

مقایسه اضطراب مرگ و امیدواری در مراحل ابتدایی و پیشرفته سرطان و افراد بهنجار

سید ولی‌اله موسوی^۱

۱- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. نویسنده مسئول.

چکیده	اطلاعات مقاله
<p>مقدمه: هدف از پژوهش حاضر مقایسه اضطراب مرگ و امیدواری در مراحل ابتدایی و پیشرفته سرطان و افراد بهنجار بود.</p> <p>روش کار: جامعه آماری شامل افراد مبتلا به سرطان استان فارس بود. در یک طرح مقطعی-تحلیلی، سه گروه بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته (n=100)، بیماران مبتلا به سرطان درمان‌پذیر (n=100) و افراد بهنجار (n=100) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به مقیاس‌های اضطراب مرگ (DAS) و امیدواری (AHS) پاسخ دادند.</p> <p>یافته‌ها: نتایج نشان داد اثر اصلی عضویت گروهی بر اضطراب مرگ معنادار نیست، اما این اثر بر امیدواری معنادار مشاهده شد و امیدواری در گروه بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته، بیشتر از افراد بهنجار و مبتلایان سرطان ابتدایی مشاهده نشد.</p> <p>نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش آشکار ساخت اضطراب مرگ احتمالاً به دلیل زمینه‌های مذهبی شرکت‌کنندگان ایرانی تفاوت‌چندانی در مراحل ابتدایی و پیشرفته سرطان و افراد بهنجار ندارد اما با شدت یافتن سرطان در مراحل پیشرفته، سطوح امیدواری بیماران احتمالاً به عنوان مقابله‌ای انطباقی برافراشته می‌شود.</p>	<p>نوع مقاله پژوهشی</p> <p>تاریخچه مقاله دریافت: ۱۳۹۸/۷/۱۰ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۱۲</p> <p>کلید واژگان اضطراب مرگ، امید، سرطان</p> <p>نویسنده مسئول Email: mousavi180@yahoo.com</p>

بهبودی معنوی^۵ (۹، ۱۴) و بار روانی در مراقبین خانوادگی (۱۴) همراه است. پیش‌بینی مرگ در بیماران مبتلا به سرطان می‌تواند عمیقاً پریشان‌کننده باشد (۱۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند سطوح پایین اضطراب مرگ آمادگی روانی بیماران سرطانی را برای پذیرش مرگ بیشتر می‌کند (۷) و سطوح بالای آن با افت کیفیت زندگی^۶ (۱۶) به‌ویژه در مراقبین بیماران سرطانی همراه است (۱۷).

امیدواری یکی دیگر از منابعی است که می‌تواند به بیماران مبتلا به سرطان کمک کند تا در رویارویی با همه مراحل بیماری (۱۸، ۱۹) به‌ویژه در مراحل انتهایی زندگی (۲۰) مقابله کنند. امید اثرات انکارناپذیری روی سلامت انسان دارد (۲۱، ۲۲). این اثرات نه تنها محدود به تحمل می‌شود (۲۳) بلکه باعث ارتقاء اعتماد به نفس، باورهای معنوی و بهبود روابط اجتماعی می‌شود (۲۴). امید به عنوان یک انتظار برای آینده و پیامدی مثبت و نیرویی درونی که تعالی‌جویی از وضعیت موجود و حرکت به سوی آگاهی جدید و غنی بودن را تسهیل می‌کند، تعریف شده

مقدمه

سرطان^۱ یکی از مشکلات عمده بخش سلامت در جهان بوده (۱، ۲) برآورد شده و بیماران سرطانی در معرض خطر بالایی برای افزایش سطوح پریشانی روان‌شناختی قرار دارند (۳، ۴، ۵). آنهایی که دارای تجربه امید به زندگی محدودی هستند سطوح بالایی از پریشانی وجودی را از خود نشان می‌دهند و نگرانی‌های ویژه‌ای درباره مرگ و مُردن دارند (۶، ۷). اضطراب مرگ می‌تواند به عنوان پریشانی روان‌شناختی در قالب شکلی از اضطراب درباره مرگ تعریف شود و به تجربه‌ی ترس، وحشت و سایر ناراحتی‌های مرتبط با آگاهی شخص از مرگ اشاره دارد (۸، ۹). اگرچه همه انسان‌ها به‌ناچار با مرگ مواجه می‌شوند، اما میزان آن در طول زندگی در پاسخ به شرایط و خطرات مختلف می‌تواند متغیر باشد (۱۰).

