DOI: 10.29252/ijca.1.1.8

Iranian Journal of Cancer Care (IJCA) **Original Article**

Vol.1 No.1, Spring 2022

Determinant factors of death depression in iranian patients with cancer

Goudarzian AH[1], Sharif Nia H[2], Sheikh Raberi A[3*], Tahmasbi M[4], Farokhmanesh K[5], Soleimani MA[6], Pour Ramzani N[7]

1- B.Sc of Nursing, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2- Ph.D. Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery Amol, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
3- M.Sc of Medical-Surgical Nursing, Sirjan University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
4- BSc of Nursing, Imam Khomeini Hospital of Sari, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
5- B.Sc of Nursing, Amol Imam Reza Hospital, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
6- Ph.D. Social Determinants of Health Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
7- M.Sc of Medical-Surgical Nursing, Sirjan University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
Corresponding Author: Sheikh Raberi A, .M.Sc of Medical-Surgical Nursing, Sirjan University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
Email: p.shykhrabori@gmail.com

Received: 22 March 2019 Accepted: 19 April 2019

Abstract

Introduction: Living with a serious stressor such as cancer is known to activate cognitive patterns relative to personal death and dying. This study was conducted to determine of death depression and its related factors in Iranian patients with cancer.

Method: In this cross-sectional study that was conducted in 2015 (June-November); 500 cancer patients with random sampling method were included to study. Data were gathered with demographic and Death Depression Scale (DDS). Univariate and multivariate linear regression analyses with using SPSS 22.0 were used to explore the potential factors influencing death depression of cancer patients.

Results: Based on results, males age (48.59±16.15; 95CI: 46.62-50.57) were more than females (46.38±14.24; 95 CI: 68.42-71.66). The average of death depression score among patient with cancer was higher than the third quartile. A multivariate linear regression analysis showed that scores of incoming status (β coefficient = 0.24, p<0.001), no history of drug use (β coefficient = 0.13, p=0.002), and stage of cancer (β coefficient = 0.12, p=0.005) were independent predictors of death depression in cancer patients.

Conclusion: Regards to high prevalence of depression in selected patients, importance of concentration on psychology interventions, especially in acute phase of disease and chemotherapy periods were highlighted.

Keywords: Death Depression, Cancer, Related factors, Iran, Patient.

Access this article online

Website: www.ijca.ir

DOI: 10.29252/ijca.1.1.8

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ijca.1.1.8]

نشریه مراقبت سرطان | مقاله پژوهشی

دوره اول، شماره ۱، بهار ۱۴۰۱

فاکتورهای مؤثر بر افسردگی مرگ در مددجویان مبتلا به سرطان

امیرحسین گودرزیان[۱]، سید حمید شریف نیا[۲]، اکبر شیخ رابری[۳*]، محمد طهماسبی[۴]، کتانه فرخ منش[۵]، محمدعلی سلیمانی[۶]، نعیمه پور رمضانی[۷]

۱- کارشناس پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲- استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۳-کارشناسی ارشد پرستاری داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی سیرجان، کرمان، ایران.
۴- کارشناس پرستاری، بیمارستان امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۵-کارشناس پرستاری، بیمارستان امام رضا (ع) آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۶- استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۷-کارشناسی ارشد پرستاری داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی سیرجان، کرمان، ایران.
نویسنده مسئول: اکبر شیخ رابری، کارشناسی ارشد پرستاری داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی سیرجان، کرمان، ایران.
ایمیل: p.shykhrabori@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۱/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۱/۳۰

چکیده

مقدمه: زندگی با یک عامل تنش‌زای جدی مانند سرطان، به عنوان یک الگوی شناخته شده فعال مرتبط با مرگ و مردن شناخته شده است. این مطالعه با هدف تعیین میزان شیوع افسردگی مرگ و عوامل مرتبط با آن در مددجویان مبتلا به سرطان اجرا شد.

