فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۱۲، شماره ۱۶، بهار سال ۱۴۰۱

بررسی امید و کیفیت زندگی در بیماران زن مبتلابه سرطان‌های پوستی تحت شیمی‌درمانی شهرستان مشهد

کلثوم فلاح[۱]، نعمت ستوده اصل[*۲]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان امید و کیفیت زندگی در بیماران زن مبتلابه سرطان‌های پوستی تحت شیمی‌درمانی صورت پذیرفت. روش پژوهش توصیفی – مقطعی که در سال ۱۴۰۰ بر روی ۱۳۰ نفر از این جمعیت بیماران که تحت شیمی‌درمانی در بیمارستان‌های شهر مشهد بودند، انجام شد. به دلیل حضور ۱۷۶ نفر بیمار زن مبتلا به سرطان‌های پوست، تمامی آن‌ها به‌صورت سرشماری انتخاب شدند که از این تعداد فقط ۱۳۰ نفر اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمودند درنتیجه به همان تعداد نیز برای تکمیل پرسشنامه انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه استاندارد پرسشنامه کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF) و امید به زندگی میلر بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استباطی (آزمون Chi-square)استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که میزان امید و کیفیت زندگی در بیماران زن مبتلابه سرطان‌های پوستی تحت شیمی‌درمانی از متئوسط جامعه پایین تر است. همچنین زنان با میزان تحصیلات بالاتر، شرایط اقتصادی بهتر و متاهل نسبت به سایر افراد مبتلا از امیدواری بیشتری برخوردار بودند. این عوامل با کیفیت زندگی بیماران زن مبتلابه سرطان‌های پوستی تحت شیمی‌درمانی رابطه معناداری نداشتند .

کلیدواژه: امیدواری، کیفیت زندگی، سرطان های پوستی

[۱] کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

[*۲] دانشیار گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران (نویسنده مسئول)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-27]

مقدمه

سرطان پوست به‌عنوان شایع‌ترین سرطان در جهان که با ناتوانی بالا و مرگ‌ومیر پایین همراه است، ۳۲٪ کل سرطان‌ها را تشکیل می‌دهد (کاویانی، روزبهانی و خورسندی، ۱۳۹۵). اطلاع از ابتلا به سرطان برای هر فردی یک تجربه نگران‌کننده و غافلگیرکننده است، درواقع با آگاهی یافتن از داشتن بیماری بدخیم تهدیدکننده حیات، درک افراد از زندگی تغییر می‌کند. رابطه تنگاتنگی میان سرطان و حالات روان‌شناختی وجود دارد؛ گرچه سرطان موجب بروز عوارض روانی متعددی می‌شود، اما به‌تازگی مشخص‌شده که فشارهای روانی تأثیر عمیقی در سرعت بخشیدن به پیشرفت انواع مختلف تومورهای بدخیم دارند؛ بدون اینکه عملاً به وجود آورنده و یا سازنده آن‌ها باشند (برینکر و همکاران[1] ۲۰۱۸). سرطان، تغییرات، فشارها و تأثیرات متفاوتی بر زندگی بیمار و خانواده وی می‌گذارد. عکس‌العمل در برابر سرطان به مواردی مانند شخص بیمار و ساختار روان‌شناختی وی، خانواده و محیط اجتماعی او بستگی دارد و می‌تواند بر تمام سطوح فعالیت‌های بیمار اثر بگذارد. بحران‌های ناشی از سرطان سبب عدم تعادل و ناهماهنگی فکر، جسم و روان می‌شود (لیتر، کیم و گارد[2] ۲۰۲۰).

در سال‌های اخیر توجه بسیاری به اندازه‌گیری میزان سلامتی افراد و قدرت تأثیر بیماری‌های روان‌شناختی و جسمی روی فعالیت‌های روزانه و رفتارهای آن‌ها به وجود آمده است که این اندازه‌گیری‌ها به یک نگرش و رویکرد کلی‌نگر در سلامتی و مراقبت‌های بهداشتی معطوف شده است؛ در این رابطه رویکرد نوینی به نام کیفیت زندگی در تحقیقات پزشکی و اجتماعی مطرح گردیده است (چرنیشو و همکاران[3] ۲۰۱۹). در حال حاضر به دلیل تأکید بر کیفیت زندگی در برابر کمیت زندگی، افزایش سرسام‌آور هزینه‌های مراقبت از سلامتی و شناسایی تفاوت در برآیندهای مراقبت‌های سلامتی بر اهمیت مفهوم کیفیت زندگی بیش از گذشته افزوده شده است (کولینس، ساواس و دیرفلر[4] ۲۰۱۹)؛ این مولفه بهترین معیار و ملاک اندازه‌گیری توان فرد برای سازگاری موفقیت‌آمیز با چالش‌های موجود در دنیای واقعی است. محیط کار، خانه و اوقات فراغت مورد ارزیابی قرار می‌گیرد (چرنیشو و همکاران،۲۰۱۹).

رشد فزاینده تعداد مبتلایان به سرطان پیامدهای منفی متعددی را برای بیماران به همراه دارد که این مشکلات شامل کاهش کیفیت و امید به زندگی، ناامیدی، اضطراب، افسردگی، عصبانیت و درد شیوع بیشتری دارند (ریسیکا[5] و همکاران، ۲۰۱۸).

