

Comparison of Death Anxiety in Patients with Leukemia and Skin Cancer

Mobina Arefian¹, Mostafa Hamdieh^{2*}, Ruholla Hadadi³

1-Master's student, Department of Psychology, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Tehran, Iran.

2- Full Professor, Department of Psychiatry, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Tehran, Iran.

OPEN ACCESS Research Article

*Correspondence: Mostafa Hamdieh *

mostafahamdieh55@gmail.com

Received: July 9, 2025

Accepted: Aug 10, 2025

Published: Autumn 2025

Citation: Arefian, M, Hamdieh, M, Hadadi, R. (2025). Comparison of Death Anxiety in Patients with Leukemia and Skin Cancer. Journal of Psycho Research and Educational Studies, 3(3): 51-65.

Publisher's Note: MSDS stays neutral with regard to jurisdictional claims in published material and institutional affiliations.

[doi:org 10.71610/psych.2025.1212455](https://doi.org/10.71610/psych.2025.1212455)



Copyright: Authors retain the copyright and full publishing rights.

Publishing by Islamic Azad University of Zayed. This article is an open access article licensed under the

[Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Abstract

This study compares death anxiety in patients with leukemia and skin cancer. The present study is a quantitative study conducted using a causal-comparative method. The statistical population included all patients with leukemia and skin cancer. A total of 350 people (175 patients with leukemia and 175 patients with skin cancer) were identified according to the Cochran formula and selected non-randomly (purposively). The research tool included the Templer Death Anxiety Questionnaire. Data analysis was performed using the latest version of SPSS software (SPSS version 27). The findings showed that there was a significant difference ($P < 0.05$) between the level of death anxiety in patients with leukemia and skin cancer. Based on the findings, there is a significant difference ($P < 0.05$) between the level of death anxiety in patients with leukemia and skin cancer. The mean score of death anxiety in patients with skin cancer is significantly higher than that in patients with leukemia; in addition, the effect size showed that the difference is also important from a practical perspective.

Keywords: Death Anxiety, patients with Leukemia, patients with Skin cancer.

Extended Abstract

Introduction

A diagnosis of cancer causes more psychological stress than any other disease and is a very unpleasant and unbelievable experience for any person (Nahani, Isfahani Khaleghi, & Aghajani, 2016). Leukemia most often affects people over the age of 55, but it is also the most common cancer in people under the age of 15 (Felman & Scott, 2025). Skin cancer is the most common cancer worldwide (Ogden & Telfer, 2009). The problems faced by cancer patients depend not only on the disease and symptoms, but also on psychological factors. So that one of these feelings that people have after facing a cancer diagnosis is the feeling of imminent death and being close to death. To the extent that death anxiety has been expressed as one of the important psychological components in cancer patients today. Death anxiety is defined as discomfort combined with fear that is focused on the death of oneself or others. The anxiety that arises in the face of death is a natural phenomenon and has biological value, because in the absence of this anxiety, life is at risk. Therefore, this anxiety is one of the components of the human institution and a factor for the continuation of individual life. This type of anxiety is more common in people with chronic and long-term illnesses. (Nahani, Isfahani Khaleghi, & Aghajani, 2016). Mohammad Reza Sohrabi stated that cancer is the second leading cause of death after cardiovascular disease and added: "About 20 million people in the world are diagnosed with cancer annually." Regarding the cancer incidence statistics in Iran, he said: "In our country, more than 135,000 people are diagnosed with cancer annually, and by 1420, this number will increase by more than 100%, and the number of people diagnosed will reach more than 290,000 per year" (Sohrabi, 1402). In the United States, skin cancer is the most common type of cancer. The incidence of both types of skin cancer is increasing, with melanoma increasing by 6% annually among adults over 50 years of age. In whites, the incidence of non-melanoma skin cancer is 18 to 20 times higher than melanoma. NMSC accounts for at least 80% of all skin cancer cases, with the prevalence of BCC being higher than that of SCC in the general population (Hazaveh, 1401). Therefore, the aim of this study was to compare psychosomatic symptoms in patients with leukemia and skin cancer.

Methodology

The present study is a quantitative study conducted using a causal-comparative method. The population of the present study consisted of a total of 350 people (175 patients with leukemia and 175 patients with skin cancer), identified and selected according to the Cochran formula. Sampling was performed using a non-random (purposive) method. In this research, library and field methods are used to collect information and research data. In the library method, necessary information about the subject under study is collected by reviewing the background of the subject and reviewing the relevant scientific literature, by referring to scientific-research centers, library documents, and internet resources, and by reviewing and studying books, articles, and theses related to the subject. To achieve the research objectives, the field method and the Templer Death Anxiety Questionnaire were used. Data analysis was performed using the latest version of SPSS software (SPSS version 27).

Discussion and Results

the findings obtained from statistical analyses (independent t-test and Mann-Whitney) showed that the mean death anxiety score in patients with skin cancer was significantly higher than in patients with leukemia. In addition, the effect size showed that the difference was also of practical importance. Therefore, this study is confirmed. According to the findings of the study, it was concluded that there is a significant difference between the level of death anxiety in patients with leukemia and skin cancer. The average score of death anxiety in patients with skin cancer is significantly higher than in patients with leukemia; in addition, the effect size showed that the difference is also important from a practical point of view.

مقایسه اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان خون و سرطان پوست

مبینا عارفیان^۱، مصطفی حمدیه^{۲*}، روح الله حدادی^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران.

۲- استاد تمام گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳- استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران.

چکیده

دسترسی آزاد

مقاله علمی پژوهشی

نویسنده مسئول: مصطفی حمدیه

mostafahamdieh55@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۱۹

تاریخ انتشار: پاییز ۱۴۰۴

استناد: عارفیان، مبینا، حمدیه، مصطفی، حدادی، روح الله.

(۱۴۰۴). مقایسه اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان

خون و سرطان پوست. فصلنامه روان پژوهی و مطالعات علوم

رفتاری پاییز ۱۴۰۴ ۳(۳): ۵۱-۶۵.

یادداشت ناشر: MSDS در خصوص ادعاهای قضایی در

مطالب منتشر شده و وابستگی های سازمانی بی طرف می

ماند.

doi.org 10.71610/psych.2025.1212455



کپی رایت: نویسندگان حق نشر و حقوق کامل انتشار را برای

خود محفوظ می دارند.

منتشر شده توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان. این

مقاله، یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز

Creative Commons Attribution 4.0

International (CC BY 4.0) منتشر شده است.

