

راهبردهای مقابله با استرس در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران

فرخنده حیاتی: کارشناس ارشد روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
محمود محمودی: استاد، گروه اپیدمیولوژی و آمار حیاتی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

مقدمه: تعیین راهبردهای مقابله با استرس در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران طی سال ۱۳۸۶ بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقطعی بود که بر روی ۱۷۵ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شده بودند، صورت گرفت. روش گردآوری داده‌ها در این پژوهش، مصاحبه و ابزار مورد استفاده پرسشنامه‌های حاوی مشخصات فردی و آزمون شیوه‌های مقابله با استرس بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش‌های آماری توصیفی استفاده گردید. **یافته ها:** نتایج تحقیق نشان داد که در بعد شیوه‌های مقابله با استرس مشکل مدار، ۵۷/۱ درصد از نمونه ها در حد متوسط، ۴۱/۷ درصد خوب و ۱/۱ درصد به شکلی ضعیف از شیوه‌های مقابله‌ای مشکل مدار استفاده کرده‌اند. در بعد شیوه‌های مقابله‌ای هیجان مدار، ۸۹/۷ درصد از نمونه‌ها متوسط، ۶/۹ درصد خوب و مابقی آنها (۳/۴ درصد) به شکل ضعیف از شیوه های مقابله هیجان مدار استفاده کرده‌اند. بیشترین کاربردها در بعد شیوه‌های مقابله با استرس مشکل مدار به ترتیب مربوط به سؤال «وضعیت را آنطور که هست می‌پذیرم» و سؤال «سعی می‌کنم موقعیت پیش آمده را درک کنم» ۵۶/۶ درصد بود و ۵۵/۴ درصد جواب «همیشه» را داده بودند. کمترین کاربردها مربوط به سؤال «برای اینکه کاری کرده باشم به هر عملی دست می‌زنم» و سؤال «می‌خواهم شخص دیگری مشکلم را حل کند» بود و بطور مساوی ۱/۷ درصد، جواب «همیشه» را داده بودند. در رابطه با شیوه‌های مقابله با استرس هیجان مدار، بیشترین کاربردها به ترتیب مربوط به سؤال «دعا می‌کنم و به خدا متوسل می‌شوم» و سؤال «امید دارم اوضاع بهتر خواهد شد» ۸۸ درصد بود و ۷۱/۴ درصد جواب «همیشه» را داده بودند. کمترین کاربردها مربوط به سؤال «نارضایتی و فشار ناشی از مشکل را به دیگران انتقال می‌دهم» و سؤال «دیگران را مقصر می‌دانم و آنها را سرزنش می‌کنم» بطور مساوی بود و ۳/۴ درصد جواب «همیشه» را داده بودند.

نتیجه گیری: یافته‌ها نشان داد که اکثر بیماران مبتلا به سرطان پستان از راهبردهایی چون راهبرد مذهبی، نگرش مثبت و امیدواری و خوشبینی، پذیرش حقیقت بیماری، تلاش در جهت درمان بیماری، کنترل درونی، بازنگری مثبت، نگرانی، درخواست حمایت اجتماعی و فراموشی عمدی استفاده می‌کردند. اکثر شیوه‌های مقابله کاربردی توسط زنان ایرانی مثبت بود و اعتقاد مذهبی به عنوان یک منبع مهم فردی برای تطابق با بیماری در این زنان استفاده می‌شد.

واژه‌های کلیدی: مقابله با استرس، سرطان پستان

مقدمه

سرطان پستان در عصر حاضر، یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی زنان جهان است و شایعترین سرطان زنان در اکثر کشورهای دنیاست. سرطان پستان به تکثیر غیرطبیعی و بدخیم سلول‌های بافت پستان گفته می‌شود که بطور کلی به دو گروه اصلی کارسینوم درجا (غیرتهاجمی) و سرطان مهاجم تقسیم می‌گردد. طبق آمارهای انجمن سرطان آمریکا، در هر سال بیش از ۱۹۳۰۰۰ مورد سرطان پستان تشخیص داده می‌شود. میزان مرگ و میر آن نیز حدود ۴۰۰۰۰ مورد در سال تخمین زده می‌شود [۱].

