Iranian Quarterly Journal of Breast Disease. 2019; 12(1):58-66.

Original Article

The Relationship Between Social Support and Depression in Patients with Breast Cancer

Montazer M[1], Katani M-R[2], Sefidmooy Azar A[3], Mobaraki-Asl N[4], Dorosti A[5*]

[1] Thorax Group, Tuberculosis and Lung Disease Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
[2] Sina Hospital, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
[3] Anesthesiology Student, Faculty of Paramedicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
[4] Gynecology Oncology, Ardabid University of Medical Sciences, Ardabil, Iran
[5] Anesthesia Group, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1398.12.1.2.5]
[DOI: 10.30699/acadpub.ijbd.12.01.58]

Receive: 2019/1/31
Accepted: 2019/3/8

***Corresponding Author:**
Abbasali Dorosti,
Dorostia44@yahoo.com

Ethics Approval:
IR.TBZMED.REC.1397. 598

Abstract

Introduction: The relationship between social support and depression can have implications for the outcome of breast cancer treatment. Therefore, the aim of this study was to examine social support and its relation to depression in women with breast cancer.

Methods: In this descriptive-correlational study performed in Tabriz in 2018. A total of 240 patients with breast cancer who met the inclusion and exclusion criteria were included in the study. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and Beck Depression Inventory were used for research purposes. The Spearman correlation test was used to determine the relationship between the two variables. A P value of < 0.05 was considered significant.

Results: 63% of women had moderate to severe depression, and mean $\pm$ SD of total social support score was 40.29 ± 11.99. Spearman's correlation results indicated a negative relationship between depression and social support ($r = -512$, $P < 0.001$).

Conclusion: The prevalence of moderate to severe depression in the current study sample was high (63%), which is consistent with similar studies. On the other hand, women with below average depression had higher perceived social support score, and the correlation between these variables was statistically significant.

Keywords: Depression, Social Support, Breast Cancer

فصلنامه بیماری های پستان ایران
۱۳۹۸؛ ۱۲(۱): ۵۸-۶۶

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط حمایت اجتماعی و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه همبستگی

مجید منتظر[۱]، محمدرضا کتانی[۲]، عطا سفیدموی آذر[۳]، نوشین مبارکی اصل[۴]، عباسعلی درستی[۵*]

[۱] گروه جراحی توراکس، مرکز تحقیقات سل و بیماری‌های ریه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
[۲] بیمارستان سینا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
[۳] دانشجوی کارشناسی هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
[۴] انکولوژی زنان، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
[۵] گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

تاریخ ارسال: ۹۷/۱۰/۱۱
تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۲/۱۸

نشانی نویسنده مسئول:
عباسعلی درستی
Dorostia44@yahoo.com

چکیده

مقدمه: ارتباط بین حمایت اجتماعی و افسردگی می‌تواند بر نتیجه نهایی درمان سرطان پستان موثر باشد، لذا هدف مطالعه حاضر بررسی حمایت اجتماعی و ارتباط آن را با افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- همبستگی که در سال ۱۳۹۷ تبریز انجام شد، تعداد ۲۴۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان با رعایت معیارهای ورود و خروج، به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. از پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی (MSPSS) و افسردگی بک جهت اهداف پژوهش استفاده شد و برای تعیین نوع ارتباط آنان از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. میزان $P<0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: ۶۳٪ زنان دارای افسردگی متوسط به بالا بودند و میانگین ± انحراف معیار نمره حمایت اجتماعی کل برابر ۱۱/۹۲±۴۰/۲۹ بود. نتایج همبستگی اسپیرمن حاکی از ارتباط آماری منفی بین افسردگی و حمایت اجتماعی بود. ($r = -.512$ و $p = 0.0001$)

نتیجه‌گیری: شیوع افسردگی متوسط و شدید در مطالعه حاضر (۶۳٪) نسبت به مطالعات مشابه بالا می‌باشد، از طرفی در زنانی که افسردگی آنان کمتر از متوسط بود، حمایت اجتماعی بالا بود که بین آنان ارتباط آماری مشاهده شد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، حمایت اجتماعی، سرطان پستان

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1398.12.1.2.5]
[DOI: 10.30699/acadpub.ijbd.12.01.58]

