguity Tolerance with Hyperactivity in Graduate Students Azad University of Gorgan. *Development Strategies in Medical Education*. 2017;4(2):15–26. [Persian] <http://dsme.hums.ac.ir/article-1-135-en.pdf>
20. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med*. 1991;32(6):705–14. doi: [10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)
21. Miri E. Rabete-ye beyn hemayat va dindari ba behzisti ravanshenakhti dar salmandan ba savad [The relationship between social support and religiosity with psychological well-being in the Literate elderly] [Thesis for M.Sc in Educational Sciences - Counseling and Guidance]. [Ahvaz, Iran]: Shahid Chamran University of Ahvaz; 2013. [Persian]
22. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2008;10(5):348–54. doi: [10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x](https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x)
23. Parpoochi B, Ahmadi M, Sohrabi F. The relationship of religiousness and social support with life satisfaction among university students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2014;14(53):60–8. [Persian] [http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article\\_533883\\_813c3dd062c87c9b0c4296b0682c0539.pdf](http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_533883_813c3dd062c87c9b0c4296b0682c0539.pdf)
24. Thoits PA. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *J Health Soc Behav*. 2011;52(2):145–61. doi: [10.1177/0022146510395592](https://doi.org/10.1177/0022146510395592)
25. Sanders KA, Whited A, Martino S. Motivational interviewing for patients with chronic kidney disease. *Semin Dial*. 2013;26(2):175–9. doi: [10.1111/sdi.12052](https://doi.org/10.1111/sdi.12052)
26. Herman JL, Stevens MJ, Bird A, Mendenhall M, Oddou G. The tolerance for ambiguity scale: Towards a more refined measure for international management research. *International Journal of Intercultural Relations*. 2010;34(1):58–65. doi: [10.1016/j.ijintrel.2009.09.004](https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2009.09.004)
27. Finck C, Barradas S, Zenger M, Hinz A. Quality of life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support. *Int J Clin Health Psychol*. 2018;18(1):27–34. doi: [10.1016/j.ijchp.2017.11.002](https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.11.002)
28. Chen Y, Feeley TH. Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: An analysis of the Health and Retirement Study. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2014;31(2):141–61. doi: [10.1177/0265407513488728](https://doi.org/10.1177/0265407513488728)