در کشور ما، به دلیل فراگیر نبودن مراکز ثبت وقایع حیاتی به خصوص سرطان، نمی‌توان در مورد میزان بروز و شیوع این بیماری و مرگ و میر حاصل از آن اظهار نظر قطعی کرد، ولی بر اساس برآوردهای کارشناسان بهداشتی و درمانی، ایران از نظر شیوع سرطان پستان حداقل جزء مناطق کم شیوع نیست و شیوع متوسط دارد [۲].

تشخیص و درمان سرطان پستان، تجربه‌ای همراه با استرس و اضطراب است. زنانی که این بیماری در آنها زود تشخیص داده می‌شود با درمان دارویی و عمل جراحی به همراه تأثیرات جانبی منفی بالقوه‌ای مثل ریزش مو، حالت تهوع، ادم لنفاوی و مشکلات جنسی مواجه می‌شوند. درمان طولانی، توانایی زنان را در برقراری نقش اجتماعی به عنوان زن خانه دار یا شاغل، وضعیت آینده و امکان بازگشت به کار، دچار شک و تردید می‌سازد. سطح بالای استرس، تأثیر منفی طولانی مدت بر خودباوری زنان داشته که تأثیر بسیار بد و مهمی در عملکرد خانواده، زناشویی و پائین آمدن سطح کیفی زندگی می‌گذارد. حدود ۳۰-۱۰٪ از بیماران در زمان تشخیص دچار نشانه‌های بالینی PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) می‌گردند [۳].

مفهوم «مقابله» بکارگیری انواع مختلفی از روش‌ها است. این روش‌ها شامل روش‌های سازگانه (سودمند) و یا ناسازگانه (غیر مؤثر) توسط فرد، در جهت سازگار شدن با یک تهدید برای ایجاد تعادل روانی در او است [۴]. طبق نظر لازاروس و فالکمن (۱۹۸۴) دو شیوه اصلی مقابله شامل مقابله، مسأله مدار و هیجان مدار است که البته غالب مردم در مقابله با تنش‌ها هر دو شیوه را بکار می‌برند [۵]. کنترل درونی، عقاید مثبت، شوخ طبعی، داشتن سیستم حمایتی و مذهب، از منابع فردی کنار آمدن با استرس هستند [۶].

در مطالعه‌ای که طالقانی بر روی چگونگی تطابق با بیماری در ۲۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان انجام داد، دریافت که تطابق با سرطان پستان در زنان، دارای روند تکاملی مثبت بوده و در جهت تطابق هر چه بیشتر با بیماری است. راهبردهایی که

این زنان جهت سازگاری با بیماری خود بکار می‌بردند، شامل راهبرد مذهبی (پذیرش بیماری به عنوان مشیت خداوند: جنگ معنوی)، تفکر در مورد بیماری (تفکر مثبت، نظر مثبت، امید، فراموشی عمدی، تفکر منفی، ناامیدی، ترس، اختلال در تصویر ذهنی)، پذیرش حقیقت بیماری و عوامل اجتماعی و فرهنگی و در آخر حمایت اجتماعی بود. اکثر استراتژی‌های کاربردی توسط زنان ایرانی مثبت بودند. اعتقاد مذهبی یک نقش مهم را در این زنان ایفا می‌کرد [۲].

مطالعات محدودی در این زمینه صورت گرفته است، لذا با توجه به اینکه جامعه بیماران مبتلا به سرطان پستان، اکثراً زنان هستند و این افراد نقش حساس و مهم در خانواده و اجتماع را بر عهده دارند، مطالعه حاضر با هدف تعیین راهبردهای مقابله با استرس در زنان مبتلا به سرطان پستان طراحی و اجرا گردید.

