مقاله پژوهشی

فصلنامهٔ بیماری‌های پستان ایران، سال هشتم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۴

بررسی شیوع اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان سینه شهر کرمانشاه سال ۱۳۹۴

فرخنده صالحی: گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران و واحد علوم تحقیقات کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

فرشاد محسن‌زاده*: گروه راهنمایی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

مختار عارفی: گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

چکیده

مقدمه: سرطان سینه یکی از شایع‌ترین سرطان‌های زنان می‌باشد و به عنوان یک بیماری مزمن دارای عوارض روان‌شناختی مختلفی از جمله اضطراب مرگ می‌باشد. لذا هدف از این مطالعه بررسی میزان شیوع اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان سینه در یکی از بیمارستان‌های دولتی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۴ می‌باشد.

روش برررسی: این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی است که ابزار گردآوری داده‌ها در قسمت اول چک لیست مشخصات دموگرافیک بیماران و قسمت دوم پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر شامل ۱۵ سوال بلی- خیر می‌باشد. ۴۸ بیمار زن مبتلا به سرطان سینه در یکی از بیمارستان‌های دولتی شهر کرمانشاه به روش تصادفی مورد مطالعه قرار گرفتند و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ آنالیز شدند.

یافته‌ها: محدوده سنی بیماران مورد مطالعه بین ۲۹ تا ۶۷ سال بود که ۹۳/۴ درصد از این بیماران متاهل بودند. ۷۹/۲ درصد از بیماران دارای اضطراب مرگ بالایی بودند و به ترتیب بیشترین و کمترین نمره کسب شده اضطراب مرگ ۱۵ و ۲ بود که میانگین نمرات کسب شده این بیماران در کل ۹/۰۴ با انحراف استاندارد ۳/۷۱ بود. افراد میانسال نیز بیشترین میزان اضطراب مرگ را به خود اختصاص دادند و همچنین بیماران با سطح تحصیلات پایین و وضعیت اقتصادی ضعیف نیز اضطراب مرگ بالاتری را دارا بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر بیانگر وجود اضطراب مرگ بالا در اکثریت جمعیت مورد مطالعه بوده است که می‌تواند ناشی از عدم آموزش کافی مقابله با اضطراب مرگ و مرگ آگاهی به بیماران مبتلا به سرطان در بخش‌های آنکولوژی و رادیوتراپی باشد. با توجه به نتایج، پیشنهاد می‌شود ضمن توجه بیشتر مسئولین بهداشت روان به جمعیت‌های مشابه جهت ارتقای کیفیت بهداشت روان این دسته از بیماران، مطالعات گسترده‌تری در این زمینه انجام شود.

واژه‌های کلیدی: اضطراب مرگ، سرطان سینه، کرمانشاه.

* نشانی نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه خوارزمی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه راهنمایی و مشاوره، فرشاد محسن‌زاده.
نشانی الکترونیک: farkhondesalehi@gmail.com

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1394.8.4.4.5]

