ORIGINAL ARTICLE

Psycho-socio-economic Status of Cancer Patients in Sari, Iran 2017

Ghasem Janbabaei[1],
Mehran Zarghami[2],
Akbar Hedayatizadeh-Omran[3],
Reza Alizadeh-Navaei[3],
Siavash Moradi[3],
Behnoosh Yazdi Rad[4],
Niloofar Shetaban[5],
Najmeh Mohseni[6]

[1] Associate Professor, Department of Hematology and Oncology, Gastrointestinal Cancer Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Professor, Department of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Assistant Professor, Gastrointestinal Cancer Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] Bachelor of Instructional technology, Gastrointestinal Cancer Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[5] MSc in General Psychology, Gastrointestinal Cancer Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[6] MSc in Health Information Technology, Gastrointestinal Cancer Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received June 9, 2018 ; Accepted August 31, 2018)

Abstract

Background and purpose: The impact of cancer on various aspects of life is definitely proven in many studies. In this research, we aimed to study the psychological, social, and economic status of patients with different types of cancer in Mazandaran province, Iran.

Materials and methods: This cross-sectional study was conducted in patients with cancer who were admitted to Sari Imam Khomeini Hospital, 2017. Data was collected using a researcher-made form that was designed to determine the frequency of the most important and the most common psychological, social, and economic components. The form was completed by researchers, at the Cancer Research Center, for 375 patients with cancer who were selected by convenience sampling.

Results: Psychologically, most of the patients accepted their disease at the time of diagnosis (46.9%). Most of the participants mentioned the death of loved ones as the most important bitter incident before the disease (41.6%). Children status was one of the main concerns among the patients (57.3%). From the social point of view, the majority of patients reported optimum emotional relationship with their spouse (75.4%). The results also showed that most of the patients were financially dependent on their spouse (62.7%).

Conclusion: This study suggests that simultaneous attention to psychological, social, and economic aspects of cancer patients can lead to significant outcomes.

Keywords: cancer, psychological, social, economic, Iran

J Mazandaran Univ Med Sci 2018; 28 (166): 108-115 (Persian).

* **Corresponding Author: Siavash Moradi -** Gastrointestinal Cancer Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: d.smor86@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و هشتم شماره ۱۶۶ آبان سال ۱۳۹۷ (۱۱۵-۱۰۸)

بررسی وضعیت روانی-اجتماعی-اقتصادی بیماران مبتلا به سرطان در ساری، سال ۱۳۹۶

قاسم جان بابایی[۱]
مهران ضرغامی[۲]
اکبر هدایتی زاده عمران[۳]
رضا علیزاده نوائی[۳]
سیاوش مرادی[۳]
بهنوش یزدی راد[۴]
نیلوفر شتابان[۵]
نجمه محسنی[۶]

چکیده

سابقه و هدف: تاثیر سرطان بر جنبه های مختلف زندگی بر کسی پوشیده نیست. در این مطالعه بر آن شدیم تا به بررسی وضعیت روانی، اجتماعی و اقتصادی بیماران مبتلا به انواع سرطان در استان مازندران بپردازیم.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی است که در سال ۱۳۹۶ بر روی بیماران مبتلا به سرطان که در بیمارستان امام خمینی ساری مورد پذیرش قرار گرفته اند صورت گرفته است. ابزار گردآوری اطلاعات، فرم محقق ساخته‌ای بود که جهت تعیین فراوانی مهم‌ترین و شایع‌ترین مولفه‌های روانی، اجتماعی و اقتصادی طراحی گردیده است.این فرم برای ۳۷۵ بیمار مبتلا به انواع سرطان که با نمونه‌گیری به روش آسان انتخاب شده بودند توسط کارشناسان مرکز تحقیقات سرطان تکمیل شده است.

یافته‌ها: از جنبه روانشناختی اغلب بیماران در بدو تشخیص بیماری آن را می‌پذیرند (۴۶/۹ درصد). اغلب بیماران مهم‌ترین حادثه تلخ قبل از بیماری را فوت عزیزان (۴۱/۶ درصد) ذکرکردند. نیزسرنوشت فرزندان ازمهم‌ترین علت نگرانی بیماران بوده است (۵۷/۳ درصد). از منظر اجتماعی نیز اغلب بیماران رابطه عاطفی با همسر را در حد مطلوب گزارش نمودند (۷۵/۴ درصد). نیز از منظر اقتصادی اغلب بیماران فاقد درآمد و وابسته و تحت تکفل همسر خود بوده‌اند (۶۲/۷ درصد).

