Iranian Journal of Breast Diseases. 2024; 17(2):54-68

Original Article

Spousal social support, hopefulness, and happiness in women with breast cancer: A cross-sectional study

Farideh Salami[1], Homa Sadeghi Avval Shahr[1]*, Shima Haghani[2]

[1]Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2]Department of Biostatistics, Research Center Nursing and Midwifery Care, IranUniversity of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Hope and happiness are the components that affect the quality of life of cancer patients. The present study aimed to assess the relationship of spousal support with hope and happiness in women with breast cancer.

Methods: This correlational cross-sectional study was conducted on 200 married women with breast cancer who were referred to selected centers of the Iran University of Medical Sciences in 2022. Following continuous sampling, the demographic characteristics questionnaire, Snyder's Adult Hope Scale, Oxford Happiness Questionnaire, and Spousal Support Scale were completed. Data were analyzed in SPSS software (version 21) employing ANOVA, independent t-tests, and Pearson correlation.

Results: The mean age of the women included in the study was 45.32 years, and the majority of them (63.5%) were housewives. The results indicated a significant positive correlation between perceived spousal support and levels of hope and happiness among participants. Increased spousal support was associated with higher levels of hope and happiness in women with breast cancer. In addition, certain demographic variables, such as socioeconomic status and the presence of children at home, were found to be significantly correlated with levels of hope and happiness among participants ($P<0.05$).

Conclusion: Spousal support was meaningfully associated with hope, a factor in structure and strategic thinking when facing problems, and mental happiness. The results of this research highlight the need to educate and support husbands of women with breast cancer, as they play a critical role in the support system for their partners during the illness.

Keywords
Breast cancer, Happiness, Hope, Hopefulness in life, Spousal support

Received: 2024/01/30
Accepted: 2024/05/03

***Corresponding Author:**
sadeghi.ho.46@gmail.com

Ethics Approval:
IR.IUMS.REC.1400.975

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.54]

Copyright© 2024 Salami et al. Published by Breast Cancer Recearch Center, ACECR

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Introduction

With marked advancements in medical science and technology, the breast cancer mortality rate has decreased steadily in recent years, and as a result, the 5-year survival rate of these patients has increased (1). Accordingly, breast cancer is no longer seen as an incurable acute disease but rather follows the chronic disease trajectory, emphasizing the importance of focusing on the quality of life for breast cancer survivors. Breast cancer is not only a personal burden for the patient, but it also presents their families with a daunting challenge, straining relationships, particularly for couples. Spousal support plays a key role in a person's adaptation to all kinds of life crises, including cancer (2). Hope is the most common psychological resource after a cancer diagnosis, and it is mainly related to recovery, survival, and quality of life, making it one of the most important factors in cancer treatment (3). Hope for the future also stands as a significant influencing factor on social happiness, with studies highlighting a strong correlation between hope and happiness. This reciprocal relationship between hope and happiness underscores how an increase in one can lead to a rise in the other, ultimately boosting feelings of satisfaction (4). The present study aimed to assess the correlation of spousal support with hope and happiness in married women with breast cancer.

Materials & Methods

Approval was obtained from the Ethics Committee (IR.IUMS.REC.1400.975). This descriptive correlational study was conducted on 200(α=0.05 error level and 80% test power) married women with breast cancer referred to the selected medical education centers of Iran University of Medical Sciences in 2022. Data were collected using the demographic characteristics questionnaire, Snyder's Adult Hope Scale, the Oxford Happiness Questionnaire, and the Spousal Support Scale. Data were analyzed in SPSS software (version 21) using descriptive and analytical statistics, including analysis of variance, independent t-test, and Pearson correlation coefficient.

Results

The mean age of the women in the study was 45.32±7.61 years, and the majority of them (63.5% (were housewives. Diploma education level (34%) and average economic status (47%) were more common in these women. The mean duration of cancer in the patients was 16±16.59 months, and more than half (55%) were stage 2 breast cancer patients. Moreover, the caregiver of these women was their husband in most cases (72.5%), and the mean total score of spouse's support was relatively high (60.27±14.56). The mean scores of hope and happiness in these women were reported as 49.85±9.20 and 39.19±14.99, respectively. The results pointed out that spouse's support has a statistically significant positive correlation(P<0.001) with hope (Table 1) and happiness (Table 2).

Table 1: Correlation between dimensions of spouse's support and dimensions of hope in women with breast cancer

Variable	Hope and its dimensions					
	Agency		Pathways		Total Score	
	r	P	r	P	r	P
Emotional Support	0.263	<0.001	0.330	<0.001	0.324	<0.001
Instrumental and Informational Support	0.163	<0.001	0-303	<0.001	0.256	0.021
Value support	0.350	<0.001	0.390	<0.001	0.404	0.001
Social interview support	0.265	<0.001	0.375	<0.001	0.350	<0.001
Spousal support total score	0.270	<0.001	0.366	<0.001	0.348	<0.001

P < 0.05

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.54]

Table 2: Correlation between dimensions of spouse's support and happiness in women with breast cancer

Variable	Happiness	
	r	P
Emotional Support	0.362	<0.001
Instrumental and Informational Support	0.271	<0.001
Value support	0.454	<0.001
Social interview support	0.409	<0.001
Spousal support total score	0.388	<0.001

P < 0.05

Discussion

The study results revealed a clear link between spousal support and hope among women with breast cancer. It was found that levels of hope in these women elevated with an increase in spousal support. Breast cancer, unlike other forms of cancer, presents unique challenges, such as the potential loss of aspects of femininity, mainly due to the possibility of losing a breast. This loss, or the fear of losing a breast, which is often seen as a symbol of sexual attractiveness, can have a detrimental impact on body image (2). This, in turn, can lead to feelings of anxiety, fear of rejection by a partner, and ultimately, hopelessness and despair in women with breast cancer. In Iran, these fears and concerns may be affected by traditional patriarchal views, as highlighted in a study by Sheikhpourkhani et al. entitled "Perspectives of Iranian women with breast cancer about the role of social support." This study revealed that women initially did not expect support from their husbands upon being diagnosed with breast cancer. Nonetheless, as they underwent treatment and experienced physical complications, the care, love, and support of their spouses boosted their self-confidence and hope for recovery. This shift in attitude reflects a gradual decline in traditional patriarchal beliefs in Iran (5).

The results of another qualitative study conducted in Zabol, Iran, on the experiences of husbands of women with breast cancer illustrated that men do their best to maintain and improve the mental state of their wives and do not show sensitivity to the physical changes caused by the treatment and its side effects, displaying their loyalty to their marriages and wives by comforting and expressing love to their wives (6). The results of a study by Saberipour in Ahvaz, Iran, further emphasized the importance of spousal support, as married women reported higher levels of social support compared to other groups (divorced, widowed, and unmarried women). The nature of relationships between spouses, characterized by shared interests, children, sexual relations, love, and affection, fosters a deep psychological bond that motivates them to support each other, particularly in challenging circumstances, such as cancer (7). These results were different from the experiences of men in Persian Gulf countries who had wives with breast cancer (8). This difference in results can be rooted in cultural differences, values, and social ties. Furthermore, according to the results of this study, spousal support showed a positive and significant correlation with happiness in women with breast cancer. These findings are in line with the results of other studies that show different forms of perceived support from the spouse, including satisfaction from marital relationships that can lead to life satisfaction and happiness in women with breast cancer (9). In addition, inconsistent with other similar studies outside Iran, the results of the present research regarding the happiness of women with breast cancer demonstrated a lower level of happiness in these women. Happiness, as a strong predictor of physical and mental health, is a variable that is relatively dependent on the environmental conditions of life, as well as the perceived and received social support of cancer patients (10). It plays a key role in the ability of cancer patients to live with cancer and their well-being and psychological state. Economic sanctions and the high costs of cancer treatment in Iran can justify this lack of alignment in domestic and foreign studies.

