Review

A Survey on Social Support for Breast Cancer in Iran: A Review Study

Dina Abadi Bavil[1], Mahrokh Dolatian[2*]

1. Master of midwifery, Department of nursing &midwifery, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
*. Corresponding Author: E-mail: mhdolatian@gmail.com

(Received 18 March 2018; Accepted 2 May 2018)

Abstract

Breast cancer is the most common cancer among women. Social support plays a major role in coping with chronic and serious diseases, such as cancer, is also a major contributor to the mental health and quality of life of cancer patients. The present review article aims to examine social support in Breast cancer was taken. This study is a review study. Information was searched for in Scopus ،SID, MSRT, Irandoc, Magiran, Google Scholar and PubMed scientific databases without time limitations. Data analysis was carried out qualitatively.In this study, 10 papers from 208 studies that had inclusion criteria were studied. Data showed a positive and significant relationship between the rate of family social support and the type of disease control. Among the dimensions of social support, family support has been able to predict the variance of psychological well-being at a significant level that should be considered in the course of the improvement and treatment of breast cancer. Findings indicate that social support has a significant impact on the progression, treatment, and improvement of breast cancer.

Keywords: Breast Cancer, Neoplasm, Social Support, Family Support, Psychological.

Clin Exc 2018; 7(4): 48-56 (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

تعالی بالینی
آموزش- پژوهش
دوره هفتم شماره ۴(۵۶-۴۸)

بررسی حمایت اجتماعی با روند درمان و بهبود سرطان پستان: مطالعه مروری

دینا ابادی‌باویل[۱]، ماهرخ دولتیان[۲*]

چکیده

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در بین زنان است. حمایت اجتماعی نقش عمده‌ای در تطابق و کنار آمدن با بیماری‌های مزمن و جدی چون سرطان دارد، همچنین یکی از عوامل عمده تأثیرگذار در وضعیت سلامت روانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد. مقاله مروری حاضر با هدف بررسی حمایت اجتماعی در سرطان پستان انجام پذیرفت. مطالعه حاضر یک مطالعه مروری است. اطلاعات در پایگاه‌های علمی؛ SID، Scopus، MSRT، Irandoc، Magiran، Google Scholar و Pubmed جستجو شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها به‌صورت کیفی انجام شد. در این مطالعه تعداد ۱۰ مقاله از ۲۰۸ مطالعه که دارای معیار ورود به مطالعه بودند موردبررسی قرار گرفتند. داده‌ها حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین میزان دریافت حمایت اجتماعی خانواده و سبک مقابله با سیر بیماری است. در بین ابعاد حمایت اجتماعی، حمایت خانواده توانسته است واریانس بهزیستی روان‌شناختی را در سطح معناداری پیش‌بینی کند که در سیر بهبودی و درمانی سرطان پستان باید مدنظر قرارداد. یافته‌ها حاکی از این بود که حمایت اجتماعی بر پیشرفت، روند درمان و بهبود سرطان پستان تأثیر بسزایی دارد .

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان، نئوپلاسم، حمایت اجتماعی، حمایت خانواده و حمایت روحی روانی.

مقدمه

رشد روزافزون سرطان پستان در چند دهه اخیر و اثرات زیان‌بار آن بر تمامی ابعاد جسمی، عاطفی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی سبب شده است که علاوه بر مردم، توجه متخصصان نیز بیش‌ازپیش به این بیماری معطوف شود و آن‌ها این نوع از سرطان را یک مشکل بهداشتی عمده قرن معرفی کنند(۱). براساس گزارش مرکز مدیریت بیماری‌ها، سرطان پستان به‌عنوان اولین سرطان شایع و دومین علت مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در بین زنان ایرانی بوده که سالانه ۷ هزار مورد جدید به بیماران قبلی افزوده می‌شود(۲). سرطان از جمله بیماری‌های مزمنی است که ارتباط تنگاتنگی با عوامل روان‌شناختی دارد(۳). امروزه زنانی که سرطان پستان در آن‌ها تشخیص داده‌شده و درمان شده‌اند افزایش‌یافته(۴). در بین زنانی که دچار سرطان پستان می‌شوند،۳۰-۲۰ درصد آنان دارای سابقه خانوادگی این بیماری هستند دلیل اهمیت سابقه خانوادگی می‌تواند عدم‌حمایت اجتماعی و خانوادگی در فرد مذکور باشد. پژوهش‌های مختلف نشان داده که بیماری سرطان با برخی از ویژگی‌های روان‌شناختی از جمله کیفیت و هدف زندگی و میزان حمایت‌های اجتماعی، رابطه دارد.