[1] Brinker, T. J & al.
[2] Leiter, U. Keim, U. & Garbe, C
[3] Chernyshov, P. V
[4] Collins, A. Savas, J. & Doerfler, L
[5] Risica, P

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-27]

یکی از انواع سرطان‌های بدخیم بدن که روند رو به رشد دارد، سرطان پوست است. دو نوع مهم سرطان پوست، سرطان پوست ملانوما[1] و غیرملانومایی[2] می‌باشند. سرطان غیرملانومایی پوست به ۲ نوع سلول‌های بازال[3] و سلول‌های سنگفرشی[4] تقسیم می‌شود باشد (کالن، سیمونز، پارسونز و بایل[5]، ۲۰۲۰). سرطان غیرملانومایی پوست فراوان‌ترین بدخیمی در بین سفیدپوستان سراسر جهان است و فراوانی نوع BCC تقریباً ۳ تا ۴ برابر نوع SCC است (یافتیان، ۱۳۹۸). برطبق آمار WHO، هرساله بین ۲ تا ۳ میلیون مورد از این نوع سرطان پوست در جهان روی داده و این سرطان ۳۰٪ کل سرطان‌ها را شامل می شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸). این بیماری دردناک ازنظر ظاهری و احساسی هزینه‌بر بوده و مبتلایان به این نوع از سرطان اغلب از مشکلات روان شناختی متعددی به جهت تغییرات ایجاد شده در ظاهر رنج می‌برند (قاسم‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶). این مسائل که به عوامل فردی بیمار، عوامل مرتبط با درمان و سایر عوامل روانی- اجتماعی برمی‌گردد، می‌تواند ایمنی فرد بیمار را تضعیف نموده، واکنش‌های ثانویه درمان را تشدید کند و موجب عود بیماری گردد (آلبرت، کنول، کنتی و زبار[6]، ۲۰۱۹).

بیماری سرطان پیامدهای منفی متعددی را برای بیماران به همراه دارد که این مشکلات شامل کاهش کیفیت و امید به زندگی، ناامیدی، اضطراب، افسردگی، عصبانیت و درد شیوع بیشتری دارند (ریسیکا و همکاران، ۲۰۱۸). انسان در هر لحظه می‌تواند تصمیم بگیرد که در برابر شرایط تسلیم شود یا اینکه بر میزان مقاومت، تاب‌آوری و امیدواری خود بیفزاید و می‌تواند در شرایط سخت نیز هیجانات خود را کنترل نموده و بر سختی‌ها فائق آید (بوتا[7]، ۲۰۱۹).

ترس در رابطه با سرطان و عدم قطعیت درباره آینده از عمده‌ترین نگرانی‌ها در بین زنان مبتلابه سرطان پوست به شمار می‌رود. احساس اینکه امید نابود شده یا یک وضعیت دشوار که قابل حل نیست، باعث ناامیدی متداول در بیماران مبتلابه سرطان می‌شود (رویین‌تن، آزادی، افشین و امینی، ۱۳۹۸). ناامیدی می‌تواند سلامت جسمانی و روان‌شناختی بیماران را تهدید کند و بر فرایند بهبود و توان‌بخشی اثر بگذارد. منظور از امید به زندگی تعداد سال‌هایی است که فرد انتظار دارد زندگی کند (موسوی، خالق خواه، میرمهدی و زبردست ،۱۳۹۸).

طی سال‌های اخیر توجه قابل‌ملاحظه‌ای به‌اندازه‌گیری میزان سلامتی افراد مبتلابه سرطان پوست و قدرت تأثیرگذاری بیماری‌های روان شناختی و جسمی روی فعالیت‌های روزانه و رفتارهای آن‌ها به وجود آمده که این اندازه‌گیری‌ها به یک نگرش و رویکرد کلی‌نگر در سلامتی و مراقبت‌های بهداشتی معطوف شده است. در این رابطه، رویکرد نوینی به نام کیفیت زندگی در تحقیقات پزشکی و اجتماعی مطرح شده است (کولینس، ساواس و دیرفلر، ۲۰۱۹). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را برآیند طیف‌های مختلف زندگی مانند عوامل تعیین‌کننده سلامت، شادی، آموزش دستاوردهای

[1] Melanoma Skin Cancer
[2] Non-Melanoma Skin Cancer
[3] Basal Cell Carcinoma
[4] Squamous Cell Carcinoma
[5] Cullen, J. K. Simmons, J. L. Parsons, P. G. & Boyle, G. M
[6] Albert , Knoll, Conti, Zbar
[7] Botta, L & al

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-27]

اجتماعی و هوشی، آزادی عمل، عدالت و نبودن ستم تعریف می‌کند. درعصرحاضر به دلیل تأکید بر کیفیت زندگی در برابر کمیت زندگی، افزایش سرسام‌آور هزینه‌های مراقبت از سلامتی و شناسایی تفاوت در برآیندهای مراقبت‌های سلامتی بر اهمیت مفهوم کیفیت زندگی بیش‌ازپیش افزوده شده است (لاسالا[1] ۲۰۲۰).

با توجه به اینکه بقای افراد مبتلابه سرطان پو ست به دلیل پی شرفت در شیوه‌های ت شخی صی و درمانی در حال افزایش ا ست، ضرورت اتخاذ تدابیری در جهت کنترل عوارض روانی بیماری و برر سی میزان امید به زندگی و کیفیت زندگی در آن‌ها به‌شدت احساس می‌شود (موسوی و همکاران، ۱۳۹۸).