به نظر می‌رسد اضطراب مرگ^۲ در افراد مبتلا به سرطان پیشرفته شایع باشد (۱۱)، اگرچه تا امروز اطلاعات اندکی از میزان آن را در مراحل مختلف این بیماری وجود دارد. رهایی از اضطراب مرگ می‌تواند به عنوان یکی از پیامدهای اصلی در مراقبت تسکینی در نظر گرفته شود (۱۲). در جامعه بیماران سرطانی اضطراب مرگ با درد و ناراحتی جسمی و همبودی‌های روان‌پزشکی نظیر اضطراب فراگیر^۳ و افسردگی^۴ (۹، ۱۲، ۱۳)، تنزل در

۱-Cancer
۲-Death anxiety
۳-General Anxiety Disorder
۴-Depression
۵-Spiritual well-being
۶-Quality of Life

است (۲۵). اگر بیماری که در حال مرگ هستند، امیدوار باشند که راهبردهای آنها برای رسیدن به هدفهای دلخواهشان مؤثر است، احتمال دارد که از چنین فعالیتهای مقابله‌ای استفاده کنند (۲۶، ۲۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که امیدواری کمک می‌کند افراد به لحاظ هیجانی در مقابل بحران‌ها تاب بیاورند (۲۸، ۲۹، ۳۰). همچنین امیدواری^۱ بهزیستی روانی و جسمی^۲ را بهبود می‌بخشد و ظرفیت بیمار را برای انطباق با درمان توصیه شده افزایش می‌دهد (۳۱) و در بهبود کیفیت زندگی طی دوره‌های استرس و فقدان، نقش ایفا می‌کند (۳۲، ۳۳). با توجه به شیوع روزافزون سرطان و مشکلات روان‌شناختی فراوانی که این افراد به آن دچار می‌شوند، ضرورت پژوهش می‌تواند توجیه شود. علاوه بر آن ماهیت علائم روانی و به‌کارگیری نیروهای درونی برای تسکین پیامدهای تشخیص سرطان ممکن است در مراحل مختلف این بیماری متغیر باشد. مطالعه حاضر درصدد مقایسه‌ی اضطراب مرگ و امیدواری در مراحل مختلف بیماری است. این مقادیر همچنین با ارزیابی‌های به‌دست آمده از افراد بهنجار (غیرمبتلا) مقایسه خواهد شد.

روش کار

این مطالعه به روش مقطعی-تحلیلی در سال ۱۳۹۳ اجرا شد. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به سرطان استان فارس به تعداد ۲۸۴۱۱ مورد بود. این تعداد از جامعه آماری در یک مطالعه پیمایشی ثبت داده‌های سرطان در استان فارس و شهر شیراز مستند شده است (۳۴). این پژوهش متشکل از سه گروه بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته و مبتلایان درمان‌پذیر (در مرحله ابتدایی) مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها و مراکز درمان سرطان شهر شیراز و افراد غیرمبتلا بود. برای تعیین حجم نمونه با توجه نسبت F، اثرات اصلی عضویت گروهی از نرم افزار G*Power استفاده شد (۳۵) و با در نظر گرفتن احتمال خطای نوع اول (آلفا) در سطح ۰/۰۵، سطح قابل قبول توان آزمون برابر با ۰/۸۰ و اندازه اثر متوسط^۳ $f^2(V) = 0/25$ حجم نمونه معادل ۲۵۱ نفر به‌دست آمد که به منظور مقابله با ریزش احتمالی حجم نمونه نهایی افزوده شد و ۳۰۰ نفر در ۳ گروه ۱۰۰ نفری (بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته، مبتلایان درمان‌پذیر و افراد بهنجار) به‌شبه در دسترس نمونه‌گیری به‌عمل آمد. در این پژوهش باری جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده گردید:

۱- **مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (DAS)**^۲: این مقیاس در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر ساخته شده است و شامل ۱۵ ماده است. آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. بدین ترتیب، نمره‌های این مقیاس می‌تواند بین صفر تا ۱۵ متغیر باشد که نمره‌ی بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است (۳۶). این مقیاس از

اعتبار قابل قبولی برخوردار است (۳۷). در ایران ضریب پایایی تصنیف را ۰/۶۰ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند (۳۸). ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار در مطالعه حاضر ۰/۶۹ محاسبه شد.