۱.کارشناس ارشد مامایی،گروه پرستاری مامایی ، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
۲.دکترای تخصصی تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، استادیار، گروه مامایی و بهداشت باروری ،دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران ، ایران.
* نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی و بهداشت باروری E-mail: mhdolatian@gmail.com

تاریخ دریافت:۱۳۹۶/۱۲/۲۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۷/۱/۳۱ تاریخ پذیرش:۱۳۹۷/۲/۱۲

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

کیفیت زندگی بـه تـأمین روانی و شـادکـامی افراد و بهره‌مندی آنان از زندگی سـالم کمک می‌کند. کیفیت زندگی، مفهومی است که در سه دهه‌ی گذشته تلاش‌های بسیاری برای تعریف و اندازه‌گیری عینی آن انجام‌شده اسـت(۵). سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را برداشت و درک افراد از موقعیت خود درباره‌ی اهداف و نظام‌های ارزشـی پذیرفته‌ی آنان، با توجه به شرایط عینی زندگی تعریف می‌کند(۶). اهمیت سـنجش کیفیت زندگی در حدی اسـت که برخی، بهبود کیفیت زندگی را، مهم‌ترین هـدف درمـانی می‌دانند(۷). نتایج پژوهشـی حاکی از آن اسـت که کیفیت زندگی بالاتر، موجب کاهش اسـترس و افزایش دفاع بدن در برابر بیماری‌های جسـمانی می‌شود(۷). بیمارانی که سـبک و کیفیت زندگی خوبی دارند، امید به بهبود و ادامه‌ی زندگی در آنان بالاتر از دیگران است(۸). از دلایل افزایش توجه به این مفهوم در عصر جدید و تأکید بیشتر بر کیفیت زندگی در برابر کمیت زندگی این است که امروزه تنها زنده ماندن مدنظر نیست و افراد خواهان یک زندگی با کیفیت مطلوب می‌باشند و برخلاف گذشته که ارزیابی تأثیر درمان براساس بهبودی، ناتوانی و مرگ بود، کیفیت زندگی به‌عنوان یکی از پیامدهای مهم و یکی از شاخصه‌ای تعیین‌کننده تأثیر درمان بیماری‌ها ارزیابی می‌گردد(۱۰-۹). تغییر سبک زندگی مانند افزایش فعالیت بدنی یا بهبود تغذیه سالم می‌تواند از طریق حمایت اجتماعی کمک کند(۱۱).

تحقیقات نشان داده است که حمایت اجتماعی نیز نقش عمده‌ای در تطابق و کنار آمدن با بیماری‌های مزمن و جدی چون سرطان دارند(۲). حمایت اجتماعی از جنبه‌های مهم مراقبت مدرن از سرطان است(۱۲).

افزایش اعتمادبه‌نفس، احساس تعلق به گروه، تقویت توانایی‌شان یا شایستگی انجام وظایف ضروری‌شان، همه به‌عنوان اشکال حمایت اجتماعی در نظر گرفته می‌شوند(۱۲) از میان انواع مختلف حمایت اجتماعی حمایت خانواده نقش مهمی در بازیابی کارکرد بعد از سرطان ایفا می‌کند. شواهدی وجود دارد که حمایت اجتماعی اثرات محافظت‌کننده در بیماران سرطانی دارد. فقدان حمایت اجتماعی عامل پیش‌بینی‌کننده مهمی برای پذیرش مجدد در بیمارستان و مرگ‌ومیر در بیماران سرطانی است(۱۳). با توجه به اینکه بهبود کیفیت زندگی یکی از اهداف اولیه درمان سرطان پستان می‌باشد ما بر آن شدیم تا با بررسی متغیر حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی و روند درمانی بیماران مبتلا به سرطان پستان در صورت تأثیر مثبت این یافته بتوانیم جهت بهبود کیفیت و درمان این زنان نقشی مفید ایفا کنیم.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری است که در آن از مقالات مربوط به مطالعات مشاهده‌ای(توصیفی، تحلیلی) نمایه شده در پایگاه‌های اطلاعاتی نظیر علمی؛ SID، Scopus، MSRT، Irandoc، Magiran، Google Scholar و Pubmed انجام شد. روش جستجو به شکل سرطان پستان،، نئوپلاسم، حمایت اجتماعی، حمایت خانواده و حمایت روحی روانی بود. در این مطالعه تعداد ۱۱ مقاله از ۲۰۲ مطالعه که دارای معیار ورود به مطالعه بودند موردبررسی قرار گرفتند. ابتدا با استفاده از این کلیدواژه‌های انتخاب‌شده به‌وسیله چکیده مقالات استخراج شد. معیارهای ورود مشخص‌شده جهت بررسی متن کامل مقاله بدین شرح بود؛ مرتبط بودن عنوان مقاله با سؤال پژوهش ورود مقالات به مطالعه شامل: انجام مطالعه در ایران، بررسی حمایت اجتماعی، افراد مبتلا به سرطان پستان معیار خروج مقالات شامل: عدم امکان دسترسی به متن کامل مقاله، نتایج غیر مرتبط مقالات بود. مشخصات جمعیت شرکت‌کننده در مطالعات شامل: زنان مبتلا به سرطان پستان، عدم ابتلا به بیماری‌های دیگر بود. جهت ارزیابی مقالات و بررسی میزان سوگیری احتمالی در مطالعات از معیار جداد[11] استفاده شد. براساس این معیار، مقالاتی که نمره ۳ یا بیشتر گرفتند، وارد مطالعه شدند. پس از کنترل مقالات براساس جداد اسکور اطلاعات مربوط به نوع مطالعه، تعداد نمونه، جمعیت موردمطالعه و طیف

[11]. Jadad

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

سنی آن‌ها، داده‌های مربوط به نتایج مطالعات استخراج شدند.