Conclusion

As evidenced by our findings and other similar studies, it can be asserted that spousal support has a crucial role in improving hope and happiness in women with breast cancer. This research highlights the importance of supporting spouses of women with breast cancer to enhance the quality of care and

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.54]

treatment. Healthcare managers should focus on educating and informing husbands to provide adequate support during this challenging time. This will help strengthen, educate, and support the spouses, ultimately benefiting women's psychological well-being. Creating educational and support networks for spouses can further enhance the overall support system for women with breast cancer.

References

1. Karampour S, Moghadam MF, Zarea K, Masoudi R, Cheraghian B. Evaluation of happiness in breast cancer patients referring to hospitals in ahvaz, Iran. Jundishapur Journal of Chronic Disease Care. 2019;8(2):e90223.
2. Parmelee Streck B, LoBiondo-Wood G. A systematic review of dyadic studies examining depression in couples facing breast cancer. Journal of Psychosocial Oncology. 2020;38(4):463-80.
3. Vakili Y, Ghanbari N, Nooripour R, Mansournia MA, Ilanloo H, Matacotta JJ. Validity of the snyder's adult hope scale (AHS) among Iranian women with breast cancer. Archives of Breast Cancer. 2022:96-103.
4. Safarishali R, Tavafi P. Assessing the Hope for the Future and its Effective Factors Among the Citizens of Tehran Reza Safari Shali, Pouya Tavafi. Social Development & Welfare Planning. 2018;9(35):117-57.
5. Sheikhpourkhani M, Abbaszadeh A, Borhani F, Rassouli M. Hope-promoting strategies: perspectives of iranian women with breast cancer about the role of social support. International Journal of Cancer Management. 2018;11(11). e83317.
6. Barani ZY, Rahnama M, Naderifar M, Badakhsh M, Noorisanchooli H. Experiences of spouses of women with breast cancer: A content analysis. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP. 2019;20(10):3167.
7. Saberipour B, Gheibizadeh M, Ghanbari S. The relationship between social support and hope in women with breast cancer undergoing chemotherapy in hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. 2019;12(2):48-56.
8. Fearon D, Hughes S, Brearley S. Experiences of breast cancer in Arab countries. A thematic synthesis. Quality of Life Research. 2020;29:313-24.
9. Dehshiri Gh SFM. Gender as a Mediator in Comparison of Happiness and Life Satisfaction in Satisfied & No satisfied Married People. Rooyesh-e-Ravanshenasi. 2014;7:19-30.
10. Rizzato M, Antonelli M, Sam C, Di Dio C, Lazzeroni D, Donelli D, editors. Happiness and Socio-Demographic Factors in an Italian Sample: A Propensity-Matched Study. Healthcare; 2023: MDPI.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.54]

مجله علمی
بیماری‌های پستان ایران
۱۴۰۳؛۱۷(۲): ۵۴-۶۸

مقاله‌پژوهشی

بررسی ارتباط حمایت همسر با امید و شادکامی در زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه مقطعی

فریده سلامی[۱]، هما صادقی اول شهر[۱*]، شیما حقانی[۲]
[۱]گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[۲]مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: امید و شادکامی مولفه‌هایی هستند که کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان را تحت تأثیر قرار می-دهند. هدف از انجام این پژوهش تعیین ارتباط حمایت همسر با امیدواری و شادکامی در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌باشد.

روش بررسی: پژوهش مقطعی از نوع همبستگی با حضور ۲۰۰ زن متأهل مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مراکز منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۴۰۱ انجام شد. پس از نمونه‌گیری به‌صورت مستمر، پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک، امید اسنایدر (AHS)، شادکامی آکسفورد و حمایت همسر(SSS) تکمیل شد. تجزیه وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 و با آزمون‌های آماری ANNOVA، تی‌مستقل و ضریب همبستگی پیرسون صورت گرفت.

یافته‌ها: میانگین سن زنان مورد پژوهش ۴۵/۳۲ و اکثریت آن‌ها یعنی ۶۳/۵ درصد خانه‌دار بودند. بر اساس نتایج به دست آمده حمایت همسر با امید و شادکامی همبستگی آماری معنی‌دار مثبت داشت. افزایش میزان حمایت همسر با افزایش امیدواری به زندگی و شادکامی در زنان مبتلا به سرطان پستان ارتباط دارد. بین برخی از متغیرهای دموگرافیک مانند وضعیت اجتماعی _اقتصادی و وجود فرزندان در خانه با امید و شادکامی به‌طور مشترک ارتباط معنی‌داری وجود داشت($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: حمایت همسر به شکل معناداری با امیدواری، که عاملی برانگیزاننده به سوی نتیجه‌ی مثبت است و همچنین با شادکامی ذهنی ارتباط دارد. بنابراین نتایج پژوهش می‌تواند به تشویق، آموزش و حمایت همسران دارای زن مبتلا به سرطان پستان کمک کننده باشد، زیرا که آن‌ها در مدت بیماری بخشی از ساختار حمایتی زنان را به عهده می‌گیرند.

واژه‌های کلیدی: حمایت همسر، امید، امیدواری در زندگی، سرطان پستان، شادکامی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۱۱/۱۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۱۴

* **نویسنده مسئول:**
sadeghi.ho.46@gmail.com

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.54]

مقدمه

سرطان پستان یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در میان بزرگسالان است و در ۹۵ درصد از کشورها، اولین یا دومین عامل مرگ‌ومیر ناشی از سرطان‌های مربوط به زنان است(۱). روند بروز سرطان پستان مطابق گزارش ثبت سرطان کشور طبق بازه‌ی ۱۵ ساله از ۱۵/۹۶ به ۴۰/۷۲ در صد هزار زن افزایش یافته است(۲).

این سرطان به‌خصوص در کشورهای درحال توسعه با سال‌های ازدست‌رفته عمر به علت ناتوانی (DALYs[1]) بیشتری همراه است (۳). تشخیص و در پی آن درمان، چالش‌ها و پیامدهای ناراحت‌کننده‌ای ایجاد می‌کند که در طولانی‌مدت اثرات آن می‌تواند نه‌تنها در بیماران، بلکه در شریک زندگی آن‌ها و رابطه‌شان نیز باقی بماند، زنانی که رابطه عاشقانه دارند معمولاً شریک زندگی خود را منبع اصلی حمایت خود می‌دانند (۴).