استنتاج: این مطالعه نشان می‌دهد که توجه همزمان به جنبه‌های روانشناختی، اجتماعی و اقتصادی بیماران مبتلا به سرطان می‌تواند به نتایج قابل توجهی منجر شود.

واژه های کلیدی: سرطان، روانشناختی، اجتماعی، اقتصادی، ایران

مقدمه

باوجود پیشرفت‌های زیاد علم پزشکی، سرطان همچنان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌ها و دومین علت مرگ و میر در دنیا مطرح است. در حال حاضر سالیانه بیش از ۷ میلیون نفر در جهان در اثر ابتلا به این بیماری جان خود را از دست می‌دهند و پیش‌بینی شده است که در سال ۲۰۲۰، تعداد موارد جدید از ده به پانزده میلیون نفر

مولف مسئول: سیاوش مرادی- ساری: سه راه جویبار، ستاد مرکزی دانشگاه، معاونت آموزشی E-mail: d.smor86@yahoo.com
۱. دانشیار، گروه خون شناسی و سرطان شناسی، مرکز تحقیقات سرطان دستگاه گوارش، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استاد، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار، مرکز تحقیقات سرطان دستگاه گوارش، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. لیسانس تکنولوژی آموزشی، مرکز تحقیقات سرطان دستگاه گوارش، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، مرکز تحقیقات سرطان دستگاه گوارش، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۶. کارشناس ارشد فن آوری اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات سرطان دستگاه گوارش، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۷/۳/۱۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۷/۳/۳۰ تاریخ تصویب : ۱۳۹۷/۶/۹

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

افزایش پیدا کند(۱). بیماران مبتلا به سرطان نسبت به سایر بیماران، نیازهای جسمانی، روانی، معنوی و احساسی بیش‌تری دارند و ممکن است تجربه علائم بالینی شدید، انزوای اجتماعی، طرد شدن معنوی، ناراحتی، اضطراب، درماندگی، خشم و گناه را داشته باشند(۲). سرطان به عنوان یک پدیده اجتماعی، عملکردهای روزانه و فعالیت‌های اجتماعی فرد را دچار نابسامانی می‌کند و توانایی وی را برای انجام نقش‌های معمول و مسئولیت‌ها تغییر می‌دهد وحتی ممکن است نقش‌های جدید به وجود آورد. ماهیت این نقش‌ها می‌تواند باعث ایجاد احساس بی‌لیاقتی و انزوای اجتماعی شود(۳). در واقع، متعاقب تشخیص بیماری سرطان در فرد بحران ایجاد می‌شود، اعتماد به نفس به مخاطره می‌افتد، ارتباطات فردی به دلیل عدم اطمینان به آینده مختل می‌شود، مکانیسم‌های سازگاری قبلی ناکافی می‌گردد و بستری شدن‌ها مکرر حس تنهایی را به بیمار القا می‌نماید(۴). همگی این موارد باعث ایجاد استرس روانی در بیمار گردیده و خطر ابتلا به اختلالات روانی را افزایش می‌دهد(۵).