یافته‌ها

در مطالعه کاظمی و همکاران با عنوان رابطه بین حمایت اجتماعی خانواده و سبک‌های مقابله‌ای در سیر بهبودی بیماران سرطان پستان به‌صورت توصیفی از نوع همبستگی بر روی ۱۰۰ زن مبتلا به سرطان پستان انجام شد. در این پژوهش از پرسشنامه حمایت اجتماعی خانواده با ۱۹ سؤال و پرسشنامه سبک‌های مقابله Belingz & Muse با ۱۹ سؤال استفاده شد. با توجه به نتایج پژوهش در سطح توصیفی حدود ۸۰ درصد بیماران گزارش دادند که از حمایت اجتماعی خوبی برخوردار هستند و بر این اساس قادرند تا بیشتر از شیوه‌های مسئله‌مدار و کمتر اجتنابی استفاده نمایند و این رفتار را به بیرون از خانواده نیز انتقال و تعمیم دهند تا خود به بهبود وضعیت خود کمک کنند. داده‌ها حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین میزان دریافت حمایت اجتماعی خانواده و سبک‌های مقابله‌ای مسئله مدار بود($P<0/01$) (۱۴). تقوی و همکاران ۲۴۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان را انتخاب کردند. توسط آزمون‌های خود گزارشگر افسردگی Beck، سازگاری مذهبی و حمایت اجتماعی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج این پژوهش وجود رابطه‌ی معنی‌دار آماری بین افسردگی و سازگاری مذهبی را با مقدار همبستگی منفی نشان داد. همچنین نتایج نشانگر این حقیقت بود که افزایش سازگاری مذهبی در بیماران باعث کاهش نمره‌ی افسردگی آنان می‌شود و بالعکس(۱۵). فخری و همکاران مطالعه‌ای بر روی زنان دارای سرطان سینه مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های آموزشی شهرستان اهواز انجام دادن که از این میان تعداد ۵۰نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و رابطه بین متغیرهای پژوهش(حمایت اجتماعی و افسردگی) در مورد آنان بررسی شد. نتایج نشان داد که بیماران با سطح تحصیلات بالاتر، به طرز معناداری از حمایت اجتماعی بالاتری نیز برخوردار بودند. ارتباط آماری معنادار معکوسی نیز میان حمایت اجتماعی و افسردگی مشاهده شد. نتایج این مطالعه تأییدکننده اهمیت نقش حمایت اجتماعی در پیشگیری و کاهش افسردگی در بیماران مبتلا می‌باشد. همچنین تحصیلات را نیز به‌عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار در سطح افسردگی بیماران مطرح می‌کند(۱۶). Ozdemir (۲۰۱۸) در مطالعه‌اش پی برد که حمایت اجتماعی برای زنان مبتلا به سرطان سینه یکی از نکات کلیدی در مدیریت استرس مؤثر است و افزایش سن نیز تأثیر مهمی بر توانایی زنان برای مقابله با استرس دارد(۱۷). در پژوهش You (۲۰۱۸) سال‌های مهاجرت، درآمد سالانه شخصی و خانوادگی، از طریق حمایت اجتماعی اثرات غیرمستقیم بر رضایت شغلی را نشان داد. در حین کنترل مرحله بروز سرطان و درآمد، آموزش‌وپرورش اثرات غیرمستقیم بر سلامت جسمانی را از طریق حمایت اجتماعی و محدودیت‌های اجتماعی نشان داد و اثرات مستقیم و غیرمستقیم بر نگرانی‌های سرطان پستان از طریق محدودیت‌های اجتماعی نشان داد(۱۸).

عطاللهی و همکاران مطالعه‌ای توصیفی_تحلیلی از نوع مقطعی با نمونه‌گیری در دسترس، بر روی ۱۱۶ زن مبتلا به سرطان پستان با تشخیص قطعی و ۱۱۶ زن غیر مبتلا که در سال ۱۳۹۲ به مرکز MRI مهدیه همدان مراجعه کرده بودند، صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی و استرس درک شده جمع‌آوری شد. میانگین حمایت اجتماعی درک شده در زنان دارای سرطان پستان ۳۸/۶۶ و در زنان عادی ۳۶/۱۴ بود. گرچه میزان حمایت اجتماعی درک شده مطلوب در افراد بدون سرطان پستان بیشتر بود، اما این اختلاف میان دو گروه معنادار نبود($P<0/05$) (۱۹). طائی و همکاران مطالعه‌ای توصیفی بر روی تأثیر ابعاد حمایت اجتماعی بر امیدواری و احساس تنهایی در بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی با امیدواری رابطه مثبت($r=0/88$) و با تنهایی رابطه منفی ($r=-0/99$) دارد(۲۰). نتایج مطالعه Hailing Zhang(۲۰۱۸) نشان داد که همه شرکت‌کنندگان دارای سرطان پستان اهمیت حمایت اجتماعی را بیان کردند. چارچوب