هدف پژوهش، مقایسه اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان خون و سرطان پوست بود. پژوهش حاضر از نوع کمی می باشد که در قالب روش علی-مقایسه ای انجام شده است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان خون و سرطان پوست بود که در مجموع ۳۵۰ نفر (۱۷۵ بیمار مبتلا به سرطان خون و ۱۷۵ بیمار مبتلا به سرطان پوست) طبق فرمول کوکران شناسایی و با روش غیرتصادفی (هدفمند) انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آخرین نسخه نرم افزار SPSS (نسخه ۲۷) انجام شد. یافته ها نشان داد که بین میزان اضطراب مرگ، در بیماران مبتلا به سرطان خون و سرطان پوست تفاوت معناداری ($P < 0/05$) وجود دارد. براساس یافته های بدست آمده، بین میزان اضطراب مرگ، در بیماران مبتلا به سرطان خون و سرطان پوست تفاوت معناداری ($P < 0/05$) وجود دارد. میانگین نمره اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان پوست به طور معناداری بیشتر از بیماران مبتلا به سرطان خون است؛ علاوه بر این اندازه اثر نشان داد که تفاوت از نظر عملی نیز دارای اهمیت است.

واژگان کلیدی: اضطراب مرگ، بیماران مبتلا به سرطان خون، بیماران مبتلا به

سرطان پوست.

مقدمه

تشخیص سرطان بیش از هر بیماری دیگر در افراد فشار روانی ایجاد می‌کند و تجربه‌ای بسیار ناخوشایند و غیرقابل باور برای هر فرد است. سرطان باعث می‌شود، شغل، وضعیت اقتصادی و زندگی خانوادگی دچار اختلال شده و منجر به ویرانی زندگی بیمار می‌شود. سرطان نوعی از بیماری است که با رشد کنترل نشده سلولی و تهاجم به بافت های موضعی مشخص می‌شود. سلول یا سلول های سرطانی شده، به سرعت تعدادشان افزایش پیدا می‌کند و تشکیل یک توده‌ی به هم فشرده سلولی یا یک غده می‌دهند و این توده سلولی قابلیت و کارایی خود را از دست می‌دهد و نمی‌تواند فعالیت و وظایف خود را انجام دهد. این غده کم کم گسترش پیدا می‌کند و مثل یک دانه کوچک در بافت، ریشه می‌دهد (نهانی، اصفهانی خالقی و آقاجانی، ۱۳۹۵).

سرطان خون^۱ یا مغز استخوان است که سلول های خونی را تولید می‌کند. سرطان خون به دلیل مشکل در تولید سلول های خونی رخ می‌دهد. معمولاً گلبول های سفید خون^۲ را تحت تاثیر قرار می‌دهد. سرطان خون اغلب افراد بالای ۵۵ سال را تحت تاثیر قرار می‌دهد، اما همچنین شایع ترین سرطان در افراد زیر ۱۵ سال است. سرطان خون انواع مختلفی دارد و چشم انداز آن به نوع آن بستگی دارد. سرطان خون حاد^۳ به سرعت ایجاد می‌شود و به سرعت بدتر می‌شود، اما سرطان خون مزمن^۴ با گذشت زمان بدتر می‌شود. کارشناسان اغلب نمی‌دانند چرا سرطان خون اتفاق می‌افتد اما عوامل محیطی و ژنتیکی احتمالاً در این زمینه نقش دارند. ویژگی های ژنتیکی ممکن است باعث سرطان خون نشوند، ممکن است احتمال بروز آن را در شرایط خاص افزایش دهند. گزینه های درمانی منبع مورد اعتماد یک پزشک که ممکن است توصیه کند، عبارت است از: انتظار مراقب (هوشیار) برای سرطان خون هایی با رشد آهسته مثل CLL^۵ و HCL^۶ / شیمی درمانی^۷ / پرتو درمانی^۸ / درمان هدفمند / ایمنی تراپی^۹ / پیوند مغز استخوان / جراحی برای برداشتن طحال / پیوند سلول های بنیادی با شیمی درمانی. علائم سرطان خون بسته به نوع آن متفاوت است، این علائم عبارت اند از: کبودی یا خونریزی آسان / عفونت های مکرر / کم خونی / حالت تهوع / تب / درد استخوان / کاهش وزن (فلمن و اسکات، ۲۰۲۵):^{۱۰}

سرطان پوست شایع ترین سرطان در سراسر جهان است. سرطان های پوست اغلب از اپیدرم (کارسینوما سلول بازال و کارسینوما سلول سنگفرشی) منشا می‌گیرند، اما سرطان ممکن است از هر ساختاری در پوست، از جمله از ملانوسیت ها (ملانوم)، رگ های خونی (مانند آنژیوسارکوما)^{۱۱}، ساختارهای آدنکس^{۱۲} (مانند تومورهای غدد عرقی بدخیم)^{۱۳} و بافت همبند^{۱۴} (مانند تورم درماتوفیبروسارکوما)^{۱۵} (اوگدن و تelfer، ۲۰۰۹).^{۱۶} سرطان پوست غیرملانوما^{۱۷} یک نوع سرطان شایع است که از لایه های بالایی پوست شروع می‌شود. انواع اصلی کارسینوما سلول بازال (BCC)^{۱۸} و کارسینوما سلول سنگفرشی (SCC)^{۱۹} هستند (علائم سرطان پوست غیر ملانوم، ۲۰۲۳):^{۲۰}

¹ Leukemia² Leukocytes³ Acute Leukemia⁴ Chronic Leukemia⁵ Chronic Lymphocytic Leukemia⁶ Hairy Cell Leukemia⁷ Chemotherapy⁸ Radiotherapy⁹ Immunotherapy¹⁰ Felman & Scott¹¹ Angiosarcoma¹² Adnexal Structures¹³ Malignant Sweet Gland Tumours¹⁴ Connective Tissue¹⁵ Dermatofibrosarcoma Protuberans¹⁶ Ogden & Telfer¹⁷ Non Melanoma Skin Cancer¹⁸ Basal Cell Carcinoma¹⁹ Squamous Cell Carcinoma²⁰ Symptoms of non-melanoma skin cancer

قرار گرفتن در معرض اشعه ماوراء بنفش (UV) که خورشید ساطع می‌کند، بزرگترین عامل خطر برای ابتلا به سرطان پوست است. سه نوع اصلی اشعه ماوراء بنفش که خورشید ساطع می‌کند، به عنوان UVA، UVB و UVC شناخته می‌شوند. نود و پنج درصد از اشعه ماوراء بنفش که به زمین می‌رسد، اشعه UVA است که به دلیل توانایی نفوذ به اعماق پوست، عامل اصلی پیری زودرس پوست در اثر نور خورشید هستند. علاوه بر آسیب مستقیم به DNA، اشعه ماوراء بنفش، پوست را به گونه‌ای تغییر می‌دهد که باعث سرکوب سیستم ایمنی پوست می‌شود که ممکن است منجر به سرطان پوست نیز شود، اگرچه مکانیسم دقیق آن مشخص نیست (گوئرا، ظفر و کرین، ۲۰۲۳)!