با توجه به نرخ بالای شیوع بیماری سرطان و تأثیر آن بر کارکرد شغلی، تحصیلی و خانوادگی افراد مبتلا و هزینه‌ای که به سی ستم بهدا شت و اقت صاد ک شور وارد می شود و با توجه به شیوع اختلالات روان‌پز شکی و تأثیر آن در و ضعیت این بیماران، پژوهش حاضر باهدف بررسی امید و کیفیت زندگی در بیماران زن مبتلابه سرطان‌های پوستی تحت شیمی‌درمانی انجام شده است.

روش پژوهش

این پژوهش به‌صورت توصیفی – مقطعی صورت پذیرفت. در سال ۱۴۰۰ بر روی ۱۳۰ نفر از بیماران زن مبتلا به سرطان‌های پوست که تحت شیمی‌درمانی در بیمارستان‌های شهر مشهد بودند، انجام شد. نحوه انتخاب نمونه بدین‌صورت بود که به دلیل حضور ۱۷۶ نفر بیمار زن مبتلا به سرطان‌های پوست، تمامی آن‌ها به‌صورت سرشماری انتخاب شدند که از این تعداد فقط ۱۳۰ نفر اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمودند درنتیجه به همان تعداد بیمار زن نیز برای تکمیل پر س شنامه انتخاب شدند. پر س شنامه‌ها با مراجعه به بخش‌ها و اتاق‌های درمان تکمیل گردید. همچنین در این مطالعه متغیرهای سن، تحصیلات و و ضعیت تأهل، و ضعیت اقتصادی به‌عنوان متغیرهای زمینه‌ای مورد برر سی قرار گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پر س شنامه ا ستاندارد پر س شنامه کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF) و امید به زندگی میلر بود. داده‌های جمع‌آوری شده به‌و سیله نرم‌افزار آماری SPSS-22 در دو بخش تو صیفی (فراوانی، در صدها، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون Chi-square) مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه کیفیت زندگی

سازمان بهداشت جهانی به‌منظور وجود انسجام در پژوهش‌ها و سنجش کیفیت زندگی، گروهی را برای ساخت پرسشنامه مأمور کرد. حا صل کار این گروه پر س شنامه کیفیت زندگی ۱۰۰ سؤالی بود (WHOQOL-100). چند سال بعد برای ا ستفاده آ سان‌تر از این پر س شنامه فرم کوتاهی از آن تهیه شد. پر س شنامه کیفیت زندگی سازمان بهدا شت جهانی ۲۶ سؤالی (WHOQOL-BREF) یک پرسشنامه ۲۶ سؤالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ تو سط گروهی از کار شنا سان سازمان بهدا شت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم ۱۰۰ سؤالی این

[1] LaSala, V

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-27]

پرسشنامه ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس‌ها عبارت‌اند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می‌آید که باید از طریق یک فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. برای بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پژوهشی بر روی ۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. شرکت‌کنندگان به دو گروه دارای بیماری مزمن و غیرمزمن تقسیم شدند. پایایی آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس ها به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد. سازگاری درونی نیز با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که در جدول زیر آمده است.

زیرمقیاس	گروه سالم، تعداد = ۷۰۰	گروه بیمار، تعداد = ۳۶۷
سلامت جسمانی	۰/۷۰	۰/۷۲
سلامت روان	۰/۷۳	۰/۷۰
روابط اجتماعی	۰/۵۵	۰/۵۲
سلامت محیط	۰/۸۴	۰/۷۲

آزمون امید به زندگی میلر:

این آزمون از نوع آزمون تشخیصی بوده و شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی می‌باشد که ماده‌های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده‌اند. پاسخ‌های این پرسشنامه در یک پیوستار پنج‌درجه‌ای (بسیار مخالف= ۱، مخالف= ۲، بی‌تفاوت= ۳، موافق= ۴، بسیار موافق= ۵) تنظیم شده است. در آزمون میلر دامنه امتیازات کسب شده از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر می‌باشد. ۱۲ جمله از پرسشنامه میلر از ماده‌های منفی تشکیل شده که این شماره‌ها در ارزشیابی و نمره‌گذاری برعکس نمره می‌گیرند (غلامی و همکاران، ۱۳۸۸). حسینی (۱۳۸۵) برای تعیین روایی این پرسشنامه، از نمره سؤال ملاک استفاده کرد. به‌این‌ترتیب که نمره کل پرسشنامه با نمره سؤال ملاک همبسته شده است و مشخص گردید که بین این دو رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. برای تعیین پایایی پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرد که به‌این‌ترتیب ضرایب آن ۰/۹۰ و ۰/۸۹ می‌باشد. همچنین در تحقیق غلامی و همکاران (۱۳۸۸) ضرایب پایایی پرسشنامه امید به زندگی با استفاده از روش آلفای و کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که برای کل مقیاس به‌ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۴ می‌باشد که بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه مذکور است (غلامی و همکاران، ۱۳۸۸).