مقدمه

سرطان یکی از بیماری‌های شایع در دنیای متمدن امروزی است که تعداد افراد مبتلا به آن روز به روز افزایش می‌یابد (۱). علی‌رغم پیشرفت‌های قابل توجه علم پزشکی، سرطان همچنان به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قرن حاضر و دومین علت مرگ و میر بعد از بیماری‌های قلب و عروق مطرح می‌باشد (۲). در این میان سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان در بین زنان کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته می‌باشد (۳). در طول چهار دهه اخیر، افزایش میزان بروز سرطان پستان، آن را در زمره بیشترین بدخیمی‌ها در میان زنان ایرانی قرار داده است و زنان ایرانی را یک دهه زودتر از همتایانشان در کشورهای پیشرفته تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴). تشخیص سرطان بیش از هر بیماری دیگری تجربه ای بسیار ناخوشایند و غیرقابل باور برای هر فرد است که باعث می‌شود شغل، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و زندگی خانوادگی بیمار دچار اختلال شود (۵). تشخیص و درمان سرطان پستان، منجر به تغییر عملکرد جنسی، تصویر خود منفی، مشکلات ارتباطی ریزش مو، افزایش وزن، خستگی و دیگر آثار جسمانی می‌گردد (۶). سرطان پستان از بیماری‌هایی است که علاوه بر مشکلات و آثار جسمانی، تأثیرات شدید روانی نیز در شخص مبتلا به سرطان ایجاد می‌کند. بیمار در مواجهه با این بیماری و تشخیص سرطان، از چندین مرحله مختلف روانی گذر می‌کند و به ناگاه دنیای زن مبتلا به سرطان فاجعه وار فرو می ریزد، گیج و سردرگم می شود، امیدهای کوچکش در برابر نا امیدی‌های بزرگ رنگ می‌بازد و در این شرایط است که هیچ کس احساسات او را عمیقاً درک نمی‌کند (۷). مطلع شدن از این تشخیص می‌تواند از لحاظ جسمی و روانی برای بیمار بسیار تنش‌زا باشد بطوری که آن را به صورت غلطیدن یک سنگ بزرگ در دریای آرام توصیف نموده‌اند. بیماران پس از مواجه با تشخیص سرطان دچار واکنش‌های روحی و روانی شدیدی می‌شوند به طوری که یکی از این حس‌هایی که پس از مواجه با تشخیص سرطان دارند، حس مرگ قریب الوقوع و نزدیک بودن به مرگ است تا آنجا که امروزه اضطراب مرگ را به عنوان یکی از مولفه‌های مهم روان‌شناختی مطرح در بیماران مبتلا به سرطان بیان می‌کنند (۹،۸).

اضطراب واکنشی است در برابر خطری نامعلوم، درونی، مبهم و منشا آن ناخودآگاه و غیر قابل مهار است و عوامل متعددی آن را ایجاد می‌کند. در این میان انواع خاصی از اضطراب براساس منشا آن شناخته و نامگذاری شده‌اند که اضطراب مرگ یکی از مهم‌ترین آنهاست. مرگ به خاطر ماهیت پر از ابهامش برای بسیاری از انسان‌ها به صورت یک تهدید جلوه می‌کند. مرگ واقعیتی است که همیشه وجود داشته و هر شخص ممکن است به مرگ واکنش و برداشتی منحصر به فرد داشته باشد. یکی از عوارض شایع روانی اضطراب، اضطراب از مرگ می‌باشد (۱۲-۱۰). اضطراب از مرگ به عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ همراه با احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند، تعریف می‌شود. از آنجایی که مرگ هرگز تجربه نشده و هیچ کس آن را به وضوح لمس نکرده، همه به نوعی در مورد آن دچار اضطراب هستند (۱۳). بلسکی اضطراب مرگ را افکار، ترس‌ها و هیجانات مرتبط به واقعه پایانی زندگی و فراتر از حالت عادی زندگی می‌داند (۱۴). جونز و همکاران اضطراب مرگ را ترس آگاهانه و ناخود آگاه از مرگ یا مردن می‌دانند اضطراب مرگ مفهومی پیچیده است که به سادگی قابل توضیح نیست و به طور کلی شامل مفاهیم ترس از مرگ خود و دیگران است. به بیان دیگر اضطراب مرگ شامل پیش بینی مرگ خود و ترس از فرآیند مرگ و مردن در مورد افراد مهم زندگی است و انسان‌ها به طور آگاهانه از مرگ خویش مطلع بوده اما در این میان بیمارانی که تشخیص‌های مخاطره‌آمیزی چون سرطان برای آنها مطرح است ناگزیر به رویارویی با مرگ خویش هستند اضطراب مرگ این گروه از بیماران با اختلال در بعد روانی و حتی روحی می‌تواند کیفیت زندگی آنان را تحت تاثیر قرار دهد (۱۵).

رایس و همکاران نیز اضطراب مرگ را به عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ تعریف می‌کنند (۱۶). فیرستون نیز اضطراب مرگ را عموما به‌عنوان احساس ناراحتی توام با ترسی که معطوف به مرگ خود یا دیگران است و با در نظرگرفتن مرگ به‌عنوان پایان زندگی یا تجسم مراسم تدفین و جسد برانگیخته می شود، تعریف می‌کند (۱۷).

انسانها به طور آگاهانه از مرگ خویش مطلع بوده و بیمارانی که تشخیص‌های مخاطره‌آمیزی چون سرطان برای آنان مطرح است ناگزیر به رویارویی با مرگ خویش

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1394.8.4.4.5]

هستند (۱۹،۱۸) به طور مثال در برخی از مطالعات عنوان شده است که حتی در انواعی از سرطان‌ها که درمان مؤثری برای آنها وجود دارد بیماران به واسطه آگاهی‌های غلط، تشخیص سرطان را معادل مرگ می‌دانند (۲۰).