اغلب، سرطان پوست در مناطقی از بدن ایجاد می‌شود که به طور منظم در معرض اشعه ماوراء بنفش (UV) خورشید قرار دارند، مانند: پوست سر/ صورت/ بینی/ بالای گوش‌ها/ لب‌ها/ گردن/ سینه/ بازوها/ پشت دست‌ها/ پاها

برخی از انواع سرطان پوست مانند ملانوما که در سلول‌های تولیدکننده رنگدانه در پوست ایجاد می‌شوند، می‌توانند در مناطقی از بدن که به ندرت یا هرگز نور خورشید را نمی‌بینند، از جمله کف دست‌ها، کف پاها، پوشش دهان، اندام تناسلی و پوست زیر ناخن‌های دست و پا نیز تشکیل شوند. بنابراین، هنگام بررسی سرطان پوست، معاینه کامل کل بدن بسیار مهم است (۱۰ محل شایع ابتلا به سرطان پوست، ۲۰۱۹)؛^۲ علائم سرطان پوست، می‌تواند خشکی و پوسته پوسته شدن لکه‌ها/ تغییرات در خال‌ها یا لکه‌های تیره/ عدم تقارن خال/ تغییر اندازه خال/ برجستگی یا ناهمواری خال/ برآمدگی‌های سفت و قرمز یا زائده‌های زخم‌مانند که بهبود پیدا می‌کنند و دوباره باز می‌شوند و ... باشد. پس از معاینه فیزیکی توسط پزشک، ممکن است آزمایش‌های بیشتری برای تعیین اینکه آیا خال‌های غیرطبیعی، لکه‌های مادرزادی و نواحی رنگدانه‌دار سرطانی هستند یا سرطان پوست گسترش یافته است، لازم باشد (غربالگری و تشخیص سرطان پوست، ۲۰۲۵)؛^۳

برای درمان می‌توان از راه‌های درمانی زیر استفاده کرد:

(۱) جراحی^۴ درمان اصلی سرطان پوست غیرملانومی است؛ بخصوص اگر در مراحل اولیه تشخیص داده شود. انواع مختلفی از جراحی را می‌توان برای درمان سرطان پوست غیرملانومی استفاده کرد؛ از جمله: برداشت توده‌ی سرطانی و برخی از پوست سالم اطراف آن^۵/ یخ زدن پوست آسیب دیده، که پوسته‌ای تشکیل می‌دهد که چند هفته بعد می‌ریزد.^۶

(۲) پیوند پوست؛^۷ اگر ناحیه وسیعی از پوست برداشته شود ممکن است لازم باشد از پیوند پوست استفاده شود.

(۳) پرتو درمانی؛^۸ از پرتوهای پرانرژی پرتو برای از بین بردن سلول‌های سرطانی استفاده می‌کند. گاهی اوقات از رادیوتراپی پس از جراحی برای کمک به کاهش احتمال عود سرطان استفاده می‌شود.

(۴) داروهای هدفمند و ایمنی‌تراپی

(۵) درمان فوتودینامیک؛^۹ فوتودینامیک درمانی از داروهای حساس به نور و منبع نور برای از بین بردن سلول‌های سرطانی استفاده می‌کند.

^۱ Guerra, Zafar, & Crane

^۲ 10 Common Places to Get Skin Cancer

^۳ Skin Cancer Screening and Diagnosis

^۴ Surgery

^۵ Excisional Biopsy

^۶ Cryosurgery

^۷ Skin Graft

^۸ Radiotherapy

^۹ Photodynamictherapy

۶) شیمی درمانی: گاهی اوقات از کرم شیمی درمانی برای درمان سرطان های پوستی استفاده می شود که فقط لایه بالایی پوست شما را تحت تاثیر قرار می دهد (علائم سرطان پوست غیر ملانوم، ۲۰۲۳).

پس از مواجهه با یک ناملایمت، افکار مربوط به رویداد ظاهر می شوند و به افراد به طور نشخوار کننده شروع به زیر سوال بردن سیستم اعتقادی درک شده خود می کنند. فرد به این ترتیب، داوطلبانه یا غیرارادی، سعی می کند با پرسش و تفکر در مورد رویداد تجربه شده بارها و بارها، حس معنا را در درون رویداد، داشته باشند (اوکالام و اوزار-اوزستین، ۲۰۲۳).^۱ مطالعه ای، بیماران مسن هندی مبتلا به سرطان را از نظر افسردگی و اضطراب غربالگری کرد و مشخص کرد که تقریباً یک سوم آنها به ارزیابی روانشناختی بیشتری نیاز دارند (کومار و همکاران، ۲۰۲۴).^۲ تشخیص سرطان می تواند بر سلامت روان شما تاثیر بگذارد. همچنین می تواند بر سلامت روان خانواده و مراقبان شما تاثیر بگذارد. احساس اضطراب، پریشانی، افسردگی و تنهایی هم در طول درمان سرطان و هم بعد از آن شایع است. مهم است که این تغییرات را بشناسید و در صورت نیاز، کمک بگیرید (روزن و روزن، ۲۰۲۴).^۳

مشکلات ایجاد شده برای بیماران سرطانی نه تنها بستگی به بیماری و علائم دارد، بلکه به عوامل روانی هم مربوط می شود. بیماران سرطانی پس از مواجه شدن با تشخیص بیماری سرطان دچار واکنش های روحی و روانی شدیدی می شوند. به طوری که یکی از این حس هایی که پس از مواجهه 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 مولفه های مهم روانشناختی مطرح در بیماران مبتلا به سرطان بیان شده است. اضطراب مرگ به عنوان ناراحتی توأم با ترسی که معطوف به مرگ خود یا دیگران است و با در نظر گرفتن مرگ به عنوان پایان حیات یا تجسم مراسم تدفین و جید برانگیخته می شود، تعریف می شود. اضطرابی که در برابر مرگ ایجاد می شود، پدیده ای طبیعی و دارای ارزش زیست شناختی است، زیرا در غیاب این اضطراب حیات در معرض خطر قرار می گیرد. لذا این اضطراب از اجزای سازنده نهاد بشری و عاملی برای استمرار حیات فردی است (نهانی و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین اضطراب مرگ متوسط برای تشویق مشارکت در فعالیت های مثبت و برانگیختگی معنای زندگی فرد ضروری است (هونگ و همکاران، ۲۰۲۲).^۴ ترس از مرگ زمانی به عنوان یک آشفتگی هیجانی تلقی می شود که از حد طبیعی خود خارج شود و فرد را دچار درماندگی کند. به طوری که اشتغال فکری در مورد مرگ مانع از طی شدن روند طبیعی زندگی گردد (نهانی و همکاران، ۱۳۹۵). سطح غیرعادی بالای اضطراب مرگ ممکن است منجر به ناسازگاری، اضطراب و سایر اختلالات روانی، ایجاد اجتناب و فرونشاندن ارتباطات در مراقبت پایان عمر و تصمیم گیری پزشکی شود (هونگ و همکاران، ۲۰۲۲). این نوع اضطراب در مبتلایان به بیماری های مزمن و طولانی شایع تر است (نهانی و همکاران، ۱۳۹۵).

