Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2024; Vol 9(3), winter, pp 253 - 263

Prevalence of depression in caregivers of breast cancer patients undergoing chemotherapy

Fateme Nourian chali[1], Leila Kashani[2] *

1. Medical Student, Golestan Research Center of Psychiatry, Faculty of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
2. Assistant Professor of Psychiatry, Department of Psychiatry, Golestan Research Center of Psychiatry, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

***Corresponding Author:** Kashani Leila, **Email:** Kashani649@gmail.com

Received: 22 December 2023 **Accepted:** 12 February 2024

Abstract

Background & Aim: Caregivers of cancer patients play an important role in the admission and treatment process. Sometimes caregivers suffer from mental and physical problems that can have a negative impact on the treatment and recovery process of cancer patients. The aim of this study is to investigate the rate of major depression in caregivers of breast cancer patients undergoing chemotherapy referred to 5 Azar Hospital in 2021.

Materials & Methods: In this cross-sectional study, caregivers of breast cancer patients undergoing chemotherapy referred to the clinic and oncology department of 5 Azar Hospital in Gorgan in 2021 were examined. A number of 127 caregivers were selected based on the inclusion criteria. after obtaining a written consent form from the caregivers, the Beck depression questionnaire (BDI-II) and the demographic information checklist were completed. Data were measured with SPSS23 statistical software and frequency tests (number-percentage), chi-score and Fisher's exact test. The significance level was 0.05.

Results: 61.4% of caregivers were female and 56.7% of them were over 35 years old (middle age). 69.3% were married, 81.1% were from Fars, and 56.7% had university education. 16.5% mothers, 52.8% children and 30.7% husbands were sick. Out of 46.5% caregivers, 9.4% had mild depression, 25.2% had moderate depression, and 11.8% had severe depression. There was no significant relationship between depression and age, gender, and education level.

Conclusion: The level of depression among the studied subjects was significant, but the level of depression of the patients' caregivers had no significant relationship with their gender, age, education and ethnicity.

Keywords: depression, cancer, caregivers

How to cite this article: Nourian chali F, Kashani L. Prevalence of depression in caregivers of breast cancer patients undergoing chemotherapy. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2024; Vol 9(3):253 – 263. https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-581-fa.html.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

بررسی فراوانی افسردگی در مراقبین بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی

فاطمه نوریان چالی[1]، لیلا کاشانی *[2]

۱. دانشجوی پزشکی ، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۲. استادیار روان‌پزشکی، گروه اعصاب و روان، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

***نویسنده مسئول:** کاشانی لیلا، **ایمیل:** Kashani649@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۰۱ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۲/۱۱/۲۳

چکیده

زمینه و هدف : مراقبین بیماران سرطانی در پذیرش و روند درمان نقش بسزای دارند. گاهی اوقات مراقبین دچار مشکلات روحی و جسمی می‌شوند که می‌تواند بر روند درمان و بهبود بیماران سرطانی تأثیر منفی داشته باشد. هدف این مطالعه بررسی فراوانی افسردگی در مراقبین بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی مراجعه‌کننده به بیمارستان ۵ آذر در سال ۱۴۰۰ می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، مراقبین بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی مراجعه‌کننده به کلینیک و بخش آنکولوژی بیمارستان ۵ آذر گرگان در سال ۱۴۰۰ بررسی شد. تعداد ۱۲۷ نفر مراقب بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، به صورت در دسترس انتخاب شدند. پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی از مراقبین، پرسشنامه افسردگی بک۲ (BDI-II) و چک لیست اطلاعات دموگرافیک تکمیل گردید. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS-23 و آزمون‌های فراوانی (تعداد- درصد)، کای اسکور و آزمون دقیق فیشر سنجیده شد. سطح معناداری ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها: ۶۱/۴٪ مراقبین زن و ۵۶/۷٪ آنان سن بالای ۳۵ سال (میان‌سال) داشتند. ۶۹/۳٪ متأهل و ۸۱/۱٪ افراد فارس و ۵۶/۷٪ دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۱۶/۵٪ مادر، ۵۲/۸٪ فرزند و ۳۰/۷٪ همسر بیمار بودند. از۴۶/۵٪ مراقب مبتلا به ۹/۴٪ دارای افسردگی خفیف۲۵/۲٪ متوسط و ۱۱/۸٪ افسردگی شدید داشتند. میان افسردگی و سن، جنسیت، سطح تحصیلات ارتباط معناداری دیده نشد.