یافته‌های پژوهش

در جدول ۱ میانگین نمرات امیدواری و مؤلفه‌های کیفیت زندگی و نمره کل آن همراه با انحراف استاندارد و ماکزیمم و مینیمم نمرات حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش ارائه شده است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-27]

جدول ۱ آمار توصیفی مؤلفه‌های کیفیت زندگی، نمره کل کیفیت زندگی و امیدواری

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	پایین‌ترین نمره	بالاترین نمره
سلامت جسمانی	۱۳۰	۳۷/۲۱	۱۷/۶۸	۱۰/۷	۷۸/۶
سلامت روان	۱۳۰	۳۹	۱۴/۸۵	۲۰/۸	۷۹
روابط اجتماعی	۱۳۰	۴۸/۶۷	۱۳/۹	۲۵	۷۵
سلامت محیط	۱۳۰	۵۱/۳۶	۱۲/۳۷	۳۳/۷۵	۷۱/۸
سلامت عمومی	۱۳۰	۴۶/۹۷	۱۶/۴	۲۵	۸۷/۵
نمره کل کیفیت زندگی	۱۳۰	۴۴/۶۵	۹/۸	۲۶/۲	۷۱/۵
امیدواری	۱۳۰	۱۱۷/۴	۱۵/۹	۹۸	۱۴۸

با توجه به آن‌که نمرات کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن برحسب نمره استاندارد T محاسبه می شود نتایج نشان می‌دهد کیفیت زندگی این جمعیت از میانگین جامعه پایین‌تر گزارش‌شده است (نمره پایین‌تر از ۵۰).

جدول ۲ مقایسه میزان امیدواری برحسب تحصیلات، شرایط اقتصادی و وضعیت تأهل

	خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری
سطح تحصیلات	۱۲۵/۹	۱۱۲	۰/۱۷
شرایط اقتصادی	۱۰۸/۵	۵۶	۰/۰۰۰
وضعیت تأهل	۱۱۵/۲	۸۴	۰/۰۱۴

با توجه به داده‌های موجود در جدول ۲ می‌توان نتیجه گرفت که میزان امیدواری در زنان مبتلا به سرطان‌های پوستی به شرایط اقتصادی و وضعیت تأهل افراد بستگی دارد، اما به میزان تحصیلات افراد وابسته نیست. امیدواری در زنان متأهل با میزان درآمد بالا بیشتر از سایرین است و زنان مطلقه با میزان درآمد پایین از امیدواری کمتری برخوردار بودند.

جدول ۳ مقایسه میزان کیفیت زندگی برحسب تحصیلات، شرایط اقتصادی و وضعیت تأهل

	خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری
سطح تحصیلات	۵۰۷/۲	۴۶۴	۰/۰۸
شرایط اقتصادی	۲۵۴/۷	۲۳۲	۰/۱۴۶
وضعیت تأهل	۳۷۵/۶	۳۴۸	۰/۱۴۸

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-27]

با توجه به داده‌های موجود در جدول ۳ می‌توان نتیجه گرفت میزان کیفیت زندگی به سطح تحصیلات، شرایط اقتصادی و وضعیت تأهل بستگی ندارد. نمرات کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن که به نمره استاندارد T تبدیل شده از متوسط جامعه پایین‌تر بود؛ لذا کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان‌های پوستی بدون در نظر گرفتن شرایط پایین‌تر از متوسط جامعه است.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش، میزان امید و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان‌های پوستی پایین است.

یافته های پژوهش موسوی و همکاران (۱۳۹۸) ، نقیبی، سعیدی و خزائی (۱۳۹۷) ، سودانی (۱۳۹۷)، ملک نیا (۱۳۹۴)، کامیان و همکاران (۱۳۹۳)، علیزاده رجایی و حسینی قصر (۱۳۹۲)، شعاع کاظمی و مؤمنی جاوید (۱۳۸۸)، بوتا و همکاران (۲۰۱۹)، ها شمی و یحیایی (۱۳۹۷) و جانسون (۲۰۱۲) در میزان امید به زندگی بیماران مبتلابه سرطان‌های پوستی با یافته های پژوهش حاضر همسو می‌باشد.

بیماران مبتلا به سرطان های پوست باورها و تصاویر فیزیکی از بیماری خود دارند و کمتر به ابعاد روحی و روانی آن توجه می کنند. از این رو تحمل عوارض جسمی بیماری و امید به بهبود مجدد در میان آنان در سطح نزولی قرار دارد. از آن جا که مداخلات پزشکی در ارتباط با بیماران صعب العلاج تا به حال به طور کامل نتوانسته اند جوابگوی مشکلات پیش روی آنان باشند، مشکلات روحی-روانی همچون ناامیدی نسبت به زندگی در این افراد بیشتر بروز می‌کند.

تفکر امیدوارانه و سرطان به دو طریق به هم مربوط می شوند، اول اینکه افراد امیدوار بیشتر بر مشکل متمرکز شده و در حل آن فعالانه‌تر عمل می کنند؛ بعلاوه افرادی که امیدوارانه می اندیشند در مواجهه با تشخیص و درمان سرطان پریشانی کمتر، تطابق و کیفیت بهتری از خودشان نشان می دهند.

طبق بررسی های انجام شده در متغیرهای دموگرافیک، شرایط اقتصادی، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل رابطه معنی داری با سطح امید داشت. این مطالعه نشان داد میزان امید در بیماران می‌تواند متفاوت باشد از این رو نقش عوامل و منابع امیدبخش در فرایند درمان باید در نظر گرفته شود.

هزینه های درمان بیماری سرطان‌های پوستی بالاست و فردی که به دلیل مشکلات مالی توانایی پرداخت این هزینه ها را ندارد از ادامه دادن روند درمانی انصراف داده و چون شیمی درمانی دریافت نمی‌کند امیدی به بهبود و در نهایت به زندگی ندارد؛ به همین دلیل هر چه شرایط اقتصادی زنان مبتلا به سرطان‌های پوستی بهتر بود، میزان امیدواری بالاتری گزارش شد.