اضطراب مرگ^۵ به ترس و اضطراب مربوط به انتظار و آگاهی از مرگ، مرگ و نیستی اشاره دارد. معمولاً شامل مولفه های عاطفی، شناختی و انگیزشی است که با توجه به مرحله رشد و تجارب زندگی اجتماعی-فرهنگی فرد متفاوت است (لهتو و استاین، ۲۰۰۹).^۶ اضطراب مرگ با ساختارهای بنیادی تر مرتبط است که پاسخ های جنگ یا گریز را تنظیم می کند و خاطرات آشکار و ضمنی با بار عاطفی را ثبت می کند (پانکسپ، ۲۰۰۴).^۷ ابعاد شناختی اضطراب مرگ می تواند شامل آگاهی از برجستگی مرگ و انواع باورها، نگرش ها، تصاویر و افکار در مورد مرگ، مردن و آنچه پس از مرگ اتفاق می افتد باشد (لهتو و استاین، ۲۰۰۹). اضطراب مرگ را می توان آگاهانه یا ناخودآگاه تجربه کرد.

¹ Ocalam & Uzar-Ozcetin

² Kumar et al

³ Rosen, L & Rosen, G

⁴ Hong et al

⁵ Death Anxiety

⁶ Lehto & Stei

⁷ Panksepp

می تواند افراد را تشویق کند تا اضطراب مرگ خود را از طریق حواس پرتی بهبود بخشند (گرینبرگ، پسینسکی، سولومون، سایمون و بروس، ۱۹۹۴).^۱ تلاش برای افزایش عزت نفس... اضطراب مرگ معمولاً در دوران کودکی آغاز می شود (منزیس و منزیس، ۲۰۱۸).^۲ اولین مستندات ترس از مرگ در کودکان ۵ ساله یافت شده است (منزیس و منزیس، ۲۰۱۸) (اسلاتر و گریفیثس، ۲۰۰۷).^۳ مطالعات ادعا می کنند که اضطراب مرگ در مردان و زنان در دهه ۲۰ سالگی به اوج خود می رسد، اما بعد از این گروه، رابطه جنسی در مسیری که فرد طی می کند نقش دارد. هر دو جنس می توانند با افزایش سن، نگرانی های مربوط به مرگ را کاهش دهند، اما مطالعات نشان می دهد که افزایش غیرمنتظره دوم در زنان در اوایل دهه ۵۰ زندگی آنها وجود دارد (روساک، گتلیف، ریک و اسپاتزوود، ۲۰۰۷).^۴ رنج وجودی می تواند نتیجه تشخیص بیماری شدیدی مانند سرطان پیشرفته باشد. ترس از مرگ که اغلب از آن به عنوان اضطراب مرگ یاد می شود، یکی از جنبه های پریشانی وجودی است. این پدیده پیچیده ای است که با ترس از درد، رنج و عدم اطمینان در پایان زندگی همراه است (آن، هیلز، زیمرمن و رودین، ۲۰۱۸).^۵ در زمینه پیش آگهی لاعلاج، اضطراب مرگ اهمیت ویژه ای پیدا می کند. بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته سریعتر از افرادی که بدون یک بیماری تهدید کننده زندگی می کنند با مرگ و میر خود مواجه می شوند آنها با ترس های مرتبط با روند مردن یا وضعیت مرده بودن مواجه می شوند که می تواند غیرقابل کنترل و وحشتناک تلقی شود (کیسان، ۲۰۱۲).^۶ اضطراب مرگ در ۳۷٪ از بیماران (N=۴۸۱) و ۷۵٪ از مراقبان خانواده (N=۱۴۰) شایع بود. شایع ترین نگرانی های اضطراب مرگ عبارت بودند از "احساس ناراحتی در مورد تاثیر مرگ خود بر عزیزان" (۵۲٪ از بیماران) و "احساس ناراحتی از تمام شدن وقت با عزیزشان" (۶۹٪ از مراقبان خانواده). بیمارانی که اضطراب مرگ بالا را تجربه کرده بودند بیشتر جوان بودند ($\beta = -0.05$; استاندارد شده) و مدت زمان کمتری از تشخیص خود مطلع بودند ($\beta = -0.046$; استاندارد شده). زن بودن، اضطراب مرگ بالاتری را در بیماران ($\beta = 0.12$; $P = 0.041$) و مراقبان خانواده ($\beta = 0.32$; $P = 0.002$) پیش بینی کرد. نتایج نشان می دهد که اضطراب مرگ یک مشکل رایج از نظر بالینی مهم در بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته و مراقبان خانواده آنها است که بر نیاز به حمایت روان شناختی هدفمند تاکید می کند (والباوم و همکاران، ۲۰۲۴).^۷

اهمیت و ضرورت

محمدرضا سهرابی، سرطان را دومین علت مرگ و میر بعد از بیماری قلبی عروقی عنوان کرد و افزود: در جهان سالانه حدود ۲۰ میلیون نفر به سرطان مبتلا می شوند. وی درباره ی آمار ابتلا به سرطان در ایران گفت: در کشور ما سالانه بیش از ۱۳۵ هزار نفر مبتلا به سرطان می شوند که تا سال ۱۴۲۰ این تعداد بیش از ۱۰۰٪ افزایش خواهد داشت و آمار مبتلایان به بیش از ۲۹۰ هزار نفر در سال خواهد رسید (سهرابی، ۱۴۰۲). در ایالات متحده، سرطان پوست شایع ترین نوع سرطان است. بروز هر دو نوع سرطان پوست در حال افزایش است که در میان بزرگسالان بالای ۵۰ سال سرطان پوست ملانوما سالانه ۶ درصد افزایش می یابد. در سفید پوستان، بروز سرطان پوست غیرملانومی به اندازه ۱۸ تا ۲۰ برابر بیشتر از ملانوما است. NMSC حداقل ۸۰ درصد از تمام موارد سرطان پوست را تشکیل می دهد، که در این میان شیوع BCC نسبت به SCC در جمعیت عمومی بالاتر است (هزاوه، ۱۴۰۱). سازمان جهانی بهداشت (WHO)^۸ همزمان با فرا رسیدن روز جهانی سرطان هشدار داده که تا سال ۲۰۵۰ میلادی موارد ابتلا به سرطان در جهان ۷۷٪ افزایش پیدا می کند، این در حالی است که یکی از متخصصان این رشته در ایران معتقد است که ایران جزء ۱۰ کشور سرطان خیز دنیا است.

