CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Fear of disease progression in cancer patients: A review article

N. Kharestani (Msc)[1], F. Shirinkam (Msc)[2], M. Vakili Sadeghi (PhD) [3], H. Karimi (Msc)[•] [2]

1. Student Research Committee, Ramsar Fatemeh Zahra School Of Nursing and Midwifery, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.
2. Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
3. Department of Hematology and Medical Oncology, Cancer Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

ABSTRACT

Article Info

Article Type:
ReviewArticle

Received:
Dec 1st 2022

Revised in evised:
Jan 6th 2023

Accepted:
Jan 27th 2023

Published online:
Mar 5th 2023

Background and Objective: Although there have been significant advances in cancer treatment in recent years, and the prognosis of many cancers has improved, families and patients are greatly burdened with the diagnosis or treatment of cancer. One of the main stressors is fear of disease progression (FoP) or fear of disease recurrence (FoR). Therefore, the aim of this simple review study was conducted to explain the FoP in cancer patients.

Methods: In the first step, Scopus, SID, Magiran, Iran doc, CINAHL Google Scholar, Web of sciences, PubMed databases, and Persian keywords such as fear of disease progression, fear of recurrence, cancer and English keywords such as cancer, fear of progression, fear of recurrence, were searched.

Findings: In various studies, FoP has been shown to vary from 23 to 87% and to be related to age, sex, marital status, occupation, family history of malignancy and presence of cancer, cancer type, treatment type, residence and activity level, smoking, and disease stage.

Conclusion: Based on the results of the present study, with proper planning by policy makers and planners in the field of cancer patients, it is possible to reduce the FoP in these patients, and these measures definitely have positive effects and impact on their health.

Keywords: Cancer, Fear of progression, Fear of recurrence, cancer

Cite this article: Kharestani N, Shirinkam F, Vakili Sadeghi M, Karimi H. Fear of disease progression in cancer patients: A review article *Caspian Journal of Health and Aging*. 2022; 7 (2): 45-59.

© The Author(s).
University of Medical Sciences

•Corresponding Author: H. Karimi (Msc)
Address: Enghelab Squere,Imam Sajjad HospitaL,Fateme Zahra Nursing& Midwifery School,Ramsar,mazandaran, Iran
Tel: +98 (11) 55225151**. E-mail: h.karimi@mubabol.ac.ir**

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.45]

CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

ترس از پیشرفت بیماری در بیماران مبتلا به سرطان: مقاله مروری

نرجس خارستانی(Msc)[۱]، فاطمه شیرینکام(Msc)[۲]، محسن وکیلی‌صادقی (PhD)[۳]، هنگامه کریمی(Msc)[۲*]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۳. گروه هماتولوژی و مدیکال انکولوژی، مرکز تحقیقات سرطان، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله مروری

دریافت:
۱۴۰۱/۹/۱۰

اصلاح:
۱۴۰۱/۱۰/۱۶

پذیرش:
۱۴۰۱/۱۱/۷

انتشار:
۱۴۰۱/۱۲/۱۴

چکیده

سابقه و هدف: با وجود آنکه در سال‌های اخیر پیشرفت‌های قابل‌توجهی در درمان سرطان اتفاق افتاده و پیش‌آگهی بسیاری از سرطان‌ها بهبودیافته است، خانواده‌ها و بیماران با تشخیص یا درمان سرطان دچار استرس زیادی می‌شوند. یکی از اصلی‌ترین این استرس‌ها ترس از پیشرفت بیماری یا ترس از عود مجدد بیماری است. لذا این مطالعه مروری ساده تبیین ترس از پیشرفت بیماری در بیماران مبتلا به سرطان صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: در گام نخست پایگاه‌های اطلاعات Iran doc. CINAHL ،Magiran ،SID،Scopus و Google Scholar،Web of sciences،PubMed، کلیدواژه‌های فارسی نظیر ترس از پیشرفت بیماری، ترس از عود مجدد، سرطان و کلیدواژه‌های انگلیسی نظیر cancer, fear of progression, fear of recurrence، جستجو شد. در جستجوی اولیه ۶۸ مقاله یافت شد که پس از بررسی معیارهای ورود و خروج، درنهایت ۲۷ مقاله بر اساس مرتبط بودن با موضوع وارد مطالعه شد.

یافته‌ها: در مطالعات مختلف نشان داده شد که ترس از پیشرفت بیماری از ۲۳ تا ۸۷٪ متغیر بوده و با سن، جنس، وضعیت تأهل، شاغل بودن، وجود سابقه بدخیمی و وجود فرد مبتلا به سرطان در خانواده، نوع سرطان، نوع درمان، محل زندگی و سطح فعالیت، استفاده از سیگار و مرحله بیماری در ارتباط است.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر می‌توان با برنامه‌ریزی مناسب توسط سیاستگزاران و برنامه ریزان در حوزه بیماران مبتلا به سرطان در این راستا زمینه‌ساز کاهش ترس از پیشرفت بیماری در این بیماران شد و قطعاً این اقدامات تأثیرات مثبتی داشته و در سلامتی آن‌ها تأثیرگذار است.

واژه‌های کلیدی: ترس از پیشرفت بیماری، ترس از عود مجدد، سرطان

استناد: نرجس خارستانی، فاطمه شیرینکام، محسن وکیلی‌صادقی، هنگامه کریمی. ترس از پیشرفت بیماری در بیماران مبتلا به سرطان: مقاله مروری. مجله سلامت و سالمندی خزر، ۱۴۰۱؛ ۷ (۲): ۵۹-۴۵.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

▣ این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی به شماره ۷۲۴۱۳۳۱۱۸ و باکد اخلاق IR. MUBABOL. REC. 1399. 350 دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد.

* مسئول مقاله: هنگامه کریمی
آدرس: رامسر، خیابان شهید مطهری، دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر تلفن: ۵۵۲۲۵۱۵۱ – ۰۱۱ رایانامه: h.karimi@mubabol.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.45]

سابقه و هدف

امروزه یکی از وقایع دردناک زندگی بشر بروز بیماری‌های مزمن می‌باشد که بدون شک سرطان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن چند دهه اخیر است. با پیشرفت پزشکی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن نسبت به گذشته از طول عمر بیشتری برخوردار شده‌اند اما همچنان با مسائل مربوط به سازگاری با بیماری‌های مزمن روبرو می‌باشند (۱). سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است، طی آن سالمندان در معرض خطرات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیمارهای مزمن و عدم برخورداری از حمایت اجتماعی قرار می‌گیرند. ازجمله بیماری‌های مزمن شایع در دوران سالمندی، دیابت، آرتریت، فشارخون بالا، بیماری‌های قلبی، بیماری‌های تنفسی، سکته مغزی و سرطان است (۲). سن یکی از عوامل خطر ابتلا به سرطان است (۳). سرطان یک فرآیند بیماری است و با تغییر شکل یافتن یک سلول که از طریق جهش ژنتیکی سلول به وجود می‌آید آغاز می‌گردد. جهش‌های ژنتیکی ممکن است در نتیجه جهش‌های ذاتی یا اکتسابی که منجر به رفتار غیرطبیعی سلول می‌شود ایجاد گردد (۱).

