

نقش حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان: مرور نظام‌مند

وحید نهتانی^۱، نوشین پیمان^۲

مقاله مروری

چکیده

مقدمه: مطالعات صورت گرفته حکایت از نقش مهم حمایت اجتماعی در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان دارد، لذا با هدف رسیدن به درک جامعی از نقش حمایت اجتماعی در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان، مطالعه‌ی نظام‌مندی در این زمینه انجام شد.

روش‌ها: جستجوی سیستماتیک مقالات اصیل پژوهشی مشاهده‌ای که به زبان فارسی و انگلیسی نوشته شده و از ۸ ژانویه ۲۰۰۱ تا ۱۸ مه ۲۰۲۳ با استفاده از پایگاه‌های Scopus، Breast Cancer AND "Social Support" AND "Quality Of Life" بود. پس از حذف مطالعات تکراری و غیرمرتبط، ۱۹ مطالعه وارد شد. از مقیاس نیوکاسل-اتاوا برای ارزیابی کیفیت مطالعات وارد شده استفاده شد و نتایج به صورت روایتی توصیف شدند.

یافته‌ها: مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف به طور مداوم نقش مهم حمایت اجتماعی، به ویژه تعامل اجتماعی مثبت، را در کاهش تأثیر منفی افکار مرتبط با سرطان بر کیفیت زندگی نشان می‌دهد. علاوه بر این، حمایت اجتماعی درک شده با کیفیت روانی زندگی همبستگی مثبت داشت. همچنین یافته‌ها، نقش میانجی حمایت اجتماعی را در رابطه بین عوامل مختلف مانند تاب‌آوری، سبک مقابله، انگ و ترس از پیشرفت و تأثیر آن‌ها بر کیفیت زندگی برجسته کردند.

نتیجه‌گیری: این مرور سیستماتیک بینش جامعی را در مورد رابطه‌ی چند وجهی بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در میان بیماران مبتلا به سرطان سینه ارائه کرد و بر اهمیت حمایت اجتماعی در کاهش تأثیر روانی سرطان و افزایش رفاه کلی تأکید نمود.

واژگان کلیدی: سرطان سینه؛ نئوپلاسم پستان؛ حمایت اجتماعی؛ کیفیت زندگی

ارجاع: نهتانی و وحید، پیمان نوشین. نقش حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان: مرور نظام‌مند. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۳؛ ۴۲ (۷۶۱): ۲۲۷-۲۴۷.

اختصاص داده است که در سال ۲۰۲۰ رتبه‌ی اول را از نظر بروز و مرگ و میر در اکثر کشورهای جهان به خود اختصاص داده است (۱). کیفیت زندگی، یک مفهوم گسترده است که جنبه‌های مختلف زندگی یک فرد از جمله بهزیستی فیزیکی، عاطفی، اجتماعی و عملکردی را در بر می‌گیرد. این یک معیار ذهنی است که درک فرد از زندگی و شرایط زندگی خود را منعکس می‌کند. کیفیت زندگی اغلب به عنوان یک معیار نتیجه در تحقیقات بالینی برای ارزیابی تأثیر شرایط سلامت و مداخلات بر زندگی بیماران استفاده می‌شود. (۴). در زمینه‌ی سرطان سینه، کیفیت زندگی می‌تواند به طور قابل توجهی تحت تأثیر فشار عاطفی تشخیص، چالش‌های فیزیکی درمان و

مقدمه

سرطان سینه، یک چالش مهم بهداشت جهانی است. این سرطان، شایع‌ترین سرطان تشخیص داده شده در جهان است (۱). در سراسر جهان، ۲/۲۶ میلیون مورد جدید سرطان سینه در سال گذشته گزارش شده است که نشان دهنده‌ی ۳۱ درصد از کل سرطان‌های زنان در سال ۲۰۲۳ بود (۲). این بیماری پنجمین عامل مرگ و میر ناشی از سرطان در جهان، با ۲/۳ میلیون مورد و ۶۸۵۰۰۰ مرگ در سال ۲۰۲۰ می‌باشد (۱) و انتظار می‌رود این موارد در سال ۲۰۷۰ به ۴/۴ میلیون نفر برسد (۳). در میان زنان، سرطان سینه تقریباً ۲۴/۵ درصد از کل موارد سرطان و ۱۵/۵ درصد مرگ و میر ناشی از سرطان را به خود

۱- دانشجوی دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده‌ی بهداشت، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- استاد گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده‌ی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: نوشین پیمان: استاد گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده‌ی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Email: peymann@mums.ac.ir

می‌کند (۱۶). سرطان به دلیل تغییرات زیادی که در طول زندگی رخ می‌دهد نیاز به حمایت اجتماعی را افزایش می‌دهد (۱۷).

چندین مقاله ارزشمند وضعیت حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان را همراه با عوامل مرتبط گزارش می‌کنند. با این حال، مطالعات بر روی ابعاد و ابزارهای مورد استفاده برای سنجش حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در این بیماران، با تمرکز بر مناطق مختلف جغرافیایی، کمیاب است. شناسایی عوامل تأثیرگذار نه تنها به متخصصان مراقبت‌های بهداشتی کمک می‌کند تا رویکردهای مراقبت بهداشتی کارآمدی را توسعه دهند، بلکه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان را در سراسر جهان به طور قابل توجهی بهبود می‌بخشد. برای رفع شکاف تحقیقاتی و ارائه درک جامع‌تری از حمایت اجتماعی به محققان، ما یک بررسی سیستماتیک انجام دادیم. هدف ما کمک به دانش موجود و بهبود کیفیت زندگی بیماران سرطان سینه می‌باشد. لذا مرور نظام‌مند حاضر ارتباط بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان را مورد بررسی قرار می‌دهد.

روش‌ها

معیارهای واجد شرایط بودن: ما یک مرور نظام‌مند بر اساس دستورالعمل PRISMA 2020 و با کد ثبت شده در PROSPERO با شمارهی CRD42024498181 انجام شد (ضمیمه A). مطالعات مشاهده‌ای مانند، مقطعی، مورد شاهدهی، کوهورت و مطالعات طولی گنجانده شد. مطالعات گزارش مورد/موارد (Case /Case Series Reports) از بررسی حذف شدند مطالعات متمرکز بر زنان مبتلا به سرطان سینه که رابطه‌ی بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی را مورد بررسی قرار دادند، وارد شدند. این مطالعات باید ابعاد حمایت اجتماعی و تأثیر آن‌ها بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه را ارزیابی کرده باشند.

جستجوی سیستماتیک مقالات اصیل پژوهشی که به زبان فارسی و انگلیسی نوشته شده و از ۸ ژانویه ۲۰۰۱ تا ۱۸ مه ۲۰۲۳ با استفاده از پایگاه‌های PubMed، Scopus، Web of Science و Google Scholar و همچنین پایگاه‌های BIO ONE و SSRN دو پایگاه اطلاعاتی تخصصی هستند که به ترتیب در زمینه‌ی بیماری‌ها از جمله سرطان و پژوهش‌های علوم اجتماعی تمرکز دارند، انجام شد. شرح مختصری از این پایگاه‌های اطلاعاتی در ضمیمه‌ی B ارائه شده است. بنابراین، استفاده از این دو پایگاه اطلاعاتی تخصصی در کنار پایگاه‌های عمومی‌تر مانند PubMed، Scopus و Web of Science می‌تواند به شناسایی جامع‌تر مقالات اصیل پژوهشی در حوزه‌های موضوعی خاص کمک کند.

استراتژی جستجو شامل کلمات کلیدی مرتبط "Breast Cancer" AND "Quality of Life" AND "Social Support" بود. هدف این

استرس‌های زندگی روزمره قرار گیرد. بیماران مبتلا به سرطان سینه ممکن است طیف وسیعی از علائم و عوارض جانبی مانند درد، خستگی، حالت تهوع و ریزش مو را تجربه کنند که می‌تواند بر سلامت جسمی و روحی آن‌ها تأثیر بگذارد. عوارض جانبی درمان همچنین می‌تواند بر توانایی بیماران برای انجام فعالیت‌های روزانه، کار و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی اثرگذار باشد که می‌تواند بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر بگذارد (۵). مطالعات چندین عامل مرتبط با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه را شناسایی و شواهد ارزشمندی را برای بهبود رفاه بیماران ارائه کرده‌اند (۶، ۷). این یافته‌ها ماهیت چندبعدی کیفیت زندگی و اهمیت آن را در زمینه‌ی سرطان سینه برجسته می‌کنند و بر اهمیت پرداختن به عوامل مختلفی که می‌توانند بر رفاه کلی فرد تأثیر بگذارند، تأکید کند.

حمایت اجتماعی، تعاملی است که با ارتباط شروع می‌شود و یک رابطه‌ی همدلانه برقرار می‌کند و در نتیجه شبکه‌ی ایمن برای بیمار تشکیل می‌دهد (۲). ابعاد حمایت اجتماعی عبارتند از: حمایت ملموس (Tangible support): در دسترس بودن کمک‌های مادی، مانند کمک مالی، یا کمک در انجام کارهای روزمره، پشتیبانی ارزیابی (Appraisal support): در دسترس بودن افراد برای صحبت در مورد مشکلات و دریافت مشاوره یا بازخورد، حمایت عاطفی (Emotional support): ارائه‌ی همدلی، عشق، اعتماد و مراقبت است تا به فرد احساس ارزشمندی و ارج نهادن دهد، حمایت از عزت نفس (Self-Esteem support): یک مقایسه‌ی مثبت در هنگام مقایسه‌ی خود با دیگران، احساس تعلق (Belonging support): در دسترس بودن درک شده افرادی که می‌توان با آن‌ها کارها را انجام داد و حس همراهی داشت. مطالعات نشان می‌دهد حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی بهتر برای زنان مبتلا به سرطان سینه مرتبط است و به عنوان یک عامل مهم در راهبردهای مقابله‌ای، رفاه عاطفی و سازگاری کلی آن‌ها با بیماری عمل می‌کند (۸، ۹).

حمایت اجتماعی بالا با کاهش قابل توجه سطح علائم بیماری همراه است (۱۰). ترس از مرگ، عود سرطان، طرد شدن از جامعه، رها شدن، انزوا، افترا و ناتوانی به عنوان برخی از بزرگترین نگرانی‌های بیماران سرطانی در نظر گرفته می‌شود (۱۱، ۱۲). حمایت اجتماعی مانند روانشناسی می‌تواند منجر به بهبود قابل توجهی در ناراحتی ناشی از تشخیص سرطان شود (۱۳). بیماران مبتلا به سرطان سینه که از حمایت ابزاری برخوردار هستند، می‌توانند به دنبال درمان پزشکی و درمانی، رعایت رژیم غذایی و تحرک با انگیزه باشند که ممکن است بقای بیمار را بهبود بخشد و از فرد در برابر ناتوانی محافظت کند (۱۴). حمایت عاطفی - اجتماعی معمولاً توسط یک فرد محرمانه ارائه می‌شود که ممکن است بتواند استرس بیمار را کاهش دهد (۱۵). حمایت اجتماعی به عنوان سپری در برابر پیامدهای منفی بیماری عمل می‌کند و در نتیجه با کیفیت زندگی بیمار ارتباط قوی برقرار

خطر سوگیری در مطالعات

مقیاس نیوکاسل-اتاوا (Newcastle-Ottawa NOS) ابزاری است که برای ارزیابی کیفیت مطالعات غیرتصادفی، به ویژه مطالعات مشاهده‌ای، در متآنالیزها استفاده می‌شود. این به عنوان یک همکاری بین دانشگاه‌های نیوکاسل، استرالیا، اتاوا و کانادا توسعه یافته است (۱۸).