مطالعات نشان می‌دهد که وضعیت منفی روانی نظیر افسردگی در بین بیماران سرطانی شایع می‌باشد، به طوری که در مطالعات مختلف در ۸ تا ۴۴ درصد از بیماران مبتلا به سرطان ریه، افسردگی گزارش شده است(۷،۶). هم‌چنین به نظر می‌رسد افسردگی، پروگنوز و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان ریه را تحت تاثیر قرار می‌دهد و حتی درمطالعات اخیر، افسردگی به‌عنوان عامل افزایش دهنده خطر مرگ و میر بیماران سرطانی مطرح شده است(۸). مکانیسم افزایش خطر مرگ‌ومیر در این بیماران مبتنی بر فرضیه سیستم ایمنی و هورمونی و همکاری ضعیف بیمار در درمان سرطان می‌باشد(۱۱-۹). هم‌چنین نشان داده شده است که بیماری سرطان در یک فرد بر روی وضعیت روانی شریک زندگی و دیگر اعضای خانواده از طریق افزایش فشار احساسی، اجتماعی و اقتصادی تاثیر می‌گذارد و می‌تواند زندگی روزمره و رفتارهای آن‌ها را متاثر نماید(۱۳،۱۲). به‌طوری که بعضی پژوهشگران میزان اضطراب بالاتری در مراقبین بیمار در مقایسه با بیمار گزارش کرده‌اند(۱۴). روشن است که در صورت عدم برطرف شدن این مشکلات، بیماری اثرات مخرب و پیامدهای جسمی-روانی نامطلوبی را به دنبال خواهد داشت که امروزه یکی از زمینه‌های وسیع پژوهش‌های پزشکی پرداختن به همین پیامدهای ناگوار روانی، خانوادگی و اجتماعی در بیماران سرطانی است(۱۵). با توجه به موارد ذکر شده، بررسی وضعیت روانی، اجتماعی و اقتصادی بیماران مبتلا به سرطان جهت تصمیم‌گیری‌های آتی و تمهیدات خاص جهت برطرف شدن این مشکلات ضروری می‌باشد. بررسی مطالعات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد که اکثر مطالعات انجام شده در ایران بر روی بیماران مبتلا به سرطان پستان متمرکز بوده(۱۷،۱۶) و جای خالی مطالعه جامعی برای بررسی بیماران مبتلا به انواع مختلف سرطان‌ها خالی می باشد. در مطالعه پیش رو بر آن شدیم تا به بررسی وضعیت روانی، اجتماعی و اقتصادی بیماران مبتلا به انواع سرطان در مراجعین به بیمارستان امام خمینی (ره) ساری در سال ۱۳۹۶ بپردازیم.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی- مقطعی (Cross-sectional) است که در سال ۱۳۹۶ بر روی بیماران مبتلا به سرطان که در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری مورد پذیرش قرار گرفته‌اند، صورت گرفته است. ابزار گردآوری اطلاعات، فرم محقق ساخته‌ای بود که جهت تعیین فراوانی مهم‌ترین و شایع‌ترین مولفه‌های روانی نظیر اضطراب و ناامیدی (با ۸ آیتم)، مولفه‌های اجتماعی نظیر حمایت خانواده و جامعه (با ۶ آیتم) و مولفه‌های اقتصادی نظیر اشتغال، مسکن و هزینه درمان (با ۹ آیتم) طراحی گردیده است. این فرم برای ۳۷۵ بیمار مبتلا به انواع سرطان در مراحل مختلف که با نمونه‌گیری به روش آسان انتخاب شده بودند، توسط کارشناسان مرکز تحقیقات سرطان تکمیل شده است. حداقل حجم

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

نمونه موردنیاز در این مطالعه به استناد مطالعه Xie و همکاران در سال ۲۰۱۴ (۱۸) که شیوع دیسترس روانی در مبتلایان به سرطان چینی (نوجوانان و بزرگسالان) ۸۹ درصد بیان گردیده است و در فاصله اطمینان ۹۵ درصدی و خطای ۱۰ درصد، ۱۵۰ مورد تعیین گردیده است.

در نهایت پس از ورود داده‌ها به نرم‌افزار IBM SPSS 21 توصیف داده‌های کمی بعد از اثبات برخورداری از توزیع نرمال به صورت میانگین (انحراف معیار) و داده‌های کیفی به صورت فراوانی (درصد) بیان شده و در جداول یافته‌ها، درج شده است. این مطالعه با کد اخلاق IR.MAZUMS.IMAMHOSPITAL.REC.1396.76 به تصویب رسیده است.

یافته ها

۱۰۷ بیمار (۲۸/۵ درصد) مرد و ۲۶۸ بیمار (۷۱/۵ درصد) زن بودند. میانگین سنی بیماران ۱۳±۵۵ سال و طیف سنی آن‌ها از ۱۹ تا ۸۷ سال بوده است. سرطان‌های پستان (۴۶/۷ درصد) و گوارشی (۳۶ درصد) از بیش‌ترین فراوانی برخوردار بودند. فراوانی جنبه‌های مختلف روانشناختی، اجتماعی و اقتصادی بیماران در جداول شماره ۱ تا ۳ آمده است.

بحث

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که از جنبه روانشناختی، اغلب بیماران در بدو تشخیص بیماری یا آن را می‌پذیرند و یا عمدتاً در خود فرو می‌روند که البته مورد دوم ممکن است به نوع تیپ شخصیتی بیماران مرتبط باشد. اغلب بیماران، مهم‌ترین حادثه تلخ قبل از بیماری را فوت عزیزان (بیش‌تر پدر و مادر) و مهم‌ترین واقعه غیرمنتظره را تصادف با وسیله نقلیه ذکر کردند که البته در این موارد باید تاثیر سوگیری یادآوری را مدنظر قرار داد.