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

موضوعی حمایت اجتماعی شناسایی شد که شامل چهار موضوع مرتبط به‌هم‌پیوسته است: ارائه‌دهندگان، انواع حمایت، نتایج پشتیبانی و چالش‌های مراقبت(۲۱). نتایج تحلیل داده‌های ریحانی و همکاران نشان داد که حمایت اجتماعی پیش‌بینی کننده سازگاری زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی بوده است به این صورت که از بین ابعاد حمایت اجتماعی تنها حمایت خانواده توانسته است واریانس زناشویی را به میزان ۰/۱۷ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ پیش‌بینی کند. همچنین از بین ابعاد حمایت اجتماعی حمایت خانواده توانسته است واریانس بهزیستی روان‌شناختی را در سطح معناداری ۰/۰۱ پیش‌بینی کند. این پژوهش نشان‌دهنده نقش مؤثر حمایت اجتماعی در پیش‌بینی سازگاری زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی در زنان مبتلابه سرطان پستان بود که در مشاوره روان‌شناختی و درمان در این بیماران بایستی مدنظر قرار گیرد(۲۲). مطالعه(۲۰۱۷)Hailing Zhang نقش حمایت اجتماعی در رابطه بین انعطاف‌پذیری و QOL را در میان بیماران چینی مبتلا به سرطان پستان بررسی کرد. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی با انعطاف‌پذیری و QOL رابطه مثبت دارد. حمایت اجتماعی نقش واسطه‌ای در رابطه ایفا می‌کند. نتایج به‌طور جزئی از فرضیه ما پشتیبانی می‌کند(۲۳).

بحث و نتیجه‌گیری

بیماران سرطانی نیازمند کمک برای انطباق مؤثر و زندگی‌بخش با بیماری مزمن خود هستند. این افراد نیاز خواهند داشت تا مهارت‌های مقابله‌ای جدید را یاد بگیرند، این هدف زمانی می‌تواند تحقق یابد که مقابله و واکنش‌های آن در قبال بیماری و مشکلات وابسته به آن از طریق آگاهی افزایی کاملاً شناخته‌شده باشد. شواهدی وجود دارد که حمایت اجتماعی اثرات محافظت‌کننده در بیماران سرطانی دارد. فقدان حمایت اجتماعی عامل پیش‌بینی کننده مهمی برای پذیرش مجدد در بیمارستان و مرگ‌ومیر در بیماران سرطانی است. حمایت اجتماعی می‌تواند بر ارزیابی‌های شناختی شخص و باورهایش درباره جهان تاثیر گذارد بدین‌صورت که هر چه میزان حمایت و توجه مثبت خانواده نسبت به بیماران افزایش یابد قدرت و مهارت استفاده از شیوه مقابله مسئله مدار نیز افزایش می‌یابد و از این طریق احتمال عود و بازگشت بیماری نیز کاهش پیدا می‌کند(۲۴). نتایج حاصل از تحقیق تقوی و همکاران(۱۵) بـا مطالعـه Aukst-Margetić و همکاران در زنان مبتلا به سرطان پستان همخوانی دارد(۲۵). آقا براری و همکاران ۱۳۸۶ در مطالعه خود تأثیر کیفیت زندگی و بعد اجتماعی بر سرطان پستان را بررسی نمودند و نشان دادند افزایش کیفیت اجتماعی و حمایت اجتماعی بر بهبودی افراد مبتلا به سرطان پستان تأثیر دارد(۱). پژوهش حاضر با عنوان بررسی رابطه حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان به‌صورت مطالعه مروری صورت پذیرفته است. کمتر خانواده‌ای را می‌توان یافت که بیمار سرطانی داشته باشد و از درگیری با او شکوه نکند. وجود مشکل در زندگی امری طبیعی است. در واقع، باید به این موضوع توجه کرد که هر مشکل مسئله‌ای است و هر مسئله‌ای راه‌حلی دارد. مهم این است که ما تصمیم بگیریم با مسائل مقابله کنیم و از راه منطقی با آن روبرو شویم(۲۶). بر این اساس بیماران سرطانی نیازمند کمک برای انطباق مؤثر و زندگی‌بخش با بیماری مزمن خود هستند. این افراد نیاز خواهند داشت تا مقابله-ای جدید را یاد بگیرند، این هدف زمانی می‌تواند تحقق یابد که مقابله و واکنش‌های آن در قبال بیماری و مشکلات وابسته به آن از طریق آگاهی افزایی کاملاً شناخته‌شده باشد. این توانایی‌ها به بیمار مجال می‌دهند تا سهمی ایفا نماید و تا اندازه‌ای کنترل آنچه برای او اتفاق میافتد در دست بگیرد. با توجه به نتایج پژوهش در سطح توصیفی حدود ۸۰ درصد بیماران گزارش دادند که از حمایت اجتماعی خوبی برخوردار هستند و بر این اساس قادرند تا بیشتر از شیوه‌های مسئله مدار و کمتر اجتنابی استفاده نمایند و این رفتار را به بیرون از خانواده نیز انتقال و تعمیم دهند تا خود به بهبود وضعیت خود کمک کنند. آن‌ها نیاز به پیوند و درگیری در روابط اجتماعی برای سلامت و بهزیستی عاطفی و جسمانی دارند. شواهدی

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

وجود دارد که حمایت اجتماعی اثرات محافظت‌کننده در بیماران سرطانی دارد. فقدان حمایت اجتماعی عامل پیش‌بینی کننده مهمی برای پذیرش مجدد در بیمارستان و مرگ‌ومیر در بیماران سرطانی است. حمایت اجتماعی می‌تواند بر ارزیابی‌های شناختی شخص و باورهایش درباره جهان تأثیر گذارد(۲۴)، چنانچه Morris معتقد است، حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طرف خانواده به کنار آمدن با بیماری کمک می‌کند(۲۷). بدین‌صورت که هر چه میزان حمایت و توجه مثبت خانواده نسبت به بیماران افزایش یابد قدرت و مهارت استفاده از شیوه مقابله مسئله مدار نیز افزایش می‌یابد و از این طریق احتمال عود و بازگشت بیماری نیز کاهش پیدا می‌کند. لذا پیشنهاد می‌شود با توجه به حضور مؤثر اعضای خانواده خصوصاً همسر در سیر درمان که مهم‌ترین عامل حمایت‌کننده است و بیمار را از حالت انزوا و سوگواری خارج و نقش او را همچون گذشته در محیط خانواده و اجتماع پررنگ می‌نماید، به بهترین وجه استفاده شود. محدودیت عمده در پژوهش حاضر عدم دسترسی به خانواده بیماران بود.