NOS اقتباس شده برای مطالعات مقطعی (جدول ۱) و کوهورت (جدول ۲)، سه حوزه‌ی اصلی را ارزیابی می‌کند: انتخاب، مقایسه و نتیجه. انتخاب: نمایندگی گروه‌های مطالعه و نحوه‌ی انتخاب آن‌ها را ارزیابی می‌کند. مقایسه‌پذیری: ارزیابی می‌کند که آیا گروه‌های مورد مطالعه بر اساس طراحی یا تجزیه و تحلیل قابل مقایسه هستند یا خیر. نتیجه (برای مطالعات کوهورت) یا قرار گرفتن در معرض (برای مطالعات مورد-شاهدی): کیفیت نتیجه یا تعیین مواجهه را ارزیابی می‌نماید.

جستجو، شناسایی مطالعاتی بود که به طور خاص رابطه‌ی بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان را بررسی می‌کردند. استراتژی جستجو در فایل ضمیمه B ارائه شده است.

فرایند انتخاب: نتایج جستجو به یک ابزار مدیریت مرجع برای غربالگری و حذف موارد تکراری وارد شد. دو داور مستقل، عنوان اولیه و غربالگری چکیده و سپس غربالگری متن کامل مقالات منتخب را انجام دادند. هر گونه تضاد توسط بازبین سوم حل شد.

فرایند جمع‌آوری داده‌ها: داده‌های حاصل از مطالعات به طور مستقل توسط یک نویسنده استخراج و توسط نویسنده‌ی دوم تأیید شد.

اقلام داده‌ی اطلاعات زیر از مطالعات وارد شده استخراج شد: نویسندگان، تاریخ انتشار، کشور مورد مطالعه، ابعاد حمایت اجتماعی، معیارهای کیفیت زندگی و هر یافته مرتبط با تأثیر سرمایه‌ی اجتماعی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه بود.

جدول ۱. مقیاس Newcastle-Ottawa برای بررسی کیفیت مطالعات مقطعی

مطالعات	انتخاب		مقایسه‌پذیری		نتیجه	کیفیت
	اندازه‌ی نمونه	افراد غیر پاسخگو	ابزار غربالگری	عوامل مخدوش‌کننده		
Huang و همکاران (۲۱)	*	*	**	*	*	خوب
Spatuzzi و همکاران (۲۳)	*	*	**	*	*	خوب
Finck و همکاران (۲۴)	*	*	**	*	*	خوب
Firouzbakht و همکاران (۲۶)	*	*	**	*	*	خوب
Faller و همکاران (۲۷)	*	*	**	*	*	خوب
Bu و همکاران (۲۹)	*	*	*	**	*	خوب
Hurtado-de-Mendoza و همکاران (۳۰)	*	*	**	*	*	خوب
Zhou و همکاران (۳۱)	*	*	*	**	*	خوب
Zamanian و همکاران (۳۲)	*	*	*	**	*	خوب
Zamanian و همکاران (۳۳)	*	*	*	**	*	خوب
So و همکاران (۳۴)	*	*	*	**	*	خوب
Çelik و همکاران (۳۵)	*	*	*	**	*	خوب
Ban و همکاران (۳۶)	*	*	*	**	*	خوب

کیفیت خوب: همه‌ی معیارها برآورده شده است (یعنی پایین برای هر دامنه)

کیفیت نسبتاً خوب: یک معیار برآورده نشده است (یعنی خطر بالای سوگیری برای یک دامنه) یا دو معیار نامشخص است و ارزیابی که بعد است این امر منجر به جانب‌داری در نتیجه شود و هیچ محدودیت مهم شناخته شده‌ای وجود ندارد که بتواند نتایج را باطل کند

کیفیت ضعیف: یک معیار برآورده نشده است (یعنی خطر بالای سوگیری برای یک دامنه) یا دو معیار نامشخص است، و ارزیابی اینکه احتمالاً این امر منجر به مغرضانه شدن نتیجه شده است و محدودیت‌های مهمی هستند که می‌توانند نتایج را باطل کنند.

کیفیت ضعیف: دو یا چند معیار به عنوان ریسک بالا یا نامشخص سوگیری فهرست شده‌اند.

جدول ۲. مقیاس Newcastle-Ottawa برای بررسی کیفیت مطالعات کوهورت

مطالعات	نماینده گروه در معرض	انتخاب		مقایسه پذیری		نتیجه
		انتخاب گروه غیر در معرض	تشخیص قرار گرفتن در معرض	عدم سوگیری	کنترل‌های مطالعه	
Lewis و همکاران (۲۰)	*	*	*	*	*	خوب
Bozo و همکاران (۲۲)	*	*	*	*	*	خوب
Leung و همکاران (۸)	*	*	*	*	*	خوب
Ng و همکاران (۲۵)	*	*	*	*	*	خوب
Strayhorn و همکاران (۲۸)	*	*	*	*	*	خوب
Salonen و همکاران (۱۹)	*	*	*	*	*	خوب

کیفیت خوب: ۳ یا ۴ ستاره در حوزه انتخاب، ۱ یا ۲ ستاره در حوزه مقایسه و ۲ یا ۳ ستاره در حوزه نتیجه. کیفیت نسبتاً خوب: ۲ ستاره در حوزه انتخاب، ۱ یا ۲ ستاره در حوزه مقایسه و ۲ یا ۳ ستاره در حوزه نتیجه. کیفیت ضعیف: ۰ یا ۱ ستاره در حوزه انتخاب، ۰ ستاره در حوزه مقایسه و ۰ یا ۱ ستاره در حوزه نتیجه.

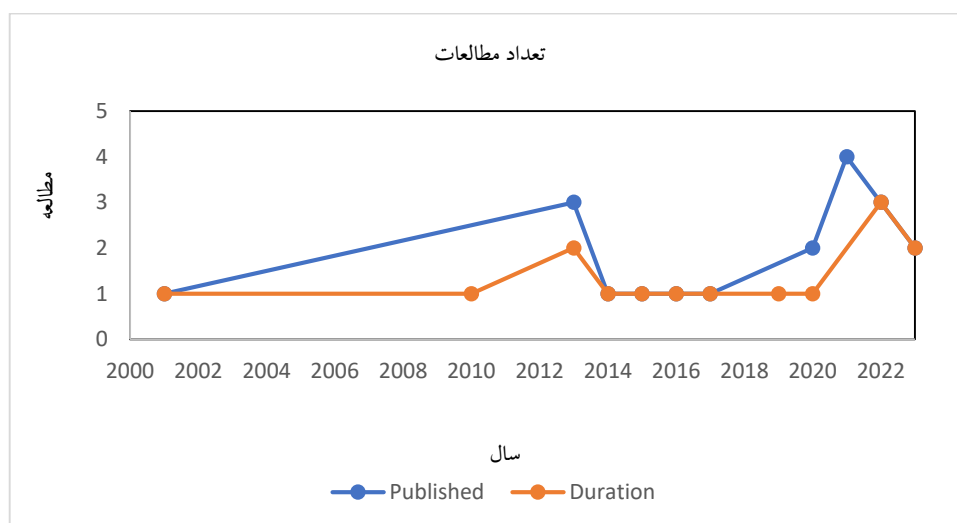
یافته‌ها

تعداد مطالعات بازبینی شده در طول مطالعه به تدریج از سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۳ افزایش یافت، از سال ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۰ ثابت ماند و از سال ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۲ دوباره افزایش پیدا کرد. در سال ۲۰۲۲، بیشترین تعداد مطالعات ثبت شد (شکل ۱).

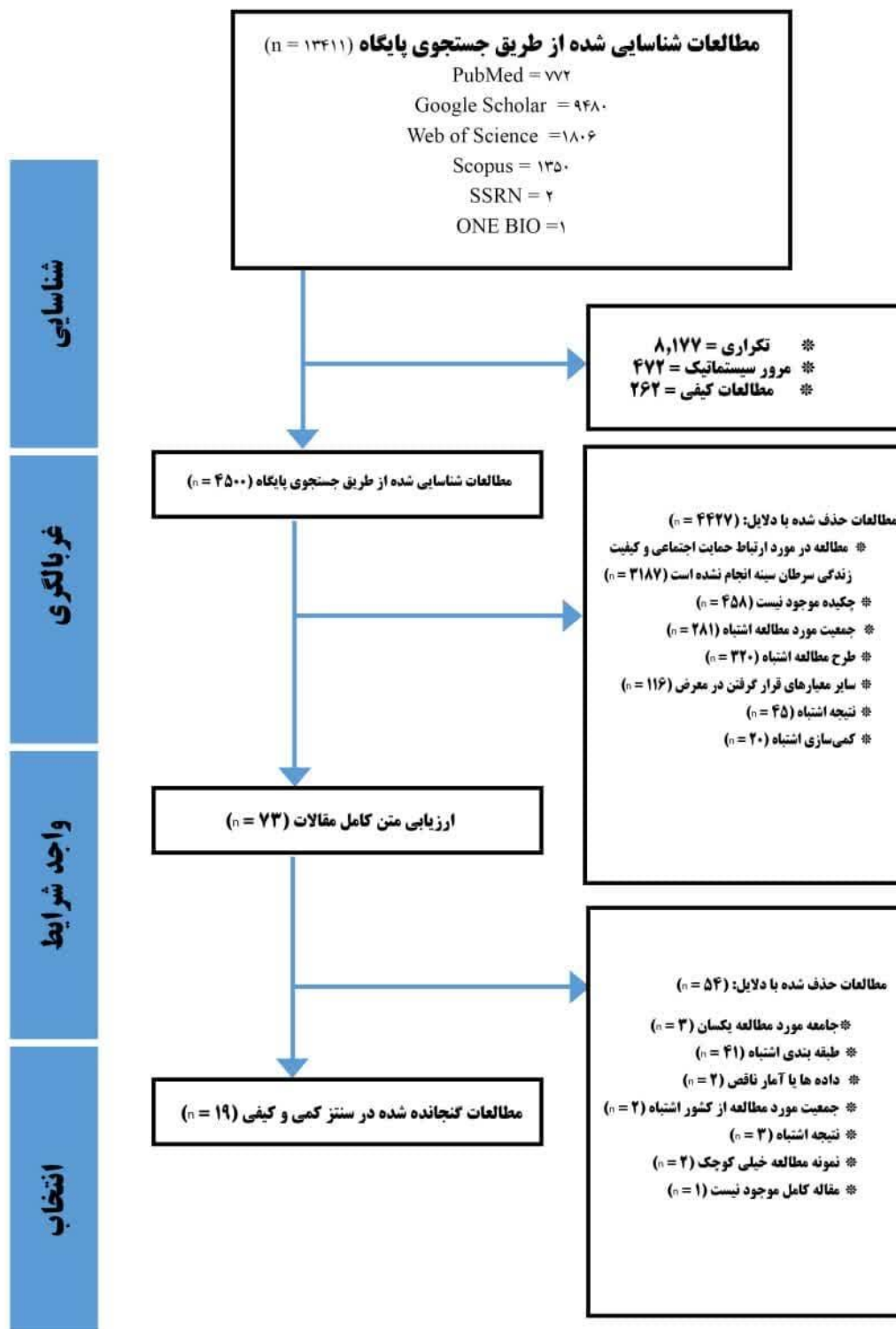
جستجوها ۱۳۴۱۱ مقاله را شناسایی کردند. پس از حذف ۸۱۷۷ مورد تکراری و ۲۶۲ مطالعه کیفی ۴۷۲ مطالعه‌ی مرور سیستماتیک ۴۵۰۰ مطالعه مورد غربالگری چکیده قرار گرفت و پس از حذف ۴۴۲۷ مطالعه در غربالگری، ۷۳ مقاله با متن کامل مورد ارزیابی قرار گرفت، پس از حذف ۵۴ مقاله متن کامل مورد ارزیابی قرار گرفت و ۱۹ مطالعه در بررسی نهایی گنجانده شد (شکل ۲).