اطلاع از داشتن سرطان برای هر فرد یک تجربه غافلگیرکننده و نگران‌کننده است (۴). در واقع با آگاهی یافتن از داشتن بیماری بدخیم و تهدیدکننده حیات درک افراد از زندگی تغییر می‌کند و تلاش برای سازگاری رخ می‌دهد (۵). اثرات روانی ناشی از تشخیص سرطان و اثرات جسمانی مربوط به درمان و عوارض جانبی همراه با آن در کیفیت زندگی بیماران سرطانی تأثیر منفی می‌گذارد (۶). سرطان یک مشکل عمده بهداشت عمومی در جهان است و مسئول ۱۳ درصد از کل مرگ‌ومیرها است (۷). در حال حاضر سرطان سومین علت اصلی مرگ‌ومیر در ایران پس از بیماری عروق کرونر قلب و حوادث بر اساس آخرین گزارش‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است (۸). با افزایش سن جمعیت و کاهش تعداد مرگ‌های ناشی از تصادفات، سرطان در حال تبدیل‌شدن به دومین علت مرگ‌ومیر در ایران است. علاوه بر این، میزان بروز تقریباً انواع بدخیمی‌ها طی دو دهه گذشته به طرز نگران‌کننده‌ای افزایش یافته است (۷).

سرطان بر زندگی افراد بیمار و خانواده‌های آن‌ها اثرات فراوانی داشته (۹) و ازجمله بیماری‌های مزمنی است که ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روان‌شناختی دارد (۱۰). باوجودآنکه در سال‌های اخیر پیشرفت‌های قابل‌توجهی در درمان سرطان اتفاق افتاده و پیش‌آگهی بسیاری از سرطان‌ها بهبود یافته است، خانواده‌ها و بیماران با تشخیص یا درمان سرطان دچار استرس زیادی می‌شوند (۱۱). یکی از اصلی‌ترین این استرس‌ها ترس از پیشرفت بیماری (FOP=Fear of progression) یا ترس از عود مجدد بیماری (Fear of recurrence =FOR) است (۱۲) که به معنای ترس از پیشرفت با تمام عواقب روانی، اجتماعی و زیستی آن است. این احساس یک ترس واکنشی و غیرعصبی است که بیمار به‌طور کامل از آن آگاه است (۱۲). به عبارتی دیگر ترس یا نگرانی در مورد بازگشت یا پیشرفت سرطان است (۱۳) این ترس یکی از مهم‌ترین، شایع‌ترین (۱۴) و شدیدترین مشکلات این گروه از بیماران است (۱۱) که غال با مربوط به بیماری، درمان و نتایج روانی مربوط به آن می‌باشد (۱۴). ترس از پیشرفت بیماری سطح اضطراب افراد مبتلا به درد مزمن از قبیل ام اس، سرطان و آرتریت روماتوئید را افزایش می‌دهد و همچنین می‌تواند حالت بیماری را طولانی‌تر و شدت بیماری را بیشتر کند و در نتیجه سرنوشت این بیماری را بدتر و میزان مرگ‌ومیر را بیشتر کرده و زندگی را برای این بیماران سخت نماید. البته برای بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن جسمی غیرعادی نیست که از ترس مرتبط با جنبه‌های مختلف بیماری خود رنج ببرند. بیمارانی که با تهدید واقعی و مستمر مواجهه می‌شوند عکس‌العمل آن‌ها نه غیرمنطقی است نه نامناسب؛ این نوع ترس به ترس از پیشرفت بیماری نسبت داده می‌شود و در نتیجه ترس از اینکه بیماری پیشرفت خواهد کرد را با همه عواقب آن ترس از پیشرفت می‌نامیم؛ بنابراین ترس از پیشرفت بیماری در میان مهم‌ترین عوامل استرس‌زا برای بیماران مبتلا به این بیماری‌ها قرار دارد (۱۵).

۵۶٪ بیماران مبتلا به سرطان در جهان (۱۶) و ۴۹٪ بیماران مبتلا به سرطان در ایران از این ترس رنج می‌برند (۱۱). ترس از پیشرفت بیماری، پاسخی مناسب و به هنجار به تجربه یک بیماری مزمن، ناتوان‌کننده و یا بالقوه کشنده است (۱۳) که اثرات منفی زیادی بر افراد مبتلابه سرطان دارد. ازجمله این اثرات می‌توان به کاهش کیفیت زندگی، افزایش مشکلات جسمی و روانی، کاهش رضایت از کیفیت مراقبت، افزایش استرس و افسردگی اشاره کرد (۱۱). ترس از پیشرفت بیماری از عوامل مؤثر بر افسردگی است (۱۳).

علاوه بر علائمی مانند خستگی، احساس انزوا، درد و درماندگی، ترس از پیشرفت یک علامت رایج است که به احتمال زیاد با تشخیص سرطان و درمان آن اتفاق می‌افتد. ترس از پیشرفت بیماری یک ترس مشترک در میان بیماران سرطانی و بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن است. ترس از پیشرفت شامل ترس و نگرانی در مورد پیشرفت بیماری و عود احتمالی آن است. اگر سطح این ترس به سطح ناکارآمد برسد، ممکن است نیاز به درمان باشد. ترس از پیشرفت بیماری در این بیماران باعث افزایش احساس درد می‌شود و همچنین می‌تواند شدت بیماری را بیشتر کند و در نتیجه سرنوشت این بیماری را بدتر و میزان مرگ‌ومیر را بیشتر کرده و زندگی را برای این بیماران سخت نماید (۱۷). Simard

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.45]

و همکاران اظهار داشت که ۴۹٪ بیماران سرطانی دچار ترس از پیشرفت بیماری متوسط تا زیاد می‌شوند (۱۸). در حالی که در مطالعه Koch و همکاران ۶٪ بیماران سطح بالایی از ترس را نشان دادند (۱۹).

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به روش مرور یکپارچه در پنج مرحله جستجوی متون، انتخاب متون، ارزشیابی داده‌ها، استخراج داده‌ها و طبقه‌بندی داده‌ها روی پژوهش‌های انجام شده در زمینه ترس از پیشرفت بیماری در بیماران مبتلا به سرطان انجام شد. در گام نخست پایگاه‌های اطلاعات Scopus، SID، Magiran، CINAHL .Iran doc وGoogle Scholar، Web of sciences، PubMed، کلیدواژه‌های فارسی نظیر ترس از پیشرفت بیماری، ترس از عود مجدد، سرطان و کلیدواژه‌های انگلیسی نظیر cancer, fear of progression, fear of recurrence, جستجو شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل مقالات در زمینه ترس از پیشرفت بیماری در بیماران مبتلا به سرطان، دسترسی به متن کامل مقاله و چاپ مقاله به زبان فارسی یا انگلیسی بدون محدودیت زمانی بود. مقالات به صورت نامه به سردبیر، گزارش کوتاه، پوستر یا سخنرانی، ابزارسازی، تکراری بودن مقالات معیارهای خروج از مطالعه بودند.

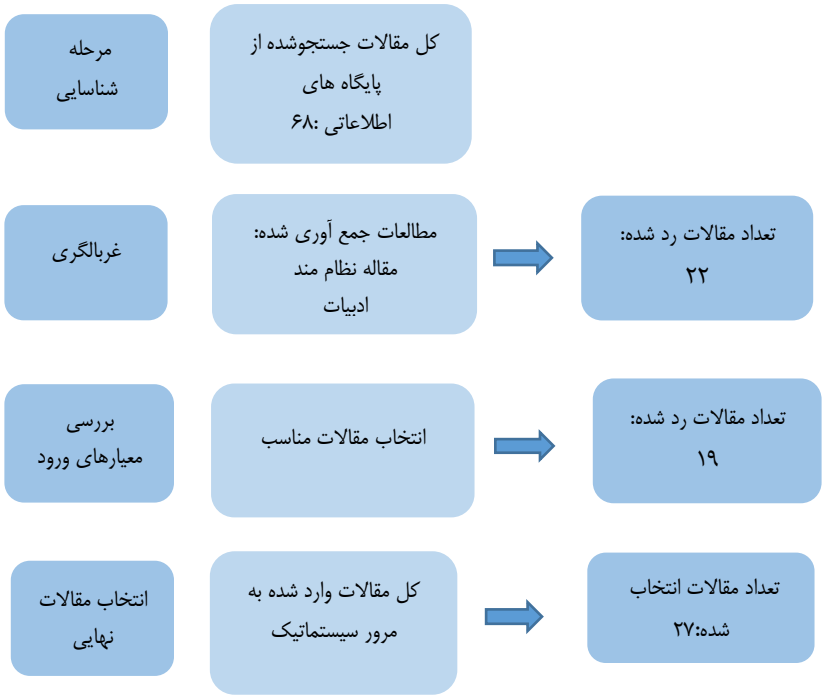
محققان در این مطالعه با استفاده از کلیدواژه‌های تعیین شده، مقالات معتبر انگلیسی را از منابع معتبر الکترونیک جستجو و استخراج نموده و با بررسی متون کامل این مقالات، داده‌های حاصل را به صورت دسته‌بندی شده توصیف نمودند. سپس موارد غیر مربوط و تکراری حذف شد. در مرحله بعد متون کامل مقالات باقیمانده موردبررسی قرارگرفته و پس از حذف موارد غیر مربوط، نتایج مربوط به مقالات منتخب در مرحله نهایی، دسته‌بندی شده و مورد بررسی قرار گرفتند.