نتایج پژوهش تقوی و همکاران وجود رابطه‌ی معنی‌دار آماری بین افسردگی و سازگاری مذهبی را با مقدار همبستگی منفی نشان داد(۱۵). همچنین نتایج نشانگر این حقیقت بود که افزایش سازگاری مذهبی در بیماران باعث کاهش نمره‌ی افسردگی آنان می‌شود و بالعکس. نتایج حاصل از این تحقیق با مطالعه Aukst-Margetić و همکاران در زنان مبتلا به سرطان پستان همخوانی دارد(۲۵). VandeCreek و همکاران در مطالعه‌ی خود بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان، اعتقادات معنوی و اعمال مذهبی- عبادی را یکی از مهم‌ترین عوامل در کنار آمدن با بیماری دانستند(۲۸). در این پژوهش، بین افسردگی با حمایت اجتماعی نیز همبستگی منفی و معنی‌دار وجود داشت؛ یعنی با افزایش در نمره‌ی حمایت اجتماعی کاهش در نمره‌ی افسردگی مشاهده می‌شد. این یافته با مطالعات انجام‌شده توسط Pistrang(۲۹) و Lee(۳۰)، Barker و در Winefield و Neuling همکاران(۳۱) و زنان مبتلا به سرطان پستان مطابقت دارد. موریس، کامبرز، کامبل، دیر و دون ۲۲ نشان دادند که برنامه‌های حمایتی همسالان براساس فعالیت‌های ورزشی یا چالش‌برانگیز در بهبود سلامت زنان با تشخیص سرطان سینه مؤثر است(۲۷).

در مطالعه بینا نشان داده شد که حمایت اجتماعی و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان به‌طور معکوسی همبستگی دارند(۳۲). در مطالعه کلئورا نشان داده شد که حمایت اجتماعی بر سلامت روان و کاهش افسردگی این بیماران مبتلا به سرطان پستان تأثیر مثبت داشت(۳۳). حمایت اجتماعی به‌عنوان تخفیف دهنده استرس و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان عنوان شد. مطالعات نشان‌دهنده اهمیت حمایت اجتماعی در پیشگیری و کاهش افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌باشد. در مطالعه عطاللهی(۱۹) نمره حمایت اجتماعی در هر دو گروه بالاتر از حد متوسط و در حد مطلوب بود که همسو با مطالعه طایی و همکاران بود(۲۰). در مطالعات عنوان‌شده حمایت اجتماعی سبب احساس بهتر بودن می‌شود و همچنین سبب کاهش افسردگی می‌گردد. حمایت اجتماعی درک شده به‌طور قوی در سازگاری با بیماری و سلامت ذهنی مؤثر است(۳۴). پژوهش You(۲۰۱۸) نشان می‌دهد که شاخص‌های اجتماعی، اقتصادی، و درآمد می‌تواند با ابعاد مختلف QOL از طریق مکانیزم های منحصربه‌فرد بین فردی در CABCS همراه باشد. یافته‌های ما نشان می‌دهد که افزایش حمایت اجتماعی و کاهش محدودیت‌های اجتماعی هنگام اجرای مداخلات روان‌شناختی برای CABCS ممکن است به حل اختلافات بهداشتی مربوط به SES کمک کند(۱۸).

اقدامات حمایتی در زنان جهت مقابله با استرس، تشخیص و درمان سرطان‌ها لازم است و نتایج حاصل از مطالعات قبلی بیانگر این می‌باشد که حمایت اجتماعی سبب کاهش تأثیر حوادث استرس‌زا از جمله سرطان‌ها می‌گردد(۳۵). براساس مطالعات صورت‌گرفته عنوان‌شده تعداد دوستان نزدیک، حمایت اجتماعی و شرکت در فعالیت‌های

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

اجتماعی تأثیر مستقیم و مثبت بر سلامت دارد و احتمال مرگ‌ومیر را نیز کاهش می‌دهد(۳۶). Lee و همکاران تأثیر مثبت حمایت اجتماعی بر حالت‌های روحی_روانی بیماران در برابر حوادث استرس‌زا از جمله سرطان پستان را عنوان کردند(۳۷).