روش: در این مطالعه‌ی توصیفی- تحلیلی که در سال ۱۳۹۴ (مهر تا اسفند) انجام شد، ۵۰۰ مددجو با تشخیص سرطان با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. داده‌ها به کمک فرم مشخصات فردی و مقیاس افسردگی مرگ جمع آوری شدند. رگرسیون خطی تک و چند متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۲ جهت بررسی ارتباط عوامل بالقوه با افسردگی مرگ در بیماران سرطانی استفاده شدند.

یافته ها: با توجه به نتایج مطالعه حاضر مشخص شد سن مردان (۵۰/۵۷-۴۶/۶۲ :CI ۹۵؛ ۱۶/۱۵± ۴۸/۵۹) بیش از سن زنان (۴۸/۲۰-۴۴/۵۶ :CI ۹۵؛ ۱۴/۲۴± ۴۶/۳۸) می‌باشد. میانگین نمره افسردگی مرگ در بین بیماران، بالاتر از چارک سوم بود. آنالیز رگرسیون خطی چند متغیره نشان داد که نمرات میزان درآمد (β =۰/۲۴، P<۰/۰۰۱)، عدم سابقه مصرف مواد مخدر (β =۰/۱۳، P=۰/۰۰۲) و مرحله سرطان (β =۰/۱۲، P=۰/۰۰۵) پیش بینی کننده‌های مستقلی برای افسردگی مرگ در بیماران سرطانی بودند.

نتیجه گیری: با توجه به فراوانی بالای افسردگی در بیماران تحت مطالعه، اهمیت توجه و تمرکز بیشتر بر ارزیابی‌ها و مداخلات روان شناختی در این دسته از بیماران به ویژه در مرحله‌ی فعال بیماری و دوره‌های شیمی درمانی پررنگ‌تر می‌شود.

کلید واژه ها: افسردگی مرگ، سرطان، عوامل مرتبط، بیمار.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ijca.1.1.8]

مقدمه

در حال حاضر سرطان به عنوان یک مشکل بزرگ در سلامت افراد ایرانی مطرح می‌باشد، به طوری که وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی سرطان را به عنوان سومین علت مرگ و میر در ایران معرفی کرده است (۱). حتی امروزه با پیشرفت تکنولوژی و روش‌های تشخیصی و درمانی بیماران سرطانی به عنوان جمعیتی آسیب پذیر شناخته می‌شوند (۲) که اگر شیوع آن به همین نحو افزایش یابد بنا بر تخمین سازمان ملل از هر ۵ نفر در جهان، یک نفر به یکی از انواع سرطان مبتلا خواهد شد (۳). متأسفانه علیرغم خط مشی سازمان بهداشت جهانی، برنامه‌های ملی بسیار کمی در ارتباط با سرطان در ایران وجود دارد به طوری که هدف اولیه این برنامه‌ها، غربالگری، تشخیص، پیشگیری و برنامه‌های مراقبت تسکینی می‌باشد (۱).

تا سال ۲۰۰۲ میزان مددجویان مبتلا به سرطان ۱۰/۹ میلیون نفر در جهان برآورد شده بود که گزارشات نشان دهنده رشد این آمار تا مرز ۱۶ میلیون تا سال ۲۰۲۰ خواهد بود (۳). همچنین طبق گزارشات سازمان بهداشت جهانی تخمین زده می‌شود که در سال ۲۰۲۰ در آمریکا تعداد مرگ و میرهای ناشی از سرطان به بیش از ۸۰۰ هزار نفر افزایش یابد و انتظار می‌رود این روند همچنان سیر صعودی داشته باشد (۴). در ایران نیز از سال ۱۳۶۴ تا ۱۳۸۴ تعداد افراد مبتلا به سرطان ۳/۳ برابر افزایش یافته است (۵).