یکی از عوارض شایع روانی، در بیماران مبتلا به سرطان اضطراب و به ویژه اضطراب مرگ است که به عنوان یکی از تشخیص‌های مهم روان‌شناختی در این بیماران مطرح می‌باشد (۱۱،۱۰) لذا این پژوهش با هدف بررسی شیوع اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان سینه در یکی از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی ۴۸ زن مبتلا به سرطان سینه که به بخش رادیوتراپی-آنکولوژی بیمارستان امام رضا(ع) کرمانشاه جهت درمان مراجعه نموده بودند انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای است که در اختیار این بیماران قرارداده شد.

پرسشنامه با توجه به اهداف پژوهش مشتمل بر دو قسمت بود. سوال‌های دموگرافیک شامل سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی بود و بخش دوم پرسشنامه در مورد ارزیابی وجود اضطراب مرگ در این افراد بود که برای این بخش از پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر استفاده شد (۲۱). این پرسشنامه شامل ۱۵ سئوال بلی- خیر بود و بر حسب جواب بلی یا خیر به آن نمره ۱ یا ۰ تعلق می‌گرفت. (نمره ۱ در صورتی که پاسخ فرد نشان دهنده وجود اضطراب مرگ باشد و نمره صفر در صورتی که پاسخ فرد نشانگر عدم وجود اضطراب مرگ باشد). مثلا در سوال: آیا نگران مرگ هستید؟ پاسخ خیر نشانگر عدم وجود اضطراب در فرد است و این یعنی کسب امتیاز ۰ و پاسخ بلی نشان دهنده وجود اضطراب مرگ در فرد و کسب نمره ۱ است. امتیاز پرسشنامه از ۰ (عدم وجود اضطراب مرگ) تا ۱۵ (اضطراب مرگ خیلی بالا) که حد وسط آن (۷،۶) نقطه برش در نظر گرفته شد. بیشتر از آن (۷ تا ۱۵) اضطراب مرگ بالا و کمتر از آن (۶ تا ۰) اضطراب مرگ پایین در نظر گرفته می‌شود (۲۲). مقیاس سنجش اضطراب مرگ تمپلر یک پرسشنامه استاندارد بوده و در پژوهش‌های مختلف در سطح جهان جهت سنجش اضطراب مرگ مورد استفاده قرار گرفته است و در کشور ایران نیز ترجمه، تحلیل عاملی و اعتباریابی شده است بطور مثال رجبی و بحرانی در سال ۱۳۸۰ آن را بر روی ۱۳۸ دانشجو در شهر اهواز بررسی کرده و همسانی درونی آن را ۷۳ درصد گزارش نموده‌اند (۲۳). مسعودزاده و همکاران نیز در سال ۱۳۸۷ در پژوهش خود ضریب همبستگی سئوالات مقیاس اضطراب مرگ تمپلر را ۹۵٪ گزارش نمودند (۲۴). نحوه تکمیل پرسشنامه بصورت ملاقات حضوری بود. پس از جمع‌آوری، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و شاخص‌های آمارتوصیفی (میانگین و انحراف معیار) و همچنین از آزمون کای دو و در برخی موارد نیز از دقیق فیشر جهت آنالیز داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد نمونه‌های این مطالعه ۴۸ زن مبتلا به سرطان سینه بود که محدوده سنی آنها بین ۲۹ تا ۶۷ سال بود. بیشترین تعداد نمونه را محدوده سنی میانسال با ۶۰/۴٪ به خود اختصاص داد. ۹۳/۴٪ از شرکت‌کنندگان در این مطالعه متاهل و ۶/۶٪ مجرد بودند. ۵۶/۳٪ از بیماران دارای وضعیت اقتصادی ضعیف و ۳۷/۵٪ دارای وضعیت اقتصادی متوسط بودند. از لحاظ میزان تحصیلات، ۶۰/۴٪ بیماران بی‌سواد بودند و تنها ۴/۲٪ از بیماران دارای مدرک لیسانس بودند (جدول۱).

