مقاله پژوهشی

فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، سال دوم، شماره اول، بهار ۱۳۸۸

بررسی ارتباط آسایش روانی با مشخصات فردی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده بـه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران

فرخنده حیاتی: کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
آرزو شاهسواری: کارشناس ارشد، دانشگاه عاوم پزشکی لرستان
محمود محمودی: استاد اپیدمیولوژی و آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

مقدمه: هدف از این مطالعه، تعیین ارتباط آسایش روانی با مشخصات فردی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۸۶ بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی است که بر روی ۱۷۵ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند، انجام گرفته است. روش گردآوری داده ها در این پژوهش، مصاحبه و ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه های حاوی مشخصات دموگرافیک و آزمون آسایش روانی بود.

یافته ها: جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی و استنباطی استفاده گردید. نتایج تحقیق نشان داد که اکثریت زنان در گروه سنی۵۰-۴۱ سال (۳۷/۷ درصد، ۶۶ نفر)، متأهل (۷۹/۴ درصد، ۱۳۹ نفر)، تحصیلات زیر دیپلم (۵۰/۹ درصد، ۸۹ نفر)، خانه دار (۸۸ درصد، ۱۵۴ نفر)، تحصیلات همسرشان زیر دیپلم (۵۶/۱ درصد، ۷۸ نفر)، همسر دارای شغل آزاد (۳۷/۴ درصد، ۵۲ نفر)، وضعیت اقتصادی متوسط و ضعیف بطور مساوی (۴۷/۴ درصد، ۸۳ نفر)، برخوردار از مسکن شخصی (۶۰/۶ درصد، ۱۰۶ نفر) بودند. کمتر از نیمی از آنان (۴۴ درصد، ۷۷ نفر) تحت همه درمان های ضد سرطان قرار گرفته بودند. همچنین یافته ها نشان داد که ۵۷/۷ درصد (۱۰۱ نفر) زنان از آسایش روانی بالا، ۳۹/۴ درصد (۶۹ نفر) متوسط و ۲/۹درصد (۵ نفر) از آسایش روانی پایین برخوردار بودند. همچنین بین آسایش روانی و وضعیت اقتصادی (با $p = ۰/۰۱$) و اشتغال همسر (با $P= ۰/۰۳$) ارتباط آماری معنی داری یافت شد.

نتیجه گیری: خوشبختانه علی رغم اینکه سرطان پستان یک بیماری بدخیم و کشنده در بین زنان است، ولی نتایج این تحقیق نشان می دهد که اکثریت زنان ایرانی مبتلا به سرطان پستان از آسایش روانی بالایی برخوردار هستند که با وضعیت اقتصادی و اشتغال همسرشان ارتباط مستقیم دارد. یعنی زنانی که وضعیت اقتصادی خود را خوب ارزیابی کرده و نیز زنانی که همسرانشان کارمند بودند آسایش روانی بالاتری داشتند.

واژه های کلیدی: آسایش روانی، مشخصات فردی، سرطان پستان.

نشانی نویسنده پاسخگو: اهواز، جاده گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، دانشکده پرستاری و مامایی، فرخنده حیاتی
تلفکس: ۰۹۱۶۳۰۱۰۰۵۷ نشانی الکترونیک: hayati_far@yahoo.com

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.3.6]

مقدمه

امروزه سرطان پستان یکی از مهمترین مشکلات خانم‌ها و شایعترین سرطان زنان در اکثر کشورهای دنیاست. به طور کلی سرطان پستان 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 جدید تشخیص داده می‌شود که میزان مرگ و میر آن در حدود ۴۰۰۰۰ مورد در سال است [۱]. سرطان پستان اولین سرطان شایع و دومین علت مرگ ناشی از سرطان در بین زنان ایران بوده و سالانه حدود ۷ هزار مورد جدید به بیماران قبلی اضافه می شود [۲].