زنان حدود نیمی از جمعیت دنیا را تشکیل می‌دهند و سلامت آنان از اهمیت خاصی برخوردار است. با توجه به شیوع سرطان پستان و تأثیر نامطلوب سرطان پستان بر کیفیت زندگی افراد، ضرورت تأمل و پرداختن به این موضوع از طریق شناخت عوامل مؤثر بر سرطان پستان در جهت کاهش شیوع و مرگ‌ومیر ناشی از آن ضروری می‌باشد. با توجه به نتایج حمایت اجتماعی از عوامل بسیار مهم تأثیرگذار بر سرطان پستان می‌باشند؛ بنابراین می‌توان با افزایش حمایت اجتماعی افراد و کاهش استرس آن‌ها می‌توان تا حدود بسیار زیادی مشکلات ناشی از سرطان پستان را کاهش داد؛ حمایت اجتماعی با تنظیم ریتم بیولوژیک در حفظ حالت خواب‌وبیداری فرد اثر داشته، از طریق تأثیر بر تنش‌های روانی روی خواب اثر گذاشته و با حفظ فرد در مقابل تنهایی اجتماعی، حمایت عاطفی و احساس تعلق، منجر به تنظیم ریتم خواب‌وبیداری و بهبود رفتار خواب سالم می‌شود(۳۸). حمایت اجتماعی یکی از جنبه‌های بسیار مهم مراقبت از سرطان‌ها می‌باشد. حمایت اجتماعی سبب ایجاد ارتباط همدلانه و ایجاد شبکه ایمنی برای بیمار می‌گردد و همچنین حمایت اجتماعی سبب افزایش تطابق فرد و سازگاری او با بیماری‌های مزمن مانند سرطان می‌گردد(۱۵) و به افراد کمک می‌کند تا احساس بهتری نسبت به خود داشته باشند و بهتر بتوانند با شرایط مقابله کنند. همچنین اعتمادبه‌نفس و افکار امیدوارانه و سلامت روحی و کیفیت زندگی و درنتیجه زنده ماندن این افراد افزایش می‌یابد(۳۹). بنابراین تأکید بر ضرورت توجه بیشتر به افزایش حمایت اجتماعی و کاهش استرس در دختران و زنان روشن می‌گردد، در نهایت می‌توان با آموزش روش‌های حمایت اجتماعی به خانواده‌ها و تشکیل جلسات مشاوره گروهی برای بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌توان میزان آسیب در این بیماران را کاهش داد.

جدول شماره ۱- برخی از آخرین تحقیقات علمی صورت گرفته حمایت اجتماعی

نتایج	ابزار	نمونه پژوهش	روش‌کار	نتیجه‌گیری
کاظمی، ۱۳۹۴ (۱۴)	توصیفی- همبستگی	۱۰۰	پرسشنامه حمایت اجتماعی خانواده پرسشنامه سبک‌های مقابله بیلینگز و موس	رابطه مثبت و معنادار بین میزان دریافت حمایت اجتماعی خانواده و سبک‌های مقابله‌ای مسئله مدار وجود داشته است.
تقوی، ۱۳۸۹ (۱۵)	توصیفی	۲۴۰	پرسشنامه افسردگی بک، سازگاری مذهبی و حمایت اجتماعی Berlin Social Support Scale	بین افسردگی و حمایت اجتماعی همبستگی منفی و معنی‌دار(۰/۸۴-) وجود داشت. همبستگی بین سازگاری مذهبی و حمایت اجتماعی مثبت و معنی‌دار بود. نتایج نشان می‌دهد که با کم‌شدن نمره‌ی سازگاری مذهبی و حمایت اجتماعی، افزایش در نمره‌ی افسردگی مشاهده می‌شود.
Ozdemir, 2018 (17)	توصیفی	۵۰	پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه حمایت اجتماعی فیلیپس	ارتباط آماری معنادار معکوسی نیز میان حمایت اجتماعی و افسردگی مشاهده شده است.
Ozdemir, 2018 (17)	توصیفی	۱۰۰	مقیاس روش‌های مقابله با استرس و مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی درک شده	حمایت اجتماعی برای زنان مبتلا به سرطان سینه یکی از نکات کلیدی در مدیریت استرس مؤثر است. فزایش سن نیز تأثیر مهمی بر توانایی زنان برای مقابله با استرس دارد.
You, 2018 (18)	توصیفی	۹۶	شاخص‌های اجتماعی- اقتصادی و کیفیت زندگی	پس از کنترل مرحله ابتلا به سرطان، درآمد سالانه شخصی و خانوادگی به‌وسیله حمایت اجتماعی از تأثیرات غیرمستقیم بر کیفیت زندگی برخوردار بود و آموزش به‌وسیله حمایت اجتماعی و محدودیت‌های اجتماعی اثرات غیرمستقیم بر کیفیت زندگی نشان داد.
عطا الهی، ۱۳۹۴ (۱۹)	توصیفی-تحلیلی مقطعی	۲۳۲	پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی و استرس درک شده	میانگین حمایت اجتماعی درک شده در زنان دارای سرطان پستان ۳۸/۶۶ و در زنان عادی ۳۶/۱۴ بود. گرچه میزان حمایت اجتماعی درک شده مطلوب در افراد بدون سرطان پستان بیشتر بود، اما این اختلاف میان دو گروه معنادار نبود.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