روش بررسی

این تحقیق از نوع توصیفی بوده و در بهار سال ۱۳۸۶ در شهر تهران انجام شد. جامعه مورد پژوهش کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان و در محدوده سنی ۳۰ سال به بالا با تشخیص قطعی سرطان اولیه پستان، بدون پیشینه روانپزشکی و بیماری مزمن یا سیستمیک دیگر و مراجعه کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران، در صورت علاقمندی برای شرکت در این پژوهش بود.

۱۷۵ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان بر اساس نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. و از افرادی که در روز نمونه‌گیری به بخش‌های جراحی زنان و انکولوژی و کلینیک‌های انکولوژی مراجعه می‌کردند نمونه‌گیری انجام شد. روش گردآوری داده‌ها مصاحبه و ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه شیوه‌های مقابله با استرس بود.

پرسشنامه شیوه‌های مقابله با استرس دارای ۳۹ سؤال مربوط به شیوه‌های مقابله با استرس (مسأله مدار و هیجان مدار) با استفاده از عین عبارات جدول هشت حیطه‌ای مقابله‌ای جالوویس است و جهت تعیین میزان استفاده برای هر عبارت ۵ قسمت هرگز (۰)، خیلی کم (۱)، گاهی اوقات (۲)، اغلب اوقات (۳)، همیشه (۴) در نظر گرفته می‌شود. براساس امتیاز کسب شده، نوع شیوه مقابله بکارگرفته شده (مشکل مدار، هیجان مدار و توأمان) توسط واحدهای مورد پژوهش در گروه‌های ضعیف، متوسط و خوب جای می‌گیرند. لازم به ذکر است که جدول مقابله‌ای جالوویس ۴۰ عبارتی بود، لیکن عبارت ۳۹ مربوط به شیوه هیجان مدار مبنی بر استفاده از الکل، با توجه به معیارهای فرهنگ جامعه اسلامی ایران و بر طبق نظر اساتید راهنما و مشاور دیگر پژوهش‌های انجام شده مشابه، حذف

مابقی آنها (۳/۴ درصد) به شکل ضعیف از شیوه‌های مقابله هیجان‌مدار استفاده کرده‌اند (جدول شماره ۱ و ۲).

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیازات کسب شده از میزان کاربرد شیوه‌های مقابله با استرس مشکل‌مدار زنان مبتلا به سرطان

پستان		
شیوه‌های مقابله مشکل‌مدار	تعداد	درصد
خوب (۴۰-۶۰)	۷۳	۴۱/۷
متوسط (۲۱-۴۰)	۱۰۰	۵۷/۱
ضعیف (۰-۲۰)	۲	۱/۱
جمع	۱۷۵	۱۰۰

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیازات کسب شده از میزان کاربرد شیوه‌های مقابله با استرس هیجان‌مدار زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران، سال ۱۳۸۶

شیوه‌های مقابله هیجان‌مدار	تعداد	درصد
خوب (۶۵-۹۶)	۱۲	۶/۹
متوسط (۳۳-۶۴)	۱۵۷	۸۹/۷
ضعیف (۰-۳۲)	۶	۳/۴
جمع	۱۷۵	۱۰۰

در پاسخگویی به سؤالات شیوه‌های مقابله با استرس (مشکل‌مدار و هیجان‌مدار) بیشترین کاربردها در بعد شیوه‌های مقابله با استرس مشکل‌مدار به ترتیب مربوط به سؤال «وضعیت را آنطور که هست می‌پذیرم» و سؤال «سعی می‌کنم موقعیت پیش آمده را درک کنم» ۵۶/۶ درصد بود و ۵۵/۴ درصد جواب «همیشه» را داده بودند. کمترین کاربردها مربوط به سؤال «برای اینکه کاری کرده باشم به هر عملی دست می‌زنم» و سؤال «می‌خواهم شخص دیگری مشکلم را حل کند» بطور مساوی ۱/۷ درصد جواب «همیشه» را داده بودند. در رابطه با شیوه‌های مقابله با استرس هیجان‌مدار، بیشترین کاربردها به ترتیب مربوط به سؤال «دعا می‌کنم و به خدا متوسل می‌شوم» و سؤال «امید دارم اوضاع بهتر خواهد شد» ۸۸ درصد بود و ۷۱/۴ درصد جواب «همیشه» را داده بودند. کمترین کاربردها مربوط به سؤال «ناراضیتی و فشار ناشی از مشکل را به دیگران انتقال می‌دهم» و سؤال «دیگران را مقصر می‌دانم و آنها را سرزنش می‌کنم» بطور مساوی ۳/۴ درصد جواب «همیشه» را داده بودند (جدول شماره ۳).