جدول شماره ۱: فراوانی جنبه های روانشناختی مبتلایان به سرطان

جنبه روانشناختی		تعداد (درصد)	
واکنش بیمار نسبت به بیماری در بدو تشخیص	انکار	۱۴	۳/۷
	خشم	۲۶	۶/۹
	درخود فرو رفتن	۷۹	۲۰/۹
	تهیج	۱۱	۲/۹
	بی انگیزشی	۱۷	۴/۵
	پذیرفتن	۱۷۷	۴۶/۹
	ترکیبی از چند مورد	۱۰	۲/۷
	بیمار نمی داند	41	۱۰/۹
حوادث تلخ زندگی بیمار قبل از تشخیص	فوت عزیزان	۱۵۶	۴۱/۶
	بیماری صعب العلاج	۱۲	۳/۲
	ورشکستگی مالی	۱۵	۴
	حوادث طبیعی	۹	۲/۴
	طلاق	۳	۰/۸
	حادثه ای نداشته	۷۳	۱۹/۴
	ترکیبی از چند مورد	۱۰۷	۲۸/۵
تاثیرپذیری از مرگ عزیزان	پدر	۵۰	۱۳/۳
	مادر	۵۳	۱۴/۱
	برادر	۴۱	۱۰/۹
	خواهر	۲۰	۵/۳
	فرزند	۲۸	۷/۴
	همسر	۲۲	۵/۸
	اقوام درجه دوم یا دوست نزدیک	۱۴	۳/۷
	ترکیبی از چند مورد	۵۰	۱۳/۳
	موردی نداشته	۹۷	۲۵/۸
تاثیرپذیری از حوادث غیرمنتظره	سیل	۵	۱/۳
	طوفان	۲۰	۵/۳
	زلزله	۴	۱/۱
	آتش سوزی	۳۶	۹/۶
	تصادف با وسایل نقلیه	۶۵	۱۷/۳
	ترکیبی از چند مورد	۴	۱/۱
	حادثه ای نداشته	۲۴۱	۶۴/۳
وابستگی عاطفی بیمار	همسر	۸۲	۲۱/۹
	والدین	۱۷	۴/۶
	فرزندان	۱۵۰	۴۰
	خواهر و برادر	۱۳	۳/۴
	سایرین(نوه، دوست، اقوام)	۱۱	۲/۹
	همه اعضاء خانواده	۵	۱/۳
	ترکیبی از چند مورد	۸۲	۲۲/۴
	هیچکدام	۱۵	۴
شیوه مقابله با اضطراب ناشی از بیماری	حضور در اماکن و مراسم مذهبی	۸۷	۲۳/۲
	شیوه های هنری	۸	۲/۲
	همنشینی با افراد مورد علاقه	۱۳۱	۳۴/۹
	مطالعه کتب مورد علاقه	۱۲	۳/۲
	دارو	۳۹	۱۰/۴
	ترکیبی از چند مورد	۳۵	۹/۳
	غیره	۶۳	۱۶/۸
امید به آینده بیمار	امیدوار	۲۷۶	۷۳/۶
	تا امید	۴۷	۱۲/۶
	نامشخص	۵۲	۱۳/۸
بیش ترین نگرانی بیمار در زمان حال و آینده	ازدواج همسر	۵	۱/۳
	سرنوشت فرزندان	۲۱۵	۵۷/۳
	داغ یا سوگ عزیزان	۸	۲/۱
	وضعیت مالی بازماندگان	۱۲	۳/۲
	بار مالی درمان	۵۲	۱۴
	بی انگیزه برای ادامه زندگی	۱	۰/۲
	وضعیت بیماری	۱۶	۴/۲
	ترکیبی از چند مورد	۳۲	۸/۶
	نگرانی ندارد	۳۴	۹/۱