تشخیص و درمان سرطان پستان، تجربه ای همراه با استرس و اضطراب می باشد. زنان مبتلا با درمان‌هایی مثل شیمی درمانی و عمل جراحی و عوارض جانبی ناخوشایندی مثل ریزش مو، حالت تهوع، ادم لنفاوی و مشکلات جنسی مواجه می‌شوند. درمان‌های طولانی، توانایی زنان را در برقراری نقش اجتماعی یا به عنوان زن خانه دار یا شاغل، مورد تهدید قرار می دهد. سطح بالای استرس، تأثیر منفی طولانی مدتی بر خودباوری زنان دارد که نهایتاً تأثیر نامطلوبی بر عملکرد خانوادگی، نقش زناشویی و نیز پائین آمدن سطح کیفی زندگی آنان می‌گذارد. حدود۳۰-۱۰٪ بیماران در زمان تشخیص دچار نشانه های بالینیPTSD[1] هستند [۳].

لغت «آسایش روانی[2]» که مترادف با لغت خشنودی است به قضاوت‌های افراد در مورد وضعیت خودشان نسبت داده می شود. این قضاوت ها در ارتباط با خُلق مثبت پایدار فرد (شادی) و همچنین در ارتباط با ارزیابی آنها از خود (بطور مثال رضایت از جنبه‌های سلامت جسمی، روانی و عملکردی) و نیز در ارتباط با محیط مادی و روانی- اجتماعی (مثل رضایت از زندگی و رضایت شغلی) می‌باشد بنابراین آسایش روانی از دو بخش هیجانی و شناختی تشکیل شده است [۴].

آسایش روانی همان سلامت روان نیست، بلکه یک بخش اجتناب ناپذیر از سلامت روان است. سلامت روان به کارکرد موفقیت آمیز اعمال روانی از نظر تفکر، خلق و رفتار تعریف می شود که منجر به فعالیت‌های سازنده، برآورنده روابط با دیگران و توانایی سازش با تغییرات و مقابله با ناملایمات می گردد. آسایش روانی به خشنودی فرد در جنبه های مختلف زندگی گفته می شود که بر پایه قضاوت های ارزیابانه شناختی و هیجانی فرد استوار است و می تواند سازگارانه یا ناسازگارانه باشد. عوامل مختلفی مثل وراثت، شخصیت، سن، سلامت جسمانی، خوشبینی، روابط اجتماعی خوب (برون گرایی)، کنترل درونی، دوست داشتن، رضایت از زندگی خانوادگی، رضایت شغلی، اعتقادات مذهبی، سطح درآمد و سطح تحصیلات با آسایش روانی و خشنودی در زندگی، رابطه و همبستگی دارند [۵]. برخورداری از دانش کافی در مورد بیماری سرطان، ارتباط نزدیک بیمار- پزشک، حمایت‌های اجتماعی، داشتن منابع درونی همچون حس انسجام، امید و جنبه های معنوی، همگی راهبردهای مقابله‌ای هستند که با آسایش روانی بالا ارتباط دارند [۶].

از آنجا که مطالعات محدودی در این زمینه صورت گرفته است و با توجه به اینکه اکثر مبتلایان به سرطان پستان، زنان هستند که نقش حساس و مهمی در خانواده و اجتماع بر عهده دارند، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط آسایش روانی با مشخصات فردی زنان مبتلا به سرطان پستان طراحی و اجرا گردیده است.

روش بررسی

این تحقیق از نوع توصیفی- همبستگی در بهار سال ۱۳۸۶ در شهر تهران انجام شد. جامعه مورد پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان در محدوده سنی۳۰ سال و بالاتر با تشخیص قطعی سرطان پستان اولیه (یعنی ثانویه و ناشی از انتشار سرطان‌های نواحی دیگر بدن به پستان نباشد)، بدون پیشینه روانپزشکی و بیماری های مزمن یا سیستمیک دیگر بودند که به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران مراجعه و در صورت علاقمندی در این پژوهش شرکت کردند.

تعداد ۱۷۵ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان بر اساس نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. نمونه‌گیری از زنانی که به بخش های جراحی زنان و کلینیک های انکولوژی مربوطه مراجعه می کردند، انجام

1 - Post Trauma Stress Disorders
2 - Subjective Well Being

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.3.6]

شد. روش گردآوری داده ها انجام مصاحبه و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه آسایش روانی بود.

