



فصلنامه علمی پژوهشی دانش سرمایه‌گذاری  
دوره ۱۲ / شماره ۲ (پیاپی ۴۶) / تابستان ۱۴۰۲  
صفحه ۱۳۹ تا ۱۵۸

## شناسایی عوامل مؤثر بر مسمومیت مالی و طراحی الگوی پارادایم مسمومیت مالی مبتنی بر تحلیل داده بنیاد

سعید کریمی پور سریزدی

دانشجوی دکتری تخصصی حسابداری دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قزوین، قزوین، ایران .  
saeid\_karimipoor@yahoo.com

سینا خردیار

استادیار گروه حسابداری، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. ( نویسنده مسئول)  
Kheradyar@iaurasht.ac.ir

سید رضا سید نژاد فهیم

استادیار گروه حسابداری، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.  
s.rezafahim@liau.ac.ir

فرزین فرحبد

استادیار گروه مدیریت دولتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.  
farahbod@iaurasht.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۶/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۷/۰۸

### چکیده

مسمومیت مالی، موجب به‌خطر انداختن سلامت فردی، اجتماعی و تحمیل هزینه‌های هنگفت بر اشخاص و دولت‌ها می‌شود. هدف این پژوهش شناسایی عوامل ایجاد و تشدید مسمومیت مالی از طریق استفاده از رویکردهای مالی-درمانی و حسابداری ذهنی است. روش پژوهش، نظریه داده بنیاد و نمونه‌گیری نظری در سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ می‌باشد. منابع جمع‌آوری اطلاعات از طریق مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته، مشاهده، تجارب شخصی، خاطرات پاسخ‌دهندگان، ادبیات موجود و تأملات شخصی پژوهشگر می‌باشد. برازش کیفی مدل، از طریق روش بازبینی مشاور کیفی غیرمشارکت‌کننده، بازبینی خبرگان پژوهش و تکنیک تثلیث انجام گردید و نتایج در قالب الگوی پارادایم مسمومیت مالی به‌روش تحلیل داده بنیاد با در نظر گرفتن شرایط علی (مشکلات مالی در درمان سرطان)، شرایط مداخله‌گر (عامل بیمه درمانی، مرحله سرطان، افزایش بدهی‌های درمان و ...)، بستر پدیده (مانی‌گرام نامتوازن، اختلالات پولی و ...) و پیامدها (تحت تأثیر قرار دادن نتایج پزشکی، ورشکستگی و ...) شکل گرفت. **واژه‌های کلیدی:** مسمومیت مالی. مالی‌درمانی. حسابداری ذهنی. سرطان شناسی. روانشناسی.

## ۱- مقدمه

مسمومیت مالی معضلی است که سلامت فردی و اجتماعی افراد را به‌خطر می‌اندازد و باعث تحمیل هزینه‌های هنگفت مالی بر اشخاص و درنهایت بر دولت‌ها می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده است که یک سوم از مردم آمریکا در معرض مسمومیت مالی قرار دارند (یوسف زفر، ۲۰۱۶). ابعاد این موضوع بخاطر پوشش کمتر بیمه‌های درمانی و پایین‌تر بودن سطح عمومی دانش مالی در کشورهای در حال توسعه و کمتر توسعه یافته، بسیار گسترده‌تر می‌باشد. از این‌رو لزوم بررسی ابعاد مسمومیت مالی و چگونگی آن بسیار حائز اهمیت است. در این رابطه، مالی درمانی به عنوان یک رشته جدید، می‌تواند با در نظر گرفتن همه ابعاد مسمومیت مالی (فردی و اجتماعی)، موجب شناخت بیشتری در این زمینه گردد.

در این پژوهش با شناخت عوامل زمینه ساز مسمومیت مالی، به پیامدهای آن در سطح فرد و جامعه با توجه به حسابداری ذهنی و حسابداری سلامت می‌پردازیم. با توجه به این‌که مسمومیت مالی تاکنون با دیدگاه مالی درمانی مورد بررسی قرار نگرفته است و همچنین حوزه تعریف مسمومیت مالی صرفاً در علوم پزشکی، گروه کوچکی از افراد را در نظر گرفته‌اند، این پژوهش سعی بر آن دارد تا ضمن آشکار نمودن ابعاد مسمومیت مالی، عوامل ایجاد و تشدید آن را بصورت جامع و کامل شناسایی نماید. عموم پژوهش‌هایی که در حوزه مسمومیت مالی صورت گرفته است در علوم پزشکی شاخه سرطان‌شناسی بوده است و به بررسی تأثیر مسمومیت مالی بر کاهش سطح سلامت و به شکل جزئی‌تر به اثرات مسمومیت مالی در بین بیماران سرطانی پرداخته است. در این پژوهش، به دیگر جنبه‌های مسمومیت مالی که تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته، پرداخته می‌شود و سعی در پیش بینی امکان دچار شدن افراد به مسمومیت مالی دارد. هدف این پژوهش بررسی و تدوین اصول کلی برای شناسایی عوامل ایجاد و تشدید مسمومیت مالی از طریق استفاده از رویکردهای مالی‌درمانی و حسابداری ذهنی می‌باشد تا بتواند در راستای حسابداری سلامت و مسئولیت‌های اجتماعی حرفه حسابداری در مقابل جامعه، گام مؤثری بردارد. این پژوهش در نوع خود، اولین تحقیق در این زمینه است و بنظر می‌رسد نتایج این پژوهش، افق‌های تازه‌ای در حوزه درمان خواهد گشود و علوم مالی را پیش از پیش به حوزه سلامت پیوند خواهد داد.

## مبانی نظری و پیشینه پژوهش

از اواخر سال ۲۰۱۳ برخی از مقالات پزشکی در خارج از کشور به موضوع مسمومیت مالی در بیماران سرطانی پرداختند که این پژوهش‌ها از سال ۲۰۱۷ به‌شدت سرعت گرفت بطوری‌که ۷۰٪ از پژوهش‌های صورت گرفته مربوط به دوسال اخیر است و عمدتاً به علائم و آثار سوء آن در فرآیند درمان‌های پر هزینه اشاره نمودند.

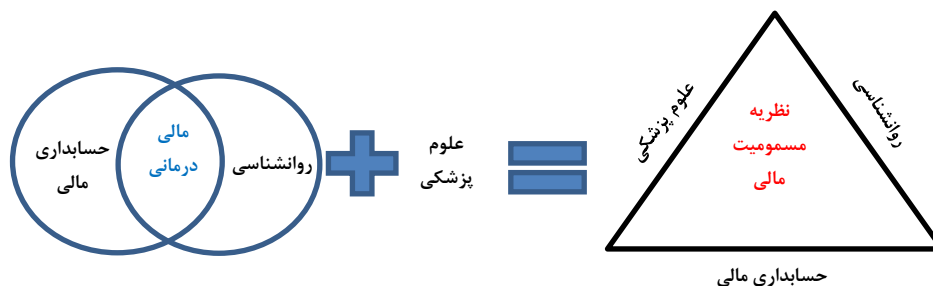
## مسمومیت مالی

مسمومیت مالی اصطلاحی نوظهور در پزشکی بویژه در شاخه سرطان‌شناسی است، برای توصیف بیمارانی که بدلیل هزینه‌های بالای مراقبت‌های پزشکی دچار مشکلات روحی، روانی و فیزیکی می‌شوند و به‌همین دلایل فرآیند درمان آنها بطور صحیح انجام نمی‌شود. به عبارت دیگر، مسمومیت مالی عبارت است از: پریشانی ذهنی ناشی از بار مالی عینی هزینه‌های پزشکی مرتبط با سرطان که در نتیجه آن، علاوه بر آثار سوء روحی و تنش‌های

مرتبط، فرآیند درمان بیمار کامل نمی‌گردد و بدین خاطر به بیمار آسیب بیشتری وارد می‌گردد و آثار سوئی مانند ورشکستگی، از دست دادن شغل، کاهش درآمد و ... دارد. نداشتن بیمه درمانی یا هزینه‌های اضافی مراقبت‌های پزشکی که توسط بیمه‌های درمانی پوشش داده نمی‌شود عموماً برای افراد، مشکلات مالی ایجاد می‌کند که منجر به بدهی و ورشکستگی بیماران می‌شود (اسمیت، ۲۰۱۷).

### مدل مفهومی مسمومیت مالی

منشاء ایجاد اصطلاح مسمومیت مالی، بطور عام از علوم پزشکی و بطور خاص از رشته سرطان‌شناسی بوجود آمده است که براساس ماهیت و مسائل پیرامونی، به مفاهیم مالی و روانشناسی متصل گردید. علاوه بر این، از سال ۲۰۰۹، مفاهیم و مسائل تلفیقی مالی و روانشناسی در قالب رشته مالی درمانی معرفی و با این رویکرد به درمان مسائل و اختلالات روحی که ناشی از مسائل مالی هستند، پرداخته شده است. از این رو، براساس پژوهش‌های گذشته در علوم پزشکی، مالی و روانشناسی، در این پژوهش به ارائه مدل مفهومی مسمومیت مالی پرداخته می‌شود که به قرار زیر است.