جدول شماره ۲: فراوانی جنبه های اجتماعی مبتلایان به سرطان

جنبه اجتماعی		تعداد (درصد)	
وضعیت تاهل بیمار	مجرد	۱۲	۳/۲
	متاهل	۳۱۱	۸۳
	همسر فوت کرده	۴۲	۱۱/۲
	مطلقه	۱۰	۲/۶
رابطه عاطفی همسر بیمار با بیمار	بسیار خوب	۱۵۳	۴۰/۷
	خوب	۱۳۰	۳۴/۷
	بی تفاوت	۹	۲/۴
	ضعیف	۸	۲/۲
	بسیار ضعیف	۱۵	۴
	همسر ندارد	۶۰	۱۶
تاثیرپذیری رابطه جنسی بیمار با همسر	به مقدار اندک	۱۰۲	۲۷/۲
	تا حد زیاد	۵۲	۱۳/۹
	بدون تاثیر	۱۵۳	۴۰/۸
	مجرد، همسر فوت شده، رابطه ای با همسرش ندارد	۶۸	۱۸/۱
برخورد اطرافیان (غیر از همسر)	ترحم آمیز	۲۰	۵/۱
	بی تفاوت	۱۲	۳/۲
	امیدوارکننده	۳۱۵	۸۴/۲
	نگران کننده	۱۹	۵/۱
	کسی نمی داند	۲	۰/۵
	ترکیبی از چند مورد	۷	۱/۹

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

جدول شماره ۳: فراوانی جنبه های اقتصادی مبتلایان به سرطان

	جنبه اقتصادی	تعداد	تعداد (درصد)
وضعیت اشتغال بیماران	شاغل دولتی	۱۵	۴
	شاغل آزاد	۳۰	۸
	بیکار	۲۲۶	۶۰/۲
	بازنشسته/مستمری بگیر	۷۸	۲۰/۸
	کشاورز	۲۵	۶/۷
	چند مورد	۱	۰/۰۳
وضعیت مسکن بیمار	شخصی	۳۲۱	۸۵/۶
	مستاجر (اجاره ای/رهنی)	۳۴	۹/۱
	زندگی در منزل بستگان بدون پرداخت اجاره	۲۰	۵/۳
وضعیت مالی بیمار	وابسته	۲۳۵	۶۲/۷
	مستقل	۱۴۰	۳۷/۳
سرمایه اندوخته برای درمان	بلی	۹۲	۲۴/۵
	خیر	۲۸۳	۵۷/۵
حمایت مالی از جانب اطرافیان	بلی	۲۴۷	۶۵/۸
	خیر	۱۲۸	۳۴/۲
حامی مالی بیمار	والدین	۱۶	۴/۳
	همسر	۱۷۷	۴۷/۲
	فرزندان	۲۷	۷/۲
	سایر	۱۲	۳/۲
	هیچکدام	۱۲۹	۳۴/۴
	ترکیبی از چند مورد	۱۴	۳/۶
پرداخت کننده هزینه های درمان	خود بیمار	۱۰۳	۲۷/۴
	همسر بیمار	۱۵۰	۴۰
	والدین	۱۳	۳/۵
	فرزندان بیمار	۳۱	۸/۳
	سایر	۱۸	۴/۸
	ترکیبی از چند مورد	۶۰	۱۶
مهم ترین مشکل اقتصادی بیمار	هزینه دارو	۱۳۶	۳۶/۳
	هزینه بستری	۱۶	۴/۳
	هزینه ایاب و ذهاب	۱۸	۴/۷
	هزینه مواد غذایی	۱۳	۳/۵
	سایر هزینه ها	۴۶	۱۲/۳
	ترکیبی از چند مورد	۷۷	۲۰/۵
	مشکلی ندارد	۶۹	۱۸/۴
تکفل فرزند/همسر توسط بیمار	بلی	۱۳۷	۳۶/۵
	خیر	۲۳۸	۶۳/۵
تعداد افراد تحت پوشش بیمار	۱	۴۹	۱۳
	۲	۳۸	۱۰/۱
	۳	۳۰	۸
	۴	۱۴	۳/۷
	۵	۲	۰/۵
	۶	۲	۰/۵
	۷	۲	۰/۵
	تحت پوشش ندارد	۲۳۸	۶۳/۷
میزان درآمد ماهیانه بیمار	کم تر از ۵۰۰۰۰۰	۲۸	۷/۵
	۱۰۰۰۰۰۰-۵۰۰۰۰۰	۷۱	۱۹
	۱۵۰۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰۰	۲۹	۷/۷
	۲۰۰۰۰۰۰-۱۵۰۰۰۰۰	۱۷	۴/۵
	بیش تر از ۲۰۰۰۰۰۰	۷	۱/۹
	بدون درآمد	۱۹۹	۵۳
	کمیته امداد	۳	۰/۸
	درآمد نامشخص	۲۱	۵/۶
هزینه ماهیانه درمان	کم تر از ۵۰۰۰۰۰	۱۷۷	۵۸/۹
	۱۰۰۰۰۰۰-۵۰۰۰۰۰	۸۷	۲۳/۲
	۱۵۰۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰۰	۱۲	۳/۲
	۲۰۰۰۰۰۰-۱۵۰۰۰۰۰	۵	۱/۳
	بیش تر از ۲۰۰۰۰۰۰	۱۱	۲/۹
	نامشخص/متغیر	۲۳	۶/۲
	هزینه ندارد/بیمه کامل	۱۳	۳/۵
	درمان شروع نشده	۳	۰/۸