آزمون آسایش روانی دارای ۴۰ پرسش۳ گزینه ای است که به دو بخش سؤالات مثبت و سؤالات منفی تقسیم می‌شود. در این آزمون، احساس آسایش عمومی (عواطف مثبت)، انطباق انتظارات با پیشرفت ها، اطمینان در سازگاری، احساسات متعالی (معنوی و روحانی)، حمایت خانواده، حمایت اجتماعی، ارتباطات اولیه گروهی، عدم تسلط روانی، تلقی از سلامتی- بیماری، کمبود ارتباطات اجتماعی و احساس آسایش عمومی (عواطف منفی) براساس یک مقیاس سه درجه‌ای سنجیده می شود. این مقیاس برای عبارات مثبت شامل خیلی زیاد (۳)، تا حدی (۲)، نه چندان (۱) و برای عبارات منفی به شکل معکوس می‌باشد. بدین ترتیب کمترین و بالاترین نمره این آزمون۴۰ و۱۲۰ خواهد بود. امتیازات سؤالات آسایش روانی در سه دسته پایین (۶۰-۴۰)، متوسط (۸۰-۶۱) و بالا (۱۲۰-۸۱) طبقه بندی می شود.

اعتباریابی و هنجار یابی این آزمون در هندوستان و در سال ۱۹۹۲ صورت گرفته است. این آزمون برای نخستین بار در ایران توسط عباس باقری و با تصحیح نهایی براهنی ترجمه و ویرایش شده است. پرسشنامه مذکور توسط باقری جهت تعیین الگوهای رفتاری نوع A، علائم روانشناختی، آسایش روانی، استرس و شیوه مقابله در بیماران عروق کرونر قلب مورد استفاده قرار گرفته است [۷]. همچنین توسط حمید فرزادی جهت تعیین جنبه‌های روانی اجتماعی و شیوه های کنار آمدن با بیماری در دو گروه از مبتلایان به ویروس نقص ایمنی اکتسابی بکار گرفته شده است [۸].

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی و نرم افزار spss استفاده شد. توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرها با آزمون کای اسکور و برای تعیین همبستگی متغیرهای رتبه‌ای از تست فیشر استفاده شده است. برای کلیه آزمون‌ها حداکثر خطای ۰/۰۵ در نظر گرفته شده بود.

یافته ها

نتایج این تحقیق نشان داد که اکثریت زنان شرکت کننده (۳۷/۷ درصد، ۶۶ نفر) در گروه سنی۵۰-۴۱ سال، متأهل (۷۹/۴درصد، ۱۳۹ نفر)، دارای تحصیلات زیر دیپلم (۵۰/۹ درصد، ۸۹ نفر)، خانه دار (۸۸ درصد، ۱۵۴ نفر)، تحصیلات همسر در سطح زیر دیپلم (۵۶/۱ درصد، ۷۸ نفر)، شغل همسر آزاد (۳۷/۴ درصد، ۵۲ نفر)، وضعیت اقتصادی متوسط و ضعیف بطور مساوی (۴۷/۴ درصد، ۸۳ نفر)، برخوردار از مسکن شخصی (۶۰/۶ درصد، ۱۰۶ نفر) بودند. همچنین برای کمتر از نیمی از آنان (۴۴ درصد، ۷۷ نفر) همه درمان های ضد سرطان انجام شده بود. (جدول شماره ۱). به علاوه یافته‌ها نشان داد که ۵۷/۷ درصد زنان (۱۰۱ نفر) از آسایش روانی بالا، ۳۹/۴ درصد (۶۹ نفر) متوسط و ۲/۹ درصد (۵ نفر) از آسایش روانی پایین برخوردار بوده‌اند. (جدول شماره ۲). ضمناً بین آسایش روانی و وضعیت اقتصادی (با $P=۰/۰۱$) و اشتغال همسر (با $P= ۰/۰۳$) ارتباط آماری معنی داری یافت شد. (جدول شماره ۳).

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش ارتباط آسایش روانی با مشخصات فردی تعدادی از مبتلایان به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۸۶ مورد بررسی قرار گرفته است. به منظور نشان دادن نتایج حاصل از پژوهش و دستیابی به هدف مورد نظر در این بررسی، داده های پژوهش در ۳ جدول تنظیم گردیده است.

جدول شماره ۱: نتایج تحقیق نشان داد اکثریت زنان (۳۷/۷ درصد،۶۶ نفر) در گروه سنی ۵۰-۴۱ سال بودند. در تحقیقی که نعمت الهی نیز بر روی کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام داد سن اکثریت بیماران بین ۴۹-۴۰ سال بود. یافته‌های دیگر نشان داد اکثریت زنان (۷۹/۴ درصد، ۱۳۹نفر) همسر داشتند. در مطالعه نعمت الهی نیز اکثریت مبتلایان، متأهل بودند [۹].