حوزه مالی درمانی، درمان بعضی از مهمترین مسائل و مشکلات روانشناسی را در توجه به مسائل مالی و نوع نگرش به آن می‌نگرد و معتقد است در بسیاری از موارد، توانمند ساختن مشتری (مددجو) از طریق ارائه راه‌حل‌های مالی می‌تواند بسیاری از مسائل روانی افراد را مداوا کند و نگرش درست به مسائل مالی و اصلاح ساختار ذهنی با کمک حسابداری ذهنی می‌تواند در کمک به بهبود سلامت روانی افراد و کاهش مسمومیت مالی بسیار موثر است. حسابداری ذهنی در سال ۱۹۸۰، برای اولین بار توسط ریچارد تیلر مطرح شد و در مقاله خود عنوان کرد که افراد پیامدهای اقتصادی را در ذهن خود کدگذاری، طبقه‌بندی و ارزیابی می‌کنند. انسان‌ها، زبان‌ها و سودها را در ذهن خود دستکاری می‌کنند و به نوعی بر روی رویدادهای مالی به شکل خاصی ویرایش ذهنی انجام می‌دهند و بوسیله آن، فعالیت‌های مالی خود را طبقه‌بندی، ارزیابی و ردیابی می‌کنند (تیلر، ۱۹۹۹). همان‌طور که تیلر بیان می‌کند، رویدادهای مالی به شکل خاصی، ویرایش ذهنی می‌شوند و بوسیله آن، فعالیت‌های مالی خود را طبقه‌بندی، ارزیابی و ردیابی می‌کنند. مسمومیت مالی دارای سه بعد مالی، روانشناسی و پزشکی است و دو بعد مالی و روانشناسی

ارتباط زیادی با مفاهیم حسابداری ذهنی دارد. چراکه نحوه هزینه‌کرد منابع مالی و طبقه‌بندی درآمدها و محل و راه تحصیل آن درآمدها، همگی از جمله مفاهیمی است که در حسابداری ذهنی به آن پرداخته می‌شود. پیامدهای اقتصادی که حاصل نگرش ما به پول می‌باشد توسط حسابداری ذهنی تشریح می‌گردد. نوع نگاه انسانهای مختلف به مسائل مالی، در ایجاد و تشدید مسمومیت مالی نقش مؤثری دارد. از سوی دیگر، مالی درمانی رشته‌ای است که سعی در شناخت ریشه‌های مالی در دیگر رشته‌ها دارد تا بتواند با استفاده از تکنیک‌های مالی و سایر مفاهیم مربوط به ذهن انسان (مانند حسابداری ذهنی، اختلالات پولی، مانی‌گرام و...)، افق‌ها و راه‌حل‌های جدیدی ارائه دهد (آرچولتا، ۲۰۱۲). براین اساس در این پژوهش، مالی درمانی را به صورت تعریفی کلی‌تر که بتواند همه جنبه‌های مالی درمانی را تبیین کند به صورت زیر تعریف نموده ایم.

"مالی درمانی رشته‌ای است که سعی در شناخت ریشه‌های مالی در همه رشته‌هایی دارد که به نوعی با سلامت روحی، روانی و جسمی افراد در ارتباط است تا با برطرف کردن مشکلات مالی زمینه درمان بیمار را فراهم نماید." نکته مهمی که باید در نظر داشت این است که رویکرد مالی درمانی، به معنی تأمین و کمک مالی برای رفع نیازهای مالی افراد نمی‌باشد. بلکه مالی درمانی یعنی توانمندسازی افراد به کمک مشاوره‌های مالی و تلفیق آن با حوزه انگیزشی روان‌شناسانه، بصورتی که افراد درگیر بتوانند بر مشکلات مالی فائق آیند تا از بروز این مشکلات به عنوان بستری برای دیگر مشکلات روحی و روانی جلوگیری شود. با توجه به کارکردهای موفق مالی درمانی در حوزه روانشناسی، مالی درمانی می‌تواند افق‌های جدیدی با ورود به حوزه درمان پزشکی برای درمان مسمومیت مالی ارائه دهد تا از این طریق بتوان در راستای تحقق مسئولیت اجتماعی حرفه حسابداری مالی به توسعه و تبیین حوزه حسابداری سلامت نیز کمک شایانی نمود.

**اختلالات پولی:** اختلالات پولی عبارت است از الگوهای رفتار مالی مخرب، مداوم، قابل پیش‌بینی و اغلب سخت که باعث استرس، اضطراب، پریشانی عاطفی و اختلال در حوزه‌های مهم زندگی یک فرد می‌شوند (کلونتر و دیگران، ۲۰۱۵). براساس گزارش انجمن روانشناسی آمریکا، عامل شماره یک ایجاد استرس در زندگی مردم پول است که بالاتر از سایر عوامل مانند کار، بهداشت و کودکان قرار دارد (ای پی ای، ۲۰۱۴). از جمله اختلالات پولی می‌توان به مال اندوزی، قماربازی، خیانت مالی، وابستگی مالی و درماندگی مالی اشاره نمود.

**ژنوگرام مالی:** بطور کلی ژنوگرام، عبارت است از دیاگرام خانواده و نمایش بصری از اعضاء تاثیرگذار بمنظور خلاصه سازی روابط پیچیده (واتس و شرودر، ۱۹۹۸). از ژنوگرام مالی برای شناسایی مسائل ریشه‌ای که ممکن است بر رفتارهای مالی تأثیر بگذارد، استفاده می‌شود زیرا رفتارهای مالی والدین، اعضاء خانواده در پاسخ افراد به دشواری‌های مالی اثر می‌گذارد. در واقع یک ژنوگرام یک نمایش گرافیکی از میراث باورها و احساساتی است که والدین بصورت مستقیم و غیرمستقیم به فرزندان و نوه‌های خود انتقال می‌دهند (نلسون، ۲۰۱۵). ژنوگرام مالی، به عنوان یک ابزار سنجشی و بالینی، یک دید وسیع و پانورامیک درباره مسائل گذشته مالی و نحوه تعاملات و سوابق مالی اعضاء خانواده می‌دهد (مک‌گلدریک و دیگران، ۲۰۰۸).

**مانی‌گرام:** مانی‌گرام، پیامهای پولی هستند که افراد در کودکی از طرف والدین و خانواده خود دریافت می‌کنند. باورهایی که ریشه در آموزه‌های کودکی توسط والدین دارند، نقش کلیدی در درمان خواهند داشت. والدین

عمدتاً نگرش‌های پولی و پس‌انداز (کلارک، ۲۰۰۵ و چرچیل، ۱۹۷۹)، نگرش‌ها نسبت به وام (نورویلیتیس، ۲۰۰۶) را در فرزندان خود شکل می‌دهند.

- در سال ۲۰۱۶، پژوهشی توسط یوسف زفر در آمریکا صورت گرفت. او طی مقاله "مسمومیت مالی مراقبت از سرطان: وقت آن است که مداخله صورت گیرد" بیان کرد که شواهد نشان می‌دهد که نسبت قابل توجهی از بیماران مبتلا به سرطان تحت تأثیر آسیب‌های مالی مرتبط با درمان قرار دارند. مطالعات یوسف زفر، نشان می‌دهد که بین افسردگی شدید مالی و مرگ و میر، رابطه شدیدی وجود دارد. افسردگی شدید مالی می‌تواند تندرستی، کیفیت زندگی و کیفیت مراقبت را تحت تأثیر قرار دهد و بدین سبب ریسک مرگ و میر افزایش می‌یابد. همچنین با توجه به اینکه بدهی‌های پزشکی برای برخی از افراد مبتلا به سرطان در حال رشد است، این اثرات پایدار می‌تواند فاجعه بار باشد و در این تحقیق آسیب مالی مرتبط با درمان سرطان را توصیف کرده است. همچنین نتایج او نشان داد که یک سوم از مردم آمریکا به دلیل هزینه‌های مراقبت‌های پزشکی در معرض مسمومیت مالی هستند ضمن اینکه نیمی از بیماران مبتلا به سرطان، سالمندانی هستند که تحت پوشش بیمه قرار نگرفته‌اند. علیرغم اینکه میلیون‌ها نفر اکنون تحت پوشش قانون مراقبت‌های مقرون به صرفه و ارزان یا طرح مراقبت‌های پزشکی (اوباما کر) قرار دارند، شواهد کمی وجود دارد که مراقبت‌های سرطان ارزان تر نسبت به قبل از تصویب این قانون باشد.
- در سال ۲۰۱۹، سانتاکراک و کنیپ، در مقاله "مدل مفهومی مسمومیت مالی در اطفال مبتلا به سرطان" در ایالات متحده آمریکا، سعی در کشف یک چارچوب مفهومی برای مسمومیت مالی در انکولوژی اطفال برای هدایت کار پرستاران داشتند. این چارچوب براساس یافته‌های پژوهش‌های اسکات رمزی و برطبق مؤسسه ملی سرطان برای توصیف روابط میان عوامل پیشین، تشخیص سرطان، فشارهای مالی و نتایج سلامتی برای بیماران بالغ مبتلا به سرطان استوار است. نتایج این پژوهش نشان داد که شرایط نامناسب مالی خانواده باعث واکنش‌های بیولوژیکی و ایجاد رفتارهای مالی استرس‌زا می‌شود که می‌تواند نتایج درمان‌های پزشکی و کیفیت زندگی کودکان و مادران آنها را تحت تأثیر قرار دهد. مسمومیت مالی ایجاد شده، می‌تواند رفتارهای مقابله‌ای مالی مانند عدم پذیرش درمان، تاخیرهای مراقبت‌های بهداشتی و ورود به ورشکستگی را ایجاد کنند که می‌تواند منجر به نتایج پزشکی و مالی ضعیف‌تر (فقیرتر) در میان بیماران و مراقبین شود.
- در سال ۲۰۱۸، پژوهشی توسط پانگستو و کارنادی در کشور مالزی تحت عنوان "مسمومیت مالی در بیماران سرطانی و بازماندگان کشور اندونزی: چه تأثیری بر روی نگرش بر ریسک می‌گذارد" صورت گرفت. در این مقاله مسمومیت مالی بیماران مبتلا به سرطان و بازماندگان و تأثیر این وضعیت بر روی نگرش آنها را بررسی گردید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری شده است و برای ارزیابی و اندازه‌گیری مسمومیت مالی از مقیاس جامع مسمومیت مالی و مقیاس دامنه ریسک خاص استفاده شده است. پاسخ تعداد ۱۴۹ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که نگرش به ریسک، سن، تعداد فرزندان وابسته، مرحله سرطان، تفاوت‌های مذهبی و بیمه‌های درمانی می‌توانند در مسمومیت مالی مؤثر باشند.

