DOI: 10.29252/ijca.1.2.9

Iranian Journal of Cancer Care (IJCA) **Original Article**

Vol.1 No.2, Summer 2022

The relationship between social support and quality of life in iranian clients with cancer

Torkmandi H[1], Heidaranlu E[2], Firouzbakht M[3], Tahmasbi B[4], Ziyari M[5], Yaghoobzadeh A[6], Goudarzian A.M [7], Sharifnia S.H [8], Mohammadinezhad M[9*]

1- Department of Operation Room , Faculty of Paramedicine , Alborz University of Medical Science , Karaj, Iran.
2- Assistant Professor of Baqiyatallah University of Medical Science, Trauma Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3- PhD Candidate ,Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences. Mazandaran. Iran.
4- Assistant Professor, Amol School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
5- MSc of Nursing, Student of Research Committee, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
6- PhD Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery , Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran.
7- MSc of Nursing, Student of Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
8- PhD of Nursing, Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery Amol, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
9- MSc of Nursing, Sudent Research Committee, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Mohammadinezhad M, MSc of Nursing, Sudent Research Committee, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Email: mobinmohammadinejad@gmail.com
Received: 1 March 2019 Accepted:13 May 2019

Abstract

Introduction: Regarding the prevalence and incidence of cancer has been increased, it is important to conduct studies that are better suited to this chronic and stressful disease. The present study aimed to investigate the relationship between social support and quality of life in cancer patients.

Method: A simple random sampling method was used in this descriptive- sectional study that was conducted in 2018. Data were collected using demographic questionnaire, FACT_G for assessing quality of life questionnaire and MPSS questionnaire in order to measure social support.

Results: The mean and standard deviation of the patients presented in the study was 49.65±14.93. The results showed that social support had a significant relationship with physical (B = - 0.16), psychological (B = - 0.13), social (B = 0.29) and functional dimensions (B = 0.21) of quality of life.

Conclusion: Patients need the support of healthcare system, family, and their relatives. Social support provided by family and friends is an important factor in influencing the quality of life of cancer patients. As a result, this process will make the cancer patients better adapted.

Key Words: Social support, Quality of Life, Cancer.

Access this article online

Website: www.ijca.ir

DOI: 10.29252/ijca.1.2.9

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.9]

نشریه مراقبت سرطان | مقاله پژوهشی

دوره اول، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۱

بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در افراد مبتلابه سرطان ایرانی

حجت ترکمندی[۱]، اسماعیل حیدرانلو[۲]، مژگان فیروزبخت[۳]، بهرام طهماسبی[۴]، مریم زیاری[۵]، آمنه یعقوب زاده[۶]، امیرحسین گودرزیان[۷]، سید حمید شریف نیا[۸]، مبین محمدی‌نژاد[۹*]

۱- دپارتمان اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
۲- مرکز تحقیقات تروما، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.
۳- دانشجو دکتری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران.
۴- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۵- دانشجوی کارشناسی ارشد روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۶- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۷- دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۸- دکتری پرستاری، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۹- دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران .
نویسنده مسئول: مبین محمدی‌نژاد، دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران .
ایمیل: mobinmohammadinejad@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۱۱ *تاریخ پذیرش:* ۱۳۹۸/۲/۲۳

چکیده

مقدمه: با توجه به اینکه در جامعه ایران میزان شیوع و بروز سرطان افزایش پیداکرده است، لزوم انجام مطالعاتی که باعث سازگاری بهتر با این بیماری مزمن و تنش‌زا می‌شود از اهمیت به سزایی برخوردار است. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی انجام شده است.

روش: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی که در سال ۱۳۹۷ انجام شد، از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در مطالعه استفاده شد. داده‌ها به‌وسیله فرم مشخصات فردی و پرسشنامه FACT_G برای کیفیت زندگی و پرسشنامه MPSS برای اندازه‌گیری حمایت اجتماعی استفاده شد.