با وجود افزایش تکنولوژی‌های پیشرفته در سیستم‌های بهداشتی- درمانی، بقای بیشتر بیماران و دستیابی به علاج در شرایط مخاطره آمیز، مرگ واقعیتی است که همیشه وجود داشته است. هر شخص ممکن است نسبت به مرگ برداشت و واکنشی منحصر به فرد داشته باشد (۶،۷). مرگ به خاطر ماهیت پر از ابهامش، برای بسیاری از انسان‌ها به صورت یک تهدید جلوه می‌کند. انسان‌ها به طور آگاهانه از مرگ خویش مطلع بوده و بیمارانی که تشخیص‌های مخاطره آمیزی چون سرطان برای آنان مطرح است ناگزیر به رویارویی با مرگ خویش هستند (۷). بر همین اساس یکی از عوارض شایع روانشناختی در زمان مواجه با چنین رویدادهایی، اضطراب و افسردگی و به ویژه افسردگی مرگ است که یکی از تشخیص‌های مهم در بیماران سرطانی به حساب می‌آید (۸).

بسیاری از گروه‌های تحقیقاتی از سال ۱۹۶۰ مطالعاتی را جهت بررسی میزان افسردگی در بیماران سرطانی انجام دادند (۹). اما مفهوم افسردگی مرگ اولین بار توسط تمپلر و همکاران (۱۹۹۰) معرفی گردید (۱۰) و تاکنون بر افراد معمولی، سربازان جنگی، پرستاران، بیماران مبتلا به HIV مورد بحث قرار گرفته است (۱۱-۱۴). اما تاکنون (با توجه به پایگاه‌های اطلاعاتی در دسترس) میزان افسردگی مرگ در بیماران مبتلا به سرطان مورد سنجش قرار نگرفته است. ولی بر اساس مطالعات گوناگون، میزان شیوع کلی افسردگی در بیماران سرطانی بین ۵/۱ درصد تا ۳۰ درصد گزاش شده است (۱۵،۱۶) که در مطالعه ای مروری بر ۴۰۰۷ بیمار سرطانی از ۷ کشور مختلف، این آمار ۱۶/۵ درصد بیان شد (۱۷). همچنین داده‌های تلفیقی حاکی از آن هستند که ۲۴/۶ درصد بیماران سرطانی در جهان، حداقل از یکی از انواع طبقه‌های سندرم افسردگی رنج می‌برند (۱۵). با توجه به شیوع بالای افسردگی در این بیماران (۱۶)، لازم به نظر می‌رسد که یکی از مهم‌ترین بخش‌های افسردگی یعنی افسردگی مرگ، در بیماران مبتلا به سرطان مورد بحث قرار گیرد. زیرا این بیماران در مقایسه با گروه‌های دیگر، خطر بیشتری جهت ابتلا به اقسام متفاوت افسردگی داشته و افسردگی اثرات جبران‌ناپذیری در روند سلامتی آنان خواهد داشت (۱۸). همچنین بافت مذهبی و فرهنگی کشور ایران ممکن است تأثیر به سزایی در برداشت مردم از مفهوم مرگ داشته باشد و بنابراین واکنش‌های خلقی متفاوتی ایجاد گردد (۴). بنابراین این مطالعه با تاکید بر ضروریات قید شده، با هدف تعیین میزان شیوع افسردگی مرگ و عوامل مرتبط با آن در مددجویان مبتلا به سرطان اجرا شد.

روش مطالعه

در این مطالعه‌ی توصیفی- همبستگی که در سال ۱۳۹۴ (مهر ماه تا اسفند ماه) انجام شد، ۵۰۰ مددجو با تشخیص قطعی سرطان که در بخش انکولوژی بیمارستان امام خمینی (ره) ساری و مرکز سرطان استان کرمان بستری شده بودند با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در مطالعه شرکت کردند. همچنین در این بازه زمانی، در حدود ۹۰۰ بیمار در این واحدها پذیرش شده بودند. کفایت حجم نمونه به کمک نرم افزار G*Power ۳،۰،۱۰ و بر اساس سطح معنی‌داری دو طرفه ۰/۰۵و توان آزمون ۸۰ درصد تعیین شد. معیارهای ورود بیماران به مطالعه شامل واجد شرایط بودن برای جراحی، رادیوتراپی یا شیمی درمانی، توانایی خواندن و نوشتن زبان فارسی و عدم وجود هرگونه اختلال جسمی یا روانی (غیر از سرطان) که مانع از شرکت در مطالعه شود (مانند اسکیزوفرنی، دمانس و افسردگی شدید) بود.

