Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, Vol 4 (1), Summer 2018, pp 17-28

Original Article

Comparison of Death Anxiety in Women with Reproductive and Gastrointestinal Cancers and Related Factors

Nasrin Nezami[1], Forouzandeh Dashti[2*], Leyla Alilou[3], Shiva Heidari[4]

1- MSc of Nursing, Department of Nursing, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.

2- MSc of Midwifery, Department of Nursing, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.

3- PhD of Nursing, Assistant Professor, Department of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

4- MSc in Nursing, Department of Nursing, Urmia branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.

***Corresponding Author:** Ahmad Vahabi, **Tel:** +98 9133277969, **Email:** dashti@khuisf.ac.ir

Received date: 02 Aug 2018 **Accepted date:** 09 Oct 2018

Abstract

Background & Aim: Death anxiety is one of the most common problems in cancer patients and can affect the beneficial course of treatment. This study aimed to compare the death anxiety among women with reproductive and gastrointestinal cancers and related factors in healthcare centers of Isfahan, Iran in 2017.

Materials & Methods: This descriptive and analytical research was conducted on 160 women with breast and cervical cancers and gastric and colon cancers divided into two equal groups of 80. The subjects were selected via random sampling, and data were collected applying demographic characteristics questionnaire and Templer death anxiety scale. In addition, data analysis was performed in SPSS version 22 using statistical and descriptive tests.

Results: In this research, the highest frequency of breast and cervical cancers (52.5%) and gastric and colon cancers (53.8%) was related to the age range of 41-60 years. Results demonstrated that the mean score of death anxiety was significantly higher in women with breast and cervical cancers (47.8±20.30), compared to the subjects with gastrointestinal cancers (44.19±41.10) ($P=0.045$). Moreover, in the participants with gastrointestinal cancers, death anxiety was less observed in those with no children, compared to the subjects with children ($P<0.05$).

Conclusion: According to the results of the study, death anxiety level was higher in women with breast and cervical cancers. It could be concluded that cancers associated with damage to female identity cause more anxiety in women. Therefore, it is suggested that this issue be considered by nurses of the cancer wards to provide spiritual support with the help of support systems (e.g., family of patients).

Keywords: Women, Cancer, Death Anxiety

How to cite this article:
Nezami N, Dashti F, Alilou L, Heidari S. Comparison of Death Anxiety in Women with Reproductive and Gastrointestinal Cancers and Related Factors. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2018; 4(1): 17-28
URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-156-fa.html

Copyright © 2018 the Author (s). Published by **Kurdistan University of Medical Sciences**. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-09-13]

پژوهشی

مقایسه اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان های تناسلی و گوارشی و عوامل مرتبط با آن

نسرین نظامی[1]، فروزنده دشتی[2*]، لیلا آلیلو[3]، شیوا حیدری[4]

۱-کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲-کارشناس ارشد مامایی، مربی، عضو هیات علمی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول) تلفن: ۰۹۱۳۳۲۷۷۹۶۹ ایمیل: dashti@khuisf.ac.ir

۳- استادیار، عضو هیات علمی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران.

۴-کارشناس ارشد پرستاری، مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، ارومیه، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۱۱ **تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۷/۰۷/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب مرگ از مشکلات شایع در بیماران سرطانی است که می‌تواند روند مفید درمان را تحت تأثیر قرار دهد. این مطالعه با هدف مقایسه اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان‌های تناسلی و زنان مبتلا به سرطان‌های گوارشی و عوامل مرتبط با آن در مراکز درمانی اصفهان در سال ۱۳۹۶ انجام گردید.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی، ۱۶۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان و دهانه رحم و زنان مبتلا به سرطان معده و روده بزرگ در دو گروه مساوی ۸۰ نفر با نمونه‌گیری تصادفی ساده مورد بررسی قرار گرفتند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناسی و اضطراب مرگ تمپلر استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری و توصیفی و تحلیلی و استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها: بیشترین فراوانی سرطان‌های پستان و دهانه رحم (۵۲/۵ درصد) و سرطان‌های معده و روده بزرگ (۵۳/۸ درصد) مربوط به رده سنی ۶۰-۴۱ سال بود. میانگین امتیاز نمره اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان‌های پستان و دهانه رحم تناسلی (۸/۳۰±۴۷/۲۰) به طور معناداری بیشتر از زنان مبتلا به سرطان‌های گوارشی (۴۱/۱۰±۴۴/۱۹) بود (p=۰/۰۴۵). در زنان مبتلا به سرطان‌های گوارشی، اضطراب مرگ در زنان بدون فرزند کمتر از زنان دارای فرزند بود (p<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه حاکی از وجود اضطراب مرگ بالا در زنان مبتلا به سرطان پستان و دهانه رحم است. از این مطالعه می‌توان نتیجه‌گیری نمود که سرطان‌هایی که با آسیب هویت زنانه در ارتباط هستند در زنان اضطراب بیشتری ایجاد می‌نمایند؛ لذا اعضای کادر درمانی به ویژه پرستاران بخش سرطان، با کمک سیستم‌های حمایتی از جمله خانواده این بیماران باید این موضوع را جهت ارائه حمایت‌های روحی به این گروه از بیماران در نظر داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: زنان، سرطان، اضطراب مرگ