یافته‌ها: سن افراد حاضر در این مطالعه با میانگین و انحراف معیار (۱۴/۹۳) ۴۹/۶۵ بود. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی رابطه معنی‌داری با ابعاد جسمی (B=-۰/۱۶)، روانی (B=-۰/۱۳)، اجتماعی (B=۰/۲۹) و عملکردی (B=۰/۲۱) کیفیت زندگی دارد.

نتیجه‌گیری: برای سازگاری با بیماری سرطان این افراد نیاز به حمایت از سیستم بهداشت و درمان و خانواده و اطرافیان دارند. حمایت اجتماعی که از طرف خانواده و دوستان انجام می‌شود، یک عامل مهم برای تأثیر بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی می‌باشد. درنتیجه این روند باعث سازگاری بهتر با بیماری سرطان می‌شود.

مقدمه

سرطان هر ساله به عنوان دومین عامل مرگ و میر شمار زیادی از گروه‌های مختلف مردمی را قربانی می کند (۱). در سال ۲۰۰۲ تعداد افراد مبتلا به سرطان در سراسر جهان حدود ۱۰ میلیون نفر گزارش شده است، طبق پیش‌بینی صورت گرفته شده، این میزان در سال ۲۰۲۰ به حدود ۱۶ میلیون نفر افزایش خواهد یافت (۲). یکی از موضوعاتی که در بیماران سرطانی حائز اهمیت است بررسی و ارتقای کیفیت زندگی در آن‌ها می‌باشد (۳). کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی است که تحت تأثیر چهار بعد جسمی، اجتماعی، روانی و عملکردی می‌باشد (۴) در واقع کیفیت زندگی مطلوب انعکاسی از وضعیت جسمانی، روانی، اجتماعی و عملکردی مناسب می‌باشد (۵). کیفیت زندگی در تمام مراحل زندگی یک بیمار سرطانی به‌عنوان یک عامل مهم سلامتی در نظر گرفته می شود (۶،۷). درمان‌های سرطان می تواند باعث افزایش کیفیت زندگی در بیماران شود، در مقابل متأسفانه عوارض سرطان می توانند باعث کاهش کیفیت زندگی در بیماران شود (۸-۱۰). در متون روشهای متعددی برای بهبود کیفیت زندگی در بیماران سرطانی پیشنهاد شده است (۱۱-۱۳). در بیماری‌های سخت و تهدیدکننده حیات همچون سرطان ارتباطات اجتماعی نقش مهمی را در تندرستی ایفا می‌کند (۱۴). یکی از راهکارهای افزایش کیفیت زندگی افزایش حمایت اجتماعی می باشد (۱۵). کیفیت زندگی می تواند ارتباط نزدیکی با وضعیت حمایت اجتماعی در افراد داشته باشد، به طوری که با افزایش آن، کیفیت زندگی ممکن است ارتقا یابد (۱۵). حمایت اجتماعی یک ساختار پیچیده و دارای چند بعد متعدد می باشد (۱۶). حمایت اجتماعی موجب می‌شود تا افراد میزان ارزشمندی خود و عشق دیگران به خود را متوجه شوند به طوری که می تواند باعث کاهش اضطراب بیماران شود (۱۷، ۱۴). حمایت اجتماعی در نتیجه هرگونه کمک جسمی و روان‌شناختی که در اثر ارتباطات بین فردی ارائه می‌شود که

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.9]