نتایج	ابزار	نمونه پژوهش	روش کار	نتیجه‌گیری
طائی،۱۳۹۴ (۲۰)	توصیفی- همبستگی	۱۰۰	پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28)، پرسشنامه‌های امیدواری میلر، احساس تنهایی UCLA و حمایت اجتماعی ساراسون	حمایت اجتماعی با امیدواری رابطه مثبت و با تنهایی رابطه منفی دارد.
Zhang,2018 (21)	کیفی	۲۵	مصاحبه	حمایت اجتماعی در مراقبت‌های بهداشتی زنان مبتلا به سرطان سینه مهم است.
ریحانی،۱۳۹۵(۴۰)	توصیفی- همبستگی	۱۳۴	پرسشنامه حمایت ادراک‌شده، پرسشنامه سازگاری زناشویی و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی	متغیر بهزیستی روان‌شناختی با ابعاد حمایت خانواده(ضریب همبستگی برابر با ۰/۵۲) ضریب همبستگی برابر با ۰/۴۲ رابطه مثبت و معناداری دارد.
Zhang,2017 (23)	مقطعی	۹۸	حمایت اجتماعی با استفاده از نسخه‌چینی نتایج مطالعه پزشکی که شامل پشتیبانی عاطفی-اطلاع‌رسانی، پشتیبانی ملموس، حمایت مهربانی و حمایت مثبت تعاملی اجتماعی بود، اندازه‌گیری شد.	شرکت‌کنندگان با حمایت اجتماعی قوی‌تر دارای انعطاف‌پذیری بالاتر و کیفیت زندگی بهتر بودند. حمایت اجتماعی از نقش واسطه‌ای جزئی در رابطه بین انعطاف‌پذیری و کیفیت زندگی برخوردار بود.
کاظمی،۱۳۹۲(۱۴)	توصیفی- همبستگی	۱۰۰	پرسشنامه حمایت اجتماعی خانواده پرسشنامه سبک‌های مقابله بیلینگر و موس	داده‌ها حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین میزان دریافت حمایت اجتماعی خانواده و سبک‌های مقابله‌ای مسئله مدار بود.
تقوی،۱۳۸۹(۱۵)	توصیفی	۲۴۰	پرسشنامه افسردگی بک، سازگاری مذهبی و حمایت اجتماعی Berlin Social Support Scale	بین افسردگی و حمایت اجتماعی نیز همبستگی منفی و معنی‌دار ۰/۸۴- وجود داشت. همبستگی بین سازگاری مذهبی و حمایت اجتماعی مثبت و معنی‌دار بود. نتایج نشان می‌دهد که با کم شدن نمره‌ی سازگاری مذهبی و حمایت اجتماعی، افزایش در نمره‌ی افسردگی مشاهده می‌شود.

References

1. Li Q, Gao E-l, Yang Y-l, Hu H-y, Hu X-q. Traumatic neuroma in a patient with breast cancer after mastectomy: a case report and review of the literature. World journal of surgical oncology. 2012;10(1):35.
2. Hayati F SA, Mahmoudi, M. The study of relationship psychological well-being with personal Characteristic among breast cancer patients in hospitals of medicine sciences Tehran University. Iran Breast ill n. 2009;1(1):23-70.
3. Anna G, Camilla P, Ines G, Veronica B, Elisabetta S, Giuseppina M. ICF, quality of life, and depression in breast cancer: perceived disability in disease-free women 6 months after mastectomy. Supportive Care in Cancer. 2013;21(9):2453-2460.
4. Fong AJ, Scarapicchia TMF, McDonough MH, Wrosch C, Sabiston CM. Changes in social support predict emotional well-being in breast cancer survivors. Psycho-oncology. 2017;26(5):664-671.
5. Bahreinian A, Radmehr H, Mohammadi H, Mousavi MR. The effectiveness of the spiritual treatment groupon improving the quality of life and mental health in women with breast cancer. Journal of Research on Religion & Health. 2017;3(1).
6. Wang F, Liu J, Liu L, Wang F, Ma Z, Gao D, et al. The status and correlates of depression and anxiety among breast-cancer survivors in Eastern China: a population-based, cross-sectional case–control study. BMC public health. 2014;14(1): 326.
7. Mojtabaie M, Gholamhosseini S. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce the symptoms of anxiety in women with breast cancer. Journal of Social Issues & Humanities. 2014;4(2):522-527.
8. Branch AK, Aliabad Katool I. Relationship between different dimensions of prayer and spiritual health in hemodialysis patients. Iranian Journal of Critical Care