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.3.6]

در جدول شماره ۲: یافته ها نشان داد که ۵۷/۷ درصد (۱۰۱ نفر) مبتلایان از آسایش روانی بالا، ۳۹/۴ درصد (۶۹ نفر) متوسط و ۲/۹درصد (۵ نفر) از آسایش روانی پایین

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران بر حسب مشخصات فردی، سال ۱۳۸۶

مشخصات فردی	تعداد	درصد
سن (سال)		
۴۰-۳۰	۴۵	۲۵/۷
۵۰-۴۱	۶۶	۳۷/۷
۶۰-۵۱	۴۶	۲۶/۳
۷۰-۶۱	۱۷	۹/۷
۷۰<	۱	۰/۶
وضعیت تأهل		
همسردار	۱۳۹	۷۹/۴
بدون همسر	۳۶	۲۰/۶
میزان تحصیلات		
بی سواد	۴۲	۲۴
زیر دیپلم	۸۹	۵۰/۹
دیپلم	۳۲	۱۸/۳
بالای دیپلم	۱۲	۶/۹
وضعیت اشتغال		
خانه دار	۱۵۴	۸۸
شاغل	۲۱	۱۲
میزان تحصیلات همسر		
بی سواد	۲۰	۱۴/۴
زیر دیپلم	۷۸	۵۶/۱
دیپلم	۲۷	۱۹/۴
بالای دیپلم	۱۴	۱۰/۱
وضعیت اشتغال همسر		
بیکار	۶	۴/۳
بازنشسته	۲۹	۲۰/۹
کارگر	۳۵	۲۵/۲
آزاد	۵۲	۳۷/۴
کارمند	۱۷	۱۲/۲
ارزیابی وضعیت اقتصادی		
ضعیف	۸۳	۴۷/۴
متوسط	۸۳	۴۷/۴
خوب	۹	۵/۱
وضعیت مسکن		
شخصی	۱۰۶	۶۰/۶
استیجاری	۵۷	۳۲/۶
سایر موارد	۱۲	۶/۹
نوع درمان		
جراحی	۳۱	۱۷/۷
اشعه درمانی	۱	۰/۶
جراحی- شیمی درمانی	۶۵	۳۷/۱
جراحی- اشعه درمانی	۱	۰/۶
همه موارد	۷۷	۴۴

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیازات کسب شده از میزان آسایش روانی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران سال ۱۳۸۶

وضعیت آسایش روانی	تعداد	درصد
بالا (۱۲۰- ۸۱)	۱۰۱	۵۷/۷
متوسط (۸۰-۶۱)	۶۹	۳۹/۴
پایین (۶۰-۴۰)	۵	۲/۹
جمع	۱۷۵	۱۰۰

برخوردار بوده اند. کوشان می نویسد: منابع فردی مانند کنترل درونی، عقاید مثبت، شوخ طبعی، داشتن سیستم حمایتی و اعتقادات مذهبی از منابع شخصی کنار آمدن با استرس می باشد [۱۰]. شاید بیماران مذکور در مطالعه حاضر هم از این منابع فردی برخوردار بوده اند که توانسته‌اند در برابر بیماری سرطان، آسایش روانی بالایی را از خود نشان دهند.

جدول شماره ۳: یافته ها نشان داد که اکثریت شرکت‌کنندگان در پژوهش با آسایش روانی بالا (۵۷/۷ درصد، ۱۰۱ نفر) گروه سنی ۵۰-۴۱ سال (۶۲/۱ درصد، ۴۱ نفر)، متأهل (۶۰/۴ درصد،۸۴ نفر)، در سطح تحصیلات زیر دیپلم (۶۴/۴ درصد، ۳۸ نفر)، شاغل (۶۶/۷ درصد، ۱۴ نفر)، همسر با تحصیلات زیر دیپلم (۷۰/۸ درصد، ۳۴ نفر)، شغل همسر کارمند (۸۲/۴ درصد، ۱۴ نفر)، وضعیت اقتصادی خوب (۸۸/۹ درصد، ۸ نفر)، برخورداری از مسکن شخصی (۶۴/۲ درصد، ۶۸ نفر)، سابقه دریافت درمان‌های جراحی، شیمی درمانی و اشعه درمانی (۶۱ درصد، ۱ نفر) بودند.