چنین حمایت‌هایی موجب کاهش استرس‌های روان‌شناختی و افکار خودکشی می‌شود (۱۴). بر اساس متون حمایت اجتماعی می‌تواند اثرات مثبتی بر نتایج درمان بیماران سرطانی داشته باشد (۱۸). اما باید این موضوع مورد توجه باشد، در صورتی حمایت‌های اجتماعی باعث بهتر شدن نتایج درمان می شوند که یک تناسب قابل قبول بین نوع حمایت اجتماعی با نتایج سلامتی وجود داشته باشد (۲۰، ۱۹). بین حمایت اجتماعی واقعی اعمال شده با میزان حمایت اجتماعی که بیمار درک کرده است ممکن است اختلاف وجود داشته باشد، به‌عبارت‌دیگر، ممکن است بیماران به دلایلی بخشی از حمایت‌های اجتماعی انجام شده را درک نکنند، در واقع نهایتاً بخشی از حمایت اجتماعی اعمال شده که به طور معمول هزینه بر هم بوده است در این حالت به هدر می‌رود (۲۱، ۲۲). نشان داده‌شده است که علائم سایکولوژیک متعددی در بیماران مبتلا به سرطان ظاهر می شود (۲۳-۲۷). یکی از مشکلات احتمالی در بیماران در مواجهه با سرطان اختلالات روان‌شناختی همچون اختلال در ادراکات می‌باشد (۲۸، ۲۹). از طرفی برای سازگاری بهتر با عوارض جسمی و روانشناختی بیماری سرطان نیاز به ارتقا سطح کیفیت زندگی و افزایش حمایت اجتماعی در افراد مبتلابه سرطان می‌باشد (۱۴). از این رو محققین در این مطالعه قصد دارند تا ارتباط بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی را در افراد مبتلابه سرطان را بررسی نمایند.

روش مطالعه

در این مطالعه توصیفی- همبستگی که در سال ۱۳۹۷ با روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. با کمک نرم افزار G*Power3.1.7 و با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۰/۰۵>، توان ۸۰ درصدی و اندازه اثر ۰/۱۹، تعداد ۲۲۳ نفر تخمین زده شد. مددجویان با تشخیص قطعی سرطان که در بخش انکولوژی بیمارستان امام خمینی ساری بستری بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در مطالعه شرکت کردند. معیارهای ورود بیماران به مطالعه شامل واجد شرایط بودن برای جراحی، رادیوتراپی یا شیمی‌درمانی، توانایی خواندن و نوشتن زبان فارسی بوده است. معیار خروج وجود هرگونه اختلال روانی که مانع از شرکت در مطالعه شود (مانند اسکیزوفرنی، دمانس و افسردگی شدید) بود.

برای سنجش کیفیت زندگی از مقیاس FACT-G استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۷ سؤال و گزینه‌های سؤالات در طیف لیکرت پنج حالته از "به هیچ وجه" تا "خیلی زیاد" می‌باشد و شامل چهار بعد جسمانی (۷ سؤال)، اجتماعی (۷ سؤال)، روانی (۶ سؤال) و عملکردی (۷ سؤال) می‌باشد. در مطالعه حاضر پایایی ابعاد مختلف پرسشنامه کیفیت زندگی سنجیده شد که پایایی به این شرح می‌باشد: بعد جسمی (α =۰/۸۹)، بعد اجتماعی (α =۰/۹۰)، بعد روانی (α =۰/۷۱) و بعد عملکردی (α =۰/۹۰). برای اندازه‌گیری حمایت اجتماعی از مقیاس Multidimensional Scale of Perceived Social Support استفاده گردید. این پرسشنامه شامل ۱۲ سؤال می‌باشد که در طیف لیکرت ۷ حالته از "کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم" قابل پاسخ دهی است. میزان پایایی مقیاس حمایت اجتماعی در این مطالعه (α=۰/۹۴) بوده است.

در ابتدا بیماران در خصوص اهداف و مراحل مطالعه مطلع شدند. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که شرکت آنها در مطالعه داوطلبانه است. تمامی اطلاعات بیماران با تخصیص کد به هر بیمار، غیر قابل شناسایی گردید.