اندازه‌گیری‌های تأثیر: معیارهای تأثیر گنجانده شده در بررسی، ارتباط گزارش شده بین ابعاد حمایت اجتماعی و پیامدهای کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه بود.

روش‌های ترکیب: فرایند ترکیب به شکل روایتی که شامل خلاصه کردن یافته‌های هر مطالعه به صورت توصیفی بود. این امکان فراهم شد که مضامین و الگوهای مشترک در بین مطالعات مانند انواع حمایت اجتماعی که در بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه مؤثرتر است، عواملی که اجرای مداخلات حمایت اجتماعی را تسهیل یا مانع آن می‌شوند و تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت عاطفی، جسمی و اجتماعی بیماران شناسایی شود.



شکل ۱. تعداد مطالعات بر اساس سال



شکل ۲. نمودار فرایند شناسایی مطالعات برای مرور سیستماتیک

ویژگی‌های مطالعه

مطالعات در مناطق مختلفی از جمله فنلاند، ایالات متحده، تایوان، ایتالیا، کلمبیا، استرالیا، مالزی، ایران، آلمان و چین انجام شد (جدول ۱). میانگین سنی شرکت‌کنندگان بین ۲۷/۲۴ تا ۶۶/۲۸ در مطالعات بود. بالاترین سطح تحصیلات را ایالات متحده با مدارک لیسانس داشت. در مقابل، کشورهای ایران و ترکیه، کمترین نسبت افراد دارای مدرک دانشگاهی را دارند، که هر دو دارای تحصیلات ابتدایی هستند و بیشترین در صد مشاغل مربوط به «بیکار» ۴۰ درصد و پس از آن

«خانه‌دار» ۲۵ درصد از مطالعات را تشکیل می‌دهد. در ۶۰ درصد از مطالعات افراد متأهل بودند و تعداد شرکت‌کنندگان از ۶۴ تا ۱۲۱۴ متغیر بود. کشوری که بالاترین درآمد گزارش شده را دارد، ایالات متحده است و اکثر شرکت‌کنندگان سالانه ۸۵۰۰۰ دلار یا بیشتر درآمد دارند (جدول ۳).

طولانی‌ترین مدت برای یک مطالعه ۶ سال بود، از ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۷، در حالی که کوتاه‌ترین مدت تقریباً ۴ ماه از دسامبر ۲۰۰۸ تا مارس ۲۰۰۹ بود (جدول ۴).

جدول ۳. اطلاعات دموگرافیک مطالعات

تعداد شرکت کنندگان	اشتغال	وضعیت تحصیلی	درآمد	وضعیت تأهل	سن	کشور	نویسندگان
۱۶۵	شاغل	فنی و حرفه‌ای	اشاره نشده	همسر/ شریک زندگی/ دوست پسر	۱۸-۷۹ (میانگین ۵۲)	فنلاند	Salonen و همکاران (۱۹)
۶۴	بیکار	اکثریت مدرک دانشگاهی	نسبت قابل توجهی زیر ۴۰۰۰۰ دلار	اکثریت متأهل	۳۰-۸۱ (میانگین ۵۱/۶)	ایالات متحده	Lewis و همکاران (۲۰)
۱۵۰	اشاره نشده	+۹	NT\$۵۰,۰۰۰ <	متأهل/ زندگی مشترک	۲۳-۸۳ (میانگین ۵۰/۶۹)	تایوان	Huang و همکاران (۲۱)
۱۰۱	خانه‌دار	اکثریت فارغ‌التحصیلان مقطع ابتدایی	در حد متوسط	اکثریت متأهل	۲۸-۷۸	ترکیه	Bozo و همکاران (۲۲)
۱۹۸	اشاره نشده	درجه علمی پایین	اشاره نشده	اکثریت متأهل	۳۵-۷۵	ایتالیا	Spatuzzi و همکاران (۲۳)
۹۵	اشاره نشده	اشاره نشده	اشاره نشده	اکثریت متأهل	۲۳-۸۹ (میانگین ۵۵/۷)	کلمبیا	Finck و همکاران (۲۴)
۴۱۲	اشاره نشده	اشاره نشده	اشاره نشده	عمدتاً متأهل یا زندگی با شریک زندگی	۴۷-۶۱	استرالیا	Leung و همکاران (۸)
۲۲۱	اشاره نشده	اشاره نشده	اشاره نشده	اکثریت متأهل	۳۳/۶-۷۶/۶ (میانگین ۵۵/۱)	مالزی	Ng و همکاران (۲۵)
۳۰۵	خانه‌دار	دبستان/ دبیرستان	کافی	اشاره نشده	۴۳-۵۵ (میانگین ۵۰)	ایران	Firouzbakht و همکاران (۲۶)
۸۹۷	خانه‌دار	دانشجوی سال آخر	اشاره نشده	اکثریت متأهل	۱۹-۷۸ (میانگین ۵۵)	آلمان	Faller و همکاران (۲۷)
۱۰۰	بیکار	برخی از مدرک دانشگاهی/ کاردانی	سالانه ≤ ۵۰۰۰۰	اکثریت زندگی مشترک	۶۶/۲۸ میانگین	ایالات متحده	Strayhorn و همکاران (۲۸)
۲۹۲	اشاره نشده	اکثریت راهنمایی یا پایین‌تر	تعادل پرداخت	مجرد	۴۶-۶۹	چین	Bu و همکاران (۲۹)
۵۴۵	اکثریت کار تمام وقت	اکثریت لیسانس/ ۴ سال کالج	بیش از ۸۵۰۰۰ دلار	اکثریت متأهل	۲۱-۹۰	ایالات متحده	Hurtado-de-Mendoza و همکاران (۳۰)

جدول ۳. اطلاعات دموگرافیک مطالعات (ادامه)

تعداد شرکت کنندگان	اشتغال	وضعیت تحصیلی	درآمد	وضعیت تأهل	سن	کشور	نویسندگان
۴۳۱	بیکار	اکثریت دبیرستان	۳۰۰۰ - ۶۰۰۰ یوآن	متاهل یا زندگی با شریک زندگی	۱۸ >	چین	Zhou و همکاران (۳۱)
۲۲۳	بیکار	اکثریت دبیرستان	در حد متوسط	اکثریت متاهل	۱۹-۷۵ (میانگین ۴۷/۱۰)	ایران	Zamanian و همکاران (۳۲)
۲۲۱	بیکار	کدیلم	اشاره نشده	اکثریت متاهل	میانگین ۴۷/۱۴	ایران	Zamanian و همکاران (۳۳)
۲۷۹	بیکار	دبیرستان	تقریباً ۱۰۰۰۰ دلار هنگ کنگ یا کمتر	زندگی با همسر	۱۸ >	هنگ کنگ	So و همکاران (۳۴)
۱۱۳	خانه دار	دبستان	در حد متوسط	متاهل یا زندگی مشترک	۴۱-۵۰	ترکیه	Celik و همکاران (۳۵)
۲۴۴	اشاره نشده	اکثریت دبیرستان	۳۰۰۱-۴۰۰۰ یوآن در ماه	متاهل	۵۴/۳ ± ۱۰/۵	چین	Ban و همکاران (۳۶)

جدول ۴. مطالعات بررسی شده

نویسندگان	مجله	طراحی مطالعه	مدت زمان	انتشار	متغیرهای اندازه‌گیری شده	یافته‌های اصلی
Salonen و همکاران (۱۹)	European Journal of Cancer Care	طولی	آگوست ۲۰۰۴ تا می ۲۰۰۷	۱۷ اکتبر ۲۰۱۳	شاخص کیفیت زندگی - نمرات نسخه‌ی سرطان (QLICV) برای سلامت و عملکرد، اجتماعی و اقتصادی، روان‌شناختی و معنوی و حوزه‌های خانوادگی - حمایت اجتماعی دریافت شده از شبکه‌های اجتماعی و پرستاران در بخش، از جمله تأثیر، کمک و تأیید	کیفیت زندگی سایر بیماران مبتلا به سرطان سینه متوسط بود، آنها حمایت لازم را در طول دوره‌ی ۶ ماهه دریافت نکردند و حمایت اجتماعی دریافتی محدود بود و بیشتر بر تأثیر شبکه و کمک پرستاران متمرکز بود.
Lewis و همکاران (۲۰)	Journal of behavioral medicine	کوهورت	اشاره نشده	۸ ژانویه ۲۰۰۱	لیست ارزیابی پشتیبانی بین فردی (ISEL)، مطالعه نتایج پزشکی، فرم کوتاه (MOS-SF)، بررسی تأثیر رویدادها (IES)	حمایت اجتماعی ممکن است تأثیر منفی افکار مزاحم مرتبط با سرطان را بر کیفیت زندگی بازماندگان سرطان سینه کاهش دهد و درآمد با کیفیت زندگی روانی همبستگی مثبت دارد.
Huang و همکاران (۲۱)	European Journal of Oncology Nursing	مقطعی	اشاره نشده	۲۹ آوریل ۲۰۱۳	علائم افسردگی با استفاده از مرکز مطالعات اپیدمیولوژیک (CES-D) - حمایت اجتماعی با استفاده از فهرست ارزیابی حمایت بین فردی ۴۰ موردی (ISEL) - کیفیت زندگی با استفاده از پرسش‌نامه سلامت ۳۶ موردی با فرم کوتاه مطالعه نتایج پزشکی. (SF-36)	حمایت اجتماعی به طور قابل توجهی علائم افسردگی را بر کیفیت زندگی در بازماندگان سرطان سینه تعدیل کرد و نقش مهمی در پیش‌بینی پیامدهای سلامتی بازی می‌کند. گنجاندن حمایت اجتماعی به توسعه مداخلات برای بهبود کیفیت زندگی و مراقبت‌های پرستاری برای بازماندگان سرطان سینه کمک می‌کند.
Bozo و همکاران (۲۲)	Social Indicators Research	کوهورت	تقریباً ۴ ماه (از دسامبر ۲۰۰۸ تا مارس ۲۰۰۹)	۹ نوامبر ۲۰۱۳	مقیاس چند بعدی کیفیت زندگی سرطان ۲ (MQOLS-2) - مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (CA2) - مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS)	تیپ شخصیتی C ارتباط مستقیمی با کیفیت زندگی نداشت، اما حمایت اجتماعی ادراک شده بالاتر با کیفیت زندگی بهتر مرتبط بود. حمایت اجتماعی درک شده رابطه شخصیت نوع C-QOL را تعدیل کرد.
Spatuzzi و همکاران (۲۳)	Breast Care	مقطعی	تقریباً ۸ ماه از ژانویه تا سپتامبر ۲۰۱۰	۳ فوریه ۲۰۱۶	روش‌های جراحی (BCS)، ماستکتومی به تنهایی، و ماستکتومی با بازسازی سینه، کیفیت زندگی (QoL)، تصویر بدن (BI)، و حمایت اجتماعی درک شده (PSS)	گروه BCS تصویر بدن و عملکرد بهتری نسبت به گروه ماستکتومی به تنهایی داشتند - تصویر بدن در گروه بازسازی با حمایت اجتماعی ادراک شده به ویژه از طرف خانواده و سایر افراد مهم ارتباط داشت، بسیاری از متغیرهای کیفیت زندگی با روش‌های جراحی تفاوتی ندارند.