مقدمه

اگر چه مرگ یک واقعیت بیولوژیکی و روان‌شناختی بوده و احساسات در مورد فرآیند مرگ و مردن ریشه در چگونگی اجتماعی شدن فرد در جامعه دارد (۱) اما اندیشیدن به مرگ، ترسناک بوده و اغلب مردم ترجیح می‌دهند به آن فکر نکنند (۲). اضطراب مرگ یک سازه چندبعدی مربوط به ترس، اضطراب انتظار و آگاهی از واقعیت مردن و مرگ است که مؤلفه‌های انگیزشی، شناختی و هیجانی را در برمی‌گیرد که به وسیله مراحل رشدی و رویدادهای زندگی اجتماعی-فرهنگی تغییر می‌کند (۳).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-09-13]

یکی از بیماری‌هایی که اضطراب زیادی را در مورد مرگ ایجاد می‌کند، سرطان است و علی‌رغم پیشرفته‌ای قابل‌توجه علم پزشکی، همچنان به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قرن حاضر است. سرطان به عنوان یک بیماری فلج‌کننده و صعب‌العلاج در جامعه تلقی می‌شود و فرد متعاقب تشخیص آن دچار اضطراب و افسردگی ناشی از ترس غیرواقعی از مرگ و کاهش انرژی اجتماعی می‌گردد (۴). مطلع شدن از تشخیص بیماری می‌تواند از لحاظ جسمی و روانی برای بیمار بسیار تنش‌زا باشد به‌طوری که آن را به صورت غلتیدن یک سنگ بزرگ در دریای آرام توصیف نموده‌اند (۵). تجربه و گزارش اضطراب مرگ تحت تأثیر جنسیت بیماران می‌تواند متفاوت باشد. همچنین زمینه‌های فرهنگی و باورهای مذهبی مبتلایان به بیماری‌های مزمنی مانند سرطان در ایران نسبت به مرگ و حیات پس از آن متفاوت از سایر جوامع است (۶). نتایج تحقیق بهرامی و همکاران نشان داد زنان سالمند در مقایسه با مردان سالمند اضطراب مرگ بیشتری را تجربه می‌کنند (۶). زنان به عنوان همسر و مادر، رکن اساسی هر خانواده و جامعه محسوب می‌شوند و سلامت آن‌ها با سلامت خانواده و جامعه در رابطه تنگاتنگ است. ازجمله بیماری‌هایی که تشخیص آن سبب ایجاد بحران در زنان و خانواده آنان می‌شود سرطان است (۷).

سرطان سینه شایع‌ترین سرطان غیرپوستی و دومین عامل مرگ سرطانی در بین زنان است (۸). این بیماری عامل ۱۷ درصد از مرگ و میر ناشی از سرطان است (۹). طبق بررسی‌ها، در کشورهای توسعه یافته از هر ۸ تا ۱۲ زن، یک نفر در طول عمر خود به سرطان سینه مبتلا می‌شود. به علاوه، زنان مبتلا به سرطان سینه به دنبال ماستکتومی، عضوی را از دست می‌دهند که نماد جنسیت و زن بودن آن‌ها است. همین مسئله سبب ایجاد اختلال در تصویر ذهنی فرد از جسم خود، کاهش اعتمادبه‌نفس و جذابیت، زنانه می‌شود و پس از آن اضطراب، افسردگی و ناامید را برای بیماران به همراه دارد (۱۰).

سرطان دهانه رحم نیز دومین سرطان شایع در بین زنان جهان است، به طوری که سالیانه بیش از ۴۹۰۰۰۰ مورد از ابتلا به آن در سراسر جهان گزارش می‌شود (۱۱). از دیگر سرطان شایع در بین زنان سرطان‌های سیستم گوارشی است (۱۲). سرطان معده دومین علت مرگ ناشی از سرطان در جهان (۱۳) و سرطان روده بزرگ و رکتوم نیز به عنوان سومین سرطان شایع در سراسر دنیا محسوب می‌شود و شیوع آن در یک قرن گذشته روند رو به رشد داشته است (۱۴).

بیماران مبتلا به بیماری‌های بدخیم نظیر سرطان، به عنوان جمعیت‌های آسیب‌پذیر در نظر گرفته می‌شوند و در اغلب موارد توجه تیم درمان من‌جمله پرستاران بیشتر بر تثبیت علائم فیزیکی و جسمانی (تسکین درد، تهوع و استفراغ) بیماران معطوف است، در حالی که با پیشرفت بیماری و علائم مرتبط با آن، بیماران از درد، رنج، تنهایی، تنبیه و کاهش کنترل می‌ترسند که همگی این‌ها به عنوان ابعاد اضطراب مرگ شناسایی شده‌اند (۱۵). از آنجا که اغلب تلاش تیم درمان برپایه حفظ و ارائه زندگی بیمار تمرکز می‌یابد؛ اغلب، توجه به زمینه مسائل جنسی از نظر دور می‌ماند (۱۶)؛ از طرفی نیز نوع درمان، استفاده از شیمی درمانی، هورمون درمانی و نیز نوع جراحی (هیسترکتومی یا ماستکتومی) با مشکلات جنسی مرتبط هستند. برای بسیاری از زنان هیسترکتومی به معنی از دست‌دادن نقش زنانگی و توانایی تولید مثل است نکته مهم این که عملکرد جنسی مطلوب عاملی برای تحکیم خانواده و پایه‌ای برای به دست آوردن و تثبیت یک فرهنگ استوار است به خصوص در زنان مبتلا به سرطان‌های تناسلی، لطمه و صدمه روحی که به

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-09-13]