تجزیه و تحلیل داده

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS۲۵ صورت گرفت. از آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی توزیع طبیعی داده‌های کمی پیوسته استفاده گردید. از رگرسیون خطی ساده جهت پیش‌بینی متغیرهای پیش‌بینی کننده سطح کیفیت زندگی افراد مبتلابه سرطان استفاده شد. همچنین در ادامه متغیرهایی که در رگرسیون خطی ساده معنادار بودند به طور هم زمان در رگرسیون خطی چندگانه مورد آزمون قرار گرفتند. سطح معنی‌داری کلیه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران مورد تایید قرار گرفته است (IR.MAZUMS.REC 1398.568..

در ابتدا بیماران در خصوص اهداف و مراحل مطالعه مطلع شدند. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که شرکت آن‌ها در مطالعه داوطلبانه است. تمامی اطلاعات بیماران با تخصیص کد به هر بیمار، غیرقابل‌شناسایی گردید.

یافته ها

سن افراد حاضر در این مطالعه با میانگین و انحراف معیار (۱۴/۹۳) ۴۹/۶۵ بود. با توجه به (جدول۲) نتایج نشان داد که بعد جسمی کیفیت زندگی را سرطان‌های گوارش (B= -۲/۵۴)، گردش خون (B= ۳/۱۹) و حمایت اجتماعی (B=-۰/۱۶) می‌توانند پیش‌بینی کنند. سرطان گوارش ۱۵ درصد (R۲=۰/۱۵)، سرطان دستگاه گردش خون ۱۸ درصد (R۲=۰/۱۸) و حمایت اجتماعی ۴۱ درصد (R۲=۰/۴۱) قابلیت پیش‌بینی کنندگی بعد جسمی کیفیت زندگی رادارند. با توجه به نتایج رگرسیون خطی چندگانه در (جدول ۲) در بعد جسمی کیفیت زندگی مشخص گردید که سرطان گردش خون و حمایت اجتماعی به طور هم زمان توان پیش‌بینی بعد جسمی کیفیت زندگی را دارند. همچنین مدل رگرسیون خطی چندگانه ۲۱ درصد واریانس نمرات بعد جسمی کیفیت زندگی را تبیین می‌کند.

بعد روانی کیفیت زندگی توسط سرطان دستگاه گوارش (B = -۳/۰۸)، مرحله سرطان (B = -۰/۵۹) و حمایت اجتماعی (B = -۰/۱۳

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.9]

B) پیش‌بینی می‌شود. همچنین سرطان دستگاه گوارش ۲۵ درصد (R^2=۰/۲۵)، مرحله سرطان ۱۹ درصد (R^2=۰/۱۹) و حمایت اجتماعی ۴۵ درصد (R^2=۰/۴۵) قابلیت تبیین بعد روانی کیفیت زندگی رادارند. با توجه به نتایج مدل رگرسیون خطی چندگانه که در (جدول۲) گزارش گردید، متغیرهای سرطان دستگاه گوارش، مرحله سرطان و حمایت اجتماعی توان تبیین ۲۶ درصد از واریانس بعد روانی کیفیت زندگی را دارد.

علاوه بر این متغیر حمایت اجتماعی توان پیش‌بینی بعد عملکردی و اجتماعی کیفیت زندگی را به ترتیب با ضریب رگرسیونی (۰/۲۱ = B)، (۰/۲۹ = B) دارد. با توجه به نتایج (جدول۲) حمایت اجتماعی می‌تواند ابعاد اجتماعی و عملکردی کیفیت زندگی را به ترتیب با ۵۶ و ۷۸ درصد تبیین کند.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک افراد حاضر در مطالعه

متغیر		فراوانی	درصد فراوانی
مرحله سرطان	مرحله۱	۴۷	۲۱/۱
	مرحله۲	۴۲	۱۸/۸
	مرحله۳	۳۲	۱۴/۳
	مرحله۴	۱۳	۵/۸
جنسیت	مرد	۱۰۷	۵۰/۴
	زن	۱۰۵	۴۹/۶
وضعیت تأهل	متأهل	۱۶۳	۷۳/۱
	مجرد	۳۳	۱۴/۸
	مطلقه	۱۶	۱۲/۱
نوع سرطان	پستان	۴۵	۲۸/۴
	دستگاه گوارش	۴۵	۲۸/۴
	دستگاه گردش خون	۴۴	۲۷/۸
	سر و گردن	۲۴	۱۵/۱