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان میان زنان است (۱, ۲)، همچنین این سرطان یکی از مهم‌ترین عوامل مرگ و میر در جهان است (۳). با تشخیص سریع و درمان به موقع، میزان نجات یافتگان از سرطان پستان در ۵ سال ۹۸٪ افزایش می‌یابد (۴). با این حال اوج ابتلا به سرطان پستان به سنین متوسط کاهش یافته است که موجب تاثیرات بر نقش‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی زنان شده است (۵). پس تاثیر سرطان پستان از لحاظ جسمی، ذهنی و اجتماعی بسیار مهم است (۶)؛ بیماران مبتلا به سرطان پستان گزارش نموده‌اند که استرس زیادی را در طول دوره درمان تجربه می‌کند (۷). ترس، نگرانی، عصبانیت، ناامیدی نسبت به آینده و شکل بدن، واکنش‌های شایع و مشترک در اکثر بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌باشند (۸). افسردگی یکی از رایج‌ترین تشخیص‌های روان‌شناختی در بین نجات یافتگان سرطان پستان است که میزان شیوع آن از ۵ تا ۴۰٪ است و بیشتر مطالعات این میزان را ۱۰ تا ۲۵٪ گزارش کرده‌اند (۹، ۱۰).

به علاوه عوارض جانبی هورمون درمانی طولانی مدت یا شیمی‌درمانی، یائسگی، درد و بی‌خوابی ممکن است باعث افزایش ابتلا به افسردگی شود (۱۱). افسردگی می‌تواند موجب بدتر شدن بیماری شده و ممکن است باعث تاثیرات منفی بر نتیجه درمان گردد (۱۲) که با آگاهی پایین بیمار از بیماری، عدم حمایت خانواده، قبول درمان، اضطراب، اعتیاد به الکل یا تنباکو ارتباط مستقیمی داشته و در نهایت بر کیفیت زندگی بیماران تاثیرات منفی خود را اعمال می‌کند (۱۳، ۱۴).

چندین عامل خطر برای افسردگی در بیماران سرطان پستان گزارش شده است مثل: مجرد بودن، مطلقه بودن، اختلال خواب، سابقه قبلی افسردگی، درد، سایر رویدادهای استرس زای زندگی (۱۵-۱۷).

حمایت خانوادگی و حمایت اجتماعی هر دو عوامل مهمی برای بیماران افسرده در جامعه هستند (۱۸). اعضای خانواده نیز تحت تاثیر تغییرات تجربه شده توسط بیمار قرار دارند و باید با نقش‌های جدید در طول سرطان سازگاری داشته باشند (۱۹، ۲۰)، هوگهس و همکاران نشان دادند که بیماران مبتلا به سرطان پستان با حمایت خانواده بالاتر، علایم افسردگی و اضطراب کمتری دارند (۱۹) همچنین گزارش شده است که حمایت ذهنی و همدلی از طرف همسر با علایم افسردگی کمتر در بازماندگان سرطان پستان سالمند ارتباط دارد (۲۱). مطالعه‌ای دیگر که بر روی بیمارن مبتلا به سرطان پستان جوان تمرکز کرده است به اهمیت حمایت خانوادگی بعد از تشخیص سرطان سینه اشاره کرده (۲۲)، اما در هیچ یک از مطالعات ذکر شده، میزان تاثیرگذاری حمایت اجتماعی بر کاهش شیوع افسردگی و علایم آن اشاره نشده است و مطالعات مشابه با هدف مقاله حاضر معدود هستند.

حمایت خانواده می‌تواند بر بهبود علایم افسردگی موثر باشد، اما اینکه این حمایت به چه میزان می‌تواند موثر واقع گردد، هنوز مبهم می‌باشد؛ از طرفی دیگر تاثیر حمایت اجتماعی بر کدام یک از ابعاد افسردگی بیشتر می‌باشد، ناشناخته می‌باشد. لذا محققین مطالعه حاضر بر آن شدند تا مطالعه‌ای را با هدف ارتباط حمایت اجتماعی با افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان را به انجام برسانند.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است که در طی سال ۱۳۹۷ در بیمارستان‌های شهید مدنی، قاضی طباطبایی و امام رضا(ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران تعیین شد؛ به نحوی که با در نظر گرفتن حجم جامعه برابر ۵۰۰ و خطای ۵٪ و همچنین افزایش ده درصد به دلیل احتمال ریزش نمونه، حجم نمونه نهایی برابر ۲۴۰ بیمار برآورد شد. بیماران به روش نمونه‌گیری در دسترس و با رعایت معیارهای ورود و خروج وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل: حداقل سن ۱۸ سال، با سواد بودن، ابتلا به سرطان پستان بودند و معیارهای خروج شامل: سابقه بیماری روانی (همچون اسکیزوفرنی، اختلال شخصیت دو قطبی و سایر اختلالاتی که بر صحت نتایج موثر هستند) و عدم رضایت به شرکت در مطالعه بودند.