جدول ۴. مطالعات بررسی شده (ادامه)

نویسندگان	مجله	طراحی مطالعه	مدت زمان	انتشار	متغیرهای اندازه گیری شده	یافته‌های اصلی
Finck و همکاران (۲۴)	International Journal of Clinical and Health Psychology	مقطعی	اشاره نشده	۹ دسامبر ۲۰۱۷	ابزار کیفیت زندگی - EORTC QLQ (QoL) C30، آزمون جهت گیری زندگی LOT-R، متغیرهای حمایت اجتماعی	- بیماران مبتلا به سرطان سینه در مقیاس‌های عملکردی و علائم خاص آسیب‌هایی را برای کیفیت زندگی خود تجربه کردند، اما ارزیابی‌های کلی آنها از سلامت و کیفیت زندگی بدتر از گروه‌های دیگر نبود. خوش‌بینی با کیفیت زندگی همبستگی مثبت داشت. اکثر بیماران از پزشکان و دوستان/ خانواده خود حمایت اجتماعی می‌خواستند و دریافت می‌کردند.
Leung و همکاران (۸)	Psychooncology	کوهورت	۶ سال از سال ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۷	۳ آوریل ۲۰۱۴	حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی اجتماعی	حمایت اجتماعی یک پیش‌بینی‌کننده‌ی مهم HRQOL در زنان مبتلا به سرطان سینه است، این با مطالعات مقطعی قبلی و مدل بافر استرس همسو است.
Ng و همکاران (۲۵)	Health and Quality of Life Outcomes	کوهورت	۱۲ ماه	۳۰ دسامبر ۲۰۱۵	مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی (HADS) - پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی (QLQ-C30) - مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS)	سطوح اضطراب به طور قابل توجهی در ۶ و ۱۲ ماه کاهش یافت، در حالی که سطوح افسردگی در طول دوره مطالعه بدون تغییر باقی ماند. نمرات وضعیت جهانی کیفیت زندگی (QoL) و مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی درک شده (MSPSS) نسبتاً بالا بود. حمایت اجتماعی درک شده به عنوان یک عامل مهم برای کیفیت زندگی بهتر و سطوح پایین‌تر ناراحتی روانی شناسایی شد.
Firouzbakht و همکاران (۲۶)	International Health	مقطعی	اشاره نشده	۱۱ ژانویه ۲۰۲۰	سازمان اروپایی تحقیقات و درمان سرطان (EORTC) مقیاس کیفیت زندگی - QLQ C30، مقیاس حمایت اجتماعی، فرم کوتاه مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستان، مقیاس شدت خستگی (FSS)	یافته‌های اصلی شامل تأکید بر رابطه‌ی متقابل بین عوامل مختلف تعیین‌کننده‌ی کیفیت زندگی، ارتباط منفی واسطه‌ای عوامل روان‌شناختی با کیفیت زندگی و اثرات مثبت بالقوه‌ی سلامت معنوی و محیط اجتماعی بر ارتقای کیفیت زندگی است.

جدول ۴. مطالعات بررسی شده (ادامه)

نویسندگان	مجله	طراحی مطالعه	مدت زمان	انتشار	متغیرهای اندازه گیری شده	یافته‌های اصلی
Faller و همکاران (۲۷)	Patient Education and Counseling	مقطعی	اشاره نشده	۲۱ مه ۲۰۱۷	ادراک سطح اطلاعات و نیازهای اطلاعاتی برآورده نشده، رضایت از اطلاعات، نیاز به حمایت روانی اجتماعی، کیفیت زندگی (QoL)، استفاده از مراقبت‌های روانی، علائم افسردگی، علائم اضطراب	بیماران مبتلا به سرطان زنان از رضایت اطلاعاتی و سطح کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به بیماران سرطان سینه برخوردار بودند. سطوح کیفیت عاطفی پایین زندگی با نیازهای اطلاعاتی بالاتر هم در سرطان زنان و هم در سرطان سینه مرتبط بود. افزایش ارائه‌ی اطلاعات به ویژه در سرطان زنان اهمیت دارد.
Strayhorn و همکاران (۲۸)	Supportive Care in Cancer	کوهورت	اشاره نشده	۲۵ فوریه ۲۰۲۱	اطلاعات دموگرافیک (تحصیلات، درآمد سالانه خانوار، وضعیت بیمه، وضعیت تأهل، اندازه‌ی خانوار)، نوع درمان سرطان، حمایت مثبت و منفی، رفاه جسمانی، رفاه روانی	حمایت مثبت و منفی دارای روابط مستقل و متمایز با کیفیت زندگی (QOL) در میان بازماندگان سرطان سینه آفریقایی-آمریکایی است. حمایت مثبت به طور مثبت با سلامت روان بازماندگان سرطان سینه آمریکایی-آفریقایی تبار مرتبط است. حمایت منفی به طور مستقل و معکوس با بهزیستی ذهنی مرتبط است، اگرچه این رابطه از نظر اندازه کوچکتر بود و در بین مدل‌ها سازگار نبود.
Bu و همکاران (۲۹)	Frontiers in Oncology	مقطعی	از مارس ۲۰۲۱ تا مارس ۲۰۲۲	۱۸ مه ۲۰۲۳	پرسش‌نامه‌ی تجربیات مصرف‌کننده انگ (CESQ) - شاخص استرس (DDI) - مقیاس حمایت اجتماعی درک شده (PSSS) - ارزیابی عملکردی درمان سرطان سینه (FACT-B) برای کیفیت زندگی	خودآشنایی و حمایت اجتماعی نقش مهمی در میانجیگری رابطه‌ی بین انگ و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه پس از جراحی دارد.
Hurtado-de-Mendoza و همکاران (۳۰)	Journal of Cancer Survivorship	مقطعی	اشاره نشده	۱۶ اکتبر ۲۰۲۱	کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (HRQoL) با استفاده از مقیاس FACT-B - حمایت اجتماعی با استفاده از نظرسنجی MOS اندازه‌گیری شد، از جمله خرده مقیاس‌های حمایت عاطفی / اطلاعاتی و حمایت ملموس	انواع حمایت اجتماعی عاطفی/اطلاعاتی و ملموس ارتباط آماری معنی‌داری با HRQoL کلی داشتند، پریشانی به عنوان ثابت‌ترین و قوی‌ترین پیش‌بینی کننده HRQoL شناسایی شد و این مطالعه با داشتن نمایندگی قوی از آمریکایی‌های آفریقایی تبار و ارزیابی انواع پشتیبانی اجتماعی و حوزه‌های HRQoL می‌افزاید.

جدول ۴. مطالعات بررسی شده (ادامه)

نویسندگان	مجله	طراحی مطالعه	مدت زمان	انتشار	متغیرهای اندازه گیری شده	یافته‌های اصلی
Zhou و همکاران (۳۱)	BMC Women's Health	مقطعی	اشاره نشده	۲۸ مه ۲۰۲۲	HRQoL - تاب‌آوری روانشناختی - حمایت اجتماعی ادراک شده (PSS) - سبک مقابله (CS)	بیماران مبتلا به سرطان سینه تازه تشخیص داده شده، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی درک شده کمتر و سبک‌های مقابله‌ای منفی بالاتری در مقایسه با هنجار مربوطه داشتند. تاب‌آوری تأثیر مستقیم و غیرمستقیم معنی‌داری بر حمایت اجتماعی درک شده، سبک‌های مقابله‌ای و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (HRQoL) داشت. حمایت اجتماعی درک شده و سبک‌های مقابله‌ای تأثیر تاب‌آوری بر HRQoL را واسطه کردند.
Zamanian و همکاران (۳۲)	Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing	مقطعی	اکتبر ۲۰۱۴ تا مه ۲۰۱۵	۲۹ ژانویه ۲۰۲۱	دامنه‌های کیفیت زندگی (EWB, SWB, PWB, BCS, FWB)، زیرگروه‌های حمایت اجتماعی درک شده (AS, PSI, TS, EIS)	عامل اجتماعی مثبت (PSI) به عنوان تأثیرگذارترین نوع حمایت در افزایش همه‌ی حوزه‌های کیفیت زندگی (QoL) برای زنان مبتلا به سرطان سینه شناسایی شد. این مطالعه نشان داد که زنان مبتلا به سرطان سینه از حمایت اجتماعی نسبتاً بالایی برخوردار بودند. PSI بهترین عملکرد را در پیش‌بینی تمام حوزه‌های کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه نشان داد.
Zamanian و همکاران (۳۳)	Frontiers in Psychology	مقطعی	اشاره نشده	۱۴ فوریه ۲۰۲۲	مقیاس انگ برای بیماری مزمن نسخه ۸ ماده‌ای (SSCI-8)، SOC-13، مقیاس بررسی نتایج پزشکی - مقیاس حمایت اجتماعی (MOS-SSS)، مقابله مختصر و ارزیابی عملکردی درمان سرطان سینه (FACT-B)	یافته‌های اصلی بر اثرات مضر انگ بر حس معنا، حمایت اجتماعی ادراک شده و چارچوب‌بندی مجدد مثبت در بیماران مبتلا به سرطان سینه تأکید می‌کند که منجر به کاهش کیفیت زندگی می‌شود. این مطالعه همچنین سودمندی بالقوه مداخلات روانی آموزشی در مبارزه با انگ سرطان و حفظ کیفیت زندگی و همچنین اهمیت پرداختن به انگ سرطان در برنامه‌های بهداشت عمومی را پیشنهاد می‌کند.
So و همکاران (۳۴)	European Journal of Oncology Nursing	مقطعی	اشاره نشده	۱ آگوست ۲۰۱۳	سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، درآمد ماهانه خانوار، اعتقاد مذهبی، مرحله‌ی سرطان، سطح خستگی، سطح درد، سطح اضطراب و افسردگی، حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (HRQoL) در حوزه‌های مختلف	حمایت اجتماعی به طور قابل توجهی بر HRQoL تأثیر می‌گذارد، به جز زیر مقیاس سرطان سینه، و برای تسکین علائم روانی در زنان چینی که تحت درمان سرطان سینه قرار می‌گیرند، بسیار مهم است.