علت از دست دادن اعضاء زنانگی به زن وارد می‌شود با از دست دادن عضو دیگری قابل قیاس نیست و نیز از طرفی از دست دادن این اعضا در اغلب موارد به معنای از دست دادن هویت زنانه تعبیر می‌شود، موضوعی که مشکلات متعددی را برای بانوان مبتلا به سرطان ایجاد می‌کند، همچنین به دلیل تفاوت در بروز و شدت اختلالات و رفتارهای سلامتی زنان با مردان، لازم است جنسیت به‌عنوان یک متغیر مهم در سبب‌شناسی و پیش‌آگهی سرطان مدنظر قرار گیرد (۱۷). بیماری‌های غیر واگیر ازجمله سرطان علت شایع مرگ‌ومیرها است و شیوع آن در شهرهای کشورمان از جمله اصفهان رو به افزایش است؛ به طوری که سرطان سینه ۱۶/۶ درصد و سرطان‌های معده و روده بزرگ ۱۰/۵ درصد از کل سرطان‌های این استان را تشکیل می‌دهند (۱۸). بیماران مبتلا به سرطان در هنگام تشخیص بیماری دچار درجاتی از اضطراب، افسردگی و ناامیدی می‌شوند و با پیشرفت بیماری اضطراب مرگ در آن‌ها افزایش می‌یابد؛ لذا ارائه مراقبت‌هایی که باعث افزایش سلامت در راستای زندگی بهتر بیماران می‌شود جزء وظایف مهم پرستاران است. نظر به این‌که تجربه و گزارش اضطراب مرگ تحت تأثیر جنسیت بیماران می‌تواند متفاوت باشد و با توجه به اینکه تاکنون مقایسه‌ای بین اضطراب مرگ و عوامل مرتبط با آن در زنان مبتلا به تناسلی با سرطان‌های گوارشی انجام نشده است، مطالعه حاضر به بررسی این موضوع در زنان مبتلا به سرطان پرداخته است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که روی زنان مبتلا به سرطان‌های پستان، دهانه رحم، معده و روده بزرگ مراجعه‌کننده به بخش خون و انکولوژی بیمارستان خصوصی میلاد، کلینیک فوق تخصصی الزهرا و مطب متخصصین انکولوژی شهر اصفهان انجام شد. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی ساده گروه‌بندی شدند.

حجم نمونه، برای انجام آزمون دوطرفه در سطح معناداری ۵ درصد (α=۰/۰۵)، با توان آزمون ۹۰ درصد (β=۰/۱) و برای تشخیص تفاوتی به اندازه ۰/۵ انحراف معیار (δ=۰/۵σ)، طبق فرمول زیر ۸۵ نفر در هر گروه آزمایشی محاسبه شد که ۵ نفر در هرگروه ریزش نمونه وجود داشت.

$$n = \frac{2\sigma^2 (z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{\delta^2}$$

معیارهای ورود به پژوهش شامل: تائید سرطان طبق نظر متخصص سرطان‌شناسی، سن حداقل ۱۵ و حداکثر ۸۰ سال، تمایل به همکاری، گذشت حداقل ۶ ماه از ابتلا به سرطان، عدم ابتلا به بیماری دیگر جسمی یا روحی به‌جز سرطان، داشتن هوشیاری مناسب جهت پاسخ‌دهی به سؤالات و بودن در مراحل پایانی زندگی؛ بدین معنی که اختلال در عملکرد فردی، اجتماعی و شغلی خانوادگی داشته باشند. معیار خروج از پژوهش نیز عدم اطلاع بیماران از نوع بیماری خود و بدحال شدن شرکت‌کننده‌ها حین پاسخگویی بود.

برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه مشتمل بر دو بخش شامل مشخصات جمعیت‌شناسی و مقیاس اضطراب مرگ استفاده شد. در بخش جمعیت‌شناسی مواردی مانند سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سن فرزندان، سطح تحصیلات، شغل، عضو درگیر، مدت ابتلا، سابقه فامیلی، نوع درمان، مهم‌ترین نگرانی فعلی، بهترین آرام‌بخش از دیدگاه خود فرد مورد بررسی قرار گرفت. در بخش دوم، از مقیاس اضطراب مرگ ۱۵ گویه تمپلر (۱۹۷۰) استفاده شد. پاسخ به هریک از گویه‌ها به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای (کاملاً مخالفم

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-09-13]

(۱)، مخالفم (۲)، نظری ندارم (۳)، موافقم (۴) و کاملاً موافقم (۵) بود.

در سؤالات ۷، ۶، ۳، ۲ و ۱۵ که سؤالات معکوس پرسشنامه هستند به گزینه خیلی مخالفم امتیاز ۵ و به گزینه خیلی موافقم امتیاز ۱ اختصاص یافت. حداقل امتیازات در این پرسشنامه ۱۵ و حداکثر آن ۷۵ بود. امتیاز کمتر نشان‌دهنده اضطراب مرگ کمتر و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده اضطراب مرگ بیشتر در بیماران بود. این مقیاس یک پرسشنامه استاندارد بوده و بر اساس بافت فرهنگی و اجتماعی کشور ایران برای بررسی اضطراب مرگ در حوزه‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته و هنجاریابی شده است (۶)؛ به‌طور مثال صالحی و همکاران به نقل از رجبی و بحرانی همسانی درونی آن را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند (۵). بابا زاده و همکاران به نقل از Conti و همکاران (۱۹۸۲)، همسانی درونی مقیاس فوق را ۰/۷۶ و همبستگی هر سؤال با نمره کل را ۰/۳۰ و ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. (۱۹). پایایی ابزار در این مطالعه ۰/۷۴ تعیین شد.