حمایت درک شده از سوی همسر تأثیر بسزایی بر تطابق خوش‌بینانه افراد با بیماری‌های مزمن دارد. واکنش‌های فیزیولوژیک فرد نسبت به استرس در حضور افراد خانواده و به‌خصوص همسر کمتر از زمانی است که فرد به‌تنهایی با استرس مواجه می‌شود (۵). همچنین بر اساس نتایج مطالعات اتخاذ رفتارهای ارتقادهنده سلامت در میان افرادی که در تماس روزانه با شریک زندگی‌شان هستند بیشتر دیده می‌شود (۶). بااین‌حال، تلاش‌های حمایتی واقعی همیشه برای دریافت‌کنندگان سودمند نیست و گاهی ممکن است برای گیرندگان مضر باشد. دریافت حمایت واقعی از دیگران ممکن است احساس درماندگی و ترس از طرد شدن، یا وابستگی به ارائه‌دهنده را افزایش دهد (۷).

مشاهده شده است که افراد متأهل ممکن است به دلیل حمایت همسر ازنظر روانی بهتر عمل کنند. همسران و شرکا ممکن است بیماران زن را تشویق کنند که به دنبال کمک پزشکی باشند و علائم ناراحت‌کننده را درمان کنند. بنابراین، حضور همسر به‌عنوان فردی که حس عشق، همبستگی و تعلق را تقویت می‌کند، می‌تواند بر کیفیت زندگی، عملکرد و درک حمایت تأثیر بگذارد (۸). درواقع می‌توان بیان نمود حمایت باعث ایجاد تصویری مثبت از رشد امید، عشق و رضایت و پذیرش خود می‌شود (۹).

بیماران باید امید داشته باشند، درباره هویت‌های اجتماعی جدید صحبت کنند، باوجود بیماری پذیرفته شوند و توجه و مراقبت بیشتری از خانواده و به‌خصوص همسران خویش دریافت کنند (۱۰).

پیامدها و اثرات جانبی درمان و عود بیماری، موجب افسردگی و اضطراب بیماران شده و امیدواری و شادکامی آنان را به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای کاهش می‌دهد (۱۱).

مطالعات قبلی نشان داده‌اند که نه‌تنها سلامت فیزیکی بیماران بلکه سلامت روانی آن‌ها نیز باید در فرآیند درمان مدنظر قرار گیرد. با توجه به این امر، به مطالعات روان‌شناختی با روش‌های متفاوتی بر روی سلامت روانی بیماران پرداخته‌شده است (۱۲). بر اساس متون موجود، در بحران‌های ناشی از فقدان، رنج و عدم اطمینان، داشتن امید می‌تواند به تاب‌آوری و مقابله مؤثر کمک کند. امید باعث می‌شود که بیماران در بحبوحه بیماری احساس سلامتی پیدا کنند و با علائم مختلف سرطان و ترس از عود مقابله کنند(۱۳). امید رایج‌ترین منبع روان‌شناختی پس از تشخیص سرطان است و سهم عمده‌ای در بهبود، بقا و بهبود کیفیت زندگی دارد. این امر آن را به یکی از مهم‌ترین جنبه‌های درمان سرطان تبدیل می‌کند(۸)

همچنین، اهمیت دارد اگر که افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند سرطان کمتر احساس شادکامی می‌کنند (۱۴). متغیر امید به آینده به‌عنوان مهم‌ترین متغیر تأثیرگذار بر شادکامی اجتماعی است. مطالعات نشان داده که امید بالاترین همبستگی را بـا شادکامی داشته است. ازاین‌رو بالا رفتن میزان امید به آینده، احساس شادکامی را افزایش داده و از طرف دیگر بالا رفتن میزان شادکامی امید را بازتولید می‌کند(۱۵).

به‌طورکلی، شادکامی به‌عنوان یک پیش‌بینی کننده وضعیت سلامتی و طول عمر موردنظر قرار می‌گیرد (۱۶). برخی مطالعات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد که شادی نسبت به‌شدت و جدیت درمان سرطان پیش‌بینی‌کننده‌ی مهم‌تری برای کیفیت زندگی است و ممکن است در مقاومت فرد در برابر سرطان پستان نقش داشته باشد (۱۷).

اکثر مطالعات انجام شده در این حوزه با تأکید بر جنبه‌های روان‌شناختی منفی ناشی از سرطان همچون حس یأس و ناامیدی که می‌تواند سلامت روان فرد مبتلا به سرطان را تحت تأثیر قرار دهد صورت گرفته است

[1] Disability-adjusted Life year

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.54]

(۱۹،۱۸) و کمتر مطالعه‌ای به هیجانات مثبت همچون امید و شادکامی در این زمینه پرداخته است، بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط حمایت همسر با امید و شادکامی در زنان مبتلا به سرطان پستان طراحی و انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش توصیفی از نوع مقطعی_همبستگی، با مراجعه زنان دارای همسر برای درمان سرطان پستان به مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

معیارهای ورود شامل: سن بالای ۱۸ سال، دارای سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی هم‌زمان، عدم ابتلا به سرطان پستان متاستاتیک و گذشتن حداقل دو ماه از زمان تشخیص بود. همچنین برای معیارهای عدم ورود مواردی همچون داشتن بیماری جسمی هم‌زمان (ابتلا به سرطان‌های دیگر، مشکلات قلبی)، داشتن سرطان پستان متاستاتیک و داشتن سابقه‌ی بیماری روانی هم‌زمان (افسردگی، دوقطبی و ...) در نظر گرفته شد.

برای تعیین حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین حمایت درک شده با هرکدام از متغیرهای امید به زندگی و شادکامی حداقل ۰/۲ باشد ارتباط بین دو متغیر ازنظر آماری معنی‌دار تلقی گردید و درنهایت با استفاده از فرمول، حجم نمونه ۲۰۰ بدست آمد (۲۰).

نمونه‌گیری در این مطالعه پس از دریافت کد اخلاق به شماره (IR.IUMS.REC.1400.975) و کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی ایران و معرفی پژوهشگر به مراکز منتخب و کسب اجازه از مسئولین این مراکز آغاز شد. بدین صورت که پژوهشگر بر اساس حجم نمونه و با نسبت تعداد مراجعین هر مرکز نمونه‌گیری را به‌طور مستمر تا رسیدن به حجم نمونه مورد انتظار (تعداد ۵۰ نفر از رسول اکرم، ۵۰ نفر از فیروزگر و ۱۰۰ نفر از شهدای هفتم تیر) ادامه داد. بدین صورت که به ترتیب گفته شده وارد هر یک از سه مرکز آموزش درمانی منتخب شد و پس از کسب مجوز از رئیس مرکز وارد بخش مربوطه شد و پس از معرفی خود و توضیح اهداف پژوهش، زنان واجد شرایط را دعوت به مطالعه نمود. افراد دارای معیار ورود در صورت تمایل به شرکت در مطالعه، پس از تکمیل رضایت آگاهانه کتبی وارد مطالعه شدند. تکمیل اطلاعات با تحویل پرسشنامه‌های مشخصات جمعیت شناختی، امید اسنایدر (AHS)، شادکامی آکسفورد و حمایت همسر (SSS) که قبلاً اعتبار و پایایی آن‌ها بررسی شده بود، صورت گرفت. نمونه‌گیری از تاریخ ۲۵ خرداد تا ۱۱ اسفند ۱۴۰۱در شیفت صبح و به‌صورت روزانه تا زمان حصول حجم موردنظر نمونه ادامه یافت. لازم به ذکر است که هر پرسشنامه‌ای که به‌صورت ناقص یا مبهم پر شده بود در همان روز از پوشه‌ی جمع‌آوری پرسشنامه‌ها خارج می‌شد تا مورد محاسبه قرار نگیرد.