- اسکرننگ و دیگران در سال ۲۰۱۸ پژوهشی تحت عنوان "مرگ یا بدهی؟ برآوردهای مالی از مسمومیت مالی در افراد مبتلا به سرطان که تازه تشخیص داده شده‌اند" با هدف ارزیابی تأثیر سرطان بر کاهش ارزش پول و تداوم بدهی بیمار در ایالات متحده آمریکا بر روی ۹.۵ میلیون نفر از افراد بالای ۵۰ سال که به تازگی مبتلا به سرطان شده بودند انجام شد. افزایش و ادامه سرطان این افراد با عوامل اجتماعی-اقتصادی (سن، درآمد، اندازه خانواده، جنسیت) و ویژگی‌های بالینی (سیگاری بودن، فشار خون بالا، دیابت، بیماری ریه) مرتبط بود. علاوه بر این، مشخص شد که افراد مبتلا به سرطان در آمریکا، بعد از دوسال از زمان تشخیص، ۴۲.۴٪ از دارایی‌های خود را از دست داده‌اند و بطور متوسط ۹۲ هزار دلار زیان کرده‌اند. همچنین پس از ۴ سال، ۳۸.۳٪ از بیماران، دچار ورشکستگی مالی شدند. در نتیجه، بخش قابل توجهی از آنها در معرض مسمومیت مالی قرار گرفته‌اند و این مسمومیت مالی، تأثیر زیادی بر سطح دسترسی بیماران به مراقبت‌های پزشکی و همچنین نتایج درمان آنها داشته است.
- لیانگ و هاج در سال ۲۰۱۸ در دانشکده مطالعات زنان و زایمان دانشگاه آلاباما ایالات متحده آمریکا پژوهشی تحت عنوان "مسمومیت مالی - عوارض جانبی نادیده گرفته‌شده" انجام دادند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که افراد مبتلا به سرطان، تا ۲۵٪ از درآمد سالانه خود را برای درمان سرطان می‌پردازند. همچنین بیش از ۶۰٪ ورشکستگی‌ها به علت دلایل پزشکی بوده‌است و بیماران مبتلا به سرطان در مقایسه با بیماران غیرسرطانی ۲.۵ برابر بیشتر در معرض خطر ورشکستگی هستند. همچنین، ریسک ابتلا به مسمومیت مالی در زنان، جوانان، افراد کم درآمد و فاقد بیمه درمانی بیشتر است. علاوه بر این، بیماران ممکن است هزینه‌های فرصت‌های غیرمستقیم مانند تغییر در شغل و از دست دادن دستمزد را تجربه نمایند.

### سوالات پژوهش

- (۱) عوامل مؤثر بر مسمومیت مالی بر اساس حسابداری ذهنی کدام است؟
- (۲) چه عواملی در ایجاد و تشدید مسمومیت مالی نقش دارند؟
- (۳) پیامدهای مسمومیت مالی در سطح فرد و جامعه با توجه به حسابداری ذهنی و حسابداری سلامت کدام است؟

### روش شناسی

این پژوهش از نوع پژوهش کیفی می‌باشد. در این پژوهش از روش نظریه داده بنیاد استفاده شده است. پژوهش حاضر تلاش دارد تا به کمک رویکرد داده بنیاد از طریق رهیافت نظام‌مند کوربین و استراوس، عوامل ایجاد و تشدید مسمومیت مالی در بین بیماران را شناسایی نماید تا از این رهگذر، در جهت کاهش و پیشگیری از مسمومیت مالی، گام مؤثری بردارد. روش گراندد تئوری، روش پژوهشی استقرایی است و بدلیل آنکه در زمینه مسمومیت مالی، دانش محدودی وجود دارد و نظریه جامعی در زمینه عوامل و آثار مسمومیت مالی موجود نیست، برای تدوین نظریه از این روش استفاده شده است. ضمن اینکه پژوهش‌های گذشته در بستر فرهنگی و اقتصادی متفاوتی نسبت

به ایران بصورت پراکنده صورت گرفته است که باتوجه به شرایط خاص اقتصاد ایران و فرهنگ متفاوت آن، لازم است در این زمینه پژوهشی نوینی صورت پذیرد. در این پژوهش شناسایی عوامل مؤثر بر مسمومیت مالی و مشخص نمودن آثار و پیامدهای آن در گروه پژوهش‌های بنیادی قرار می‌گیرد. روش‌های کیفی را می‌توان برای کشف جنبه‌هایی از زندگی که چیزی از آنها نمی‌دانیم یا می‌دانیم اما می‌خواهیم فهم تازه‌ای بدست آوریم و یا برای بدست آوردن جزئیات ظریف از پدیده‌هایی نظیر احساس به‌کار برد. تحلیل داده‌ها در نظریه داده بنیاد از طریق کدگذاری‌های باز، محوری و انتخابی صورت می‌گیرد. مفاهیم، مقوله‌های فرعی و محوری به شرایط علی، مداخله گر، زمینه‌ای و پیامدها مرتبط می‌گردند (استراوس و کوربین، ۲۰۰۸). در تئوری داده بنیاد، داده‌ها بطور منظم از طریق فرآیند تحقیق جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند (استراوس و کوربین، ۱۹۹۸).

در این روش جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل و نظریه نهایی با یکدیگر روابط بسیار نزدیکی دارند. بنابراین دو ویژگی اصلی نظریه داده بنیاد عبارت است از: ۱. توسعه تئوری از طریق داده‌ها صورت می‌گیرد. ۲. رویکردی تکراری و بازگشتی دارد. بدین معنا که جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها به‌صورت پشت سرهم ادامه می‌یابد و درحین پژوهش بطور مکرر به آن‌ها مراجعه می‌گردد (برایمن و بل، ۲۰۱۱). چهار رویکرد در این نظریه‌پردازی وجود دارد. رویکرد کلاسیک گلسر (۱۹۹۲)، رویکرد نظام‌مند و سیستماتیک استراوس و کوربین (۱۹۹۰)، رویکرد ساختارگرایانه چارمز (۲۰۰۰) و رویکرد فمینیستی وست (۱۹۹۵).

البته خود وست عنوان می‌کند که فمینیسم یک روش تحقیق نیست و یک زاویه دید است که می‌تواند در روش‌های سنتی به‌کار برد. بطوری‌که وست هر یک از روش‌های سنتی نظریه داده بنیاد را با رویکرد فمینیستی درآمیخته و توضیح داده است. گراند تئوری فمینیستی، یک رویکرد نوید دهنده و متعهد برای تحقیقات پرستاری است. سه مؤلفه‌ای که تحقیق در زمینه فمینیست را تحت تاثیر قرار می‌دهد به این شرح می‌باشند. الف. دانش تولید شده باید برای شرکت‌کنندگان سودمند باشد. ب. روش تحقیق نباید ناراحت‌کننده (بیرحم) باشد. ج. روش تحقیق نباید منعکس‌کننده باشد به طوری که اجازه دهد ایده‌های اصلی تحقیق منعکس گردد. دیگر محققان و اندیشمندان در زمینه فمینیست این مولفه‌ها را تکمیل و یا سخت‌گیرانه تر کرده اند (وست، ۱۹۹۵). از میان روش‌های ذکر شده، معمولاً پژوهشگران بیشتر از رویکرد نظام‌مند کوربین و استراوس استفاده می‌کنند.

به‌طور کلی این نظریه، داده‌های حاصل از منابع اطلاعاتی را به کدها، کدهای مشترک را به مقوله و آنگاه مقوله‌ها را به نوعی نظریه تبدیل می‌کند. نظریه حاصل شده را نوعی نظریه می‌دانند که به‌صورت استقرایی از مطالعه یک پدیده حاصل می‌شود و در آن پژوهشگر با در اختیار داشتن یک نظریه، پژوهش را آغاز نمی‌کند که در پی تائید آن باشد، بلکه مطالعه یک پدیده اجازه می‌دهد درگذر گردآوری و تحلیل داده‌ها، نظریه حاکم بر رفتار پدیده آشکار شود.

رویه‌های عمده نظریه داده بنیاد عبارتند از:

کدگذاری باز: نامگذاری مفاهیمی که بیانگر رویدادهای قطعی و یا دیگر نمونه‌های پدیده‌ها هستند. کدگذاری محوری: رویه‌هایی که از طریق آنها، داده‌ها در فرآیند مستمر با هم مقایسه می‌شوند تا پیوند بعد از کدگذاری

باز، بین مقوله‌ها مشخص شود. کدگذاری گزینشی: به فرآیند انتخاب مقوله محوری، پیوند نظام‌مند آن با دیگر مقوله‌ها، ارزش‌گذاری روابط آنها و درج مقوله‌هایی که نیاز به تأیید و توسعه بیشتری دارند، اشاره می‌کند. بر اساس این رویه‌ها در ابتدا سؤال یا سئوالات پژوهش مطرح می‌شود و سپس برای پاسخ به سئوالات، داده‌های اطلاعاتی گردآوری و تحلیل می‌گردد. ابتدا نکات کلیدی داده‌ها احصاء و برای هر نکته، یک کد معین می‌شود. سپس با مقایسه کدها، چند کد که اشاره به یک جنبه مشترک از پدیده مورد بررسی دارند، عنوان "مفهوم" به خود می‌گیرد و در نهایت چند مفهوم، یک مقوله و چند مقوله در قالب یک نظریه متجلی می‌گردد.