در جستجوی اولیه ۶۸ مقاله در کل پایگاه‌های فارسی و انگلیسی یافت شد .در مرحله نهایی ۲۷ مطالعه که با اهداف مطالعه همخوانی داشتند انتخاب شدند. جستجو مقالات توسط نویسنده اول انجام شد و سپس توسط نویسنده دوم بررسی و مورد تائید قرار گرفت .اعتبار مطالعات با چک فهرست‌های معتبر بررسی شد. دسته‌بندی و تحلیل داده‌ها برای مطالعات انجام شد (۲۰). برای مطالعات توصیفی از چک‌لیست استانداردهای معتبر شامل Sidani & Braden کارآزمایی بالینی با روش نقد ۲ مرحله‌ای، ذکر هدف تحقیق، روش مطالعه، حجم نمونه، معیارهای ورود و خروج، مشخصات نمونه‌ها، روش‌های آنالیز داده‌ها، محدودیت‌ها و نتیجه‌گیری استفاده شد (۲۱).

اعتبار مطالعات کارآزمایی بالینی با چک‌لیست‌های معتبر شامل استانداردهای معتبر در گزارش مطالعات کارآزمایی بالینی که شامل ذکر کارآزمایی بالینی در عنوان، خلاصه ساختارمند، زمینه و هدف، طراحی مداخله، شرکت‌کنندگان، مداخله، پیامدها، حجم نمونه، نوع تصادفی سازی، کور سازی، روش‌های آماری، دیاگرام مطالعه، اطلاعات پایه، تعداد آنالیز، محدودیت‌ها، تعمیم‌پذیری، تفسیر داده‌ها بود (۲۰). هیچ‌گونه تفسیری بر نتایج انجام نشد و سعی شد تا حد امکان عین عبارات به کار رفته توسط مؤلف در اصل مقالات استفاده شود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.45]



نمودار ۱. انتخاب مقالات

یافته‌ها

در روند بررسی ۲۲ مقاله پس از غربالگری عنوان، ۱۳ مقاله پس از مطالعه چکیده و ۶ مقاله پس از بررسی متن کامل از مطالعه حذف شدند از میان مقالات مورد بررسی ۳۲ مورد به زبان انگلیسی و ۱ مورد به زبان فارسی بودند؛ که از نوع توصیفی، مروری و کارآزمایی بالینی بودند و بیشترین ارتباط را با هدف و سؤال پژوهش داشتند. در رابطه با محیط پژوهش، مطالعات داخلی در شهرهای شیراز و تبریز و بابل مطالعات خارجی نیز در کشورهای آمریکا، آلمان، هلند، چین، کره جنوبی، دانمارک، انگلیس، تایلند، کانادا، روسیه و استرالیا انجام شده بود.

تحلیل مطالعات نشان داد که در تمام مطالعات از ابزار ترس از پیشرفت بیماری (FOP_Q_SF)استفاده شده بود.

پرسشنامه ترس از پیشرفت بیماری این پرسشنامه توسط Hoerschbach (۱۹۹۸) تدوین‌شده، دارای ۱۲ سؤال و ۴ خرده مقیاس (واکنش عاطفی، خانواده، شغل، از دست دادن استقلال) است. سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۵، ۹، ۱۰ درباره واکنش عاطفی، سؤال‌های ۴ و ۱۲ شغل، سؤال‌های ۶ و ۱۱ خانواده و سؤال‌های ۷ و ۸ درباره از دست دادن استقلال می‌باشد. پاسخگویی در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از هرگز تا بیشتر اوقات و نمره بندی آن از یک تا پنج است. نمره کل از طریق جمع نمرات خرده مقیاس‌ها محاسبه و از ۱۲ تا ۶۰ می‌باشد (۲۲) نقطه برش این ابزار عدد ۳۴ می‌باشد. عدد ۳۴ و بالاتر نشان‌دهنده ترس بالا و کمتر از ۳۴ نشان‌دهنده ترس پایین است (۲۳). پایایی این ابزار در مطالعه یانگ و همکاران (۲۰۱۸) ۰/۸۸(۸) و در مطالعه منافی و همکاران (۲۰۱۷) که در بیماران مبتلابه سرطان و MS انجام شد، ۰/۹۴ به دست آمد (۱۳).

در روند بررسی مطالعات ترس از پیشرفت بیماری به صورت ترس بالا یا زیاد و ترس پایین یا کم گزارش شده بود. نتایج نشان داد شدت ترس از پیشرفت بیماری ۵۵/۸ درصد از سالمندان مبتلابه سرطان پایین و ۴۴/۲٪ بالا بود. ازآنجایی‌که ابتلا به بیماری سرطان همراه با استرس و ترس از پیشرفت بیماری است این نتیجه دور از انتظار نیست. در مطالعه Savard و همکاران (۲۰۱۳) بین ۴۴ تا ۵۶٪ بیماران (۲۴) و در مطالعه اقدم و همکاران (۲۰۱۴) در حدود ۵۰٪ بیماران مبتلا به سرطان، ترس از پیشرفت بیماری در حد بالا را گزارش کردند (۱۱). در مطالعه Wagner و همکاران (۲۰۱۸) در بیماران مبتلا به ملانوما، ۳۳٪ بیماران (۲۵). در بیماران دچار سرطان دستگاه خون‌ساز در دوره پیوند آلوژنیک،

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.45]

۲۳ تا ۳۶ ٪ بیماران ترس از عود مجدد بیماری را در سطح بالا تجربه کرده بودند (۲۴). در مطالعه Koch و همکاران (۲۰۱۶) در بهبودیافتگان سرطان، ۸۷ ٪ ترس کم را تجربه کردند (۱۹).

در مطالعه Hanprasertpong همکاران (۲۰۱۷) در کشور تایلند این عبارت سومین ترس بزرگ بیماران مبتلا به سرطان گردن بود. نگرانی در مورد آنچه برای خانواده اتفاق می‌افتد و ترس از درد در رتبه اول و دوم ترس‌های بیماران بودند (۲۶)

در مطالعه Niu و همکاران (۲۰۱۹) در کشور چین سه ترس بزرگ بیماران عبارت بودند از نگرانی از اینکه داروها به بدن آن‌ها آسیب می‌رساند، ترس از پیشرفت بیماری و عصبی بودن قبل از ملاقات با پزشکان برای انجام معاینات دوره‌ای (۲۷).

نتایج مطالعه اقدم و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که بیماران با سن کمتر، مجرد، بیکار، دارای درآمد کمتر، سطح تحصیلات پایین‌تر، دارای سرطان پستان و سابقه سرطان در خانواده و یا دارای تجربه بیماری شدید در دوران کودکی، ترس از پیشرفت بیماری بالاتری را گزارش کردند (۱۱).