نتیجه‌گیری: میزان افسردگی در بین افراد مورد مطالعه قابل توجه بود اما میزان افسردگی مراقبین بیماران، با جنسیت، سن، تحصیلات و قومیت آن‌ها ارتباط معناداری نداشت.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، سرطا ن، مراقبین

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

سرطان یکی از مسائل مهم و اصلی بهداشت و درمان در سراسر دنیا است و دومین علت مرگ‌ومیر را به خود اختصاص داده است(۱). وقوع سرطان در گروه سنی بزرگسالان و درمناطق مختلف ایران ۴۸-۱۱۲ مورد در هر میلیون نفر برای زنان و ۵۱-۱۴۴ مورد در هر میلیون نفر برای مردان گزارش شده است(۲). 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، بطوریکه ضرورت بستری مکرر و نگرانی‌های مداوم برای بیماران و خانواده‌های آنها ، فرد را به سمت و سوی اختلالات روانی می‌کشاند(۳،۴). سرطان ضمن ایجاد مشکلات جسمی برای مبتلایان، سبب بروز مشکلات متعدد اجتماعی و روانی برای آنها نیز میشود که در این میان واکنش‌هایی مثل انکار، خشم و احساس گناه در این بیماران مشاهده می‌شود(۵،۶). اغلب اوقات تشخیص سرطان با بحران عظیمی همراه است که نه تنها بیماران بلکه خانواده وی را درگیر می‌کند. مراقبت از فرد مبتلا به بیماری مزمن، تنش زیادی برای مراقب و خانواده بیمار ایجاد می‌کند(۷). به نحوی که منجر به ایجاد مشکلات هیجانی و عاطفی عمیق نظیر استرس، اضطراب و افسردگی در بیمار و خانواده وی می‌شود(۸). حضور در بیمارستان و بستری شدن یک تجربه تنش زا و تهدیدکننده زندگی همراه با ترس و اضطراب برای بیماران و اعضای خانواده آن ها می باشد . تحقیقات نشان داده اند که بستری شدن یکی از افراد خانواده در بیمارستان می تواند در دیگر اعضای خانواده ایجاد اضطراب و مشکلات روانی نماید(۹،۱۰). نتایج مطالعات گذشته شیوع افسردگی در میان مراقبین بیماران سرطانی بین ۲,۶ تا ۸۲,۲٪ گزارش شده است(۱۱). بنابراین اعضای خانواده بیماران سرطانی سطح بالایی از افسردگی، اضطراب و استرس را تجربه می کنند(۱۲،۱۳). افسردگی احساس غمگینی بیمار گونه ای است که شامل علایم متعددی از جمله خلق افسرده، بی علاقگی و بی لذتی از محیط پیرامون می باشد(۱۴). که می تواند منجر به ایجاد نقص در توانایی از درک درست اطلاعات در مراقبین خانوادگی بیماران سرطانی و قابلیت تصمیم گیری درست آنان در رابطه با بیمارشان شود(۱۵). بار مراقبتی زمانی اتفاق می افتد که بین تقاضای مراقبت و حمایت مراقبت دهنده تعادل وجود نداشته باشد(۱۶). این عدم تعادل به نقش‌های اجتماعی، حالت عاطفی و فیزیکی و منابع مالی و مراقبتی مراقبت دهندگان مربوط می‌شود(۱۷) که به طور جدی سلامت آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۱۸). بدون در نظر گرفتن سن، جنس و قومیت، مراقبت دهندگان در معرض خطر استرس، افسردگی، اضطراب و پیامدهای جانی و مالی هستند(۱۹). براساس مطالعات، افراد مراقبت دهنده علایم فیزیکی شامل: خستگی، مشکلات قلبی،