میزان تحصیلات افراد نیز رابطه مستقیم با امیدواری داشت. افراد با سطح تحصیلات بالاتر و میزان مطالعه و آگاهی بیشتر می‌دانند به دلیل پیشرفت علم پزشکی سرطان دیگر به عنوان یک بیماری کشنده نمیتواند آنان را از پای درآورد و آنان با علم بر این موضوع با انگیزه و امید بیشتری روند درمان را ادامه می دهند.

بیمارانی که از روحیه امیدواری برخوردار باشند، شیوه‌های مقابله با بیماری را سریعتر از دیگران یاد می‌گیرند و از این طریق در سیر درمانی خود می‌توانند به عنوان منبع حمایتی و اطلاع رسانی برای سایر بیماران عمل نمایند. حمایت های

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-27]

اجتماعی از جانب همسر به عنوان یک نیرو تسکین بخش و ارتقا دهنده امید می تواند بر عامل شناختی امید تاثیر مثبت بگذارد. عامل دیگری که می تواند تحت تاثیر حمایت اجتماعی قرار گیرد عامل نسبی است. این عامل مربوط به ارتباط با دیگران و شامل تعاملات اجتماعی، تقابل برخورد و امنیت ارتباطی با افراد است. پس ارتباط موثر و ارزنده با دیگران، تعامل های حمایتگرانه و حس آرامش در کنار دیگران ممکن است بتواند در القای حس امنیت ارتباطی و به تبع آن حس امیدواری موثر واقع شود.

امیدواری با سلامت جسمی و رواشناختی، خودارز شی بالا، تفکر مثبت و روابط اجتماعی فوق العاده رابطه مثبتی دارد. همچنین امید با شادکامی، پیشرفت، استقامت و سلامت در ارتباط است (بنسون، ۲۰۰۶). تمام این عوامل می تواند مسیری برای رسیدن به کیفیت زندگی بالاتر در بیماران مبتلا به سرطان‌های پوستی باشد. امیدواری به شخص کمک می‌کند تا با ارزش و اهمیت دادن به زندگی، تجربیات شخصی و اتکا به نیروی تسکین دهنده درونی، با پیامدهای منفی ابتلا به بیماری کنار آمده و احتمالا موجب بهبود کیفیت زندگی مربوط به سلامت در بیماران شود.

مبتلایان به سرطان که امیدواری بهتری داشته باشند در مراحل درمان‌های طولانی مدت و دردناک از خود مقاومت بیشتری نشان می دهند و در مرحله بهبود نیز افکار مثبت تری نسبت به زندگی شان دارند که این امر کیفیت زندگی را نیز بهبود می‌بخشد و حتی اگر سرطان در مرحله پیشرفته باشد و امیدی برای بهبود وجود نداشته باشد باز هم افراد امیدوارتر می‌توانند اهداف دیگری مانند صرف وقت بیشتر با خانواده و لذت بردن از فرصت‌ها را در پیش گیرند و به کیفیت زندگی خود بیافزایند.

آموزش به بیمار و آگاه سازی از روند بیماری و درمان سرطان، نقش اساسی و حیاتی در بهبود کیفیت زندگی این افراد می تواند داشته باشد. آموزش به بیماران توسط کادر درمان ممکن است توانایی بیمار را در مراقبت از خود افزایش دهد و در نتیجه سلامتی ارتقا یافته و از تشدید بیماری‌ها پیشگیری شود. فردی که در زمان بیماری آموزش‌های مورد نیاز را دریافت می‌کند، احساس آرامش و امیدواری بیشتری دارد ، لذا محروم نمودن وی از این اطلاعات، عملی غیراخلاقی محسوب شده و بر کیفیت زندگی و سطح امیدواری فرد بیمار تاثیرات منفی می‌گذارد.

نتایج حاصل نشان می‌دهد که میزان کیفیت زندگی بیماران زن مبتلابه سرطان‌های پوستی بدون در نظر گرفتن شرایط اقتصادی، وضعیت تاهل و میزان تحصیلات پایین است. از این جهت نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های رویین‌تن، آزادی، افشین و امینی (۱۳۹۸)، نقیبی، سعیدی و خزائی (۱۳۹۷)، سودانی (۱۳۹۷)، صدوقی، مهرزاد و محمد صالحی (۱۳۹۶)، هاشمی و یحیایی (۱۳۹۷)، ملک نیا (۱۳۹۴)، شعاع کاظمی و مؤمنی جاوید (۱۳۸۸)، لاسالا (۲۰۲۰) و دانتاس، موتزر و کول[1] (۲۰۰۲) همسو و با نتایج برادلی، ایلرتسن، جوزفیک، رانستادا، مریت و ویک (۲۰۱۲) ناهمسو می‌باشد. یکی از علل ناهمسویی با نتایج بردالی و همکاران (۲۰۱۲) می‌تواند این باشد که آنان کیفیت زندگی را پس از گذشت مدت ۳ سال از بهبودی افراد مبتلا به سرطان مورد بررسی قرار دادند و گذر زمان و کسب سلامتی نسبی می‌تواند به آنان در بهبودی کیفیت زندگی کمک کند.

[1] Dantas, R. A. S., Motzer, S. A., & Ciol, M. A

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-27]

بیماری‌های پوستی علی‌الخصوص سرطان‌های پوست، همواره فعالیت‌های روزانه فردی و اجتماعی، آرامش روانی و روابط شخصی بیماران را تحت‌تاثیر قرار می‌دهند؛ در این بیماران دید منفی نسبت به آینده منجر به اعتماد به نفس پایین، انزوای اجتماعی، آسیب‌های شغلی و حتی تحصیلی می‌شود. همه این عوامل به ایجاد افسردگی شدید و در نهایت کاهش کیفیت زندگی در این افراد می‌شود.