در این مطالعه از سه ابزار سنجش شامل چک لیست مشخصات جمعیتی و بالینی، پرسشنامه حمایت اجتماعی و پرسشنامه بک استفاده شده است.

چک لیست مشخصات جمعیتی و بالینی شامل سوالاتی همچون سن، وضعیت تاهل، مدت زمان ابتلا به سرطان بر حسب ماه، انجام فعالیت ورزشی، سوءمصرف مواد مخدر، سوءمصرف الکل، عمل جراحی سینه، شیمی‌درمانی و

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1398.12.1.2.5]
[DOI: 10.30699/acadpub.ijbd.12.01.58]

رادیوتراپی بود. قسمت دوم پرسشنامه حمایت اجتماعی (MSPSS) بود که جهت ارزیابی میزان حمایت اجتماعی استفاده شد. این پرسشنامه توسط زیموتن و همکاران در سال ۱۹۸۸ جهت سنجش حمایت اجتماعی از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی طراحی شده است که دارای ۱۲ سوال در سه حیطه (حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی) است. نمره‌گذاری این ابزار به شکل طیف لیکرت پنج نقطه‌ای بوده که کمترین نمره برای جواب کاملا مخالف (نمره ۱) و بیشترین نمره (نمره ۵) برای جواب کاملا موافقم است؛ طیف نمرات بدست آمده بین ۱۲ تا ۶۰ متغیر است که نمره بین ۱۲ تا ۲۰ نشان‌دهنده میزان حمایت اجتماعی ادراک شده در حد پایین و نمره بین ۲۰ تا ۴۰ بیان‌گر میزان حمایت اجتماعی ادراک شده در حد متوسط است. نمره بالاتر از ۴۰ نشان‌دهنده میزان حمایت اجتماعی ادراک شده در حد بالا است؛ همچنین طیف نمره هر زیر مقیاس نیز بین ۴ تا ۲۰ متغیر بوده و نمره بالاتر نشان‌دهنده حمایت بالا در آن زیرمقیاس است (۲۳). این ابزار توسط نظری و همکاران در ایران مورد استفاده قرار گرفته است و روایی آن با روش تحلیل عاملی مناسب بوده است و پایایی آن برای حیطه حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده برابر ۰/۸۶، حیطه حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دوستان برابر ۰/۸۶ و حیطه حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی افراد مهم زندگی ۰/۸۲ بوده است (۲۴). قسمت سوم ابزار نیز ویرایش دوم پرسشنامه افسردگی بک می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۱۳ سوال بوده که نمره‌دهی آن برای هر سوال از صفر تا ۳ متغیر می‌باشد و نمره نهایی طیفی بین صفر تا ۳۹ است و توسط بک و همکاران جهت سنجش میزان افسردگی طراحی شده است (۲۵) که پایایی آن در مطالعات ایرانی برابر ۰/۹۳ بر حسب آلفای کرونباخ برآورد شده است (۲۶). بر اساس نمره اخذ شده، شدت افسردگی فرد یکی از حالات: نبود افسردگی و یا کمترین میان افسردگی (کسب نمره ۰ تا ۴) افسردگی خفیف (کسب نمره ۵ تا ۷)، افسردگی متوسط (کسب نمره ۸ تا ۱۵) و افسردگی شدید (کسب نمره بیشتر از ۱۶) خواهد بود.

لازم به ذکر است ملاحظات اخلاقی در مطالعه حاضر شامل موارد زیر بودند: اخذ کد اخلاقی از کمیته منطقه‌ای اخلاق، اخذ رضایت آگاهانه از تمامی بیماران، توضیح اهداف پژوهشی به بیماران، توضیح محرمانه بودن تمامی اطلاعات دریافتی از بیماران، اختیاری بودن ترک مطالعه در هر مرحله از مطالعه، ارایه نتایج مطالعه به بیمارانی که مایل به دریافت نتایج هستند، کسب اجازه از مسئولین بیمارستان‌های ذکر شده. محققین مطالعه حاضر، خود را موظف به رعایت تمامی موارد اخلاقی در پژوهش می دانند و توصیه می‌کند که تمامی موازین اخلاقی در پژوهش های علوم پزشکی توسط محققین رعایت گردد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار آماری SPSS ver19 شده و جهت گزارش نتایج اطلاعات دموگرافیک از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. همچنین جهت بررسی ارتباط بین زیر مولفه‌های حمایت اجتماعی با افسردگی و مشخصات دموگرافیک از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ نیز معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین انحراف معیار سن بیماران شرکت‌کننده در مطالعه برابر ۰۸/۱۲±۵۶/۶۱ سال بود؛ حدود ۸۰٪ بیماران متاهل و حدود ۳۷٪ از آنان بین ۵ تا ده ماه از بیماریشان گذشته بود؛ اطلاعات دموگرافیک بیماران در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: مشخصات فردی اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان پستان