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی

این پرسشنامه شامل اطلاعات جمعیت شناختی از قبیل سن، وضعیت اشتغال، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، تعداد فرزندان در خانه، وضعیت اجتماعی- اقتصادی، مرحله‌ی بیماری، مدت زمان تشخیص بیماری و نوع درمان است.

پرسشنامه حمایت همسر

این آزمون توسط ییلدریم (۲۰۰۴) طراحی شد. آزمون شامل ۲۷ ماده است که به‌صورت لیکرت سه گزینه‌ای (۱= مناسب من نیست، ۲= تقریباً مناسب است، ۳= مناسب من است) پاسخ داده می‌شود. ماده‌های ۱۰، ۲۰، ۲۴ به‌صورت معکوس نمره‌دهی می‌شود. نمره‌ی ۶۵ به بالا نشان‌دهنده حمایت بسیار بالا، ۵۵ تا ۶۵ بالا، ۴۵ تا ۵۵ متوسط، ۳۵ تا ۴۵ پایین و ۳۵ به پایین نشان‌دهنده حمایت بسیار پایین است. حمایت اجتماعی همسر در ۴ مؤلفه قرار می‌گیرد. حیطه‌ی حمایت عاطفی شامل۹ سؤال (۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۹، ۱۲، ۱۶، ۲۱)؛ حیطه کمک ابزاری و حمایت اطلاعاتی ۷ سؤال(۷، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۲۴، ۲۵، ۲۷)؛ حیطه حمایت ارزشی ۸ سؤال (۵، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۶) و حیطه‌ی حمایت مصاحبت اجتماعی شامل ۳ سؤال (۸،۱۱،۱۹) می‌شود (۲۱). پایایی آزمون توسط Yildirim (۲۰۰۴) و Gunsel (۲۰۱۳) به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و به روش بازآزمایی ۰/۸۹ به دست آمد (۲۳،۲۲). آزمون توسط Pamuk و Durmus (۲۰۱۵) اعتبارسنجی شد و با مقیاس دلزدگی از ازدواج

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.54]

همبستگی متوسط منفی (۰/۵۷-) و با مقیاس تحریف‌های شناختی بین فردی همبستگی پایین منفی (۰/۱۱-) داشت (۲۴). اعتبار مقیاس حمایت همسر با استفاده از تحلیل عاملی در پژوهش ایرانی براتی و جان‌نثاری مورد بررسی قرار گرفت. مقیاس حمایت همسر دارای ضریب ۰/۹۵KMO و آزمون کرلیت بارلت قابل‌توجهی بود (۲۵). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه مقیاس امید بزرگسالان

این پرسشنامه دارای ۱۲ عبارت است که ۴ عبارت برای سنجش تفکـر عاملی (عبارات ۲ و ۹ و ۱۰و ۱۲)، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی (عبارات ۱و ۴و ۶و ۸)، و ۴ عبارت (عبارات ۳ و ۵ و ۷ و ۱۱) انحرافی هستند. عبارات بر اساس مقیاس لیکرت ۸ گزینه‌ای و از ۱ تا ۸ (کاملاً موافق=۸، بسیار موافق=۷، موافق=۶، کمی موافق=۵، کمی مخالف=۴، مخالف=۳، بسیار مخالف=۲، کاملاً مخالف=۱) نمره‌گذاری می‌شوند که البته به عبارات انحرافی نمره‌ای تعلق نمی‌گیرد. دامنه تغییرات این پرسشنامه بین ۸ تا ۶۴ است (۲۶). به عبارتی حداقل کسب امتیاز در این آزمون نمره ۸ و حداکثر کسب امتیاز ۶۴ است (۲۷، ۲۸). Lopez و Snyder همسانی درونی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و ضریب اعتبار آن را با روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش کردند (۲۹). در جمعیت دانشجویی ایران اعتبار آن از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲، برای خرده مقیاس تفکر عامل ۰/۷۲ و برای راهبردها ۰/۸۸ محاسبه شده است (۳۰). پایایی ابزار در این پژوهش نیز ۰/۸۷۶ بود.

پرسشنامه‌ی شادکامی

مقیاس شادکامی آکسفورد (۱۹۸۹) توسط Argyl، Martin و Crossland، تهیه شده که شامل ۲۹ سؤال بوده و هر یک از سؤالات چهار گزینه دارد که از ۳- ۰ نمره به آن‌ها اختصاص داده می‌شود. بنابراین حداکثر نمره آزمون ۸۷ و نمرات بالاتر نشانه وضعیت بهتراست (۳۱). آلفای کرونباخ برای کل سؤالات پرسشنامه ۰/۹۳ به‌دست آمد. قابلیت اعتماد آن‌که از روش دونیمه کردن آزمون محاسبه شده، ۰/۹۲ گزارش شده است (۳۲) در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۵ به‌دست آمد.

روش‌های تجزیه‌وتحلیل داده‌ها

اطلاعات توصیفی با استفاده از جداول نمایش داده می‌شود. اطلاعات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ محاسبه شد. نرمال بودن داده‌ها با آزمون کولموگراف اسمیرنوف بررسی شده و آزمون‌های آماری واریانس یک‌طرفه (ANNOVA) و تی‌مستقل و هم‌چنین ضریب همبستگی پیرسون با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است میانگین سن زنان مورد پژوهش ۴۵/۳۲ با انحراف معیار ۷/۶۱ سال و میانگین سنی همسران افراد مورد پژوهش ۴۹/۳۵ با انحراف معیار ۹/۶۷ سال بوده و اکثریت آن‌ها یعنی ۶۳/۵ درصد خانه‌دار بودند و تحصیلات در سطح دیپلم با ۳۴ درصد نسبت به سایر سطوح تحصیلی فراوانی بیشتری داشتند (جدول۱).

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین مدت ابتلا در زنان مورد پژوهش ۱۶ با انحراف معیار ۱۶/۵۹ ماه بود و بیش از نیمی از مبتلایان یعنی ۵۵ درصد گرید دو سرطان پستان را داشتند و نوع درمان ۴۶/۵ درصد شرکت‌کنندگان هورمون درمانی بود. همچنین فرد مراقبت کننده در بیشتر موارد (۷۲/۵٪) همسران بودند (جدول۲).

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد حمایت همسر و ابعادش با امید و شادکامی همبستگی معنی‌دار آماری مثبت داشتند، به عبارتی با افزایش حمایت همسر و ابعادش، امیدواری و شادکامی نیز افزایش می‌یابد (جدول۳).

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است میان سطح تحصیلات، تعداد فرزندان در منزل، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و درجه سرطان با متغیر اصلی امید ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($p<۰/۰۵$).

هم‌چنین بین متغیرهای جمعیت شناختی شامل وضعیت اشتغال، فرد مراقبت کننده، نوع درمان، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، تعداد فرزندان و تعداد فرزندان در منزل با شادکامی نیز ارتباط معنی‌داری وجود داشت($p<۰/۰۵$). (جدول ۴).