بیش‌ترین وابستگی عاطفی بیماران نسبت به فرزندان بوده که البته با توجه به ترکیب سنی بیماران و متوسط سنی بالای آن‌ها قابل توجیه می‌باشد. لازم به ذکر است که سرنوشت فرزندان نیز از مهم‌ترین علت نگرانی بیماران بوده است. بیماران اغلب به آینده امیدوار بوده و برای کاهش اضطراب ناشی از بیماری، بیش‌تر یکی از دو شیوه همنشینی با افراد مورد علاقه و نیز حضور در اماکن مذهبی را برمی‌گزینند. از منظر اجتماعی نیز اغلب بیماران متاهل بوده و رابطه عاطفی با همسر را در حد مطلوب گزارش نمودند. هم‌چنین کم‌تر از نیمی از بیماران اذعان داشتند که ابتلا به سرطان تاثیری بر رابطه زناشویی آنان نداشته است. نیز در اغلب موارد، برخورد اطرافیان با بیمار امیدبخش بوده است. بررسی جنبه‌های اقتصادی بیماری نیز با نتایج قابل تاملی همراه بوده است. اگرچه ترکیب جنسی بیماران مورد مطالعه در حصول برخی از این نتایج بدون تاثیر نبوده است، نظیر این که اغلب بیماران اشتغال به کار نداشتند و از منظر مالی فاقد درآمد و وابسته و تحت تکفل همسر خود بوده‌اند. بنا به اذعان این بیماران، اغلب ذخیره مالی اندوخته نداشتند و مهم‌ترین مشکل آنان تامین هزینه درمان بوده است. نکته این که بیماران در اکثر موارد فرزند تحت تکفل نداشتند که علاوه بر جنسیت بیماران، ممکن است ناشی از متوسط سنی بالای بیماران مورد مطالعه بوده باشد. هزینه درمان نیز در اغلب موارد کم‌تر از یک میلیون تومان در ماه بوده است.

مطالعاتی که بتوانند تاثیر ابتلاء به بیماری را در جنبه‌های مختلف زندگی هر روزه مبتلایان به سرطان نشان دهند از فراوانی و نیز کیفیت پائینی برخوردارند، لذا طراحی سنجه هایی که بتوانند پیامدها را از زبان بیمار بازگو نمایند و به خصوص بر نقش‌ها و مسئولیت‌های حرفه‌ای و خانوادگی بیماران تاکید داشته باشند، از ضروریات می‌باشد. عواملی همچون مسائل مالی، اشتغال و مسئولیت مراقبت از وابستگان (کودکان و یا افراد مسن خانواده)، طبعاً سلامتی و رفاه مبتلایان به سرطان را متاثر می‌سازد. در مطالعه‌ای مروری نظام‌مند که توسط Catt و همکارانش درسال۲۰۱۷ صورت گرفت، بیان اثرات ناشی از ابتلاء به سرطان در زندگی روزمره مبتلایان از زبان آنان مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه نشان داد که در اغلب مطالعات، فشار مالی ناشی از بیماری به عنوان مسئله‌ای مهم از منظر بیماران بیان شده و این موضوع به خصوص با سن بیماران و میزان درآمد آنان