متغیر مورد بررسی		تعداد (درصد)
وضعیت تاهل	مجرد	۸(۳/۳۳)
	متاهل	۱۹۱(۷۹/۵۸)
	مطلقه	۴۱(۱۷/۰۹)
مدت زمان بیماری بر حسب ماه	کمتر از ۵	۳۹(۱۶/۲۵)
	۵ تا ۱۰	۸۷(۳۶/۲۵)
	۱۰تا ۱۵	۶۵(۲۷/۰۸)
	۱۵ تا ۲۰	۴۹(۲۰/۴۲)
فعالیت ورزشی	دارد	۲۲۸(۹۵/۰۰)
	ندارد	۱۲(۰۵/۰۰)
مصرف مشروبات الکلی	دارد	۳۹(۱۶/۲۵)
	ندارد	۲۰۱(۸۳/۷۵)
سابقه جراحی سینه	دارد	۹۰(۳۷/۵۰)
	ندارد	۱۵۰(۶۲/۵۰)
سابقه شیمی‌درمانی	دارد	۱۸۶(۷۷/۵۰)
	ندارد	۵۴(۲۲/۵۰)
سابقه رادیوتراپی	دارد	۱۵۶(۶۵/۰۰)
	ندارد	۸۴(۳۵/۰۰)

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1398.12.1.2.5]
[DOI: 10.30699/acadpub.ijbd.12.01.58]

نتایج شدت افسرگی حاکی از آن بود که بیشتر از ۶۳٪ زنان دارای افسردگی متوسط به بالا بودند و میانگین± انحراف معیار آن برابر ۰۱/۰۹±۱۶/۱۱ بود. نتایج شدت افسرگی در جدول شماره ۲ آورده شده است.

جدول ۲: وضعیت افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان

وضعیت افسردگی	تعداد (درصد)
هیچ یا بسیار کم	۳۶(۱۵/۰۰)
خفیف	۵۱(۲۱/۲۵)
متوسط	۸۹(۳۷/۰۸)
شدید	۶۴(۲۶/۶۷)

میانگین ± انحراف معیار نمره حمایت اجتماعی کل برابر ۱۱/۹۲±۴۰/۲۹ بود؛ که نمرات ابعاد آن به ترتیب شامل بعد حمایت خانوادگی (۰۳/۱۸±۱۵/۰۳)، حمایت افراد مهم زندگی (۰۳/۶۵±۱۴/۰۶) و دوستان (۰۲/۵۹±۱۱/۰۲) بود. وضعیت حمایت اجتماعی ادراک شده در بیماران مبتلا به سرطان پستان در جدول شماره ۳ آورده شده است.

آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد بین حمایت اجتماعی و افسردگی رابطه‌ای خطی وجود دارد، به‌طوری‌که با افزایش حمایت اجتماعی میزان افسردگی کاهش می‌یابد. لازم به ذکر است این رابطه خطی بین افسردگی با هر سه بعد حمایت اجتماعی مشاهده شده است. نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن در جدول شماره ۴ آورده شده است.

نتایج آزمون ANOVA بین مشخصات دموگرافیک و حمایت اجتماعی و افسردگی حاکی از ارتباط بین متغیرهای مجرد و متاهل بودن، افزایش طول مدت زمان بیماری و عدم فعالیت ورزشی با حمایت اجتماعی ادراک شده و افسردگی است. نتایج این آزمون در جدول شماره ۵ ارایه شده است.

جدول ۳: وضعیت حمایت اجتماعی ادراک شده در بیماران مبتلا به سرطان پستان

حمایت اجتماعی ادراک شده	خانواده	دوستان	افراد مهم زندگی	کل
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
کاملا مخالفم	۱۳(۰۵/۴۱)	۲۰(۰۸/۳۳)	۱۳(۰۵/۴۱)	۹(۰۳/۷۵)
مخالفم	۱۰(۰۴/۱۶)	۲۵(۱۰/۴۱)	۲۲(۰۹/۱۶)	۱۵(۰۶/۲۵)
بدون نظر	۳۱(۱۲/۹۱)	۳۹(۱۶/۲۵)	۵۰(۲۰/۸۳)	۴۵(۱۸/۷۵)
موافق	۷۹(۳۱/۶۷)	۸۹(۳۷/۰۸)	۶۶(۲۷/۵۰)	۸۰(۳۳/۳۳)
خیلی موافق	۱۱۰(۴۵/۸۳)	۶۷(۲۷/۹۲)	۸۹(۰۷/۰۸)	۹۱(۳۷/۹۲)
جمع	۲۴۰(۱۰۰)	۲۴۰(۱۰۰)	۲۴۰(۱۰۰)	۲۴۰(۱۰۰)