جدول۱: مشخصات دموگرافیک بیماران و آمار توصیفی مربوط

مشخصات دموگرافیک	گروه‌های سنی			تاهل		وضعیت اقتصادی			میزان تحصیلات		
شاخص آماری	جوان	میانسال	پیر	مجرد	متاهل	خوب	متوسط	ضعیف	بی‌سواد	زیردیپلم	مدرک دانشگاهی
تعداد	۱۶	۲۹	۳	۵	۴۳	۳	۱۸	۲۷	۲۹	**۱۴**	**۵**
درصد	۳۳.۳۳	۶۰.۴۲	۶.۲۵	۱۰.۴۱	۸۹.۵۹	۶.۲۵	۳۷.۵	۵۶.۲۵	۶۰.۴۲	**۲۹.۱۶**	**۱۰.۴۲**

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1394.8.4.4.5]

بیشترین نمره اضطراب مرگ بدست آمده در این بیماران ۱۴ (۸/۳٪) و کمترین نمره ۲ (۱۰/۴٪) بود و میانگین نمرات کسب شده این بیماران در کل ۹/۰۴ با انحراف استاندارد ۳/۷۱ بود. بطوری‌که نتایج نشان داد از کل بیماران مورد مطالعه ۷۲/۹٪ دارای اضطراب مرگ بالایی بودند که از کل بیماران در محدوده سنی میانسال (۲۹ نفر)، ۸۲/۷٪ دارای بیشترین میزان اضطراب مرگ بودند در حالی که بیماران محدوده سنی پیری کمترین میزان اضطراب مرگ را دارا بودند. همچنین از کل بیمارانی که از لحاظ میزان تحصیلات بی‌سواد بودند (۲۹ نفر)، ۸۶/۲٪ دارای اضطراب مرگ بالاتری بودند. این بیماران از نظر وضعیت اقتصادی نیز مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج نشان داد از کل افراد دارای وضعیت اقتصادی ضعیف (۲۷ نفر)، ۸۵/۱٪ دارای بیشترین میزان اضطراب مرگ بودند.

با توجه به اینکه شرط نرمالیته برقرار نبود لذا جهت آنالیز داده‌ها از آزمون‌های غیرپارامتریک استفاده شد. پس از اجرای آزمون نتایج نشان داد که بین گروه‌های سنی مختلف با میزان اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود دارد (P=0.01) و بین میزان تحصیلات (P=0.01)، وضعیت اقتصادی و اضطراب مرگ نیز تفاوت معناداری وجود دارد (P=0.03) اما بین تاهل با اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود نداشت (P=0.30). (جدول۲).

جدول۲: میزان اضطراب مرگ و سطح معنی‌داری براساس مشخصات دموگرافیک بیماران

مشخصات دموگرافیک	گروه‌های سنی			تاهل		وضعیت اقتصادی			میزان تحصیلات		
شاخص آماری	جوان	میانسال	پیر	مجرد	متاهل	خوب	متوسط	ضعیف	بی‌سواد	زیر دیپلم	مدرک دانشگاهی
تعداد افراد با اضطراب مرگ بالا	۱۱	۲۴	۰	۵	۳۰	۳	۹	۲۳	۲۵	۵	۵
تعداد افراد با اضطراب مرگ پایین	۵	۵	۳	۰	۱۳	۰	۹	۴	۴	۹	۰
سطح معنی‌داری		۰.۰۱			۰.۳۰		۰.۰۳			۰.۰۱	

بحث

سرطان پستان بیماری است که بیمار، خانواده و جامعه را درگیر می‌کند و بسیاری از منابع مادی و معنوی را هدر می‌دهد. پژوهش‌ها نشان داده است که بیماران مبتلا به سرطان از اضطراب مرگ بالایی برخوردار هستند بطوریکه میزان شیوع اضطراب مرگ در گروه مبتلا به سرطان ۱۷/۹٪ در مقایسه با گروه سالم ۱۳/۸٪ بوده است (۲۶،۲۵).