جهت اجرای این پژوهش، پس از اخذ تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه خوراسگان (کد: IR.IAU.NAJAFABAD.REC.۱۳۹۶/۵۵) و نیز دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد اصفهان و ارائه معرفی‌نامه رسمی از معاونت پژوهشی دانشگاه به مسئولین محترم مراکز دولتی و خصوصی درمان سرطان در اصفهان و کسب موافقت آن‌ها، پژوهشگر هر روز به بخش‌های بستری مراکز فوق مراجعه نمود. ابتدا در مورد اهداف پژوهشی و اهمیت آن، حفظ بی‌نامی و داوطلبانه بودن مشارکت و محرمانه ماندن اطلاعات کسب شده، اطلاعات کافی به شرکت‌کنندگان داده و بیمارانی را که واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند، انتخاب و با ارائه فرم رضایت‌نامه به شرکت‌کنندگان در پژوهش، از آن‌ها جهت شرکت در پژوهش، رضایت آگاهانه کسب شد. در طول تکمیل پرسشنامه‌ها از بیماران خواسته می‌شد که در صورت احساس خستگی، عدم توانایی یا عدم تمایل به ادامه تکمیل پرسشنامه، به پژوهشگر اعلام نمایند تا از ادامه روند تکمیل خودداری شوند. حین این روند پژوهشگر در کنار بیمار بود تا بیمار احساس آرامش بیشتری نماید و سؤالات با زبانی قابل‌فهم برای بیماران مطرح گردید. هر زمان احساس می‌شد که بیمار مفهوم مورد نظر را درک نکرده است، شفاف‌سازی به عمل می‌آمد. در نهایت تلاش شد تا شرکت‌کنندگان در پژوهش در موقعیت فشار جسمی و روانی قرار نگیرند و از لحاظ روانی در آزادی و آرامش کامل باشند. در پایان مصاحبه، از واحدهای مورد پژوهش درخواست شد که چنانچه سؤال یا پیشنهادی دارند، مطرح نمایند و از سرپرستار و همکارانی که در امر گردآوری اطلاعات مساعدت داشتند تشکر گردید.

تجزیه‌وتحلیل آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی از جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های میانگین و انحراف معیار برای بیان وضعیت افراد در دو گروه استفاده شد. در سطح استنباطی بعد از بررسی نرمال بودن متغیرها در گروه‌های مورد مقایسه با آزمون شاپیروویلک، در صورت نرمال بودن داده‌ها از آزمون‌های پارامتری تی مستقل استفاده شد و در غیر این صورت آزمون‌های ناپارامتری من ویتنی و کراسکال والیس مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل‌ها در سطح خطای پنج درصد و با استفاده از نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج، از نظر سنی بیشترین فراوانی مشاهده شده در بین زنان مبتلا به سرطان‌های تناسلی (۵۲/۵ درصد) و زنان مبتلا به سرطان‌های گوارشی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-09-13]

(۵۳/۸ درصد) در رده سنی ۶۰-۴۱ سال بود. ۳۸/۸ درصد از زنان مبتلا به سرطان تناسلی دارای ۲-۱ فرزند و ۴۳/۸ درصد از زنان مبتلا به سرطان‌های گوارشی ۴-۳ فرزند داشته‌اند. اکثریت زنان مبتلا به سرطان تناسلی (۳۵/۰ درصد) و زنان مبتلا به سرطان‌های گوارشی (۳۰ درصد) سابقه فامیلی ابتلا به سرطان را نداشته‌اند. در ۵۱/۳ درصد از زنان مبتلا به سرطان تناسلی و ۶۰ درصد زنان مبتلا به سرطان گوارشی از درمان ترکیبی استفاده شده بود. نتیجه آزمون‌ها، تفاوت معناداری بین میانگین سنی، تأهل، سطح تحصیلات و شغل در دو گروه نشان نداد (p>۰/۰۵). سایر یافته‌های دموگرافیکی در جدول ۱ خلاصه شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر اساس مشخصات فردی

	گروه	سرطان پستان و دهانه رحم		سرطان معده و روده بزرگ		آماره آزمون	سطح معناداری
		تعداد	درصد	تعداد	درصد		
سن	زیر ۴۰ سال	۲۳	۲۸/۸	۱۶	۲۰/۰	t=-۱/۴۵۶	*۰/۱۴۷
	۶۰-۴۱ سال	۴۲	۵۲/۵	۴۳	۵۳/۸		
	۸۰-۶۱ سال	۱۵	۱۸/۸	۲۱	۲۶/۳		
تأهل	مجرد	۱۲	۱۵/۰	۹	۱۱/۳	-	**۰/۵۲۷
	متأهل	۶۴	۸۰/۰	۶۵	۸۱/۳		
	بیوه	۳	۳/۸	۶	۷/۵		
	مطلقه	۱	۱/۳	۰	۰/۰		
تحصیلات	زیر دیپلم	۴۴	۵۵/۰	۴۷	۵۸/۸	U=۳۱۹۰	***۰/۹۷۲
	دیپلم	۲۱	۲۶/۳	۲۲	۲۷/۵		
	دانشگاهی	۱۵	۱۸/۸	۱۱	۱۳/۸		
شغل	خانه‌دار	۶۳	۷۸/۸	۶۳	۷۸/۸	-	**۰/۶۱۲
	کارگر	۶	۷/۵	۵	۶/۳		
	کارمند	۹	۱۱/۳	۱۲	۱۵/۰		
	آزاد	۲	۲/۵	۰	۰/۰		
کل		۸۰	۱۰۰/۰	۸۰	۱۰۰/۰		

*آزمون تی مستقل ** آزمون دقیق فیشر *** آزمون من ویتنی

بر اساس یافته‌های پژوهش، مدت زمان بیماری در اکثریت زنان مبتلا به سرطان تناسلی (۸۲/۵ درصد) و زنان مبتلا به سرطان گوارشی (۷۰/۰ درصد) بین ۶ تا ۱۲ ماه بوده است. همچنین تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه از نظر عضو درگیر، مدت زمان بیماری، سابقه فامیلی و نوع درمان وجود نداشت (p>۰/۰۵).