از آن جا که بیماران مبتلا به سرطان برای حل مسائل مرتبط با بیماری خود با چالش‌های بسیاری روبه‌رو می‌شوند، آستانه تحمل و شکیبایی آنها پایین آمده و در نهایت سبب کاهش توانایی سازگاری با اطرافیان شده و اغلب واکنش‌های نامناسبی بروز داده و بی‌حوصله می‌شوند، گاهی حتی از صحبت کردن درباره بیماری‌شان با دیگران اجتناب ورزیده، روابط خود را کاهش می-دهند و سعی در پنهان کردن بیماری خود از دیگران دارند؛ این عوامل کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان‌های پوستی را کاهش می دهد.

در رابطه با بالاتر بودن کیفیت زندگی زنان متاهل مبتلا به سرطان های پوستی نسبت به سایر زنان این گروه می‌توان از تاثیر حمایت اجتماعی همسر یاد کرد. درواقع هرچه تصویر ذهنی فرد از حمایت های اجتماعی مطلوب‌تر باشد و اعضای خانواده، دوستان و یا شخص خاصی باشد که فرد آنها را حمایت کننده بداند، احتمالاً با اطمینان بیشتری به مقابله با چالش ابتلا به بیماری سرطان می‌پردازد و از ابهام و نگرانی بیمار کاسته شده و بر حوزه‌های شناختی و روانی-اجتماعی و حتی حوزه جسمی و نشانه‌ای و کیفیت زندگی تاثیر می‌گذارد. می‌توان با آگاهی دادن به افراد خانواده در حل مشکلات بیماران به آنان یاری رساند و در نهایت مهمترین کمک به بیماران، درمان آنها و دسترسی تمام بیماران به امکانات درمانی تخصصی با هزینه مناسب می‌باشد.

با توجه به اینکه سرطان پوست از جمله سرطان‌های کشنده نیست و با تشدید بیماری سطح پوست آسیب دیده گسترده تر و عمیق تر می شود، فرد در این حالت ترجیح می‌دهد از جامعه کناره گیری کند. از سویی هزینه های گزاف درمان، نگرانی مداوم در رابطه با نتیجه بخش بودن درمان، خستگی ناشی از رفت وآمد به مراکز درمانی و خطر ابتلا به ویروس کرونا، پرس وجوی مداوم اطرافیان، ترس از هم گسیختگی خانواده، منجر به ایجاد احساس درماندگی، تنیدگی، تعارض، سرخوردگی، افت شدید عزت نفس و کاهش اعتمادبه نفس، کناره گیری و انزوا، مشکل در هویت، احساس عدم زیبایی و بی معنایی و ناامیدی و در نهایت کاهش کیفیت زندگی می‌شود.

با توجه به نتایج مطالعه نازک تبار و شتابان (۱۳۹۸) که نشان داد تقویت سلامت معنوی موجب بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان می‌شود. این امکان وجود دارد که از این طریق بتوان کمکی به بیماران سرطانی کرد. افراد مذهبی در شرایط ابتلا به سرطان از راهبردهای مذهبی مانند در نظر گرفتن بیماری به عنوان یک مشیت الهی، دعا کردن برای شفا یا آمرزش گناهان بیشتر استفاده می کنند. راهبردهای مقابله ای مذهبی باعث کنار آمدن با شرایط موجود، اتکا به نیرویی برتر و القای حس کنترل شده و احتمالاً موجب بالا رفتن سطح کیفیت زندگی بیماران می شود.

اکثر بیماران حمایت پروردگار، حمایت خانواده، حمایت اجتماعی، تیم درمان و عدم وجود مشکل مالی یا جسمانی را از منابع امید بخش ذکر می‌کردند؛ سهم تاثیر یاد خدا و خانواده از همه این موارد بیشتر بود. در روند اجرای پژوهش

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-27]

محدودیت‌هایی وجود داشت ، همچون شیوع ویروس کرونا که میزان حضور و مراجعه بیماران مبتلا به سرطان های پوستی به مراکز درمانی را بسیار محدود کرد و جمعیت در دسترس جهت پاسخگویی به پرسشنامه ها بسیار کاهش یافت؛ عدم همکاری برخی از مسئولین ذی‌صلاح در مراکز درمانی در روند اجرا خلل ایجاد کرد. پیشنهاد می‌شود اجرای پژوهش مشابه روی سایر جمعیت‌ها و سایر متغیرهایی که افراد مبتلا به سرطانهای پوستی با آن درگیر هستند صورت پذیرد، از یافته‌های حاصل از این پژوهش در جهت برنامه‌ریزی و مداخلات مناسب برای بیماران سرطانی و سایر بیماران صعب العلاج استفاده شود؛ ارائه دوره‌های آموزشی ویژه پرستاران و کارکنان بخش شیمی درمانی بیمارستان ها و مراکز درمانی جهت آشنایی با مسائل روحی – روانی این جمعیت از بیماران و شیوه برخورد صحیح و نحوه آگاهی بخشی به بیماران در خصوص روند درمان همچنین ارجاع بیماران نیازمند روان درمانی به مراکز مشاوره پیشنهاد می‌شود. همچنین الزام بر ارائه خدمات روانشناختی در کنار جلسات درمان پزشکی جهت تسریع در روند بهبود بیماران پیشنهاد می شود. خدمات روانشناختی و روان درمانی تحت پوشش بیمه های درمانی قرار گیرد تا افراد بدون دغدغه مالی به مسائل و مشکلات روحی- روانی خود بپردازند.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-27]

منابع

خالدیان، محمد و سهرابی، محمد. (۱۳۹۳). اثربخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش امید در سالمندان با سندروم آشیانه خالی. فصلنامه روانشناسی بالینی. شماره ۱۵ سال ۴.

