

Research Paper

Anticipatory Grief in Caregivers of Hospitalized Patients With Cancer in Yazd, Iran



*Naiire Salmani¹ , Najme Zamani² , Ahdie Bahri³ , Fatemeh Tahani⁴



Citation Salmani N, Zaman N, Bahri A, Tahani F. [Anticipatory Grief in Caregivers of Hospitalized Patients With Cancer in Yazd, Iran (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2025; 38:E3580. <https://doi.org/10.32598/ijn.38.3580>

<https://doi.org/10.32598/ijn.38.3580>

Received: 20 Jul 2025

Accepted: 22 Dec 2025

Available Online: 30 Dec 2025

ABSTRACT

Background & Aims After a cancer diagnosis and the initiation of the treatment process, family members often take the responsibility to care for their patients. During this process, they may experience anticipatory grief, which can negatively impact their mental health and predispose them to negative emotions. Accordingly, the present study aimed to assess the extent of anticipatory grief in caregivers of patients with cancer admitted to adult oncology wards in Yazd, Iran.

Materials & Methods In this descriptive cross-sectional study, 160 caregivers of patients with cancer hospitalized in the adult oncology ward of Shahid Sadioghi Hospital in Yazd, Iran, were recruited using a convenience sampling method. The participants completed a demographic form and the anticipatory grief scale (AGS). Data were analyzed in SPSS software, version 21, employing descriptive statistics (frequency, mean, and standard deviation) and inferential statistics (t-test, analysis of variance).

Results Among participants, 83.1% were female, and 38.8% were the patients' children. The mean age of caregivers was 39.96 ± 10.54 years. The mean AGS score was 44.82 ± 11.52 . This score showed significant differences by gender ($P=0.007$) and caregiving duration ($P=0.006$). However, no significant differences were observed by age, economic status, educational level, or relationship with the patient ($P>0.05$).

Conclusion The level of anticipatory grief among caregivers of hospitalized patients with cancer in Yazd is higher than the average level. It is higher in females with longer caregiving durations. Therefore, implementing interventions to reduce their anticipatory grief, with a focus on the identified key effective factors, is recommended.

Keywords:

Cancer, Caregiver, Grief, Adults

1. Department of Nursing, Meybod School of Medical Sciences, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
2. Department of Nursing, Nursing and Midwifery School, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
3. Department of Nursing, Nursing and Midwifery School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
4. Shahid Sadoughi Hospital, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

* Corresponding Author:

Naiire Salmani

Address: Department of Nursing, Meybod School of Medical Sciences, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Tel: +98 (35)32462141

E-Mail: n.salmani@ssu.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

With the rising incidence of new cancer cases in recent years, the number of individuals playing cancer patient caregiving roles is significantly increasing. One phenomenon experienced by caregivers of patients with cancer is anticipatory grief, which is a state of grief before the patient dies. This period is associated with initiating mourning and experiencing a wide range of grief responses. Anticipatory grief can lead to confusion and feelings of loss, disruption of attachment, recurrent thoughts related to losing the loved one, and the emergence of complicated grief after death. These issues can impair caregivers' ability to identify patients' care needs, degrade the quality of palliative care, adversely affect caregivers' well-being, and predispose them to negative emotions such as anger, fear, guilt, and self-blame. Hence, exploring this phenomenon is crucial for understanding and designing effective interventions. In palliative care programs, assessing and treating anticipatory grief should be prioritized. For researchers, identifying anticipatory grief presents an opportunity to develop preventive interventions that minimize the adverse effects of sorrow. This not only facilitates successful therapeutic outcomes but also prevents subsequent risks and complications that may arise during the critical illness process. Based on these evaluations, effective and targeted programs should be developed for preventing psychological harm to them. Moreover, supportive interventions can be implemented to alleviate grief and facilitate family transition through this difficult process. These efforts can improve caregivers' quality of life and help them manage negative emotions. The present study aimed to assess the prevalence and characteristics of anticipatory grief in caregivers of hospitalized patients with cancer.

Methods

This descriptive-cross-sectional study was conducted in 2024 on 160 caregivers of patients with cancer admitted to the oncology ward of Shahid Sadoughi Hospital in Yazd, Iran. They were selected via convenience sampling based on the inclusion and exclusion criteria. Sampling was done from May 2024 to April 2025. The inclusion criteria were informed consent, literacy, caring for a patient with a diagnosed cancer, and being the patient's primary caregiver (based on the self-report of caregivers and patients), no life-threatening illness in the caregiver, not caring for multiple patients (for patients other than the one with cancer hospitalized in the ward), the onset of the

cancer in patient within the past month, and no confirmed or treated mental disorder based on the caregiver's self-report.

The data were collected using a demographic form and the 13-item Anticipatory Grief Scale (AGS) developed by Holm et al. (2019). In the present study, content validity (CVR=0.85, CVI=0.90) and reliability (Cronbach's alpha=0.87) of the Persian AGS were confirmed. The collected data were entered into SPSS software, version 21 and analyzed using descriptive statistics (frequency, mean, and standard deviation) and inferential statistics (t-test and ANOVA).

Results

The mean age of the caregivers was 39.96 ± 10.54 years. Moreover, 59 caregivers (36.9%) had lower than high school education, 62 (38.8%) were the patient's child, and 114 (71.3%) were providing care for less than one year. The mean AGS score was 44.82 ± 11.52 . The independent-samples t-test results indicated that the mean AGS score among caregivers differed significantly by gender ($P=0.007$). The mean score was 45.93 ± 10.85 for women and 39.41 ± 13.33 for men. The one-way ANOVA results showed no significant difference by age ($P=0.625$). The highest mean score (46.50 ± 13.34) was in the 40-49 age group. Furthermore, there was no significant difference based on the caregiver's relationship with the patient ($P=0.119$). The highest score was observed in patients' spouses (49.44 ± 11.72). Moreover, the mean score did not differ significantly by economic status ($P=0.415$). Caregivers with poor economic status had a higher score (46.32 ± 12.79). Regarding education level, the comparison did not reveal a significant difference, either ($P=0.576$). The mean score showed a significant difference based on the duration of caregiving ($P=0.006$). The caregivers who were providing care to their patients with cancer for more than 3 years had higher scores (54.55 ± 7.58). Based on the pairwise comparison of means, this significant difference was between <1 year and >3 year groups ($P=0.002$) and between >1 year and >3 years groups ($P=0.014$).

Conclusion

The findings indicated that caregivers of patients with cancer in Iran experience a relatively high level of anticipatory grief. Thus, it is essential for healthcare providers to pay attention to these caregivers in parallel with patient care. The factors, including female gender, middle age, being the spouse of the patient, caring for over 4 years, and a poor economic status, can increase the intensity of anticipatory grief. To prevent the adverse effects of this

grief on caregivers' mental health and quality of life, psycho-emotional support programs should be developed and implemented. Such programs can help minimize the impact of anticipatory grief on the adaptation to the illness of patients and the associated conditions.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Shahid Sadoughi University of Medical Sciences](#), Yazd, Iran (Code: IR.SSU.REC.1403.026). All participants received a full explanation of the study objectives and procedures and signed a written informed consent form.

Funding

This is part of a research project (code: 17901), funded by [Shahid Sadoughi University of Medical Sciences](#), Yazd, Iran.

Authors' contributions

The authors contributed equally to the preparation of this manuscript.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all caregivers of patients with cancer who participated in this study for their cooperation.



مقاله پژوهشی

میزان سوگ پیش‌بینی‌شده در مراقبین بیماران مبتلا به سرطان بستری در بخش اونکولوژی بزرگسالان

*نیر سلمانی^۱، نجمه زمانی^۲، عهدیه بحری^۳، فاطمه طحانی^۴

Use your device to scan and read the article online



Citation Salmani N, Zaman N, Bahri A, Tahani F. [Anticipatory Grief in Caregivers of Hospitalized Patients With Cancer in Yazd, Iran (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2025; 38:E3580. <https://doi.org/10.32598/ijn.38.3580>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.38.3580>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۹ تیر ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۰۱ دی ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۰۹ دی ۱۴۰۴

زمینه و هدف: بعد از تشخیص سرطان و آغاز درمان، اعضای خانواده نسبت به مراقبت از بیمار احساس مسئولیت نموده و در طی فرایند درمان و مراقبت، سوگ پیش‌بینی‌شده را تجربه می‌کنند که می‌تواند بر ذهنیت مراقبین اثرات منفی داشته و آنان را مستعد بروز هیجانات منفی کند. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان سوگ پیش‌بینی‌شده در مراقبین بیماران مبتلا به سرطان بستری در بخش اونکولوژی بزرگسالان انجام شده است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۱۶۰ نفر از مراقبین بیماران مبتلا به سرطان بستری در بخش اونکولوژی بیمارستان شهید صدوقی یزد به شیوه نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند و پرسش‌نامه سوگ پیش‌بینی‌شده را تکمیل نمودند. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تی تست، آنالیز واریانس) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۸۲/۱ درصد مراقبین زن، ۳/۸ درصد مراقبین فرزند بیمار و میانگین سنی مراقبین (۳۹/۹۶±۱۰/۵۴) سال بود. میانگین نمره سوگ پیش‌بینی‌شده (۴۴/۸۲±۱۱/۵۲) بود که برحسب جنسیت ($P=۰/۰۰۷$) و مدت زمان مراقب بودن ($P=۰/۰۱۵$) تفاوت معنی‌داری داشت. نمره سوگ پیش‌بینی‌شده مراقبین برحسب سن، وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات و نسبت مراقب با بیمار اختلاف معنی‌داری را نشان نداد ($P>۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: میزان سوگ پیش‌بینی‌شده مراقبین بالاتر از حد متوسط بوده و میزان آن بر حسب جنسیت زن و افزایش طول مدت مراقب بودن، افزایش می‌یافت. بنابراین اجرای مداخلاتی در جهت سازگاری بهتر با فرایند مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان با تمرکز بر متغیرهای اثرگذار می‌تواند در کاستن این نوع سوگ کمک‌کننده باشد.

کلیدواژه‌ها:

سرطان، مراقبین، سوگ، بزرگسال

۱. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۴. بیمارستان شهید صدوقی یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

* نویسنده مسئول:

نیر سلمانی

نشانی: یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دانشکده علوم پزشکی میبد، گروه پرستاری.

تلفن: ۳۲۳۶۴۱۲۱ (۳۵) +۹۸

رایانامه: n.salmani@ssu.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s).

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

نیلسن و همکاران مطالعه مروری نظام‌مند را با هدف شناسایی مسائل کلیدی مربوط به سوگ پیش‌بینی‌شده انجام دادند، نتایج نشان داد میزان بالای سوگ پیش‌بینی‌شده با میزان بالای افسردگی بعد از وقوع فقدان، استرس بالا، اجتناب از فقدان رخ داده و با اندوه پیچیده همراه است و مراقبین با سطح بالایی از سوگ پیش‌بینی‌شده، در سابقه قبلی خود مواردی از قبیل افسردگی، رویدادهای استرس‌زا، بدبینی، سطوح پایین امیدواری، سلامت ضعیف‌تر و نیاز شدیدتر به حمایت اجتماعی را تجربه کرده بودند. همچنین زنان بیشتر از مردان و مراقبین جوان کمتر از مراقبین با سن بالاتر، دچار سوگ پیش‌بینی‌شده بودند [۱۱].

در ایران نیشابوری و همکاران میزان سوگ پیش‌بینی‌شده را در مادرانی که به تازگی تشخیص سرطان برای کودکشان گذاشته بود بالا گزارش کردند [۱۲]. لی و همکاران در چین میزان سوگ پیش‌بینی‌شده را در مراقبین بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته ریه بررسی و نتایج حاکی از بالا بودن میزان سوگ پیش‌بینی‌شده بود؛ این میزان با عدم قطعیت بیماری، فقدان اطلاعات، میزان درآمد ماهیانه و بار مراقبتی ارتباط معنی‌دار داشت [۱۳].

مطالعه کیفی سیلوا و همکاران هم بیانگر آن بود که همسران بیماران مبتلا به سرطان خون تغییراتی را در بهزیستی روانی و نقش‌های اجتماعی و شغلی خود درک کرده بودند که به واکنش‌های احساسی منجر شده و آنان را مستعد ابتلا به سوگ پیش‌بینی‌شده نموده بود [۴]. بنابراین مراقبین بیماران مبتلا به سرطان برای حفظ تعادل بین حمایت از بیمار و درعین‌حال احترام و برآورده کردن نیازهای خودشان به کمک نیاز دارند و مشارکت و حمایت مناسب و مداوم از مراقبین، وظیفه اصلی متخصصان مراقبت‌های بهداشتی است تا وضعیت سوگ پیش‌بینی‌شده و پیامدهای آن را ارزیابی و از پیچیده و مزمن شدن سوگ جلوگیری کنند [۱۴].

در مجموع با تمرکز بر مطالعات انجام‌شده در زمینه سوگ پیش‌بینی‌شده مراقبین بیماران مبتلا به سرطان و پیامدهای منفی این پدیده، کاوش کردن درباره آن جهت اطلاع یافتن و طراحی مداخلات مناسب ضروری است [۱۵] و در برنامه‌های مراقبت تسکینی، ارزیابی سوگ پیش‌بینی‌شده و درمان آن بایستی مورد توجه قرار گیرد و یک بخش مهم، ارزیابی و مدیریت صحیح نیازهای مراقبت تسکینی مراقبین محسوب می‌شود [۱۶] و برای محققان شناسایی سوگ پیش‌بینی‌شده یک فرصت بالقوه برای مداخلات پیشگیرانه است تا آثار قابل پیشگیری غم و اندوه را به حداقل برسانند [۱۷]؛ و شناسایی سوگ پیش‌بینی‌شده در خانواده‌های دارای بیمار مبتلا به سرطان حائز اهمیت می‌باشد، زیرا نه تنها می‌تواند امکان موفقیت درمانی را ایجاد نماید بلکه از خطرات و عوارض بعدی که در طول مسیر بحرانی فرایند بیماری وجود دارد جلوگیری می‌کند. امروزه این موضوع به‌عنوان یک ضرورت مطرح می‌شود و بایستی به‌صورت دوره‌ای وضعیت

سرطان عامل اصلی مرگ‌ومیر در کشورهای توسعه‌یافته و دومین عامل مرگ‌ومیر در کشورهای درحال توسعه است [۱]. براساس آمارهای اخیر، سالانه بیش از ۵۰ میلیون مرگ ناشی از سرطان در سراسر جهان رخ می‌دهد و مهم‌تر از آن، ۸۰ درصد از این مرگ‌ومیرها در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ می‌دهد [۲].

باتوجه به افزایش بروز موارد جدید سرطان در سال‌های اخیر، تعداد افرادی که نقش مراقبت از بیماران سرطانی را بر عهده می‌گیرند، به‌طور چشمگیری در حال افزایش بوده و بخش قابل توجهی از مراقبین، اعضای خانواده بیماران مبتلا به سرطان هستند که نقش مهمی در کمک به بیماران خود برای رویارویی با واقعیت تشخیص سرطان ایفا می‌کنند و آن‌ها را مورد حمایت عاطفی قرار می‌دهند [۳]. درواقع بعد از تشخیص سرطان و آغاز فرآیند درمان، حس شفقت اعضای خانواده بیمار نسبت به مراقبت از بیمار افزایش می‌یابد و نزدیکی عاطفی بیشتری شکل می‌گیرد، به‌طوری که زمان بیشتری را با بیمار خود می‌گذرانند و در کارهای مراقبتی بیمار مشارکت می‌کنند [۴].

به‌عبارتی مراقبین، به‌عنوان منبع اصلی حمایت، به شمار آمده و این واقعیت که یکی از عزیزان آن‌ها مجبور است با یک بیماری لاعلاج دست‌وپنجه نرم کند، اغلب روال عادی زندگی خانوادگی را مختل می‌کند. علاوه‌براین، باتوجه به این واقعیت که نیاز به مراقبت اغلب به‌طور ناگهانی ایجاد می‌شود و مراقبین از آمادگی قبلی کافی برخوردار نیستند، در نتیجه تغییرات جسمی و روانی را تجربه می‌کنند [۵] و یکی از پدیده‌های تجربه‌شده، سوگ پیش‌بینی‌شده می‌باشد [۶] که می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات روانی باشد [۷].

اولین بار لیندمان در پرتو نظریه روانکاوی فروید، این اصطلاح را تعریف کرد و سوگ پیش‌بینی‌کننده قبل از فقدان واقعی به‌عنوان شکلی از «کار غمگین» در نظر گرفته می‌شود که در آن فرد سوگوار به تدریج پیوند خود را با شخص در حال مرگ جدا می‌کند [۸]. یعنی فرد مراقبت‌کننده در یک دوره‌ای از انتظار کشیدن برای وقوع مرگ بیمارش بسر می‌برد و شروع به عزاداری نموده و طیف وسیعی از پاسخ‌های اندوه را تجربه می‌کند [۹] و وقوع سوگ پیش‌بینی‌شده می‌تواند به گنجی و احساس فقدان [۸]، احساس غم، ترس، اضطراب، خشم و درماندگی [۱۰] و بروز عزاداری‌های پیچیده بعد از مرگ [۱۱] منجر شود و بر توانایی مراقبین در شناسایی نیازهای مراقبتی بیماران اثرگذار بوده، کیفیت مراقبت تسکینی را کاهش داده، اثر منفی بر ذهنیت مراقبین داشته و آنان را مستعد بروز هیجانات منفی از قبیل عصبانیت، ترس، گناه و سرزنش خود می‌کند [۱۲].

از تحلیل آن که انحراف معیار ۱۱/۲ و خطا ۱/۸ بود و با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۰/۰۵، تعداد مشارکت‌کننده مورد نیاز ۱۴۵ نفر محاسبه شد که با احتمال ۱۰ درصد ریزش ۱۵۹/۵ نفر برآورد شد. در مطالعه حاضر ۱۶۰ نفر مشارکت‌کننده با شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی (سن، جنس، وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات، نسبت مراقب با بیمار و مدت زمان مراقبت بودن) و پرسش‌نامه ۱۳ گویه‌ای سنجش سوگ پیش‌بینی‌شده^۱ استفاده شد. این ابزار را هلم و همکاران در سال ۲۰۱۹ در کشور سوئد بر روی ۲۷۰ نفر از مراقبین بیماران تحت مراقبت تسکینی روانسنجی کرده‌اند و شامل ۱۳ گویه در دو حیطه واکنش‌های رفتاری (۸ گویه) و واکنش‌های عاطفی (۵ گویه) می‌باشد که در مقابل هر گویه، طیف لیکرت (کاملاً موافقم ۵ امتیاز؛ موافقم ۴ امتیاز؛ تا حدودی موافقم ۳ امتیاز؛ مخالفم ۲ امتیاز؛ کاملاً مخالفم ۱ امتیاز) قرار داده شده است و نمره معکوسی برای گویه‌ها وجود ندارد. بدین ترتیب حداقل امتیاز ۱۳ و حداکثر امتیاز ۶۵ می‌باشد و هرچه امتیاز بالاتر باشد نشان‌دهنده سوگ پیش‌بینی‌شده بیشتری است. روایی سازه، روایی محتوا و پایایی ابزار در مطالعه مذکور تأیید شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است [۱۹].

در مطالعه حاضر بعد از کسب اجازه از طراح ابزار، ترجمه ابزار به زبان فارسی توسط دو نفر متخصص در زمینه ترجمه متون انگلیسی به زبان فارسی انجام شد؛ و سپس توسط تیم تحقیق ترجمه‌ها بررسی و با یکدیگر مقایسه و تلفیق شدند. نسخه نهایی فارسی آماده و جهت ترجمه برگردان آن به زبان انگلیسی به دو نفر متخصص در زمینه ترجمه متون فارسی به انگلیسی ارسال شد و بعد از دریافت نسخه‌های ترجمه‌شده و بررسی و ادغام آن‌ها، نسخه نهایی ترجمه‌شده انگلیسی آماده شد و به طراح ابزار ایمیل شد. بعد از دریافت تأیید نهایی از طراح، روایی صوری، روایی محتوایی و پایایی درونی ابزار بررسی شد. بدین منظور پرسش‌نامه در اختیار ده نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد قرار داده شد و با استفاده از تکنیک والترزو باسل ارزیابی روایی انجام شد که نسبت CVR و شاخص CVI روایی محتوا به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۹۰ گزارش شد. پایایی درونی ابزار با آلفای کرونباخ بررسی و ۸۷ درصد محاسبه شد که نشان‌دهنده پایایی ابزار بود.

پژوهشگران بعد از دریافت کد اخلاق و مجوز ورود به بخش اونکولوژی بزرگسالان بیمارستان شهید صدوقی، از خرداد سال ۱۴۰۳ تا اردیبهشت سال ۱۴۰۴ اقدام به نمونه‌گیری کردند. بدین صورت که طی هماهنگی با سرپرستار بخش و کسب اجازه با همراهان بیماران ارتباط برقرار نموده و بعد از معرفی خود، بیان

عاطفی مراقبین ارزیابی شود تا براساس آن برنامه‌های مؤثر و هدفمند در جهت پیشگیری از آسیب‌های روانی ارائه شود و مداخلات حمایتی برای کاهش غم و کمک به انتقال خانواده از این فرایند سخت توسعه پیدا کند [۱۸] تا کیفیت زندگی مراقبین بهبود پیدا کند و به آنان کمک شود عواطف منفی خود را بهبود دهند [۱۵].

باتوجه به اهمیت ارزیابی سوگ پیش‌بینی‌شده در مراقبین بیماران مبتلا به سرطان و مرور متون موجود که نشان‌دهنده فقدان بررسی این متغیر در ایران است، انجام مطالعه حاضر ضروری به نظر می‌رسد. این در حالی است که مراقبین خانوادگی در جامعه ایرانی نقش کلیدی در مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان ایفا می‌کنند. از این رو، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان سوگ پیش‌بینی‌شده در مراقبین بیماران مبتلا به سرطان بستری، به منظور تولید دانش پایه جهت طراحی و اجرای مطالعات مداخله‌ای آتی انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقطعی است که در سال ۱۴۰۳ انجام شده است. از خرداد سال ۱۴۰۳ تا اردیبهشت سال ۱۴۰۴ انجام شده است. جامعه آماری شامل مراقبین بیماران مبتلا به سرطان بستری در بخش اونکولوژی بیمارستان شهید صدوقی یزد بودند. این بیمارستان تنها مرکز ارجاع تخصصی در استان یزد است که دارای بخش اونکولوژی می‌باشد. در این مطالعه مراقبین به روش نمونه‌گیری در دسترس برحسب معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، داشتن توانایی خواندن و نوشتن برای تکمیل پرسش‌نامه و مراقبت از بیماری با تشخیص قطعی سرطان است. فرد شرکت‌کننده باید مراقب اصلی بیمار باشد؛ به این معنا که براساس اظهار خود مراقب، بیشترین مراقبت‌های روزانه مورد نیاز بیمار توسط وی انجام شود و از نظر بیمار نیز به عنوان مراقب اصلی شناخته شود. همچنین، فرد نباید مبتلا به بیماری‌های تهدیدکننده حیات باشد و نباید به‌طور هم‌زمان از بیش از یک بیمار مراقبت کند (به‌جز بیمار مبتلا به سرطان بستری در بخش). از زمان شروع بیماری باید حداقل ۱ ماه گذشته باشد. علاوه بر این، فرد نباید مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی تأیید شده و تحت درمان باشد که این مورد نیز براساس اظهار خود مراقب ارزیابی می‌شود. معیار خروج، تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها توسط مشارکت‌کنندگان بود.

جهت تعیین حجم نمونه، باتوجه به عدم وجود مطالعه مشابه جهت تعیین تعداد مشارکت‌کننده، بعد از بررسی روایی و پایایی ابزار و تأیید آن، ابتدا یک نمونه اولیه از جامعه مورد مطالعه شامل ۲۰ نفر از مراقبین، پرسش‌نامه را تکمیل و براساس نتایج حاصل

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۶۰ نفر از مراقبین بیماران مبتلا به سرطان بستری در بخش اونکولوژی شرکت کردند. میانگین سنی مراقبین (۱۰/۵۴) ۳۹/۹۶ سال بود، ۱۳۳ نفر (۸۳/۱ درصد) از مراقبین زن، ۵۹ نفر (۳۶/۹ درصد) دارای تحصیلات زیردیپلم، ۷۹ نفر (۴۹/۴ درصد) دارای وضعیت اقتصادی در سطح متوسط بودند. از لحاظ نسبت مراقب با بیمار ۶۲ نفر (۳۸/۸ درصد) از مراقبین فرزند بیمار بودند، ۱۱۴ نفر (۷۱/۳ درصد) از مراقبین طول مدت زمان مراقبت‌شان کمتر از ۱ سال بود (جدول شماره ۱).

اهداف مطالعه، نحوه انجام آن و بررسی معیار ورود به مطالعه و جلب رضایت آگاهانه شفاهی و کتبی مراقبین جهت شرکت در مطالعه، از آنان درخواست شد به سوالات پرسش‌نامه پاسخ دهند. بعد از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها کدگذاری و در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ وارد شدند. با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تی تست، آنالیز واریانس) تجزیه و تحلیل و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

متغیر	رده متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت مراقب	مرد	۲۷(۱۶/۹)
	زن	۱۳۳(۸۳/۱)
سن مراقب (سال)	۲۰ >	۲۳(۱۴/۴)
	۲۹ تا ۳۰	۵۷(۳۵/۶)
	۳۹ تا ۴۰	۵۲(۳۲/۵)
	۵۰ ≤	۲۸(۱۷/۵)
سطح تحصیلات مراقب	زیر دیپلم	۵۹(۳۶/۹)
	دیپلم	۵۰(۳۱/۳)
	فوق دیپلم	۱۳(۸/۱)
	لیسانس	۲۴(۱۵/۰)
وضعیت اقتصادی مراقب	فوق لیسانس و دکتری	۱۴(۸/۸)
	ضعیف	۵۶(۳۵/۰)
	متوسط	۷۹(۴۹/۴)
نسبت مراقب با بیمار	خوب	۲۵(۱۴/۶)
	همسر بیمار	۳۴(۲۱/۳)
مدت زمان مراقب بودن	فرزند بیمار	۶۲(۳۸/۸)
	خواهر یا برادر بیمار	۳۲(۲۰/۰)
	مادر یا پدر بیمار	۱۴(۸/۸)
	از بستگان درجه دو	۱۸(۱۱/۳)
مدت زمان مراقب بودن	کمتر از ۱ سال	۱۱۴(۷۱/۳)
	بیش از ۱ سال	۱۸(۱۱/۳)
	بیش از ۲ سال	۱۷(۱۰/۶)
	بیش از ۳ سال	۱۱(۶/۹)

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره کل سوگ پیش‌بینی‌شده و حیطه‌ها

حیطه‌ها	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین \pm انحراف معیار
واکنش‌های رفتاری	۸	۴۰	۲۷/۱۱ \pm ۷/۵۶
واکنش‌های عاطفی	۵	۲۵	۱۷/۷۱ \pm ۴/۸۸
کل	۱۳	۶۵	۴۴/۸۲ \pm ۱۱/۵۲

نشریه پرستاری ایران

۳ سال ($P=0/002$) و تفاوت بین بیش از ۱ سال و بیش از ۳ سال ($P=0/014$) بوده است.

بحث

براساس نتایج حاصل از مطالعه، میزان سوگ پیش‌بینی‌شده در مراقبین بیماران مبتلا به سرطان بستری در بخش اونکولوژی بزرگسالان $44/82 \pm 11/52$ بود و باتوجه به این که مقیاس سوگ پیش‌بینی‌شده خط برشی را برای تفسیر تعیین نکرده است و میانگین امتیاز مشارکت‌کننده‌ها از میانه امتیاز مقیاس که ۳۹ می‌باشد بیشتر است. لذا مراقبین از سطح متوسط به بالای سوگ پیش‌بینی‌شده برخوردار بوده‌اند.

مرور متون نشان داد میزان سوگ پیش‌بینی‌شده در مطالعات مختلف بررسی و میزان‌های متفاوتی گزارش شده است، به‌طوری‌که لی و همکاران در کشور چین سوگ پیش‌بینی‌شده مراقبین بیماران مبتلا به سرطان ریه را بررسی و در حد متوسط [۱۳]، لی و همکاران سوگ پیش‌بینی‌شده در مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان رادر حد بالا [۲۰]، یو و همکاران سوگ پیش‌بینی‌شده مراقبین بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته را بررسی و در حد متوسط به بالا گزارش کرده‌اند [۲۱].

در مجموع میزان سوگ پیش‌بینی‌شده در مطالعات مختلف از متوسط تا شدید گزارش شده است که می‌تواند تحت تأثیر فاکتورهای متفاوت باشد، به‌طوری‌که نوع سرطان، سن بیمار مبتلا به سرطان و مرحله بیماری سرطان سه متغیر اصلی در سه مطالعه مذکور می‌باشند که در هر مطالعه برحسب متغیر مدنظر، مراقبین منتخب و میزان سوگ پیش‌بینی‌شده مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج حاصل متفاوت بوده است. اما نکته قابل تامل آن است که در مطالعه حاضر و دیگر مطالعات ذکر شده، میزان سوگ پیش‌بینی‌شده متوسط و یا بالاتر از متوسط گزارش شده است، زیرا همه مراقبین بیماران مبتلا به سرطان در موقعیت آسیب‌پذیر و پیچیده‌ای هستند و آن‌ها در مقایسه با قبل از بیماری فرد موردعلاقه‌شان، وظایف و مسئولیت‌های ناشناخته‌ای دارند که باعث می‌شود نیازهای متفاوت و روند انتظار برای مرگ قریب‌الوقوع یک عزیز را تجربه کنند [۱۴] و یک غم و اندوه

میانگین نمرات سوگ پیش‌بینی‌شده در مشارکت‌کننده‌های مورد مطالعه $44/82 \pm 11/52$ بود (جدول شماره ۲). براساس نتیجه آزمون مقایسه میانگین دو جامعه مستقل (آزمون تی مستقل) میانگین نمره سوگ پیش‌بینی‌شده مراقبین برحسب جنسیت تفاوت معنی‌داری داشت ($P=0/007$)، به‌طوری‌که میانگین نمره برای مردان برابر با $39/41 \pm 13/33$ و برای زنان برابر $45/93 \pm 10/85$ به دست آمد (جدول شماره ۳).

از آزمون مقایسه میانگین چند جامعه مستقل (آزمون آنووا) جهت بررسی میانگین نمره سوگ پیش‌بینی‌شده برحسب سن مراقبین، نسبت مراقب بیمار با بیمار، وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات و مدت زمان ابتلا به بیماری استفاده شد.

براساس جدول شماره ۳ نتایج نشان داد برحسب سن تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P=0/625$) و بالاترین میانگین نمره مربوط به گروه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال برابر با $46/50 \pm 13/34$ بود. همچنین برحسب نسبت مراقب بیمار با بیمار نیز تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P=0/082$) و بالاترین نمره سوگ پیش‌بینی‌شده مربوط به همسر بیماران برابر با $49/44 \pm 11/72$ بود (جدول شماره ۳).

همچنین همان‌گونه که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است، براساس این آزمون میانگین نمره سوگ پیش‌بینی‌شده برحسب وضعیت اقتصادی، تفاوت معنی‌داری را نشان نداد ($P=0/415$)، اما مراقبین با وضعیت اقتصادی ضعیف دارای میانگین نمره سوگ پیش‌بینی‌شده $46/32 \pm 12/79$ بالاتری نسبت به مراقبین با وضعیت اقتصادی متوسط و خوب بودند. در رابطه با سطح تحصیلات نیز مقایسه میانگین نمره سوگ پیش‌بینی‌شده اختلاف معنی‌داری را نشان نداد ($P=0/576$). دیگر یافته حاصل مربوط به بررسی میانگین نمره سوگ پیش‌بینی‌شده برحسب طول مدت مراقبت از بیمار بود که تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($P=0/006$) و مراقبینی که بیش از ۳ سال از مدت‌زمان مراقبت‌شان می‌گذشت، میانگین نمره سوگ پیش‌بینی‌شده بالاتری داشتند که برابر با $54/55 \pm 7/58$ بود (جدول شماره ۳). براساس آزمون مقایسه دوبه‌دو میانگین‌ها این تفاوت معنی‌دار به‌علت تفاوت بین کمتر از ۱ سال و بیشتر از

2. ANOVA

جدول ۳. مقایسه میزان سوگ پیش‌بینی‌شده بر حسب متعیرهای جمعیت‌شناسی

P	آماره آزمون	میانگین \pm انحراف معیار		متغیر مورد بررسی
		سوگ پیش‌بینی‌شده	سوگ پیش‌بینی‌شده	
۰/۶۲۵	F=۰/۵۸۶	۴۳/۹۱±۱۲/۲۹	۳۰>	سن مراقب بیمار (سال)
		۴۳/۷۲±۹/۳۵	۳۹ تا ۳۰	
		۴۶/۵۰±۱۳/۳۳	۳۹ تا ۴۰	
		۴۴/۶۸±۱۱/۵۳۲	۵۰≤	
۰/۴۱۵	F=۰/۸۸۴	۴۶/۳۲±۱۲/۷۹	ضعیف	وضعیت اقتصادی مراقب
		۴۳/۶۶±۱۱/۱۶	متوسط	
		۴۵/۱۲±۹/۴۹	خوب	
۰/۰۸۲	F=۲/۱۱۳	۴۹/۴۴±۱۱/۷۲	همسر بیمار	نسبت مراقب با بیمار
		۴۴/۱۹±۱۱/۵۹	فرزند بیمار	
		۴۳/۵۳±۱۰/۹۱	خواهر یا برادر بیمار	
		۴۴/۴۳±۹/۸۶	مادر یا پدر بیمار	
۰/۵۷۶	F=۰/۷۲۶	۴۰/۸۳±۱۱/۷۳	از بستگان درجه دو	سطح تحصیلات مراقب
		۴۴/۵۱±۱۲/۴۹	زیر دیپلم	
		۴۵/۵۶±۱۱/۸۶	دیپلم	
		۴۷/۶۹±۷/۷۹	فوق دیپلم	
		۴۱/۷۵±۱۱/۹۳	لیسانس	
۰/۰۰۶	F=۴/۲۴۵	۴۶/۰۷±۷/۷۳	فوق لیسانس و دکتری	مدت زمان مراقب بودن
		۴۳/۳۹±۱۱/۵۸	کمتر از ۱ سال	
		۴۳/۸۹±۸/۱۹	بیش از ۱ سال	
		۴۷/۰۶±۱۲/۸۵	بیش از ۲ سال	
۰/۰۰۷	t=-۲/۷۳۰	۴۵/۵۵±۷/۵۸	بیش از ۳ سال	جنسیت
		۳۹/۴۱±۱۳/۳۳	مرد	
		۴۵/۳±۱۰/۸۵	زن	

آماره آزمون F یعنی آزمون ANOVA انجام شده و آماره آزمون t یعنی آزمون تی مستقل انجام شده است.

نشریه پرستاری ایران

همکاران طی یک مرور نظام‌مند بیان کردند زنان در مقایسه با مردان سوگ پیش‌بینی‌شده بیشتری را تجربه می‌کنند [۱۱]، زیرا چهره زن در خانواده‌ها به‌عنوان منبع اصلی مراقبت از اعضای تحت تکفل شناخته می‌شود و فداکاری افراطی می‌تواند برای زنی که از اعضای خانواده خود مراقبت می‌کند، خساراتی را به همراه داشته باشد [۲۳]. سیمینسو و همکاران نیز در بررسی عوامل خطر وقوع سوگ پیش‌بینی‌شده در خانواده بیماران مبتلا به سرطان که دچار متاستاز شده بودند، به این نتیجه دست یافتند که زنان

پیش‌بینی‌کننده دائماً در زندگی روزمره مراقبین بیماران مبتلا به سرطان وجود دارد، زیرا آن‌ها پیشرفت بیماری عزیزشان را تماشا می‌کنند و با آسیب‌های جسمی، شناختی در رابطه‌ای با بیمار و خانواده مواجه می‌شوند [۲۲].

در بررسی میزان سوگ پیش‌بینی‌شده بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی، نتایج نشان داد میزان سوگ برای زنان به‌طور معنی‌داری بیشتر از مردان است. همسو با این یافته نیلسن و

می‌توانند درک بیشتری از وضعیت پزشکی بیمار سرطانی داشته باشند و این وضعیت آگاهی مانع از سوگواری بیمارگونه می‌شود [۱۸]. تفاوت در نتایج مطالعات مختلف، نیاز به بررسی‌های بعدی جهت شناسایی تأثیر سطح تحصیلات بر سوگ پیش‌بینی شده را مطرح می‌کند.

نسبت مراقب با بیمار متغیر بعدی مورد بررسی بود که مقایسه میزان سوگ پیش‌بینی شده برحسب آن تفاوت معنی‌داری را نشان نداد، اما در مطالعه جیونگ و همکاران همسران بیماران سوگ بیشتری را گزارش کرده بودند [۲۶]. تفاوت موجود می‌تواند ناشی از تفاوت در جمعیت مورد مطالعه باشد که در این مطالعه، مراقبین بیماران مبتلا به زوال عقل مورد بررسی قرار گرفته بودند. البته طبق یافته‌های مطالعه مروری نیلسن و همکاران نسبت مراقب با بیمار ممکن است متغیر قوی در پیش‌گویی میزان سوگ پیش‌بینی شده باشد که به بررسی‌های بیشتری نیاز دارد [۱۱]. در این راستا براساس مطالعه لی و همکاران فرزندان نسبت به همسران میزان سوگ پیش‌بینی شده کمتری را تجربه می‌کنند [۱۳].

کرولی و همکاران بیان می‌کنند همسر بودن می‌تواند ارتباط معنی‌داری با میزان سوگ پیش‌بینی شده داشته باشد [۲۷]. زیرا برای زنان از دست دادن همسر به‌عنوان فرد مهمی که همواره در در زمان مشکلات و مشقات زندگی به وی پناه برده‌اند، اندوه بزرگی است و با فوت همسر، آنان پناهگاه عاطفی خود را در زندگی از دست می‌دهند و با یک خانه خالی، اداره امور مالی و بزرگ کردن فرزندان مواجه خواهند شد [۹].

دیگر متغیر مورد بررسی مدت‌زمان مراقبت از بیمار بود که نتایج نشان داد هرچه مدت‌زمان بیشتری از شروع بیماری می‌گذرد و مراقبین مدت طولانی‌تری به‌عنوان مراقب ایفای نقش کرده باشند، میزان سوگ پیش‌بینی شده افزایش می‌یابد. همسو با این یافته، فاکس و همکاران بیان کردند مراقبین بیماران مبتلا به پارکینسون که سال‌های زیادی نقش مراقبت را بر عهده دارند، از میزان سوگ پیش‌بینی شده بیشتری رنج می‌برند [۱۵]. در حالی که نتایج نیشابوری و همکاران در مشهد [۱۲] ناهمسو با یافته مطالعه حاضر است، به‌طوری‌که در مطالعه آنان، والدینی که به تازگی تشخیص بیماری سرطان برای کودکشان صورت گرفته بود بیشتر از والدینی که ۶ تا ۱۲ ماه از شروع بیماری فرزندان و دریافت تشخیص سرطان می‌گذشت، سوگ را تجربه کرده بودند که به نظر می‌رسد این ناهمسویی ممکن است به‌علت تفاوت در گروه سنی مورد مطالعه باشد؛ به‌طوری‌که در مطالعه حاضر مشارکت‌کننده از مراقبین دارای بیمار بالای ۱۸ سال انجام گرفت، در حالی که در مطالعات مذکور والدین کودکان مبتلا به سرطان تحت ارزیابی قرار گرفته بودند.

نسبت به مردان بیشتر مستعد خستگی عاطفی می‌باشند [۱۸] و تغییراتی که در نقش‌های اجتماعی و شغلی زنان رخ می‌دهد به واکنش‌های احساسی منجر شده و بار مراقبتی بر سلامت روانی و تعادل عاطفی زنان تأثیرگذار می‌باشد، بنابراین بیشتر مستعد ابتلا به سوگ پیش‌بینی شده می‌شوند. به همین علت متخصصان بهداشت به حمایت از زنان توصیه می‌کنند تا به کمک امید، زنان بتوانند بر لحظات شک و تردید غلبه کنند [۱۰].

سن مراقبین، دیگر متغیر مورد بررسی بود که برحسب آن تفاوت معنی‌داری در میزان سوگ پیش‌بینی شده وجود نداشت اما گروه سنی میانسال (۴۰-۴۹ سال) میزان سوگ بیشتری را گزارش کرده بودند. در بررسی متون، مطالعه یلی و همکاران گزارش کردند که مراقبین زیر ۳۵ سال میزان سوگ پیش‌بینی شده بالاتری را نسبت به مراقبین ۳۵-۶۰ سال تجربه می‌کنند [۱۳]. در حالی که برمجو-کومز و همکاران بیان کردند با افزایش سن مراقبین، میزان تجربه سوگ بیشتر می‌شود [۲۴]. نتایج متفاوت می‌تواند ناشی از ناهمگن بودن مشارکت‌کننده‌های مورد مطالعه از لحاظ رده‌های سنی باشد، اما در مجموع گروه میانسال نسبت به مراقبان مسن‌تر، سطوح بالاتری از سوگ را تجربه می‌کنند و این ممکن است به تعداد بیشتر عوامل استرس‌زایی (مانند تربیت فرزندان، اشتغال و وضعیت مالی) که مراقبان در آن گروه در مقایسه با سایر گروه‌های سنی تجربه می‌کنند، مربوط باشد.

در بررسی میزان سوگ پیش‌بینی شده مراقبین برحسب وضعیت اقتصادی، تفاوت معنی‌داری یافت نشد. به‌طور متناقض یافته‌های مطالعه لی و همکاران در چین نشان داد درآمد ماهیانه بر میزان سوگ پیش‌بینی شده اثرگذار است و ارتباط مثبتی شناسایی شد، به‌طوری‌که مراقبین با درآمد کمتر سوگ بیشتری را گزارش کرده بودند [۱۳]. چن و همکاران نیز بیان کردند مراقبین با درآمد کمتر از ۳۰۰۰ هزار دلار در سال سوگ بیشتری را تجربه می‌کنند [۲۵]. البته درآمد ممکن است مستقیماً بر غم و اندوه انتظار تأثیر نگذارد، بلکه از طریق بار مراقبتی اثر خود را نشان دهد؛ چراکه مراقبان خانوادگی با درآمد کم اغلب نمی‌توانند از عهده استخدام دیگران برای کمک به مراقبت از بیمار برآیند و وظایف سنگین مراقبتی را معمولاً به تنهایی انجام می‌دهند که بدون شک بار مراقبتی سنگینی را ایجاد می‌کند [۱۳]. به نظر می‌رسد تفاوت نتیجه مطالعه حاضر با مطالعات ذکر شده ناشی از تفاوت‌های فرهنگی و نحوه مدیریت بار مراقبتی و مالی ناشی از بیماری در کشورهای مختلف باشد.

دیگر متغیر مورد بررسی سطح تحصیلات بود که تفاوتی در میزان سوگ پیش‌بینی شده مراقبین برحسب سطح تحصیلات دیده نشد، اما در مطالعه لی و همکاران بالاترین میزان سوگ پیش‌بینی شده مربوط به مراقبین با سطح تحصیلات لیسانس و بالاتر بود [۱۳]؛ در حالی که سیمنسو و همکاران بیان می‌کنند مراقبان با سطح تحصیلات بالاتر در مقایسه با جمعیت عمومی

نتیجه‌گیری

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از تمامی مراقبین بیماران مبتلا به سرطان بستری در بخش اونکولوژی بیمارستان شهید صدوقی که با تیم تحقیق همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد مراقبین بیماران مبتلا به سرطان، میزان سوگ پیش‌بینی‌شده نسبتاً بالایی را تجربه می‌کنند و این میزان سوگ برحسب متغیرهای جمعیت‌شناسی از قبیل جنسیت، سن، وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات، نسبت مراقب با بیمار و طول مدت مراقبت مورد بررسی قرار گرفت و یافته‌ها نشان داد زنان سوگ بیشتری را نسبت به مردان گزارش کرده و با طولانی شدن مدت‌زمان مراقب بودن، میزان سوگ پیش‌بینی‌شده افزایش می‌یابد. لذا ضروری است اعضای تیم مراقبتی در طی فرایند بیماری سرطان، به موازات مراقبت از بیماران، مراقبین بیماران را نیز مورد توجه قرار دهند و جهت جلوگیری از اثرات سوء این سوگ بر سلامت روان مراقبین و کیفیت زندگی آنان، برنامه‌های حمایتی در بعد روانی عاطفی را تدوین کنند و مورد استفاده قرار دهند تا اثرگذاری این سوگ در فرایند سازگاری با بیماری و شرایط ناشی از آن به حداقل ممکن رسانده شود.

در نهایت باید اذعان کرد که براساس دانش موجود، این پژوهش از نخستین مطالعاتی است که میزان سوگ پیش‌بینی‌شده در مراقبین بیماران مبتلا به سرطان در ایران را مورد توجه قرار داده است.

از محدودیت‌های این مطالعه این بود که محیط پژوهش صرفاً در یک مرکز واقع در شهر یزد بود، بنابراین در تعمیم نتایج به سایر مناطق کشور باید با احتیاط عمل کرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با کد اخلاق (IR.SSU.REC.1403.026) از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد و تمامی مشارکت‌کننده‌ها بعد از دریافت توضیحات کامل درباره هدف مطالعه و روش کار و تکمیل رضایت نامه آگاهانه کتبی وارد مطالعه شدند

حامی مالی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقی با کد ۱۷۹۰۱ است که معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد حمایت مالی طرح تحقیقی حاضر را برعهده گرفته بود.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به‌طور یکسان در مفهوم و طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج و تهیه پیش‌نویس مقاله مشارکت داشتند.

References

- [1] Amori N, Aghajani M, Asgarian FS, Jazayeri M. Epidemiology and trend of common cancers in Iran (2004-2008). *Eur J Cancer Care*. 2017; 26(5). [DOI:10.1111/ecc.12449] [PMID]
- [2] Akpan-Idiok PA, Ehiemere IO, Asuquo EF, Chabo JAU, Osuchukwu EC. Assessment of burden and coping strategies among caregivers of cancer patients in sub-Saharan Africa. *World J Clin Oncol*. 2020; 11(12):1045-63. [DOI:10.5306/wjco.v11.i12.1045] [PMID]
- [3] Onyeneho CA, Ilesanmi RE. Burden of care and perceived psycho-social outcomes among family caregivers of patients living with cancer. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2021; 8(3):330-6. [DOI:10.4103/2347-5625.308678] [PMID]
- [4] Silva BCA, Santos MA, Oliveira-Cardoso EA. Impact of anticipatory grief in wives of hematological cancer patients. *Rev Psicol a Salud*. 2021; 8(1):95-109. [Link]
- [5] Coppetti LC, Girardon-Perlini NMO, Andolhe R, Silva LMCD, Dapper SN, Noro E. Caring ability, burden, stress and coping of family caregivers of people in cancer treatment. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(6):1541-16. [DOI:10.1590/0034-7167-2018-0605] [PMID]
- [6] Najafi K, Shirinabadi Farahani A, Rassouli M, Alavi Majid H, Karami M. Emotional upheaval, the essence of anticipatory grief in mothers of children with life threatening illnesses: A qualitative study. *BMC Psychol*. 2022; 10(1):196. [DOI:10.1186/s40359-022-00904-7] [PMID]
- [7] Testoni I, Franco C, Palazzo L, Iacona E, Zamperini A, Wieser MA. The endless grief in waiting: A qualitative study of the relationship between ambiguous loss and anticipatory mourning amongst the relatives of missing persons in Italy. *Behav Sci*. 2020; 10(7):110. [DOI:10.3390/bs10070110] [PMID]
- [8] Lindemann E. Symptomatology and management of acute grief. 1944. *Am J Psychiatry*. 1994; 151(6 Suppl):155-60. [DOI:10.1176/ajp.151.6.155] [PMID]
- [9] Worden JW. *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. New York: Springer Publishing Company; 2018. [DOI:10.1891/9780826134752]
- [10] Bilić J, Skokandić L, Puljak L. Anticipatory grief and experience of providing at-home palliative care among informal caregivers of spouses in Croatia: A qualitative study. *BMC Palliat Care*. 2022; 21(1):199. [DOI:10.1186/s12904-022-01093-1] [PMID]
- [11] Nielsen MK, Neergaard MA, Jensen AB, Bro F, Guldin MB. Do we need to change our understanding of anticipatory grief in caregivers? A systematic review of caregiver studies during end-of-life caregiving and bereavement. *Clin Psychol Rev*. 2016; 44:75-93. [DOI:10.1016/j.cpr.2016.01.002] [PMID]
- [12] Dehghani Neyshabouri M, Tabibi Z, Maghsoudi A, Shahbakhsh B. Contribution of time since diagnosis in anticipatory grief of mothers of children diagnosed with cancer: A descriptive study in Iran. *Pract Clin Psychol*. 2018; 6(3):197-203. [Link]
- [13] Li J, Sun D, Zhang X, Zhao L, Zhang Y, Wang H, et al. The relationship between anticipatory grief and illness uncertainty among Chinese family caregivers of patients with advanced lung cancer: A cross-sectional study. *BMC Palliat Care*. 2022; 21(1):30. [DOI:10.1186/s12904-022-00925-4] [PMID]
- [14] Paulsen BT, Kærgaard Johansen ML, Lund SK, Enggaard H, Jørgensen L. Anticipatory grief-A neglected phenomenon among relatives of patients with incurable cancer: A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs*. 2025; 74:102730. [DOI:10.1016/j.ejon.2024.102730] [PMID]
- [15] Sun D, Mao Z, Zhang X, Li J, Zhang L. Relationship between post-traumatic stress symptoms and anticipatory grief in family caregivers of patients with advanced lung cancer: The mediation role of illness uncertainty. *Front Psychiatry*. 2022; 13:914862. [DOI:10.3389/fpsy.2022.914862] [PMID]
- [16] Fox S, Azman A, Timmons S. Palliative care needs in Parkinson's disease: Focus on anticipatory grief in family carers. *Ann Palliat Med*. 2020; 9(Suppl 1):S34-43. [DOI:10.21037/apm.2020.02.04] [PMID]
- [17] de Man MACP, Segers EW, Schappin R, van der Leeden K, Wösten-van Asperen RM, Breur H, et al. Parental experiences of their infant's hospital admission undergoing cardiac surgery: A systematic review. *Acta Paediatr*. 2021; 110(6):1730-40. [DOI:10.1111/apa.15694] [PMID]
- [18] Semenescu L, Drăcea A, Zimța D, Crișan A. Anticipatory grief in the families of patients with palliative requiring metastatic cancer. *Curr Health Sci J*. 2022; 48(3):317-23. [DOI:10.12865/CHSJ.48.03.10] [PMID]
- [19] Holm M, Alvariza A, Fürst CJ, Öhlen J, Årestedt K. Psychometric evaluation of the anticipatory grief scale in a sample of family caregivers in the context of palliative care. *Health Qual Life Outcomes*. 2019; 17(1):42. [DOI:10.1186/s12955-019-1110-4] [PMID]
- [20] Li C, Tang N, Yang L, Zeng Q, Yu T, Pu X, et al. Effect of caregiver burden on anticipatory grief among caregivers of elderly cancer patients: Chain mediation role of family functioning and resilience. *Front Psychol*. 2023; 13:1020517. [DOI:10.3389/fpsyg.2022.1020517] [PMID]
- [21] Yu W, Lu Q, Lu Y, Yang H, Zhang L, Guo R, et al. Anticipatory grief among Chinese family caregivers of patients with advanced cancer: A cross-sectional study. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2021; 8(4):369-76. [DOI:10.4103/apjon.apjon-214] [PMID]
- [22] Svop K, Dieperink KB, Livingston T, Marcussen J. Families' experience of anticipatory grief in home-based palliative cancer care and their support needs: A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs*. 2025; 76:102880. [DOI:10.1016/j.ejon.2025.102880] [PMID]
- [23] Blanc LO, Silveira LM de OB, Pinto SP. Compreendendo as experiências vividas pelos familiares cuidadores frente ao paciente oncológico. *Pensando Fam*. 2016; 20(2):132-48. [Link]
- [24] Bermejo-Gómez I, Gallego-Alberto L, Cabrera I, Mérida-Herrera L, Lozano-Montoya I, Gómez-Pavón J, et al. P79: Correlates of anticipatory grief in family caregivers of persons with dementia. *International Psychogeriatrics*. 2023; 35(S1):121-2. [DOI:10.1017/S1041610223002508]
- [25] Chen T, Su L, Yu J, Zhao H, Xiao H, Wang Y. Latent profile analysis of anticipatory grief in family caregivers of patients with chronic heart failure and its influencing factors. *BMC Palliat*

Care. 2024; 23(1):291. [DOI:10.1186/s12904-024-01621-1]
[PMID]

[26] Cheung DSK, Ho KHM, Cheung TF, Lam SC, Tse MMY. Anticipatory grief of spousal and adult children caregivers of people with dementia. BMC Palliat Care. 2018; 17(1):124. [DOI:10.1186/s12904-018-0376-] [PMID]

[27] Crawley S, Sampson EL, Moore KJ, Kupeli N, West E. Grief in family carers of people living with dementia: A systematic review. Int Psychogeriatr. 2023; 35(9):477-508. [DOI:10.1017/S1041610221002787] [PMID]