جدول۲: نتایج رگرسیون خطی ساده و رگرسیون خطی چندگانه

ابعاد کیفیت زندگی / متغیرهای پیش‌بینی کننده			تعدیل نشده (ساده)				تعدیل‌شده (چندگانه)			
			B	β	p-value	CI ٪۹۵	B	β	p-value	CI ٪۹۵
بعد جسمی	نوع سرطان	پستان*	–	–	–	–	–	–	–	–
		دستگاه گوارش	-۲/۵۴	-۰/۱۵	۰/۰۲۵	-۴/۷۵ -۰/۳۳	-۱/۰۵	-۰/۴	۰/۳۳	-۳/۲ ۱/۱
		دستگاه گردش‌خون	۳/۱۹	۰/۱۸	۰/۰۰۶	۰/۹۳ ۵/۴۴	۲/۳۸	۰/۱۴	۰/۰۳	۰/۲۳ ۴/۵۳
		سر و گردن	۰/۷۸	۰/۰۳	۰/۵۹	-۲/۱ ۳/۶	–	–	–	–
	مرحله سرطان		-۰/۰۹	-۰/۰۲	۰/۷۴	-۰/۶۴ ۰/۴۶	–	–	–	–
	حمایت اجتماعی		-۰/۱۶	-۰/۴	<۰/۰۰۱	-۰/۲۱ -۰/۱۱	-۰/۱۶	-۰/۴	<۰/۰۰۱	-۰/۲۱ -۰/۱۱
بعد اجتماعی	حمایت اجتماعی		۰/۲۹	۰/۷۸	<۰/۰۰۱	۰/۲۵ ۰/۳۳	–	–	–	–
بعد عملکردی	حمایت اجتماعی		۰/۲۱	۰/۵۶	<۰/۰۰۱	۰/۱۷ ۰/۲۵	–	–	–	–
بعد روانی	نوع سرطان	پستان*	۱	–	–	–	–	–	–	–
		دستگاه گوارش	-۳/۰۸	-۰/۲۵	<۰/۰۰۱	-۴/۶۸ -۱/۴۷	–	–	–	–
		دستگاه گردش خون	۱/۱	۰/۰۸	۰/۱۹	-۰/۵۵ ۲/۷۷				
		سر و گردن	۱	۰/۰۶	۰/۳۵	-۱/۱۳ ۳/۱۳				
	مرحله سرطان		-۰/۵۹	-۰/۱۹	۰/۰۰۳	-۰/۹۸ -۰/۲	۰/۴۲ –	-۰/۱۴	۰/۰۱۸	-۰/۷۸ -۰/۰۷
	حمایت اجتماعی		-۰/۱۳	-۰/۴۵	<۰/۰۰۱	-۰/۱۶ -۰/۰۹	-۰/۱۱	-۰/۳۹	<۰/۰۰۱	-۰/۱۵ -۰/۰۸

* این متغیرها به عنوان متغیر پایه در مدل در نظر گرفته شده‌اند.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.9]

بحث

مطالعه باهدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که حمایت اجتماعی قدرت پیش‌بینی کیفیت زندگی را دارد و همچنین حمایت اجتماعی به عنوان متغیر مستقل ابعاد جسمی، اجتماعی، روان‌شناختی و روانی کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند.