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

ارتباط مستقیم داشته است. هم‌چنین مشکلات اجتماعی بیماران به خصوص وقتی که مسئولیت مراقبت از سایر اعضاء خانواده را به عهده داشته باشند، امری جدی می‌باشد(۱۹). نتایج مطالعه حاضر نیز تامین هزینه درمان را به عنوان موضوعی قابل توجه از منظر بیمار مطرح کرده است. از دیگر مطالعات صورت گرفته در این خصوص می‌توان به مطالعه تقدسی و همکارانش در سال ۱۳۹۵ اشاره کرد که بر روی ۲۶۰ بیمار مبتلا به سرطان در یکی از بیمارستان‌های کاشان صورت گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که ویژگی‌هایی نظیر میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت مالی، استخدام و اعتقادات مذهبی در کنار آمدن بیماران با واقعیات مربوط به بیماری شان نقش برجسته‌ای داشت، اما سن، دوره ابتلاء به سرطان، طول دوره شیمی درمانی و محل زندگی در این خصوص نقشی نداشته است(۲۰). برخی نتایج مطالعه حاضر نیز با یافته‌های مطالعه مذکور مطابقت دارد، از جمله این که وضعیت مالی و اشتغال بیماران و نیز تاثیر سلامت معنوی در هر دو مطالعه مورد تاکید قرار گرفته است. بی‌شک حمایت اجتماعی از مبتلایان به سرطان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در مطالعه‌ای که توسط Haviland و همکارانش در فاصله زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۲ بر روی ۸۷۱ بیمار مبتلا به سرطان کولورکتال صورت گرفت، پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی و نیز کیفیت زندگی در فاصله زمانی بدو مراجعه و ماه‌های ۳، ۹، ۱۵ و ۲۴ توسط بیماران تکمیل گردید. نتایج این مطالعه نشان داد که حمایت اجتماعی درک شده برای ۲۹ درصد بیماران کاهش یافته بود که در ۸ درصد موارد، شدت کاهش حمایت اجتماعی طی ۲ سال بسیار زیاد بوده است. در این مطالعه سن بالاتر، جنسیت مونث، زندگی در محله محروم و وجود بیماری همزمان با کاهش حمایت اجتماعی ارتباط برجسته‌ای داشت. هم‌چنین پیامدهای ضعیف کیفیت زندگی نظیر کاهش سلامتی، اضطراب و افسردگی به طور برجسته با سطوح پایین تر حمایت اجتماعی همراه بود(۲۱). البته در مطالعه حاضر، علیرغم بالا بودن متوسط سن بیماران، حمایت اجتماعی از آن‌ها در حد مطلوب بوده است، به نحوی که حتی بیماران برای کاهش اضطراب ناشی از بیماری بر حمایت اطرافیان خود که در اغلب موارد برخوردی امید دهنده داشتند، تاکید کردند.

در مطالعه‌ای مقطعی که توسط رمضان‌زاده و همکارانش در سال ۱۳۹۵ بر روی ۶۵۰ بیمار مبتلا به سرطان‌های مختلف مراجعه کننده به بیمارستان‌های مشهد و نیشابور صورت گرفت، با استفاده از پرسشنامه‌های مختلف نیازهای برآورده نشده بیماران مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که بیش‌ترین نیاز برآورده نشده بیماران مربوط به اشتغال و نیازهای مالی آنان بوده و کم ترین نیاز فراموش شده در مسائل عاطفی بوده است. هم‌چنین محل زندگی و نوع سرطان در برآورده شدن نیازهای بیماران از اهمیت برجسته‌ای برخوردار بوده است(۲۲). اگرچه در خصوص مسائل عاطفی نتایج این مطالعه با یافته‌های مطالعه حاضر متفاوت بود، اما مشابه مطالعات دیگر، اشتغال بیماران و بار مالی ناشی از ابتلاء به بیماری از موضوعات مورد تاکید بیماران بوده است.

مطالعه حاضر از نظر حجم نمونه مورد بررسی و استفاده از فرم جامع مطالعه‌ای قوی به حساب می‌آید. شاید مهم‌ترین محدودیت این مطالعه، عدم توزیع جنسی یکسان بیماران و نیز عدم توصیف متغیرهای مورد بررسی در زیرگروه‌های سرطان بوده باشد چرا که عدم رعایت موضوع نخست بررسی دقیق مسائل اقتصادی مبتلا به بیماران را با مشکل مواجه ساخته و موضوع دوم نیز تفاوت جنبه‌های مختلف مورد بررسی را با توجه به نوع سرطان در بین بیماران مورد توجه قرار نداده است. هم‌چنین می‌توان با استفاده از محتوای فرم حاضر اقدام به تهیه پرسشنامه‌ای استاندارد نمود و از آن جهت مطالعه جمعیت بالاتری از بیماران استفاده نمود.

این مطالعه توصیفی نشان می‌دهد که توجه همزمان به جنبه‌های روانشناختی، اجتماعی و اقتصادی بیماران

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

مبتلا به سرطان می‌تواند به نتایج قابل توجهی منجر شود. به خصوص توجه به مسائل عاطفی بیماران و میزان حمایت خانوادگی از آنان از ضروریات درمان حمایتی این بیماران به حساب می‌آید.