### قلمرو، جامعه و نمونه آماری پژوهش

در پژوهش‌های کیفی روش‌های مختلفی برای نمونه‌گیری وجود دارد که در نظریه داده بنیاد از روش نمونه‌گیری نظری استفاده می‌شود. نمونه‌گیری نظری شیوه‌ای از جمع‌آوری داده بر مبنای مفاهیم و موضوع‌هایی است که از داده نشأت می‌گیرد. نمونه‌گیری نظری بصورت غیرتصادفی و بصورت هدفمند صورت می‌گیرد. در نمونه‌گیری نظری، پژوهشگر باید اجازه دهد که تحلیل فرآیند تحقیق را هدایت کند. نمونه‌گیری تا زمانی ادامه خواهد یافت که به اشباع برسد. اشباع نظری فرآیندی است که به دو مرحله در تئوری داده بنیاد ارتباط دارد. مرحله اول، مرحله رمزگذاری داده‌ها و مرحله دوم، در مرحله مجموعه‌ای از داده‌ها (برایمن و بل، ۲۰۱۱). براین اساس برای مصاحبه و تبادل نظر، از افرادی در ۵ گروه شامل ۱. برنامه‌ریزان و متخصصین مالی. ۲. جراحان متخصص در حوزه سرطان و بیماری‌های پرخطر. ۳. روانشناسان. ۴. بیماران مبتلا به سرطان. ۵. بازماندگان بیماران مبتلا به سرطان مصاحبه گردید تا به مرحله اشباع نظری رسیدیم. از برنامه‌ریزان و متخصصین مالی در راستای شناسایی عوامل مؤثر بر مسمومیت مالی در حسابداری ذهنی و عوامل مختلف ورشکستگی، از متخصصین جراحی به منظور تعیین بیماری‌هایی که می‌توانند در افراد مسمومیت مالی ایجاد کنند، از روانشناسان برای پیامدهای فردی و اجتماعی مسمومیت مالی و شناخت کافی از روحیات انسان و نحوه تصمیم‌گیری و مدل‌های ذهنی افراد، از بیماران مبتلا به سرطان به منظور شناسایی عوامل و پیامدهای مسمومیت مالی در زندگی شخصی خود و از بازماندگان بیماران مبتلا به سرطان مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختار یافته صورت پذیرفت.

### ابزار گردآوری داده‌ها

در این پژوهش، منابع جمع‌آوری اطلاعات از طریق مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته، مشاهده مشارکتی و غیرمشارکتی، تجارب شخصی، خاطرات پاسخ‌دهندگان، ادبیات موجود و تأملات شخصی پژوهشگر صورت گرفته است.

تعداد نمونه‌ها تا زمانی ادامه پیدا نمود که پاسخ مصاحبه‌ها به مرحله اشباع رسید که در مجموع تعداد ۲۱ نفر گردیدند (تعداد ۶ پزشک جراح، ۴ متخصص مالی و حسابداری، ۳ روانشناس، ۵ بیمار مبتلا به سرطان و ۳ خانواده از بازماندگان بیماران مبتلا به سرطان) و همچنین از تحقیقات قابل استناد قبلی در حوزه مسمومیت مالی و مالی درمانی و تحقیقات، نظریات و تجربیات شخصی پژوهشگر نیز استفاده گردید.



## برازش مدل

برای برازش کیفی روش تئوری داده بنیاد، از سه روش بشرح ذیل، استفاده گردید.

(۱) بازبینی همکار و مشاور کیفی غیرمشارکت‌کننده: بدین منظور، از ۱ متخصص مالی و ۱ متخصص روانشناس به‌عنوان مشاور کیفی که جزء مشارکت‌کنندگان نبودند، خواسته شد تا از ابتدای پژوهش و از مراحل کدگذاری و استخراج مفاهیم و مقوله‌ها، بازبینی نمایند که درنهایت، اصلاحات مورد نظر ایشان مورد توافق قرار گرفت و تغییرات اعمال گردید.

(۲) بازبینی مشارکت‌کنندگان و خبرگان پژوهش: از یکی از پزشکان متخصص که از نظرات او در این پژوهش نیز استفاده شده بود، خواسته شد تا فرآیند تحلیل داده بنیاد را از ابتدا تا انتها بازبینی نماید که پس از بررسی، نتایج بدست آمده مورد تایید قرار گرفت.

(۳) استفاده از تکنیک تثلیث و مثلث‌سازی: در این پژوهش از تکنیک تثلیث در بخش‌های منابع داده، روش‌ها و دیدگاه استفاده گردید. بدین‌شکل که در جمع‌آوری داده‌ها مثلث‌سازی صورت پذیرفت و از اطلاعات جراحان، بیماران مبتلا به سرطان، بازماندگان بیماران و سایر افراد مرتبط استفاده گردید. در بخش روش‌ها نیز از روش مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته، مشاهده مشارکتی و تجارب پژوهشگر استفاده گردید. همچنین از دیدگاه‌های مختلفی نظیر دیدگاه‌های پزشکی، مالی و روانشناسی استفاده گردید.

## یافته‌های پژوهش

### بررسی نتایج سوال اول پژوهش

عوامل مؤثر بر مسمومیت مالی براساس حسابداری ذهنی

براساس نتایج این پژوهش از طریق انجام تحلیل داده بنیاد بر روی نظرات و اطلاعات جمع‌آوری شده از متخصصان مالی و حسابداری، روانشناسان و افراد مبتلا به سرطان، عوامل مؤثر بر مسمومیت مالی براساس حسابداری ذهنی، شناسایی گردید عوامل مؤثر بر مسمومیت مالی در قالب ۴ عامل بشرح ذیل، طبقه بندی شده‌اند.

۱-۱. طبقه بندی نادرست: براساس حسابداری ذهنی، افراد محل مصرف درآمدهای خود را از پیش طبقه بندی می‌نمایند و بسیاری از افراد برای طبقه درمان و بهداشت، بودجه لازم را در نظر نمی‌گیرند. بدین طریق، با طبقه بندی نادرست محل مصرف درآمدها و عدم انعطاف پذیری لازم، موجب مسمومیت مالی در بیماران می‌گردد. یکی از دلایلی که افراد دچار مسمومیت مالی می‌شوند، آینده‌نگری ذهنی و اتکاء به حسابداری ذهنی خود می‌باشد و بیماران، به سبب نوع حسابداری ذهنی خود، به طبقه بندی و ارزیابی پیامدهای اقتصادی در ذهن می‌پردازند. در واقع، نوع نگاه انسان‌های مختلف به مسائل مالی و باورهای پولی غلط در ایجاد و تشدید مسمومیت مالی نقش مؤثری دارد و این، نتایج پژوهش‌های نلسون در سال ۲۰۱۵ و تایلر در سال ۱۹۹۹ را تایید می‌کند. زیرا در آن پژوهش‌ها، نقش حسابداری ذهنی از طریق تأثیر مشکلات روحی ناشی از مسائل مالی به سبب الگوهای ذهنی و رفتارهای مالی (نلسون، ۲۰۱۵) و طبقه‌بندی و ارزیابی پیامدهای اقتصادی در ذهن خود از طریق کدگذاری (تایلر، ۱۹۹۹) بررسی و تایید شده است.

۲-۱. مانی‌گرام: پیام‌های پولی که افراد در کودکی از والدین خود آموخته‌اند در بسیاری از موارد ارزش پول را به جنبه و قابلیت ذخیره‌سازی پول مرتبط می‌کند. احساس ناراحتی در زمان هزینه کردن و خرج کردن پول، ترس از فقیر شدن در آینده با مصرف کردن درآمد و ... پیامهای پولی والدین هستند که افراد در کودکی فرا می‌گیرند. از این رو، مانی‌گرام نقش بسزایی در ذهنیت افراد در خصوص ماهیت و کارکردهای پول دارد. بنابراین، مانی‌گرام از جمله موارد حسابداری ذهنی است که با مسمومیت مالی مرتبط می‌باشد.

۳-۱. اختلالات پولی: اختلالات پولی مانند مال اندوزی، قماربازی، خیانت مالی، وابستگی مالی و درماندگی مالی منجر به کاهش سطح سلامت عمومی جامعه می‌شود. زیرا وجود اختلالات پولی در افراد، رابطه مستقیمی با مسمومیت مالی در بیماران دارد. افراد دارای اختلالات پولی، بدلیل پرهیز از هزینه‌های درمانی، از انجام درمان خودداری می‌کنند و یا درمان خود را بطور کامل انجام نمی‌دهند.

۴-۱. ژنوگرام مالی: ژنوگرام مالی، باعث افزایش قدرت پیش‌بینی در میزان مستعد بودن بیماران به مسمومیت مالی می‌شود زیرا با استفاده از ژنوگرام مالی، می‌توان سوابق مهمی از نوع رفتارها و نحوه تعاملات مالی خانواده از گذشته تاکنون بدست آوریم. مک‌گلدریک در پژوهش خود، ژنوگرام مالی را به عنوان یک ابزار سنجشی و بالینی تعریف می‌کند که یک دید وسیع و پانورامیک درباره مسائل گذشته مالی و نحوه تعاملات و سوابق مالی اعضاء خانواده ارائه می‌دهد (مک‌گلدریک و دیگران، ۲۰۰۸). الگوهای خانوادگی می‌توانند از یک نسل به نسل بعدی منتقل شوند. همانطور که زبان کلامی، جریان فکری افراد را سازماندهی و ظرفیت‌سازی می‌کند، ژنوگرام نیز روابط و الگوهای خانوادگی را بصورت نظامند ترسیم می‌کند.

### بررسی نتایج سوال دوم پژوهش:

عواملی که در ایجاد و تشدید مسمومیت مالی نقش دارند

براساس نتایج این پژوهش از طریق انجام تحلیل داده بنیاد بر روی نظرات و اطلاعات جمع‌آوری شده از متخصصان مالی و حسابداری، پزشکان، روانشناسان و افراد مبتلا به سرطان، عوامل ایجاد و تشدید مسمومیت مالی، شناسایی گردید. عوامل ایجاد و تشدید مسمومیت مالی در قالب ۱۴ عامل بشرح ذیل، طبقه‌بندی شده است.