۲- **مقیاس امیدواری صفتی بزرگسالان (AHS)**^۴: مقیاسی ۱۲ گویه‌ای است که توسط اسنایدر و همکاران (۳۹) ساخته شده و دو زیرمقیاس تفکر پایورانه (اراده و عاملیت) با ۴ گویه (یعنی صرف هدفمند انرژی) و تفکر رهیاب با ۴ گویه (یعنی برنامه‌ریزی برای اجرای اهداف) است. ۴ گویه باقی‌مانده نیز انحرافی بوده و در نمره‌گذاری مورد محاسبه قرار نمی‌گیرد. تمامی گویه‌های این مقیاس در طیف ۸ درجه‌ای لیکرت از کاملاً درست [۸] تا کاملاً نادرست [۱] نمره‌گذاری می‌شود. مطالعات روایی سازه این مقیاس (۴۰، ۴۱) و پایایی همسانی درونی و بازآزمایی به همراه اعتبار ملاکی همزمان را قابل قبول ارزیابی کرده‌اند (۳۹، ۴۲). ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار در مطالعه حاضر ۰/۷۸ محاسبه شد.

در ابتدای ارزیابی به توضیح دلایل و نحوه انجام آزمون‌ها برای بیماران و همراهان آنها پرداخته می‌شد و اطمینان داده می‌شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند. معیارهای ورود به پژوهش شامل موارد ذیل بودند: زنان و مردان بین ۲۵ تا ۶۵ سال سن؛ تشخیص سرطان پیشرفته بر اساس نظر پزشک مبنی بر غیرقابل درمان بودن بیمار؛ تشخیص سرطان درمان‌پذیر بر اساس نظر پزشک مبنی بر قابل درمان بودن بیمار؛ گروه افراد غیرمبتلا، علاوه بر عدم ابتلا به سرطان، به بیماری‌های خاص و یا جدی دیگری مبتلا نبوده و سابقه بیماری روانی و سوءمصرف مواد و الکل نیز نداشته باشند. بیماران یا افرادی که به دلیل نقایص حسی و شناختی و نیز آسیب‌های مغزی توانایی پاسخدهی به آزمون را نداشتند از تحقیق خارج می‌شدند. داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۲۰ و با تحلیل واریانس (ANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین سنی ۴۵/۱۰ سال و انحراف استاندارد ۹/۶۵ است (۱۸۸ نفر زن و ۱۱۲ نفر مرد). آزمون لوین نشان داد، واریانس خطای کلیه گروه‌ها در متغیر اضطراب مرگ برابر نمی‌باشد و پیشنهاد شده در مواقعی که تعداد گروه‌ها ۳ یا بیشتر است و برابری واریانس برقرار نمی‌باشد، از آزمون تعقیبی گیمز-هاول استفاده شود (۴۳). همچنین بر اساس نتایج آزمون لوین، واریانس خطای کلیه گروه‌ها در متغیر امیدواری برابر است و از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

۱-Hope

۲-Psychological and physical well-being

۳-Templar's Death Anxiety Scale-DAS

۴-ADULT HOPE SCALE (AHS)

جدول ۱ نشان می‌دهد اثر اصلی عضویت گروهی بر اضطراب مرگ معنی‌دار نیست ($F=0/145, P=0/865$) و اضطراب مرگ

این سه گروه ارتباطی به مرحله بیماری یا بهنجار بودن ندارد.