جدول ۴: همبستگی بین ابعاد حمایت اجتماعی و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان

متغیر مورد بررسی		افسردگی
حمایت خانوادگی	r	-.۶۸۱
	P	.۰۰۱
حمایت دوستان	r	-.۳۱۰
	P	.۰۰۱
حمایت افراد مهم زندگی	r	-.۴۲۱
	P	.۰۰۱
نمره کلی حمایت اجتماعی	r	-.۵۱۲
	P	.۰۰۰۱

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1398.12.1.2.5]
[DOI: 10.30699/acadpub.ijbd.12.01.58]

جدول ۵: نتایج آزمون آماری ANOVA بین مشخصات دموگرافیک و حمایت اجتماعی و افسردگی

متغیر مورد بررسی		حمایت اجتماعی		افسردگی	
		میانگین(انحراف معیار)	p	میانگین(انحراف معیار)	p
وضعیت تاهل	مجرد	۳۶/۱۱±۰۹/۲۵	۰/۰۰۳	۱۳/۰۳±۰۱/۰۱	۰/۰۰۱
	متاهل	۴۲/۵۰±۱۲/۰۲		۱۵/۹۶±۰۱/۱۸	
	مطلقه	۴۵/۱۱±۱۳/۹۰		۲۰/۱۹±۰۲/۰۳	
مدت زمان بیماری بر حسب ماه	کمتر از ۵	۳۰/۴۹±۰۷/۲۵	۰/۰۲۱	۰۹/۰۹±۰۰/۸۹	۰/۰۴
	۵ تا ۱۰	۳۶/۲۵±۰۹/۹۱		۱۱/۲۹±۰۱/۰۰	
	۱۰تا ۱۵	۴۱/۲۵±۱۰/۱۱		۱۷/۵۹±۰۱/۱۱	
	۱۵ تا ۲۰	۴۵/۲۶±۱۲/۱۲		۱۹/۲۸±۰۱/۹۰	
فعالیت ورزشی	دارد	۳۶/۲۶±۰۹/۸۴	۰/۰۱	۱۲/۱۲±۰۱/۰۰	۰/۰۱
	ندارد	۴۴/۲۰±۱۳/۰۳		۲۰/۲۱±۰۱/۲۹	
مصرف مشروبات الکلی	دارد	۴۱/۱۴±۱۱/۰۳	۰/۹	۲۲/۲۹±۰۱/۹۳	۰/۸۵
	ندارد	۳۹/۲۰±۱۱/۱۹		۱۰/۰۹±۰۰/۱۲	
سابقه جراحی سینه	دارد	۳۸/۳۹±۰۶/۹۹	۰/۰۰۱	۱۲/۲۹±۰۱/۵۵	۰/۰۲۵
	ندارد	۴۲/۱۳±۱۲/۱۳		۲۰/۲۵±۰۱/۹۰	
سابقه شیمی‌درمانی	دارد	۴۴/۱۲±۱۳/۱۵	۰/۰۳	۲۱/۴۵±۰۱/۹۰	۰/۰۱
	ندارد	۳۶/۰۹±۰۸/۱۹		۱۱/۱۱±۰۱/۸۲	
سابقه رادیوتراپی	دارد	۴۵/۱۹±۱۵/۲۱	۰/۰۳	۲۰/۹۸±۰۱/۱۵	۰/۰۲۵
	ندارد	۳۵/۵۱±۱۰/۰۹		۱۲/۱۲±۰۱/۷۲	