¹ Greenberg, Psyszczynski, Solomon, Simon & Breus

² Menzies, R G & Menzies, R E

³ Slaughter & Griffiths

⁴ Russac, Gatliff, Reece & Spottswood

⁵ An, Hales, Zimmermann & Rodin

⁶ Kissane

⁷ Walbaum et al

⁸ World Health Organization

ضمن آنکه براساس اعلام معاون وزیر بهداشت بیش از ۴۰۰ هزار بیمار سرطانی در کشور وجود دارد که ۱۵۰ هزار مورد آن تحت درمان و در مرحله رشد بیماری قرار دارند. روان درمانی یا مشاوره نوعی مداخله است که شامل صحبت با یک متخصص آموزش دیده است که می‌تواند حمایت عاطفی^۱، مهارت‌های حل مسئله^۲ و تکنیک‌های مقابله‌ای^۳ را به بیماران سرطانی ارائه دهد. روان درمانی یا مشاوره می‌تواند به بیماران کمک کند تا با تاثیرهای روانی عاطفی سرطان مانند افسردگی، اضطراب، استرس، غم و اندوه و تروما^۴ مقابله کنند (عارفیان، حمدیه و حدادی، ۱۴۰۴). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که اضطراب مرگ در بسیاری از جنبه‌های زندگی بیماران سخت‌العلاج (مانند سرطان) از قبیل کیفیت زندگی و ارتقاء رفتارهای سلامت بخش، مشکلات جسمی و روانشناختی تاثیرگذار است. از آنجایی که نتایج نشان داد اضطراب مرگ و الگوهای دلبستگی ناایمن در بیماران سرطانی بالا است و باتوجه به اینکه الگوهای دلبستگی ناایمن با اضطراب مرگ در گروه بیماران سرطانی با یکدیگر رابطه مثبت دارند، می‌توان از این موضوع برای مدیریت اضطراب مرگ بیماران سرطانی به وسیله‌ی مراقبت‌های پرستاری بهره جست (فیروزآبادی و ولیخانی، ۱۳۹۵). در نتیجه در کنار ارائه مراقبت‌های جسمی، توجه به مولفه‌های روانشناختی در زندگی بیماران مبتلا به سرطان جهت افزایش کیفیت زندگی این بیماران، حائز اهمیت خواهد بود (حاجلو، برهمند، عدیلی و فتحی، ۱۳۹۵). لذا هدف این پژوهش مقایسه اضطراب مرگ، در بیماران مبتلا به سرطان خون و سرطان پوست می‌باشد. سوال و فرضیه‌ی این پژوهش به صورت ذیل می‌باشد:

سوال: آیا بین میزان اضطراب مرگ، در بیماران مبتلا به سرطان خون و سرطان پوست تفاوت معناداری وجود دارد؟

فرضیه: بین میزان اضطراب مرگ، در بیماران مبتلا به سرطان خون و سرطان پوست تفاوت معناداری وجود دارد.

روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از نوع کمی می‌باشد که در قالب روش علی-مقایسه‌ای^۵ انجام شده است. جامعه پژوهش حاضر شامل دو گروه بوده. گروه اول، بیماران مبتلا به سرطان خون بودند که این گروه، شامل کلیه‌ی بیماران مبتلا به سرطان خون بیمارستان برکت بودند. گروه دوم، بیماران مبتلا به سرطان پوست بودند که این گروه، شامل کلیه‌ی بیماران مبتلا به سرطان پوست بیمارستان رازی بودند؛ نمونه‌گیری به روش غیرتصادفی (هدفمند) انجام شد. در مجموع ۳۵۰ نفر (۱۷۵ بیمار مبتلا به سرطان خون و ۱۷۵ بیمار مبتلا به سرطان پوست)، بر طبق فرمول کوکران شناسایی و انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آخرین نسخه نرم افزار SPSS (نسخه ۲۷) انجام شد.

ملاک ورود به پژوهش ابتدا به سرطان پوست بود و معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند از تمایل نداشتن آزمودنی‌ها جهت انجام پرسشنامه و وجود بیماری اساسی روانپزشکی.

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب (کد: IR.IAU.WT.REC.1404.008) تأیید و ثبت شده است. کلیه اصول اخلاقی مانند اخذ رضایت آگاهانه از بیماران، حفظ محرمانگی اطلاعات آنها و احترام به حق آنها برای انصراف از مطالعه رعایت شد.

¹ Emotional Support

² Problem Solving Skills

³ Coping Techniques

⁴ Trauma

⁵ Causal-Comparative

ابزار پژوهش

به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد به شرح زیر استفاده شد:

پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) (DAS)

مقیاس اضطراب مرگ (DAS) در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر طراحی و ساخته شد. این مقیاس یک پرسشنامه خودگزارشی ۱۵ سوالی است که میزان اضطراب فرد از مرگ را نشان می‌دهد (پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر). مقیاس اضطراب مرگ تمپلر ابزاری برای اندازه‌گیری اضطراب مربوط به مرگ بوده که بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است. این مقیاس، پرسشنامه‌ای خوداجرای متشکل از ۱۵ سوال بلی-خیر است. این پرسشنامه توسط رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) به فارسی برگردانده شده است. این پرسشنامه دارای ۳ مولفه‌ی اضطراب مرگ صرف، عامل عمومی و ترس از درد و جراحی می‌باشد. در نمره گذاری و تفسیر این پرسشنامه، پاسخ بلی نشانه‌ی وجود اضطراب در فرد است. دامنه نمرات این مقیاس از ۰ تا ۱۵ است و نمره زیاد (نمره بالاتر از متوسط "نمره ۸") معرف درجه‌ی بالایی از اضطراب مرگ است. به این ترتیب نمره‌های این مقیاس بین ۰ تا ۱۵ متغیر است که نمره بالا معرف اضطراب بالاتر افراد درمورد مرگ است. بررسی‌های به عمل آمده درباره‌ی اعتبار مقیاس اضطراب مرگ، نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی بهره‌مند است. ساینو و کلاین (۱۹۹۶م)، ضرایب آلفای کرونباخ را برای عامل‌های سه‌گانه‌ای که با روش تحلیل عوامل و ویرایش ایتالیایی این مقیاس به دست آمده‌اند، به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۴۹ و ۰/۶۰ گزارش کرده‌اند. تمپلر (۱۹۷۰م) ضریب بازآزمایی مقیاس را ۰/۸۳ به دست آورده است. همچنین پایایی پرسشنامه در پژوهش قاسم پور و همکاران (۱۳۹۱) با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۶۵ به دست آمده. در پژوهش رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) برای بررسی روایی، از مقیاس اضطراب آشکار استفاده شد که نتیجه ۳۴٪ همبستگی را نشان (قاسم پور، سوره و سیدتازه کند، ۱۳۹۱) (رجبی و بحرانی، ۱۳۸۰) (گیر، ۲۰۰۲) (ساگینو و کلاین، ۱۹۹۶) (تمپلر، ۱۹۷۰).^۲