همچنین یافته های دیگر نشان داد که ارتباط آماری معنی داری بین آسایش روانی و وضعیت اقتصادی (با P= ۰/۰۱) وجود دارد. بیمارانی که وضعیت اقتصادی خود را خوب ارزیابی کرده بودند از آسایش روانی بالاتری برخوردار بودند. آرگایل می نویسد: بین خشنودی از زندگی و درآمد، ارتباط وجود دارد، این ارتباط در کشورهای فقیرتر، بسیار بیشتر است. احتمالاً این ارتباط به خاطر نقش پول در نیازهای ابتدایی زندگی از قبیل غذا، مسکن و غیره است [۱۱]. همچنین کاپلان، سادوک نیز

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.3.6]

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیازات کسب شده از میزان آسایش روانی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران برحسب هریک از مشخصات فردی، سال۱۳۸۶

وضعیت آسایش روانی	بالا (۸۱-۱۲۰)		متوسط (۶۱-۸۰)		پایین (۴۰-۶۰)		جمع		نتیجه آزمون
مشخصات فردی	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن (سال)									
۳۰-۴۰	۲۵	۵۵/۶	۱۹	۴۲/۲	۱	۲/۲	۴۵	۱۰۰	
۴۱-۵۰	۴۱	۶۲/۱	۲۴	۳۶/۴	۱	۱/۵	۶۶	۱۰۰	
۵۱-۶۰	۲۴	۵۲/۲	۲۰	۴۳/۵	۲	۴/۳	۴۶	۱۰۰	=۵/۵۵F
۶۱-۷۰	۱۰	۵۸/۸	۶	۳۵/۳	۱	۵/۹	۱۷	۱۰۰	=۰/۵P
۷۰<	۱	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱۰۰	
وضعیت تأهل									
همسردار	۸۴	۶۰/۴	۵۲	۳۷/۴	۳	۲/۲	۱۳۹	۱۰۰	=۳/۰۳F
بدون همسر	۱۷	۴۷/۲	۱۷	۴۷/۲	۲	۵/۶	۳۶	۱۰۰	=۰/۱P
میزان تحصیلات									
بی سواد	۱۹	۴۵/۲	۲۰	۴۷/۶	۳	۷/۱	۴۲	۱۰۰	
زیردیپلم	۳۸	۶۴/۴	۲۱	۳۵/۶	۰	۰	۵۹	۱۰۰	
دیپلم	۱۹	۶۳/۳	۱۱	۳۶/۷	۰	۰	۳۰	۱۰۰	=۷/۵F
بالای دیپلم	۲۵	۵۶/۸	۱۷	۳۸/۶	۲	۴/۵	۴۴	۱۰۰	=۰/۲P
وضعیت اشتغال									
خانه دار	۸۷	۵۶/۵	۶۲	۴۰/۳	۵	۳/۲	۱۵۴	۱۰۰	=۰/۶۳F
شاغل	۱۴	۶۶/۷	۷	۳۳/۳	۰	۰	۲۱	۱۰۰	=۰/۸P
میزان تحصیلات همسر									
بی سواد	۸	۴۰	۱۱	۵۵	۱	۵	۲۰	۱۰۰	
زیردیپلم	۳۴	۷۰/۸	۱۴	۲۹/۲	۰	۰	۴۸	۱۰۰	=۹۳/۸۴F
دیپلم	۱۹	۶۱/۳	۱۰	۳۲/۳	۲	۶/۵	۳۱	۱۰۰	=۰/۰۷P
بالای دیپلم	۲۳	۵۷/۵	۱۷	۴۲/۵	۰	۰	۴۰	۱۰۰	

می نویسد: آسایش روانی بطور نسبی وابسته به سطح درآمد و طبقه اجتماعی می باشد [۵]. همچنین ارتباط آماری معنی داری بین آسایش روانی و اشتغال همسر (با P= ۰/۰۳) یافت شد. یعنی بیمارانی که شغل همسرانشان کارمند بوده از آسایش روانی بالاتری برخوردار بودند. لذا آسایش روانی بطور نسبی وابسته به متغیرهای دموگرافیک از جمله سطح درآمد و وضعیت اشتغال می باشد [۵ و ۱۱].