گردید. درجه اعتماد علمی روش‌های مقابله با استرس جالوویس با آلفای کرونباخ برگرفته از ۲۴ مقاله مختلف از ۰/۴۸ تا ۰/۸۱ برآورد گردید.

در ایران نیز این پرسشنامه اولین بار توسط خانم زهری (۱۳۷۳) جهت تعیین روش‌های مقابله‌ای بیماران تحت همودیالیز شهر تهران قبل و بعد از آموزش مراقبت از خود به کار گرفته شد و سپس در سال ۱۳۷۵ جهت تعیین روش‌های مقابله‌ای والدین کودکان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های تخصصی بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران مورد استفاده قرار گرفت که درجه اعتماد هر دو تحقیق با $(P < 0/005)$ مورد تأیید واقع شد [۷ و ۸].

امتیازات کسب شده در شیوه‌های مقابله با استرس نوع مشکل‌مدار در سه سطح ضعیف (۰-۲۰)، متوسط (۲۱-۴۰) و خوب (۴۱-۶۰) و امتیازات کسب شده در شیوه‌های مقابله با استرس نوع هیجان‌مدار در سه سطح ضعیف (۰-۳۲)، متوسط (۳۳-۶۴) و خوب (۶۵-۹۶) بوده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

الف) تحلیل اطلاعات دموگرافیک: یافته‌ها نشان داد که اکثر نمونه‌ها (۳۷/۷ درصد) در گروه سنی ۴۱-۵۰ سال، همسر دار (۷۹/۴ درصد)، دارای تحصیلات زیردیپلم (۵۰/۹ درصد)، خانه دار (۸۸ درصد)، دارای همسر با تحصیلات در سطح زیردیپلم (۵۶/۱ درصد) بودند. سایر مشخصات دموگرافیک به قرار زیر بود: شغل همسر آزاد (۳۷/۴ درصد)، وضعیت اقتصادی متوسط و ضعیف بطور مساوی (۴۷/۴ درصد)، برخورداری از مسکن شخصی (۶۰/۶ درصد)، تحت درمان‌های جراحی، شیمی درمانی و اشعه درمانی قرار گرفته (۴۴ درصد)، مدت زمان تشخیص بیماری بیشتر از ۲۴ ماه (۲۹/۷ درصد)، دارای سه فرزند (۲۲/۳ درصد)، تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی (۴۴/۶ درصد)، یائسه شده (۶۴ درصد)، دارای سن یائسگی ۴۱-۵۰ سال (۶۷/۹ درصد)، عدم تشخیص بیماری قبل از یائسگی (۵۸/۱ درصد)، عدم هورمون درمانی پس از یائسگی (۸۹/۳ درصد)، ۳ ماه و ۸۴ ماه هورمون درمانی پس از یائسگی بطور مساوی (۲۵ درصد)، عدم مصرف داروهای آرامبخش پس از یائسگی (۸۶/۶ درصد).

