Iranian Journal of Cancer Care (IJCA) Original Article

Vol. 2 No. 1 Spring 2023

Perception of Cancer Patients and Their Close Relatives about the Disclosure of Cancer

Sadeghian E[1], Khodaveisi M[2], Nabavian M[3*]

1- Associate Professor, Chronic Diseases. (Home Care) Research Center,Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan,Iran.
2- Associate Professor, Department of Community Health Nursing, Chronic Diseases.(Home Care) Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
3- PHD Student in Pediatric Nursing. Nursing and Midwifery School. Hamadan University of Medical Science. Hamadan, Iran, Faculty Instructor, Department of Nursing and Midwifery, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran.
Corresponding Author: Nabavian M, PHD Student in Pediatric Nursing. Nursing and Midwifery School. Hamadan University of Medical Science. Hamadan, Iran, Faculty Instructor, Department of Nursing and Midwifery, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran.
Email: majedeh.nabavian@yahoo.com

Received: 24 Nov 2020 Accepted: 5 Feb 2021

Abstract

Introduction: It is the duty of the treatment team to inform cancer patients and their relatives about the diagnosis of the disease. In Iran, many cancer patients and their families are unaware of the diagnosis. A study was conducted to explain the perception of cancer patients and their close relatives about cancer exposure.

Methods: In this study, which was conducted with a qualitative research approach and contractual content analysis in 1399; 14 participants (7 patients and 7 patients' relatives) were selected by purposive sampling method from Shahid Beheshti Educational and Medical Center of Hamadan University of Medical Sciences and were interviewed semi-structured. Findings were analyzed by qualitative content analysis using the method proposed by Granheim and Landman (2010) using MAXQDA10 software.

Results: 754 initial codes were extracted from a set of 14 interviews. The initial codes were classified based on their similarities and differences, and 9 sub-themes were created. By further reviewing and comparing the sub-themes, three main themes (themes) were identified for the patient and dependents that expressed patients and their dependents' understanding of cancer detection. These classes included: treatment team support, emotional distress, and concealment.

Conclusions: Cancer patients and their relatives suffer from mental disorders when they hear cancer news and need the support of the treatment team, Therefore, it is suggested that the treatment team provide the necessary support to patients and their relatives at the time of cancer detection to improve the quality of services provided.

Keywords: Cancer, Families of cancer patients, Cancer disclosur.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-02]

نشریه مراقبت سرطان
مقاله پژوهشی

دوره ۲، شماره ۱، بهار ۱۴۰۲

درک بیماران مبتلا به سرطان و وابستگان نزدیک آنان از افشای بیماری سرطان

عفت صادقیان[۱]، مسعود خداویسی[۲]، ماجده نبویان[۳*]

۱- استادیار گروه پرستاری، مرکز تحقیقات بیماریهای مزمن (مراقبت در منزل) دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۲- استادیار مرکز تحقیقات بیماریهای مزمن (مراقبت در منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۳- دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری اطفال، دانشکده مامایی و پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران- مربی هیات علمی گروه پرستاری، دپارتمان پرستاری و مامایی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.
نویسنده مسئول: ماجده نبویان، دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری اطفال، دانشکده مامایی و پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران- مربی هیات علمی گروه پرستاری، دپارتمان پرستاری و مامایی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.
ایمیل: majedeh.nabavian@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۶

چکیده

مقدمه: آگاه نمودن بیماران مبتلا به سرطان و وابستگان آنان از تشخیص بیماری وظیفه تیم درمانی می باشد. در ایران بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان و خانواده های آنان از تشخیص بیماری اطلاع ندارند. مطالعه ای با هدف تبیین درک بیماران مبتلا به سرطان و وابستگان نزدیک آنان از افشای سرطان صورت گرفت.

روش کار: در این مطالعه که با رویکرد تحقیق کیفی و از نوع تحلیل محتوای قراردادی در سال۱۳۹۹ انجام شده است؛ ۱۴مشارکت کننده (۷ بیمار و ۷ وابستگان بیماران) به روش نمونه گیری هدفمند از مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی علوم پزشکی همدان انتخاب و با آنها مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام گرفت. یافته ها با تحلیل محتوای کیفی به روش پیشنهادی گرانهیم و لاندمن (۲۰۱۰) و با کمک نرم افزار MAXQDA10 آنالیز شد.

یافته‌ها: از مجموعه ۱۴مصاحبه ۷۵۴ کد اولیه استخراج شد. کدهای اولیه بر اساس تشابهات و تفاوت هایشان طبقه بندی شدند و ۹مضمون فرعی ایجاد شد. با مرور بیش تر و مقایسه ی مضمون های فرعی۳ مضمون اصلی (تم) برای بیمار و وابستگان که بیانگر درک بیماران و وابستگان آنان از افشای سرطان بود، شناسایی شدند. این طبقات شامل: حمایت تیم درمان، رنج روحی و اختفا بود.

نتیجه‌گیری: بیماران مبتلا به سرطان و وابستگان آنان زمان شنیدن اخبار سرطان دچارآشفتگی های روانی می شوند و نیاز به حمایت تیم درمان دارند، لذا پیشنهاد می شود تیم درمان در زمان افشای سرطان از بیماران و وابستگان آنها حمایت های لازم را بعمل آورند تا کیفیت خدمات ارایه شده بهتر شود.