در مطالعه حاضر ارتباط بین حمایت اجتماعی بعد جسمی کیفیت زندگی به صورت معکوس بوده است. به طوری‌که افزایش حمایت اجتماعی موجب کاهش بعد جسمی کیفیت زندگی می‌شود که با مطالعه Li و تحقیق YILMAZ همخوانی ندارد (۳۱). در جامعه ایرانی مهم‌ترین حمایت‌های اجتماعی از طرف خانواده و دوستان به افراد ارائه می‌شود. با توجه به اینکه بیماری سرطان باعث ایجاد مشکلات جسمی می‌شود و همچنین انجام درمان‌های جراحی باعث نقص در وضعیت جسمی این افراد می‌شود، اطرافیان و دوستان حمایت‌های اجتماعی فراوانی در اختیار افراد مبتلا به سرطان قرار می‌دهند. این حمایت‌ها باعث کاهش فعالیت فیزیکی روزانه و اختلال در انجام کارهای مستقل روزانه می‌شود. علاوه در بیمارانی که به دلیل سرطان محدودیت یا کاهش فعالیت فیزیکی دارند نیز حمایت اجتماعی دریافتی بالا است (۳۲). به همین دلیل در جامعه ایرانی هر چه حمایت اجتماعی بیشتر شود بعد جسمانی کیفیت زندگی کاهش می‌یابد.

رابطه حمایت اجتماعی با بعد روانی کیفیت زندگی نیز معکوس بوده است و نتایج مطالعه حاضر با مطالعات Li و YILMAZ در تناقض است (۳۰،۳۱). افراد مبتلا به سرطان برای سازگاری با بیماری سرطان نیاز دارند تا در مورد شدت بیماری، روند درمان، میزان تأثیر درمان و عوارض درمان‌ها اطلاعات کامل داشته باشند. در سیستم بهداشت و درمان ایران به این مقوله‌ها توجه کافی وجود ندارد و بیماران سرطانی همیشه با یک احساس مبهم و یک سری نیازهای ارضا نشده مواجه هستند که مانع از سازگاری مناسب این بیماران با سرطان می‌شود. از طرفی این افراد حمایت‌های اجتماعی که دریافت می‌کنند بر طرف‌کننده نیازهای ذکر شده فوق نیست. از طرفی افراد مبتلابه سرطان زمانی که با حمایت اجتماعی زیاد مواجه می‌شوند احساس تابو شدن بر آن‌ها غالب می‌گردد (۳۳). در نتیجه هر چه برای بیماران سرطانی جامعه ایران حمایت اجتماعی از طرف خانواده و دوستان بیشتر شود، بعد روانی کیفیت زندگی کمتر می‌شود.

نتایج مطالعه حاضر در ارتباط بین حمایت اجتماعی با بعد عملکردی و اجتماعی با مطالعه Li و YILMAZ همخوانی دارد. به طوری که حمایت اجتماعی در بعد عملکردی و اجتماعی تأثیر مثبت و معنی‌دار دارد (۱۴،۳۰). بیماری‌های تهدید کننده حیات همچون سرطان باعث کاهش کیفیت زندگی این افراد می‌شود و همچنین بیماران سرطانی با فشارهای متعدد روان‌شناختی مواجه هستند که بر سطح عملکرد و روابط اجتماعی این بیماران اثر منفی می‌گذارد. این عوامل باعث طولانی شدن روند سازگاری با بیماری سرطان می‌شود. در این حالت حمایت اجتماعی مؤثر و مثبت به‌عنوان یک عامل مهم برای ارتقا بعد عملکردی و اجتماعی کیفیت زندگی اهمیت دارد. علاوه بیمارانی که از حمایت اجتماعی بهره‌مند می‌باشند با بیماری خود سازگارتر هستند و سطح عملکرد و روابط اجتماعی آن‌ها بیشتر می‌باشد (۳۰). درنتیجه در جامعه ایران با توجه حمایت اجتماعی از طرف اعضای خانواده و دوستان صمیمی ارائه می‌شود بر بعد عملکردی و اجتماعی کیفیت زندگی تأثیر مثبت دارد.