جدول ۱- نتایج ANOVA برای اضطراب مرگ

عضویت گروهی	میانگین	انحراف معیار	فراوانی	F(2 , 297)	P-value	گیمز-هاول
افراد بهنجار (۱)	۸/۴۱	۳/۰۶	۱۰۰	۰/۱۴۵	۰/۸۶۵	۳=۲ ، ۳=۱ ، ۲=۱
مرحله پیشرفته (۲)	۸/۳۴	۴/۲۵	۱۰۰			
مرحله ابتدایی (۳)	۸/۱۳	۴/۱۱	۱۰۰			
جمع	۸/۲۹	۳/۸۳	۳۰۰			

جدول ۲ نشان می‌دهد، اثر عضویت گروهی بر امیدواری معنی‌دار است ($F=6/75, P<0/01$) و امیدواری در گروه

بیماران مبتلابه سرطان پیشرفته بیشتر از افراد بهنجار

جدول ۲- نتایج ANOVA برای امیدواری

عضویت گروهی	میانگین	انحراف معیار	فراوانی	F(2 , 297)	P-value	توکی
افراد بهنجار (۱)	۴۹/۶۴	۷/۸۳	۱۰۰	۶/۷۵	۰/۰۰۱	۳<۲ ، ۳=۱ ، ۲>۱
مرحله پیشرفته (۲)	۵۳/۷۰	۸/۰۷	۱۰۰			
مرحله ابتدایی (۳)	۵۰/۶۱	۸/۵۷	۱۰۰			
جمع	۵۱/۳۲	۸/۳۲	۳۰۰			

($P=0/01$) و مبتلایان سرطان ابتدایی ($P=0/021$) است، اما تفاوتی بین دو گروه افراد بهنجار و مبتلایان سرطان ابتدایی مشاهده نشد.

فرضیه اخیر به دلیل اطلاعات محدود و نبود پژوهش‌های بین فرهنگی، جایز نیست.

همچنین یافته‌های این بررسی نشان داد، امیدواری در بیماران مبتلابه مراحل پیشرفته بیشتر از سایر گروه‌ها است. اطلاعات محدودی در مورد تغییرپذیری امیدواری این بیماران وجود دارد با این وجود برافراستگی سطوح امیدواری در بیماران مبتلابه پیشرفته تلویحاً اعلام می‌کند، امیدواری به عنوان مکانیسم انطباقی^۱ خاص این گروه در واکنش به نتیجه‌بخش نبودن درمان‌های پزشکی- دارویی فعال شده است. گام^۲ و اسنایدرد^۳ (۲۶) نیز همسو با این اندیشه، نتیجه گرفته بودند که بیماران در حال مرگ ممکن است فعالیت‌های مقابله‌ای انطباقی را شکل دهند که امیدواری آنها را تقویت نماید. علاوه بر آن پژوهش‌های پیشین تایید می‌کنند که امیدواری به ویژه در بیماران سرطانی و آنهایی که در مراحل انتهایی زندگی قرار دارند، می‌تواند به تحمل بهتر درد و ناراحتی‌های جسمی، ارتقاء اعتماد به نفس، باورهای معنوی و بهبود روابط اجتماعی کمک کند (۲۰، ۲۳، ۲۴). به نظر می‌رسد امیدواری به عنوان مسکن روانی نیرومند در مراحل انتهایی بیماری سرطان، گرایش به ظهور دارد تا به شخص محتضر کمک کند با تاب‌آوری^۴ (۲۸، ۲۹)، بهبود توان معنوی و تثبیت خلق مثبت (۳۳، ۴۵) با لحظات بحرانی پایان عمر سازگار شود. پژوهش‌های صورت‌گرفته در

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد تفاوتی از نظر اضطراب مرگ بین سه گروه وجود ندارد. اگرچه محققان نشان داده‌اند که در شرایط مختلف زندگی گزارش سطوح اضطراب مرگ متغیر است (۱۰) و مراحل پیشرفته‌تر بیماری سرطان با سطوح بالاتر اضطراب مرگ همراه است (۱۱)، اما در پژوهش حاضر این فرضیه در جامعه ایرانی تایید نشد. احتمالاً مهم‌ترین عامل عدم ایجاد تفاوت وجود زمینه‌های مذهبی، ریشه‌های بارز فرهنگ مرگ آگاهی و مرگ‌اندیشی در شرکت‌کنندگان این مطالعه است. در تعلیمات اسلامی و فرهنگی که عموماً در جامعه ایرانی عرضه می‌گردد مشخصاً اشاره می‌شود "وقتی آدمی همواره به یاد مرگ باشد، نسبت به آن شناخت پیدا کرده و به حیات پس از مرگ یقین پیدا می‌کند؛ آنگاه دیگر مرگ را نابودی نمی‌پندارد و زندگی را به سال‌های زیستن در این دنیا محدود نمی‌داند بلکه دنیا را مقدمه زندگی ابدی و مرگ را وسیله انتقال به آخرت و خود را مسافری می‌داند که سرمایه‌اش، عمرش است" (۴۴) ذکر این نکته ممکن است در قفل‌گشایی سرچشمه‌های آرامش در زندگی افراد مذهبی و دارای تعالیم مرگ‌آگاهی، به‌ویژه هنگامی که با بیماری‌های کشنده مواجه می‌شوند، کمک نماید. با این وجود تصمیم‌گیری شتابزده برای