کلیدواژه‌ها: سرطان، وابستگان بیماران مبتلا به سرطان، افشای سرطان.

مقدمه

سرطان بعنوان یکی از مهمترین بیماری های قرن حاضر و سومین علت مرگ و میر بعد از بیماریهای قلبی و عروقی می باشد . آمار سرطان در ایران سالیانه بصورت پنجاه هزار مورد جدید می باشد (۱). در سالهای اخیر مبحث آگاه نمودن بیماران مبتلا به سرطان و خانواده های آنان از تشخیص بیماری، توجه زیادی را در حیطه سرطان شناسی بالینی به خود جلب نموده است (۲). آگاه نمودن بیماران مبتلا به سرطان و خانواده های آنان از تشخیص بیماری از وظایف دشوار تیم درمانی می باشد (۳). و می تواند استرس و فشار زیادی را به این پرسنل وارد نماید. دشواری اطلاع رسانی تشخیص سرطان به بیماران بویژه در کشورهای جهان سوم بیشتر است زیرا در این کشورها خانواده بیماران مخالف ارائه تشخیص سرطان به بیماران هستند (۵). عدم افشا سرطان بستگی به مذهب و فرهنگ هر جامعه ای دارد و در کشورهای آسیایی به دلیل ساختار خاص خانوادگی افشا کامل به بیماران صورت نمی گیرد (۵).

در کشور ایران بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان و خانواده های آنان به درستی از تشخیص بیماری اطلاع ندارند.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-02]

نتایج مطالعه ای در ایران نشان داد که تنها ۳۵/۳ درصد بیماران مبتلا به سرطان و خانواده های آنان از بیماری و ۷/۳ درصد از پیش آگهی بیماری خود اطلاع داشتند (۶) .امارهای ذکر شده علی-رغم این واقعیت است که بسیاری از بیماران ایرانی مبتلا به سرطان و خانواده های آنها تمایل دارند تا از بیماری آگاهی داشته باشند. مطالعاتی نیز نشان داده اند که پزشکان ایرانی تمایل بالایی دارند که تشخیص بیماری سرطان را به اطلاع بیماران خود برسانند (۷). بنابراین، سوال این است که چرا با وجود این موارد هنوز تعداد زیادی از بیماران مبتلا به سرطان در ایران از بیماری خود مطلع نمی شوند. شاید بتوان سه دلیل را برشمرد، دلیل اول می تواند این باشد پرسنل درمانی نمی دانند چگونه بعد از اطلاع دادن تشخیص سرطان با احساسات بیماران مدارا نمایند. دلیل دوم این است که پرسنل درمانی فکر می کنند درصد بالایی از بیماران تمایل ندارند که از تشخیص بیماری خود آگاهی یابند. دلیل سوم این است که پرسنل درمانی فکر می کنند که آگاهی از تشخیص سرطان می تواند سبب تاثیرات مخرب بر زندگی بیماران شود (۸). در این زمینه نتایج مطالعات مختلف متفاوت بوده. نتایج مطالعه ای در ایران نشان داد که آگاهی از تشخیص سرطان سبب افت کیفیت زندگی بیماران و بستگان آنها می شود (۹). از طرف دیگر، نتایج تعدادی مطالعات در کشورهای دیگر نشان داده است که آگاهی از تشخیص سرطان سبب افت سطح امید بیماران و خانواده های آنان نمی شود (۱۰). به دلیل ضعف متون در زمینه اثرات اطلاع رسانی، پرسنل نمی توانند تاثیرات اطلاع رسانی بر بیماران را پیش بینی نمایند و به این دلیل از ارائه تشخیص به بیماران و خانواده های آنها خودداری می نمایند. بنابراین، جهت طراحی هرگونه برنامه اطلاع رسانی تشخیص به بیماران و خانواده های آنها، نیاز به مطالعات می باشد. بکارگیری مطالعات کیفی با رویکرد تحلیل تجربه امکان تفسیر چنین تجربیاتی را فراهم می سازد (۱۱،۱۲). درمطالعات کیفی با تولید داده های غنی، بینش های جدید و تجارب زنده افراد در محیط طبیعی کشف می گردد و در نتیجه منجر به آشکار شدن زوایای پنهان مفاهیم میگردد که مطالعات کمی از چنین توانایی برخوردار نمی باشد. بکارگیری مطالعات کیفی با رویکرد تحلیل تجربه امکان جستجو، شناسایی و تفسیر چنین تجربیاتی را فراهم می سازد. تحقیقات با رویکرد کیفی در سلامت باعث درک تجربه و معنای زندگی فرد در زندگی واقعی میشود و بینش جدیدی را بوجود می آورد و نیز تحقیقات کیفی قادر به ارزیابی معنی شخصی از حوادث و استرسورهاست و ادراک فرد را در زندگی از معنای بیماری نشان میدهد که با آزمون فرضیه ها امکان پذیر نیست (۱۱،۱۲). با توجه به کمبود متون پژوهشی، پژوهشگران بر آن شدند درک بیماران مبتلا به سرطان و وابستگان آنها از افشا سرطان را مورد بررسی قرار دهد.