در مطالعه Koch و همکاران (۲۰۱۶) بهبودیافتگان سرطان پستان بیشترین سطح و بهبودیافتگان سرطان پروستات کمترین سطح ترس از عود مجدد را تجربه کرده بودند. افراد با سن کمتر و زنان ترس بیشتر و افرادی که مدت‌زمان بیشتری از بهبودی‌شان گذشته بود ترس کمتری را تجربه کرده بودند. زنان، افراد با عود مجدد بیماری یا متاستاز و مراحل بالاتر بیماری، سطح تحصیلات پایین‌تر و گذشتن ۵ تا ۷ سال از تشخیص بیماری، ترس بیشتری را گزارش کرده بودند (۱۹). در مطالعه سرکار و همکاران (۲۰۱۴) نتایج نشان داد در بیماران متأهل ترس از عود مجدد بیشتر و متأهل بودن، جنسیت زن به‌طور معنی‌داری با ترس از عود مجدد سرطان ارتباط داشت (۲۳). در مطالعه Wagner و همکاران (۲۰۱۸) ترس از پیشرفت بیماری در زنان، افراد جوان، افراد شاغل، باوجود سابقه بدخیمی و وجود یک فرد مبتلا به سرطان در خانواده بیشتر بود (۲۵). نتایج مطالعه کریست و همکاران (۲۰۱۳) حاکی از آن است که بیماران دچار سرطان پستان با تشخیص در مرحله یک، ترس از پیشرفت بیماری کمتری نسبت به بیماران مراحل بالاتر را گزارش کرده‌اند (۱۲).

در مطالعه Yang و همکاران (۲۰۱۸) در بیماران مبتلا به سرطان پستان، بیمارانی که شیمی‌درمانی و پرتودرمانی دریافت می‌کردند ترس از پیشرفت بیماری بالاتری را گزارش کردند (۲۸). در مطالعه Sarkar و همکاران (۲۰۱۳) بیمارانی که شیمی‌درمانی دریافت می‌کردند، بیماران مبتلا به سرطان سر و گردن، بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته‌تر و بیماران دچار عود سرطان، ترس بالاتری را نسبت به دیگر بیماران گزارش کرده بودند (۲۳). در مطالعهNiu و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان داده شد که حمایت اجتماعی از عوامل مؤثر بر ترس از پیشرفت بیماری می‌باشد و این دو متغیر ارتباط معنی‌دار و منفی با یکدیگر دارند (۲۷). نتایج مطالعه Koch و همکاران (۲۰۱۶)(۱۹)، Hu و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان داد افراد با حمایت اجتماعی ضعیف، ترس بیشتری را تجربه کرده بودند (۲۸). به‌صورت منفی و با اضطراب و افسردگی همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد (۲۹). در مطالعه Custers و همکاران (۲۰۱۸) (۳۰)، Wagner و همکاران (۲۰۱۸)(۲۵) و Yang و همکاران (۲۰۱۸)(۲۲) نیز بین ترس از پیشرفت بیماری با افسردگی و اضطراب بیمارستانی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت (۳۰). نتایج مطالعه Shim و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد ترس از پیشرفت بیماری در بیماران مبتلا به سرطان ارتباط مثبت معنی‌دار با افسردگی و اضطراب دارد. همچنین ارتباط متوسط و معنی‌داری با رضایت از درمان و کادر پزشکی و ارتباطات دارد (۳۱).

در مطالعه کارآزمایی بالینی Reb و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که شرکت‌کنندگان در مطالعه با تمرین مهارتی شامل تمرین شفاف‌سازی ارزش‌ها، تمرین‌های ذهن‌آگاهی و به تعویق انداختن نگرانی احساس آرامش و تمرکز بیشتری داشتند که در نهایت به مدیریت اضطراب و ترس کمک کرد؛ که این مهارت‌ها با مبارزه با ترس‌ها، تمرکز مجدد بر ترس‌ها و تأکید مجدد بر آنچه در زندگی مهم است به دست آمد (۳۲). در مطالعه کوچ و همکاران (۲۰۱۱) سطح پایین‌تر تحصیلات، سطح پایین‌تر خوش‌بینی و اسپانیایی‌تبار یا سفیدپوست/قفقازی بودن با سطوح بالاتر ترس از پیشرفت بیماری مرتبط است. ارتباط منفی قابل‌توجهی بین ترس از پیشرفت بیماری با کیفیت زندگی و همچنین رفاه روانی اجتماعی گزارش شد (۳۳).

در مطالعه Custers و همکاران (۲۰۱۶) ترس از پیشرفت بیماری با سطوح بالاتر پریشانی، علائم استرس پس از سانحه و کیفیت زندگی پایین‌تر مشخص می‌شد. این افراد به‌ویژه به محرک‌های مرتبط با بیماری واکنش نشان می‌دادند، احساس درماندگی می‌کردند، نگران بودند و محدودیت‌هایی را در عملکرد روزانه تجربه می‌کردند. در این مطالعه ترس از پیشرفت بیماری بالا با متغیرهای جمعیت شناختی یا پزشکی در ارتباط نبود. در این بیماران ترس از پیشرفت بیماری یک مشکل جدی است که کیفیت زندگی را برای بخش قابل‌توجهی از بیماران مختل می‌کند (۳۰)

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.45]