۱-۲. ترس از رویارویی با مشکلات مالی: تعداد زیادی از بیماران بدلیل ترس از دچار شدن به مشکلات مالی (بدلیل درآمد پائین و یا تیپ شخصیت) دچار مسمومیت مالی میشوند. این افراد قبل از پرداخت هزینه‌های درمان بدلیل ترس از ورشکستگی مالی، از دست دادن مسکن و سایر دارائی‌ها و از دست دادن رفاه نسبی از درمان خود منصرف شده یا آن را بطور کامل انجام نمی‌دهند. نتیجه این پژوهش، با نتایج پژوهش لنتز همخوانی دارد. او اینطور بیان می‌کند که افراد بخاطر ترس از مواجهه با مسائل مالی، عموماً درمان بیماری‌هایی که هزینه بالائی برای آنها دارد را انجام نمی‌دهند و باعث پیشرفت بیماری می‌شوند و یا باعث ظهور علائم بیماری خطرناکی می‌شوند و زمینه اختلالات روحی، فیزیکی و یا حتی مرگ زودرس را فراهم می‌کنند (لنتز و دیگران، ۲۰۱۹).

۲-۲. افزایش فشارهای روحی و روانی: آسیب‌پذیری روحی و احساسی افراد در زمان بیماری بسیار افزایش می‌یابد. افزایش فشارهای روحی و روانی یکی از عوامل ایجاد و تشدید مسمومیت مالی شناسایی شده است. از جمله

فشارهای روحی و روانی غیرمالی بیمار می‌توان به نگرانی از نتایج درمان، تنش‌های احساسی با همسر، فشارهای روحی ناشی از توقعات نابجا از سوی بستگان، نگرانی از آینده بازماندگان و ... اشاره نمود. این نتیجه، با نتایج پژوهش کمپل همراستا می‌باشد. کمپل نیز بیان می‌کند که افزایش فشارهای غیرمالی مرتبط با امور درمان مانند فشارها و تنش‌های روحی و احساسی باعث ایجاد و تشدید مسمومیت مالی می‌گردد (کمپل و دیگران، ۲۰۱۶).

۳-۲. افزایش بدهی‌های درمان: هزینه‌های درمان برای بیماران مبتلا به سرطان در دوره درمان، به سرعت افزایش می‌یابد و با کاهش توان بیمار در درآمدزایی، بدهی‌های مرتبط با درمان نیز افزایش می‌یابد. پژوهش‌های متعددی در سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۲ انجام شده است که از نتایج ما در این پژوهش حمایت می‌کنند (هوارد و دیگران، ۲۰۰۴ و امیر و دیگران، ۲۰۱۲).

۴-۲. عامل بیمه درمانی: بیماران مبتلا به سرطان که فاقد بیمه تکمیلی هستند و یا نوع بیمه آنها پوشش مناسبی برای هزینه‌های درمان نمی‌باشد، دچار مسمومیت مالی می‌شوند. نداشتن پوشش بیمه درمانی و یا پوشش درمانی ضعیف از جمله مواردی است که در سایر پژوهش‌ها نیز به آن اشاره شده است (پانگستو و کارنادی، ۲۰۱۸ و لیانگ و هاج، ۲۰۱۸ و اسمیت، ۲۰۱۷).

۵-۲. شرایط نامناسب مالی: شرایط نامناسب مالی خانواده باعث ایجاد استرس و پریشانی در بیماران می‌شود که نتایج درمان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. همچنین، نداشتن پس انداز و یا پس انداز کم، ورشکستگی مالی و خود سرپرستی زنان و قرارگرفتن در دهک‌های پایین درآمدی در جامعه، آثار مشابهی بر مسمومیت مالی خواهد داشت که پژوهش‌های پیشین، شرایط نامناسب مالی (سانتاکراک و کینیپ، ۲۰۱۹) را به‌عنوان عامل ایجاد و تشدید مسمومیت مالی تأیید می‌نمایند.

۱-۵-۲. پس انداز ناکافی: نداشتن پس انداز و یا پس انداز کم یکی از عواملی است که باعث ایجاد استرس و پریشانی در بیماران می‌شود. برخی از پژوهش‌ها این عامل را به‌عنوان عامل مسمومیت مالی عنوان نموده‌اند (کیم و دیگران، ۲۰۱۵).

۲-۵-۲. زنان خود سرپرست: زنان بیوه و مطلقه که خود نان‌آور خانواده هستند، در زمان بیماری، بیشتر مستعد مسمومیت مالی هستند. عامل خودسرپرست بودن زنان، آنها را در معرض مسمومیت مالی قرار می‌دهد.

۳-۵-۲. ورشکستگی مالی: در این پژوهش، ورشکستگی مالی از جمله عواملی است که هم جزء عوامل ایجاد و تشدید مسمومیت مالی و هم جزء پیامدهای مسمومیت مالی بیان شده است. کاهش درآمد و از بین رفتن سرمایه و مستغلات، مشکلات مالی و غیرمالی فراوانی را هم برای بیمار و هم برای اطرافیان ایجاد می‌کند و سبب تشدید مسمومیت مالی می‌گردد. پژوهش‌های زیادی، نتیجه ما در این پژوهش را تصدیق می‌کنند (اسمیت، ۲۰۱۷ و لیانگ و هاج، ۲۰۱۸ و اسکرپنگ و دیگران، ۲۰۱۸).

۴-۵-۲. دهک‌های پایین جامعه: افراد کم درآمد و کسانی که مشکلات اقتصادی و معیشتی بیشتری دارند، بیشتر مبتلا به مسمومیت مالی می‌شوند. این نتایج، توسط مطالعات دیگر نیز تأیید شده است (اسکرپنگ و دیگران، ۲۰۱۸ و لیانگ و هاج، ۲۰۱۸).

۶-۲. اعمال تحریم‌های بین‌المللی: بسیاری از مشکلات اقتصادی از جمله کاهش درآمد، رشد نرخ بیکاری، افزایش تورم، افزایش شاخص فلاکت و افزایش ضریب جینی به سبب اعمال تحریم‌های اقتصادی بین‌المللی، در سال‌های اخیر به شدت سرعت گرفته است که این امر ضمن تضعیف عمده اقشار مردم، باعث افزایش نهاده‌های پزشکی و داروهای درمانی بویژه داروهای مربوط به سرطانی شده است. عامل تحریم، با این شدت بالا، از جمله مواردی است که صرفاً در ایران بدین شکل نمود کرده و مختص کشور ایران می‌باشد چرا که در سایر کشورها، تحریم‌های مشابهی در این حجم را نمی‌توان یافت.

۷-۲. پنداشت‌های مذهبی: برداشت‌ها و پنداشت‌های مذهبی از عوامل فرا مادی مانند شفاء و مصلحت می‌تواند در ایجاد و تشدید مسمومیت مالی بیماران مبتلا به سرطان بسیار تأثیرگذار باشد. تفاوت‌های مذهبی می‌تواند در مسمومیت مالی مؤثر باشند. این عامل بصورت شمیر دولبه است که هم می‌تواند سبب تکمیل فرآیند درمان بیماران شود و هم می‌تواند باعث ایجاد و تشدید مسمومیت مالی گردد. عامل تفاوت‌های مذهبی در مسمومیت مالی نیز توسط برخی پژوهشگران بررسی شده است (پانگستو و کارنادی، ۲۰۱۸). در بررسی‌های به عمل آمده از بیماران، برخی از بیماران، با تکیه بر باورهای مذهبی، نقش شفاء پیدا کردن از طریق توسل به اعتقادات خود را پررنگ‌تر از درمان‌های جاری می‌دانند و خیلی امیدوی به درمان‌های پزشکی ندارند و برخی از این عامل به‌عنوان عامل مکمل و تقویتی در درمان‌های جاری استفاده می‌کنند. بنابراین همبستگی این عامل با مسمومیت مالی در این پژوهش تایید می‌گردد اما جهت آن نامشخص و بطور نسبی پدیدار گشته است.

۸-۲. مرحله سرطان: ریسک ابتلا به مسمومیت مالی با مرحله سرطان رابطه مستقیمی دارد. هرچه بیماران در مراحل پیشرفته‌تر سرطان قرار می‌گیرند و وارد مرحله بالاتر درمان سرطان می‌شوند، مسمومیت بیشتری مشاهده می‌گردد. از جمله در مراحل شیمی‌درمانی و پرتو درمانی. رابطه بین مرحله سرطان و میزان مسمومیت مالی در کشور اندونزی در پژوهش پانگستو و کارنادی نیز مورد تایید قرار گرفته است (پانگستو و کارنادی، ۲۰۱۸).

۹-۲. بعد خانوار: هرچه تعداد فرزندان و وابستگان در خانواده شخص بیمار مبتلا به سرطان بیشتر باشد، بیشتر مستعد مسمومیت مالی می‌باشد. نتیجه این پژوهش، در مقالات دیگر نیز بررسی و تایید شده است (پانگستو و کارنادی، ۲۰۱۸ و اسکرپنگ و دیگران، ۲۰۱۸).

۱۰-۲. ویژگی‌های بالینی: برخی از ویژگی‌های بالینی با شدت مسمومیت مالی در بیماران مبتلا به سرطان رابطه مستقیمی دارد. از جمله این ویژگی‌های بالینی می‌توان به این موارد اشاره نمود: سیگاری بودن، داشتن فشار خون بالا، دیابت و بیماری ریه. این موارد، ضمن طولانی‌تر و سخت‌تر نمودن درمان، باعث آثار جانبی روحی و روانی می‌شوند. مانند پرخاشگری و اضطراب ناشی از محدودیت‌های عدم مصرف سیگار و یا کاهش توان مالی بخاطر درمان‌های قبلی از جمله بیماری دیابت. درنهایت، ویژگی‌های بالینی و سوابق بیماری‌های قبلی، با شدت مسمومیت مالی بیماران مبتلا به سرطان رابطه دارد. نتایج ما در این خصوص، با نتایج پژوهش اسکرپنگ نیز منطبق می‌باشد (اسکرپنگ و دیگران، ۲۰۱۸).