جدول ۴. مطالعات بررسی شده (ادامه)

نویسندگان	مجله	طراحی مطالعه	مدت زمان	انتشار	متغیرهای اندازه‌گیری شده	یافته‌های اصلی
Çelik و همکاران (۳۵)	Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing	مقطعی	تقریباً ۹ ماه	۱۵ اکتبر ۲۰۲۰	مقیاس حمایت اجتماعی درک شده چند بعدی (MPSSS)، پرسش‌نامه سازمان اروپایی تحقیقات و درمان سرطان، هسته ۳۰ (EORTC QLQ-C30)، مازول سرطان سینه (EORTC QLQ-BR23)	حمایت اجتماعی تا حدی واسطه‌ای ارتباط بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی عملکردی در بیماران ترک مبتلا به سرطان سینه در مراحل اولیه است. با این حال، رابطه بین تاب‌آوری روانشناختی و کیفیت زندگی عمومی را واسطه نمی‌کند. نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی در همبستگی بین تاب‌آوری روانشناختی و کیفیت زندگی عملکردی ۱۰/۲ درصد است.
Ban و همکاران (۳۶)	Health and Quality of Life Outcomes	مقطعی	تقریباً ۷ ماه (اکتبر ۲۰۱۹ تا می ۲۰۲۰)	۱۰ جولای ۲۰۲۱	کیفیت زندگی (QOL)، ترس از پیشرفت (FOP)، حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS)	بیماران مبتلا به سرطان سینه چینی کیفیت زندگی پایین را تجربه کردند، با FOP همبستگی منفی و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی همبستگی مثبت داشت. مشخص شد که حمایت اجتماعی تا حدی ارتباط بین FOP و QOL را واسطه می‌کند که ۲۵ درصد از اثر میانجی را تشکیل می‌دهد.

ابزارهای مورد استفاده

کیفیت زندگی

ابزارهای استفاده شده برای سنجش کیفیت زندگی در مطالعات:

- 1- Quality of Life Index - Cancer Version (QLI-CV)
- 2- European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30)
- 3- Multidimensional Quality of Life Scale - Cancer 2 (MQOLS-CA2)
- 4- Functional Assessment of Cancer Therapy - Breast (FACT-B)
- 5- Life Orientation Test (LOT-R)
- 6- Impact of Events Survey (IES)

بیشترین ابزاری که برای سنجش کیفیت زندگی استفاده شده، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان اروپایی تحقیقات و درمان سرطان (EORTC QLQ-C30) است.

حمایت اجتماعی

ابزارهای استفاده شده برای سنجش حمایت اجتماعی در مطالعات:

- 1- Consumer Experiences of Stigma Questionnaire (CESQ)
- 2- Distress Disclosure Index (DDI)
- 3- Perceived Social Support Scale (PSSS)
- 4- Interpersonal Support Evaluation List (ISEL)
- 5- Medical Outcome Survey, short form (MOS-SF)
- 6- Medical Outcome Survey - Social Support Scale (MOS-SSS)
- 7- Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)
- 8- Stigma Scale for Chronic Illness 8-item version (SSCI-8)

پرکاربردترین ابزارها مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS) می باشد. این ابزار در کنار پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی سازمان اروپایی تحقیقات و درمان سرطان (EORTC QLQ-C30) در مطالعات متعدد به ترتیب برای سنجش حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی مورد استفاده قرار گرفتند. در حدود ۵۰ درصد از مطالعات مورد بررسی قرار گرفته‌اند (جدول ۵).

تأثیرگذارترین نوع حمایت اجتماعی برای زنان مبتلا به سرطان سینه، تعامل اجتماعی مثبت (PSI (Positive social interaction) بود که ۲۵ درصد از تأثیر میانجی را به خود اختصاص داد. سایر حوزه‌های مهم حمایت اجتماعی شامل خودافشایی (Self-disclosure)، وضعیت اجتماعی/خانوادگی (Social/family status) و حمایت اجتماعی ادراک شده (Perceived social support) بود. تعامل اجتماعی مثبت بهترین عملکرد را در پیش‌بینی همه‌ی حوزه‌های کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه را نشان داد (جدول ۵).

بیشترین بعد از حمایت اجتماعی در مطالعات مرتبط با سرطان سینه در کشورهای مختلف، ایالات متحده و آلمان بوده است. از سوی دیگر، پایین‌ترین بعد حمایت اجتماعی در مطالعات، مربوط به

کشورهایی مانند ایران و ترکیه است که نسبتاً کمترین میزان حمایت اجتماعی را نشان داده‌اند (جدول ۵).

جدول ۵. ابعاد حمایت اجتماعی بر اساس کشورها

کشور	ابعاد حمایت اجتماعی
چین	حمایت عاطفی، کمک عملی، پشتیبانی اطلاعاتی
ایران	حمایت عاطفی، حمایت ملموس، حمایت از متخصصان سلامت
ایالات متحده	حمایت عاطفی، کمک عملی، حمایت اطلاعاتی، حمایت ملموس، حمایت از متخصصان سلامت
آلمان	حمایت عاطفی، کمک عملی، حمایت اطلاعاتی، حمایت ملموس
تایوان	حمایت عاطفی، کمک عملی، حمایت اطلاعاتی، حمایت ملموس
استرالیا	حمایت عاطفی، کمک عملی، حمایت اطلاعاتی، حمایت ملموس، حمایت از متخصصان سلامت
ترکیه	حمایت عاطفی، کمک عملی، حمایت ملموس، حمایت از متخصصان سلامت
ایتالیا	حمایت عاطفی، کمک عملی، حمایت ملموس، حمایت از متخصصان سلامت
کلمبیا	حمایت عاطفی، کمک عملی، حمایت اطلاعاتی، حمایت ملموس، حمایت از متخصصان سلامت
مالزی	حمایت عاطفی، کمک عملی، حمایت اطلاعاتی، حمایت ملموس، حمایت از متخصصان سلامت
هنگ کنگ	حمایت عاطفی، کمک عملی، حمایت اطلاعاتی، حمایت ملموس، حمایت از متخصصان سلامت

بحث

مطالعات بر روی بیماران سرطان سینه چندین یافته‌ی کلیدی را نشان داد. اولاً مشخص شد که حمایت اجتماعی تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی این بیماران دارد (۱۹، ۳۶) نازیباً بین درآمد و کیفیت روانی زندگی همبستگی وجود داشت (۳۴-۳۱، ۲۹، ۲۲، ۲۰). ثالثاً، حمایت اجتماعی نقش مهمی در کاهش تأثیر منفی افکار مرتبط با سرطان ایفا کرد (۲۰). همچنین، حمایت اجتماعی درک شده به عنوان یک عامل مهم در بهبود کیفیت زندگی شناسایی شد (۳۵، ۳۲، ۳۱، ۲۹، ۲۲، ۲۳)، علاوه بر این، مطالعات رابطه‌ی بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه را با تمرکز بر عوامل خاصی مانند تاب‌آوری (Resilience) (۳۵، ۳۱)، سبک مقابله (Coping style) (۳۳، ۳۱)، انگ (Stigma) (۳۳، ۲۹) و ترس از

(۳۳، ۲۹). تعامل اجتماعی مثبت به عنوان تأثیرگذارترین نوع حمایت در افزایش همه‌ی حوزه‌های کیفیت زندگی برای زنان مبتلا به سرطان سینه شناسایی شد و بهترین عملکرد را در پیش‌بینی همه‌ی حوزه‌های کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه نشان داد (۳۲).

خودافشاگری و حمایت اجتماعی، نقش مهمی در میانجی‌گری رابطه بین انگ و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه پس از جراحی داشت (۲۹). تاب‌آوری، تأثیر مستقیم و غیرمستقیم معنی‌داری بر حمایت اجتماعی درک‌شده، سبک‌های مقابله‌ای و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (HRQoL) داشت (۳۵، ۳۱). خوش‌بینی با کیفیت زندگی همبستگی مثبت داشت و بیشتر بیماران از پزشکان و دوستان/خانواده‌شان حمایت اجتماعی می‌خواستند و دریافت می‌کردند (۲۴، ۲۳). مطالعات همچنین نشان داد که بیماران مبتلا به سرطان سینه که به تازگی تشخیص داده شده‌اند، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی درک شده کمتر و سبک‌های مقابله‌ای منفی بالاتری در مقایسه با هنجار مربوطه دارند (۳۱). یافته‌ها همچنین نشان داد که بیماران مبتلا به سرطان سینه در مقیاس‌های عملکردی و علائم خاص، آسیب‌هایی را برای کیفیت زندگی خود تجربه کردند (۳۳، ۲۹، ۳۵). مطالعات همچنین نشان داد که حمایت مثبت به طور مثبت با رفاه روانی آمریکایی‌های آفریقایی تبار مرتبط است (۳۰، ۲۸).

تأثیر بر کیفیت زندگی:

این مطالعه نشان داد، متداول‌ترین نوع حمایتی که شرکت‌کنندگان دریافت کردند، حمایت عاطفی و ملموس عمدتاً از اعضای خانواده بود و حمایت اطلاعاتی توسط متخصصان مراقبت‌های بهداشتی ارائه می‌شد (۲۴، ۲۳). از این‌رو، اعضای خانواده و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی منابع کلیدی حمایت اجتماعی برای زنان مبتلا به سرطان سینه در این مطالعه بودند و ممکن است برای سایر افراد مبتلا به انواع مختلف بیماری مزمن نیز چنین باشد، همچنین این مطالعه نشان داد که انواع حمایت عاطفی/اطلاعاتی و ملموس با رفاه اجتماعی، رفاه عاطفی، و رفاه عملکردی در میان بازماندگان سرطان سینه مرتبط است (۳۰). حمایت عاطفی/اطلاعاتی نیز به طور قابل توجهی با نگرانی‌های اضافی سرطان سینه مرتبط بود. مداخلات روان‌شناختی که می‌تواند حمایت عاطفی/اطلاعاتی و منابع را فراهم کند شامل جلسات اطلاعاتی و گروه‌های حمایتی است. با فراهم کردن منابع و ارتباطات برای رفع نیازهایی مانند حمل و نقل و هزینه‌ها، این مداخلات می‌تواند حمایت ملموس را نیز افزایش دهد. در یک مطالعه مقطعی، در چین نشان داد که حمایت عاطفی و کمک کاربردی، رایج‌ترین نوع حمایت از زنان چینی تحت درمان سرطان سینه است (۳۴). از سوی دیگر، مطالعه‌ای در ایران نشان داد که حمایت اطلاعاتی، پیش‌بینی‌کننده‌ی مهمی از کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه بود

پیشرفت (Fear of progression) (۳۶، ۲۹، ۸) بررسی کردند و مشاهده شد حمایت اجتماعی نقش مهمی در بر کیفیت زندگی دارد. این مطالعه نشان داد وضعیت تأهل و کیفیت زندگی نقش بسزایی در پیش‌آگهی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان سینه دارد. بیماران متأهل تمایل به بقای بهتری دارند و روابط زناشویی با کیفیت بالا با سلامت بهتر و کاهش عود بیماری همراه است (۳۶، ۳۰، ۲۸، ۲۲، ۸). ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید این عوامل را در هنگام حمایت از بیماران مبتلا به سرطان سینه و خانواده‌های آن‌ها در نظر بگیرند.

این مطالعه نشان داد که در ایالات متحده، مدرک تحصیلی بالاتر با افزایش حمایت اجتماعی مرتبط است (۳۰، ۲۸، ۲۰)، که به نوبه خود با کیفیت بهتر زندگی و رفاه روانی برای افراد، به‌ویژه افرادی که سرطان سینه تشخیص داده شده است، مرتبط می‌باشد. علاوه بر این، مشخص شد که بیماران مبتلا به سرطان سینه در ایالات متحده، از پزشکان خود حمایت اطلاعاتی می‌خواهند و دریافت می‌کنند، که نشان‌دهنده اهمیت حمایت اجتماعی در کیفیت زندگی آن‌ها است. از سوی دیگر در ایران (۳۳، ۳۲، ۲۶) و ترکیه (۳۵، ۲۲)، افرادی که تحصیلات پایین‌تری دارند، ممکن است به دلیل کمبود حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی پایین‌تری داشته باشند. همچنین، تحصیلات پایین‌تر ممکن است باعث کاهش حمایت اجتماعی و افزایش سطح استرس و اضطراب در افراد شود. از سوی دیگر مطالعات نشان داده‌اند که در ایران، افراد مبتلا به سرطان سینه که از حمایت اجتماعی کمتری برخوردار بودند، سطح استرس و اضطراب بیشتری داشتند و کیفیت زندگی کمتری داشتند.