از نظر زنان مبتلا به سرطان پستان و دهانه رحم، بهترین آرام‌بخش راز و نیاز با خدا (۵۷/۵٪) و مهم‌ترین نگرانی سلامتی خود (۴۵٪) بوده است. اکثریت زنان این گروه (۳۵٪) تقدیر را علت بیماری خود بیان کرده‌اند. از نظر زنان مبتلا به سرطان معده و روده بزرگ نیز بهترین آرام‌بخش راز و نیاز با خدا (۴۶٪) و مهم‌ترین نگرانی فرزندان (۳۷/۵٪) بوده است. اکثریت زنان این گروه نیز (۴۱/۳٪) تقدیر را علت بیماری خود بیان کرده‌اند.

میزان اضطراب مرگ در ۷۸/۸ درصد از زنان مبتلا به سرطان پستان و دهانه رحم و در ۵۸/۸ درصد از زنان مبتلا به سرطان معده و روده بزرگ در سطح متوسط بوده است. بر اساس نتایج آزمون تی مستقل تفاوت معناداری بین میانگین امتیازات اضطراب مرگ در بین زنان دو گروه مشاهده شد (p<۰/۰۵) و میانگین امتیازات اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان‌های

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-09-13]

تناسلی به‌طور معناداری بیشتر از زنان مبتلا به سرطان گوارشی بوده است (جدول ۲).

بر اساس یافته‌ها، رابطه آماری معناداری بین سن، سطح تحصیلات، شغل، تأهل و امتیازات اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان و دهانه رحم و زنان مبتلا به سرطان‌های معده و روده بزرگ نشان نداد ($p>۰/۰۵$). یافته‌ها، رابطه آماری معناداری بین تعداد فرزندان و وضعیت‌های متفاوت وابستگی فرزندان و امتیازات اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان و دهانه رحم و زنان مبتلا به سرطان‌های معده و روده بزرگ نشان نداد ($p>۰/۰۵$). همچنین بر اساس این جدول در زنان مبتلا به سرطان‌های سینه و دهانه رحم اختلاف معناداری بین مقادیر امتیازات اضطراب مرگ در زنان با فرزندان در شرایط سنی مختلف نشان نداد ($p>۰/۰۵$)، ولی در زنان مبتلا به سرطان گوارشی، امتیازات اضطراب مرگ در زنان بدون فرزند به‌طور معناداری کمتر از امتیازات اضطراب مرگ در زنان دارای فرزند بود ($p<۰/۰۵$) (جدول ۳).

جدول ۲: مقایسه میانگین امتیازات اضطراب مرگ بین دو گروه بیماران مبتلا به سرطان‌های تناسلی و گوارشی

متغیر	تعداد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون	درجه آزادی	سطح معناداری
سرطان پستان و دهانه رحم	۸۰	۲۶/۰۰	۶۴/۰۰	۴۷/۲۰	۸/۳۰	۲/۰۲۳	۱۵۰/۶	۰/۰۴۵
سرطان معده و روده بزرگ	۸۰	۱۹/۰۰	۶۳/۰۰	۴۴/۱۹	۱۰/۴۱			

جدول ۳: بررسی رابطه اضطراب مرگ با ویژگی‌های فرزندان در بیماران مبتلا به سرطان‌های تناسلی و گوارشی

گروه	متغیر	دسته	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون	سطح معناداری
سرطان پستان و دهانه رحم	تعداد فرزندان	بدون فرزند	۸	۴۴/۷۵	۷/۶۵	r=-۰/۰۳۸	*۰/۷۳۸
		۲-۱ فرزند	۳۱	۴۹/۱۳	۶/۸۱		
		۴-۳ فرزند	۳۰	۴۶/۱۳	۹/۶۹		
		۵ فرزند و بیشتر	۱۱	۴۶/۴۵	۸/۴۸		
	وضعیت سنی فرزندان	بدون فرزند	۸	۴۴/۷۵	۷/۶۵	χ^2=۱/۵۵۲	**۰/۶۷۰
		کودک	۹	۴۸/۰۰	۷/۰۰		
		نوجوان	۱۲	۴۹/۷۵	۹/۱۴		
		جوان	۵۱	۴۶/۸۴	۸/۴۷		
	وضعیت وابستگی فرزندان	بدون فرزند	۸	۴۴/۷۵	۷/۶۵	χ^2=۱/۴۹۶	**۰/۴۷۳
		مستقل	۴۳	۴۶/۶۰	۶/۱۸		
		وابسته	۲۹	۴۸/۷۶	۶/۹۹		
معده و روده بزرگ	تعداد فرزندان	بدون فرزند	۵	۳۴/۲۰	۹/۷۳	r=-۰/۰۱۶	**۰/۸۹۰
		۲-۱ فرزند	۲۷	۴۶/۴۴	۹/۹۹		
		۴-۳ فرزند	۳۵	۴۳/۴۹	۱۱/۰۰		
		۵ فرزند و بیشتر	۱۳	۴۵/۲۳	۸/۲۲		
	وضعیت سنی فرزندان	بدون فرزند	۵	۳۴/۲۰	۹/۷۳	χ^2=۸/۱۳۸	**۰/۰۴۳
		کودک	۴	۴۷/۵۰	۱۰/۰۸		
		نوجوان	۱۷	۴۸/۵۳	۱۰/۱۴		
		جوان	۵۴	۴۳/۵۰	۱۰/۰۴		