داده‌ها به کمک فرم اطلاعات دموگرافیک و ایندکس افسردگی مرگ (DDS) جمع آوری شد. پرسشنامه افسردگی مرگ اولین بار توسط Templer و همکاران (۱۹۹۰) ساخته شد (۱۰). در مطالعه حاضر از ابزار اصلاح شده افسردگی مرگ (DDS-R) ۲۱ سوالی بهره برده شد. نحوه امتیاز دهی به صورت طیف لیکرت از خیلی مخالفم (۱) تا خیلی موافقم (۵) بود. دامنه نمرات از ۲۱ تا ۱۰۵ متغیر بود. نمرات بالاتر نشان دهنده درجات وخیم تری از افسردگی بود (۱۹). بررسی‌های به عمل آمده پیرامون روایی و پایایی مقیاس افسردگی مرگ نشان داد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است (۱۰،۱۳،۲۰). Templer و همکاران (۲۰۰۲) ضرایب روایی و پایایی (آلفای کرونباخ

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ijca.1.1.8]

۰/۹۲) مطلوبی را برای این مقیاس گزارش کرده‌اند (۲۰). جهت تایید روایی محتوایی نسخه فارسی ابزار افسردگی مرگ Templir در مطالعه‌ی حاضر، ابزار به ۱۰ تن از متخصصان (اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری، روانپزشکان، روانشناسان و اونکولوژیست) داده شد و از آن‌ها درخواست گردید که نظرشان را در خصوص گویه‌های پرسشنامه بیان نمایند (۲۱). پس از اصلاح پرسشنامه طبق نظرات اساتید، روایی محتوا تأیید شد. همچنین ثبات درونی پرسشنامه بر روی مددجویان با سرطان به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

تجزیه و تحلیل داده ها

تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۲ صورت گرفت. از آزمونKolmogorov–Smirnov جهت بررسی توزیع طبیعی داده‌های کمی پیوسته استفاده شد. از رگرسیون خطی جهت پیش‌بینی میزان تأثیر متغیرهای پیشگو بر سطح افسردگی مرگ بیماران سرطانی استفاده شد. متغیرهای ابتدا به صورت تک تک وارد مدل رگرسیونی شدند و سپس به صورت کلی و با روش Enter وارد مدل رگرسیون خطی چندگانه شدند. جهت بررسی پیش فرض عدم همبستگی باقیمانده‌ها، استقلال خطا، (Independent errors) در رگرسیون خطی، از آزمون دوربین واتسون (Durbin–Watson test) استفاده شد. جهت بررسی پیش‌فرض عدم رابطه هم خطی چندگانه (Multicollinearity) آماره تحمل (Tolerance) و عامل تورم واریانس (Variance inflation factor: VIF) استفاده شد. سطح معنی‌داری کلیه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران مورد تأیید قرار گرفت (IR.MAZUMS REC.95.106). در ابتدا بیماران در خصوص اهداف و مراحل مطالعه مطلع شدند. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که شرکت آن‌ها در مطالعه داوطلبانه است. تمامی اطلاعات بیماران با تخصیص کد به هر بیمار، غیر قابل شناسایی گردید.

یافته ها

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین سن مردان (۵۰/۵۷–۴۶/۶۲ CI ۹۵: ۱۶/۱۵± ۴۸/۵۹) بیش از سن زنان (۴۸/۲۰–۴۴/۵۶ CI ۹۵: ۱۴/۲۴± ۴۶/۳۸) بود. میانگین نمره افسردگی مرگ در مددجویان مبتلا به سرطان ۷۱/۶۶–۶۸/۴۲ CI ۹۵: ۱۸/۳۹± ۷۰/۰۴ بود.