نتایج این مطالعه نیز نشان داد که زنان مبتلا به سرطان سینه میزان اضطراب مرگ بالایی را دارا می‌باشند که با بیشتر مطالعات همسو است. آقابراری و همکاران در مطالعه‌ای که بر روی زنان مبتلا به سرطان سینه انجام دادند اظهار داشتند که سرطان سینه برای بسیاری از زنان واقعه‌ای ترسناک و مصیبت‌بار است به طوری که احساس اندوه، اضطراب از مرگ، گیجی و عصبانیت به عنوان واکنشی طبیعی و در عین حال فشارهای روانی نسبت به تشخیص سرطان و درمان‌های آن با ۱۳-۱۴ درصد شیوع در طی بیماری در ۷۰٪ مبتلایان گزارش گردیده است (۲۷). Gurm و همکاران در یک مطالعه کیفی نتیجه‌گیری کردند که زنان مبتلا به سرطان پستان پس از مواجه شدن با تشخیص دچار فشار روانی شدند و عقیده داشتند که سرطان معادل مرگ است و حس ترس از مرگ و مرگ قریب الوقوع و حتمی را داشتند (۲۸). نتایج مطالعه اسمعیلی و همکاران نشان می‌دهد یکی از دغدغه‌های اصلی بیماران در مواجهه با تشخیص سرطان، تهدید حیات می‌باشد (۲۹). در یک مطالعه توصیفی که باربیت و همکاران در یک مرکز سرطان در نیویورک انجام دادند تعداد ۹۲ بیمار مبتلا به سرطان که در بیمارستان بستری بودند را مورد بررسی قرار دادند پس از انجام تست‌های غربالگری شناختی مشخص شد که ۱۷٪ از بیماران آرزوی مرگ زودتر از موعد را داشتند (۳۰). Missel و همکاران در مطالعه‌ای که انجام دادند درنهایت

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1394.8.4.4.5]

بیان داشتند که تشخیص سرطان باعث یأس و ناامیدی بیماران شده و آ ها احساس می‌کنند که در یک موقعیت غیر قابل کنترل و سخت، گیر کرده‌اند (۳۱). مطالعه‌ای که Prior و همکاران انجام دادند بیان داشتند که زنان بومی استرالیا سرطان را یک بیماری کثیف دانسته و دیدی توأم با ترس نسبت به این بیماری داشته‌اند (۳۲).

اگرچه تحقیقات زیادی درباره ابعاد مختلف اضطراب مرگ و فاکتورهای تأثیرگذار بر سطح تجربه آن توسط افراد انجام شده است، اما تنها در برخی از مطالعات به بررسی ارتباط سطح تحصیلات و اضطراب مرگ پرداخته شده است.

نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران بی‌سواد و بیماران با وضعیت اقتصادی ضعیف، اضطراب مرگ بالاتری را دارا بودند. Azaiza و همکاران نیز نشان دادند که بین سطح تحصیلات و اضطراب مرگ ارتباط وجود دارد، بطوری‌که افراد بی‌سواد و کم سواد در مقایسه با افراد تحصیل کرده اضطراب مرگ بیشتری را تجربه می‌کنند (۳۳). هچنین نتایج مطالعات اگراس و همکاران نشان داد که سطح تحصیلی، اقتصادی و اجتماعی بالاتر با سطح پایین‌تر اضطراب مرگ همراه است (۳۴). اما در مطالعه بهرامی و همکاران بین سطوح مختلف تحصیلی با اضطراب مرگ ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (۳۵). یکی از دلایل این نتایج را می‌توان اینگونه بیان نمود که بیمارانی که تحصیلات بالاتری دارند نسبت به سایر گروه‌ها بیشتر به منابع اطلاعاتی در مورد سرطان و اضطراب مرگ که می‌تواند آنان را تحت تأثیر قرار دهد دسترسی دارند.

نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران در محدوده سنی میانسال دارای بیشترین میزان اضطراب مرگ بودند در حالی که بیماران محدوده سنی پیری کمترین میزان اضطراب مرگ را دارا بودند. نتایج برخی از تحقیقات انجام شده نشان می‌دهند افراد سالمند اضطراب مرگ بیشتری را با سایر افراد تجربه می‌کنند که این تفاوت در زنان سالمند بیشتر گزارش شده است (۳۷،۳۶). نتایج تحقیق انجام شده در جامعه اعراب نیز از این مطلب حمایت می‌کند (۳۸).