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-09-13]

وضعیت	بدون فرزند	۵	۳۴/۲۰	۹/۷۳	
وابستگی	مستقل	۴۰	۴۵/۲۰	۹/۱۵	χ^2=۴/۲۵۲
فرزندان	وابسته	۳۵	۴۴/۴۶	۱۱/۳۵	**۰/۱۱۹

* ضریب همبستگی اسپیرمن ** کراسکال والیس

بر اساس یافته‌ها، رابطه معناداری بین مدت زمان بیماری و سابقه فامیلی ابتلا به بیماری و امتیازات اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان و دهانه رحم و زنان مبتلا به سرطان‌های معده و روده بزرگ نشان نداد (p>۰/۰۵). همچنین بر اساس نتایج، در زنان مبتلا به سرطان پستان و دهانه رحم اختلاف معناداری در مقادیر امتیازات اضطراب مرگ بین زنان با انواع مختلف درمان مشاهده نشد (p>۰/۰۵). ولی در زنان مبتلا به سرطان‌های گوارشی امتیازات اضطراب مرگ در افراد تحت درمان رادیوتراپی به‌طور معناداری کمتر از دیگر افراد بود (p<۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که در نتایج مشاهده شد امتیاز اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان‌های تناسلی به‌طور معناداری بیشتر از زنان مبتلا به سرطان‌های گوارشی بود. در بررسی‌های به عمل آمده توسط پژوهشگر، پژوهشی که با این یافته از تحقیق حاضر همخوان باشد یافت نشد، اما صالحی و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند بیماران سرطان پستان اضطراب مرگ بالایی داشتند (۵). Gurm و همکاران (۲۰۰۸) در یک مطالعه کیفی نتیجه‌گیری کردند که زنان مبتلا به سرطان پستان پس از مواجه‌شدن با تشخیص دچار فشار روانی شدند و عقیده داشتند که سرطان معادل مرگ است و حس ترس از مرگ و مرگ قریب‌الوقوع و حتمی را دانستند (۲۰). Missel و Birkelund (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای که انجام دادند بیان داشتند که تشخیص سرطان باعث یأس و ناامیدی بیماران شده و آن‌ها احساس می‌کنند که در یک موقعیت غیرقابل‌کنترل و سخت‌گیر کرده‌اند (۲۱) که پژوهش‌های مذکور به نوعی با این یافته از پژوهش حاضر همسو است.

پژوهش‌ها نشان داده است که سرطان پستان برای بسیاری از زنان واقعه‌ای ترسناک و مصیبت‌بار است به‌طوری که احساس اندوه، اضطراب از مرگ، گیجی و عصبانیت به عنوان واکنشی طبیعی و در عین حال فشارهای روانی نسبت به تشخیص سرطان و نمایش آن با ۱۳-۱۴ درصد شیوع در طی بیماری در ۷۰ درصد مبتلایان گزارش گردیده است (۲۲). تشخیص و درمان سرطان پستان، منجر به تغییر عملکرد جنسی، تصویر خود منفی، مشکلات ارتباطی، ریزش مو، افزایش وزن، خستگی و دیگر آثار جسمانی می‌گردد. همچنین سرطان پستان از جمله بیماری‌هایی است که علاوه بر مشکلات و آثار جسمانی، تأثیرات شدید روانی نیز در شخص مبتلا به سرطان ایجاد می‌کند. بیمار در مواجهه با این بیماری و تشخیص سرطان، از چندین مرحله مختلف روانی گذر می‌کند و به ناگاه دنیای زن مبتلا به سرطان فاجعه وار فرو می‌ریزد، گیج و سردرگم می‌شود، امیدهای کوچکش در برابر ناامیدی‌های بزرگ رنگ می‌بازد و در این شرایط است که هیچ‌کس احساسات او را عمیقاً درک نمی‌کند. این مسائل می‌تواند به عنوان یکی از علل احتمالی بیشتر بودن اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان‌های تناسلی نسبت به زنان مبتلا به سرطان گوارشی باشد (۵).

یافته‌های تحقیق رابطه معناداری را بین اضطراب مرگ با ویژگی‌های فردی (سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل و وضعیت وابستگی فرزندان) در دو

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-09-13]

گروه زنان مبتلا نشان نداد. این یافته با مطالعه فتحی و همکارانش همسو است. در مطالعه وی نیز که تحت عنوان اضطراب مرگ در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی پنج آذر گرگان انجام گرفت، اضطراب مرگ با متغیرهای سطح تحصیلات، محل سکونت، وضعیت تأهل، قومیت، وضعیت اقتصادی ارتباط آماری معنی‌داری نداشت (۲۳)؛ اما در زمینه تعداد فرزندان، در زنان مبتلا به سرطان‌های گوارشی، اضطراب مرگ در زنان بدون فرزند کمتر از اضطراب مرگ در زنان دارای فرزند بود. شاید داشتن فرزند و ترس از آینده کودک و تنها گذاشتن وی و حس مسئولیتی که در زنان ایرانی وجود دارد، در تشدید بحران تشخیص بیماری و عوارض بیماری و نمایش ناشی از آن و در نتیجه افزایش اضطراب مرگ در این بیماران مؤثر باشد. به منظور تأیید این فرضیه، مقاله مشابهی مستقیم یافت نشد. به نظر می‌رسد تبیین این یافته نیازمند انجام بررسی‌ها و پژوهش‌های بیشتر است.