جدول ۱: ارتباط افسردگی مرگ با متغیرهای جمعیت شناختی در بیماران سرطانی تحت مطالعه (N=۴۹۷)

متغیرها		میانگین (انحراف معیار)	P value
جنسیت	مرد (n=۲۵۹) زن (n=۲۳۸)	۷۰/۹۱ (۱۷/۴۷) ۶۹/۱۰ (۱۹/۳۵)	۰/۲۷۴
تأهل	مجرد (n=۱۴۴) متأهل (n=۳۵۳)	۷۱/۲۹ (۱۹/۲۶) ۶۹/۵۰ (۱۸/۰۴)	۰/۳۲۷
سطح تحصیلات	بی سواد (n=۱۵۰) دیپلم تا لیسانس (n=۲۱۴) فوق لیسانس و بالاتر (n=۱۳۳)	۷۰/۸۲ (۱۹/۵۵) ۶۹/۹۹ (۱۸/۱۴) ۶۹/۵۰ (۱۷/۳۷)	<۰/۷۷۲
وضعیت اقتصادی	ضعیف (n=۹۲) متوسط (n=۲۹۴) خوب (n=۸۰) عالی (n=۳۱)	۶۷/۹۷ (۲۰/۱۴) ۶۶/۷۲ (۱۸/۲۵) ۷۹/۷۸ (۱۱/۸۳) ۸۲/۵۱ (۱۴/۵۲)	<۰/۰۰۱
سابقه مصرف مواد مخدر	بلی (n=۱۵۹) خیر (n=۳۳۸)	۷۲/۴۴ (۱۹/۱۱) ۶۸/۹۱ (۱۷/۹۶)	۰/۰۴۶
سابقه بیماری سرطان در خانواده	بلی (n=۲۱۹) خیر (n=۲۷۸)	۷۰/۱۵ (۱۸/۶۵) ۶۹/۹۶ (۱۸/۲۲)	۰/۹۱۱
سابقه بیماری زمینه ای	بلی (n=۲۳۵) خیر (n=۲۶۲)	۷۰/۶۸ (۱۸/۴۳) ۶۹/۴۸ (۱۸/۴۵)	۰/۴۷۱
مرحله سرطان	۱ (n=۴۹) ۲ (n=۱۵۱) ۳ (n=۲۳۴) ۴ (n=۶۳)	۷۹/۴۴ (۱۶/۵۵) ۶۹/۴۶ (۱۷/۰۳) ۷۰/۰۴ (۱۸/۴۹) ۶۴/۱۱ (۲۰/۰۵)	<۰/۰۰۱

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ijca.1.1.8]

نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد همبستگی معناداری بین سن و نمره افسردگی مرگ در مددجویان مبتلا به سرطان وجود ندارد (**p**=۰/۵۰۶، **r**= −۰/۰۳). با توجه به نتایج جدول شماره یک، ارتباط معنی داری بین نمره افسردگی مرگ با وضعیت اقتصادی (p<۰/۰۰۱)، سابقه مصرف مواد مخدر (p=۰/۰۱)، مرحله سرطان (p<۰/۰۰۱) و نوع بیماری همراه وجود داشت (p<۰/۰۰۱). نتایج جدول شماره دو نشان می دهد تغییر سطح درآمد و وضعیت اقتصادی (B=۵/۶۷)، نداشتن سابقه مصرف داروهای ضد افسردگی (B=−۳/۰۱) و در نهایت پیشرفت مرحله سرطان (B=−۴/۷۸) به طور معناداری می‌توانند واریانس نمرات افسردگی مرگ را در بیماران سرطانی پیشگویی کنند. مدل رگرسیون خطی چندگانه ۳۰/۴ درصد واریانس نمرات افسردگی مرگ را تبیین نمود.

جدول ۲: ارتباط بین متغییرهای پیشگو با سطح افسردگی مرگ در بیماران مبتلا به سرطان بر اساس مدل رگرسیون خطی

متغییر پیشگو	تعدیل نشده (ساده)				تعدیل شده (چندگانه)			
	B	β	p	CI٪۹۵	B	β	p	CI٪۹۵
وضعیت اقتصادی (ضعیف، متوسط، خوب، عالی)	۶/۰۰	۰/۲۵	<۰/۰۰۱	۳/۹۴–۸/۰۶	۵/۷۶	۰/۲۴	<۰/۰۰۱	۳/۷۰–۷/۸۲
سابقه مصرف مواد مخدر (دارد/ ندارد*)	**۳/۵۳	**۰/۰۹	۰/۰۴۶	**۷/۰۰–۰/۰۶	**۳/۰۱	**۰/۱۳	۰/۰۰۲	**۴/۹۱–۱/۱۱
مرحله سرطان (یک، دو، سه، چهار)	**۳/۵۵	**۰/۱۶	<۰/۰۰۱	**۵/۴۹–۱/۶۱	**۴/۷۸	**۰/۱۲	۰/۰۰۵	**۸/۱۲–۱/۴۳