۱-Adaptive mechanism
۲-Gum
۳-SNYDER
4-Resilience

تشکر و قدردانی

از شرکت کنندگان در پژوهش تشکر می‌شود. در پژوهش حاضر کلیه موازین اخلاقی رعایت شده و گزارش این پژوهش مورد تایید کمیته علمی منتخب دانشکده علوم انسانی دانشگاه گیلان واقع شده است (به شماره ۲۷/۵۳۰۶ پ با شماره پیگیری ۲۷۳۰۹۱۸).

جامعه ایرانی نشان داده‌اند که آموزش سلامت معنوی (۴۶)، درمانگری مذهب‌محور (۴۷) و افزایش حمایت اجتماعی (۲۷) در بیماران مبتلا به سرطان می‌تواند در بهبود سطوح امیدواری آنان ثمربخش باشد. این پژوهش روی بیماران مبتلا به سرطان صورت گرفته است و در تعمیم‌دهی باید احتیاط کرد. آموزش راهبردهای مقابله‌ای انطباقی به بیماران پیشنهاد می‌شود.

۲۹-Irving LM, Snyder CR, Crowson, Jr JJ. Hope and coping with cancer by college women. *Journal of personality*. 1998 Apr;66(2):195-214.

۳۰-Ho SM, Ho JW, Bonanno GA, Chu AT, Chan EM. Hopefulness predicts resilience after hereditary colorectal cancer genetic testing: a prospective outcome trajectories study. *BMC cancer*. 2010 Dec;10(1):279.

۳۱-Gordon EJ, Daugherty CK. 'Hitting you over the head': oncologists' disclosure of prognosis to advanced cancer patients. *Bioethics*. 2003 Apr;17(2):142-68.

۳۲-Duggleby WD, Degner L, Williams A, Wright K, Cooper D, Popkin D, Holtlander L. Living with hope: initial evaluation of a psychosocial hope intervention for older palliative home care patients. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2007 Mar 1;33(3):247-57.

۳۳-Hasson-Ohayon I, Braun M, Galinsky D, Baider L. Religiosity and hope: A path for women coping with a diagnosis of breast cancer. *Psychosomatics*. 2009 Sep 1;50(5):525-33.

۳۴-Goli A, Oroei M, Jalalpour M, Faramarzi H, Askarian M. The spatial distribution of cancer incidence in fars province: a GIS-based analysis of cancer registry data. *International journal of preventive medicine*. 2013 Oct;4(10):1122.

۳۵-Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*. 2007 May 1;39(2):175-91.

۳۶-Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of general psychology*. 1970 Apr 1;82(2):165-77.

۳۷-Rajabi Gh. & Bohrani M. Factorial analysis of death anxiety scale. *Journal of Psychology*. 2001;4(20):331-44. (Persian).

۳۸-Ghorbanalipoor M, Borjali A, Sohrabi F, & Falsafinejad MR. The effect of death anxiety and age on health promoting behaviors. *Urmia Medical Journal*. 2010; 21(2): 286-92. (Persian).

۳۹-Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, Yoshinobu L, Gibb J, Langelle C, Harney P. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*. 1991 Apr;60(4):570.

۴۰-Babyak MA, Snyder CR, Yoshinobu L. Psychometric properties of the Hope Scale: A confirmatory factor analysis. *Journal of Research in Personality*. 1993 Jun 1;27(2):154-69.