در زنان مبتلا به سرطان‌های تناسلی، رابطه‌ای بین اضطراب مرگ با ویژگی‌های بیماری و درمان (مدت‌زمان بیماری، سابقه فامیلی و نوع درمان) مشاهده نشد، ولی در زنان مبتلا به سرطان‌های گوارشی امتیازات اضطراب مرگ در افراد تحت درمان رادیوتراپی به‌طور معناداری کمتر از دیگر افراد بود. نویسندگان مطالعه‌ای که به صورت مستقیم با این تحقیق همسو باشد نیافتند؛ اما در مطالعه‌ای که توسط سعیدی و همکاران (۱۳۹۵) آمده است اضطراب مرگ در بیماران تحت شیمی‌درمانی به وفور مشاهده می‌شود و بهترین درمان روان‌شناختی را برای این جامعه روان‌درمانی مثبت نگر معرفی کردند. در این رابطه فراهم نمودن تمهیدات لازم از سوی مدیران ارشد و پزشکان اونکولوژیست در به‌کارگیری روان‌درمانی مثبت‌گرای گروهی به‌منظور کاهش افسردگی، استرس و اضطراب مرگ افراد مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی توصیه شده است (۲۴). در مطالعه دیگری که توسط Malamous و همکاران انجام شد افزایش تعداد جلسات شیمی‌درمانی و یا پرتودرمانی به بیش از شش جلسه یکی از عوامل خطر در ایجاد افسردگی در بیماران سرطانی ذکر شده بود. لازم به ذکر است که عواطف مثبت و منفی به ترتیب تحت تأثیر رویدادهای خوشایند و ناخوشایند ایجاد می‌شوند. درمان سرطان‌ها و پیامدهای آن، از جمله تجارب ناخوشایند و غیرقابل‌اجتناب است که می‌تواند عواطف منفی را به دنبال داشته باشد. این بیماران، برای رهایی از عواطف منفی، ممکن است با نپذیرفتن تجارب هیجانی منفی و اجتناب از آن‌ها، فرصت یادگیری شیوه‌های سازگارانه و مؤثر مواجهه با حالت‌های فشار و اضطراب را از دست بدهند (۲۵).

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، اضطراب مرگ در زنان مبتلا سرطان‌های تناسلی بالا بود. با توجه به این که اضطراب مرگ باعث پیامدهای رفتاری و احساسی مهمی در افراد بخصوص بیماران مبتلا به سرطان می‌شود، جهت کاهش آن می‌توان با حضور یک روان‌شناس در کنار پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه سرطان و اشعه درمانی و با آموزش مقابله با اضطراب مرگ و مرگ، آگاهی بیماران مبتلا به سرطان را ارتقا داد و درنتیجه سطح سلامتی روان آن‌ها را بهبود بخشید.

همچنین لازم است جهت کاهش اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان، علاوه بر اجرای نمایش دارویی، از سایر روش‌های مکمل مانند برنامه‌های آموزشی، جلسات مشاوره و برگزاری کارگاه‌های آموزش بهداشت روان، برگزاری جلسات بحث آزاد جهت شنیدن اظهارنظرها و مشکلات این بیماران و

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-09-13]

تلاش جهت حل آن‌ها نیز استفاده نمود. پرستاران، مسئول آموزش بیماران در مورد بیماری و نیز حمایت آن‌ها در زمان سازگاری با بیماری‌شان هستند. پرستاران می‌توانند با بررسی زندگی بیماران، توضیح ارزش‌ها، تصمیم‌گیری‌های درمانی و مذاکرات پایان عمر بیماران به ویژه زنان مبتلا به سرطان‌های پستان و دهانه رحم را آموزش دهند و بدین ترتیب بیمار و خانواده وی را یاری کنند.

از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش در دسترس نبودن مطالعاتی همانند پژوهش حاضر بود که مقایسه و ارزیابی یافته‌ها را دشوار می‌نمود. با توجه به این‌که جامعه‌ی آماری این پژوهش، کلیه زنان مبتلا به سرطان (پستان، رحم، معده و روده بزرگ) مراجعه‌کننده به بیمارستان خصوصی میلاد، کلینیک فوق تخصصی الزهرا (س) و مطب‌های درمان سرطان اصفهان بوده است، تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر باید با رعایت احتیاط انجام گیرد. پیشنهاد می‌شود برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج این مطالعه، این پژوهش در شهرهای دیگر نیز انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی اثربخشی برنامه‌های آموزشی بر متغیر اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل بخشی از پایان‌نامه دانشجویی تصویب‌شده در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان به شماره ۲۳۸۱۰۴۰۳۹۵۱۰۱۳ است. نویسندگان این مقاله بدین‌وسیله تشکر و قدردانی خود را از جناب آقای دکتر عمو حیدری و جناب آقای دکتر علیان اعلام می‌دارند. همچنین از تمام بیمارانی که در این مطالعه شرکت کردند، پرستاران بخش انکولوژی بیمارستان میلاد اصفهان، کلینیک فوق تخصصی الزهرا اصفهان و کلیه عزیزانی که پژوهشگران را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه قدردانی می‌نمایند.