۱۱-۲. ویژگی‌های دموگرافی:

۱-۱۱-۲. تحصیلات: افرادی که دارای تحصیلات پایین‌تری هستند، بیشتر به مسمومیت مالی دچار می‌شوند. این امر در پژوهش‌های قبلی نیز مورد تایید قرار گرفته است (دسوزا و دیگران، ۲۰۱۶).

۲-۱۱-۲. جنسیت: زنان، بخاطر ویژگی‌های فیزیولوژیکی و زمینه‌های عاطفی که دارند، نسبت به مردان، دارای ریسک ابتلا به مسمومیت مالی بیشتری هستند. تأثیرات جانبی شیمی درمانی بر ظاهر خانم‌ها، فشار بیماری و نگرانی‌ها، عدم برابری شغلی زنان در برابر مردان، مسئولیتی که زنان در خانه در قبال همسر و فرزندان دارند و... همه جزء ویژگی‌هایی است که به جنسیت بیمار مربوط می‌شود. پژوهش‌های زیادی، نتیجه ما در این پژوهش را تصدیق می‌کنند (دسوزا و دیگران، ۲۰۱۶ و اسکرپنگ و دیگران، ۲۰۱۸ و لیانگ و هاج، ۲۰۱۸).

۲-۱۲. هزینه‌های غیرمترقبه و پیش‌بینی نشده: در درمان سرطان، بیماران با هزینه‌هایی مواجه می‌شوند که پیش از این تاکنون با آن مواجه نشده‌اند. هزینه‌های سرسام‌آور و پیش‌بینی نشده‌ای که براساس درصد شیوع سلول‌های سرطانی در بدن و نوع دارو و روش درمان آن متغیر خواهد بود. تأثیر این هزینه‌های بالا و پیش‌بینی نشده در ایجاد و تشدید مسمومیت مالی توسط سایر پژوهش‌ها نیز مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (شانکارن و دیگران، ۲۰۱۷ و کررا و دیگران، ۲۰۱۸ و یوسف زفر، ۲۰۱۶).

۲-۱۳. صرفه‌جویی در هزینه‌ها: برخی از بیماران، در فرآیند درمان، به روش‌هایی سعی در صرفه‌جویی در هزینه‌ها دارند.

۲-۱۳-۱. کاهش هزینه‌های مستقیم: کاهش هزینه‌های مستقیم بدین مفهوم است که شخص بیمار، برای تقلیل و کاهش هزینه‌هایی که ارتباط مستقیمی با درمان دارند، مانند هزینه‌های دارو و آزمایشات، سوء رفتار نشان می‌دهند. عدم مصرف کامل یک نسخه تجویز شده به دلیل صرفه‌جویی در هزینه‌ها و عدم انجام آزمایشات لازم موجب ایجاد و تشدید مسمومیت مالی می‌شود. نتایج پژوهش ما، با پژوهش‌های لونگو و سانتاکراک همخوانی دارد (لونگو و دیگران، ۲۰۱۵ و سانتاکراک و کنیپ، ۲۰۱۹).

۲-۱۳-۲. کاهش هزینه‌های جانبی درمان: انجام ندادن برخی از آزمایش‌ها و مراقبت‌های پزشکی بدلیل هزینه‌های جانبی که دارند، موجب افزایش مسمومیت مالی در افراد مبتلا به سرطان می‌گردد. مانند هزینه سفر و اقامت بمنظور دسترسی به خدمات پزشکی در شهری دیگر. تأثیر هزینه‌های جانبی بر شدت مسمومیت مالی، در پژوهش‌های پیشین تایید شده است (مؤسسه ملی سرطان، ۲۰۱۷ و اشناپیر و دیگران، ۲۰۱۶).

۲-۱۴. تحمیل هزینه‌های غیرضروری: برخی از بیمارستان‌ها از طریق پزشکان خود، اقدام به تحمیل هزینه‌های غیرضروری به بیماران خود می‌نمایند. پرداخت هزینه‌هایی برای خدماتی که ارزش افزوده‌ای برای درمان بیمار ندارد.

۲-۱۴-۱. تجویزهای غیرضروری: در همین راستا، برخی از پزشکان جراح در این پژوهش، معتقدند که بسیاری از درمان‌های تهاجمی و جراحی‌های انجام شده بر روی بیماران، بصورت غیرضروری می‌باشد و به‌عنوان رویه‌ای برای تأمین منافع پزشکان و بیمارستان‌ها درآمده است. همچنین بسیاری از آزمایشات الزامی نیست و غیرضروری است.

۲-۱۴-۲. خدمات فاقد ارزش افزوده: درآمدزایی بیمارستان‌ها از طریق هتلینگ و نگهداری بیمار بیش از زمان مورد نیاز، از جمله مواردی است که موجب افزایش درآمد گروه پزشکی و افزایش هزینه‌های بیماران می‌گردد. علاوه بر این، برخی از کادر پزشکی، صرفاً برای افزایش درآمد، نتایج آزمایشات رایج سایر مراکز درمانی را قبول نمی‌کنند و بیمار مجبور است با تحمل هزینه‌ای دوباره، آزمایشات را در آن مرکز تکرار نماید. در نتیجه، تحمیل هزینه‌های غیرضروری (جراحی‌های غیرضروری، هتلینگ بیش از زمان مورد نیاز و آزمایشات بی‌ثمر)، موجب ایجاد و تشدید مسمومیت مالی می‌گردد.

۳-۱۴-۲. مصرف داروهای گران‌قیمت با تاثیری مشابه داروهای ارزان‌تر: به اعتقاد پزشکان این پژوهش، بسیاری از شرکت‌های داروسازی، به دلیل سرشکن کردن هزینه‌های تحقیق و توسعه داروهای جدید خود و جدید بودن آن، داروهای جدید را با قیمت بسیار بالاتر از ارزش واقعی به بازار ارائه می‌دهند. بسیاری از داروهای جدید، اثربخشی نسبتاً برابری با داروهای گذشته دارند و نسبت به قیمت، کارایی لازم را ندارند. اما پزشکان در زمان تجویز دارو برای بیماران، به این مهم توجه لازم را ندارند و آگاهی بخشی لازم نیز برای بیمار صورت نمی‌پذیرد. در نهایت، مصرف داروهای گران‌قیمت با تاثیر مشابه داروهای ارزان‌قیمت‌تر، ضمن تحمیل هزینه‌های گزاف به بیماران، منجر به تشدید مسمومیت مالی می‌گردد.

### بررسی نتایج سوال سوم پژوهش:

پیامدهای مسمومیت مالی در سطح فرد و جامعه باتوجه به حسابداری ذهنی و حسابداری سلامت براساس نتایج این پژوهش از طریق انجام تحلیل داده بنیاد بر روی نظرات و اطلاعات جمع‌آوری شده از متخصصان مالی و حسابداری، روانشناسان، افراد مبتلا به سرطان و پزشکان متخصص جراح و بازماندگان بیماران مبتلا به سرطان، پیامدهای مسمومیت مالی در سطح فرد و جامعه باتوجه به حسابداری ذهنی و حسابداری سلامت، شناسایی گردید. پیامدها و آثار مسمومیت مالی در سطح فرد و جامعه در قالب ۷ پیامد بشرح ذیل، طبقه‌بندی شده است.

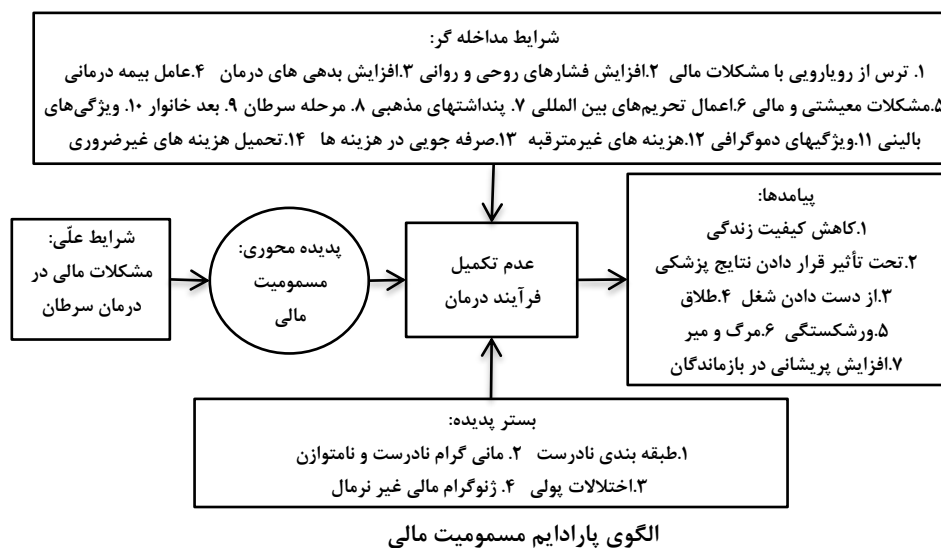
۱-۳. کاهش کیفیت زندگی: یکی از پیامدهای مهم مسمومیت مالی، کاهش کیفیت زندگی بیمار و اطرافیان بیمار می‌باشد. کاهش کیفیت زندگی به شکل‌های مختلفی و در ابعادی متفاوتی رخ می‌دهد. مانند زمانی که بیمار دچار غم و اندوه فراوان در زندگی می‌شود و منافع آینده و رفاه او با تهدید مواجه می‌شود. به خطر افتادن منافع آینده مانند از بین رفتن هدف‌هایی که برای آینده داشته‌اند و بازماندن از ادامه تحصیل و همچنین غم و اندوه حاصل از محدودیت‌های ایجاد شده مثل سفرهایی که دیگر نمی‌توانند بروند، شادی‌هایی که خیلی وقت است تجربه نکرده‌اند و تغییر محل سکونت و... از جمله مواردی است که کاهش کیفیت زندگی افراد را تعریف می‌کند. کاهش کیفیت زندگی افراد به جهت مسمومیت مالی در پژوهش‌های بسیاری مورد توجه و بررسی قرار گرفته است که در آنها نیز به ارتباط میان کیفیت زندگی و مسمومیت مالی اذعان شده است (سانتا‌کراک و کنیپ، ۲۰۱۹ و دسوزا، ۲۰۱۷، دسوزا و دیگران، ۲۰۱۶ و یوسف زفر، ۲۰۱۶).