جدول.۱ مطالعات بررسی شده در ارتباط با ترس از پیشرفت بیماری

نویسنده، سال، کشور	عنوان مقاله	جامعه پژوهش	برآیندها
اقدم و همکاران (۲۰۱۴) تبریز (۱۱)	ترس از عود مجدد و فاکتورهای مرتبط با ترس از پیشرفت بیماری در بیماران سرطانی ایرانی	۱۲۹ بیماران مبتلا به سرطان	حدود ۵۰ ٪ از بیماران سطح بالایی از ترس از عود مجدد را تجربه کرده بودند. بیشترین ترس شرکت‌کنندگان در مورد خانواده و آینده فرزندان و کمترین ترس آن‌ها در مورد ترس از آسیب فیزیکی به دلیل درمان‌های سرطان بود. زنان، بیماران مبتلا به سرطان پستان و بیماران با سطح تحصیلات پایین‌تر FOCR بیشتری داشتند
همکاران Simard و (۲۰۱۳) آلمان (۱۸)	ترس از عود سرطان	بیماران سرطان پستان، پروستات، ریه یا کولورکتال که تحت درمان قرار گرفته بودند	ترس از پیشرفت بیماری با سن، وضعیت تأهل، اشتغال و سطح درآمد بیمار. تجربه بیماری شدید کودکی و سابقه سرطان خانواده ارتباط داشت
Hanprasertpong و همکاران (۲۰۱۷) تایلند (۲۶)	ترس از عود مجدد سرطان و پیش‌بینی آن در بهبودیافتگان سرطان دهانه رحم	۶۹۹ زن مبتلا به سرطان دهانه رحم	بیشترین ترس افراد شرکت‌کننده در مورد اتفاقاتی که برای خانواده آن‌ها رخ می‌دهد، ترس از درد و ترس از پیشرفت بیماری بود
Sarkar و همکاران (۲۰۱۴) آلمان (۲۳)	ترس از عود سرطان و ارتباط آن با کیفیت زندگی در بیماران با سرطان دستگاه خون‌ساز	۲۳۹ بیمار مبتلا به سرطان تحت پیوند آلوژنیک	۲۳ تا ۳۶ ٪ بیماران ترس از عود مجدد بالا را تجربه کرده بودند؛ متأهل بودن، جنسیت زن و افسردگی به‌طور معنی‌داری با ترس از عود مجدد سرطان ارتباط داشت
Wagner و همکاران (۲۰۱۸) آلمان (۲۵)	تعیین شیوع و اهمیت ترس از پیشرفت سرطان در بیماران مبتلا به ملانوم با مرحله IA	۱۳۶ بیمار مبتلا به ملانوم IA	ترس از پیشرفت بیماری در زنان، افراد جوان، افراد شاغل، با وجود سابقه بدخیمی، با وجود یک فرد مبتلا به سرطان در خانواده و ابتلا به یک بیماری مزمن بیشتر بود. ترس از پیشرفت بیماری با کیفیت زندگی ارتباط معکوس و با اضطراب و مقیاس افسردگی ارتباط مستقیم داشت
Koch و همکاران (۲۰۱۶) آلمان (۱۹)	ارتباط بین ترس از عود مجدد در بهبودیافتگان سرطان با نوع سرطان، جنس، زمان تشخیص و حمایت اجتماعی	۶۰۵۷ نفر از بهبودیافتگان سرطان	بهبودیافتگان سرطان پستان بیشترین سطح و بهبودیافتگان سرطان پروستات کمترین سطح ترس از عود مجدد را تجربه کرده بودند. ۴ درصد افراد سطح بالای ترس، ۹ درصد متوسط و ۸۷ درصد ترس کم را تجربه کردند. به‌طورکلی افرادی که مدت‌زمان بیشتری از بهبودی‌شان گذشته بود ترس کمتری را تجربه کرده بودند. زنان، افراد با عود مجدد بیماری یا متاستاز، افراد با حمایت اجتماعی ضعیف، سطح تحصیلات پایین‌تر، سن 54 تا ۵۹ و گذشتن ۵ تا ۷ سال از تشخیص بیماری، ترس بیشتری را تجربه کرده بودند
همکاران Savard و (۲۰۱۳) (۲۴)	تکامل ترس از عود سرطان در طول مسیر مراقبت از سرطان و ارتباط آن با ویژگی‌های سرطان	بیماران مبتلا به سرطان	بیماران بین ۴۴ تا ۵۶ درصد ترس از پیشرفت بیماری را گزارش کردند مداخلات زودهنگام به منظور جلوگیری از مزمن شدن ترس از عود مجدد مؤثر هستند

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.45]

نویسنده، سال، کشور	عنوان مقاله	جامعه پژوهش	برآیندها
Niu و همکاران (۲۰۱۹) چین(۲۷)	عوامل مؤثر بر ترس از عود سرطان در بیماران مبتلا به سرطان پستان	بیماران مبتلا به سرطان پستان	سه ترس بزرگ عبارت بودند از: "نگرانی از اینکه داروها به بدن آسیب می‌رسانند" ،"ترس از پیشرفت بیماری" و "عصبی بودن قبل از ملاقات پزشکان یا معاینات دوره‌ای'. حدود ۶۸.4 درصد از بیماران سطح بالای ترس از پیشرفت را گزارش کردند
Li و همکاران (۲۰۱۹) چین (۳۴)	تأثیر تاب‌آوری بر ترس از عود سرطان در بیماران مبتلا به سرطان پستان: نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی	بیماران مبتلا به سرطان پستان	بین ترس از عود مجدد بیماری سرطان و حمایت اجتماعی درک شده ارتباط وجود دارد.
Custers و همکاران (۲۰۱۸) آلمان (۳۵)	بررسی ترس از پیشرفت بیماری در ناقلین جهش m.3243A > G در بیماران مبتلا به سرطان	در ناقلین جهش m.3243A > G در بیماران مبتلا به سرطان	بین ترس از پیشرفت بیماری و با اضطراب و افسردگی نشان داد. همچنین بیماران با علائم بالینی متوسط یا شدید ترس بیشتری از پیشرفت نسبت به بیماران با علائم بالینی خفیف تجربه کردند.
Mehnert و همکاران (۳۶)			داشتن فرزند به طور معنی‌داری با ترس از عود مجدد در ارتباط است. علاوه بر این، داشتن فرزندان کوچک‌تر (زیر ۲۱ سال) با ترس از عود مجدد بیشتر همراه بود
Custers و همکاران (۲۰۱۵) هلند (۳۷)	ترس از پیشرفت در بیماران مبتلا به تومورهای استرومایی گوارشی (GIST):	بیماران مبتلا به تومورهای گوارشی	۲۸ بیمار سطوح بالایی از ترس از عود/پیشرفت سرطان داشتند. این بیماران به طور قابل‌توجهی سطوح بالاتری از پریشانی روانی، اختلالات عملکردی و مشکل در برنامه‌ریزی برای آینده را نسبت به بیماران با سطوح پایین‌تر ترس تجربه کردند.
Butow(۲۰۲۰) دانمارک (۳۸)	ترس از عود سرطان: راهنمای عملی برای پزشکان، مقاله مروری	۲۰ مقاله مرتبط با ترس از عود سرطان	بیماران دارای ترس از عود سرطان شدید باید به روانشناسان انکولوژی ارجاع داده شوند، این افراد مداخلات روان‌درمانی جدید، ارائه اطلاعات کافی در مورد پیش‌آگهی، علائم و نشانه‌های عود و استراتژی‌های رفتاری برای کاهش خطر و پیگیری، تشویق بیماران به بحث در مورد نگرانی و ترس را انجام می‌دهند.
Custers و همکاران (۲۰۱۶) هلند (۳۰)	ترس از عود سرطان در بهبودیافتگان سرطان کولورکتال	بهبودیافتگان سرطان کولورکتال	۳۸ درصد بیماران سطوح بالایی از ترس از عود مجدد را تجربه کردند که با سطوح بالاتر پریشانی، علائم استرس پس از سانحه و کیفیت زندگی پایین‌تر مشخص می‌شد. این افراد به‌ویژه به محرک‌های مرتبط با بیماری واکنش نشان می‌دادند، احساس درماندگی می‌کردند، نگران بودند و محدودیت‌هایی را در عملکرد روزانه تجربه می‌کردند.
Reb و همکاران (۲۰۲۰) استرالیا (۳۲)	یک مداخله به رهبری پرستار برای ترس از پیشرفت سرطان در سرطان پیشرفته:	بیماران مبتلا به سرطان پستان و رحم یا ریه در مرحله III یا IV	تمرین مهارتی به مدیریت اضطراب و ترس کمک کرد. مضامین مهارت‌ها عبارت‌اند از: مبارزه با ترس‌ها، تمرکز مجدد بر ترس‌ها. مداخلات قابل‌قبول شامل تمرین شفاف‌سازی ارزش‌ها، تمرین‌های ذهن‌آگاهی جدا و به تعویق انداختن نگرانی بود.
Erim و همکاران ۲۰۱۳ آلمان (۳۹)	اضطراب، استرس پس از سانحه و ترس از پیشرفت سرطان در بیماران مبتلا به	بیماران مبتلا به ملانوم بدخیم	بیماران از ناراحتی روانی یا عدم حمایت اجتماعی بیشتر از ناتوانی جسمی می‌ترسند. اکثر بیماران به کمک خانواده‌هایشان متکی بودند.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.45]