References

1. Aghajani M, Valiei S, Tal A. Death anxiety in specialist and general nurses. Iranian Journal of Nursing. 2011; 23(67): 59-68. [Persian]
2. Gailliot MT, Schmeichel BJ, Baumeister RF. Self-Regulatory Processes Defend Against the Threat of Death Effects of Self-Control Depletion and Trait Self-Control on Thoughts and Fears of Dying. J Personal SocPsychol; 2006; 91(1): 49–62.
3. Lehto RH, Stein KF. Death anxiety: an analysis of an evolving concept. Res Theory NursPract 2009; 23 (1): 23-41.
4. Salajegheh S, Raghibi M. The Effect of Combined Therapy on Spiritual and Cognitive Therapy Groups on Death Cancer Death Anxiety. Monthly Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences Yazd. 2015; 22(2): 1130-1139. [Persian]
5. Salehi F, Mohsenzadeh F, Arefi M. Evaluation of the prevalence of death obstruction in patients with breast cancer in Kermanshah. Journal of Cancer Diseases of Iran. 2017; (4)8: 34-40. [Persian]
6. Bahrami N, Moradi M, Soleimani ME, Kalantari Z, Hoseini F. Death anxiety and its relation to the quality of life of women with cancer. Iranian Journal of Nursing. 2014; 26(82): 51-61. [Persian]
7. Sorush M, Hejazi A, Shoaae Kazemi MA, Geranpayeh L. Psychological characteristics and future hope in women with breast cancer. Iranian Journal of Breast Diseases. 2014; 52-63. [Persian]
8. Hoseini SS, Davoudi J, Habibi M, Filding R. Comparison of expectation from the outcome of treatment of mastectomy and perinatal outcome

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-09-13]

Based on self-efficacy in women with breast cancer. health Psychology. 2013; 3(4): 65-78. [Persian]
9. Ferlay J, Autier P, Boniol M, Heanue M, Colombet M, Boyle P. Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. Ann Oncol 2007; 18:581-92.
10. Aghajani MJ, Akbari B. Relationship of Praying and Life Expectancy with General Health of the Women Suffering from Breast Cancer. Religion and Health, Spring & Summer 2017; 5(1): 1-10. [Persian]
11. Onsori Kh, Ahmadi A, Jalilvand A. Epidemiology of human papillomavirus (HPV) from 16 and 18 types isolated from patients with cervical cancer in Tehran. Quarterly Journal of the World of Germs. 2016; (4)8: 281-289.
12. Sharifi M, Mohammadi Z, Makvandi Z, Rostai P, Moradi A. Assessment of Cervical Cancer Screening and its Barriers in 18-50Year Old Women Referring to Asad Abad Comprehensive Health Centers. Pajouhan Scientific Journal. 2018; 16(2): 35-45. [Persian]
13. Javadzadeh H, Mostafavi F, Emami MH, Hasanzadeh A, Sharifi Rad Gh. Factors Related to Hidden Blood Tests for Colorectal Cancer Screening, Based on Health Belief Model Structures in Moderate Persons in Isfahan. Health Research Journal. 2012; (3)7: 323-333. [Persian]
14. Keyhaniyan Sh, Farhadifar N, Fotokiyan Z, Pouya m, Saravi MM. Epidemiologic and gastric cancer indicators in patients referred to Oncology Clinic of Imam Sajjad Hospital in Ramsar 2003-2010. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences 2013; 20(1): 110-118.
15. Haggar FA, Boushey RP. Colorectal Cancer Epidemiology: Incidenc Mortality, Survival, and Risk Factors. Clin Colon Rectal Surg. 2009;22(4):191-7.
16. Derogatis R, Kourlessis SM. An approach to evaluation of sexual problems in thecancer patients. Cancer J Clin 1981;31(1):46-50.
17. Zeyghami Mohammadi SH, Ghaffari F. Sexual dysfunction and relationship with the quality of life of women with cancer 2009; 39-46.
18. Isfahan Athletic Base. Noncommunicable diseases. 2014. Available from: http://new.isfahan.ir/Index.aspx?tempname=SalamatAtlas&lang=1&sub=105.
19. Babazadeh M, Purali L, Attaran N, Nikfarjam Z, Masoodi T, Salehi M. Demographic survey of 600 patients with female genital cancers in Mashhad, 1996-1999. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2017; 19(3): 1-8. [Persian]
20. Gurm BK, Stephen J, MacKenzie G,Doll R, Barroetavena MC, Cadell S.Understanding Canadian Punjabi-speaking South Asian women's experience of breast cancer: a qualitative study. Int J Nurs Stud 2008; 45(2): 266-76.
21. Missel M, Birkelund R. Living with incurable oesophageal cancer. A phenomenological hermeneutical interpretation of patient stories. Eur J Oncol Nurs 2011; 15(4): 296-301
22. Agha barari M, Ahmadi F, Mohammadi E, Hagizadeh E, Varvarani A. Physical, Emotional and social dimension of quality of life among breast cancer women under chemotherapy. IJNR 2007; 1(3): 55-65. [Persian]
23. Fathi M, Sanagoo A, Juibari L, Yazarloo M, Sharifnia H. Death Anxiety in Hemodialysis Patients Referring to 5th Azar Gorgan University of Medical Sciences - In 2013, Mental Health, Journal of Research Development in Nursing and Midwifery; 12(3): 48-55. [Persian]
24. Saeidi Z, Bahreyniyan AM, Ahmadi M. The Effectiveness of Group-Positive Psychotherapy on Depression Depression, Stress and Death Anxiety Subclinical cancer chemotherapy. Journal of Principles of Mental Health 2015; 18: 52-547. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-09-13]

25. Malamous N, Zervas Y, Tzavara C, Fafouti M. Depression, anxiety and eneral. Depression, anxiety and general psychopathology in breast cancer patients: a cross-sectional control study 2010; 24(5)803-10.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-09-13]