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.54]

جدول۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران _ سال ۱۴۰۱

مشخصات فردی		فراوانی	درصد
سن زن (سال)	زیر ۴۰	۵۸	۲۹/۰
	۴۰-۵۰	۹۶	۴۸/۰
	۵۰-۶۰	۴۲	۲۱/۰
	بالای ۶۰	۴	۲/۰
	میانگین ± انحرافمعیار	۴۵/۳۲ (۷/۶۱)	
	کمینه- بیشینه	۲۶-۶۳	
سن همسر(سال)	زیر ۴۰	۳۷	۱۸/۵
	۴۰-۵۰	۷۲	۳۶/۰
	۵۰-۶۰	۶۰	۳۰/۰
	بالای ۶۰	۳۱	۱۵/۵
	میانگین ± انحراف معیار	۴۹/۳۵ (۹/۶۷)	
	کمینه- بیشینه	۷۰-۲۶	
سطح تحصیلات	ابتدایی	۱۶	۸/۰
	دیپلم	۶۸	۳۴/۰
	کاردانی	۱۲	۶/۰
	کارشناسی	۵۲	۲۶/۰
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۵۲	۲۶/۰
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۲۳	۱۱/۵
	متوسط	۹۴	۴۷/۰
	خوب	۸۳	۴۱/۵
تعداد فرزند	۰	۲۵	۱۲/۵
	۱	۳۸	۱۹/۰
	۲	۸۸	۴۴/۰
	۳ و بیشتر	۴۹	۲۴/۵
فرزندان در منزل	۰	۱۰۸	۵۴/۰
	۱	۷۹	۳۹/۵
	۲	۵	۳/۵
	۳ و بیشتر	۸	۳/۰

جدول۲: جدول مشخصات بیماری در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران _ سال ۱۴۰۱

مشخصات بیماری		فراوانی	درصد
مدت ابتلا به سرطان (ماه)	زیر ۱۲	۱۳۹	۶۹/۵
	۱۲-۲۴	۲۵	۱۲/۵
	بیش از ۲۴	۳۶	۱۸/۰
	میانگین ± انحراف معیار	۱۶/۰ (۱۶/۵۹)	
	کمینه- بیشینه	۲-۸۴	
درجه سرطان	۱	۶۷	۳۳/۵
	۲	۱۱۰	۵۵/۰
	۳	۲۳	۱۱/۵
نوع درمان	شیمی درمانی	۶۵	۳۲/۵
	هورمون درمانی	۹۳	۴۶/۵

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.54]

	رادیوتراپی	۲۵	۱۲/۵
	جراحی	۱۷	۸/۵
مراقبت کننده اصلی	همسر	۱۴۵	۷۲/۵
	مادر	۹	۴/۵
	فرزند	۱۲	۶/۰
	سایر	۳۴	۱۷/۰

جدول ۳: تعیین ارتباط حمایت همسر و ابعاد آن با امیدواری و شادکامی در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران _ سال ۱۴۰۱

متغیر	امیدواری		شادکامی	
	r	p	r	P
حمایت عاطفی	۰/۳۲۴	۰/۳۲۴	۰/۳۶۲	<۰/۰۰۱
کمک ابزاری و حمایت اطلاعاتی	۰/۲۵۶	۰/۲۵۶	۰/۲۷۱	<۰/۰۰۱
حمایت ارزشی	۰/۴۰۴	۰/۴۰۴	۰/۴۵۴	<۰/۰۰۱
حمایت مصاحبت اجتماعی	۰/۳۵۰	۰/۳۵۰	۰/۴۰۹	<۰/۰۰۱
نمره کل حمایت همسر	۰/۳۴۸	۰/۳۴۸	۰/۳۸۸	<۰/۰۰۱

جدول ۴: تعیین ارتباط امید و شادکامی با مشخصات جمعیت شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران _ سال ۱۴۰۱

مشخصات جمعیت شناختی		تعداد (درصد)	امید	شادکامی
وضعیت اشتغال زن	شاغل	۵۱ (۲۵/۵)	p=۰/۰۹۰ F=۲/۱۹۹	P=۰/۰۱۷ F=۳/۴۶۵
	خانه دار	۱۲۷ (۶۳/۵)		
	دانشجو	۶ (۳/۰)		
	بازنشسته	۱۶ (۸/۰)		
سطح تحصیلات زن	ابتدایی	۱۸ (۸/۰)	P=۰/۰۰۵ F=۳/۸۰۹	P=۰/۰۷۹ F=۲/۱۲۴
	دیپلم	۶۸ (۳۴/۰)		
	فوق دیپلم	۱۲ (۶/۰)		
	کارشناسی	۵۲ (۲۶/۰)		
	کارشناسی ارشد	۵۲ (۲۶/۰)		
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۲۳ (۱۱/۵)	P=۰/۰۲۰ F=۳/۹۷۰	P<۰/۰۰۱ F=۱۸/۲۶۰
	متوسط	۹۴ (۴۷/۰)		
	خوب	۷۸ (۳۹/۰)		
	عالی	۵ (۲/۵)		
مدت ابتلا به سرطان	زیر ۱۲ ماه	۱۲۰ (۶۰/۰)	P=۰/۵۹۸ F=۰/۵۱۶	P=۰/۸۱۴ F=۰/۲۰۶
	۱۲-۲۴ ماه	۲۶ (۱۳/۰)		
	بیش از ۲۴ ماه	۵۴ (۲۷/۰)		
درجه سرطان	۱	۶۷ (۳۳/۵)	P=۰/۰۳۲ F=۳/۴۸۹	P=۰/۲۸۲ F=۱/۲۷۴
	۲	۱۱۰ (۵۵/۰)		
	۳	۲۳ (۱۱/۵)		
نوع درمان	شیمی درمانی	۶۵ (۳۲/۵)	P=۰/۰۶۱ F=۲/۴۹۵	P=۰/۰۳۱ F=۳/۰۲۷
	هورمون درمانی	۹۳ (۴۶/۵)		
	رادیوتراپی	۲۵ (۱۲/۵)		
	جراحی	۱۷ (۸/۵)		
مراقبت کننده	همسر	۱۴۵ (۷۲/۵)	P=۰/۱۵۴ F=۱/۷۷۰	P=۰/۰۴۶ F=۲/۷۱۴
	مادر	۹ (۴/۵)		
	فرزند	۱۲ (۶/۰)		
	سایر	۳۴ (۱۷/۰)		

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.54]

تعداد فرزندان	۰	۲۵ (۱۲/۵)	P=۰/۱۰۷ F=۳/۵۲۰	P=۰/۰۰۸ F=۳/۵۲۰
	۱	۳۸ (۱۹/۰)		
	۲	۸۸ (۴۴/۰)		
	۳	۴۱ (۲۰/۵)		
	۴ و بالاتر	۸ (۴/۰)		
تعداد فرزندان در خانه	۰	۱۰۸ (۵۴/۰)	P=۰/۰۰۷ F=۵/۱۴۴	P=۰/۰۳۴ F=۳/۴۲۵
	۱	۷۹ (۳۹/۵)		
	۲ و بیشتر	۱۳ (۶/۵)		