روش کار

در مطالعه حاضر از روش تحقیق کیفی با رویکرد آنالیز محتوا استفاده شد. تحلیل محتوی شامل سه مرحله اصلی:۱) تهیه داده با انتخاب واحدهای آنالیز، ۲) سازمان بندی داده ها با کدگذاری باز، ایجاد طبقات و انتزاع و ۳) در نهایت گزارش نتایج می باشد (۱۳). این مطالعه در بخش های بستری بیماران مبتلا به سرطان و درمانگاه سرپایی در مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ انجام شده است. مشارکت کنندگان درمطالعه ۷ نفر از بیماران مبتلا به سرطان و ۷ نفر از وابستگان نزدیک آنان بودند. مطالعه با نمونه گیری هدفمند شروع و تا اشباع داده ها ادامه پیدا کرد. ملاک انتخاب مشارکت کنندگان در مطالعه، برای بیماران شامل: تشخیص سرطان با تایید فوق تخصص انکولوژی، آگاهی بیمار از تشخیص سرطان و درک آن، گذشت حداقل ۶ ماه از آگاهی از تشخیص بیماری، عدم ابتلا به انواع اختلالات روانپزشکی طبق گزارش بیمار، بالغ باشد (گروه سنی بالای ۱۸ سال)، توانایی و تمایل بیمار برای شرکت در مطالعه بود. در مورد وابستگان بیماران معیارهای ورود شامل: فردی که با بیمار زندگی می کند، طی مدت بیماری از وی مراقبت می کند، بالغ باشد، عدم ابتلا به اختلالات روانپزشکی طبق گزارش فرد، این افراد باید تمایل و توانایی شرکت در مطالعه را داشته باشند؛ بودند. پژوهشگر ضمن حضور در

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-02]

عرصه و تماس با مشارکت کنندگان، هدف مطالعه را به آنها توضیح داده و پس از جلب رضایت و اعلام شفاهی و کتبی آنان برای شرکت در مطالعه، محل مصاحبه را نیز با نظر مشارکت کنندگان تعیین می کرد.

در این پژوهش ۱۴ مصاحبه نیمه ساختاریافته به صورت انفرادی و در محلی مناسب که مورد رضایت مشارکت کنندگان بود، انجام گرفت.طول هر مصاحبه حدود ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود ابتدا سوالاتی برای آشنایی و بعد از آن سوالات اختصاصی تر مرتبط با هدف پژوهش از انان پرسیده شد. نمونه ای از سوالها عبارتند از:» چطوری از تشخیص سرطان با خبر شدید؟ تعریف کنید» ، « وقتی از تشخیص سرطان اطلاع یافتید چه احساسی داشتید؟» « چه اتفاقاتی برای شما افتاد؟» «به چه چیزهایی فکر می کردید؟» همچنین از آنها خواسته شد جزئیات احساسات را برای محقق بیان نمایند. سپس سوالات اکتشافی مثل « می توانید در این مورد بیشتر توضیح بدهید؟» بر اساس پاسخ ها مطرح می شد. در این مطالعه به دنبال ۱۱ مصاحبه اشباع داده ها حاصل شد و طبقات اولیه شکل گرفت. مصاحبه های بعدی برای اطمینان بیشتر انجام شد اما اطلاعات حاصل مصاحبه های آخر تکرار مجدد اطلاعات به دست آمده قبلی بود و آنها را اثبات یا تایید می کرد، پس طبقات جدیدی تشکیل نشد. همزمان با جمع آوری داده ها تجزیه و تحلیل داده ها از روش پیشنهادی گرانهیم و لاندمن انجام شد که شامل ۵ مرحله فوق می باشد: ۱- مکتوب کردن کل مصاحبه بعد از انجام هر مصاحبه ۲-خواندن کل متن برای رسیدن به درک کلی از محتوا ۳-تعیین واحدهای معنا و کدهای اولیه ۴-طبقه بندی کدهای اولیه مشابه در طبقات جامع ۵-تعیین محتوای نهفته در داده ها (۱۴). لذا در این مطالعه نیز بلافاصله بعد از مصاحبه متن دستنویس و چندین بار خوانده می شد. کدهای اولیه استخراج و سپس ادغام و در نهایت مفهوم و محتوای نهفته در داده ها استخراج شد.آنالیز داده ها با کمک نرم افزار MAXQDA نسخه ۲۰۱۰ که یک نرم افزار تخصصی برای مدیریت تحلیل داده های کیفی است که موجب تسهیل کدگذاری و چینش آن ها در طبقات می شود، انجام شد (۱۵).