یافته‌ها نشان داد در یک مطالعه‌ی کوهورت در میان بیماران مبتلا به سرطان پستان در مالزی طی یک دوره‌ی ۱۲ ماهه، سطح اضطراب به طور قابل توجهی در ۶ و ۱۲ ماه کاهش یافت، در حالی که سطوح افسردگی در طول دوره‌ی مطالعه بدون تغییر باقی ماند و حمایت اجتماعی درک شده به عنوان یک عامل مهم برای کیفیت زندگی بهتر و سطوح پایین‌تر مشکلات روانی شناسایی شد (۲۵). این مطالعات از مقیاس‌ها و پرسش‌نامه‌های مختلفی برای ارزیابی کیفیت زندگی، ترس از پیشرفت (۳۶، ۲۹، ۸)، تصویر بدن (۲۳) و تأثیر حمایت مثبت و منفی بر رفاه بیماران سرطانی استفاده کردند (۲۸). یافته‌ها بر رابطه‌ی متقابل بین عوامل تعیین‌کننده‌ی مختلف کیفیت زندگی (۲۶)، ارتباط منفی واسطه‌ای عوامل روان‌شناختی با کیفیت زندگی (۲۶) و اثرات مثبت بالقوه‌ی سلامت معنوی و محیط اجتماعی بر ارتقای کیفیت زندگی تأکید می‌کنند (۲۶).

علاوه بر این، مطالعات بر اهمیت پرداختن به انگ سرطان در برنامه‌های بهداشت عمومی و سودمندی بالقوه مداخلات روانی آموزشی در مبارزه با انگ سرطان و حفظ کیفیت زندگی تأکید داشتند

(۳۳). این تغییرات در ابعاد حمایت اجتماعی اهمیت در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی و منطقه‌ای را هنگام ارائه‌ی حمایت از بیماران مبتلا به سرطان سینه برجسته می‌کند.

مفهوم کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، یک ساختار چند بعدی است که به درک فرد از رفاه جسمی، عاطفی و اجتماعی و همچنین وضعیت عملکردی و نگرانی‌های خاص مربوط به وضعیت پزشکی آن‌ها اشاره دارد. در زمینه‌ی سرطان سینه، کیفیت زندگی، یک معیار پیامد مهم است که تأثیر بیماری و درمان آن را بر زندگی بیماران منعکس می‌کند (۳۰، ۳۱). عوامل متعددی می‌توانند بر کیفیت زندگی در بیماران سرطان سینه تأثیر بگذارند، از جمله ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی، مانند سن، سطح تحصیلات، درآمد، وضعیت تأهل، شیوه‌ی زندگی، مرحله‌ی تومور و روش درمان. با این حال، عوامل روانی اجتماعی، مانند حمایت اجتماعی، تاب‌آوری، سبک‌های مقابله‌ای و تعامل اجتماعی مثبت نیز به طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی در این بیماران تأثیر می‌گذارد (۳۱). در همین راستا، در مطالعه‌ای که در ایران نشان داد، تعامل اجتماعی مثبت یک عامل پیش‌بینی‌کننده برای پیامدهای کلی کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه بود (۳۲) علاوه بر این، حمایت اجتماعی دریافت شده از شبکه‌ی اجتماعی و پرستاران عامل مهمی در کیفیت زندگی بیماران شاغل در سرطان سینه بود (۱۹).

همچنین، یک مطالعه در ترکیه نشان داد که بیماران مبتلا به سرطان سینه در مراحل اولیه، به ویژه آن‌هایی که خانه‌دار بودند، چالش‌های خاص مرتبط با کیفیت زندگی را تجربه کردند (۳۵). علاوه بر این، یک مطالعه در هنگ‌کنگ اهمیت حمایت اجتماعی را در تسکین علائم روانی برای زنان تحت درمان سرطان سینه برجسته کرد (۳۴). این یافته‌ها بر نقش حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل مستقل در تأثیر بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه تأکید داشت (۲۹).

حمایت اجتماعی، به ویژه، به عنوان یک عامل مهم در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه شناسایی شده است. مطالعات نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی دریافت شده از شبکه‌ی اجتماعی و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند نتایج کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشد. به عنوان مثال، تعامل اجتماعی مثبت یک عامل پیش‌بینی‌کننده برای نتایج کلی کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه بود (۳۲).

علاوه بر این، چالش‌های خاص مربوط به کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه در مراحل اولیه، به ویژه کسانی که خانه‌دار هستند، مشاهده شده است (۳۵). این بیماران ممکن است در مدیریت فعالیت‌های روزانه و حفظ نقش‌های اجتماعی خود با مشکلاتی مواجه شوند که می‌تواند بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد.

مطالعات نشان دادند که این عوامل در پیش‌بینی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه مهم هستند. به طور خاص، حمایت اجتماعی، چندین بعد کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله‌ی انطباقی به عنوان عوامل حفاظتی شناسایی شدند (۳۳). حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک مقابله‌ای به عنوان واسطه‌ی ارتباط بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی در زنانی که به تازگی سرطان سینه تشخیص داده شده‌اند، مشخص شد (۳۱). مطالعات نشان دادند که مداخلات با هدف افزایش تاب‌آوری خانواده و بهبود تاب‌آوری ضعیف و افزایش و سبک مقابله‌ای مثبت ممکن است برای وضعیت سلامتی خوب مفید باشد (۳۱). ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید به وضعیت تاب‌آوری، سطح حمایت اجتماعی ادراک شده از اعضای خانواده و سایر افراد مهم، و همچنین سبک مقابله‌ای که بیماران مبتلا به سرطان سینه تازه تشخیص داده شده در طول برنامه‌های مدیریت کیفیت زندگی استفاده می‌کنند، توجه بیشتری داشته باشند (۳۳).

تعدیل‌کننده بین علائم افسردگی و کیفیت زندگی:

مطالعه‌ی ما نشان داد حمایت اجتماعی برای بیماران مبتلا به سرطان سینه برای مدیریت بیماری و بهبود کیفیت زندگی ضروری است. سطوح بالای حمایت اجتماعی می‌تواند علائم افسردگی و اضطراب را تسکین دهد (۲۱، ۲۵)، در حالی که حمایت اجتماعی کم با پیامدهای بالینی و روانی اجتماعی نامطلوب همراه است (۲۶). شناسایی و رسیدگی به عوامل خطر برای حمایت اجتماعی پایین در میان بیماران مبتلا به سرطان سینه برای بهبود رفاه کلی آن‌ها بسیار مهم است.

علائم افسردگی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه ارتباط تنگاتنگی دارد. حمایت اجتماعی نقش مهمی در مدیریت بیماری و بهبود کیفیت زندگی بازماندگان سرطان سینه دارد. مطالعات نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی کم با پیامدهای نامطلوب بالینی و روانی اجتماعی در بازماندگان سرطان سینه همراه است (۳۷). سطوح بالای حمایت اجتماعی ممکن است علائم افسردگی و اضطراب بیماران سرطان سینه را از طریق مقابله عملکردی تسکین دهد (۳۸).

مطالعه‌ای که در مالزی انجام شد نشان داد که حمایت اجتماعی درک شده با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه ارتباط مثبت دارد، در حالی که افسردگی و اضطراب رابطه منفی دارند. مطالعه‌ی دیگری نشان داد که علائم افسردگی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت پایین در بیماران مبتلا به سرطان سینه مرتبط است (۲۵) علاوه بر این، مطالعه‌ای که در برزیل انجام شد نشان داد که عملکرد اجتماعی به طور مثبت با کیفیت زندگی مرتبط است، در حالی که افسردگی ارتباط منفی دارد (۳۹).

یک مطالعه‌ی مشاهده‌ای مقطعی که در هند انجام شد، نشان داد که افسردگی در بین بیماران مبتلا به سرطان سینه شایع است و تأثیر

منفی بر کیفیت زندگی آن‌ها دارد (۴۰). در نهایت، یک مطالعه پیگیری ۱۲ ماهه نشان داد که علائم افسردگی مداوم با کیفیت زندگی پایین‌تر در بازماندگان سرطان سینه مرتبط است (۲۵)، به طور خاص در سرطان سینه، حمایت اجتماعی برای سازگاری با بیماری با کاهش استرس، افسردگی و کاهش خطر عود بسیار مهم است (۲۵). با این حال، همه اشکال حمایت اجتماعی دریافت شده از اقوام و دوستان سودمند نیستند. برخی از حمایت‌های اجتماعی غیرحمایتی می‌تواند اثرات منفی بر بیماران مبتلا به سرطان سینه داشته باشد (۴۱). تحقیقات نشان داده است که حمایت اجتماعی با بهبود شرایط، رفاه و سلامت جسمی و روانی بیماران سرطانی مرتبط است.

مطالعه‌ی Kyriazidou و همکاران بر روی بیماران سرطانی، نیازهای حمایت اجتماعی برآورده نشده را در میان این جمعیت نشان داد که اهمیت پرداختن به این نیازها برای افزایش کیفیت زندگی را برجسته می‌کند. علاوه بر این، حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل محافظتی در برابر عوارض، مرگ‌ومیر، استرس و آسیب‌های روانی و افزایش سازگاری روانی با بیماری‌های مزمن، از جمله سرطان، گزارش شده است (۴۲).

مطالعات همچنین نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی به سازگاری روانی بیشتر و کاهش خطر افسردگی در بیماران سرطانی کمک می‌کند (۲۱، ۲۵، ۳۴). بنابراین، افزایش حمایت اجتماعی از بیماران سرطانی برای بهبود کیفیت زندگی و رفاه کلی آن‌ها بسیار مهم است (۲۳، ۲۸). حمایت اجتماعی به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای محبت‌محور شناخته می‌شود که یک فرد با یک بیماری تهدیدکننده زندگی مانند سرطان درگیر باشد (۳۱). این می‌تواند از خانواده، دوستان، متخصصان سلامت و جامعه بزرگتر باشد (۴۳). فقدان حمایت اجتماعی از بیماران مبتلا به بیماری مزمن از جمله سرطان سینه با رفاه عاطفی ضعیف، افزایش علائم افسردگی و کیفیت پایین زندگی مرتبط است (۲۵). زنان منزوی اجتماعی که به شبکه‌های اجتماعی مانند خانواده و دوستان دسترسی ندارند، ممکن است پس از تشخیص سرطان سینه به دلیل درد، افسردگی و رفاه عاطفی و روانی ضعیف، خطر مرگ و میر را بیشتر تجربه کنند. (۴۴، ۴۵).