ب) تحلیل سؤالات شیوه‌های مقابله با استرس: در بعد شیوه‌های مقابله با استرس مشکل‌مدار، ۵۷/۱ درصد از نمونه‌ها در حد متوسط، ۴۱/۷ درصد خوب و ۱/۱ ضعیف از این شیوه‌ها استفاده کرده‌اند. در بعد شیوه‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار، ۸۹/۷ درصد از نمونه‌ها متوسط، ۶/۹ درصد خوب و

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیازات کسب شده از پاسخگویی به سؤالات شیوه های مقابله با استرس (مشکل مدار و هیجان مدار) در زنان مبتلا به

سرطان پستان

وضعیت	هرگز (۰)	خیلی کم (۱)	گاهی اوقات (۲)	اغلب اوقات (۳)	همیشه (۴)	جمع	درصد	سؤالات شیوه های مقابله با استرس	
								تعداد	درصد
۱	۴	۲/۳	۶	۳/۴	۲۵	۱۴/۳	۱۵	۸/۶	۱۲۵
۲	۱	۰/۶	۵	۲/۹	۴۴	۲۵/۱	۴۴	۲۵/۱	۸۱
۳	۱	۰/۶	۱۴	۸	۴۱	۲۳/۴	۴۳	۲۴/۶	۷۶
۴	۱	۰/۶	۹	۵/۱	۶۱	۳۴/۹	۴۷	۲۶/۹	۵۷
۵	۱	۰/۶	۹	۵/۱	۴۲	۲۴	۳۴	۱۹/۴	۸۹
۶	۱	۰/۶	۹	۵/۱	۴۶	۲۶/۳	۲۷	۱۵/۴	۹۲
۷	۰	۰	۲۹	۱۶/۶	۸۳	۴۷/۴	۳۳	۱۸/۹	۳۰
۸	۲	۱/۱	۱۰	۵/۷	۷۷	۴۴	۳۵	۲۰	۵۱
۹	۱	۰/۶	۵	۲/۹	۳۵	۲۰	۳۷	۲۱/۱	۹۷
۱۰	۱	۰/۶	۳	۱/۷	۲	۱/۱	۱۵	۸/۶	۱۵۴
۱۱	۹	۵/۱	۴۶	۲۶/۳	۶۴	۳۶/۶	۳۱	۱۷/۷	۲۵
۱۲	۸	۴/۶	۲۲	۱۲/۶	۵۲	۲۹/۷	۴۴	۲۵/۱	۴۹
۱۳	۴	۲/۳	۳۹	۲۲/۳	۶۴	۳۶/۶	۳۴	۱۹/۴	۳۴
۱۴	۲۰	۱۱/۴	۳۷	۲۱/۱	۵۲	۲۹/۷	۲۵	۱۴/۳	۴۱
۱۵	۱	۰/۶	۲۱	۱۲	۸۵	۴۸/۶	۴۲	۲۴	۲۶
۱۶	۳	۱/۷	۶	۳/۴	۳۵	۲۰	۳۲	۱۸/۳	۹۹
۱۷	۸۶	۴۹/۱	۲۶	۱۴/۹	۳۳	۱۸/۹	۱۸	۱۰/۳	۱۲
۱۸	۳۴	۱۹/۴	۱۳	۷/۴	۳۹	۲۲/۳	۲۶	۱۴/۹	۶۳
۱۹	۱۰	۵/۷	۱۳	۷/۴	۳۷	۲۱/۱	۶۶	۳۷/۷	۴۹
۲۰	۵۹	۳۳/۷	۳۳	۱۸/۹	۳۹	۲۲/۳	۲۵	۱۴/۳	۱۹
۲۱	۵۴	۳۰/۹	۱۶	۹/۱	۵۰	۲۸/۶	۲۰	۱۱/۴	۳۵
۲۲	۱۳	۷/۴	۱۷	۹/۷	۶۱	۳۴/۹	۴۸	۲۷/۴	۳۶
۲۳	۲	۱/۱	۵	۲/۹	۳۴	۱۹/۴	۳۷	۲۱/۱	۹۷
۲۴	۵۳	۳۰/۳	۳۷	۲۱/۱	۵۷	۳۲/۶	۱۸	۱۰/۳	۱۰
۲۵	۲۲	۱۲/۶	۲۵	۱۴/۳	۸۰	۴۵/۷	۳۲	۱۸/۳	۱۶

ادامه جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیازات کسب شده از پاسخگویی به سؤالات شیوه‌های مقابله با استرس (مشکل مدار و