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

Nursing Winter. 2010;2(4):149-152.
9. Eghtedar S, Moghadasyan S, Ebrahimi H, Haydari S. Assessment of quality of life and supportive care in women with. Advances in Nursing & Midwifery. 2012; 21(75):33-40.
10. Mikaili P. Evaluation of the effect of chemotherapy on functional scales of quality of life of patient with breast cancer. Iranian Journal of Breast Disease. 2014;6(4):26-34.
11. Zick SM, Colacino J, Cornellier M, Khabir T, Surnow K, Djuric Z. Fatigue reduction diet in breast cancer survivors: a pilot randomized clinical trial. Breast cancer research and treatment. 2007; 161(2): 299-310.
12. Nisa SU, Rizvi T. Relationship of Social Support, Coping Strategies and Personality Traits with Posttraumatic Growth in Cancer Patients. International Journal of Research in Economics and Social Science. 2016;6(4):105-114.
13. Kroenke CH, Kubzansky LD, Schernhammer ES, Holmes MD, Kawachi I. Social networks, social support, and survival after breast cancer diagnosis. Journal of Clinical oncology. 2006;24(7): 1105-1111.
14. kazemi m hs, saadati m, khajevand a. Relationship between family social support and coping styles in the improvement of breast cancer patients. 2014;6(4):35-40.
15. Taghavi M, Kalafi E, Talei A, Dehbozorgi G, Taghavi SMA. Investigating the Relation of Depression and Religious Coping and Social Support in Women with Breast Cancer. Journal of Isfahan Medical School. 2011;28(115):1-8.
16. Abbasnezhad M, Rahmani A, Ghahramanian A, Roshangar F, Eivazi J, Azadi A, et al. Cancer care burden among primary family caregivers of iranian hematologic cancer patients. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(13):5499-5505.
17. Ozdemir D, Arslan FT. An investigation of the relationship between social support and coping with stress in women with breast cancer. Psycho-Oncology. 2018; 1742-1749.
18. You J ,Wang C, Yeung NCY, Lu Q. Socioeconomic status and quality of life among Chinese American breast cancer survivors: The mediating roles of social support and social constraints. Psycho-Oncology. 2018; 1742-1749.
19. Ataollahi M, Masoumi SZ, Shayan A, Roshanaei G, Sedighi S. Comparing Dimension Of Perceived Social Support and Perceived Stress in Women with and without Breast Cancer Referred to Mahdieh MRI Center of Hamedan in 2013. Pajouhan Scientific Journal. 2016;14(2):62-70.
20. Taei Z, MogadamTabriz F, Sheikhei N .The effect of dimension of social support on hope and loneliness in patients with breast cancer. Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty. 2015;13(6):473-480.
21. Zhang H, Xiao L, Ren G. Experiences of Social Support Among Chinese Women with Breast Cancer: A Qualitative Analysis Using a Framework Approach. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research. 2018;24:574.
22. Damreihani n, behzadipour s, tahmasebi s. relationship the role of perceived social support with psychological well-being and the marital adjustment in the women undertake mastectomy. 2017.
23. Zhang H, Zhao Q, Cao P, Ren G. Resilience and Quality of Life: Exploring the Mediator Role of Social Support in Patients with Breast Cancer. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research. 2017;23: 5969-5979.
24. Löfvenmark C, Mattiasson A-C, Billing E, Edner M. Perceived loneliness and social support in patients with chronic heart failure. European Journal of Cardiovascular Nursing. 2009;8(4):251-258.
25. Aukst-Margetić B, Jakovljević M, Margetić B, Bišćan M, Šamija M. Religiosity, depression and pain in patients with breast cancer. General hospital psychiatry. 2005;27(4): 250-255.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

26. Fallah R, Golzari M, Dastani M, Akbari ME. Integrating spirituality into a group psychotherapy program for women surviving from breast cancer. Iranian journal of cancer prevention. 2011;4(3):141.
27. Morris BA, Chambers SK, Campbell M, Dwyer M, Dunn J. Motorcycles and breast cancer :The influence of peer support and challenge on distress and posttraumatic growth. Supportive Care in Cancer. 2012;20(8):1849-1858.
28. VandeCreek L, Rogers E, Lester J. Use of alternative therapies among breast cancer outpatients compared with the general population. Alternative Therapies in Health and Medicine. 1999;5(1):71.
29. Pistrang N, Barker C. The partner relationship in psychological response to breast cancer. Social Science & Medicine. 1995;40(6):789-797.
30. Lee E-H, Chung BY, Park HB, Chun KH. Relationships of mood disturbance and social support to symptom experience in Korean women with breast cancer. Journal of pain and symptom management. 2004;27(5):425-433.
31. Neuling SJ, Winefield HR. Social support and recovery after surgery for breast cancer: frequency and correlates of supportive behaviours by family, friends and surgeon. Social science & medicine. 1988;27(4):385-392.
32. Nausheen B, Kamal A. Familial social support and depression in breast cancer: an exploratory study on a Pakistani sample. Psycho-Oncology. 2007;16(9):859-862.
33. Roberts CS, Cox CE, Shannon VJ, Wells NL. A closer look at social support as a moderator of stress in breast cancer. Health & Social Work. 1994;19(3):157-164.
34. Rambod M, Ghodsbin F, Beheshtipour N, Raieyatpishe AA, Mohebi Noubandegani Z, Mohammadi-Nezhad A. The Relationship between Perceived Social Support and Quality of Sleep in Nursing Students. Iran Journal of Nursing(2008-5923).2013;25(79): 12-23.
35. Rosedale M, editor Survivor loneliness of women following breast cancer. Oncology Nursing Forum. 2009. 36(2):175-183.
36. Kodzi IA, Gyimah SO, Emina J, Ezeh AC. Religious involvement, social engagement, and subjective health status of older residents of informal neighborhoods of Nairobi. Journal of Urban Health. 2011;88(2):370-380.
37. Lee MK, Park S, Lee ES, Ro J, Kang HS, Shin KH, et al. Social support and depressive mood 1 year after diagnosis of breast cancer compared with the general female population: a prospective cohort study. Supportive Care in Cancer. 2011;19(9):1379-1392.
38. Kim J, Han JY, Shaw B, McTavish F, Gustafson D. The roles of social support and coping strategies in predicting breast cancer patients' emotional well-being: testing mediation and moderation models. Journal of health psychology. 2010;15(4):543-552.
39. Clair RP, Mattson M. From accident to activity: An ethnographic study of community engagement_from symbolic violence to heroic discourse. Tamara: Journal for Critical Organization Inquiry. 2013;11(4).
40. Reyhani T, Sekhavat Pour Z, Heidarzadeh M, Mousavi SM, Mazloom SR. Investigating the effects of spiritual self-care training on psychological stress of mothers with preterm infants admitted in neonatal intensive care unit. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2014;17(97):18-27.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]