- ۲-۳. تحت تأثیر قرار دادن نتایج پزشکی: بدلیل عدم تکمیل فرآیند درمان و آثار روحی و روانی مسمومیت مالی در بیماران، بیمار مطابق انتظار درمان نمی شود و نتایج پزشکی را تحت تأثیر قرار می دهد. کاهش کیفیت درمان، از دو جهت اتفاق می افتد. اول: درمورد مسائل فیزیکی درمان می باشد. مانند کاهش دوز مصرف داروها، عدم مصرف داروها، عدم انجام آزمایشات لازم و ... . دوم: در مورد مسائل روحی درمان می باشد. مانند فشارهای روحی و استرس های مالی و تنش های عاطفی پیش آمده می باشد. پژوهش های دیگر نیز گواه بر نتیجه این پژوهش می باشند (سانتاکراک و کنیپ، ۲۰۱۹ و یوسف زفر، ۲۰۱۶).
- ۳-۳. از دست دادن شغل: به دلیل عوارض طولانی مدتی که مسمومیت مالی خواهد داشت، پدیده ازدست دادن شغل و به تبع آن از بین رفتن مزایای بیمه رخ خواهد داد. این پیامد، توسط نتایج مشابهی در پژوهش های دیگر، مورد تایید قرار گرفته است (لیانگ و هاج، ۲۰۱۸ و کیم و دیگران، ۲۰۱۵). بیکاری و از دست دادن شغل، با عامل کاهش بهره وری و عدم کارایی اتفاق می افتد.
- ۳-۳-۱. کاهش بهره وری: افراد مبتلا به سرطان با تشدید مسمومیت مالی و گسترش سرطان، بهره وری خود را به شدت از دست می دهند. از دست دادن بهره وری بدلیل ناتوانی در انجام کار یا پیگیری فعالیت های معمول، کاهش ساعات کار و افزایش روزهای صرف شده برای استراحت می باشد که توسط دیگران نیز مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (زفر، ۲۰۱۳).
- ۳-۳-۲. عدم کارایی: از جمله آثار مسمومیت مالی در افراد مبتلا به سرطان، کمبود انرژی برای انجام کارهای محول شده، بی حوصلگی در زمان کار و فعالیتهای زیاد و طولانی مدت، بی قراری در زمان بیماری و فرآیند درمان می باشد که مجموع این عوامل باعث عدم کارایی بیمار در محیط کاری می گردد.
- ۳-۴. طلاق: از دست دادن همسر و طلاق، یکی دیگر از پیامدهای سوء مسمومیت مالی می باشد. صرف نظر از مسائل و مشکلات مالی، یکی دیگر از موارد مهم در در این زمینه، کاهش رضایت جنسی و ایجاد نارضایتی زناشویی می باشد.
- ۳-۴-۱. نارضایتی زناشویی: افراد مبتلا به مسمومیت مالی، بدلیل وضعیت نامناسب روحی، روانی، جسمی و مالی خود، سبب کاهش رضایت جنسی و ایجاد نارضایتی زناشویی در همسران خود می شوند. تضعیف عوامل جنسی در افراد مبتلا به مسمومیت مالی از جمله اثرات جانبی مسمومیت مالی می باشد.
- ۳-۵. ورشکستگی: افراد مبتلا به مسمومیت مالی، با مواجه با افسردگی مالی، افزایش فشارهای روحی و روانی، افزایش بدهی های مرتبط با درمان، از بین رفتن مستغلات و از دست دادن شغل و ... به مرحله ورشکستگی و درماندگی مالی می رسند. پیامد ورشکستگی به عنوان یکی از آثار مسمومیت مالی در بیماران مبتلا به سرطان، در بسیاری از پژوهش های مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (سانتاکراک و کنیپ، ۲۰۱۹ و اسکرپنگ و دیگران، ۲۰۱۸ و لیانگ و هاج، ۲۰۱۸ و دسوزا و دیگران، ۲۰۱۶ و کیم و دیگران، ۲۰۱۵).
- ۳-۶. مرگ و میر: یکی از آثار مسمومیت مالی، افسردگی شدید مالی می باشد که رابطه مستقیم و قوی با مرگ و میر بیماران دارد. افسردگی شدید مالی رابطه شدیدی با افزایش مرگ و میر در بیماران مبتلا به سرطان دارد.

رابطه بین مسمومیت مالی و افزایش مرگ و میر از طریق انجام پژوهش‌هایی در آمریکا و مناطق جنوب صحرای بزرگ آفریقا نیز بررسی و تایید شده است (یوسف زفر، ۲۰۱۶ و دسوزا، ۲۰۱۷ و منسل و پورسل، ۲۰۱۸).  
 ۳-۷. افزایش پریشانی در بازماندگان: بسیاری از افرادی که مبتلا به مسمومیت مالی شده‌اند، جان خود را از دست می‌دهند. زیرا فرآیند درمان آنها بخوبی تکمیل نگردیده است. در مواردی نیز اقدام به خودکشی نیز دیده شده است. با مرگ این افراد، آثار مسمومیت مالی به بازماندگان منتقل می‌گردد و بعد از اینکه دارایی‌های زیادی قبلاً در حین درمان فروخته‌اند، بدهی‌های قابل توجهی نیز بجای می‌ماند و سبب افزایش پریشانی در بازماندگان می‌گردد. این موضوع در پژوهش‌های پیشین نیز مورد تایید قرار گرفته است (خرا و دیگران، ۲۰۱۴ و همیلتون و دیگران، ۲۰۱۳).

### نتیجه گیری و بحث

همانطور که بیان شد، مسمومیت مالی به عنوان موضوعی درخصوص و درگیر با سلامت فردی و اجتماعی افراد شناخته شده است که باعث تحمیل هزینه‌های هنگفت مالی بر اشخاص و در نهایت بر دولت‌ها می‌شود. در حالی که در کشور توسعه یافته آمریکا یک سوم از مردم در معرض مسمومیت مالی قرار دارند، بدیهی است ابعاد این موضوع بخاطر پوشش کمتر بیمه‌های درمانی و پایین‌تر بودن سطح عمومی دانش مالی در کشورهای در حال توسعه و کمتر توسعه یافته، بسیار گسترده‌تر است. بنابراین در این پژوهش سعی گردید از عوامل زمینه ساز مسمومیت مالی در ایران شناخت حاصل گردد و پیامدهای آن در سطح فرد و جامعه مشخص گردد.  
 جمع‌بندی نتایج این پژوهش، در قالب الگوی پارادایم مسمومیت مالی به‌روش تحلیل داده بنیاد با در نظر گرفتن شرایط علی، شرایط مداخله‌گر، بستر پدیده و پیامدها مطابق شکل زیر می‌باشد.



الگوی پارادایم مسمومیت مالی



### پیشنهادات پژوهش های آتی

باتوجه به شناسایی عوامل ایجاد و تشدید مسمومیت مالی در این پژوهش و همچنین تبیین پیامدهای مسمومیت مالی، بنظر می رسد بهتر است در آینده در خصوص پیشگیری و درمان مسمومیت مالی، پژوهش هایی صورت پذیرد. تا از طریق شناسایی روش های پیشگیری و تبیین رویکردهای مختلف درمان مسمومیت مالی بیماران مبتلا به سرطان، ضمن جلوگیری از مسمومیت مالی، شاخص های کلان بهداشت و سلامت جامعه نیز بهبود یابد.

### محدودیت های پژوهش

این پژوهش با نمونه آماری محدود (۲۱ نفر) در استان تهران انجام شده است. بدیهی است اگر دامنه پژوهش با تعداد بسیار بیشتری در سایر استان ها توسعه پیدا می نمود، نتایج پژوهش از قابلیت تعمیم بالاتری برخوردار بود. همچنین فرصت بسیار اندک متخصصان و هزینه های بسیار زیاد مصاحبه با پزشکان متخصص یکی دیگر از مواردی است که روند پژوهش را با کندی همراه می نماید. ضمن اینکه بسیاری از خانواده های درگیر مسمومیت مالی، بدلیل مشکلات زیاد و دغدغه های جاری خود، به سختی حاضر به مصاحبه می شوند.

### فهرست منابع

- \* Amir Z, Wilson K, Hennings J, et al. (2012). The meaning of cancer: Implications for family finances and consequent impact on lifestyle, activities, roles and relationships. *Psycho-Oncology*; 21:1167-74
- \* APA (American Psychological Association). (2014). Stress in America™ survey
- \* Archuleta, K. L, Burr, E. A, Dale, A. K, Canale, A., Danford, D, Rasure, E, Nelson, J, Williams, K., Schindler, K., Coffman, B., & Horwitz, E. (2012). What is Financial Therapy? Discovering Mechanisms and Aspects of an Emerging Field. *Journal of Financial Therapy*, 3(2)9.
- \* Bestvina CM, Zullig LL, Rushing C, et al. (2014). Patient-oncologist cost communication, financial distress, and medication adherence. *J Oncol Pract.*; 10(3):162-167
- \* Bryman. Alan, Bell. Emma. (2011). *Business Research Methods*. Third edition. Oxford University Press. ISBN 978-0-19-958340-9. p 577
- \* Campbell D.J MSc, Manns B.J MD et al. (2016). Development of a conceptual framework for understanding financial barriers to care among patients with cardiovascular related chronic disease: a protocol for a qualitative (grounded theory) study; 4(2): 304-308.
- \* Carrera PM, Kantarjian HM, Blinder VS. (2018). The financial burden and distress of patients with cancer: understanding and stepping-up action on the financial toxicity of cancer treatment, *CA Cancer J. Clin.* 68 153-165.
- \* Christopher J. Longo, Margaret Fitch, Michel Grignon, et al. (2015) Understanding the full breadth of cancer-related patient costs in Ontario: a qualitative exploration,
- \* Christopher J. Longo, Margaret Fitch, Michel Grignon, et al. (2015) Understanding the full breadth of cancer-related patient costs in Ontario: a qualitative exploration.
- \* Churchill, G. A, & Moschis, G. P. (1979). Television and interpersonal influences on adolescent consumer learning. *Journal of Consumer Research*, 6, 23-35.
- \* Clarke, M. D., Heaton, M. B., Israelsen, C. L., & Eggett, D. L. (2005). The acquisition of family financial roles and responsibilities. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 33, 321-340.