نویسنده، سال، کشور	عنوان مقاله	جامعه پژوهش	برآیندها
Shim و همکاران (۲۰۱۰) کره جنوبی (۳۱)	ملانوما ترس از پیشرفت در بیماران سرطانی با عود مجدد بیماری	بیماران تحت شیمی‌درمانی	ترس از پیشرفت ارتباط معنی‌داری با رضایت از درمان، کادر پزشکی و ارتباطات داشت
Parker و همکاران (۲۰۱۴) آمریکا (۴۰)	رابطه بین عدم قطعیت بیماری، اضطراب، ترس از پیشرفت و کیفیت زندگی در مردان مبتلا به سرطان پروستات	مردان مبتلا به سرطان پروستات	عدم قطعیت بیماری و اضطراب عوامل مرتبط با کیفیت زندگی و ترس از پیشرفت بودند.
احمدی قره گوزلو و همکاران (۲۰۲۰) شیراز (۴۱)	تأثیر کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر ترس از عود سرطان در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال و پستان	بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال و پستان	کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر ترس از عود سرطان در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال و پستان مؤثر بود
Ozgaو همکاران (۲۰۱۵) آمریکا (۴۲)	ارزیابی عوامل جمعیت شناختی، پزشکی و روانی مرتبط با ترس از عود (FCR) در بیماران مبتلا به سرطان تخمدان...	بیماران مبتلا به سرطان تخمدان	ترس از عود به عنوان یک نگرانی قابل‌توجه برای زنان مسن و جوان در هر دو مرحله اولیه و پیشرفته گزارش شده است. ترس از عود در معاینات پیگیری سرطان شایع بود. بسیاری از زنان گزارش می‌دهند که حمایت کافی برای عود دریافت نمی‌کنند. همچنین نشان داده شد که ترس از عود به نوعی با ناامیدی، ایمان/معنویت و PTSD مرتبط است. ترس از عود همچنین با اضطراب بیماران در مورد مرگ و مرگ و عدم اطمینان از آینده سلامت پزشکی آن‌ها مرتبط بود.
Maheu و همکاران (۲۰۱۶) کانادا (۴۳)	مداخله ترس از عود درمانی برای زنان مبتلا به سرطان پستان یا دستگاه تناسلی	زنان مبتلا به سرطان پستان یا دستگاه تناسلی	مداخله ترس از عود درمانی (FORT) پیامدهای مستقیمی برای توسعه خدمات بالینی برای بهبود کیفیت زندگی در این بیماران دارد. این مداخلات می‌تواند با بهبود وضعیت روانی و اجتماعی ترس از عود مجدد را کاهش داده و منجر به بهبود عملکرد روان‌شناختی در بین زنان مبتلا به سرطان پستان یا دستگاه تناسلی شود
Sirota و همکاران (۲۰۱۶) روسیه (۵۰)	استراتژی‌ها و منابع مقابله با ترس از پیشرفت بیماری در زنان مبتلا به سرطان پستان و دستگاه تناسلی	بیماران مبتلا به سرطان پستان و دستگاه تناسلی	سطوح بالاتر ترس از پیشرفت بیماری با کاهش سازگاری روانی–اجتماعی زنان مبتلا به سرطان‌های پستان و دستگاه تناسلی همراه است در درمان بیماران با سطح پایین ترس از پیشرفت بیماری، یک منبع کنترل خارجی مؤثر بود. بیمارانی که سطح ناکارآمدی از ترس از پیشرفت بیماری داشتند، نرخ‌های بسیار بالاتری را در استفاده از استراتژی‌های تنظیم شناختی متمرکز بر جنبه‌های منفی بیماری و همچنین راهبردهایی برای اجتناب از موقعیت‌های دشوار زندگی نشان دادند.
Fisher و همکاران (۲۰۱۶) انگلستان (۴۵)	رفتارهای سلامتی و ترس از عود مجدد در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال	بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال	۵۰ ٪ بیماران ترس از عود مجدد را گزارش کردند این ترس در جوان‌ها و زنان و کسانی که در نقاط محروم زندگی می‌کردند بیشتر بود همچنین افرادی که سطح فعالیت کمتر داشتند یا سیگار استفاده می‌کردند (رفتارهای سلامتی ضعیف‌تر) ترس بیشتری را تجربه کردند

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.45]

نویسنده، سال، کشور	عنوان مقاله	جامعه پژوهش	برآیندها
Dinkel و همکاران (۲۰۱۴) آلمان (۱۴)	ترس از پیشرفت در بیماران مبتلا به سرطان و بهبودیافتگان سرطان	بیماران مبتلا به سرطان و بهبودیافتگان سرطان	۵۰ درصد از بهبودیافتگان سرطان ترس متوسط تا شدید از پیشرفت را تجربه می‌کنند. نتایج نشان داد که برای حالت‌های بالینی ترس از پیشرفت درمان‌های روان‌شناختی و مداخلات روانی اجتماعی مؤثر است. در مطالعات مداخلات هدفمند نشان داد که ترس از پیشرفت را می‌توان به طور مؤثر با گروه‌درمانی مختصر درمان کرد
حسن نژاد (۲۰۲۰) بابل (۴۷)	اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمتمایزسازی و ترس از پیشرفت بیماری در بیماران مبتلا به سرطان پستان	بیماران مبتلا به سرطان پستان	مدیریت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در افزایش خودمتمایزسازی و کاهش ترس از پیشرفت بیماری در بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر باشد.
Koch و همکاران (۲۰۱۲) آلمان (۳۳)	ترس از عود و پیشرفت بیماری در بهبودیافتگان سرطان	بهبودیافتگان سرطان	ترس از عود و پیشرفت بیماری در اکثر بهبودیافتگان با شدت متوسطی تجربه می‌شود. سطح پایین‌تر تحصیلات، سطح پایین‌تر خوش‌بینی و اسپانیایی‌تبار یا سفیدپوست/قفقازی بودن با سطوح بالاتر ترس از عود و پیشرفت بیماری مرتبط است. ارتباط منفی قابل‌توجهی بین ترس از عود و پیشرفت بیماری و کیفیت زندگی و همچنین رفاه روانی اجتماعی گزارش شد.
Nakataو همکاران ۲۰۲۰ آلمان (۴۸)	سواد سلامت، اختلالات روانی و ترس از پیشرفت و ارتباط آن‌ها با نیاز به مراقبت روانی- سرطانی در طول درمان سرطان پستان	بیماران تحت درمان و مبتلا به سرطان پستان	۳۵,۲ درصد از بیماران نیاز به مراقبت‌های روانی را گزارش کردند. بیمارانی که از سطح بالای ترس از پیشرفت یا اختلالات روانی رنج می‌برند، نیاز بیشتری به مراقبت‌های روانی-آنکولوژیک دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر، مروری بر مقالات و واکاوی میزان ترس از پیشرفت بیماری در بیماران مبتلا به سرطان و عوامل مرتبط با این نوع ترس بود. مقالاتی که در این مطالعه وارد شدند تصویری از ترس از پیشرفت بیماری در بیماران مبتلا به سرطان در ایران وجهان ارائه می‌نماید. گروه پژوهش از اهتمام ویژه‌ای برای از دست ندادن نتایج ارزشمند حاصل از این مطالعات داشت .از بررسی پیامدهای حاصل از مطالعات بررسی شده، موارد زیر حاصل شد:

۱. افراد با سن کمتر (۳۳ و ۱۱) و زنان (۳۳ و ۲۵ و ۲۳) و افراد متأهل (۲۳) افراد شاغل، باوجود سابقه بدخیمی و وجود یک فرد مبتلا به سرطان در خانواده (۲۵) بیماران مبتلا به سرطان پستان، بیمارانی که شیمی‌درمانی و پرتودرمانی دریافت می‌کردند (۲۲) و زندگی در نقاط محروم، سطح فعالیت کمتر، مصرف سیگار (رفتارهای سلامتی ضعیف‌تر) (۴۵) مصرف الکل (۴۶) طبقه اجتماعی پایین، داشتن سرطان پوست، سرطان روده بزرگ یا سرطان خون، قصد درمان تسکینی، درد و تعداد بیشتر علائم فیزیکی، افسردگی، حمایت اجتماعی پایین (۳۷) ترس بیشتر و بیماران دچار سرطان پستان با تشخیص در مرحله یک، نسبت به بیماران مراحل بالاتر (۱۲) و افرادی که مدت‌زمان بیشتری از بهبودی‌شان گذشته بود ترس کمتری را تجربه کرده بودند. افراد با عود مجدد بیماری یا متاستاز و مراحل بالاتر بیماری، سطح تحصیلات پایین‌تر و گذشتن ۵ تا ۷ سال از تشخیص بیماری، ترس بیشتری را گزارش کرده بودند (۲۵). این تفاوت‌ها ممکن است به دلیل تفاوت در جامعه پژوهش و محیط پژوهش باشد.