جهت اطمینان از صحت و پایایی داده ها از چهار معیار اعتبار، تاییدپذیری، قابلیت اعتماد و انتقال پذیری لینکن و گوبا استفاده گردید (۱۳). بدین منظور محقق با محل های تحقیق ارتباط طولانی مدت (یک و نیم سال) داشت که به جلب اعتماد شرکت کنندگان و درک محیط مطالعه کمک کرد. از بازنگری مشارکت کنندگان نیز برای تایید صحت داده ها استفاده شد. همچنین سعی شد مشارکت کنندگان از نظر سن،نوع سرطان، شغل، جنس و سطح تحصیلات حداکثر تنوع را داشته باشند. متن مصاحبه ها مورد بازنگری ناظران قرار گرفت و توافق بالایی در میان نتایج استخراج شده وجود داشت.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه یک طرح پژوهشی مصوب دوره دکترای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان می باشد که توسط کمیته اخلاق دانشگاه مورد تایید قرار گرفت. (IR.UMSHA.REC.1398.094IR.UMSHA.REC.1398) قبل از شروع مطالعه موافقت مسولان مربوطه اخذ گردید. در ابتدای مصاحبه به مشارکت کنندگان هدف تحقیق، روش مصاحبه، محرمانه ماندن داده ها و آزادی آنها برای ورود یا خروج از مطالعه و اطمینان از نگهداری فایل صدا در جای مطمئن و پاک کردن آن بعد از تکمیل یادداشت ها و نهایی شدن مطالعه توضیح داده شد و رضایت مشارکت کنندگان برای شرکت در مطالعه کسب شد. زمان و مکان مصاحبه ها نیز با انها هماهنگ شد.

یافته ها

تعداد ۷ بیمار مبتلا به سرطان و ۷ فرد از وابستگان بیمار در این تحقیق شرکت داشتند (جدول ۱). بعد از تجزیه و تحلیل داده ها ۷۵۴ کد اولیه، ۹ زیر طبقه و ۳ طبقه اصلی برای بیمار و وابستگان ایجاد شد (جدول ۲). در ذیل جدول مربوط به روند کدگذاری و تحلیل داده ها آورده شده است.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-02]

جدول۱: ویژگی های دموگرافیک مشارکت کنندگان در مطالعه

مشارکت کنندگان	سن	جنس	تحصیلات	وضعیت تاهل	شغل
شرکت کننده۱ (بیمار)	۳۳	مرد	دیپلم	مجرد	کارمند
شرکت کننده۲(بیمار)	۷۸	زن	دیپلم	متاهل	خانه دار
شرکت کننده۳ (بیمار)	۳۸	مرد	راهنمایی	متاهل	کارمند
شرکت کننده۴ (بیمار)	۵۵	زن	لیسانس	مطلقه	خانه دار
شرکت کننده۵ (بیمار)	۶۴	مرد	لیسانس	متاهل	ازاد
شرکت کننده۶ (بیمار)	۵۹	زن	ابتدایی	متاهل	خانه دار
شرکت کننده۷ (بیمار)	۶۰	زن	ابتدایی	مطلقه	بیکار
شرکت کننده۸ (وابستگان)	۳۳	مرد	راهنمایی	مجرد	بیکار
شرکت کننده۹ (وابستگان)	۳۶	مرد	راهنمایی	متاهل	ازاد
شرکت کننده۱۰ (وابستگان)	۳۰	زن	ابتدایی	مجرد	خانه دار
شرکت کننده۱۱ (وابستگان)	۴۵	زن	ابتدایی	مجرد	خانه دار
شرکت کننده۱۲ (وابستگان)	۵۹	مرد	لیسانس	متاهل	کارمند
شرکت کننده۱۳ (وابستگان)	۸۳	زن	ابتدایی	متاهل	خانه دار
شرکت کننده۱۴ (وابستگان)	۷۸	زن	دیپلم	متاهل	کارمند

جدول۲: مضامین اصلی(تم) و مضامین فرعی درک بیمار و وابستگان از افشای سرطان

مضامین فرعی	مضامین اصلی
همدلی تیم درمان	حمایت تیم درمان
اعتماد به پزشک	
اشفتگی روانی تجربه انگ افکار خودکشی انتظار مرگ کشیدن	رنج روحی
تمایل به بی خبری انکار کردن پنهان کاری	اختفا

حمایت تیم درمان

این طبقه اصلی از تجارب متفاوت بیماران و وابستگان در زمینه اطلاع رسانی مناسب خبر سرطان و رفتار مناسب تیم درمانی با آنها در زمان اطلاع رسانی استخراج گردید. که خود شامل ۲ زیر طبقه : " همدلی تیم درمان " ، " اعتماد به پزشک " بود. در ذیل به قسمتهایی از صحبت های مشارکت کنندگان اشاره شده است:

۱) همدلی تیم درمان:

مشارکت کنندگان عنوان نمودند که نحوه ارتباط تیم درمان در زمان خبر دادن سرطان تاثیر بسیار زیادی بر سیر درمان بیمار دارد و اگر این اطلاع رسانی درست انجام شود در فرایند درمان و سیر بهبودی بیمار بسیار موثر می باشد. خانم ۴۲ ساله مبتلا به سرطان پستان می گفت" پزشک آنقدر بد و ناگهانی به من اطلاع داد که سرطان دارم و همین امر باعث شد تا مدتها در شوک باشم" (بیمار خانم شماره ۴). وابستگان مانند بیماران عنوان نمودند که نحوه ارتباط تیم درمان در زمان خبر دادن سرطان تاثیرزیادی بر سیر درمانی بیمار دارد. اقای ۴۹ ساله ای که همسر مبتلا به سرطان داشت چنین بیان کرد" بار اولی که همسرم را نزد پزشک بردم او بهم گفت خانمت توده بدخیم داره و خیلی دوام نمیاره پزشک خانمم را عوض کردم و الان حدود دوسال خانمم تحت درمان با پزشک جدیدش هست و با امید و انگیزه ای که پزشک بهم میده امیدوار در کنار همسرم هستم ". (وابسته شماره ۱).