نتیجه گیری

بیماران مبتلا به سرطان با تنش‌های مختلف جسمی و روان‌شناختی مواجه هستند. در این بین برای سازگاری با بیماری سرطان این افراد نیاز به حمایت از سیستم بهداشت و درمان و خانواده و اطرافیان دارند. یکی از مهم‌ترین حمایت‌هایی که می‌تواند درروند سازگاری تأثیر به سزایی بگذارد، حمایت اجتماعی می‌باشد که از طرف خانواده و دوستان اعمال می‌شود. همچنین حمایت اجتماعی به‌عنوان یک متغیر مستقل توان پیش‌بینی کیفیت زندگی این بیماران را دارد. همان طور که می‌دانیم کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین موضوعات برای سازگاری با بیماری سرطان هست. از طرفی با توجه به اینکه تأثیر حمایت اجتماعی بر ابعاد کیفیت زندگی متفاوت بوده است نیاز به مطالعات بیشتری در این حوزه می‌باشد.

تشکر و قدردانی

از تمامی عزیزانی که در انجام مطالعه حاضر به گروه تحقیق کمک نمودند، به‌خصوص کارکنان محترم مرکز آموزشی درمانی بیمارستان امام خمینی (ره) ساری که زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران می‌باشد، صمیمانه تشکر می‌شود.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.9]

References

1. Habek D, Habek JČ, Galić J, Goll-Barić SJAog, obstetrics. Acute abdomen as first symptom of acute leukemia. 2004; 270 (2):122-3.
2. Siegel R, DeSantis C, Jemal AJCacjfc. Colorectal cancer statistics, 2014. 2014; 64 (2): 104-17.
3. Claassens L, Van Meerbeeck J, Coens C, Quinten C, Ghislain I, Sloan EK, et al. Health-related quality of life in non–small-cell lung cancer: An update of a systematic review on methodologic issues in randomized controlled trials. 2011; 29 (15): 2104.
4. Luszczynska A, Pawlowska I, Cieslak R, Knoll N, Scholz U. Social support and quality of life among lung cancer patients: a systematic review. Psycho-Oncology. 2013; 22 (10): 2160-8.
5. Cocks K, King MT, Velikova G, Fayers PM, Brown JMJEjoc. Quality, interpretation and presentation of European Organisation for Research and Treatment of Cancer quality of life questionnaire core 30 data in randomised controlled trials. 2008; 44 (13): 1793-8.
6. Cheng SY, Lai YH, Chen SC, Shun SC, Liao YM, Tu SH, et al. Changes in quality of life among newly diagnosed breast cancer patients in Taiwan. 2012; 21 (1-2): 70-9.
7. Costa-Requena G, Rodríguez A, Fernández-Ortega PJSJoCS. Longitudinal assessment of distress and quality of life in the early stages of breast cancer treatment. 2013; 27 (1): 77-83.
8. Decat CSA, de Araujo TCCF, Stiles JJPO. Distress levels in patients undergoing chemotherapy in Brazil. 2011; 20 (10): 1130-3.
9. Gogou P, Tsilika E, Parpa E, Kouvaris I, Damigos D, Balafouta M, et al. The impact of radiotherapy on symptoms, anxiety and QoL in patients with cancer. 2015; 35 (3): 1771-5.
10. Gho SA, Steele JR, Jones SC, Munro BJJCC, Control. Self-reported side effects of breast cancer treatment: a cross-sectional study of incidence, associations, and the influence of exercise. 2013; 24 (3): 517-28.
11. Badr H, Krebs PJPO. A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions for couples coping with cancer. 2013; 22 (8): 1688-704.
12. Preyde M, Synnott EJJoe-bsw. Psychosocial intervention for adults with cancer: a meta-analysis. 2009; 6 (4): 321-47.
13. De la Torre-Luque A, Gambara H, López E, Cruzado JAJIJoC, Psychology H. Psychological treatments to improve quality of life in cancer contexts: A meta-analysis. 2016; 16 (2): 211-9.
14. Yilmaz MS, PİYAL B, Akdur R. Social support and quality of life in a group of cancer patients (Ankara, Turkey). Turkish journal of medical sciences. 2017; 47 (3): 732-7.
15. Konecny LM, editor Quality of life, social support, and uncertainty among Latina breast cancer survivors. Oncology nursing forum; 2008: Oncology Nursing Society.
16. Uchino BN. Social support and physical health: Understanding the health consequences of relationships: Yale University Press; 2004.
17. Cantwell J, Muldoon OT, Gallagher SJRidd. Social support and mastery influence the association between stress and poor physical health in parents caring for children with developmental disabilities. 2014; 35 (9): 2215-23.
18. Dunn J, Occhipinti S, Campbell A, Ferguson M, Chambers SKJJoHP. Benefit finding after cancer: The role of optimism, intrusive thinking and social environment. 2011; 16 (1): 169-77.
19. Cohen S, Wills TAJPb. Stress, social support, and the buffering hypothesis. 1985; 98 (2): 310.
20. Kaniasty K, Norris FHJAJoCP. Social support and victims of crime: Matching event, support, and outcome. 1992; 20 (2): 211-41.
21. Haber MG, Cohen JL, Lucas T, Baltes BBJAjocp. The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. 2007;39 (1-2):133-44.
22. Schwarzer R, Knoll N, Rieckmann NJHp. Social support. 2004; 158:181.
23. Dunn LB, Cooper BA, Neuhaus J, West C, Paul S, Aouizerat B, et al. Identification of distinct depressive symptom trajectories in women following surgery for breast cancer. 2011; 30 (6): 683.
24. Langer S, Abrams J, Syrjala KJPOJotP, Social, Cancer BDo. Caregiver and patient marital satisfaction and affect following hematopoietic stem cell transplantation: a prospective, longitudinal investigation. 2003; 12 (3): 239-53.
25. Pitceathly C, Maguire PJEJoc. The psychological impact of cancer on patients' partners and other key relatives: a review. 2003; 39 (11):1517-24.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.9]