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

فشارخون، ارتریت، درد پشت، کمر(۲۰) و انژین (۲۱) و علایم روانی شامل: اضطراب، افسردگی، ناامیدی، ترس از دست دادن عزیزان ، استرس مزمن و اختلال خواب را(۲۲) گزارش کرده اند. از دست دادن شغل، پرداخت هزینه های سنگین پزشکی و از دست دادن درآمد، جزء بار اجتماعی و مالی مراقبت به حساب می آیند(۲۳،۲۴). بررسی مشکلات مراقبین بیماران مبتلا به سرطان برای ارتقا شرایط مراقبت از این بیماران و افزایش روحیه مراقبین آنان ضروری می‌نماید. در جستجوهای انجام شده در ایران مطالعه مشابهی در ساری انجام شد که میزان افسردگی را در این مراقبین ۶۰ ٪ گزارش کرده و توصیه به مطالعه بیشتر داشتند(۲۵). توجه به مشکلات روانی اشاره شده، این مطالعه با هدف بررسی فراوانی افسردگی در همراهان بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی مراجعه‌کننده به بیمارستان ۵ آذر انجام خواهد شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی بارویکرد توصیفی-تحلیلی که بر روی مراقبین اصلی(۲۰-۶۰ سال) بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی(بستری و یا سرپایی) مراجعه‌کننده به کلینیک آنکولوژی و بخش آنکولوژی بیمارستان ۵ آذر در سال ۱۴۰۰ انجام شد. داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم مواجهه با حادثه ناگوار در ۶ ماه گذشته مراقبت‌کننده، گذشت حداقل دو جلسه از شیمی‌درمانی بیمار مبتلا به سرطان پستان معیارهای ورود به مطالعه بود. سابقه مصرف داروی روان‌پزشکی در ۶ ماه اخیر و سومصرف مواد به عنوان معیارهای خروج تعریف شدند. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده از بین مراجعین واجد شرایط بود. حجم نمونه براساس مطالعه[۲۶]و میانگین نمره افسردگی در سطح اطمینان ۰/۹۵ با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه ۳۳۳ نفر محاسبه شد. با توجه به اینکه تعداد بیماران واجد شرایط ورود به مطالعه تقریبا ۲۰۰ بیمار بود با اعمال ضریب تصحیح جامعه این تعداد به ۱۲۷ نمونه کاهش یافت. بنابراین حجم نمونه نهایی ۱۲۷ مراقب بیمار مبتلا به سرطان پستان در نظر گرفته شد.

پس از تصویب پرپوزال و تایید شورای پژوهشی و دریافت کد اخلاق، ضمن کسب اجازه و هماهنگی با بخش هماتولوژی و آنکولوژی بیمارستان ۵ آذر گرگان براساس معیارهای ورود، بیماران بستری به صورت در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. در ابتدا، روند مطالعه برای افراد توسط پژوهشگر توضیح داده شد و خواسته شد که در صورت رضایت برای شرکت در مطالعه رضایت‌نامه کتبی را تکمیل کنند. در ادامه پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، و افسردگی بک توسط مراقبت‌کننده اصلی بیماران تکمیل شد. در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه افسردگی بک۲ (BDI-II)و چک لیست حاوی اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، قومیت، سطح تحصیلات، نقش فرد درخانواده استفاده شد.

پرسشنامه افسردگی بک۲ (BDI-II): پرسشنامه افسردگی بک اولیه (BDI) برای اولین بار در سال ۱۹۶۱

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

توسط بک و همکارانش ساخته شد. پرسشنامه افسردگی بک ۲ (BDI-II) در سال ۱۹۹۶ برای هماهنگی بیشتر با ملاک‌های DSM-IV تدوین شده است(۱۲). پرسشنامه افسردگی بک از جمله مناسب‌ترین ابزارها برای ارزیابی حالات افسردگی است و در مقایسه با پرسشنامه همیلتون این امتیاز را دارد که به مهارت آزمایش‌کننده بستگی ندارد. این پرسشنامه از ۲۱ ماده تشکیل شده است که آزمودنی برای هر ماده یکی از چهارگزینه‌ای که نشان‌دهنده شدت افسردگی در مورد خویش است را بر می‌گزیند. هرماده نمره‌ای بین صفر تا ۳ می‌گیرد و بدین ترتیب نمره کل پرسشنامه دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ دارد. ۲۱ ماده پرسشنامه افسردگی بک در سه گروه نشانه‌های عاطفی، شناختی و نشانه‌های جسمانی طبقه‌بندی می‌شوند . به این ترتیب که ۲ ماده از آن به عاطفه، ۱۱ ماده به شناخت، ۲ ماده به رفتارهای آشکار، ۵ ماده به نشانه‌های جسمانی و ۱ ماده به نشانه شناسی میان فردی تخصیص یافته است. در این آزمون نمرات ۱۳-۰ حداقل افسردگی، ۱۹-۱۴ افسردگی خفیف، ۲۸-۲۰ افسردگی متوسط، ۶۳-۲۹ افسردگی شدید را نشان می‌دهد(۲۷). طباطبایی اعتبار این آزمون را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش نمود(۲۸). رجبی نیز در سال ۱۳۹۱ ضریب آلفای کرونباخ را برای این ابزار ۰/۸۶ به دست آورد(۲۹).