این پژوهش محدودیت هایی داشته است. بطور مثال، فضای نامناسب محیط پژوهش از نظر صدا و ازدحام جمعیت و محدود بودن آن به بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و ایران که اکثریت واحدهای مورد پژوهش برخوردار از شرایط روحی-روانی و جسمی نامناسب، وضعیت تحصیلی و اجتماعی-اقتصادی مشابه که می توانست در پاسخگویی دقیق به سؤالات تحقیق اختلال ایجاد کند را شامل می شدند. بر این اساس، در پژوهش حاضر اگر که محیط پژوهش گسترده تری که بیمارستان‌های غیر دولتی با تعداد نمونه بیشتر را شامل می‌شد شاید به نتایج مطمئن تر و قابل قبول تری دست یافت.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.3.6]

با توجه به گسترده بودن ابعاد آسایش روانی، به منظور بررسی دقیق تر، پیشنهادات زیر ارائه می شود:

۱- برخی از ابعاد آسایش روانی در رابطه با بیماران مبتلا به سرطان پستان صورت گیرد از جمله:

الف: مطالعه‌ای تحت عنوان «بررسی حمایت خانواده در بیماران مبتلا به سرطان پستان» صورت گیرد. ب: پژوهشی تحت عنوان «بررسی حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان پستان» صورت گیرد.

۲- با توجه به اینکه سطح درآمد با آسایش روانی در افراد ارتباط دارد پژوهشی تحت عنوان «بررسی مقایسه ای آسایش روانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان با سطح درآمد متوسط صورت گیرد.

۳- بررسی روابط بین شخصیت، شیوه های مقابله با استرس و آسایش همزمان در زنان مبتلا به سرطان پستان.

۴- بررسی مقایسه‌ای دیسترس روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان و همسرانشان پیشنهاد می گردد.

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 پرسنل کتابخانه های دانشکده های 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.

منابع

۱. سامی پ. در ترجمه: پرستاری داخلی جراحی زنان پستان و تناسلی ادراری مردان، برونر، سودارث (مؤلفین). جلد دوازدهم، چاپ اول، انتشارات بشری، سال ۱۳۸۳، ۱۵۱.

۲. مرکز مدیریت بیماری ها، معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. گزارش کشوری ثبت موارد سرطان در سال ۱۳۸۲. تهران: انتشارات کلک دیرین، تابستان ۸۴، ۶.

References

3. Luecken Linda J; Compass Bruce E. Stress, coping and immune function in breast cancer, Society of Behavioral Medicine 2002; 4(4): 336-4.

4. Siegrist Johannes. Subjective well–being: new conceptual and methodological developments in health–related social sciences. Department of Medical Sociology, University of Duesseldorf 2003; 1-13.

5. Sadok Benjamin J, Sadok Virginia. Psychiatry behavioral sciences/clinical psychiatry, vol2, 8th edition, Philadelphia, Lippincotte 2004; 591.

6. Gibson Lynette R, Parker Veronica M. Inner Resources as Predictors of Psychological well being in Middle Incom African American Breast Cancer Survivors, Cancer Control 2003; 10(5): 52-9.

۷. باقری ع (مؤلف). بررسی الگوهای رفتاری نوع A، علائم روان‌شناختی، آسایش روانی، استرس و شیوه مقابله در بیماران عروق کرونر قلب، پایان نامه کارشناسی ارشد «روانشناسی بالینی» دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی، تهران. سال ۷۰،۱۳۷۴.

۸. فرزادی حمید. بررسی جنبه های روانی- اجتماعی و شیوه‌های کنار آمدن با بیماری در دوگروه مبتلایان به ویروس نقص ایمنی، ۱۳۷۷.

۹. نعمت الهی آذر. بررسی کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی. ۱، ۱۳۸۲.

۱۰. کوشان محسن، واقعی سعید. بهداشت روان ۱، چاپ اول، تهران، اندیشه رفیع، ۱۳۸۳.

۱۱. آرگایل مایکل. روانشناسی شادی، ترجمه بهرامی ف.، چاپ اول، اصفهان، جهاد دانشگاهی، ۱۳۸۲.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.3.6]