۲) اعتماد به پزشک:

بیماران زیادی اظهار کردند نحوه ارتباط پزشک با آنها و

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-02]

رفتـار خـوب و وقـت گذاشـتن باعـث جلـب اعتمـاد آنهـا بـه پزشـک مـی شـود و ایـن امـر تاثیـر زیـادی در بهبـودی فراینـد درمانـی بیمـار دارد. اقـای ۴۹ سـاله مبتـلا بـه سـرطان معـده مـی گفـت "مـن طـی مـدت ۵ سـالی کـه درمـان میشـوم زیـاد پزشـکم را ندیـدم ولـی ایشـان آنقـدر خالصانـه در زمینـه درمـان بـا مـن همـکاری کردنـد کـه اعتمـادی در مـن ایجـاد شـده کـه در عـدم حضورشـان هـم خیالـم راحتـه کـه دسـتیاراش درمـان را دسـت انجـام میدهنـد.". (بیمـار شـماره۶).

وابسـتگان بیمـاران تاکیـد زیـادی بـه تاثیـر رفتـار پزشـک در اعتمـاد کـردن بـه وی داشـتند. پسـر ۲۹ سـاله ای کـه خـود جـزو تیـم درمانـی هـم بـود چنیـن اظهـار مـی کـرد "وقتـی جـواب ازمایـش مـادرم را نـزد پزشـک بـردم و او متوجـه شـد مـن تیـم درمانـی هسـتم تمـام آزمایشـات را برایـم شـرح داد و حتـی در درمـان از مـن نظـر خواهـی هـم کـرد و ایـن باعـث اعتمـاد کـردن مـن بـه پزشـک شـد وبـا خیـال راحـت کارهـای درمانـی مـادرم را بـه او سـپردم". (وابسـته شـماره ۲)

رنج روحی

ایـن طبقـه اصلـی از تجـارب متفـاوت بیمـاران و وابسـتگان در زمینـه بـا خبـر کـردن آنهـا از سـرطان بـه شـیوه نامناسـب اسـتخراج گردیـد. طبقـه اصلـی رنـج روانـی از۵ زیـر طبقـه مربـوط بـه درک بیمـاران و وابسـتگان آنـان شـامل " اشـفتگی روانـی " ، " تجربـه انـگ" ، " معنویـت گرایـی" و " افـکار خودکشـی " ، "انتظـار مـرگ کشـیدن" تشـکیل شـده اسـت. در ذیـل بـه قسـمتهایی از صحبـت هـای مشـارکت کننـدگان اشـاره شـده اسـت:

۱) اشفتگی روانی :

اکثـر بیمـاران و وابسـتگان اظهـار مـی کردنـد بدنبـال بـا خبـر شـدن ناگهانـی از سـرطان دچـار تشـویش روانـی و نـا آرامـی شـدند و ایـن نـا آرامـی آنهـا بـه بیمـار نیـز منتقـل شـده و تاثیـر منفـی در فراینـد درمانـی بیمـار دارد. اقـای ۴۵ سـاله مبتـلا بـه سـرطان روده مـی گفـت" وقتـی وارد اتـاق پزشـک شـدم بسـیار ناگهانـی گفـت شـما تـوده بدخیـم داری و بایـد سـریع بـرای عمل جراحـی امـاده شـوی. انـگار دنیـا روی سـرم خـراب شـده بـود". (بیمـار شـماره ۵). اقـای ۵۸ سـاله پـدر کـودک مبتـلا بـه سـرطان خـون مـی گفـت "پزشـک صریـح بهـم گفـت پسـرت نهایـت ۶ مـاه دیگـه عمـر میکنـه تمـام بدنـش مسـموم شـده بعـد اون خبـر مـن واقعـا تمایلـی نـدارم کـه بـه ایـن زندگـی سـخت ادامـه بـدم". (بیمـار شـماره ۲).

۲) تجربه انگ :

یکـی از تجربیـات بیمـاران و وابسـتگان تجربـه تلـخ انـگ بـود. تعـدادی از بیمارانیکـه بصـورت مسـتقیم بـه آنهـا خبـر سـرطان گفتـه نشـده بـود ایـن تجربـه را بازگـو مـی کردنـد و از آثـار منفی آن بـر روح و روان خـود بسـیار شـاکی بودنـد. خانـم ۴۸ سـاله مبتـلا بـه سـرطان معـده مـی گفـت" فکـر میکـردم مشـکل شـدید معـده دارم ولـی بـا نگاههـای ترحـم امیـز سـایرین پـی بـردم کـه بیمـاری لاعـلاج دارم". (بیمـار شـماره ۷).