* پایه

** : جهت عدد منفی است

***: آماره آزمون دوربین واتسون ۰/۱۴۳ تخمین زده شد. همچنین Tolerance سه متغیر در رگرسیون چندگانه بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۹ بود. VIF نیز بین ۱/۰۱ تا ۱/۰۳ تخمین زده شد.

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان شیوع افسردگی مرگ و عوامل مرتبط با آن در مددجویان مبتلا به سرطان صورت گرفت. نتایج مطالعه، حاکی از آن است که سطح درآمد، عدم سابقه مصرف داروهای ضد افسردگی و مراحل (Stage) سرطان از جمله عوامل پیشگویی کننده افسردگی مرگ در بیماران مبتلا به سرطان بودند. نتایج مطالعات انجام شده نشان می دهد که اضطراب و افسردگی (به ویژه افسردگی مرگ) از واکنش‌های شایع در بیماران مبتلا به سرطان است (۲۲،۲۳). میزان افسردگی و زیر مجموعه‌های آن در بیماران مبتلا به سرطان طیف گسترده ای را در بر می‌گیرد. محققان، چنین بیان می‌کنند که هر چند بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان ملاک‌های لازم برای افسردگی عمده را ندارند؛ اما، علایم افسردگی در این بیماران بسیار شایع است و احتمالاً نیاز به درمان دارد (۲۴). میزان شیوع افسردگی مرگ در بیماران مطالعه حاضر، بالا ارزیابی شد که با مطالعه‌ی Massie (۲۰۰۴) همسو می‌باشد (۲۵). این در حالی است که شیوع اختلالات روانی در افراد سالم جامعه‌ی ایرانی ۵/۲۳–۱۸درصد گزارش شده است (۲۶). به طور کلی با توجه به شیوع بالای اختلالات روانی در بیماران مبتلا به سرطان، احتمال می‌رود که شرایط ویژه بیماری و فرایند درمان منجر به ایجاد طیف گسترده ای از اختلالات روانی در این دسته از بیماران می‌شود (۹). هر چند نسبت به مطالعه‌ی Pirl (۲۰۰۴) که میزان افسردگی عمده و نیز علایم افسردگی را در بین این بیماران نزدیک به ۱۰–۲۵ درصد اعلام نمودند، رقم بالایی می‌باشد (۲۲). از علل احتمالی این تناقضات، می توان به تفاوتهای فرهنگی افراد و نوع سرطان در دو مطالعه اشاره کرد. البته با توجه به جستجوهای انجام شده، اولین بار است که میزان افسردگی مرگ در این بیماران سنجیده می‌شود و تاکنون موضوع افسردگی مرگ و میزان آن در این بیماران مورد بحث قرار نگرفته است.

اهمیت شناسایی و درمان اختلالات روان شناختی از جمله افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان از آنجا ناشی می‌شود که، رفع این علائم کمک شایانی در جهت افزایش کیفیت زندگی، افزایش فعالیت‌های فیزیکی و اجتماعی و ارتقاء کیفیت خواب خواهد کرد (۲۹–۲۷). اما متاسفانه به نظر می‌رسد که اختلالات روان شناختی در بیماران مبتلا به سرطان اغلب به موقع شناسایی و تشخیص داده نشده و مورد درمان قرار نمی‌گیرد (۳۰). زیرا به نظر می‌رسد که تمرکز بیشتر پرسنل درمانی بر مشکلات جسمانی این بیماران باشد. نتایج یک پژوهش نشان داد در میان بیماران مبتلا به سرطان که از طریق مصاحبه‌ی روانپزشکی مورد سنجش قرار گرفته‌اند، ۱۲درصد مبتلا به اختلالات روانی عمده هستند، با این وجود تنها یک چهارم این بیماران مداخلات مربوط به سلامت روان را دریافت می‌کردند (۳۱). با توجه به نتایج حاصل شده، افسردگی مرگ باید یکی از تشخیص‌های مهم پرستاری در این بیماران در نظر گرفته شود. لذا لازم است