بحث

پژوهش حاضر ارتباط میزان حمایت همسر با امید و شادکامی در زنان مبتلا به سرطان پستان را بررسی کرده است. در این مطالعه ۷۲/۵ درصد زنان مبتلا، مراقبت دهنده‌ی اصلی در طول درمان را همسر خود اعلام کردند. میانگین نمره کل حمایت همسر در شرکت‌کنندگان پژوهش (۱۴/۵۶) ۶۰/۲۷ یعنی در محدوده‌ی بالا بود. در مطالعات ایران حمایت همسر به‌طور خاص در میان زنانی که با سرطان پستان دست‌وپنجه نرم می‌کنند گزارش نشده است، اما در مطالعه کیفی که توسط بارانی و همکاران در مورد تجارب همسران زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شده بود، ذکر شد که با ابتلا به سرطان پستان، این مردان تمام تلاش خود را برای حفظ روحیه همسر کردند، او را تنها نمی‌گذاشتند، نسبت به تغییرات صورت ناشی از بیماری حساسیت نشان نمی‌دادند و رفتار عادی داشتند که همسرشان از این تغییرات خجالت نکشند. برای جلوگیری از ترحم، رابطه خود را با خویشاوندان محدود کرده یا بیماری را پنهان کردند. آن‌ها سعی داشتند با گفتن جوک به بیمار کمک کنند تا از شر وسواس فکری خلاص شود و او را از انزوا خارج کند (۳۳). در مطالعه‌ای که کشورهای حاشیه خلیج‌فارس را بررسی کرده بود، ذکر کرد در اردن مردان ماستکتومی را یک‌بار روانی می‌دانستند و ازآنجایی‌که احساس می‌کردند زنانشان کمتر زنانه است و قادر به انجام وظایف زناشویی خود نیستند، ازدواج مجدد را در نظر می‌گیرند. در مقابل، در ایران و مالزی بیان شد که شوهران با از دست دادن پستان شریک زندگی خود غمگین می‌شوند که تأثیر قابل‌توجهی بر روابط جنسی آن‌ها دارد (۳۴).

با توجه به نتایج فوق، می‌توان گفت زنان ایرانی نسبت به بسیاری از کشورهای همسایه و خاورمیانه از میانگین نسبتاً بالایی از حمایت همسر برخوردارند و این امر ریشه در فرهنگ، ارزش‌ها و پیوندهای اجتماعی دارد که سبب می‌شود مردان ایرانی کمتر نگاه ابزاری به زنان داشته و زن را به‌عنوان مادر و مرکز خانواده مورد توجه و حمایت قرار دهند، و این امر احتمالاً بر روند و رویکرد زنان نسبت به پذیرش و تداوم درمان تأثیر خواهد داشت.

یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از آن است که با افزایش حمایت درک شده از سوی همسر، امیدواری در زندگی زنان مبتلا به سرطان افزایش می‌یابد. این یافته به‌طورکلی با نتایج مطالعات قبلی پژوهشگران سازگار است (۳۵-۳۷). شیخ پورخانی در مطالعه خود اشاره کرده که زنان مبتلا به سرطان پستانی که از حمایت همسرانشان بهره‌مند می‌شوند ناامیدی کمتری دارند و در سازگاری زناشویی بهتر هستند (۳۵). در توضیح این امر گفته شده که ماهیت ارتباط همسران متفاوت از ارتباط با سایر اعضای خانواده، پزشک و پرستار است. منافع مشترک بین همسران مثل فرزندان، روابط جنسی، عشق و علاقه منجر به ایجاد وابستگی روانی زیاد بین آنان شده و جهت خشنود نمودن یکدیگر تلاش بیشتری نمایند. این وابستگی و تلاش به‌خصوص برای همسری که دچار بیماری سرطان است، می‌تواند منجر به درک بهتر از حمایت اجتماعی در بیماران متأهل شود (۳۸).

در مطالعه Gavrilovic و همکاران (۲۰۲۳) در صربستان حمایت همسر فقط پس از شروع درمان با امیدواری زنان مبتلا به سرطان پستان ارتباط داشت و نه قبل از آن (۳۷). در مطالعه علیشاهی و همکاران با توجه به یافته‌های مطالعه، بین نمره امید با میزان رضایت از حمایت و شبکه حمایتی همبستگی مستقیم و معناداری وجود داشت. اما شدت این همبستگی در حد متوسط بود (۳۹).

بنابراین به نظر می‌رسد حمایت همسر به‌طورکلی، نقش مهمی در کمک به زنان مبتلا به سرطان پستان برای

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.54]

مقابله و سازگاری با بیماری از طریق ایجاد حس امید دارد. بااین‌وجود، برای روشن شدن جنبه‌های مختلف حمایت همسر و درک بهتر چگونگی تأثیر آن بر سطوح امیدواری این زنان، تحقیقات بیشتری موردنیاز است.

علاوه بر ارزیابی بیماری و استراتژی‌های مقابله، مطالعاتی دیگر نشان داده‌اند که اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، درآمد، تحصیلات، وضعیت تأهل)، اطلاعات بالینی (مرحله سرطان، نوع عمل جراحی، انواع درمان)، عملکرد جسمانی و سبک‌های مقابله، تأثیرات مشابهی با حمایت اجتماعی در تغییرات خلقی دارند (۴۰). در مطالعه حاضر سطح تحصیلات، تعداد فرزندان در منزل، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و درجه سرطان با متغیر اصلی امید ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

در مطالعه Wakiuchi و همکاران (۲۰۱۵) نیز میزان امید به‌طور قابل‌توجهی با میزان تحصیلات رابطه داشت و افراد با سطح تحصیلات بالاتر ابراز امیدواری بیشتری می‌کردند (۴۱). همچنین نتایج مطالعه Ozen نشان می‌دهد که سطح امید زنان مبتلا با افزایش سطح تحصیلات، افزایش نشان می‌دهد(۴۲) شاید دلیل بدست آمدن چنین نتیجه‌ای بدین جهت باشد که افراد با تحصیلات عالی درک بیشتری از این بیماری دارند و بنابراین ممکن است به شکل مثبت‌تری با آن مواجه شوند و با دانش بیشتری که از مراحل مختلف درمان دارند، متفاوت برخورد کنند (۴۱). این درصورتی است که نتایج مطالعه Corn و Feldman (۲۰۲۲) نشان می‌دهد هیچ رابطه‌ای بین امید و متغیرهای جمعیت‌شناختی یا متغیرهای بالینی (مانند نوع، مرحله سرطان، و نوع درمان) در افراد تحت درمان سرطان وجود نداشت (۴۳). بدست آمدن چنین نتایج ضدونقیضی شاید بدین جهت باشد که تفاوت‌های فرهنگی بر عوامل مرتبط با امید را تأثیرگذار باشد(۴۴).

همچنین در این مطالعه یافته‌ها نشان داد میان حمایت همسر با شادکامی ارتباط وجود دارد.

در مطالعه Han (۲۰۲۱) نشان داده شد که زندگی فقط با همسر به‌طور قابل‌توجهی با بهزیستی ذهنی رضایت از زندگی، شادکامی و رفاه بهتر مرتبط است (۴۵). بنابراین هرچه همسران زمان بیشتری را باهم بگذرانند احساس شادی بیشتری دارند (۴۶).