بحث

هدف از مطالعه حاضر افسردگی و حمایت خانوادگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه است. در مطالعه ما، میزان شیوع اختلال افسردگی متوسط به بالا در بین بیماران مبتلا به سرطان سینه ۶۳٪ است که میزان بالایی می‌باشد. یک متاآنالیز توسط زاینال و همکارانش که شامل ۱۰۸۲۶ بیمار مبتلا به سرطان سینه از ۳۲ مطالعه تحقیقاتی می‌شد، نشان داد که شیوع افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان حدود ۵۶٪ می‌باشد و محققین بیان می‌کند که عوامل بسیار زیادی بر شیوع افسردگی در زنان موثر می‌باشد که می‌توان شیمی‌درمانی، انجام ماستکتومی و رادیوتراپی را از دلایل اصلی شیوع بالای آن نام برد، نتایج مطالعه آنان مشابه نتایج مطالعه حاضر می‌باشد؛ در مطالعه حاضر ارتباط این عوامل با افسردگی مشاهده شد و نتایج حاکی از ارتباط مستقیم این عوامل بر افسردگی هستند (۲۷). از آنجایی که نمونه‌های مطالعه حاضر همزمان دارای چند متغیر بودند (شیمی‌درمانی و ماستکتومی و ...) بررسی دلیل افسردگی همچون مطالعه زاینال و همکاران، میسر نیست و محققین انجام مطالعات بیشتر جهت بررسی افسردگی در زنان حین شیمی‌درمانی، زنان ماستکتومی شده و ... را پیشنهاد می‌کند.

در مطالات انجام شده در کشورهای آسیایی، شیوع افسردگی متوسط و شدید بر خلاف مطالعه حاضر کم می‌باشد و همچنین شیوع شدت افسردگی در کشورهای آسیایی کمتر از کشورهای اروپایی است (۲۷)، با این حال به‌نظر می‌رسد که در مطالعه حاضر، بررسی دلایل بالای شیوع افسردگی متوسط و شدید در گرو تفاوت‌های فرهنگی زنان جامعه ما با سایر زنان در کشورهای دیگر باشد که نیازمند انجام تحقیقات بنیادین در این زمینه است؛ نکته‌ای که لاهارت و همکارن در بررسی اپیدمیولوژیکی دلایل افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان به آن اشاره کرده است (۶).

یک توضیح احتمالی در رابطه با میزان بالای افسردگی متوسط و شدید در مطالعه حاضر می‌تواند این باشد که قومیت‌های مختلف نسبت به بیماری، پاسخ‌های متفاوتی دارند و همین دلیل موجب تفاوت میزان شیوع افسردگی

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1398.12.1.2.5]
[DOI: 10.30699/acadpub.ijbd.12.01.58]

در کشورهای مختلف است، البته این موضوع نیازمند بررسی‌های تحقیقاتی بیشتر است.

حمایت خانوادگی یک عامل مهم در بیماران مبتلا به سرطان پستان است (۲۸) و نتایج ما نشان داد که حمایت خانوادگی با افسردگی ارتباط معکوسی دارد (r= -.512 وp= 0.0001) به‌طوری‌که هرچه حمایت خانوادگی بیشتر باشد میزان افسردگی کمتر است. در یک مطالعه آینده‌نگر بیماران به مدت ۲۳ سال زیر نظر قرار داشتند و نتایج حاکی از آن بود که زنانی که از حمایت بالای خانوادگی برخوردارند نسبت به سایر زنان مبتلا به سرطان پستان از افسردگی کمتری برخوردارند، نتایج مطالعه آنان با مطالعه حاضر همسو نبوده و در یک راستا نیست، زیرا حمایت اجتماعی می‌تواند با اثرات مثبتی که بر امید به زندگی و حمایت در ادامه روند درمان داشته باشد موجب کاهش ابتلا به افسردگی گردد (۲۹). در میان ابعاد حمایت خانوادگی، حمایت از سوی شریک جنسی به عنوان مهم‌ترین نوع حمایت در زنان مبتلا به سرطان پستان شناخته شد (r= -.681 وp= 0.001)، به‌طوری‌که زنانی که از حمایت همسر برخوردار بودند، علایم افسردگی در آنان وجود نداشت (۳۰). نتایج مطالعه حاضر همچون مطالعات قبلی انجام شده حاکی از اثرات مثبت و مفید حمایت خانوادگی به دلیل آرامش روانی و اثرات مثبت افراد خانواده در افزایش روحیه مثبت بیماران در کاهش ابتلا به افسردگی حمایت می‌کند. محققین انجام مطالعات با بررسی اثرات افزایش حمایت اجتماعی خانواده محور، دوست محور و آشنا محور بر افسردگی در این بیماران را پیشنهاد می‌کند.

در مطالعه‌ای که توسط هوگهس و همکاران انجام شد و نتایج آن با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد افسردگی در میان زنانی که دارای حمایت اجتماعی درک شده مناسب و بالایی بودند، نسبت به زنانی که از کمبود این حمایت رنج می‌بردند دارای درجات افسردگی بالایی بودند؛ محققین چنین معتقدند که با افزایش حمایت‌های اجتماعی در زنان بیمار، امید به زندگی، کیفیت زندگی افزایش یافته و همین امر موجب بهبود بیماری های روانی در این زنان می‌گردد (۱۹).