۳) افکار خودکشی:

تعـدادی از بیمـاران و وابسـتگان بیمـار بیـان کردنـد آنقـدر از شـنیدن خبـر سـرطان بیمارشـان زیـر بـار فشـار قـرار مـی گیرنـد کـه افـکار خودکشـی در ذهـن مـی پرورانـند و دیگـر تمایـل و امیـدی بـرای ادامـه زندگـی نداشـتند. مـادری ۶۷ سـاله کـه دختـرش مبتـلا بـه سـرطان پسـتان بـود قیـد مـی کـرد "واقعـا از دیـدن زجـر کشـیدن دختـرم میمیـرم کاش از خـدا نمیترسـیدم و خودکشـی مـی کـردم". (وابسـته شـماره ۷).

۴) انتظار مرگ کشیدن:

بیمـاران اظهـار مـی کردنـد زمانیکـه فهمیدنـد بـا یـک درد صعب العـلاج مواجـه هسـتند صرفـا تنهـا راهشـان، منتظـر مـرگ بـودن اسـت. آنـان اظهـار داشـتند کلمـه سـرطان تداعـی کننـده مـرگ مـی باشـد. اقـای ۳۹ سـاله مبتـلا بـه سـرطان ریـه مـی گفـت" سـرطان اول مـال آدم را مـی گیـرد و بعـد جـان آدم را، ماشـین و خانـه ام را فروختـم تـا پـول دوا و درمـان بدهـم امـا بـه زودی میمیـرم". (بیمـار شـماره ۳).

اختفا

ایـن طبقـه از تجربـه بیمـاران کـه دلالـت بـر رضایـت آنهـا از عـدم آگاهـی از سـرطان داشـت و تجربـه وابسـتگان بیمـاران کـه در ابتـدا بـاور نمـی کردنـد بیمارشـان مبتـلا بـه سـرطان شـده و همچنیـن سـعی داشـتند بیمارشـان از بیمـاری سـرطانش اطـلاع نداشـته باشـد ، اسـتخراج گردیـد. ایـن طبقـه شـامل۳ زیرطبقـه " تمایـل بـه بـی خبـری " ،" انـکار کـردن" و " پنهـان کاری" اسـت. در ذیـل بـه قسـمتهایی از صحبـت هـای مشـارکت کننـدگان اشـاره شـده اسـت:

۱) تمایل به بی خبری:

بیمـاران اظهـار داشـتند اگـر از ابتـلا بـه بیمـاری لاعلاجشـان بی خبـر باشـند زندگـی برایشـان راحـت تـر مـی باشـد و بـا ارامش و بـدون اسـترس مـی تواننـد بـه مراقبـت از خـود و فراینـد درمانـی ادامـه دهنـد. اقـای ۴۷ سـاله مبتـلا بـه سـرطان معـده مـی گفـت "در هـر حـال مـن بایـد یـک یـا دو سـال دیگـر زنـده باشـم پس چـه بهتـر هسـت کـه ندانـم سـرطان دارم و باقـی زندگیـم را بـا

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-02]

ناراحتی طی نمی کنم ". (بیمار شماره ۶).

۲) انکار کردن:

با توجه به اینکه خبر سرطان واقعا خبر ناگواری می باشد وقتی وابستگان بیماران با این خبر مواجه می شدند اکثر آنها نمی پذیرفتند که بیمارشان سرطان دارد و تا مدتهای زیادی درگیر چالشهای انکار تشخیص سرطان بیمارشان بودند. اقای ۵۱ ساله می گفت " وقتی جواب پاتولوژی همسرم را نزد پزشک بردم و گفتند که همسرم سرطان دارد اول باور نکردم و فکر می کردم خواب هستم بعد فهمیدم چه بلایی سرم آمده ". (وابسته شماره ۶).

۳) پنهان کاری:

تعدادی از وابستگان بیماران بیان کردند که اگر بیمارشان از ابتلا به سرطانش آگاه نباشد با مشکلات روحی کمتری مواجه می شود و سیر درمانیش بهتر طی می شود انان معتقد بودند استرس آگاهی بیمار از ابتلا به سرطانش عال مهمی در عدم پیشرفت سیر درمانی بیمار می باشد. اقای ۴۹ ساله ای که پدرش مبتلا به سرطان معده بود عنوان کرد"پدرم فکر می کنه عفونت معده داره و برای عفونت درمان میشه همین باعثه امید زیادی به زندگی داره و با آرامش داره درمان میشه"(وابسته شماره۹).

بحث

این مطالعه با هدف درک بیماران مبتلا به سرطان و وابستگان نزدیک آنان از افشا بیماری سرطان انجام شده است. در پاسخ به سوالهای این مطالعه "درک بیماران مبتلا به سرطان از افشا بیماری سرطان چیست؟ " و " درک وابستگان نزدیک بیماران مبتلا به سرطان از افشا بیماری سرطان چیست؟" نتایج این مطالعه در ۳ طبقه اصلی دسته بندی گردید که عبارتند از: حمایت تیم درمان، رنج روحی و اختفا که در ادامه به تفسیر و مقایسه با مطالعات انجام شده پرداخته می شود.

در مطالعه حاضر بیماران و وابستگان نزدیک آنان حمایت و پشتیبانی پزشکان و پرستاران را دلیل اصلی ارامش روانی و جسمی خود دانستند. مطالعه ای توسط Derya Cinar در سال ۲۰۱۸ با عنوان تبیین تجربیات بیماران مبتلا به کنسر به روش تحلیل محتوا انجام شد. در این مطالعه که از ۱۹ بیمار مبتلا به سرطان مصاحبه عمیق انجام شده بود نتیجه مطالعه نشان داد که حمایت و همدلی خانواده بیمار و تیم درمانی در سازگاری بیمار با بیماریش موثر است (۱۶). مطالعه ای توسط شوناهیلتون در سال ۲۰۰۹ با عنوان افشاسازی خبرتشخیص سرطان برای خانواده در کشور انگلستان انجام شد. یافته ها نشان داد حمایت و همدلی و همدردی تیم درمانی و وابستگان تاثیر زیادی در تسکین درد بیماران مبتلا به سرطان و امیدواری و بهبودی وضعیت روحی آنها دارد (۱۷).

یافته های مطالعه حاضر نشان داد بیماران مبتلا به سرطان و وابستگان آنان بعد آگاه شدن از تشخیص بیماری شان دچار آشفتگی روانی می شوند و این روند تحت تاثیر نحوه اطلاع رسانی به آنها می باشد که بنظر میرسد این فشار با همراهی و همدلی تیم درمانی تسکین می یابد. مطالعه ای توسط یوکسی لیو و همکاران در سال ۲۰۱۸ با عنوان افشای تشخیص سرطان به بیمار مبتلا به سرطان در کشور چین انجام شد که هدف از این مطالعه این بود که قبل از شروع شیمی درمانی بیمار را در جریان تشخیص بیماری سرطانش قرار دهند تا تفاوت افشا و عدم افشای تشخیص سرطان را در میزان بروز اضطراب در بیمار بدانند یافته ها نشان داد که سطوح بالای اضطراب در گروهی از بیماران که افشاسازی سرطان در مورد آنها صورت نگرفت رویت شد (۱۸). مطالعه ای توسط کاتارزینا در سال ۲۰۱۴ با هدف بررسی خطرات خانواده های افراد مبتلا به سرطان انجام شد. یافته ها نشان داد وابستگان فرد مبتلا به سرطان دچار آشفتگی های روانی و بیماری های جسمی می شوند که برای به حداقل رساندن آنها باید برنامه حمایتی و توانبخشی برای انها در نظر گرفته شود (۱۹).

در مطالعه حاضر تعدادی از بیماران تمایل به عدم آگاهی از تشخیص سرطان داشتند همچنین وابستگان نیز ابتلا به سرطان بیمار را انکار می کردند بنظر می رسد نحوه برقراری ارتباط پزشک با آنها برای رساندن خبر سرطان بیمار مناسب نبوده و برای اصلاح این وضعیت باید انتقال اخبار بد به روش مناسب انجام شود. مطالعه ای توسط ووس در سال ۲۰۰۷ در امستردام هلند با عنوان انکار در بیماران مبتلا به سرطان انجام شد. این مطالعه با رویکرد مروری اکتشافی بوده و یافته ها حاکی از آن بود که میزان انکار در جوامع مختلف تحت تاثیر فرهنگ قرار دارد. نتایج نشان داد اگر زمان اطلاع رسانی خبر سرطان مقدمه چینی های لازم انجام شود و تیم درمانی همدلی و همدردی لازم در انتقال خبر بد را داشته باشد، انکار کمتر صورت می گیرد (۲۰). مطالعه ای توسط یوکسی لیو و همکاران در سال ۲۰۱۸

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-02]

با عنوان افشای تشخیص سرطان به بیمار مبتلا به سرطان در کشور چین انجام شد که هدف از این مطالعه این بود که قبل از شروع شیمی درمانی بیمار را در جریان تشخیص بیماری سرطانش قرار دهند تا تفاوت افشا و عدم افشای تشخیص سرطان را در میزان بروز اضطراب و افسردگی در بیمار بدانند و همچنین از اهداف دیگر مطالعه این بود که نگرش بیماران و خانواده های آنان در زمینه فاکتورهای موثر در افشای تشخیص سرطان بررسی شود. حدود ۹۱/۹ درصد از بیماران خواهان این امر بودند که در جریان مراحل آخر بیماریشان قرار بگیرند. در واقع بیماران نسبت به خانواده هایشان بیشتر خواهان این امر بودند (۹۱/۹ درصد در برابر ۵۳/۲ درصد) (۱۸).

نتیجه گیری

یافته های مطالعه حاضر مبین این بود که بیماران مبتلا به سرطان و وابستگان آنان زمان شنیدن اخبار سرطان دچارآشفتگی های روانی می شوند و نیاز به حمایت تیم درمان دارند، لذا پیشنهاد می شود تیم درمان در زمان افشای سرطان از بیماران و وابستگان آنها حمایت های لازم را بعمل آورند تا کیفیت خدمات ارایه شده بهتر شود.