هیجان مدار) در زنان مبتلا به سرطان پستان

وضعیت	هرگز (۰)	خیلی کم (۱)	گاهی اوقات (۲)	اغلب اوقات (۳)	همیشه (۴)	جمع	درصد	سؤالات شیوه‌های مقابله با استرس	
								تعداد	درصد
۲۶	۳۱	۱۷/۷	۲۲	۱۲/۶	۴۵	۲۵/۷	۵۰	۲۸/۶	۲۷
۲۷	۶	۳/۴	۳۰	۱۷/۱	۵۲	۲۹/۷	۱۶	۲۸	۵۹
۲۸	۱۹	۱۰/۹	۱۸	۱۰/۳	۴۹	۲۸	۲۴	۴۲	۴۷
۲۹	۵	۲/۹	۱۵	۸/۶	۴۰	۲۲/۹	۲۸	۴۹	۶۶
۳۰	۲	۱/۱	۸	۴/۶	۴۰	۲۲/۹	۳۱	۱۷/۷	۹۴
۳۱	۸۷	۴۹/۷	۳۰	۱۷/۱	۴۱	۲۳/۴	۱۱	۶/۳	۶
۳۲	۸۵	۴۸/۶	۲۶	۱۴/۹	۴۸	۲۷/۴	۷	۴	۹
۳۳	۶۷	۳۸/۳	۲۷	۱۵/۴	۳۹	۲۲/۳	۱۳	۷/۴	۲۹
۳۴	۲۱	۱۲	۱۰	۵/۷	۴۷	۲۶/۹	۲۶	۱۴/۹	۷۱
۳۵	۱۰۷	۶۱/۱	۳۱	۱۷/۷	۲۵	۱۴/۳	۹	۵/۱	۳
۳۶	۱۱۷	۶۶/۹	۱۲	۶/۹	۳۱	۱۷/۷	۹	۵/۱	۶
۳۷	۶۰	۳۴/۳	۲۴	۱۳/۷	۵۳	۳۰/۳	۱۹	۱۰/۹	۱۹
۳۸	۸۵	۴۸/۶	۴۲	۲۴	۴۰	۲۲/۹	۵	۲/۹	۳
۳۹	۱۰۱	۵۷/۷	۳۳	۱۸/۹	۲۷	۱۵/۴	۵	۲/۹	۹

سؤالات شماره‌های ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۳، ۳۰، ۳۵ و ۳۸ سؤالات شیوه‌های مقابله‌ای مشکل‌مدار هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، اکثر زنان جهت سازگاری با سرطان پستان از راهبردهایی چون راهبرد مذهبی، نگرش مثبت (امیدواری و خوش بینی)، پذیرش حقیقت بیماری، تلاش در جهت درمان بیماری، کنترل درونی، بازنگری مثبت، نگرانی، درخواست حمایت اجتماعی، فراموشی عمدی استفاده می‌کردند. بیشتر شیوه‌های مقابله‌ای کاربردی توسط زنان ایرانی مثبت بود و اعتقاد مذهبی به عنوان یک منبع مهم فردی برای تطابق با بیماری در این زنان استفاده می‌شد. ایمان و اعتماد به نفس، قدرت انسان را در صبر و تحمل سختی‌های زندگی افزایش می‌دهد و احساس امنیت و آرامش را در او ایجاد می‌کند. منابع فردی چون کنترل درونی، عقاید مثبت، شوخ طبعی، داشتن سیستم حمایتی و مذهب از منابع شخصی کنار آمدن با استرس است [۶].

ولون و همکاران دریافتند (۲۰۰۶) که امید به عنوان یک عنصر اصلی در بین بیماران سرطانی جهت مقابله، کنترل بیماری و تطابق روانشناختی با بیماری محسوب می‌شود [۹]. همچنین شواهد نشان می‌دهند که صفات شخصیتی مثل خوش‌بینی بر روی پاسخ‌های مقابله‌ای و در نتیجه سازگاری روانشناختی با بیماری تأثیر دارند. افراد خوشبین با کاربرد روش مقابله‌ای مشکل‌گشایی، بازنگری مثبت و پذیرش واقعیت با بیماری مقابله می‌کنند [۵].