۴۱-Kermani Z, Khodapanahi M, & Heidari M. psychometrics features of the Snyder Hope Scale. *Journal of Applied Psychology*. 2011; 19(3): 7-23. (Persian).

۴۲-Nasiri HA, & Joukar B. The relationship between life's meaningfulness, hope, happiness, life satisfaction and depression in a group of employed women. *Woman in development and politics (women's research)*. 2008; 6(2): 157-76. (Persian).

۴۳-Games PA, Howell JF. Pairwise multiple comparison procedures with unequal n's and/or variances: a Monte Carlo study. *Journal of Educational Statistics*. 1976 Jun;1(2):113-25.

۴۴-Shafiei Mazandarani, Seyed Mohammad. Sources of the calmness in Islamic psychology. Qom: Atr Agin publication.2005. Page 122. (Persian).

۴۵-Fehring RJ, Miller JF, Shaw C. Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *In Oncology nursing forum* 1997 May (Vol. 24, No. 4, pp. 663-671).

۴۶-Kamian S. Effectiveness of Spiritual Health Education on Increasing Hope among Breast Cancer Patients. *Iranian Journal of Health Education & Promotion*. 2014;2(3):208-14.

۴۷-Hamid N, Ahmadian A, Akbari Shaye Y. Effectiveness of cognitive behavior therapy based on religious believes on hope and quality of life in the patients suffering breast cancer. *Bi-monthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2012 Aug 15;16(3):213-21.