اگرچه مطالعه حاضر بر روی زنان مبتلا به سرطان سینه انجام شده بود اما یکی از فاکتورهای تأثیرگذار بر بروز اضطراب مرگ جنسیت می‌باشد. با این حال نتایج برخی مطالعات انجام شده حاکی از تفاوت تجربه اضطراب مرگ در بین زنان و مردان است. در ایالات متحده زنان سطوح بالاتری از اضطراب مرگ را در مقایسه با مردان گزارش کردند (۳۹). با وجود این برخی از مطالعات عنوان می‌کنند بین اضطراب مرگ و جنسیت هیچ ارتباطی وجود ندارد (۳۵).

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه حاکی از وجود اضطراب مرگ بالا در زنان مبتلا به سرطان سینه می باشد از طرفی متون بسیاری عنوان می‌کنند که اضطراب مرگ باعث پیامدهای رفتاری و احساسی مهمی در افراد بخصوص بیماران مبتلا به سرطان می شود که اینها خود ضرورت توجه و تدوین یک برنامه جامع مراقبتی برای کاهش اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان سینه را آشکار می‌سازد. این مهم را می‌توان با حضور یک روان‌شناس در بخش‌های آنکولوژی و رادیوتراپی عملی نمود تا با آموزش مقابله با اضطراب مرگ و مرگ آگاهی به بیماران مبتلا به سرطان بتوان سطح سلامتی روان آنها را بهبود بخشید و این پیشنهاد می‌تواند کمک شایانی در کاهش اضطراب مرگ این بیماران داشته باشد.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

با توجه به اینکه این مطالعه تنها بر روی زنان مبتلا به سرطان سینه صورت گرفته و مرحله بیماری و درمان‌های انجام شده که از متغیرهای تاثیر گذار بر روی اضطراب مرگ این بیماران می‌باشد مورد بررسی قرار گرفته نشده است پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده، متغیرهایی چون مرحله ی بیماری و درمان‌های دریافتی نیز بررسی شود و همین مطالعه بر روی زنان سالم نیز صورت گیرد.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1394.8.4.4.5]

References

1. Boyle P, Levin B. World Cancer Report 2008. Geneva: WHO Press, IARC Publication; 2008.
2. Hasanpur DA. Quality of life related factor in cancer patients. Behbood 2006; 10: 110-9.
3. World Health Organization. Breast cancer: prevention and control. Retrieved May 7, 2013, from: http: //www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/.
4. Pedram M, Mohammadi M, NaziriGh, Aiinparast N. The effectiveness of cognitive behavioral group therapy on treatmentanxity, depression and hope creation in women with breast cancer. Scientific Journal Management System 1389; 1(4): 61-75.
5. Vedat I, perinan G, Seref K, Anmet O, Fikert A. The relationship between diease features and quality of life in patient with cancer. Canc Nurs 2001; 24: 490-5.
6. Kissane D, White K, Cooper K, Vitetta L. Psychosocial impact in the areas of body image and sexuality for women with breast cancer. The national breast cancer centre 2004.
7. Love S. Tehran: Noredanesh; 1998. Cases, diagnosis and prevention from breast cancer. translatde by Taraneh Nazari; p.183.
8. Degi CL. Non-disclosure of cancer diagnosis: an examination of personal, medical, and psychosocial factors. Support Care Cancer 2009; 17(8): 1101-7.
9. Fu MR, Xu B, Liu Y, Haber J. 'Making the best of it': Chinese women's experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment. J Adv Nurs 2008; 63(2): 155-65.
10. Moorehad S, Maas M, Johnson M. Nursing outcomes classification (NOC). St Louis, MO: Mosby 2003.
11. Carpenito-Moyet LJ. Nursing care plans & documentation: nursing diagnoses and collaborative problems: Lippincott Williams & Wilkins 2008.
12. Nyatunga B. Towards a definition of death anxiety. Int J Palliat Nurs 2006; 12(9):410-3.
13. Naderi F, Roushani Kh. Relationship of spiritual intelligence and social intelligence with death anxiety in old women. J Women and Culture 2012; 2(6): 55-67.
14. Blesky, J. (1999). The Psychology of Aging. Brooks/Cole Publication Company.
15. Harmon-Jones E, Simon L, Greenberg J, Pyszczynski T, Solomon S, McGregor H. Terror management theory and self-esteem: Evidence that increased self-esteem reduced mortality salience effects. J Pers Soc Psychol 1997; 72(1):24.
16. Rice j. The relationship between humor and death anxiety. Department of Psychology, copyright 2009 Missouri Western State University 2009.
17. Firestone R, Catlett. Beyond death anxiety. New York: Springer Publishing Company 2009.
18. Langner TS. Choices for living: Coping with fear of dying: Springer 2002.
19. 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? Arch Intern Med 2004; 164(18):1999.
20. Farsi Z, Dehghan Nayeri N, Negarandeh R. [Coping strategies of adults with leukemia undergoing hematopoietic stem cell transplantation in Iran: a qualitative study]. Nurs Health sci 2010; 12(4):485-92.
21. Templer, DI. The construction and validation of a death anxiety scale. The Journal of General Psychology 1970; 82, 165-17.