هیلگارد (۱۳۸۴) می‌نویسد: نیندیشیدن موقتی به مسئله یا فراموشی عمدی، از روش‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار است. همچنین کسانی که شیوه‌های نشخوارگری و نگرانی فکری را پیشه می‌کنند کمتر در پی تدابیر فعال حل مسئله می‌روند [۵]. بیماران مبتلا به سرطان پستان که به طور موفقیت‌آمیزی با مسائل ناشی از بیماری مقابله کرده‌اند، کسانی بودند که

مقایسه‌ای دیسترس روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان و همسرانشان پیشنهاد می‌گردد

تشکر و قدردانی

از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه و ریاست محترم دانشکده پرستاری-مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران و همچنین از مسئولین محترم بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و ایران و کارکنان کتابخانه‌های دانشکده‌های پرستاری-مامایی دانشگاه‌های آزاد اسلامی، تهران، ایران و شهید بهشتی و انستیتو روانپزشکی تهران که جهت اجرای این تحقیق همکاری لازم را با اینجانب داشتند کمال تشکر و سپاس را دارم.

ارتباطات فامیلی نزدیک داشته و از منبع حمایتی چندگانه برخوردار بوده‌اند و از نظر مشکلات عاطفی نیز در معرض خطر کمتری قرار داشته‌اند [۲].

با توجه به گسترده بودن راهبردهای مقابله با استرس پیشنهاد می‌گردد به منظور بررسی دقیق‌تر: (۱) مطالعه‌ای تحت عنوان «بررسی حمایت خانواده در بیماران مبتلا به سرطان پستان» صورت گیرد. (۲) از آنجا که میزان آگاهی و دانش بیماران از جمله عوامل مؤثر و مهم تأثیرگذار بر نحوه کاربرد روش‌های مقابله‌ای در بیماران است، پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای تحت عنوان «بررسی میزان دانش، نگرش و عملکرد بیماران مبتلا به سرطان پستان در ارتباط با شیوه‌های مقابله با بیماری» صورت گیرد. (۳) بررسی روابط بین شخصیت و شیوه‌های مقابله با استرس در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام پذیرد. بررسی

منابع

- سامی پ، پرستاری داخلی جراحی زنان پستان و تناسلی ادراری مردان، برونر، سودارث، جلد دوازدهم، ۱، انتشارات بشری: ۱۳۸۳: ۱۵۱.
- طالقانی ف، بررسی فرآیند تطابق در زنان مبتلا به سرطان پستان، پایان نامه درجه دکترای پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، ۱۳۸۴: ۲ و ۱۹۳.
- Luecken Linda J, Compass Bruce E. Stress, coping and immune function in breast cancer. Society of Behavioral Medicine 2002; 4(4): 336-4.
- Fortinash Katherine M, Holiday Worret Patricia A. Psychiatric mental health nursing. 6th edition, Philadelphia, Lippincott, 2004.
- براهنی م.ن و دیگران، زمینه روانشناسی هیلگارد اتکینسون، ریتال ال «و دیگران». ۱، انتشارات رشد: تهران. ۱۳۸۴: ۵۰۷.
- کوشان م، واقعی س، بهداشت روان ۱، ۱، اندیشه رفیع: تهران. ۱۳۸۳: ۸۳ و ۸۹.
- زهری س، بررسی تأثیر آموزش اصول مراقبت از خود، بر روش‌های مقابله‌ای بکار گرفته شده توسط بیماران تحت همودیالیز، در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران، ۱۳۷۳: ۷۳.
- زهری س، بررسی روشهای مقابله در والدین کودکان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به درمانگاه‌های تخصصی بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران، طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری و مامایی، ۱۳۷۶: ۱۶ و ۲۲.
- Vellone Ercole, et al. Hope and Related Variables in Italian Cancer Patients, Cancer Nursing 2006; 29(5): 356- 66.