تمامی افراد مورد مطالعه با آگاهی کامل و با تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه کتبی وارد مطالعه شدند. شرکت‌کنندگان در هر زمان از انجام مطالعه، حق خروج از مطالعه را داشتند. اطلاعات حاصله از این مطالعه به صورت محرمانه نگهداری شد. در صورت بروز و تشخیص اختلالات روان‌پزشکی براساس تست های انجام شده یا اختلال در سلامت روان به پزشک متخصص اعصاب و روان ارجاع داده شدند. داده‌ها جمع‌آوری شده، وارد نرم‌افزار آماری SPSS-23شدند. توصیف داده‌ها با جدول توزیع فراوانی (تعداد- درصد) انجام شد. ارتباط متغیرهای کیفی نیز با آزمون کای اسکور و آزمون دقیق فیشر سنجیده شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته

در این مطالعه ۱۲۷ نفر از مراقبین اصلی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی در سال ۱۴۰۰ وارد مطالعه شدند. سن ۵۵ نفر، زیر ۳۵ سال بود. ۴۹ نفر از مراقبان بیماران، مرد بود. وضعیت تاهل ۳۹ نفر مجرد، قومیت ۱۰۳ نفر فارس و سطح تحصیلات ۷۲ نفر دانشگاهی بود. بیشتر مراقبان بیماران مبتلا به سرطان پستان فرزند خود بیماران بود(جدول شماره۱).

جدول شماره۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک مراقبین بیماران مبتلا به سرطان پستان

متغیر	سطح متغیر	تعداد	درصد
گروه سنی (سال)	کمتر مساوی ۳۵	۵۵	۴۳/۳
	بیشتر از ۳۵	۷۲	۵۶/۷
جنسیت	مرد	۴۹	۳۸/۶

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

	زن	۷۸	۶۱/۴
وضعیت تاهل	مجرد	۳۹	۳۰/۷
	متاهل	۸۸	۶۹/۳
قومیت	فارس	۱۰۳	۸۱/۱
	ترکمن	۲۴	۱۸/۹
تحصیلات	دیپلم و کمتر	۵۵	۷۳/۳
	دانشگاهی	۷۲	۵۶/۷
نسبت با بیمار	مادر	۲۱	۱۶/۵
	فرزند	۶۷	۵۲/۸
	همسر	۳۹	۳۰/۷

۵۹ نفر از مراقبین معادل با ۴۶/۵ درصد مراقبین بیماران مبتلا به سرطان پستان مبتلا به افسردگی بودند. فراوانی افسردگی خفیف در بین مراقبین ۱۲نفر(۹/۴ ٪)، افسردگی متوسط ۳۲ نفر(۲۵/۲ ٪)، و افسردگی شدید ۱۵ نفر(۱۱/۸ ٪) بود. نتایج سنجش ارتباط عوامل دموگرافیک مراقبین با میزان افسردگی نشان داد که فراوانی افسردگی در مراقبین بالای ۳۵ سال، فراوانی افسردگی مردان مراقب، فراوانی افسردگی مراقبین متاهل و فراوانی افسردگی با تحصیلات دانشگاهی بیشتر بود اما این تفاوت معنادار نبود. فراوانی افسردگی در مراقبان با قوم فارس بیشتر از مراقبان قوم ترک بود این تفاوت معنادار نیست اما تمایل به معنادار شدن دارد. فراوانی افسردگی همسران بیماران مبتلا به سرطان پستان به طور معناداری بیشتر از سایر نسبت مراقبین بود(جدول شماره۲).