References

1. Hassanpour A. Quality of life and related factors in cancer patients. Abstract Book of National congress of care in special diseases Ahvaz; Ahvaz Univ Med Sci 2006. (Persian).
2. Szucs TD. Medical economic considerations of supportive cancer care. Int J Antimicrob Agents 2000; 16(2): 181-184.
3. Hann D, Baker F, Denniston M, Gesme D, Reding D, Flynn T, et al. The influence of social support on depressive symptoms in cancer patients: age and gender differences. J Psychosom Res 2002; 52(5): 279-283.
4. Tan M. Social support and coping in Turkish patients with cancer. Cancer Nurs 2007; 30(6): 498-504.
5. Hall S, Chochinov H, Harding R, Murray S, Richardson A, Higginson IJ. A Phase II randomised controlled trial assessing the feasibility, acceptability and potential effectiveness of dignity therapy for older people in care homes: study protocol. BMC Geriatr. 2009; 9: 9.
6. Montazeri A, Milroy R, Hole D, McEwen J, Gillis CR. Anxiety and depression in patients with lung cancer before and after diagnosis: findings from a population in Glasgow, Scotland. J Epidemiol Community Health 1998; 52(3): 203-204.
7. Uchitomi Y, Mikami I, Nagai K, Nishiwaki Y, Akechi T, Okamura H. Depression and psychological distress in patients during the year after curative resection of non-small-cell lung cancer. J Clin Oncol 2003; 21(1): 69-77.
8. Satin JR, Linden W, Phillips MJ. Depression as a predictor of disease progression and mortality in cancer patients: a meta-analysis. Cancer 2009; 115(22): 5349-5361.
9. Levy S, Herberman R, Lippman M, d'Angelo T. Correlation of stress factors with sustained depression of natural killer cell activity and predicted prognosis in patients with breast cancer. J Clin Oncol 1987; 5(3): 348-353.
10. Pettingale KW, Philalithis A, Tee DE, Greer HS. The biological correlates of psychological responses to breast cancer. J Psychosom Res 1981; 25(5): 453-458.
11. Colleoni M, Mandala M, Peruzzotti G, Robertson C, Bredart A, Goldhirsch A. Depression and degree of acceptance of adjuvant cytotoxic drugs. Lancet 2000; 356(9238): 1326-1327.
12. Berkman LF KI. Social Epidemiology. New York: Oxford University Press; 2000.
13. House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. Science 1988; 241(4865): 540-545.
14. Clavarino AM, Lowe JB, Carmont SA, Balanda K. The needs of cancer patients and their families from rural and remote areas of Queensland. Aust J Rural Health 2002; 10(4): 188-195.
15. Taleghani F PYZ, Nikbakht Nasrabadi A. Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. J Adv Nurs 2006; 54(3): 265-273.
16. Musarezaie A, Momeni-GhaleGhasemi T, Gorji M. Survey the anxiety and depression among breast cancer patients referred to the specialized Isfahan hospital of cancer, Iran. J Health Syst Res 2014; 10(1): 39-48.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

17. Mokarian F, Mokarian Sh, Ramezani A. Relations of Disease-Free Survival and Overall Survival with Age and Primary Metastases in Patients with Breast Cancer. J Isfahan Med Sch 2013; 31(225): 112-120 (Persian).
18. Xie J, Ding S, He S, Duan Y, Yi K, Zhou J. A Prevalence Study of Psychosocial Distress in Adolescents and Young Adults with Cancer. Cancer Nurs 2017; 40(3): 217-223.
19. Catt S, Starkings R, Shilling V, Fallowfield L. Patient-reported outcome measures of the impact of cancer on patients، everyday lives: a systematic review. J Cancer Surviv 2017; 11(2): 211- 232
20. Taghadosi M, Tajamoli Z, Aghajani M. P sychosocial adjustment to cancer and its associated factors in patients undergoing chemotherapy: A cross-sectional study. Biomed Res Ther 2017; 4(12): 1853-1866.
21. Haviland J, Sodergren S, Calman L, Corner J, Din A, Fenlon D, et al. Social support following diagnosis and treatment for colorectal cancer and associations with health- related quality of life: Results from the UK ColoREctal Wellbeing (CREW) cohort study. Psycho Oncology 2017; 26(12): 2276-2284.
22. Ramezanzade Tabriz E, Parsa Yekta Z, Shirdelzade S, Saadati M, Orooji A, Shahsavari H, Khorshidi M. Unmet needs in Iranian cancer patients. Med J Islam Repub Iran 2017; 31: 35 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]