۲. در مطالعات مختلف مداخلات مؤثری بر کاهش ترس از پیشرفت سرطان در بیماران مبتلا به سرطان شناخته شده است ازجمله: مداخلاتی که در جهت بهبود اضطراب (اضطراب از عوامل مؤثر بر ترس از پیشرفت بیماری می‌باشد)(۴۰). بهبود مسائل روانی-اجتماعی (۴۸). حمایت

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.45]

اجتماعی (۴۲ و ۳۹) باشند. از دیگر مداخلات مؤثر گروه‌درمانی (۱۴) و مدیریت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۴۷) و مداخله‌ی استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (۴۱) درمان‌های هدفمند جدید مثل مداخلات روان‌درمانی جدید مانند ارجاع به روانشناسان بخش انکولوژی (۴۳ و ۳۸) می‌باشد. مداخلات روانی جدید نسبت به مداخلات قدیمی و سنتی مؤثرتر بودند و هدف این مداخلات تغییر نحوه ارتباط فرد با تجربیات درونی خود هستند (۳۲).

لازم به ذکر است که مداخله مهارت‌هایی برای مدیریت نگرانی، به چالش کشیدن باورهای غیرمفید و اصلاح رفتارهای مقابله‌ای غیرمفید تحت نظر پرستار باعث تمرکز بیشتر، کنترل نگرانی‌ها و کاهش ترس از پیشرفت بیماری در بهبودیافتگان سرطان می‌شود (۴۸).

در مطالعه Sirota و همکاران (۲۰۱۶) سطوح بالاتر ترس از پیشرفت بیماری با کاهش سازگاری روانی اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان دستگاه تناسلی همراه است. بیماران با سطح پایین ترس از پیشرفت بیماری از استراتژی‌های تفسیر مجدد مثبت از موقعیت‌های دشوار زندگی و بیماری و یک منبع کنترل خارجی در مورد درمان استفاده می‌کردند. در زنان مبتلا به سرطان با میزان متوسط ترس از پیشرفت بیماری، اغلب از استراتژی‌های مقابله با موقعیت‌های دشوار زندگی و بیماری و یک منبع کنترل درونی برای مقابله با ترس خود استفاده می‌کردند. بیماران با سطح بالای ترس از پیشرفت بیماری از استراتژی‌های تنظیم شناختی متمرکز بر جنبه‌های منفی بیماری و همچنین راهبردهای اجتناب از دشواری استفاده می‌کردند (۴۴).

با توجه به نتایج این مطالعه مشخصات دموگرافیک مؤثر بر ترس از پیشرفت بیماری و مداخلات مؤثر در کاهش این ترس مشخص گردید. پس می‌توان برای بیماران و خانواده‌های آنان با برنامه‌ریزی توسط برنامه ریزان در حوزه بیماران مبتلا به سرطان در این راستا زمینه‌ساز کاهش ترس از پیشرفت بیماری در این بیماران شد و قطعاً این اقدامات تأثیرات مثبتی داشته و در سلامتی آن‌ها تأثیرگذار است. لذا علاوه بر اطلاع-رسانی و فرهنگ‌سازی در این زمینه‌ها توصیه می‌شود که مسئولین بهداشتی نیز برنامه‌های منسجم توأم با ایجاد تسهیلات جهت انجام این مسائل تدارک ببینند. به این صورت که با افزایش آگاهی تیم بهداشت و درمان منطقه و سایر محققان و برنامه ریزان در مورد میزان ترس از پیشرفت بیماری، بستری مناسب برای تدوین و اجرای راهکارهای اثربخش در راستای کاهش ترس از پیشرفت بیماری در بیماران مبتلابه سرطان فراهم سازد.

تقدیر و تشکر

این مقاله مروری بر مفاهیم طرح پژوهشی دارای کد اخلاق با عنوان " بررسی ارتباط ترس از پیشرفت بیماری با حمایت اجتماعی و اضطراب و افسردگی بیمارستانی در سالمندان مبتلا به سرطان" می‌باشد، بدین‌وسیله، از دانشگاه علوم پزشکی بابل تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.45]

References

1. Esmaeili R, Ahmadi F, Mohammadi E, Tirgari Seraj A. Support: The Major Need of Patients Confronting with Cancer Diagnosis. J Mazandaran Univ Med Sci 2012; 22 (89):21-30. [In Persian]
2. Strine TW, Chapman DP, Balluz L, Mokdad AH. Health-related quality of life and health behaviors by social and emotional support. Their relevance to psychiatry and medicine. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2008;43(2):151-9.
4. Akkuzu G, Kurt G, Guvenc G, Kok G, Simsek S, Dogrusoy S, et al. Learning Needs of Gynecologic Cancer Survivors. J Cancer Educ. 2018;33(3):544-550.
5. Gesi C, Carmassi C, Sancassiani F, Gadducci A, Dell'Osso L. Post-traumatic Stress Disorder in patients with ovarian cancer. Int Rev Psychiatry. 2017;29(5):403-08.
6. asch E, Deal AM, Kris MG, Scher HI, Hudis CA, Sabbatini P, et al. Symptom Monitoring With Patient-Reported Outcomes During Routine Cancer Treatment: A Randomized Controlled Trial. J Clin Oncol. 2016 20;34(6):557-65.
7.Amirkhah R, Naderi-Meshkin H, Mirahmadi M, Allahyari A, Sharifi H. Cancer statistics in Iran: Towards finding priority for prevention and treatment. Cancer Press. 2017;3(2):27-38.
8. Delavarian Z, Pakfetrat A, Mahmoudi SM. Five year's retrospective study of oral and maxillofacial malignancies in patients referred to oral medicine department of Mashhad Dental School-Iran. JMDS. 2009;33(2):129-38. [In Persian]
9. Usta YY. Importance of social support in cancer patients. Asian Pac J Cancer Prev. 2012;13(8):3569-72.
10. Abadi Bavil D, Dolatian M. A Survey on Social Support for Breast Cancer in Iran: A Review Study. Clin Exc 2018; 7 (4):48-56. [In Persian]
11. Aghdam AM, Rahmani A, Nejad ZK, Ferguson C, Mohammadpoorasl A, Sanaat Z. Fear of Cancer Recurrence and its Predictive Factors among Iranian Cancer Patients. Indian J Palliat Care. 2014;20(2):128-33.
12. Crist JV, Grunfeld EA. Factors reported to influence fear of recurrence in cancer patients: a systematic review. Psychooncology. 2013;22(5):978-86.
13.Manafi SF, GH Dehshiri. Fear of disease progression in patients with cancer and multiple sclerosis and its relation to emotional problems Health Psychology. Health Psychology. 2017;6(2):115-30. [In Persian]
14. Dinkel A, Herschbach P. Fear of Progression in Cancer Patients and Survivors. Recent Results Cancer Res. 2018;210:13-33.
15.Zahedi R, Rafiepoor A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on the psychological distress and fear of disease progression in patients with rheumatoid arthritis. J Health Psychol. 2019;2(30):117 - 32. [In Persian]
16. Sharpe L, Curran L, Butow P, Thewes B. Fear of cancer recurrence and death anxiety. Psychooncology. 2018;27(11):2559-2565.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.45]