در مطالعات حاضر، زنان گزارش کردند که ریزش مو و برداشتن سینه‌ها بر تصویر بدنی آن‌ها تأثیر منفی داشته و برداشتن پستان را ناتوانی در عمل به‌عنوان یک زن و ایفای نقش‌های جنسی می‌دانند (۴۷). این عوارض ممکن است بر رابطه‌ی زناشویی آن‌ها تأثیر بگذارد (۴۸) افرادی که از رابطه زناشویی خود راضی هستند نسبت به کسانی که از رابطه زناشویی خود ناراضی هستند، سطح رضایت از زندگی بیشتری دارند و شادکامی بیشتری را گزارش می‌کنند (۴۸). می‌توان گفت در میان تمام انواع حمایت اجتماعی، حمایت از سوی همسر قوی‌ترین ارتباط را با شادی و علائم افسردگی دارد (۴۹).

بین متغیرهای جمعیت شناختی شامل وضعیت اشتغال، فرد مراقبت کننده، نوع درمان، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، تعداد فرزندان و تعداد فرزندان در منزل با شادکامی نیز ارتباط معنی‌داری وجود داشت. میان عوامل سن، سطح تحصیلات، مدت زمان ابتلا، درجه سرطان و قصد فرزندآوری ارتباطی با شادکامی یافت نشد.

نتایج متفاوتی در پژوهش‌های صورت گرفته مشاهده می‌شود کرم پور و همکاران (۲۰۱۹) سن، سطح تحصیلات، مدت ابتلا، مدت درمان را با سطح شادکامی زنان مبتلا به سرطان پستان مرتبط عنوان کردند (۱۷) در صورتی که پورعابد و همکاران (۲۰۲۱) وضعیت اقتصادی و میزان تحصیلات را با شادکامی هم‌راستا دانسته است (۵۰). در مطالعه Moreno و همکاران (۲۰۱۸) شادکامی با متغیرهای سن، مرحله سرطان و مدت زمان پس از تشخیص ابتلا به سرطان پستان ارتباط داشت (۵۱). براین اساس در مطالعه سیستماتیک Aygin و Bozdemir (۲۰۱۹) عنوان شده است که زنانی که از استقلال مالی برخوردار نیستند به دلیل وابستگی اقتصادی به همسر، خود را ملزم به حفظ رابطه و سکوت می‌بینند که این امر احتمال تداوم مواجهه با خشونت (۵۲) و به‌تبع آن احتمالاً کاهش شادی و افزایش افسردگی در این زنان را به همراه دارد.

برای توضیح اختلاف نتایج می‌توان استدلال نمود که میانگین نمره شادکامی نه بر اساس فرم استاندارد و نه بر اساس موضوعات دیگری مانند جنسیت، طبقه اجتماعی-اقتصادی، گروه‌های شغلی، گروه‌های سنی و غیره ارائه نشده است. بنابراین محدودیت‌هایی در مقایسه نمرات شادکامی در بیماران مبتلا به سرطان پستان وجود دارد (۵۳).

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.54]

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به علت مواردی همچون شلوغی محیط و تعدد کارآموزان در مراکز آموزشی درمانی اشاره نمود. بنابراین بیماران نمی‌توانستند به شکل مطلوب یعنی سرشماری وارد پژوهش شده و از نمونه‌گیری به روش مستمر استفاده شد.

نتایج به‌دست‌آمده‌ی پژوهش، حاصل مشارکت زنان تحت درمان سرطان پستان بود که ارتباط کلی میان میزان حمایت همسر و امیدواری و شادکامی را بررسی کرد. این بررسی فارغ از تمایز میان نوع درمان و مرحله‌ی بیماری بود. بررسی دقیق‌تر با انجام مطالعه در یک جمعیت همسان شده از لحاظ سنی؛ نوع درمان، مدت زمان ابتلا و مرحله بیماری می‌تواند در موشکافی ارتباط دقیق‌تر مؤثر باشد.

نتیجه‌گیری

سرطان پستان به‌عنوان منبع فشار روانی نه‌تنها بر بیمار به‌طور جداگانه تأثیر می‌گذارد، بلکه چالشی عمده برای روابط خانوادگی خصوصاً روابط زوجی به‌عنوان یک واحد محسوب می‌شود. حمایت همسر، نقش مهمی در سازگاری فرد با انواع بحران‌های زندگی، ازجمله سرطان دارد. در پژوهش حاضر، ارتباط میان حمایت همسر با امید و شادکامی در زنان مبتلا به سرطان پستان موردبررسی قرار گرفت. نتایج نشان می‌دهد که حمایت و حضور همسران به‌عنوان یک عامل مهم در افزایش امیدواری و شادکامی زنان مبتلا به سرطان نقش دارد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Available from:https://www.who.int/news/item/03-02-2023-who-launches-new roadmap-on-breast-cancer.
2. Haghighat S, Omidi Z, Ghanbari-Motlagh A. Trend of Breast Cancer Incidence in Iran During A Fifteen-Year Interval According To National Cancer Registry Reports. Iranian Journal of Breast Diseases. 2022;15(2):4-17.
3. Allahqoli L, Mazidimoradi A, Momenimovahed Z, Rahmani A, Hakimi S, Tiznobaik A, et al. The global incidence, mortality, and burden of breast cancer in 2019: correlation with smoking, drinking, and drug use. Frontiers in Oncology. 2022;12:921015.
4. Brandao T, Pedro J, Nunes N, Martins MV, Costa ME, Matos PM. Marital adjustment in the context of female breast cancer: A systematic review. Psycho-oncology. 2017;26(12):2019-29.
5. Wang HH, Wu SZ, Liu YY. Association between social support and health outcomes: a meta-analysis. The Kaohsiung journal of medical sciences. 2003; 19(7):345-50.
6. Poormuhamad S, Jalili Z. Related factors to self-care behaviors in elderly with hypertension based on the Health Belief Model in Uremia County. Journal of Gerontology. 2017;2(2):41-50.
7. Laslo-Roth R, George-Levi S. Hopeful Woman, Happy Couple: A Dyadic Model of Hope, Partner Support, and Relationship Satisfaction. Journal of Happiness Studies. 2022;23:2201-16.
8. Vakili Y, Ghanbari N, Nooripour R, Mansournia MA, Ilanloo H, Matacotta JJ. Validity of the snyder's adult hope scale (AHS) among Iranian women with breast cancer. Archives of Breast Cancer. 2022: 96-103.
9. Ghaemi SZ, Keshavarz Z, Tahmasebi S, Akrami M, Heydari ST. Explaining perceived priorities in women with breast cancer: a qualitative study. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP. 2019; 20(11):3311.
10. Azadi R, Ahadi H, Hatami HR. The Relationship of Psychological Wellbeing and Psychological Hardiness With the Mediating Role of Social Support in Women With Breast Cancer. The Horizon of Medical Sciences. 2020;27(1):18-33.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.54]