- \* Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (3rd Ed.). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- \* David J.T. Campbell MD MSc, Braden J. Manns MD et al. (2016). Development of a conceptual framework for understanding financial barriers to care among patients with cardiovascular-related chronic disease: a protocol for a qualitative (grounded theory) study: 4(2): 304–308
- \* de Souza, J. A., Yap, B. J., Wroblewski, M. S., Blinder, V., Araujo, F. S., Hlubocky, F. J., Cella, D. (2017). Measuring financial toxicity as a clinically relevant patient-reported outcome: The validation of the COmprehensive Score for financial Toxicity (COST). *Cancer*, 123, 476- 484. doi:10.1002/cncr.30369
- \* De Souza, J.A., Grogan, R., Aschebrook-Kilfoy, B. (2016). Financial Toxicity in Thyroid Cancer— an Analysis From the North American Thyroid Cancer Survivorship Study. March 15. Volume 94, Issue 4, Page 960
- \* Eskazan, Ahmet Emre, (2018). The issue of financial toxicity in the management of chronic myeloid leukemia with blast crisis, *Journal of Medical Economics*, DOI:10.1080/13696998.2018.1467919
- \* Gordon G.L., Walker S.M., Mervin M.C., Lowe A., Smith D.P., Gardiner R.A. & Chambers, S.K, (2017). Financial toxicity: a potential side effect of prostate cancer treatment among Australian men, *European Journal of Cancer Care* 26, e12392, doi: 10.1111/ecc.12392
- \* Hamilton JG, Wu LM, Austin JE, Valdimarsdottir H, Basmajian K, Vu A et al. (2013). Economic survivorship stress is associated with poor health-related quality of life among distressed survivors of hematopoietic stem cell transplantation. *Psychooncology*; 22: 911–921.
- \* Howard DH, Molinari NA, Thorpe KE. (2004). National estimates of medical costs incurred by nonelderly cancer patients. *Cancer*; 100:883-91.
- \* Khara N, Chang Y-H, Hashmi S, Slack J, Beebe T, Roy V et al. (2014). Financial burden in recipients of allogeneic hematopoietic cell transplantation. *Biol Blood Marrow Transplant*; 20: 1375–1381.
- \* Kim, W., McNulty, J., Chang, Y. et al. (2015). Financial burden after allogeneic hematopoietic cell transplantation: a qualitative analysis from the patient's perspective. *Bone Marrow Transplant* 50, 1259–1261 doi:10.1038/bmt.2015.128
- \* Klontz, Bradley T. Britt, Sonya L. Archuleta, Kristy L. (2015), *Financial Therapy (Theory, Research, and Practice)*. Springer Cham Heidelberg New York Dordrecht London.
- \* Lentz R, Benson AB, and Kircher S. (2019). Financial toxicity in cancer care: Prevalence, causes, consequences, and reduction strategies. *J Surg Oncol*. <https://doi.org/10.1002/jso.25374>
- \* Liang, Margaret I, Huh, Warner K, (2018). Financial toxicity – An overlooked side effect, *Gynecologic Oncology* 150 3–6, published by Elsevier Inc.
- \* Mailankody S, Prasad V. (2015). Five years of cancer drug approvals: Innovation, efficacy, and costs. *Jama Oncol*. 1(4):539–540.
- \* Mansell, R., & Pursell, E. (2018). Treatment abandonment in children with cancer in sub-Saharan Africa: Systemic literature review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 74, 800-808.
- \* McGoldrick, Monica. Gerson, Randy. Shellenberger, Sylvia. (2008). *Genograms: Assessment and Intervention*. W. W. Norton & Company; Third edition. ISBN: 0393705099
- \* Mental Accounting Matters. (1999). *Journal of Behavioral Decision Making*. 12, pp.183-206.
- \* National Cancer Institute. (2017). Financial toxicity (financial distress) and cancer treatment. Available at: [www.cancer.gov/about-cancer/managing-care/track-care-costs/financial-toxicity-pdq](http://www.cancer.gov/about-cancer/managing-care/track-care-costs/financial-toxicity-pdq). Accessed November 14
- \* Nelson, R.J., Smith, T. E., Shelton, V. M., & Richards, K. V. (2015). Three Interventions for Financial Therapy: Fostering an Examination of Financial Behaviors and Beliefs. *Journal of Financial Therapy*, 6(1) four

- \* Norvilitis, J. M., Merwin, M. M., Osberg, T. M., Roehling, P. V., Young, P., & Kamas, M. M. (2006). Personality factors, money attitudes, financial knowledge and credit-card debt in college students. *Journal of Consumer Affairs*, 35, 213-240.
- \* Pangestu & Karnadi, (2018). Financial toxicity in Indonesian cancer patients & survivors: How it affects risk attitude, *Cogent Medicine*, 5:1525887
- \* Santacroce. Sheila Judge, Kneipp. Shawn M, (2019). A Conceptual Model of Financial Toxicity in Pediatric Oncology, *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, Vol. 36(1) 6–16
- \* Schnipper.L.E, Davidson. N.E, Wollins. D.S, et al. (2016). Updating the American Society of Clinical Oncology Value Framework: revisions and reflections in response to comments received, *J. Clin. Oncol.* 24; 2925–2934.
- \* Shankaran. Veena, yezefski. Todd, Schwemm. Ann, Lentz. Michelle, Hone. Katie. (2017). Patient assistance programs: a valuable, yet imperfect, way to ease the financial toxicity of cancer care, *Seminars in Hematology*, Published by Elsevier Inc.
- \* Skrepnek. Grant H, Gilligan. Adrienne M, Roe. Denise J. (2018). Death or debt? National estimates of financial toxicity in persons with newly diagnosed cancer, *The American Journal of Medicine*, doi: 10.1016 / j. amjmed.2018.05.020
- \* Smith A, Casilla-Lennon MM, Choi SK, Deal AM, Bensen JT, Narang G, Filippou P, McCormick B, Pruthi R, Wallen E, Tan HJ, Woods M, Nielsen M. (2017). Financial Toxicity among Patients with Bladder Cancer: Reasons for Delay in Care and Effect on Quality of Life. May 12-16.
- \* Strauss, A., and Corbin, J. M. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- \* Thaler, R. (2009), *Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness*, Penguin Books.
- \* Thaler, R. H. (1999). Mental accounting matters. *Journal of Behavioral Decision Making*, 12(3), 183–206.
- \* Watts, C., & Shrader, E. (1998). How to do (or not to do)...The genogram: a new research tool to document patterns of decision-making, conflict, and vulnerability within households. *Health Policy and Planning*, 13(4), 459-464.
- \* Wuest, J. (1995). Feminist grounded theory: An exploration of the congruency and tensions between two traditions in knowledge discovery. *Qualitative Health Research*, 5(1), 125-137.
- \* Yousuf Zafar.s, (2016). Financial Toxicity of Cancer Care: It is Time to Intervene, *oxford, JNCI J Natl Cancer Inst*, Vol.108, No.5
- \* Zafar SY, Peppercorn JM, Schrag D, et al.(2013). The financial toxicity of cancer treatment: a pilot study assessing out of pocket expenses and the insured cancer patient's experience. *Oncologist*; 18(4):381 390.

## **Identifying the factors affecting financial toxicity and designing a financial toxicity paradigm pattern based on grounded theory**

**Saeid Karimipour Saryazdi**

PhD student in accounting, Islamic Azad University, Qazvin Branch, Qazvin, Iran.  
saeid\_karimipour@yahoo.com

**Sina Kheradyar.**

Assistant Professor of Accounting, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.  
(Corresponding Author)  
Kheradyar@iaurasht.ac.ir

**Seyed Reza Seyed Nezhad Fahi**

Assistant Professor, Department of Accounting, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran.  
s.rezafahim@liau.ac.ir

**Farzin Farahbod**

Assistant Professor, Department of Public Administration, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.  
farzinfarahbod@yahoo.com

### **Abstract**

Financial toxicity endangers the personal and social health of individuals and imposes enormous costs on individuals and governments. So far, financial toxicity has only been studied in the medical sciences. The purpose of this study is to investigate and develop general principles for identifying the factors that create and exacerbate financial toxicity, financial therapy and mental accounting approaches. The research method is grounded theory and from theoretical sampling to saturation stage in 2019 and 2020 has been used. Data collection sources were conducted through in-depth and semi-structured interviews, participatory and non-participatory observation, personal experiences, respondents' memories, existing literature, and the researcher's personal reflections. To fit the model qualitatively, three methods of peer-debriefing, member checking, and triangulation techniques were used and the results in the form of financial toxicity paradigm model by data analysis method of the foundation taking into account causal conditions (financial problems In cancer treatment), intervening conditions (health insurance agent, cancer stage, clinical features, increase in treatment debts, family dimension, etc.), context of the phenomenon (incorrect classification, unbalanced monogram, monetary disorders and abnormal genogram Consequences (decreased quality of life, affected by medical outcomes, job loss, divorce, bankruptcy, mortality and increased distress among survivors) were formed.

**Keywords:** Financial Toxicity, Financial Therapy, Mental Accounting, Oncology, Psychology