رویین‌تن، سجاد؛ آزادی، شهدخت؛ افشین، همابون و امینی، ناصر. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان ترکیبی مبتنی بر پذیرش و تعهد و امید درمانی بر کیفیت زندگی در بیماران سرطانی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی دانشگاه علامه طباطبایی*. ۱۰(۳۸)، ۲۴۱-۲۲۱.

سودانی، زینب. (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین سلامت معنوی و امید به زندگی با کیفیت زندگی بیماران سرطانی بیمارستان شرکت نفت اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی. دانشگاه پیام نور اهواز.

شعاع کاظمی، مهرانگیز و مؤمنی جاوید، مهرآور. (۱۳۸۸). بررسی رابطهٔ بین کیفیت زندگی و امید به زندگی در بیماران مبتلابه سرطان بعد از عمل جراحی. *فصلنامهٔ بیماری های پستان ایران*. سال دوم، شماره سوم و چهارم.

صدوقی مجید، مهرزاد ولی الله، محمدصالحی زهرا. (۱۳۹۶). رابطه اضطراب و افسردگی با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان سیدالشهدای اصفهان در سال ۱۳۹۵: نقش تعدیل‌کننده تاب‌آوری. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان.; ۱۶ (۵): ۴۰۸-۳۹۵

علیزاده، مرتضی؛ پاشایی، علیرضا و حسینی قصر، صغری. (۱۳۹۲). اثربخشی امید درمانی گروهی و افزایش امید به زندگی در مبتلایان به ویروس اچ آی وی. *روانشناسی سلامت*. سال ۲، شماره ۴.

قاسم‌زاده، فروغ السادات؛ اطمینانی، کبری؛ عرب خردمند، علی؛ محمدی، سیدمهدی و حسینی معینی، سیدبنیامین. (۱۳۹۶). مطالعه ی گذشته نگر سرطان پوست غیرملانوم در مؤسسه ی سرطان، مرکز پزشکی امام خمینی، تهران، ایران. *پوست و زیبایی*،۸ (۱)، ۲۱-۹.

کامیان شقایق، تقدیسی محمدحسین، اعظم کمال، استبصاری فاطمه، رنجبران سهیلا، گراوند افسانه.(۱۳۹۳) اثربخشی آموزش سلامت معنوی بر افزایش امیدواری بیماران مبتلا به سرطان پستان. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران. ۲(۳)* ۲۱۴-۲۰۸.

کاویانی، عبدالحسین؛ روزبهانی، نسرین و محبوبه خورسندی. (۱۳۹۵). سنجش سازه های تئوری انگیزش محافظت در رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پوست در زنان روستایی، مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، ۲۴(۴)، -۲۲۹ ۲۳۷.

ملک نیا، نگین (۱۳۹۴). بررسی اثر پیش‌بینی کنندگی امید به زندگی در کیفیت زندگی و رنج روانی بیماران مبتلابه هموفیلی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشگاه سیستان و بلوچستان.

موسوی، سید ولی اله؛ خالق خواه، علی ؛ میرمهدی، سید رضا و زبردست، عذرا. (۱۳۹۸).مقایسه سلامت معنوی، امید به زندگی و اضطراب مرگ در دو گروه بیماران درمانپذیر و افراد غیرمبتلا شواهدی از تفاوت‌های جنسیتی. مجله سلامت و بهداشت. سال ۱۰، شماره ۳، ۳۴۶-۳۵۸.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-27]

نازک تبار، حسین؛ شتابان ، نیلوفر.(۱۳۹۸). بررسی رابطه سلامت معنوی با سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان، *فصلنامه سلامت و مراقبت*، ۲۱(۴).۲۹۲-۲۸۳.

نقیبی، سیده حمیده؛ سعیدی، زهرا و خزائی، فاطمه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر امیدواری و شادکامی افراد مبتلابه سرطان. فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره.; ۱۷ (۶۵): ۲۹-۴.

هاشمی، سارا و یحیایی، علی اکبر. (۱۳۹۷). تاثیر ایمن سازی در برابر استرس بر کیفیت زندگی و امید به زندگی در مردان مبتلا به سرطان پوست. فصلنامه پوست وزیبایی. ۹(۳). ۲۱۸-۲۰۸

یافتیان، سکینه. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی معنادرمانی بر میزان درد و امید به زندگی در زنان مبتلابه سرطان سینه. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشگاه پیام نور.

Albert, A. Knoll, M. A. Conti, J. A. & Zbar, R. I. (2019). Non-melanoma skin cancers in the older patient. *Current Oncology Reports*, *21*(9), 79.

Banson, W. (2006). The role of hope and study skill in predicting test anxiety level of university students high school and psychological health self-esteem, positive thinking and social communication. Master of Science dissertation. Faculty of education sciences Middle East technical university.

Botta, L. Dal Maso, L. Guzzinati, S. Panato, C. Gatta, G. Trama, A. ... & Michiara, M. (2019). Changes in life expectancy for cancer patients over time since diagnosis. Journal of advanced research, 20, 153-159.