جهت شروع کار، ابتدا با معاونت، مسئولین و پزشکان بیمارستان‌ها هماهنگی‌های لازم انجام شد. از بین بیماران مبتلا به سرطان خون و سرطان پوست، ۳۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی (هدفمند) وارد مطالعه شدند. در این پژوهش، به منظور جمع‌آوری اطلاعات و داده‌های پژوهش از روش‌های کتابخانه‌ای و میدانی استفاده می‌شود. در روش کتابخانه‌ای برای بررسی سوابق موضوع و مرور ادبیات علمی مرتبط، با مراجعه به مراکز علمی-تحقیقاتی و اسناد کتابخانه‌ای و منابع اینترنتی و با بررسی و مطالعه‌ی کتب، مقالات و پایان‌نامه‌های مرتبط با موضوع، به جمع‌آوری اطلاعات لازم پیرامون موضوع مورد مطالعه، اقدام می‌شود. جهت حصول به اهداف تحقیق از روش میدانی، از پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر استفاده شد. پس از دادن توضیحات لازم به آزمودنی‌ها و پس از اعلام رضایت بیماران جهت انجام پرسشنامه و همکاری در این پژوهش، پرسشنامه‌های بیمارستان رازی بصورت غیرحضوری (تلفنی) و پرسشنامه‌های بیمارستان برکت بصورت حضوری انجام گرفت. این پرسشنامه شامل ۱۵ تست بوده و حدوداً هر پرسشنامه ۵ دقیقه زمان می‌برد. در نهایت با استفاده از داده‌های جمع‌آوری شده از پرسشنامه‌ها، مقایسه اضطراب مرگ، در بیماران مبتلا به سرطان خون و سرطان پوست مورد بحث و بررسی قرار داده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آخرین نسخه نرم افزار SPSS (نسخه ۲۷) انجام شد.

¹ Gire

² Saggino & Kline

³ Templer

یافته ها

در این پژوهش ۳۵۰ بیمار مبتلا به سرطان خون و سرطان پوست (۱۷۵ بیمار مبتلا به سرطان خون و ۱۷۵ بیمار مبتلا به سرطان پوست) شرکت کردند.

براساس جدول ۱، میانگین نمره اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان پوست (۷/۰۱) بالاتر از گروه سرطان خون (۶/۱۳) است. دامنه نمرات در گروه پوست محدودتر و متراکم تر است، در حالی که در گروه خون پراکندگی بیشتری وجود دارد.

جدول ۱. شاخص های توصیفی نمره اضطراب مرگ در دو گروه بیماری

گروه بیماری	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	میانه	چولگی	کشیدگی
سرطان پوست	۷/۰۱	۲/۳۸	۵	۱۰	۵	۰/۴۰۵	-۱/۷۹۵
سرطان خون	۶/۱۳	۲/۷۳	۰	۱۴	۶	-۰/۰۵۴	۰/۲۵۰

برای استفاده از آزمون t مستقل، نرمال بودن توزیع نمرات اضطراب مرگ بررسی شد.

جدول ۲. نتایج آزمون نرمال بودن نمره اضطراب مرگ در دو گروه

گروه بیماری	آزمون	آماره آزمون	Df	Sig.	نتیجه
سرطان پوست	شاپیرو-ویلک	۰/۶۶۳	۱۷۵	۰/۰۰۰	نرمال نیست
	کولموگروف-اسمیرنوف	۰/۳۵۶	۱۷۵	۰/۰۰۰	نرمال نیست
سرطان خون	شاپیرو-ویلک	۰/۹۷۲	۱۷۵	۰/۰۰۱	نرمال نیست
	کولموگروف-اسمیرنوف	۰/۱۲۲	۱۷۵	۰/۰۰۰	نرمال نیست

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که توزیع نمرات در هر دو گروه از نرمال بودن انحراف دارد ($Sig < ۰/۰۵$).

یکی از پیش فرض های آزمون t مستقل، همگنی واریانس ها در دو گروه است.

جدول ۳. نتایج آزمون Levene برای همگنی واریانس های اضطراب مرگ

متغیر	آماره F	Sig.	نتیجه
اضطراب مرگ	۱/۸۴۹	۰/۱۷۵	فرض همگنی واریانس ها تأیید می شود

چون سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ است، می توان آزمون t مستقل را با فرض برابری واریانس ها اجرا کرد.

جدول ۴. نتایج آزمون t مستقل برای اضطراب مرگ بین دو گروه

T	Df	Sig. (2-tailed)	اختلاف میانگین	Std. Error	CI پایین	CI بالا
۳/۲۲۰	۳۴۸	۰/۰۰۱	۰/۸۸۰	۰/۲۷۳	۰/۳۴۳	۱/۴۱۷

با توجه به نتایج جدول ۴ مقدار t برابر با ۳/۲۲۰ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ است که کمتر از ۰/۰۵ بوده و نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین میانگین نمرات دو گروه است. به عبارت دیگر، بیماران مبتلا به سرطان پوست سطح بالاتری از اضطراب مرگ دارند.

با توجه به نتایج آزمون‌های نرمال بودن که نشان دادند توزیع نمرات اضطراب مرگ در دو گروه نرمال نیست، از آزمون یومن‌ویتنی به عنوان روشی ناپارامتریک برای بررسی تفاوت بین دو گروه استفاده شد.

جدول ۵. نتایج آزمون یومن‌ویتنی برای اضطراب مرگ

گروه بیماری	تعداد	میانگین رتبه	مجموع رتبه	آماره	مقدار
سرطان پوست	۱۷۵	۱۸۷/۶۷	۳۲۸۴۲/۰۰	U من‌ویتنی	۱۳۱۸۳/۰۰۰
سرطان خون	۱۷۵	۱۶۳/۳۳	۲۸۵۸۳/۰۰	Z	-۲/۳۲۹
				سطح معناداری	۰/۰۲۰

بر اساس میانگین رتبه‌ها، مشاهده می‌شود که بیماران مبتلا به سرطان پوست (میانگین رتبه: ۱۸۷/۶۷) در مقایسه با بیماران مبتلا به سرطان خون (میانگین رتبه: ۱۶۳/۳۳) اضطراب مرگ بیشتری را تجربه کرده‌اند. آماره U به دست آمده برابر با ۱۳۱۸۳/۰۰۰ و مقدار Z برابر با -۲/۳۲۹ است. سطح معناداری آزمون برابر ۰/۰۲۰ بوده که کمتر از ۰/۰۵ است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت بین دو گروه از نظر آماری معنادار است. این نتیجه با یافته‌های آزمون t مستقل نیز هم‌راستا است و صحت تفاوت معنادار بین گروه‌ها را تقویت می‌کند. برای بررسی اهمیت عملی تفاوت میان دو گروه، از شاخص‌های اندازه اثر مانند d کوهن و Glass's delta استفاده شد.