همچنین سالاکاری و همکاران نیز در مطالعه خود بر اثرات مثبت حمایت اجتماعی درک شده در زنان مبتلا به سرطان پستان و ارتباط آن با شیوع افسردگی اشاره می‌کند و بیان می‌کند که زنانی که از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگیشان مورد حمایت قرار می گیرند نسبت به سایر زنان در مقابله با بیماریشان قوی‌تر هستند و از روحیه مناسب و خوبی در روند بیماری خود برخوردارند (۳۱). نتایج مطالعه آنان نیز با مطالعه حاضر به دلیل تشویق‌ها و حمایت‌های اطرافیان در ادامه روند درمانی و ارزشمندی بیماران برای افراد مهم زندگی همسو بوده و در یک راستا می‌باشند.

در مطالعه ما تعدادی از محدودیت‌ها وجود دارد. اول این یک مطالعه مقطعی است پس نمی‌تواند دلایل اصلی افسردگی را در زنان یافت. دوم؛ عدم توجه به قومیت زنان نیز به عنوان محدودیت می‌باشد، زیرا قومیت‌های مختلف نسبت به مبارزه با بیماری پاسخ‌های متفاوتی را بروز می‌دهند

نتیجه‌گیری

شیوع افسردگی متوسط و شدید در مطالعه حاضر بالا می‌باشد (۶۳٪) که نسبت به مطالعات مشابه بالا می‌باشد؛ از طرفی در زنانی که افسردگی آنان کمتر از متوسط بود، حمایت اجتماعی بالا بود که بین آنان ارتباط آماری مشاهده شد. محققین انجام مطالعات مداخله‌ای با هدف اثرات برنامه‌های تقویت حمایت اجتماعی بر افسردگی را در مطالعات آتی پیشنهاد می‌کند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در مرکز تحقیقات سل و بیماری‌های ریوی و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز مورخ ۱۳۹۷/۰۶/۲۱ به کد اخلاق شماره IR.TBZMED.REC.1397. 598 می‌باشد.

تعارض منافع

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

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1398.12.1.2.5]
[DOI: 10.30699/acadpub.ijbd.12.01.58]