۲۲. مسعودزاده عباس، ستاره جواد، محمدپور رضاعلی، مدانلو کردی منا. شیوع اضطراب مرگ بین کارکنان یک بیمارستان دولتی شهر ساری در بهار۱۳۸۷. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران۱۳۸۷؛ ۱۸(۶۷).

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1394.8.4.4.5]

23. Rajabi Gh, Bohrani M. Factorial analysis of death anxiety scale. Psychol J 2001; 4: 331-44.

24. Masoudzade A, Setare J, Mohamadpour RA, Kurdi MM. incidence of death anxiety between employer of governmental hospital in Sari. J Mazandaran Univ Med Sci 2008; 67: 84-90.

25. Shain MT, Kevin RB, Huihua l, Eng Choon LL, Krishna LK. Depression and anxiety in cancer patients in a tertiary general hospital in Singapore. Asia J Psychiatr 2014; 8: 33-37.

26. Mitchell AJ, Ferguson DW, Gill J, Paul J, Symonds P. Depression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: a systematic review and meta-analysis. Lancet Oncol 2013; 14: 721-32.

27. Agha barari M, Ahmadi F, Mohammadi E, Hagizadeh E, Varvarani A. Physical, Emotional and social dimension of quality of life among breast cancer women under chemotherapy. IJNR 2007; 1(3): 55-65.

28. Gurm BK, Stephen J, MacKenzie G, Doll R, Barroetavena MC, Cadell S. Understanding Canadian Punjabi-speaking South Asian women's experience of breast cancer: a qualitative study. Int J Nurs Stud 2008; 45(2): 266-76.

۲۹. اسمعیلی و همکاران. تهدید حیات، دغدغه اصلی بیماران در مواجهه با تشخیص سرطان: یک مطالعه کیفی. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران(حیات)۱۳۹۱؛ ۱۸ (۵):۱۲-۲۲.

30. Breitbart W, Crawford JA, Tarko MA. Depreson, hopelessness and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. JAMA 2000; 284(22): 2907-11.

31. Missel M, Birkelund R. Living with incurable oesophageal cancer. A phenomenological hermeneutical interpretation of patient stories. Eur J Oncol Nurs 2011; 15(4): 296-301.

32. Prior D. The meaning of cancer for Australian Aboriginal women; changing the focus of cancer nursing. Eur J Oncol Nurs 2009; 13(4): 280-6.

33. Azaiza F, Ron P, Shoham M, Gigini I. Death and dying anxiety among elderly Arab Muslims in Israel. Death Stud 2010; 34(4):351-64.

34. Agras, S, Sylvester, D, & Oliveau, D. The epidemiology of common fears and fobia. Comperhensive Psychiatry 1969; 10: 151-6.

35. Bahrami N, Moradi M, Solaimani AM. Death Anxiety and its Relationship with quality of life in Women with Cancer. Iran Journal of Nursing (IJN) 2013; 26(82): 51-61.

36. Ghufran M, Ansari S. Impact of widowhood on religiosity and death anxiety among senior citizens. J Indian Acad Appl Psychol 2008; 34:175-80.

37. Depaola SJ, Griffin M, Young JR, Neimeyer RA. Death anxiety and attitudes towardthe elderly among older adults: The Role of gender and ethnicity. Death Stud 2003; 27(4):335-54.

38. Abdel-Khalek AM. Love of life and death distress: Two separate factors. Omega 2007; 55(4):267-78.

39. Daradkeh F, Fouad Moselhy H. Death anxiety (Thanatophobia) among drug dependents in an Arabic psychiatric hospital. Am J Drug Alcohol Abuse 2011; 37(3):184-8.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1394.8.4.4.5]