26. Kim Y, Duberstein PR, Sörensen S, Larson MRJP. Levels of depressive symptoms in spouses of people with lung cancer: effects of personality, social support, and caregiving burden. 2005; 46 (2):123-30.
27. Vanderwerker LC, Laff RE, Kadan-Lottick NS, McColl S, Prigerson HGJJocoojotASoCO. Psychiatric disorders and mental health service use among caregivers of advanced cancer patients. 2005; 23 (28): 6899.
28. Singer S, Das-Munshi J, Brähler EJAoO. Prevalence of mental health conditions in cancer patients in acute carea meta-analysis. 2009; 21 (5): 925-30.
29. Kissane DW, Grabsch B, Love A, Clarke DM, Bloch S, Smith GCJA, et al. Psychiatric disorder in women with early stage and advanced breast cancer: a comparative analysis. 2004; 38 (5): 320-6.
30. Li M-Y, Yang Y-L, Liu L, Wang L. Effects of social support, hope and resilience on quality of life among Chinese bladder cancer patients: a cross-sectional study. Health and quality of life outcomes. 2016; 14 (1):73.
31. Yilmaz MS, PİYal B, Akdur R. Social support and quality of life in a group of cancer patients (Ankara, Turkey)*. TURKISH JOURNAL OF MEDICAL SCIENCES. 2017;47:732-7.
32. Faghani S, Rahmani A, Parizad N, Mohajjel-Aghdam A-R, Hassankhani H, Mohammadpoorasl A. Social support and its predictors among Iranian cancer survivors. Asian Pac J Cancer Prev. 2014; 15 (22): 9767-71.
33. Faghani S, Mohammadian R, Rahmani A, Mohajjel-Aghdam A-R, Hassankhani H, Azadi A. Supportive care needs of Iranian cancer survivors and relationships with social support. Asian Pac J Cancer Prev. 2015; 16 (15): 6339-45.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.9]