جدول شماره۲: ارتباط متغیر های دموگرافیک مراقبین بیماران مبتلا به سرطان پستان با افسردگی

متغیر	سطح متغیر	افسردگی		معنی داری
		ندارد	دارد	
گروه سنی (سال)	کمتر مساوی ۳۵	۳۰(۵۴/۵)	۲۵(۴۵/۵)	۰/۸۴
	بیشتر از ۳۵	۳۸(۵۲/۸)	۳۴(۴۷/۲)	
جنسیت	مرد	۲۲(۴۴/۹)	۲۷(۵۵/۱)	۰/۱۲
	زن	۴۶(۴۱)	۳۲(۵۹)	
وضعیت تاهل	مجرد	۲۴(۶۱/۵)	۱۵(۳۸/۵)	۰/۲۳
	متاهل	۴۴(۵۰)	۴۴(۵۰)	
قومیت	فارس	۵۲(۵۰/۵)	۵۱(۴۹/۵)	۰/۰۵۱
	ترکمن	۱۶(۷۲/۷)	۶(۲۷/۳)	
تحصیلات	دیپلم و کمتر	۳۱(۵۶)	۲۴(۴۴)	۰/۸۲
	دانشگاهی	۳۸(۵۲/۸)	۳۴(۴۷/۲)	
نسبت با بیمار	مادر	۱۰(۴۷/۶)	۱۱(۵۲/۴)	۰/۰۱
	فرزند	۴۴(۶۵/۷)	۲۳(۳۴/۳)	
	همسر	۱۴(۳۵/۹)	۲۵(۶۴/۱)	

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

بحث

این مطالعه با هدف بررسی فراوانی افسردگی در مراقبین بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی مراجعه‌کننده به بیمارستان ۵ آذر شهر گرگان انجام شد. نتایج نشان داد که بیش از۴۶/۵درصد مراقبین بیماران سرطانی افسردگی داشتند.۹/۴ درصد افسردگی خفیف، ۲۵/۲ درصد افسردگی متوسط و ۱۱/۸ درصد افسردگی شدید داشتند. Wassie و همکاران (۲۰۲۱) در اتیوپی میزان افسردگی در مراقبین بیماران سرطانی ۴۵/۱۵ درصد گزارش کردند (۳۰). Gengو همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه خود شیوع افسردگی و اضطراب در مراقبین بیماران سرطانی به ترتیب۴۲/۳۰ درصد و ۵۵/ ۴۶ درصد اعلام کردند (۱۱). نتایج این مطالعات همسو با نتایج مطالعه ماست. میزان افسردگی در مراقبین بیماران سرطانی در کره ۶۷درصد، در چین ۶۳درصد و در کنیا۶۷ درصد گزارش شده است(۳۳-۳۱). میزان افسردگی در این مطالعات بیشتر از مطالعه ما بود. میزان افسردگی در مطالعه‌های دیگر پایین‌تر از مطالعه ما گزارش شده است. در مالزی ۲۹ درصد(۳۴) در ترکیه ۳۳ درصد(۳۵) و در اوگاندا ۲۶درصد(۳۶) گزارش شده است. در مطالعه Oechsle و همکاران(۲۰۱۳) شیوع افسردگی را در مراقبین مرد ۳۶ درصد بود(۳۷). تضاد در میزان افسردگی در مطالعات مختلف می‌تواند ناشی از نوع و درجه بیماری، تفاوت در مراحل درمان، نسبت مراقبین با شخص مبتلا به سرطان و تفاوت در ابزارهای مورد استفاده برای سنجش افسردگی باشد.

در مطالعه حاضر فراوانی افسردگی در همسران بیماران مبتلا به سرطان پستان بیشتر از سایر نسبت‌های مراقبین بود. همچنین افسردگی در مراقبین با سن بالای ۳۵ سال، جنسیت زن، افراد متاهل، قومیت فارس و مراقبین با تحصیلات دانشگاهی بیشتر بود اما این تفاوت معنادار نبود. همسو با نتایج مطالعه ما صفائیان و همکاران (۱۳۹۶) دریافتند که جنسیت، و وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، سطح تحصیلات، نسبت با بیمار و طول مدت بیماری با فشار مراقبتی و مشکلات روحی روانی مانند استرس، اضطراب و افسردگی رابطه معنی‌دار دارند(۲۶). Adol و همکاران (۲۰۲۰) دریافتند که سن بالاتر از ۳۰ سال ، طول دوره مراقبت و نسبت خویشاندی (مانند همسر و والدین فرد مبتلا) با فرد مبتلا به سرطان از عوامل موثر بر شیوع و شدت افسردگی در مراقبین است (۳۳). برخی مطالعات میزان افسردگی در همسران بیماران سرطانی را کمتر از سایر نسبت‌ها گزارش کردند(۳۸،۳۹). که این نتایج با نتایج مطالعه ما در تضاد است. دلیل تضاد در نتایج می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فرهنگی در مورد میزان پایبندی و احساس مسئولیت نسبت به افراد خانواده باشد.

در مطالعه رحمانی انارکی و همکاران (۱۳۹۱) نیز ۷۲/۵ درصد از مراقبین دچار اختلال در سلامت عمومی بودند. در بین خرده مقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی، زنان در مقایسه با مردان نمره افسردگی بالاتری داشتند و این از نظر

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

آماری معنادار بود. میزان وابستگی مراقبتی بیمار و وضعیت درآمدی خانواده با سلامت عمومی مراقبین ارتباط معنی‌دار داشت بین متغیرهای دموگرافیک از قبیل تاهل، تحصیلات، سابقه بیماری و سلامت عمومی ارتباط معنی‌داری یافت نشد. در مطالعه انارکی و همکاران(۱۳۹۱) بیشتر شرکت‌کنندگان متشکل از زنان بود(۴۰). لذا تضاد در توزیع جنسیت می‌تواند دلیل تضاد در نتایج باشد. برخلاف این مطالعه میزان افسردگی در مطالعه ما برحسب سن تفاوت معناداری نداشت همچنین در مطالعه ما همسو با این مطالعه ارتباط معناداری با تاهل،تحصیلات دیده نشد. در مطالعه Wassie و همکاران(۲۰۲۱) در اتیوپی جنسیت زن، سطح درآمد پایین از عوامل موثر بر شیوع و شدت افسردگی بودند اما سطح تحصیلات، وضعیت تاهل و نسبت با فرد مبتلا با شیوع و شدت افسردگی رابطه آماری معنی‌دار نداشتند(۳۰). از دلایل تضاد در نتایج می‌تواند تضاد تفاوت در حجم نمونه، ابزار مورد استفاده برای سنجش افسردگی و تفاوت در نوع، درجه سرطان و مرحله درمان باشد.

از آنجا که این پژوهش تنها در یک مرکز انجام شده بود لذا کمبود حجم نمونه، از محدودیت‌های اصلی این مطالعه است؛ همچنین به دلیل حجم نمونه‌ی پایین امکان تقسیم بندی افراد به گروه های مختلف و بررسی ارتباطات آماری نبوده است. برای حصول نتایج قابل‌اطمینان تر پیشنهاد می‌شود که مطالعات بعدی در حوزه این پژوهش را به صورت چند مرکزی و با حجم نمونه بالاتر انجام شود تا بتوان متغیرهای مورد بررسی را دقیق تر بررسی کرد.همچنین توصیه می‌شود در مطالعات بعدی داروهای مصرفی بیمار نیز پرسیده و از ین جهت نیز مورد اندازه‌گیری قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که بیشتر مراقبین بیماران سرطانی از درجات مختلف افسردگی رنج می‌برند.به نظر می‌رسد که شیوع افسردگی در مراقبین با سن بالای ۳۵ سال، جنسیت مرد، متاهل، قومیت فارس و تحصیلات دانشگاهی بیشتر است با اینکه این ارتباط از نظر آماری معنی‌دار نبود. فراوانی افسردگی همسران بیماران مبتلا به سرطان پستان بیشتر از سایر نسبت‌های مراقبین بود. بنابراین توجه به شرایط روحی و روانی مراقبین بیماران سرطانی در بخش‌های انکلوژی امری ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل پایان‌نامه مقطع دکتری عمومی دانشگاه علوم پزشکی گلستان با کد اخلاق به شماره IR.GOUMS.REC.1400.259 می‌باشد. نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان، واحد حمایت از توسعه و تحقیقات بالینی ۵ آذرگرگان، مسئولین و پرستاران و شرکت‌کنندگان در این پژوهش اعلام می‌نمایند.

تعارض منافع

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

هیچ‌گونه تعارض منابعی در ارسال و یا انتشار این مقاله از

سوی نویسندگان وجود ندارد.

References

1. World Health Organization. Cancer [Internet]. Geneva: WHO ; 2015. [cited 2016 Jan 25]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/ » http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/
2. Hamooleh MM, Borimnejad L, Seyedfatemi N, Tahmasebi M. Perception of Iranian nurses regarding ethics-based palliative care in cancer patients. J Med Ethics Hist Med. 2013; 6(1):12.
3. Sipilä R, Hintsa T, Lipsanen J, Tasmuth T, Estlander AM, Kalso E. The relationship between anger regulation, mood, pain, and pain-related disability in women treated for breast cancer. Psycho-Oncology. 2019;28(10):2002-8.
4. Honorato NP, Abumusse LV, Coqueiro DP, Citero VD. Personality traits, anger and psychiatric symptoms related to quality of life in patients with newly diagnosed digestive system cancer. Arquivos de Gastroenterologia. 2017;54:156-62.
5. Distefano M, Riccardi S, Capelli G, Costantini B, Petrillo M, Ricci C, Scambia G, Ferrandina G. Quality of life and psychological distress in locally advanced cervical cancer patients administered pre-operative chemoradiotherapy. Gynecol Oncol. 2008; 111(1):144-50.
6. Mardani Hamule M, Shahraky Vahed A. The Assessment of Relationship between Mental Health and Quality of Life in Cancer Patients. Avicenna J Clin Med. 2009; 16(2):33-8. [Persian]
7. Taimori F, Alhani F, Kazemnezhad A. The effect of family-centered empowerment model on the Quality of life of school-age asthma children. IJNR. 2011; 6(20):52-63. [Persian]
8. Pitman A, Suleman S, Hyde N, Hodgkiss A. Depression and anxiety in patients with cancer. BMJ. 2018;361:k1415.
9. SS R. Study on effective factors on patient's family members anxiety in intensive care units. J Zanjan Univ Med Sci. 2010;18(1):91-101.
10. Pochard F, Darmon M, Fassier T, Bollaert PE, Cheval C, Coloigner M, Merouani A, Moulront S, Pigne E, Pingat J, Zahar JR, Schlemmer B, Azoulay E; French FAMIREA study group. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients before discharge or death. A prospective multicenter study. J Crit Care. 2005; 20(1):90-6.
11. Geng HM, Chuang DM, Yang F, Yang Y, Liu WM, Liu LH, Tian HM. Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients: A systematic review and meta-analysis.Medicine (Baltimore). 2018; 97(39):11863.
12. Anderson WG, Arnold RM, Angus DC, Bryce CL. Posttraumatic stress and complicated grief in family members of patients in the intensive care unit. J Gen Intern Med. 2008; 23(11):1871-6.
13. Navidian A, Sarhadi M, Kykhaie A, Kykhah R. Psychological Reactions of Family Members of Patients Hospitalized in Critical Care and General Units Compared with General Population. IJN. 2014; 26(86):16-28.
14. Sarkhel S. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th edition. Indian J Psychiatry. 2009;51(4):331.
15. Obringer K, Hilgenberg C, Booker K. Needs of adult family members of intensive care unit patients. J Clin Nurs. 2012; 21(11-12):1651-8.
16. Chen MC, Chen KM, Chu TP. Caregiver burden, health status, and learned resourcefulness of older caregivers. West J Nurs Res. 2015; 37(6):767-80.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

17. Vahidi M, Mahdavi N, Asghari E, Ebrahimi H, Eivazi Ziaei J, Hosseinzadeh M, Namdar Areshtanab H, Kermani IA. Other Side of Breast Cancer: Factors Associated with Caregiver Burden. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2016;10(3):201-206.
18. Ma HP, Lu HJ, Xiong XY, Yao JY, Yang Z. The investigation of care burden and coping style in caregivers of spinal cord injury patients. International journal of nursing sciences. 2014;1(2):185-90.
19. Delgado-Guay MO, Parsons HA, Hui D, De la Cruz MG, Thorney S, Bruera E. Spirituality, religiosity, and spiritual pain among caregivers of patients with advanced cancer. Am J Hosp Palliat Care. 2013; 30(5):455-61.
20. Abbasnezhad M, Rahmani A, Ghahramanian A, Roshangar F, Eivazi J, Azadi A, Berahmany G. Cancer Care Burden among Primary Family Caregivers of Iranian Hematologic Cancer Patients. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(13):5499-505.
21. Abbasnezhad M, Rahmani A, Ghahramanian A, Roshangar F, Eivazi J, Azadi A, Berahmany G. Cancer Care Burden among Primary Family Caregivers of Iranian Hematologic Cancer Patients. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(13):5499-505.
22. Stenberg U, Cvancarova M, Ekstedt M, Olsson M, Ruland C. Family caregivers of cancer patients: perceived burden and symptoms during the early phases of cancer treatment. Soc Work Health Care. 2014; 53(3):289-309.
23. Rha SY, Park Y, Song SK, Lee CE, Lee J. Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates. Eur J Oncol Nurs. 2015; 19(4):376-82.
24. Bozorgi N, khani S, Karamelahi Z, Elyasi F. A Review of Different Roles of Family Caregivers in Caring Women with Breast Cancer. IJBD. 2023; 16(2) :101-18. [Persian]
25. Heidari Gorji MA, Bouzar Z, Haghshenas M, Kasaeeyan AA, Sadeghi MR, Ardebil MD. Quality of life and depression in caregivers of patients with breast cancer. BMC Res Notes. 2012; 5(1): 310.
26. Safaeian Z, Hejazi S.S, Delavar E, Hoseini Azizi T, Haresabadi M. The Relationship between Caregiver Burden, and Depression, Anxiety and Stress in Family Caregivers of Cancer Patients Referred to Imam Reza Hospital in Bojnurd City. IJPN. 2017; 5(3):7-14. [Persian]
27. Rahimi C. Application of the Beck Depression Inventory-II in Iranian University Students. Clinical Psychology and Personality. 2014; 12(1): 173-88. [Persian]
28. Jafar tabatabaee T.S, Ahadi H, Bahrami H, Khamesan A. The Effects of Teaching Positive Thinking on the Anxiety of Students of Psychology at the Islamic Azad University of Birjand. Journal of Educational Psychology Studies. 2018; 15(29): 97-124. [Persian]
29. Rajabi G, Karjuksmaei S. Psychometric properties of a Persian language version of the beck depression inventory second edition. 2013;3(10): 139-58. [Persian]
30. Wassie LA, Azagew AW, Bifftu BB. Depression and its associated factors among primary caregivers of adult cancer patients at Northwest Amhara Regional States Referrals Hospitals oncology treatment units, Northwest Ethiopia, 2021. BMC psychiatry. 2022;22(1):1-0.
31. Yang X, Wang L, He J, Ge C, Chang Y, Fu J, &etal. Factors related to depressive symptoms among Chinese caregivers of cancer patients. Psychooncology. 2012; 21(10):1063-70.
32. Rhee YS, Yun YH, Park S, Shin DO, Lee KM, Yoo HJ,& etal. Depression in family caregivers of cancer patients: the feeling of burden as a predictor of depression. J Clin Oncol. 2008; 26(36):5890-5.
33. Adol EA, Obondo AA, Kigamwa P. Characteristics and prevalence of depression symptoms in caregivers of patients undergoing palliative care. East Afr J Health Sci. 2020; 2(1):1–8.
34. Romito F, Goldzweig G, Cormio C, Hagedoorn M, Andersen BL. Informal caregiving for cancer patients. Cancer. 2013; 119:2160–9.
35. Ayabakan-Cot D, Ates E, Kurt B, Nazlican E, Akbala M. Investigation of depression and quality of life factors in cancer patients' caregivers. J BUON. 2017 Mar-Apr; 22(2):524-529. PMID: 28534380.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

36. Katende G, Nakimera L. Prevalence and correlates of anxiety and depression among family carers of cancer patients in a cancer care and treatment facility in Uganda: a cross-sectional study. Afr Health Sci. 2017; 17(3):868-876.
37. Oechsle K, Goerth K, Bokemeyer C, Mehnert A. Anxiety and depression in caregivers of terminally ill cancer patients: impact on their perspective of the patients' symptom burden. J Palliat Med. 2013; 16(9):1095-101.
38. Pan YC, Lin YS. Systematic review and meta-analysis of prevalence of depression among caregivers of cancer patients. Frontiers in Psychiatry. 2022;13:817936.
39. Goldzweig G, Baider L, Andritsch E, Pfeffer R, Rottenberg Y, A. dialogue of depression and hope: elderly patients diagnosed with cancer and their spousal caregivers. JCE. (2017) 32:549–55.
40. Rahmani Anaraki H, Mahmoodi G R, Rouhi G, Asayesh H, Nasiri H, Rakhshani H. General Health Status of Neurologic Patients' Caregivers and The Related Factors. J Res Dev Nurs Midw. 2013; 9(2): 49-55. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]