11. Mohamadzadeh J, Hoseini Zs. Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (STDP) on Enhancement of Hope and Happiness in patients with Cancer. QUARTERLY JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY. 2018;7(27):131-51.
12. Casellas-Grau A, Font A, Vives J. Positive psychology interventions in breast cancer. A systematic review. Psycho-Oncology. 2014;23(1):9-19.
13. Yang Y, Lin Y, Sikapokoo GO, Min SH, Caviness-Ashe N, Zhang J, et al. Social relationships and their associations with affective symptoms of women with breast cancer: A scoping review. Plos one. 2022;17(8):e0272649.
14. Bagheri Zanjani Asl Monfared L, Entesar Foumany G. The effectiveness of group based hope-therapy on increasing resilience and hope in life expectancy in patients with breast cancer. Journal of Health Promotion Management. 2016;5(4):58-64.
15. Safarishali R, Tavafi P. Assessing the Hope for the Future and its Effective Factors Among the Citizens of Tehran Reza Safari Shali, Pouya Tavafi. Social Development & Welfare Planning. 2018;9(35):117-57.
16. Ahangarzadeh Rezaei S. The effect of hope-based group therapy on the cancer patientsquality of life based on Snyder's hope theory. Nursing And Midwifery Journal. 2017;15(6):404-14.
17. Karampour S, Moghadam MF, Zarea K, Masoudi R, Cheraghian B. Evaluation of happiness in breast cancer patients referring to hospitals in ahvaz, Iran. Jundishapur Journal of Chronic Disease Care. 2019;8(2): e90223.
18. Shapiro SL, Lopez AM, Schwartz GE, Bootzin R, Figueredo AJ, Braden CJ, et al. Quality of life and breast cancer: relationship to psychosocial variables. Journal of clinical psychology. 2001;57(4): 501-19.
19. Bijari H, Ghanbari HashemAbadi BA, Aghamohammadian Sherbaf HR, Homayi Shandiz F. Effects of hope-based group therapy on the promotion of hope in women with breast cancer. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2009;10(1). [Persian].
20. Bujang MA, Baharum N. Sample size guideline for correlation analysis. World. 2016;3(1):37-46.
21. Yıldırım H. Developing the spouse support scale. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal. 2004;22(3):1-11.
22. GÜNSEL DAY, NAZLI STD. Evli bireylerin algıladıkları eş desteğinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi: KKTC örneği: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler; 2013:76
23. Yıldırım I. Developing the spouse support scale. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal. 2004;3:19-26.
24. Pamuk M, Durmuş E. Investigation of burnout in marriage. Journal of Human Sciences. 2015;12(1):162-77.
25. Barati H JNR. Investigating the moderating role of perceived job flexibility and spousal support in the relationship between shift work and marital satisfaction. Bi-quarterly Journal of Family Psychology. 2023;9(2): 40-53.
26. Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. Journal of Personality and Social Psychology, 60(4), 570–85.
27. The Relationship between Life's Meaning fulness, Hope, Happiness, Life Satisfaction and Depression. Woman in Development & Politics, 2008; 6(2):157-76.
28. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. J Pers Soc Psychol. 1991;60(4):570-85.
29. Kermani Z, Khodapanahi M, Heidari M. psychometrics features of the Snyder Hope Scale. 2011;5(3):7-23.
30. Bonab BG, Lavasani M, Rahimi H. Hope, purpose in life, and mental health in college students. International Journal of the Humanities. 2007;5(5): 127-32.
31. Argyle MaL, L., The happiness of extraverts. Personality and individual differences. 1990;11(10):1011-7.
32. Alipour A, & Nourbala, A., & Ezhehei, J., & Motieyan, H. Happiness, Body Immunology Performance. Journal Of Psychology. 2000;4(3):219-33.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.54]

33. Barani ZY, Rahnama M, Naderifar M, Badakhsh M, Noorisanchooli H. Experiences of spouses of women with breast cancer: A content analysis. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP. 2019;20(10):3167.
34. Traboulssi M, Pidgeon M, Weathers E, editors. My wife has breast cancer: The lived experience of Arab men. Seminars in oncology nursing; 2022;38(4):1.51307
35. Sheikhpourkhani M, Abbaszadeh A, Borhani F, Rassouli M. Hope-promoting strategies: perspectives of Iranian women with breast cancer about the role of social support. International Journal of Cancer Management. 2018;11(11):e83317
36. Madani H, Pourmemari M, Moghimi M, Rashvand F. Hopelessness, perceived social support and their relationship in Iranian patients with cancer. Asia-Pacific journal of oncology nursing. 2018;5(3): 314-9.
37. Gavrilovic J, Kovacevic M, Ristic DI, Peulic M, Gavrilovic A. The Influence of Sociodemographic Factors on the Level of Hope in Women with Breast Cancer. Iranian Journal of Public Health. 2023; 52(6):1238-47.
38. Saberipour B GM, Ghanbari S, Hemmatipour A. The Relationship Between Social Support and Hope in Women with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy in Hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. Iranian Quarterly Journal of Breast Diseases. 2019;12(2):48-56.
39. Dehghan P, Alishahi M, Shahvali S, Naghibeiranvand M. The relationship between social support and hope in cancer patients. Journal title. 2022;9(3):80-8.
40. Ashing-Giwa K, Rosales M, Lai L, Weitzel J. Depressive symptomatology among Latina breast cancer survivors. Psycho-Oncology. 2013;22(4):845-53.
41. Wakiuchi J, Marchi JA, Norvila LS, Marcon SS, Sales CA. Hope of cancer patients undergoing chemotherapy. Acta Paulista de Enfermagem. 2015;28:202-8.
42. Ozen B, Ceyhan O, Büyükcelik A. Hope and perspective on death in patients with cancer. Death studies. 2020;44(7):412-8.
43. Feldman DB, Corn BW. Hope and cancer. Current Opinion in Psychology. 49(2023): 101506.
44. Mahendran R, Chua SM, Lim HA, Yee IJ, Tan JY, Kua EH, et al. Biopsychosocial correlates of hope in Asian patients with cancer: a systematic review. BMJ open. 2016;6(10):e012087.
45. Han W-J, Li Y, Whetung C. Who we live with and how we are feeling: a study of household living arrangements and subjective wellbeing among older adults in China. Research on aging. 2021;43(9-10):388-402.
46. Genadek KR, Flood SM, Moen P. For better or worse? Couples' time together in encore adulthood. The Journals of Gerontology: Series B. 2019;74(2):329-38.
47. Çömez S, Karayurt Ö. We as spouses have experienced a real disaster!: a qualitative study of women with breast cancer and their spouses. Cancer nursing. 2016;39(5):E19-E28.
48. Deshiri DG, Mousavi, Dr. Sideh Fatemeh. The moderating role of gender in comparing happiness and life satisfaction (mental wellbeing) of married people with/without marital satisfaction. Development of psychology. 2014;7(3):19-30.
49. Shin H, Park C. Social support and psychological wellbeing in younger and older adults: The mediating effects of basic psychological need satisfaction. Frontiers in Psychology. 2022;13:1051968.
50. Pourabed Z, Bolandeh A, Polark F. Relationship between happiness, marital intimacy and general health of women with breast cancer in Imam Hassan Mojtabi Cancer Center, Dezful 2018. 2021.
51. Moreno PI, Dooley LN, Bower JE. Unique associations of eudaimonic and hedonic wellbeing with psychosocial adjustment in breast cancer survivors. Journal of psychosocial oncology. 2018;36(5):649-57.
52. Aygin D, Bozdemir H. Exposure to violence in breast cancer patients: systematic review. Breast Cancer. 2019;26:29-38.
53. Ahmadidarrehsima S, Rahmana M, Afshari M, Asadibidmeshki E. An Evaluation of happiness and factors affecting it in patients diagnosed with breast cancer. Der Pharm Lett. 2018;8(13):305-10.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.54]