این مطالعه در شهر همدان به صورت یک مطالعه کیفی انجام شده است لذا مانند تمامی مطالعات کیفی در تعمیم پذیری نتایج محدودیت داشته و لازم است مطالعه در مکان های دیگر و با شرایط فرهنگی متفاوت تکرار گردد.

سپاسگزاری

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی مصوب دوره دکترای پرستاری دردانشگاه علوم پزشکی همدان می باشد (IR.UMSHA.REC.1398.094) لذا پژوهشگران از تمامی مسوولان دانشگاه به جهت حمایت های لازم از انجام تحقیق و نیز از کلیه مشارکت کنندگان که بدون مشارکت آنها انجام این تحقیق میسر نبود، صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایند.

References

1. Bandera, E.V., et al., The use and interpretation of anthropometric measures in cancer epidemiology: A perspective from the world cancer research fund international continuous update project. International journal of cancer, 2016. 139(11): p. 2391-2397. https://doi.org/10.1002/ijc.30248
2. Farhat, F., et al., Revealing a cancer diagnosis to patients: attitudes of patients, families, friends, nurses, and physicians in Lebanon-results of a cross-sectional study. Current Oncology, 2015. 22(4): p. e264. https://doi.org/10.3747/co.22.2351
3. Jaracz, K. and M. Jaracz, Doctor-patient relationship in the diagnosis and treatment of neoplasmatic diseases. Journal of Education, Health and Sport, 2019. 9(2): p. 56-64.
4. Bagheri, M., A. Dehnoalian, and N. Hosseini, Truth Disclosure to Patients with Poor Prognosis: A Comparison of the Perspectives of Patients, Physicians and Nurses. Jundishapur Journal of Chronic Disease Care, 2018. 7(1). https://doi.org/10.5812/jjcdc.60811
5. Tsoussis, S., et al., Disclosure of cancer diagnosis: the Greek experience. J BUON, 2013. 18(2): p. 516-26.
6. Naseri, N. and F. Taleghani, Social support and depression in Iranian cancer patients: the role of demographic variables. Journal of Caring Sciences, 2018. 7(3): p. 143. https://doi.org/10.15171/jcs.2018.023
7. Ardestani, S.M.S., et al., Do Cancer patients prefer to know the Diagnosis? A descriptive study Among iranian patients. Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences, 2015. 9(4). https://doi.org/10.17795/ijpbs-1792
8. Li, Z., et al., Burden of cancer pain in developing countries: a narrative literature review. ClinicoEconomics and outcomes research: CEOR, 2018. 10: p. 675. https://doi.org/10.3855/jidc.9013 Bahrami, M., Iranian nurses perceptions of cancer patients quality of life. Iranian journal of cancer prevention, 2016. 9(3). https://doi.org/10.17795/ijcp-4076
9. Hamid, A.A., et al., Communicating prognosis of patients with advanced cancer between health care providers: a tertiary cancer center review of written correspondence. Annals of palliative medicine, 2018. 7(4): p. 404-410. https://doi.org/10.21037/apm.2018.06.02
10. Weiner, B.J., et al., Use of qualitative methods in published health services and management research: a 10-year review. Medical Care Research and Review, 2011. 68(1): p. 3-33. https://doi.org/10.1177/1077558710372810
11. Wright, F.V. and A. Majnemer, The concept of a toolbox of outcome measures for children with cerebral palsy: why, what, and how to use? Journal of child neurology, 2014. 29(8): p. 1055-1065. https://doi.org/10.1177/0883073814533423
12. Elo, S. and H.J.J.o.a.n. Kyngäs, The qualitative content analysis process. 2008. 62(1): p. 107-115.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-02]

https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
13. Burns, N. and S.K. Grove, Understanding Nursing Research-eBook: Building an Evidence-Based Practice. 2010: Elsevier Health Sciences.
14. .Jim, H.S., et al., Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. 2015. 121(21): p. 3760-3768. https://doi.org/10.1002/cncr.29353
15. Cinar, D., Y. Yildirim, and A.J.I.J.o.C.S. Pamuk, Examining Pain and Performance Status of Radiotherapy Cancer Patients with Bone Metastasis. 2018. 11(2): p. 1083-1095.
16. Hilton, S., et al., Disclosing a cancer diagnosis to friends and family: a gendered analysis of young men's and women's experiences. 2009. 19(6): p. 744-754. https://doi.org/10.1177/1049732309334737
17. Liu, Y., et al., Disclosure of cancer diagnosis in China: the incidence, patients' situation, and different preferences between patients and their family members and related influence factors. Cancer management and research, 2018. 10: p. 2173. https://doi.org/10.2147/CMAR.S166437
18. Woźniak, K. and D.J.P.m.M.r. Iżycki, Cancer: a family at risk. 2014. 13(4): p. 253 https://doi.org/10.5114/pm.2014.45002
19. Vos, M.S., J.J.P.O.J.o.t.P. De Haes, Social, and B.D.o. Cancer, Denial in cancer patients, an explorative review. 2007. 16(1): p. 12-25. https://doi.org/10.1002/pon.1051

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-02]