میانجی‌گری رابطه‌ی بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی :

تاب‌آوری را می‌توان به عنوان توانایی یک فرد برای حفظ یا بازیابی عملکرد روانی و فیزیکی پایدار در شرایط نامطلوب زندگی تعریف کرد (۴۶). تاب‌آوری یک ویژگی شخصیتی نیست، بلکه فرایندی پویا است که در آن تغییرات زندگی، فرد را برای بازگرداندن تعادل یا ایجاد تعادل جدید در زندگی و تکامل مثبت انگیزه می‌دهد. چنین تغییراتی می‌تواند شامل تغییرات در شرایط زندگی، در محیط و در عوامل موقعیتی یا زمینه‌ای باشد (۴۷). برای فردی با انعطاف‌پذیری

بالا، این تغییرات بی‌ثبات‌کننده زندگی می‌تواند با ایجاد فرصت‌هایی برای بازتاب عمیق خود و فرصت‌هایی برای بازتعریف خود از طریق تغییرات مثبت در ادراک از خود، دیدگاه و ثبات عاطفی، نتایج مثبتی داشته باشد. بینش به دست آمده از این تجربه و جستجوی منابع درونی مورد نیاز برای رسیدگی و غلبه بر این چالش‌ها، ویژگی‌های تاب‌آوری را بیشتر تقویت می‌کند. در نتیجه، افراد با تاب‌آوری بالا به طور فعال استراتژی‌های انطباقی را به کار می‌گیرند، مثلاً به دنبال حمایت اجتماعی هستند، که به آن‌ها کمک می‌کند تا با نامالایمات کنار بیایند و بر آن غلبه کنند و تعادل زندگی را بازگردانند (۴۸). این مطالعه تاب‌آوری را به عنوان فرایند سازگاری با شرایط دشوار زندگی تعریف کرد (۳۱، ۳۵).

بنابراین ارتقای تاب‌آوری یکی از مؤلفه‌های ضروری مراقبت‌های روانی و اجتماعی برای بیماران مبتلا به سرطان سینه است (۳۵). بیماران سرطانی، با انعطاف‌پذیری قوی دارای نگرش مثبت و قدرت درونی مورد نیاز برای مقابله با بیماری و درمان آن هستند. بیماران با انعطاف‌پذیری بالا تمایل به داشتن احساسات مثبت، احساس هدف در زندگی، معنویت و توانایی یافتن معنای زندگی دارند. عوامل مؤثر بر تاب‌آوری عبارتند از عوامل فردی، عوامل خانوادگی و عوامل محیطی (۴۹). تاب‌آوری کلی یک فرد، به تعادل بین عوامل خطر و عوامل محافظتی در برابر تاب‌آوری پایین بستگی دارد. در شرایط نامطلوب زندگی، افراد بسیار انعطاف‌پذیر رفتارهای سازگاری مثبتی از خود نشان می‌دهند که عوامل محافظتی را به حداکثر رسانده و عوامل خطر را به حداقل می‌رساند. عوامل خطر تاب‌آوری پایین در بیماران سرطانی شامل استرس ناشی از بیماری و درمان آن و همچنین ناراحتی‌های عاطفی و روانی مانند اختلال در تصویر بدن می‌باشند. عوامل محافظتی در تاب‌آوری این بیماران شامل حمایت اجتماعی و امید است. زنان برای مقابله با سرطان سینه به منابع داخلی مختلف (مانند امید) و منابع خارجی (مثلاً حمایت اجتماعی) متکی هستند (۵۰).

این مطالعه نشان داد، حمایت اجتماعی رابطه‌ی بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی را در بیماران مبتلا به سرطان سینه میانجی‌گری می‌کند و تأثیر بالقوه‌ی آن را بر افزایش رفاه کلی برجسته می‌نماید. وجود ساختار سستی خانواده در ترکیب (۲۲، ۳۵) تعهد اعضای خانواده و خویشاوندان به یکدیگر و توجه به اینکه همسایگان باید در مواقع سختی همکاری کنند، ممکن است بر نتایج مطالعه تأثیر گذاشته باشد. بیماران نمی‌خواهند این حمایت پایان یابد و ضعف آن‌ها در چشم دیگران ممکن است بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد. به همین دلیل، بیماران ممکن است فکر کنند که اگر از نظر روانی انعطاف‌پذیر به نظر برسند، مراقبت و حمایت از آن‌ها کاهش می‌یابد، بنابراین ممکن است از نظر روانی ضعیف باشند. علاوه بر این، ترس

بیش‌های ارزشمندی را در مورد رابطه‌ی بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه ارائه می‌دهند، اما قادر به ایجاد یک رابطه‌ی علت و معلولی نیستند. مطالعات مشاهده‌ای می‌توانند ارتباطی را نشان دهند، اما نمی‌توانند ثابت کنند که یک عامل باعث دیگری می‌شود. بنابراین مهم است که یافته‌های چنین مرورهایی را با احتیاط تفسیر کنیم بنابراین نیاز است در تحقیقات آینده، کارآزمایی‌های تصادفی و کنترل‌شده در نظر گرفته شود تا پایه‌ی شواهد قوی‌تری برای تأثیر حمایت اجتماعی بر ابعاد کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه ایجاد کند.

انواع و منابع حمایت اجتماعی ممکن است در فرهنگ‌ها متفاوت باشد، برخی از فرهنگ‌ها بر حمایت خانواده تأکید دارند در حالی که برخی دیگر حمایت جامعه یا همسالان را در اولویت قرار می‌دهند. این می‌تواند اثربخشی مداخلات حمایت اجتماعی و کیفیت کلی زندگی را تحت تأثیر قرار دهد، همچنین بسیاری از مطالعات دارای حجم نمونه کوچکی هستند که می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌های آن‌ها را محدود کند و نتیجه‌گیری در مورد رابطه‌ی بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در جمعیت‌های متنوع را دشوار سازد. برای غلبه بر این محدودیت‌ها، تحقیقات آینده باید زمینه‌ی فرهنگی را هنگام طراحی و انجام مطالعات در نظر بگیرند. علاوه بر این، برای درک بهتر رابطه‌ی بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه در کشورها و فرهنگ‌های مختلف، باید از حجم‌های نمونه بزرگ‌تر و متنوع‌تر استفاده شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کسانی که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و سپاسگزاری می‌گردد.

از اینکه اعضای خانواده یا همسرشان ممکن است آن‌ها را رها کنند، به ویژه زمانی که به حمایت نیاز دارند، ممکن است بر درک بیماران از تاب‌آوری روانی و حمایت اجتماعی در مورد کیفیت زندگی تأثیر بگذارد. در همین راستا مطالعه‌ی Chang و همکاران، نقش میانجی‌ها، یعنی حمایت اجتماعی، در تاب‌آوری روان‌شناختی، و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه را بررسی کردند و دریافتند که تاب‌آوری روان‌شناختی، تأثیر مستقیم بر کیفیت زندگی و تأثیر غیرمستقیم بر کیفیت زندگی از طریق حمایت اجتماعی به میزان ۲۸ درصد دارد (۲۲، ۳۷).

نتیجه‌گیری

بر اساس مطالعات مرور شده، مشهود است که حمایت اجتماعی نقش مهمی در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه دارد. این تحقیق که در کشورهای مختلف و با شرکت‌کنندگانی با جمعیت‌های مختلف انجام شده است، به طور مداوم تأثیر مثبت حمایت اجتماعی را بر کاهش اثرات منفی افکار مرتبط با سرطان و بهبود کیفیت روانی زندگی نشان می‌دهد. علاوه بر این، حمایت اجتماعی رابطه‌ی بین شخصیت و کیفیت زندگی را تعدیل می‌کند و همچنین تأثیر عواملی مانند تاب‌آوری، سبک مقابله، انگ و ترس از پیشرفت را بر کیفیت زندگی پیش‌بینی می‌نماید. یافته‌ها بر اهمیت تعامل اجتماعی مثبت تأکید دارند و پیامدهای آن را برای عملکرد بالینی و تحقیقات آینده در درک رابطه بین حمایت اجتماعی و رفاه بازماندگان سرطان سینه برجسته می‌کند.

محدودیت‌های مرور سیستماتیک حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه شامل این واقعیت است که مطالعات وارد شده مشاهده‌ای هستند. در حالی که این مطالعات

References

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021; 71(3): 209-49.
2. Siegel RL, Miller KD, Wagle NS, Jemal A. Cancer statistics, 2023. *CA Cancer J Clin*. 2023 Jan; 73(1): 17-48.
3. Soerjomataram I, Bray F. Planning for tomorrow: global cancer incidence and the role of prevention 2020-2070. *Nat Rev Clin Oncol* 2021; 18(10): 663-72.
4. Iliescu MG, Stanciu LE, Uzun AB, Cristea AE, Motoască I, Irsay L, Iliescu DM, Vari T, Ciubean AD, Caraban BM, Ciufu N. Assessment of Integrative Therapeutic Methods for Improving the Quality of Life and Functioning in Cancer Patients—A Systematic Review. *J Clin Med* 2024; 13(5): 1190.
5. Davis SC, Snyder E. Factors impacting quality of life for breast cancer survivors. *Nurse Pract* 2024; 49(5): 17-23.
6. Javan Biparva A, Raoofi S, Rafiei S, Pashazadeh Kan F, Kazerooni M, Bagheribayati F, et al. Global quality of life in breast cancer: systematic review and meta-analysis. *BMJ Support Palliat Care* 2024; 13(e3): e528-e536.
7. Iioka Y, Iwata T, Yamauchi H. Symptoms and QOL in breast cancer patients receiving hormone therapy in Japan. *Breast Cancer* 2020; 27(1): 62-9.
8. Leung J, Pachana NA, McLaughlin D. Social support and health-related quality of life in women with breast cancer: a longitudinal study. *Psychooncology* 2014; 23(9): 1014-20.
9. Dura-Ferrandis E, Mandelblatt JS, Clapp J, Luta G, Faul L, Kimmick G, et al. Personality, coping, and social support as predictors of long-term quality-of-life trajectories in older breast cancer survivors: CALGB protocol 369901 (Alliance). *Psychooncology* 2017; 26(11): 1914-21.