17. Butow P, Sharpe L, Thewes B, Turner J, Gilchrist J, Beith J. Fear of Cancer Recurrence: A Practical Guide for Clinicians. Oncology (Williston Park). 2018 15;32(1):32-8.
18. Simard S, Savard J, Ivers H. Fear of cancer recurrence: specific profiles and nature of intrusive thoughts. J Cancer Surviv. 2010;4(4):361-71.
19. Koch-Gallenkamp L, Bertram H, Eberle A, Holleczek B, Schmid-Höpfner S, Waldmann A, et al. Fear of recurrence in long-term cancer survivors-Do cancer type, sex, time since diagnosis, and social support matter? Health Psychol. 2016;35(12):1329-33.
20. Sidani S, Braden CJ. Evaluating Nursing Interventions: A Theory-Driven Approach. Thousand Oaks. CA: Sage;1998.
21. Knottnerus A, Tugwell P. STROBE—a checklist to strengthen the Reporting of Observational Studies in Epidemiology. J Clin Epidemiol. 2008; 61(4):323.
22. Yang Y, Sun H, Liu T, Zhang J, Wang H, Liang W, et al. Factors associated with fear of progression in chinese cancer patients: sociodemographic, clinical and psychological variables. J Psychosom Res. 2018;114:18-24.
23. Sarkar S, Scherwath A, Schirmer L, Schulz-Kindermann F, Neumann K, Kruse M, et al. Fear of recurrence and its impact on quality of life in patients with hematological cancers in the course of allogeneic hematopoietic SCT. Bone Marrow Transplant. 2014;49(9):1217-22.
24. Savard J, Ivers H. The evolution of fear of cancer recurrence during the cancer care trajectory and its relationship with cancer characteristics. J Psychosom Res. 2013;74(4):354-60.
25. Wagner T, Augustin M, Blome C, Forschner A, Garbe C, Gutzmer R, et al. Fear of cancer progression in patients with stage IA malignant melanoma. Eur J Cancer Care (Engl). 2018;27(5):e12901.
26. Hanprasertpong J, Geater A, Jiamset I, Padungkul L, Hirunkajonpan P, Songhong N. Fear of cancer recurrence and its predictors among cervical cancer survivors. J Gynecol Oncol. 2017;28(6):e72.
27. Niu L, Liang Y, Niu M. Factors influencing fear of cancer recurrence in patients with breast cancer: Evidence from a survey in Yancheng, China. J Obstet Gynaecol Res. 2019;45(7):1319-27.
28. Hu X, Wang W, Wang Y, Liu K. Fear of cancer recurrence in patients with multiple myeloma: Prevalence and predictors based on a family model analysis. Psychooncology. 2021;30(2):176-84.
29.Ghojazadeh M, Taghizadeh M, Abdi S, Azami-Aghdash S, Andalib S, Farhoudi M. Fear of disease progression in patients with multiple sclerosis: associations of anxiety, depression, quality of life, social support and knowledge. J Clin Res Paramedical Sci. 2014;3(2):141-46. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.45]

30. Custers JAE, de Laat P, Koene S, Smeitink J, Janssen MCH, Verhaak C. Fear of disease progression in carriers of the m.3243A > G mutation. Orphanet J Rare Dis. 2018;13(1):203.
31. Shim EJ, Shin YW, Oh DY, Hahm BJ. Increased fear of progression in cancer patients with recurrence. Gen Hosp Psychiatry. 2010;32(2):169-75.
32. Reb AM, Borneman T, Economou D, Cangin MA, Cope DG, Ma H, et al. A nurse-led intervention for fear of cancer progression in advanced cancer: A pilot feasibility study. Eur J Oncol Nurs. 2020;49:101855.
33. Koch L, Jansen L, Brenner H, Arndt V. Fear of recurrence and disease progression in long-term (≥ 5 years) cancer survivors--a systematic review of quantitative studies. Psychooncology. 2013;22(1):1-11.
34. LI Y, MAO C, ZHU S, GAO L, LI P, GAO W. The effect of resilience on fear of cancer recurrence in breast cancer patients: the moderating role of perceived social support. Chinese Journal of Practical Nursing. 2019:1846-53.
35. Custers JAE, Gielissen MFM, Janssen SHV, de Wilt JHW, Prins JB. Fear of cancer recurrence in colorectal cancer survivors. Support Care Cancer. 2016;24(2):555-62.
36. Mehnert A, Koch U, Sundermann C, Dinkel A. Predictors of fear of recurrence in patients one year after cancer rehabilitation: a prospective study. Acta Oncol. 2013;52(6):1102-9.
37 Custers JA, Tielen R, Prins JB, de Wilt JH, Gielissen MF, van der Graaf WT. Fear of progression in patients with gastrointestinal stromal tumors (GIST): Is extended lifetime related to the Sword of Damocles? Acta Oncol. 2015;54(8):1202-8.
38. Butow P, Sharpe L, Thewes B, Turner J, Gilchrist J, Beith J. Fear of Cancer Recurrence: A Practical Guide for Clinicians. Oncology (Williston Park). 2018 15;32(1):32-8.
39. Erim Y, Loquai C, Schultheis U, Lindner M, Beckmann M, Schadendorf C, et al. Anxiety, posttraumatic stress, and fear of cancer progression in patients with melanoma in cancer aftercare. Onkologie. 2013;36(10):540-4.
40. Parker PA, Davis JW, Latini DM, Baum G, Wang X, Ward JF, Kuban D, Frank SJ, Lee AK, Logothetis CJ, Kim J. Relationship between illness uncertainty, anxiety, fear of progression and quality of life in men with favourable-risk prostate cancer undergoing active surveillance. BJU Int. 2016;117(3):469-77.
41. AhmadiQaragezlou, N. Rahimian Boogar, I. Asadi, J. and Vojdani, R. 2020. The Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction on Fear of Cancer Recurrence in Colorectal and Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial. Middle East J Cancer 2020; 11(2): 216-24.
42. Ozga M, Aghajanian C, Myers-Virtue S, McDonnell G, Jhanwar S, Hichenberg S, Sulimanoff I. A systematic review of ovarian cancer and fear of recurrence. Palliat Support Care. 2015;13(6):1771-80.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.45]

43. Maheu C, Lebel S, Courbasson C, Lefebvre M, Singh M, Bernstein LJ, et al. Protocol of a randomized controlled trial of the fear of recurrence therapy (FORT) intervention for women with breast or gynecological cancer. BMC Cancer. 2016;16:291.
44. Sirota NA, Moskovchenko DV, Yaltonsky VM, Guldan VV, Yaltonskaya AV. Strategies and resources for coping with fear of disease progression in women with reproductive-system cancer. Psychology in Russia: State of the art. 2016;9(2):15-29.
45. Fisher A, Beeken RJ, Heinrich M, Williams K, Wardle J. Health behaviours and fear of cancer recurrence in 10 969 colorectal cancer (CRC) patients. Psychooncology. 2016;25(12):1434-40.
46. Simard S, Thewes B, Humphris G, Dixon M, Hayden C, Mireskandari S, Ozakinci G. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. J Cancer Surviv. 2013;7(3):300-22.
47. Hasannezhad Reskati M, Hosseini S, Alizadeh-Navaei R, Khosravi S, Mirzaian B. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Management on Self-Differentiation and Fear of Disease Progression in Patients with Breast Cancer. J Babol Univ Med Sci 2020; 22 (1) :110-18. [In Persian]
48. Nakata H, Halbach S, Geiser F, Stock S, Kowalski C, Enders A, et al. Health literacy, mental disorders and fear of progression and their association with a need for psycho-oncological care over the course of a breast cancer treatment. Psychology, Health & Medicine. 2021;26(7):818-31.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.45]