جدول ۶. شاخص‌های اندازه اثر تفاوت میانگین اضطراب مرگ

شاخص اندازه اثر	مقدار
d کوهن	۰/۳۴۴
Glass's delta	۰/۳۲۳

بر اساس نتایج جدول فوق، مقدار d کوهن برابر ۰/۳۴۴ و مقدار Glass's delta برابر ۰/۳۲۳ به دست آمده است. این مقادیر مطابق طبقه‌بندی کوهن در محدوده‌ی «کوچک تا متوسط» قرار دارند (۰/۲ تا ۰/۵). به عبارت دیگر، علاوه بر اینکه تفاوت بین دو گروه از نظر آماری معنادار است، این تفاوت از لحاظ اهمیت عملی نیز قابل توجه محسوب می‌شود. اندازه اثر به ما نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده شده، صرفاً ناشی از حجم نمونه بزرگ نبوده، بلکه در عمل نیز دارای معنا و کاربرد است.

در نهایت یافته‌های به دست آمده از تحلیل‌های آماری (t مستقل و یومن‌ویتنی) نشان داد که میانگین نمره اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان پوست به طور معناداری بیشتر از بیماران مبتلا به سرطان خون است. علاوه بر این، اندازه اثر نشان داد که تفاوت از نظر عملی نیز دارای اهمیت است. بنابراین، این پژوهش تأیید می‌شود (عارفیان، حمديه و حدادی، ۱۴۰۴).

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان خون و سرطان پوست انجام شد. با توجه به یافته‌های پژوهش این نتیجه حاصل گردید که بین میزان اضطراب مرگ، در بیماران مبتلا به سرطان خون و سرطان پوست تفاوت معناداری وجود دارد.

میانگین نمره اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان پوست به طور معناداری بیشتر از بیماران مبتلا به سرطان خون است؛ علاوه بر این اندازه اثر نشان داد که تفاوت از نظر عملی نیز دارای اهمیت است. باتوجه به یافته‌های پژوهش این نتیجه حاصل گردید که بین میزان اضطراب مرگ، در بیماران مبتلا به سرطان خون و سرطان پوست تفاوت معناداری وجود دارد. میانگین نمره اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان پوست به طور معناداری بیشتر از بیماران مبتلا به سرطان خون است؛ علاوه بر این اندازه اثر نشان داد که تفاوت از نظر عملی نیز دارای اهمیت است.

این پژوهش تاکید بر در نظر گرفتن روانشناسان متخصص در بیمارستان‌ها و انجام اقدامات مربوطه برای کاهش اضطراب بسته به نوع بیماری تاکید می‌شود. همچنین در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود از درمان شناختی رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ... برای فهم و تاب آوری بیشتر استفاده گردد.

این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی دارد:

- تمام داده‌های این پژوهش از طریق پرسشنامه‌های خودگزارشی جمع‌آوری شده‌اند (عدم استفاده از سایر روش‌ها برای جمع‌آوری اطلاعات همچون مصاحبه).
- بدلیل عدم همکاری بیمارستان‌ها و نادر بودن بیماری سرطان پوست (فقط در بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی رازی نمونه‌های مورد نیاز یافت شدند)، این پژوهش به روش غیرتصادفی (هدفمند) انجام شد (البته سعی شد تمام ویژگی‌های جامعه را دارا باشد) و امکان نمونه‌گیری به روش تصادفی وجود نداشت.
- پاسخ‌دهنده در پرسشنامه با خطای ادراکی مواجه می‌شود و با درک خاص خود به سوالات پاسخ می‌دهد و از سوی دیگر ناگزیر است در چهارچوب سوالات پرسشنامه نظر خود را تبیین کند. ممکن است پاسخ‌دهنده با خطای سهل‌گیری، متوسط‌گیری و یا سخت‌گیری به سوالات پاسخ دهد.

همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی در صورت امکان از موارد زیر استفاده شود:

- ✓ پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده در صورت امکان از روش‌های تصادفی با دقت بالاتر انجام شود.
- ✓ از آن جایی که در این پژوهش از ابزار خودگزارش‌دهی استفاده شده است، پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آینده از روش‌های غیرخودگزارشی نظیر مصاحبه و... به جای پرسشنامه استفاده شود.
- ✓ براساس یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از اثربخشی رویکردهایی همچون درمان وحدت مدار (باجلان، زاده محمدی و قربان جهرمی، ۱۴۰۱)، معنویت درمانی (عامری، عسکری، حیدری و بختیارپور، ۲۰۲۱)^۱، هیپنوتیزم درمانی (فتحی، جان بابایی و پوراصغر، ۲۰۱۹)^۲، مراقبت تسکینی (آزادیان، نویدی مقدم و نجاتی، ۲۰۲۴)^۳، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۴، کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۵ و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۶ استفاده شود زیرا ممکن است به بهبود اضطراب مرگ منجر شود.

¹ Ameri, Askari, Heidarei & Bakhtiarpour

² Fathi, Janbabai & Pourasghar

³ Azadian, Navidi Moghadam & Najati

⁴ Acceptance and Commitment Therapy

⁵ Mindfulness Based Stress Reduction

⁶ Mindfulness Based Cognitive Therapy

✓ همچنین پیشنهاد می‌گردد طی درمان، بسته به نوع و شدت سرطان با ارجاع به روانشناس با استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی و ... به کاهش اضطراب بیماران کمک نمایند؛ در این صورت اضطراب فرد کاهش میابد و در روند بهبودی نیز می‌تواند موثر باشد.