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ijca.1.1.8]

جلسات مشاوره ای در کنار درمان‌های معمول، برای بیماران مبتلا به سرطان برگذار شده تا در صورت شناسایی زودرس علائم افسردگی، اقدامات درمانی آغاز گردد. همچنین می‌توان با آموزش‌های مناسب بستگان نزدیک بیمار، اقدامات مناسب جهت پیشگیری اولیه بروز افسردگی را به آنان آموخت.

نتیجه گیری

با توجه به فراوانی بالای افسردگی مرگ در بیماران تحت مطالعه، اهمیت توجه و تمرکز بیشتر بر ارزیابی‌ها و مداخلات روان شناختی در این دسته از بیماران به ویژه در مرحله‌ی فعال بیماری و دوره‌های شیمی درمانی پر رنگ‌تر می‌شود. این در حالی است که در سیستم خدمات بهداشتی و درمانی تمرکز تیم درمانی بر رفع اختلالات جسمی معطوف است. توجه کمی به مسائل روان شناختی این بیماران می‌شود. بنابراین لازم است که پژوهش‌های بیشتری در رابطه با میزان شیوع اختلالات روانی و موانع پیش رو برای ارائه‌ی خدمات روان شناختی مورد نیاز در این بیماران صورت بگیرد.

تشکر و قدردانی

از تمامی عزیزانی که در انجام مطالعه حاضر به تیم تحقیق کمک نمودند، صمیمانه تشکر می‌شود.

References

1. Kolahdoozan S, Sadjadi A, Radmard AR, Khademi H. Five common cancers in Iran. Archives of Iranian medicine. 2010;13(2):143.
2. Bahrami N, Moradi M, Soleimani M, Kalantari Z, Hosseini F. Death anxiety and its relationship with quality of life in women with cancer. Iran Journal of Nursing. 2013;26(82):51-61.
3. Eheman C, Henley SJ, Ballard-Barbash R, Jacobs EJ, Schymura MJ, Noone AM, et al. Annual Report to the Nation on the status of cancer, 1975-2008, featuring cancers associated with excess weight and lack of sufficient physical activity. Cancer. 2012;118 (9):2338-66.
4. Sharif Nia H, Ebadi A, Lehto RH, Mousavi B, Peyrovi H, Chan YH. Reliability and validity of the persian version of templer death anxiety scale-extended in veterans of iran-iraq warfare. Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences. 2014;8(4):29-37. PubMed PMID: 25798171. Pubmed Central PMCID: PMC4364474.
5. Mousavi SM, Gouya MM, Ramazani R, Davanlou M, Hajsadeghi N, Seddighi Z. Cancer incidence and mortality in Iran. Ann Oncol. 2009;20(3):556-63.
6. Langner T. Choices for living: Coping with fear of dying: Springer; 2002.
7. Emanuel EJ, Fairclough DL, Wolfe P, Emanuel LL. Talking with terminally ill patients and their caregivers about death, dying, and bereavement: is it stressful? Is it helpful? Archives of internal medicine. 2004;164 (18):1999-2004. PubMed PMID: 15477434.
8. Pinquart M, Duberstein PR. Depression and cancer mortality: a meta-analysis. Psychological Medicine. 2010;40(11):1797-810.
9. Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J, Penman D, Piasetsky S, Schmale AM, et al. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. JAMA. 1983;249(6):751-7.
10. Templer DI, Lavoie M, Chalgujian H, Thomas-Dobson S. The measurement of death depression. Journal of Clinical Psychology. 1990;46(6):834-9.
11. Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. The Spanish Form of the Death Depression Scale. Perceptual and Motor Skills. 2003;96(1):49-53.
12. Roshdieh S, Templer DI, Cannon WG, Canfield M. The Relationships of Death Anxiety and Death Depression to Religion and Civilian War-Related Experiences in Iranians. OMEGA - Journal of Death and Dying. 1999;38(3):201-10.
13. Hintze J, Templer DI, Cappelletty GG, Frederick W. Death depression and death anxiety in HIV-infected males. Death Studies. 1993;17(4):333-41.
14. Alvarado KA, Templer DI, Bresler C, Thomas-Dobson S. The relationship of religious variables to death depression and death anxiety. Journal of Clinical Psychology. 1995; 51 (2):202-4.
15. Currier MB, Nemeroff CB. Depression as a risk factor for cancer: from pathophysiological advances to treatment implications. Annu Rev Med. 2014;65:203-21.
16. Saracino RM, Weinberger MI, Roth AJ, Hurria A, Nelson CJ. Assessing depression in a geriatric cancer population. Psycho-oncology. 2016. PubMed PMID: 27195436.
17. Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, Halton M, Grassi L, Johansen C, et al. Prevalence of depression,