10. Nejat N, Jadidi A, Hezave AK, Pour SMA. Prevention and Treatment of COVID-19 Using Traditional and Folk Medicine: A Content Analysis Study. *Ethiop J Health Sci* 2021; 31(6): 1089-98.
11. Jolly PM, Kong DT, Kim KY. Social support at work: An integrative review. *J Organ Behav* 2021; 42(2): 229-51.
12. Ashtiani AR, Jadidi A, Hezave AK, Safarabadi M, Pour SMA, Ghassami K, et al. An analgesic effect of *Stachys lavandulifolia* in patients with migraine: A double-blind randomised clinical trial study. *Advances in Human Biology* 2019; 9(1): 76-9.
13. Harorani M, Noruzi Zamenjani M, Golitaleb M, Davodabady F, Zahedi S, Jadidi A, et al. Effects of relaxation on self-esteem of patients with cancer: a randomized clinical trial. *Support Care Cancer* 2020; 28(1): 405-11.
14. Coughtrey A, Millington A, Bennett S, Christie D, Hough R, Su MT, et al. The effectiveness of psychosocial interventions for psychological outcomes in pediatric oncology: a systematic review. *J Pain Symptom Manage* 2018; 55(3): 1004-17.
15. Walker E, Martins A, Aldiss S, Gibson F, Taylor RM. Psychosocial Interventions for Adolescents and Young Adults Diagnosed with Cancer During Adolescence: A Critical Review. *J Adolesc Young Adult Oncol* 2016; 5(4): 310-21.
16. Richter D, Koehler M, Friedrich M, Hilgendorf I, Mehnert A, Weissflog G. Psychosocial interventions for adolescents and young adult cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Crit Rev Oncol Hematol* 2015; 95(3): 370-86.
17. Kim Y, Carver CS. Unmet needs of family cancer caregivers predict quality of life in long-term cancer survivorship. *J Cancer Surviv* 2019; 13(5): 749-58.
18. Lo CK, Mertz D, Loeb M. Newcastle-Ottawa Scale: comparing reviewers' to authors' assessments. *BMC Med Res Methodol* 2014; 14(1): 45.
19. Salonen P, Rantanen A, Kellokumpu-Lehtinen PL, Huhtala H, Kaunonen M. The quality of life and social support in significant others of patients with breast cancer--a longitudinal study. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2014; 23(2): 274-83.
20. Lewis JA, Manne SL, DuHamel KN, Vickburg SM, Bovbjerg DH, Currie V, et al. Social support, intrusive thoughts, and quality of life in breast cancer survivors. *J Behav Med* 2001; 24(3): 231-45.
21. Huang CY, Hsu MC. Social support as a moderator between depressive symptoms and quality of life outcomes of breast cancer survivors. *Eur J Oncol Nurs* 2013; 17(6): 767-74.
22. Bozo Ö, Tathan E, Yılmaz T. Does perceived social support buffer the negative effects of type c personality on quality of life of breast cancer patients? *Soc Indic Res* 2013; 119(2): 791-801.
23. Spatuzzi R, Vespa A, Lorenzi P, Miccinesi G, Ricciuti M, Cifarelli W, et al. Evaluation of social support, quality of life, and body image in women with breast cancer. *Breast Care (Basel)* 2016; 11(1): 28-32.
24. 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.
25. Ng CG, Mohamed S, See MH, Harun F, Dahlui M, Sulaiman AH, et al. Anxiety, depression, perceived social support and quality of life in Malaysian breast cancer patients: a 1-year prospective study. *Health Qual Life Outcomes* 2015; 13: 205.
26. Firouzbakht M, Hajian-Tilaki K, Moslemi D. Analysis of quality of life in breast cancer survivors using structural equation modelling: the role of spirituality, social support and psychological well-being. *Int Health* 2020; 12(4): 354-63.
27. Faller H, Brahler E, Harter M, Keller M, Schulz H, Wegscheider K, et al. Unmet needs for information and psychosocial support in relation to quality of life and emotional distress: A comparison between gynecological and breast cancer patients. *Patient Educ Couns* 2017; 100(10): 1934-42.
28. Strayhorn SM, Bergeron NQ, Strahan DC, Villines D, Fitzpatrick V, Watson KS, et al. Understanding the relationship between positive and negative social support and the quality of life among African American breast cancer survivors. *Support Care Cancer* 2021; 29(9): 5219-26.
29. Bu L, Chen X, Zheng S, Fan G. Construction of the structural equation model of stigma, self-disclosure, social support, and quality of life of breast cancer patients after surgery-a multicenter study. *Front Oncol* 2023; 13: 1142728.
30. Hurtado-de-Mendoza A, Gonzales F, Song M, Holmes EJ, Graves KD, Retnam R, et al. Association between aspects of social support and health-related quality of life domains among African American and White breast cancer survivors. *J Cancer Surviv* 2022; 16(6): 1379-89.
31. Zhou K, Ning F, Wang X, Wang W, Han D, Li X. Perceived social support and coping style as mediators between resilience and health-related quality of life in women newly diagnosed with breast cancer: a cross-sectional study. *BMC Womens Health* 2022; 22(1): 198.
32. Zamanian H, Daryaafzoon M, Foroozanfar S, Fakhri Z, Jalali T, Ghotbi A, et al. Which domains of social support better predict quality of life of women with breast cancer? A Cross-Sectional Study. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2021; 8(2): 211-7.
33. Zamanian H, Amini-Tehrani M, Jalali Z, Daryaafzoon M, Ramezani F, Malek N, et al. Stigma and quality of life in women with breast cancer: mediation and moderation model of social support, sense of coherence, and coping strategies. *Front Psychol* 2022; 13: 657992.
34. So WK, Leung DY, Ho SS, Lai ET, Sit JW, Chan CW. Associations between social support, prevalent symptoms and health-related quality of life in Chinese women undergoing treatment for breast cancer: a cross-sectional study using structural equation modelling. *Eur J Oncol Nurs* 2013; 17(4): 442-8.
35. Celik GK, Cakir H, Kut E. Mediating role of social support in resilience and quality of life in patients with breast cancer: structural equation model analysis. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2021; 8(1): 86-93.
36. Ban Y, Li M, Yu M, Wu H. The effect of fear of progression on quality of life among breast cancer patients: the mediating role of social support. *Health Qual Life Outcomes* 2021; 19(1): 178.

37. Chang HA, Barreto N, Davtyan A, Beier E, Cangin MA, Salman J, et al. Depression predicts longitudinal declines in social support among women with newly diagnosed breast cancer. *Psychooncology* 2019; 28(3): 635-42.
38. Zamanian H, Amini-Tehrani M, Jalali Z, Daryaafzoon M, Ala S, Tabrizian S, et al. Perceived social support, coping strategies, anxiety and depression among women with breast cancer: Evaluation of a mediation model. *Eur J Oncol Nurs* 2021; 50: 101892.
39. Sun FK, Lu CY, Yao Y, Chiang CY. Social functioning, depression, and quality of life among breast cancer patients: A path analysis. *Eur J Oncol Nurs* 2023; 62: 102237.
40. Purkayastha D, Venkateswaran C, Nayar K, Unnikrishnan UG. Prevalence of depression in breast cancer patients and its association with their quality of life: a cross-sectional observational study. *Indian J Palliat Care* 2017; 23(3): 268-73.
41. Seabri V, Mazzoni D, Triberti S, Pravettoni G. The impact of unsupportive social support on the injured self in breast cancer patients. *Front Psychol* 2021; 12: 722211.
42. Kyriazidou E, Alevizopoulos N, Dokutsidou E, Kavga A, Kalemikerakis I, Konstantinidis T, et al. Health-related quality of life and social support of elderly lung and gastrointestinal cancer patients undergoing chemotherapy. *SAGE Open Nurs* 2022; 8: 23779608221106444.
43. Adam A, Koranteng F. Availability, accessibility, and impact of social support on breast cancer treatment among breast cancer patients in Kumasi, Ghana: A qualitative study. *PLoS One* 2020; 15(4): e0231691.
44. Jadidi A, Ameri F. Social support and meaning of life in women with breast cancer. *Ethiop J Health Sci* 2022; 32(4): 709-14.
45. Hofman A, Zajdel N, Klekowski J, Chabowski M. Improving social support to increase qol in lung cancer patients. *Cancer Manag Res* 2021; 13: 2319-27.
46. Echezarraga A, Las Hayas C, López de Arroyabe E, Jones SH. Resilience and recovery in the context of psychological disorders. *Journal of Humanistic Psychology* 2024; 64(3): 465-88.
47. Jabali O, Ayyoub AA, Jabali S. Navigating health challenges: the interplay between occupation-imposed movement restrictions, healthcare access, and community resilience. *BMC Public Health* 2024; 24(1): 1297.
48. Yin Y, Lyu M, Chen Y, Zhang J, Li H, Li H, Xia G, Zhang J. Self-efficacy and positive coping mediate the relationship between social support and resilience in patients undergoing lung cancer treatment: a cross-sectional study. *Front Psychol* 2022; 13: 953491.
49. Ungar M, Theron L. Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry* 2020; 7(5): 441-8.
50. Aizpurua-Perez I, Perez-Tejada J. Resilience in women with breast cancer: A systematic review. *Eur J Oncol Nurs* 2020; 49: 101854.

The Role of Social Support on Quality of Life in Breast Cancer Patients: A Systematic Review

Vahid Nohtani¹, Nooshin Peyman²

Review Article

Abstract

Background: Social support plays an influential role in the quality of life of breast cancer patients. To address this research gap and provide researchers with a more comprehensive understanding of social support, we conducted a systematic review. Our goal is to contribute to the existing knowledge and improve the quality of life of breast cancer patients.

Methods: A systematic search of original observational research articles written in Persian and English from January 8, 2001, to May 18, 2023, was conducted using Scopus, PubMed, Web of Science, BIO ONE, SSRN, and Google Scholar databases. The keywords were Breast Cancer, "Social Support, and Quality of Life. After excluding duplicate and irrelevant studies, 19 were included in the analysis. The Newcastle-Ottawa scale was utilized to assess the quality of the included studies, and the findings were presented in a narrative format.

Findings: Studies conducted in different countries consistently show the meaningful role of social support, especially positive social interaction, in reducing the negative impact of cancer-related thoughts on quality of life. Furthermore, perceived social support was positively correlated with psychological quality of life. Also, the findings highlighted the mediating role of social support in the relationship between factors such as resilience, coping style, stigma, and fear of progress and their impact on quality of life.

Conclusion: This systematic review study provided comprehensive insights into the multifaceted relationship between social support and quality of life among breast cancer patients. It emphasized the importance of social support in reducing the psychological impact of cancer and increasing overall well-being.

Keywords: Breast cancer; Breast neoplasm; Support; Social; Health-related quality of life

Citation: Nohtani V, Peyman N. **The Role of Social Support on Quality of Life in Breast Cancer Patients: A Systematic Review.** J Isfahan Med Sch 2024; 42(761): 227-47.

1- PhD Student in Health Education and Health Promotion, Department of Health Education, School of Health, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2- Professor, Department of Health Education and Health Promotion, Social Determinants of Health Research Center, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Corresponding Author: Nooshin Peyman, Professor, Department of Health Education and Health Promotion, Social Determinants of Health Research Center, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran; Email: peymann@mums.ac.ir

ضمیمه A

The relationship between social support and quality of life in breast cancer patients: a systematic review

To enable PROSPERO to focus on COVID-19 submissions, this registration record has undergone basic automated checks for eligibility and is published exactly as submitted. PROSPERO has never provided peer review, and usual checking by the PROSPERO team does not endorse content. Therefore, automatically published records should be treated as any other PROSPERO registration. Further detail is provided here.

The relationship between social support and quality of life in breast cancer patients: a systematic review.

PROSPERO 2024 **CRD42024498181** Available from:

https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42024498181

ضمیمه B

PROSPERO Registration form:

Search strategy: https://www.crd.york.ac.uk/PROSPEROFILES/498181_STRATEGY_20240101.pdf

Online databases

Scopus (<https://www.scopus.com/>)

PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>)

Web of Science (<https://mjl.clarivate.com/search-results>)

BIO ONE (<https://bioone.org/>)

SSRN (<https://www.ssrn.com/index.cfm/en/>)

Google Scholar (<https://scholar.google.com/>)

keywords/search terms:

Pubmed: ("breast cancer"[All Fields]) AND ("social support"[All Fields]) AND ("quality of life"[All Fields]).

SCOPUS: TITLE-ABS-KEY ("breast cancer" AND "social support" AND "quality of life")

SSRN: "breast cancer" AND "social support" AND "quality of life"

WOS: "breast cancer" AND "social support" AND "quality of life"

Google Scholar: "breast cancer" AND "social support" AND "quality of life"

BIO ONE: "breast cancer" AND "social support" AND "quality of life"