سپاسگزاری

نویسندگان از همکاری و مساعدت تمامی بیماران مبتلا به سرطان خون بیمارستان برکت و بیماران مبتلا به سرطان پوست بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی پوست رازی، شرکت کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی می‌کنند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

- باجلان، م؛ زاده محمدی، ع؛ و قربان جهرمی، ر. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان وحدت مدار بر اضطراب مرگ و تاب آوری بیماران مبتلا به سرطان خون. فصلنامه علمی-پژوهشی روان شناسی کاربردی، ۱۶(۳)، ۹۳-۱۱۲.
doi:10.52547/apsy.2021.222982.1097
- حاجلو، ن؛ برهمند، ا؛ عدیلی، ع؛ و فتحی، م. (۱۳۹۵، مرداد ۳). نقش مرحله بیماری، ادراک بیماری، نیازهای برآورده نشده و خستگی در پیش بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت، ۵(۳).
- رجبی، غ؛ و بحرانی، م. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سوال های مقیاس اضطراب مرگ. مجله روانشناسی، ۵(۴)، ۳۴۴-۳۳۱.
- سهرابی، م. (۱۴۰۲). افزایش صد در صدی امار سرطان در ایران تا ۱۴۲۰. بازایی شده از <https://www.mehrnews.com>.
- عارفیان، م؛ حمديه، م؛ و حدادی، ر. (۱۴۰۴). مقایسه ی اضطراب مرگ و ادراک بیماری و سابقه ی روان تنی، در بیماران مبتلا به سرطان خون و سرطان پوست [پایان نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده]. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب.
- فیروزآبادی، ا؛ و ولیخانی، ع. (۱۳۹۵، تیر). بررسی اضطراب مرگ در چارچوب الگوهای دلبستگی در بیماران سرطانی: یک مطالعه مقایسه‌ای. فصلنامه علمی روانشناسی سلامت دانشگاه پیام نور، ۵(۱۸)، ۱۴۰-۱۱۹.
- قاسم پور، ع؛ سوره، ج؛ و سیدتازه کند، م. (۱۳۹۱). پیش بینی اضطراب مرگ براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۶۳-۷۰.
- نهنی، آ؛ اصفهانی خالقی، آ؛ و آقاجانی، ط. (۱۳۹۵). مقایسه اضطراب مرگ در افراد مبتلا به بیماری سرطان و افراد غیر مبتلا. چهارمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران. تهران.
<https://www.civilica.com>

- هزاوه، ع. (۱۴۰۱). سرطان پوست چیست؟. شرکت داروسازی ابوریحان. <https://www.aburaihan.com>. 10. (2019).
- Ameri, Z., Askari, P., Heidarei, A., & Bakhtiarpour, S. (2021). The Effectiveness of Spirituality Therapy Training on Tolerance to Distress and Death Anxiety among Patients with Leukemia: A Pilot Study. *Salamat-i ijtimai (Community Health)*, 8(2), 275-287. doi:10.22037/ch.v8i2.31349
- An, E., Hales, S., Zimmermann, C., & Rodin, G. (2018). Demoralization and death anxiety in advanced cancer. *Psycho-oncology*, 27(11), 2566-2572. doi:10.1002/pon.4843
- Azadian, A., Navidi Moghadam, M., & Najati, A. (2024). Effectiveness of Palliative Care on Death Anxiety, Self-Compassion, and Perceived Stress in Patients with Leukemia. *IEEPJ*, 6(4), 149-162. doi:10.22034/6.4.149
- Common Places to Get Skin Cancer. MOFFITT CANCER CENTER. Retrieved from <https://www.moffitt.org/taking-care-of-your-health/taking-care-of-your-health-story-archive/10-common-places-to-get-skin-cancer/>
- Fathi, F., Janbabai, G., & Poursaghar, M. (2019). Efficiency of Hypnotherapy on Reducing Pain and Death Anxiety, and Increasing Resilience and Improvement of Cancer Cells in Patients with Acute Myeloid Leukemia. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 28(168), 133-149. Retrieved from <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-10178-en.html>
- Felman, A., & Scott, J. (2025, February 18). What to Know about leukemia. (T. Rush, Ed.) *Medically reviewed*.
- Gire, J. (2002). *How death imitates life: Cultural influences on conceptions of death and dying*. Online Readings in Psychology and Culture.
- Greenberg, J., Psyszczynski, T., Solomon, S., Simon, L., & Breus, M. (1994). Role of consciousness and accessibility of death-related thoughts in mortality salience effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 627-637.
- Guerra, K., Zafar, N., & Crane, J. (2023). Skin Cancer Prevention. StatPearls Publishing. doi:PMID: 30137812
- Hong, Y., Yuhua, L., Youhui, G., Zhanying, W., Shili, Z., Xiaoting, H., & Wenhua, Y. (2022). Death anxiety among advanced cancer patients: a cross-sectional survey. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(4), 3531-3539. doi:10.1007/s00520-022-06795-z
- Kissane, D. (2012). The relief of existential suffering. *Arch Intern Med*, 1501-1505.
- Kumar, A., Sonkusare, L., Noronha, V., Deodhar, J., Rao, A., Kumar, S., . . . Gota, V. (2024, May). An analysis of psychological problems in older Indian patients with cancer. *Journal of Geriatric Oncology*, 15(4).
- Lehto, R., & Stein, K. (2009). Death anxiety: an analysis of an evolving concept. *Research and theory for nursing practice*, 23(1), 23-41. doi:10.1891/1541-6577.23.1.23
- Menzies, R., & Menzies, R. (2018). Fear of death: Nature, development and moderating factors. *Brisbane: Australian Academic Press*, 21-40.

- Ocalam, S., & Uzar-Ozcetin, Y. (2023, August). Cancer-Related Ruminations From the Perspectives of Cancer Survivors. *Seminars in Oncology Nursing*, 39(4).
- Ogden, S., & Telfer, N. (2009, June). Skin Cancer. *Medicine*, 37(6), 305-308.
- Panksepp, J. (2004). The foundations of human emotions. *Oxford University Press*.
- Rosen, L., & Rosen, G. (2024). *Mental Health and Distress*. American Cancer Society.
- Russac, R., Gatliff, C., Reece, M., & Spottswood, D. (2007, June 11). Death Anxiety across the Adult Years: An Examination of Age and Gender Effects. *Death Studies*, 31(6), 549-561.
- Saggino, R., & Kline, P. (1996). Item factor analysis of the Italian version of the Death Anxiety Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 329-333. doi:10.1002/(SICI)1097-4679(199605)52:3%3C329::AID-JCLP11%3E3.0.CO;2-K
- (2025). Skin Cancer Screening and Diagnosis. University of Mississippi Medical Cancer. Retrieved from https://umc.edu/Healthcare/Cancer/Cancer_Screening/
- Slaughter, V., & Griffiths, M. (2007, October). Death Understanding and Fear of Death in Young Children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(4), 525-535.
- (2023). *Symptoms of non-melanoma skin cancer*. <https://www.nhs.uk>.
- Templer, D. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *Journal of General Psychology*, 165-177. doi:10.1080/00221309.1970.9920634
- Walbaum, C., Philipp, R., Bokemeyer, C., Harter, M., Junghans, J., Koch, U., . . . Vehling, S. (2024, August 29). Death Anxiety in patients with Advanced Cancer and their Family Caregivers. *Journal of pain and symptom Management*.