References

1. Myers ER, Moorman P, Gierisch JM, Havrilesky LJ, Grimm LJ, Ghate S, et al. Benefits and harms of breast cancer screening: a systematic review. Jama. 2015; 314(15): 1615-34.
2. Khanbabayi Gol M, Arefi N, Jafari M, Farzin H, Aghamohammadi D. Prevalence of Port-Related Infections and Their Predisposing Factors in Women with Breast Cancer under Chemotherapy. Iranian Quarterly Journal of Breast Diseases. 2018;11(2):7-15.
3. Dyrstad SW, Yan Y, Fowler AM, Colditz GA. Breast cancer risk associated with benign breast disease: systematic review and meta-analysis. Breast cancer research and treatment. 2015; 149(3):569-75.
4. DeSantis C, Ma J, Bryan L, Jemal A. Breast cancer statistics, 2013. CA: a cancer journal for clinicians. 2014; 64(1):52-62.
5. Smith SG, Sestak I, Forster A, Partridge A, Side L, Wolf M, et al. Factors affecting uptake and adherence to breast cancer chemoprevention: a systematic review and meta- analysis. Annals of Oncology. 2015; 27(4):575-90.
6. Lahart IM, Metsios GS, Nevill AM, Carmichael AR. Physical activity, risk of death and recurrence in breast cancer survivors: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. Acta Oncologica. 2015; 54(5):635-54.
7. Hecht F, Pessoa CF, Gentile LB, Rosenthal D, Carvalho DP, Fortunato RS. The role of oxidative stress on breast cancer development and therapy. Tumor biology. 2016; 37(4): 4281-91.
8. Hassan MR, Shah SA, Ghazi HF, Mohd Mujar N, Samsuri MF, Baharom N. Anxiety and depression among breast cancer patients in an urban setting in Malaysia. Asian Pac J Cancer Prev. 2015; 16(9):4031-5.
9. Cvetković J, Nenadović M. Depression in breast cancer patients. Psychiatry research. 2016; 240(3):343-7.
10. Sun H-L, Dong X-X, Cong Y-J, Gan Y, Deng J, Cao S-Y, et al. Depression and the risk of breast cancer: a meta-analysis of cohort studies. 2015.
11. Dodd MJ, Cho MH, Cooper BA, Miaskowski C. The effect of symptom clusters on functional status and quality of life in women with breast cancer. European Journal of Oncology Nursing. 2010; 14(2):101-10.
12. Eskelinen M, Korhonen R, Selander T, Ollonen P. Beck depression inventory as a predictor of long-term outcome among patients admitted to the breast cancer diagnosis unit: a 25-year cohort study in Finland. Anticancer research. 2017; 37(2):819-24.
13. Dorros SM, Card NA, Segrin C, Badger TA. Interdependence in women with breast cancer and their partners: an interindividual model of distress. Journal of consulting and clinical psychology. 2010; 78(1):121.
14. Segrin C, Badger TA. Psychological and physical distress are interdependent in breast cancer survivors and their partners. Psychology, health & medicine. 2014; 19(6): 716-23.
15. Vahdaninia M, Omidvari S, Montazeri A. What do predict anxiety and depression in breast cancer patients? A follow-up study. Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 2010; 45(3):355-61.
16. Karakoyun-Celik O, Gorken I, Sahin S, Orcin E, Alanyali H, Kinay M. Depression and anxiety levels in woman under follow-up for breast cancer: relationship to coping with cancer and quality of life. Medical Oncology. 2010; 27(1):108-13.
17. Maass SW, Roorda C, Berendsen AJ, Verhaak PF, de Bock GH. The prevalence of long-term symptoms of depression and anxiety after breast cancer treatment: a systematic review. Maturitas. 2015; 82(1):100-8.
18. Fong AJ, Scarapicchia TM, McDonough MH, Wrosch C, Sabiston CM. Changes in social support predict emotional well-being in breast cancer survivors. Psycho-oncology. 2017; 26(5): 664-71.
19. Hughes S, Jaremka LM, Alfano CM, Glaser R, Povoski SP, Lipari AM, et al. Social support predicts inflammation, pain, and depressive symptoms: longitudinal relationships among breast cancer survivors. Psychoneuroendocrinology. 2014; 42:38-44.
20. McDonough MH, Sabiston CM, Wrosch C. Predicting changes in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors: the role of social support and stress. Psycho-Oncology. 2014; 23(1):114-20.
21. Leung J, Pachana NA, McLaughlin D. Social support and health-related quality of life in women with breast cancer: a longitudinal study. Psycho-Oncology. 2014; 23(9):1014-20.
22. Coyne E, Wollin J, Creedy DK. Exploration of the family's role and strengths after a young woman is diagnosed with breast cancer: Views of women and their families. European Journal of Oncology Nursing. 2012; 16(2):124-30.
23. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. Journal of personality assessment. 1988; 52(1):30-41.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1398.12.1.2.5]
[DOI: 10.30699/acadpub.ijbd.12.01.58]

24. Nazari S, Foroughan M, Mohammadi Shahbolaghi F, Rassouli M, Sadegh Moghadam L, Farhadi A, et al. Analysis of the Psychometric Properties of the Perceived Social Support Scales in Older Adults. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2016; 10(4):210-8.
25. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Archives of general psychiatry. 1961; 4(6): 561-71.
26. Stefan-Dabson K, Mohammadkhani P, Massah-Choulabi O. Psychometrics characteristic of Beck Depression Inventory-II in patients with magor depressive disorder. Archives of Rehabilitation. 2007; 8(1):82-0.
27. Zainal NZ, Nik-Jaafar NR, Baharudin A, Sabki ZA, Ng CG. Prevalence of depression in breast cancer survivors: a systematic review of observational studies. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2013; 14(4):2649-56.
28. Jeong K, Heo J, Tae Y. Relationships among distress, family support, and health promotion behavior in breast cancer survivors. Asian Oncology Nursing. 2014; 14(3):146-54.
29. Kamen C, Cosgrove V, McKellar J, Cronkite R, Moos R. Family support and depressive symptoms: a 23-year follow-up. Journal of clinical psychology. 2011; 67(3):215-23.
30. Ferraro PM, Taylor EN, Eisner BH. History of Kidney Stones and the Risk of Coronary Heart Disease. Psychology and Health. 2013; 310(4):408-15.
31. Salakari M, Pylkkänen L, Sillanmäki L, Nurminen R, Rautava P, Koskenvuo M, et al. Social support and breast cancer: A comparatory study of east cancer survivors, women with mental depression, women with hypertension and healthy female controls. The Breast. 2017; 35:85-90.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1398.12.1.2.5]
[DOI: 10.30699/acadpub.ijbd.12.01.58]