References

- ۱-Baykal U, Seren S, Sokmen S. A description of oncology nurses' working conditions in Turkey. *European journal of oncology nursing*. 2009 Dec 1;13(5):368-75.
- ۲-Kanavos P. The rising burden of cancer in the developing world. *Annals of oncology*. 2006 Jul 1;17(suppl 8):viii15-23.
- ۳-Afroz R, Rahmani A, Zamanzadeh V, Abdullahzadeh F, Azadi A, Faghany S, Pirzadeh A. The nature of hope among Iranian cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014 Jan 1;15(21):9307-12.
- ۴-Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, Halton M, Grassi L, Johansen C, Meader N. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *The lancet oncology*. 2011 Feb 1;12(2):160-74.
- ۵-Mehnert A, Brähler E, Faller H, Härter M, Keller M, Schulz H, Wegscheider K, Weis J, Boehncke A, Hund B, Reuter K. Four-week prevalence of mental disorders in patients with cancer across major tumor entities. *Journal of Clinical Oncology*. 2014 Oct 6;32(31):3540-6.
- ۶-Lichtenthal WG, Nilsson M, Zhang B, Trice ED, Kissane DW, Breitbart W, Prigerson HG. Do rates of mental disorders and existential distress among advanced stage cancer patients increase as death approaches?. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2009 Jan;18(1):50-61.
- ۷-Tong E, Deckert A, Gani N, Nissim R, Rydall A, Hales S, Rodin G, Lo C. The meaning of self-reported death anxiety in advanced cancer. *Palliative medicine*. 2016 Sep;30(8):772-9.
- ۸-Sussman JC, Liu WM. Perceptions of two therapeutic approaches for palliative care patients experiencing death anxiety. *Palliative & supportive care*. 2014 Aug;12(4):251-60.
- ۹-Lo C, Hales S, Zimmermann C, Gagliese L, Rydall A, Rodin G. Measuring death-related anxiety in advanced cancer: preliminary psychometrics of the Death and Dying Distress Scale. *Journal of pediatric hematology/oncology*. 2011 Oct 1;33:S140-5.
- ۱۰-Cicirelli VG. Personal meanings of death in older adults and young adults in relation to their fears of death. *Death studies*. 2001 Dec 1;25(8):663-83.
- ۱۱-Royal KD, Elahi F. Psychometric properties of the Death Anxiety Scale (DAS) among terminally ill cancer patients. *Journal of psychosocial oncology*. 2011 Jul 1;29(4):359-71.
- ۱۲-Grumann MM, SPIEGEL D. Living in the face of death: interviews with 12 terminally ill women on home hospice care. *Palliative & supportive care*. 2003 Mar;1(1):23-32.
- ۱۳-Gonen G, Kaymak SU, Cankurtaran ES, Karslioglu EH, Ozalp E, Soygur H. The factors contributing to death anxiety in cancer patients. *Journal of psychosocial oncology*. 2012 May 1;30(3):347-58.
- ۱۴-Sherman DW, Norman R, McSherry CB. A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2010 Mar 1;21(2):99-112.
- ۱۵-Sand L, Olsson M, Strang P. Coping strategies in the presence of one's own impending death from cancer. *Journal of pain and symptom management*. 2009 Jan 1;37(1):13-22.
- ۱۶-Bahrani N, Moradi M, Soleimani MA, Kalantari Z, Hosseini F. Death anxiety and its relationship with quality of life in women with cancer. *Iran Journal of Nursing*. 2013 Jun;26(82):51-61.
- ۱۷-Soleimani MA, Lehto RH, Negarandeh R, Bahrami N, Chan YH. Death anxiety and quality of life in Iranian caregivers of patients with cancer. *Cancer nursing*. 2017 Jan 1;40(1):E1-0.
- ۱۸-Mack JW, Wolfe J, Cook EF, Grier HE, Cleary PD, Weeks JC. Hope and prognostic disclosure. *Journal of Clinical Oncology*. 2007 Dec 10;25(35):5636-42.
- ۱۹-Feuz C. Hoping for the best while preparing for the worst: a literature review of the role of hope in palliative cancer patients. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*. 2012 Sep 1;43(3):168-74.
- ۲۰-Chen H, Komaromy C, Valentine C. From hope to hope: The experience of older Chinese people with advanced cancer. *Health*. 2015 Mar;19(2):154-71.
- ۲۱-Dufault K, Martocchio BC. Symposium on compassionate care and the dying experience. Hope: its spheres and dimensions. *The Nursing Clinics of North America*. 1985 Jun;20(2):379-91.
- ۲۲-Elliott JA, Olver IN. Hope and hoping in the talk of dying cancer patients. *Social Science & Medicine*. 2007 Jan 1;64(1):138-49.
- ۲۳-Utne I, Miaskowski C, Bjordal K, Paul SM, Jakobsen G, Rustøen T. The relationship between hope and pain in a sample of hospitalized oncology patients. *Palliative & supportive care*. 2008 Dec;6(4):327-34.
- ۲۴-Vellone E, Rega ML, Galletti C, Cohen MZ. Hope and related variables in Italian cancer patients. *Cancer nursing*. 2006 Sep 1;29(5):356-66.
- ۲۵-Herth K. Fostering hope in terminally-ill people. *Journal of advanced nursing*. 1990 Nov;15(11):1250-9.
- ۲۶-Gum A, Snyder CR. Coping with terminal illness: The role of hopeful thinking. *Journal of palliative medicine*. 2002 Dec 1;5(6):883-94.
- ۲۷-Khodapanahi MK, Sedghpoor BS, Asghari A, Harrirchi I, Katibaei J. The structural relationships between social support and hope in patients with cancer. *J psychol*. 2010;14:284-98. (Persian).
- ۲۸-Herth K. Engendering hope in the chronically and terminally ill: Nursing interventions. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 1995 Sep;12(5):31-9.

The comparison of death anxiety and hope in stages of early and advanced cancer and normal individuals

Mousavi SV* (Ph.D)

Abstract

Introduction: The aim of this research was to compare the death anxiety and hope in early and advanced cancer and normal individuals.

Methods: The statistical population included of all cancer patients in Fars province. In a cross-sectional analytical design, three groups of patients with advanced cancer (n=100), patients with treatable cancer (n=100) and normal individuals (n=100) were selected by convenience sampling and responded to Death Anxiety and Hope Scales.

Results: The results revealed no significant main effect of group membership on death anxiety, but this effect observed significant on hope and this means that the hope score in patients with advanced cancer is more than normal individuals and patients with primary cancer and there was no difference between the groups of normal individuals and patients with primary cancer.

Conclusion: The results of this research revealed no significant differences in death anxiety in early and advanced cancer and normal individuals, probably because of religious contexts in Iranian participants, but with intensification of cancer at advanced stage patients' levels of hopefulness are raised likely as an adaptive coping.

Keywords: Death Anxiety, Hope, Cancer.

*Correspondent Address: Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran