

آینه کدر: تصورات قالبی و تبعیض نسبت به بیماران مبتلا به سرطان

منیژه فیروزی^۱، محمدحسن شرفیان^۲، ابوالفضل فتحی پور^۳

Cloudy mirror: the stereotypes and discrimination toward patients with cancer

Manijeh Firoozy¹, Mohammad Hahasan Sharifian², Abolfazl Fathipour³

چکیده

زمینه: سرطان نامی ترسناک و مرگبار برای بسیاری از افراد جامعه است که باعث می شود این بیماران نه تنها به عنوان تابویی بزرگ ادراک شوند، بلکه احساس طردشدگی کنند. آیا تصورات قالبی و نگرش های تبعیض آمیز در جامعه نسبت به این بیماران موجب کاهش حمایت و طرد آنان از جامعه می گردد؟ **هدف:** مطالعه تصورات قالبی و تبعیض علیه بیماران مبتلا به سرطان در شهر تهران بود. **روش:** روش پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود. شرکت کنندگان ۱۳۴ نفر از ساکنان شهر تهران بودند که پرسشنامه نگرش نسبت به بیماران مبتلا به سرطان که توسط چو و همکاران (۲۰۱۲) ساخته شده بود را تکمیل کردند. **یافته ها:** نتایج نشان داد که بین غیرقابل درمان دانستن سرطان، تصورات قالبی از بیماران مبتلا به سرطان و تبعیض نسبت به آنان رابطه وجود دارد ($p < 0/001$). علاوه بر این، کسانی که سابقه کار در مراکز خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان داشتند، تبعیض کمتری را نسبت به این بیماران از خود نشان دادند ($p < 0/05$). همچنین مردان بیش از زنان نسبت به بیماران مبتلا به سرطان نگرش منفی داشتند، اما میزان اعمال تبعیض آمیز در بین زنان بیشتر از مردان بود ($p < 0/001$). **نتیجه گیری:** این نتایج نشان می دهد که در مورد بیماران مبتلا به سرطان نگرش های منفی و در نتیجه تبعیض وجود دارد و این امر ممکن است مبتلایان به سرطان را از حمایت اجتماعی محروم سازد.

واژه کلیدیها: سرطان، نگرش، حمایت اجتماعی، تصورات قالبی، تبعیض

Background: Cancer has been perceived as a horrible and deadly disease among some people, which may cause felling neglected and inadequate social support, but could these attitudes lead the persons of society to decrease their social support and avoid them? **Aims:** In order to discover the reasons for inadequate social support, this study investigated the attitude of the citizens of Tehran toward cancer patients. **Method:** This study was a correlational-descriptive design. One hundred and thirty-four people completed the attitude toward cancer patients scale (Cho and Colleague, 2012). **Results:** The results demonstrated that there was a positive relationship between the belief regarding the impossibility of the cancer treatment, stereotypes of cancer patients, and discrimination against them. Furthermore, people who had the experience of volunteering in the centers for supporting the cancer patients showed lower discrimination against these patients. Also men showed more negative attitudes toward the patients than women, but had lower discriminating actions against them than women. **Conclusions:** the findings showed that individuals with negative attitudes toward cancer patients were more likely to have discrimination against them and provided inadequate social support. **Keywords:** Cancer, Attitude, Social support, Stereotypes, Discrimination

Corresponding Author: mfiroozy@ut.ac.ir

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

1. Assistant professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author)

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

2. M A in Clinical Psychology, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

3. M A in Clinical Psychology, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۰۲/۲۴

دریافت: ۹۸/۰۱/۰۸

مقدمه

رفتار نسبت به آنان را پیش‌بینی کند. به همین دلیل، مطالعه بازخورد دیگران نسبت به بیماران اهمیت دارد؛ زیرا رفتار آنها را در مقابل بیمار مبتلا به سرطان را تعیین می‌کند. شناخت این باورهای نادرست راهی برای اصلاح رفتار اشتباه متعاقب آن است.

اکثر مطالعات انجام‌شده در رابطه با بازخورد نسبت به افراد بیمار معطوف به اختلالات روان‌پزشکی و ایدز بوده است. به نظر می‌رسد علت این موضوع به دلیل برجسب^۷ بوده است که به مدت طولانی در رابطه به این بیماری‌ها وجود داشته است (پارکر و اگلتن^۸، ۲۰۱۳، ص. ۱۸). منظور از برجسب یک بازخورد به شدت منفی نسبت به یک گروه اجتماعی است که می‌تواند حس نفرت را نسبت به آنان به وجود آورده و موجب رنج روانی و انزوای آنان شود (گرین و بنرجی^۹، ۲۰۰۶، ص. ۱۹۲). از آنجایی که ایدز از طریق رابطه جنسی محافظت‌نشده، تزریق با سرنگ آلوده یا فرآورده‌های خونی آلوده منتقل می‌شود، مبتلایان به این بیماری ممکن است مقصر تلقی بشوند و در نتیجه دلسوزی کمتری را برانگیزند. در رابطه با بازخورد نسبت به بیماران مبتلا به سرطان تحقیقات کمی انجام شده است. این بیماران به دلیل سختی بیماری و درمان‌های آن ممکن است بازخوردهای مختلفی را ایجاد کنند. مثلاً ممکن است نگاه ترحم‌آمیز و یا تحقیرآمیز به آنان شود که به ترتیب به رفتارهای بیش از حد حمایتی یا طردگرایانه منجر می‌شود (فلنگان و هولمز^{۱۰}، ۲۰۱۱، ص. ۷۴۷). در پژوهش گسترده‌ای که در کره جنوبی انجام شد، بازخورد نسبت به بیماران مبتلا به سرطان مورد بررسی قرار گرفت. غیرقابل درمان دانستن سرطان، تصورات قالبی از بیماران مبتلا به سرطان و رفتار تبعیض‌آمیز نسبت به آنان از جمله مواردی بود که مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که هرچقدر افراد بازخورد منفی‌تری نسبت به بیماران مبتلا به سرطان داشته باشند، در صورتی که به سرطان مبتلا شوند، کمتر مایل به بازگو کردن آن به دیگران هستند. به عبارت دیگر بازخورد منفی نسبت به بیماران مبتلا به سرطان باعث می‌شود افراد از افشای ابتلای خود به این بیماری اجتناب کنند (چو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۲، ص. ۶۱۰). بازخوردهای منفی جامعه حتی عملکرد

علازغم شواهد روز افزون در پیشرفت درمان‌های پزشکی و بهبود بسیاری از بیماران، سرطان بین افراد جامعه به عنوان بیماری کشنده و مهلک شناخته می‌شود (جمال و همکاران^۱، ۲۰۱۱، ص. ۷۳). بازخوردهای منفی و تبعیض‌آمیز بر کیفیت زندگی بیماران اثرات منفی بر جای می‌گذارد (گاوینا، و همکاران^۲، ۲۰۱۹، ص. ۲۸۵). به همین دلیل داشتن یک شبکه حمایت اجتماعی که در این مراحل سخت فرد را یاری کند از اهمیت بالایی برخوردار است. پژوهش‌های متعددی نشان داده است بیماران مبتلا به سرطان که از حمایت اجتماعی مناسب برخوردار هستند، نسبت به آنانی که از چنین حمایتی محروم هستند سیر درمان موفق‌تری دارند (منس، هلگسون، لمبرسکی، باوم و شیر^۳، ۲۰۱۶، ص. ۶۲۳؛ بایدر، اورهدانی، گولدزویگ، ویگودا و پرتز^۴، ۲۰۰۸، ص. ۴۵۶). با این وجود به دلیل وضعیت دشوار این بیماران، ممکن است اطرافیان از صمیمیت با او اجتناب کرده و یا اینکه توجه بیش از حد نشان دهند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بیشترین شکایت بیماران مبتلا به سرطان در زمینه مسائل بین فردی و اجتماعی، احساس طرد شدن و یا بیش از حد مورد توجه قرار گرفتن است (فلنگان و هولمز^۵، ۲۰۱۱، ص. ۷۴۶).

به منظور فهمیدن علت رفتار اجتنابی و یا توجه بیش از حدی که برخی از افراد نسبت به بیماران مبتلا به سرطان نشان می‌دهند، لازم است بازخورد افراد نسبت به بیماران مبتلا به سرطان مورد بررسی قرار گیرد. بازخورد به معنی شناخت‌ها و احساساتی است که یک فرد ممکن است نسبت به موضوعات مختلف داشته باشد. این مفهوم که جزو کلیدی‌ترین مفاهیم در روانشناسی اجتماعی است یکی از مهمترین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتار افراد است (گلسمن و آلباراجی^۶، ۲۰۱۱، ص. ۷۸۰). برای مثال بازخوردی که افراد نسبت به صرفه‌جویی در مصرف انرژی دارند می‌تواند رفتار صرفه‌جویی آنان را پیش‌بینی کند یا بازخورد دانشجویان نسبت به تقلب می‌تواند تقلب کردن یا نکردن آنان را با احتمال مناسبی پیش‌بینی نماید. در رابطه با بیماری‌ها نیز بازخوردی که افراد به مبتلایان به بیماری دارند ممکن است بتواند

7. stigma

8. Parker & Aggleton

9. Greene & Banerjee

10. Cho

1. Jemal

2. Govina

3. Mens, Helgeson, Lembersky, Baum, & Scheier

4. Baidar, Ever-hadani, Goldzweig, Wygoda, & Peretz

5. Flanagan & Holmes

6. Glasman & Albarrac

خروج شامل از دست دادن یکی از نزدیکان به دلیل سرطان بود زیرا در نتایج سوگیری ایجاد می‌کرد. به لحاظ اخلاقی، آنها در پاسخ دادن یا پاسخ ندادن به سؤال‌ها مختار بودند. در یک پژوهش موازی ۱۴۳ بیمار مبتلا به سرطان سینه مراجعه کننده به بیمارستان شهدای تجریش به روش در دسترس در نظر سنجی برای میزان بازخوردهای منفی اجتماعی مرتبط با سرطان شرکت کردند. علت نظر سنجی در تقابل قرار گرفتن نظر مردم و بیماران مبتلا به سرطان برای نتیجه‌گیری عمیق‌تر بود.

پرسشنامه به دو شکل چاپی و اینترنتی در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. در شکل اینترنتی، لینک پرسشنامه در گروه‌ها و کانال‌های مختلف پیام‌رسان‌ها و شبکه‌های اجتماعی گذاشته می‌شد و از افراد خواسته می‌شد تا در صورت تمایل روی لینک کلیک کرده و پرسشنامه را تکمیل نمایند.

ابزار

پرسشنامه بازخورد نسبت به بیماران مبتلا به سرطان: این پرسشنامه توسط چو و همکاران (۲۰۱۲، ص. ۶۱۲) برای سنجش بازخورد عمومی مردم کره جنوبی نسبت به بیماران مبتلا به سرطان تهیه شده است. شیوه تهیه بدین شکل بوده است که گروهی متخصص متشکل از دو اونکولوژیست، دو متخصص علوم اجتماعی، دو پزشک عمومی و یک اپیدمیولوژیست به مرور مطالعات پیشین پرداختند و مجموعه‌ای سؤال پیرامون بازخورد عمومی، ادراک و انگ اجتماعی ناشی از سرطان را از آن استخراج کردند. سپس مصاحبه‌ای نیمه‌ساختار یافته با تعدادی فرد مبتلا به سرطان و تعدادی فرد سالم انجام دادند و بازخورد آنان نسبت به سرطان و مبتلایان به سرطان را بررسی کردند. پرسشنامه نهایی شامل ۱۲ سوال بود که بازخورد افراد نسبت به بیماران مبتلا به سرطان را در سه زیرمقیاس غیرقابل درمان دانستن سرطان، تصورات قالبی از بیماران مبتلا به سرطان و تبعیض نسبت به بیماران مبتلا به سرطان می‌سنجید. به علاوه، اینکه چقدر احتمال دارد در صورت ابتلا به سرطان این موضوع را با اطرافیان در میان بگذارند و اینکه آیا در بین نزدیکانشان کسی مبتلا به سرطان بوده است نیز مورد پرسش قرار گرفت. این محققان قابلیت اعتماد این پرسشنامه از روش همسانی درونی مورد محاسبه قرار دادند. آنان ضریب آلفای کلی مقیاس را ۰/۷۹ و ضریب آلفای زیرمقیاس‌های غیرقابل درمان دانستن، تصورات قالبی و تبعیض را به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۰ و ۰/۷۱ گزارش کردند.

بیماران را هم تحت تأثیر قرار می‌دهد. به طور مثال، قربانی، لطفی کاشانی، اکبری و وزیر (۲۰۱۸، ص. ۲۶۴) نشان دادند که رابطه والدگری و خودکارآمدپنداری در زنان مبتلا به سرطان سینه با زنان سالم متفاوت بود که یک دلیل آن بازخورد منفی بود که بیماران نسبت به خود داشتند که بازتابی از بازخورد منفی جامعه به سرطان است. در زمینه بازخورد افراد جامعه در بیماران مبتلا به سرطان در مجموع و به خصوص در ایران پژوهش‌های زیادی انجام نشده است و مطالعه آن برای بهبود کیفیت زندگی بیماران الزامی است. واکنش افراد بر روی حمایت اجتماعی بیماران تأثیر می‌گذارد. سؤال اصلی پژوهش این بود که آیا بین جنسیت، مشغولیت ذهنی به سرطان، افرادی که یکی از نزدیکانشان مبتلا به سرطان و سابقه کار در مراکز خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان و تصورات قالبی و تبعیض نسبت به بیماران مبتلا به سرطان رابطه ای وجود دارد. به همین دلیل، مردم تهران در این زمینه مورد مطالعه قرار گرفتند.

فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

- ۱- بین زنان و مردان از نظر نگرش منفی و تبعیض نسبت به بیماران مبتلا به سرطان تفاوت وجود دارد.
- ۲- بین افرادی که یکی از نزدیکانشان مبتلا به سرطان بوده با افراد دیگر از نظر نگرش منفی و تبعیض نسبت به بیماران مبتلا به سرطان تفاوت وجود دارد.
- ۳- بین افرادی که سابقه کار در مراکز خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان بودند و کسانی که چنین سابقه‌ای نداشتند از نظر نگرش منفی و تبعیض نسبت به بیماران مبتلا به سرطان تفاوت وجود دارد.
- ۴- بین افرادی که مشغولیت ذهنی با سرطان دارند با افراد دیگر از نظر نگرش منفی و تبعیض نسبت به بیماران مبتلا به سرطان تفاوت وجود دارد.

روش

شرکت کنندگان در این پژوهش کلیه افراد بالای ۱۸ سال ساکن شهر تهران بودند که به طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت کنندگان از افراد منتظر در صندلی مترو انتخاب شدند. از ۱۳۶ پرسشنامه تکمیل شده داده دو نفر به دلیل مخدوش بودن اطلاعات، از مطالعه کنار گذاشته شد و در نهایت داده ۱۳۴ نفر مورد بررسی قرار گرفت. معیار ورود به پژوهش، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم، سن بالای ۱۸ سال و تمایل برای شرکت در پژوهش بود. معیارهای

و میزان داشتن مشغله ذهنی با اینکه ممکن است دچار سرطان شوند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های غیرقابل درمان دانستن، تصورات قالبی و تبعیض به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۵۰ و ۰/۷۱ و ضریب آلفای کلی مقیاس ۰/۷۵ به دست آمد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در جدول زیر قابل مشاهده است.

تحصیلات (درصد)		جنسیت (درصد)		سن
فوق دیپلم	دیپلم	مرد	زن	(انحراف استاندارد)
۱۱ (۸/۲)	۶۵ (۴۸/۵)	۴۵ (۳۳/۶)	۸۷ (۶۴/۹)	۲۶/۸۳ (۶/۱۸)
۵ (۳/۷)	۴۰ (۲۹/۹)			
				میانگین سنی

به منظور بررسی رابطه بین سه شاخص غیرقابل درمان دانستن سرطان، تصورات قالبی از بیماران مبتلا به سرطان و تبعیض نسبت به بیماران مبتلا به سرطان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که هر سه مؤلفه همبستگی مثبت معناداری با یکدیگر دارند (جدول ۳).

تبعیض	تصورات قالبی	غیرقابل درمان دانستن
-	-	-
-	-	۰/۴۲**
-	۰/۲۹**	۰/۲۰*

* معنادار در سطح $p < 0.05$ ، ** معنادار در سطح $p < 0.01$

در گام بعدی رابطه بین میزان مشغولیت ذهنی با مبتلا شدن به سرطان و بازخورد نسبت به بیماران مبتلا به سرطان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد که بین مشغولیت ذهنی و غیرقابل درمان دانستن سرطان رابطه وجود دارد. ($p < 0.05$, $r = 0.18$). این رابطه بین مشغولیت ذهنی و تصورات قالبی از بیماران مبتلا به سرطان نیز مشاهده شد ($p < 0.01$, $r = 0.28$).

سپس بازخورد افرادی که یکی از نزدیکانشان مبتلا به سرطان بوده با بازخورد افرادی که کسی از نزدیکانشان مبتلا به سرطان نبوده مورد مقایسه قرار گرفت. نتیجه آزمون تی مستقل نشان داد که این دو گروه از نظر تصورات قالبی از بیماران مبتلا به سرطان با یکدیگر تفاوت داشتند، $p < 0.01$ ، $t(132) = 2.105$ ؛ به طوری که افرادی که

به منظور ترجمه این پرسشنامه، ابتدا دو نفر به صورت مجزا متن انگلیسی پرسشنامه را به زبان فارسی برگرداندند. سپس دو فرد دیگر متن‌های ترجمه شده را مجدداً به انگلیسی ترجمه کردند. این متن توسط یک روانشناس آشنا با زبان انگلیسی با متن اصلی تطبیق داده شد و براساس آن تغییراتی در متن ترجمه شده فارسی انجام گرفت. در نهایت یک این پرسشنامه مورد رویت یک متخصص روانشناسی سلامت قرار گرفت و دو سؤال به آن افزوده شد که عبارت بودند از داشتن سابقه فعالیت در مراکز خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان

مقیاس بازخورد نسبت به بیماران مبتلا به سرطان دارای سه زیرمقیاس بود که هر یک دارای چهار سؤال بودند. بدین ترتیب کل مقیاس دارای ۱۲ سؤال بود. حداقل نمره قابل کسب در هر زیرمقیاس ۴ و حداکثر نمره قابل کسب ۲۰ بود. همچنین حداقل نمره کل قابل کسب ۱۲ و حداکثر نمره قابل کسب ۶۰ بود که نمرات بالاتر نشانگر بازخورد منفی تر نسبت به بیماران مبتلا به سرطان بود. میانگین و انحراف استاندارد نمرات کسب شده توسط شرکت‌کنندگان این پژوهش در جدول ۲ قابل مشاهده است. در تحلیل جداگانه ای به کمک آزمون T مشخص شد میزان تفاوت بین بازخورد مردان و زنان نسبت به بیماران مبتلا به سرطان معنادار و مردان بیش از زنان بازخوردهای منفی نشان دادند ($p < 0.05$) اما میزان اعمال تبعیض در بین زنان بیشتر از مردان بود ($p < 0.01$).

زیرمقیاس	جنسیت	
	مرد	زن
غیرقابل درمان دانستن سرطان	۱۰/۷۷ (۳/۲۵)	۹/۱۸ (۳/۱۵)
تصورات قالبی از بیماران	۱۱/۹۸ (۲/۴۳)	۱۱/۳۴ (۲/۲۶)
تبعیض نسبت به بیماران	۷/۳۸ (۳)	۶/۹۳ (۲/۹۵)
نمره کل	۳۰/۱۳ (۶/۴۳)	۲۸/۵۶ (۶/۰۳)

افزایش همدلی و کاهش پیش داوری اشاره کرد (باخ، دفور، چوپیک و کونراث^۳، ۲۰۱۷، ص. ۱۲۷) بنابراین کمتر بودن تبعیض نسبت به بیماران مبتلا به سرطان در افراد دارای سابقه کار در مراکز خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان را می‌توان به افزایش همدلی و کاهش پیش‌داوری آنان نسبت داد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که افرادی که بازخورد منفی تری نسبت به سرطان و بیماران مبتلا به سرطان دارند بیشتر احتمال دارد که رفتارهای تبعیض‌آمیز از خود نشان داده و به این ترتیب حمایت اجتماعی نامناسب‌تری از بیماران به عمل آورند. این موضوع اهمیت تلاش برای بهبود بازخوردها نسبت به سرطان را روشن می‌سازد. برای مثال با آگاهی‌بخشی به مردم درباره‌ی پیشرفت‌های به‌وجودآمده در درمان سرطان یا نشان دادن نمونه افرادی که علیرغم داشتن سرطان افت عملکرد کمتری را تجربه کرده‌اند می‌توان به بهبود بازخوردها نسبت به سرطان کمک کرد و بدین ترتیب حمایت اجتماعی بهتری را برای این بیماران به ارمغان آورد.

در مطالعه حاضر هیچ ارتباطی بین سن، جنسیت و بازخورد نسبت به بیماران مبتلا به سرطان وجود نداشت. همچنین بین میزان احتمال بازگو کردن ابتلا به سرطان به نزدیکان و بازخورد نسبت به بیماران مبتلا به سرطان نیز رابطه‌ای مشاهده نشد. این یافته‌ها با نتایج مطالعه چو و همکاران (۲۰۱۲) در کره جنوبی در تضاد است که علت آن ممکن است مربوط به تفاوت‌های فرهنگی باشد. یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش بیشتر بودن تصورات قالبی از بیماران مبتلا به سرطان در کسانی بود که یکی از نزدیکانشان مبتلا به سرطان بودند. تصورات قالبی در این پژوهش با گویه‌هایی چون تشخیص راحت بیماران مبتلا به سرطان از روی چهره، دشواری روابط جنسی برای بیماران مبتلا به سرطان، نیاز بیماران مبتلا به سرطان به محافظت در جامعه و ناتوانی بیماران مبتلا به سرطان در مشارکت اجتماعی سودمند سنجیده شد. از آنجایی که مرحله سرطان، طول مدت درمان سرطان و نوع درمان از جمله عوامل تأثیرگذار بر موارد ذکر شده هستند (پرز، اوشر و گیلبرت^۴، ۲۰۱۴، ص. ۲۳۱؛ مرکادانت، ویترانو و کاتانیو^۵، ۲۰۱۰، ص. ۶۶۱؛ پاتناد و کوپست^۶، ۲۰۱۵، ص. ۱۳) و در پژوهش حاضر این اطلاعات در مورد نزدیکانی که مبتلا به سرطان بودند

یکی از نزدیکانشان مبتلا به سرطان بود به میزان بیشتری تصورات قالبی از بیماران مبتلا به سرطان از خود نشان می‌دادند ($M=۱۲/۲۱$ ، $SD=۲/۰۷$ در برابر $M=۱۱/۳۸$ ، $SD=۲/۴۲$).

نتایج همچنین نشان داد که بین کسانی که سابقه کار در مراکز خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان بودند و کسانی که چنین سابقه‌ای نداشتند از لحاظ تبعیض نسبت به بیماران مبتلا به سرطان تفاوت وجود داشت و این تفاوت به صورت مرزی معنادار بود، $p=۱/۹۳$ ، $t(۱۳۱)=۱/۹۳$ ؛ به طوری که میانگین نمره تبعیض نسبت به بیماران مبتلا به سرطان در افرادی که سابقه کار در مراکز خیریه حمایت از این بیماران را داشتند ($M=۵/۷۵$ ، $SD=۳/۴۲$) کمتر از کسانی بود که در این مراکز سابقه کار نداشتند ($M=۲/۸۵$ ، $SD=۲/۲۶$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه بررسی بازخورد ساکنان شهر تهران نسبت به بیماران مبتلا به سرطان بود. نتایج نشان داد که بین غیرقابل‌درمان دانستن سرطان، تصورات قالبی از بیماران مبتلا به سرطان و تبعیض نسبت به بیماران مبتلا به سرطان رابطه مستقیم وجود دارد. به عبارت دیگر هر قدر افراد بیشتر سرطان را درمان‌ناپذیر می‌دانستند و تصورات قالبی بیشتری از بیماران مبتلا به سرطان داشتند رفتار تبعیض‌آمیز بیشتری را نیز نسبت به آنان گزارش می‌کردند. همچنین مشاهده گردید که افرادی که بیشتر از سایرین نسبت به مبتلا شدن به سرطان مشغولیت ذهنی داشتند سرطان را بیشتر غیرقابل‌درمان می‌دانستند و بیشتر احتمال دارد دارای تصورات قالبی نسبت به بیماران مبتلا به سرطان باشند. علاوه بر این، افرادی که سابقه کار در مراکز خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان داشتند تبعیض کمتری را نسبت به این بیماران گزارش کردند. کار داوطلبانه به هر فعالیتی گفته می‌شود که بدون منفعت مادی به منظور کمک به دیگران صورت می‌گیرد (ویلسون^۱، ۲۰۱۲، ص. ۲۱۸). تحقیقات نشان داده است که انجام اعمال داوطلبانه با افسردگی کمتر، عزت‌نفس، رضایت از زندگی، بهزیستی اجتماعی و سلامت جسمانی در ارتباط است (پیلیاوین و سیگل^۲، ۲۰۱۵، ص. ۴۰۱). از دیگر ثمرات کار داوطلبانه می‌توان به

5. Mercadante, Vitrano & Catania

6. Patenaude & Kupst

1. Wilson

2. Piliavin & Siegl

3. Bach, Defever, Chopik & Konrath

4. Perz, Ussher & Gilbert

- Flanagan, J., & Holmes, S. (2011). Social perceptions of cancer and their impacts: implications for nursing practice arising from the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 740–749.
- Glasman, L. R., & Albarraci, D. (2006). Forming Attitudes That Predict Future Behavior: A Meta-Analysis of the Attitude – Behavior Relation. *Psychological bulletin*, 132(5), 778–822.
- Govina, O., Vlachou, E., Kalemikerakis, I., Papageorgiou, D., Kavga, A., & Konstantinidis, T. (2019). Factors Associated with Anxiety and Depression among Family Caregivers of Patients Undergoing Palliative Radiotherapy. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(3), 283–289.
- Greene, K., & Banerjee, S.C. (2006). Disease-Related Stigma: Comparing Predictors of AIDS and Cancer Stigma. *Journal of Homosexuality*, 50(4), 185–209.
- Jemal, A., Bray, F., Center, M. M., Ferlay, J., Ward, E., & Forman, D. (2011). Global cancer statistics. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 61(2), 69–90.
- Mens, M. G., Helgeson, V. S., Lembersky, B. C., Baum, A., & Scheier, M. F. (2016). Randomized psychosocial interventions for breast cancer: impact on life purpose. *Psycho-oncology*, 625, 618–625.
- Mercadante, S., Vitrano, V., & Catania, V. (2010). Sexual issues in early and late stage cancer: a review. *Supportive Care in Cancer*, 18(6), 659–665.
- Parker, R., & Aggleton, P. (2013). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Global health action*, 57, 13–24.
- Patenaude, A. F., & Kupst, M. J. (2015). Psychosocial functioning in pediatric cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(1), 9–27.
- Perz, J., Ussher, J. M., & Gilbert, E. (2014). Feeling well and talking about sex: psycho-social predictors of sexual functioning after cancer. *BMC Cancer*, 14, 228–239.
- Piliavin, J. A., & Siegl, E. (2015). *Health and well-being consequences of formal volunteering*. The Oxford handbook of prosocial behavior. London: Oxford University Press.
- Wilson, J. (2012). Volunteering. *Annual Review of Sociology*, 26(1), 215–240.
- پرسیده نشده بود، بیشتر بودن تصورات قالبی در افرادی که یکی از نزدیکانشان مبتلا به سرطان بوده است ممکن است به این علت بوده باشد که فرد مبتلا به سرطان در مراحل پیشرفته بیماری بوده باشد و ملاک‌هایی چون تغییر چهره، ناتوانی در روابط جنسی و عدم توانایی مشارکت اجتماعی در وی محقق شده باشد. بنابراین پژوهش‌های آتی لازم است بررسی دقیق‌تری از این موضوع به عمل آورند و حین بررسی تصورات قالبی افرادی که یکی از نزدیکانشان مبتلا به سرطان شده است مسائلی چون نوع درمان‌های گرفته‌شده و طول مدت ابتلا به سرطان را نیز در مطالعه خود لحاظ نمایند.
- محدودیت‌های پژوهش می‌توان به مطالعه نوع تبعیض اعمال شده بر علیه بیماران مبتلا به سرطان است. مطالعه این تبعیض‌ها از طریق مطالعات کیفی امکان‌پذیر است که برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود. محدودیت دیگر فقدان مطالعه ادراک بیماران مبتلا به سرطان در مورد تبعیض‌ها بود. تقابل دیدگاه مردم و بیماران اطلاعات سودمندی را در اختیار می‌گذارد که پیشنهاد می‌شود مورد مطالعه قرار گیرد.
- به‌طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بازخورد افراد نسبت به بیماران مبتلا به سرطان با رفتار تبعیض‌آمیز با آنان و به تبع آن حمایت اجتماعی ضعیف‌تر از آنان رابطه دارد. بنابراین اقداماتی که بتواند بازخورد عموم جامعه را نسبت به این بیماران بهبود بخشد ممکن است بتواند منجر به بهتر شدن کیفیت حمایت اجتماعی از آنان شود.

منابع

قربانی، یاسمن؛ لطفی کاشانی، فرح؛ اکبری، محمد اسماعیل و وزیري شهرام (۲۰۱۸). مقایسه رابطه والدگری و خودکارآمدپنداری در زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان سالم. *علوم روانشناختی*، ۱۷ (۶۶)، ۲۷۰–۲۵۹.

- Bach, R. A., Defever, A. M., Chopik, W. J., & Konrath, S. H. (2017). Geographic variation in empathy: A state-level analysis. *Journal of Research in Personality*, 68 (2), 124–130.
- Baider, L., Ever-hadani, P., Goldzweig, G., Wygoda, M.R., & Peretz, T. (2003). Is perceived family support a relevant variable in psychological distress? A sample of prostate and breast cancer couples. *Journal of psychosomatic research*, 55(5), 453–460.
- Cho, J., Smith, K., Choi, E., Kim, I., Chang, Y., & Park, H. (2012). Public attitudes toward cancer and cancer patients: a national survey in Korea. *Psycho-Oncology*, 22(3), 605–613.