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ijca.1.1.8]

anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. Lancet Oncol. 2011; 12 (2):160-74.
18. Lie HC, Hjermstad MJ, Fayers P, Finset A, Kaasa S, Loge JH. Depression in advanced cancer–Assessment challenges and associations with disease load. Journal of Affective Disorders. 2015; 173:176-84.
19. Abdel-Khalek AM. Happiness and death distress: two separate factors. Death Stud. 2005; 29 (10):949-58.
20. Templer DI, Harville M, Hutton S, Underwood R, Tomeo M, Russell M, et al. Death Depression Scale-Revised. OMEGA - Journal of Death and Dying. 2002 March 1, 2002; 44 (2):105-12.
21. Cook DA, Beckman TJ. Current concepts in validity and reliability for psychometric instruments: theory and application. The American journal of medicine. 2006;119(2):166 e7-16. PubMed PMID: 16443422.
22. Pirl WF. Evidence report on the occurrence, assessment, and treatment of depression in cancer patients. Journal of the National Cancer Institute Monographs. 2004 (32):32-9. PubMed PMID: 15263039.
23. Soleimani MA, Lehto RH, Negarandeh R, Bahrami N, Chan YH. Death Anxiety and Quality of Life in Iranian Caregivers of Patients With Cancer. Cancer nursing. 2016.
24. Pasquini M, Biondi M. Depression in cancer patients: a critical review. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH. 2007; 3: 2-. PubMed PMID: PMC1797173.
25. Massie MJ. Prevalence of depression in patients with cancer. Journal of the National Cancer Institute Monographs. 2004 (32): 57-71.
26. Ehsanmanesh M. Epidemiological Study of mental disorder in Iran. Journal of Shahrekord University Of Medical Science. 2004; 4:33-42.
27. Weinberger MI, Bruce ML, Roth AJ, Breitbart W, Nelson CJ. Depression and Barriers to Mental Health Care in Older Cancer Patients. International journal of geriatric psychiatry. 2011; 26 (1):21-6.
28. Soleimani MA, Bahrami N, Yaghoobzadeh A, Banihashemi H, Nia HS, Haghdoost AA. Validity and reliability of the persian version of templer death anxiety scale in family caregivers of cancer patients. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2016; 21 (3):284-90.
29. Soleimani MA, Yaghoob Zadeh A, Bahrami N, Sharif SP, Sharif Nia H. Psychometric Evaluation of the Persian Version of the Templer's Death Anxiety Scale in Cancer Patients. Death Studies. 2016:1-11.
30. Zhao L, Li X, Zhang Z, Song C, Guo C, Zhang Y, et al. Prevalence, correlates and recognition of depression in Chinese inpatients with cancer. General Hospital Psychiatry. 2014; 36 (5): 477-82.
31. Kadan-Lottick NS, Vanderwerker LC, Block SD, Zhang B, Prigerson HG. Psychiatric disorders and mental health service use in patients with advanced cancer: a report from the coping with cancer study. Cancer. 2005; 104 (12): 2872-81. PubMed PMID: 16284994. Pubmed Central PMCID: PMC1459283.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ijca.1.1.8]