Brinker, T. J. Hekler, A. Utikal, J. S. Grabe, N. Schadendorf, D. Klode, J. ... & Von Kalle, C. (2018). Skin cancer classification using convolutional neural networks: systematic review. *Journal of medical Internet research*, *20*(10), e11936.

Chernyshov, P. V. Lallas, A. Tomas-Aragones, L. Arenbergerova, M. Samimi, M. Manolache, L. ... & Finlay, A. Y. (2019). Quality of life measurement in skin cancer patients: literature review and position paper of the European Academy of Dermatology and Venereology Task Forces on Quality of Life and Patient Oriented Outcomes, Melanoma and Non-Melanoma Skin Cancer. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, *33*(5), 816-827.

Collins, A. Savas, J. & Doerfler, L. (2019). Nonsurgical treatments for nonmelanoma skin cancer. *Dermatologic clinics*, *37*(4), 435-441.

Cullen, J. K. Simmons, J. L. Parsons, P. G. & Boyle, G. M. (2020). Topical treatments for skin cancer. *Advanced drug delivery reviews*, *153*, 54-64.

Dantas, R. A. S., Motzer, S. A., & Ciol, M. A. (2002). The relationship between quality of life, sense of coherence and self-esteem in persons after coronary artery bypass graft surgery. International journal of nursing studies, 39(7), 745-755.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-27]

Didona, D. Paolino, G. Bottoni, U. & Cantisani, C. (2018). Non melanoma skin cancer pathogenesis overview. *Biomedicines*, *6*(1), 6.

Du, H. & King, R. B. (2013). Placing hope in self and others: Exploring the relationships among self-construals, locus of hope, and adjustment. *Personality and Individual Differences*, *54*(3), 332-337.

Gaulin, C. Sebaratnam, D. F. & Fernández-Peñas, P. (2015). Quality of life in non-melanoma skin cancer. *Australasian Journal of Dermatology*, *56*(1), 70-76.

Gloster HM Jr, Brodland DG. The epidemiology of skin cancer. Dermatol Surg 1996; 22(3): 217-26.

Hellenthal NJ, Bermejo CE. 2012. The role of so-cioeconomic status in renal cell carcinoma.Urol Oncol. 30(1):89-94.

Henselmans, I. Smets, E. M. A. Han, P. K. J. de Haes, H. C. J. C. & Van Laarhoven, H. W. M. (2017). How long do I have? Observational study on communication about life expectancy with advanced cancer patients. *Patient Education and Counseling*, *100*(10), 1820-1827.

Jansun LK. A. 2012. Comparison of Hope and Spiritual Health in Breast Cancer patients and Normal Subjects. Annals of Family Medicine; 2(5): 499-503.

Kavoussi H, Rezaei M, Isapour D, Doulabi R. 2011. Clinlcal types and characteristics of basel cell carcinoma in Kermanshah province in 2009. Deratol Cosmetic; 3(2): 109-1000.

LaSala, V. (2020). In elderly patients with neurocognitive disorders, does the treatment of NMSC with MMS improve quality of life?

Leiter, U. Keim, U. & Garbe, C. (2020). Epidemiology of skin cancer: update 2019. In *Sunlight, Vitamin D and Skin Cancer* (pp. 123-139). Springer, Cham.

Niemela M, Vaisanen L, Marshall C, Hakko H, Rasanen S. 2010. the experiences of mental health professionals using structured family- centered interventions to support children of cancer patients. Cancer Nurs; 33(6): 18-27.

Pruksakorn, D. Phanphaisarn, A. Settakorn, J. Arpornchayanon, U. Tantraworasin, A. Chaiyawat, P. & Teeyakasem, P. (2018). Prognostic score for life expectancy evaluation of lung cancer patients after bone metastasis. *Journal of bone oncology*, *10*, 1-5.

Risica, P. M. Matthews, N. H. Dionne, L. Mello, J. Ferris, L. K. Saul, M. ... & Weinstock, M. A. (2018). Psychosocial consequences of skin cancer screening. *Preventive medicine reports*, *10*, 310-316.

WHO. (2018). Skin Cancers, What are the different types of skin cancer?

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-27]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۲، شماره ۱۶، بهار سال ۱۴۰۱

Evaluation of quality of life and life expectancy in female patients with skin cancer undergoing chemotherapy

Kolsoum Fallah[1], Nemat Sotoudeh Asl*[2]

Abstract

The aim of this study was to evaluate the rate of hope and quality of life in female patients with skin cancer undergoing chemotherapy. Descriptive cross-sectional research method that was performed in 2021 on 130 of this population of patients undergoing chemotherapy in hospitals in Mashhad. Due to the presence of 176 female patients with skin cancers, all of them were selected by census, of which only 130 people completed the questionnaires, so the same number were selected to complete the questionnaire. The data collection tool in this study was the standard questionnaire of quality of life questionnaire (WHOQOL-BREF) and Miller life expectancy. Descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (Chi-square test) were used to analyze the data. The results showed that the rate of hope and quality of life in female patients with skin cancers undergoing chemotherapy is lower than the average population. Also, women with higher education, better economic conditions and married were more hopeful than other people with the disease. These factors had no significant relationship with the quality of life of female patients with skin cancer undergoing chemotherapy.

Keywords: Hope, quality of life, skin cancers

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-27]

[1] Master of Clinical Psychology،department of Psychology ،Semnan Branch ،Islamic Azad ،University ،Semnan ،Iran
[2] *Associate professor ،department of Psychology ،Semnan Branch ،Islamic Azad ،University ،Semnan ،Iran (Corresponding author)