

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

فرخنده حیاتی: کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز  
 آرزو شاهسواری: کارشناس ارشد، دانشگاه علوم 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 داده‌ها در این پژوهش، مصاحبه و ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه‌های حاوی مشخصات دموگرافیک و آزمون آسایش روانی بود.

**یافته‌ها:** جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده گردید. نتایج تحقیق نشان داد که اکثریت زنان در گروه سنی ۵۰-۴۱ 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 درمان‌های ضد سرطان قرار گرفته بودند. همچنین یافته‌ها نشان داد که ۵۷/۷ درصد (۱۰۱ نفر) زنان از آسایش روانی بالا، ۳۹/۴ درصد (۶۹ نفر) متوسط و ۲/۹ درصد (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 معنی‌داری یافت شد.

**نتیجه‌گیری:** خوشبختانه علی‌رغم اینکه سرطان پستان یک بیماری بدخیم و کشنده در بین زنان است، ولی نتایج این تحقیق نشان می‌دهد 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.

**واژه‌های کلیدی:** آسایش روانی، مشخصات فردی، سرطان پستان.

## 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 می‌شود [۲].

تشخیص و درمان سرطان پستان، تجربه ای همراه با استرس و اضطراب می‌باشد. 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 می‌دهد. 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. حدود ۳۰-۱۰٪ بیماران در زمان تشخیص دچار نشانه‌های بالینی PTSD<sup>۱</sup> هستند [۳].

لغت «آسایش روانی<sup>۲</sup>» که مترادف با لغت خشنودی است به قضاوت‌های افراد در مورد وضعیت خودشان نسبت داده می‌شود. این قضاوت‌ها در ارتباط با خلق 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 می‌شود که منجر به فعالیت‌های سازنده، برآورنده روابط با دیگران و توانایی سازش با تغییرات و مقابله با ناملایمات می‌گردد. آسایش روانی به خشنودی فرد در جنبه‌های مختلف زندگی گفته می‌شود که بر پایه قضاوت‌های ارزیابانه شناختی و هیجانی فرد استوار است و می‌تواند سازگارانه یا ناسازگارانه باشد. عوامل مختلفی مثل وراثت، شخصیت، سن، سلامت جسمانی، خوشبینی، روابط اجتماعی خوب (برون‌گرایی)، 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 جنبه‌های 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 سنی ۳۰ 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 بیماری‌های 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 نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. نمونه‌گیری از زنانی که به بخش‌های جراحی زنان و کلینیک‌های انکولوژی مربوطه مراجعه می‌کردند، انجام

1 - Post Trauma Stress Disorders

2 - Subjective Well Being

## یافته ها

نتایج این تحقیق نشان داد که اکثریت زنان شرکت کننده (۳۷/۷ درصد، ۶۶ نفر) در گروه سنی ۵۰-۴۱ سال، متأهل (۵۰/۹ درصد، ۷۹/۴ نفر)، دارای تحصیلات زیر دیپلم (۱۳۹ 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  $P=0/01$ ) و اشتغال همسر (با  $P=0/03$ ) 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، داده‌های 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، ۱۳۹ نفر) همسر داشتند. در مطالعه نعمت الهی نیز اکثریت مبتلایان، متأهل بودند [۹].

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

آزمون آسایش روانی دارای ۴۰ پرسش ۳ گزینه‌ای است که به دو بخش سوالات مثبت و سوالات منفی تقسیم می‌شود. در این آزمون، احساس آسایش عمومی (عواطف مثبت)، انطباق انتظارات با پیشرفت‌ها، 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 می‌شود. 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 آزمون ۴۰ و ۱۲۰ خواهد بود. امتیازات سوالات آسایش روانی در سه دسته پایین (۶۰-۴۰)، متوسط (۸۰-۶۱) و بالا (۱۲۰-۸۱) طبقه بندی می‌شود.

اعتباریابی و هنجاریابی 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 شیوه‌های 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.

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: یافته‌ها 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)، برخوردار از مسکن شخصی (۶۴/۲ درصد، ۶۸ نفر)، سابقه دریافت درمان‌های جراحی، شیمی درمانی و اشعه درمانی (۶۱ درصد، ۱ نفر) بودند.

همچنین یافته‌های دیگر نشان داد که ارتباط آماری معنی داری بین آسایش روانی و وضعیت اقتصادی (با  $P=0/01$ ) 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

در جدول شماره ۲: یافته‌ها نشان داد که ۵۷/۷ درصد (۱۰۱ نفر) مبتلایان از آسایش روانی بالا، ۳۹/۴ درصد (۶۹ نفر) متوسط و ۲/۹ درصد (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)		
۳۰-۴۰	۴۵	۲۵/۷
۴۱-۵۰	۶۶	۳۷/۷
۵۱-۶۰	۴۶	۲۶/۳
۶۱-۷۰	۱۷	۹/۷
۷۰ <	۱	۰/۶
وضعیت تأهل		
همسر دار	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 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، سال ۱۳۸۶

نتیجه آزمون	جمع		پایین (۴۰-۶۰)		متوسط (۶۱-۸۰)		بالا (۸۱-۱۲۰)		وضعیت آسایش روانی
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
<b>مشخصات فردی</b>									
<b>سن (سال)</b>									
	۱۰۰	۴۵	۲/۲	۱	۴۲/۲	۱۹	۵۵/۶	۲۵	۳۰-۴۰
	۱۰۰	۶۶	۱/۵	۱	۳۶/۴	۲۴	۶۲/۱	۴۱	۴۱-۵۰
=۵/۵۵F	۱۰۰	۴۶	۴/۳	۲	۴۳/۵	۲۰	۵۲/۲	۲۴	۵۱-۶۰
=۰/۵P	۱۰۰	۱۷	۵/۹	۱	۳۵/۳	۶	۵۸/۸	۱۰	۶۱-۷۰
	۱۰۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱	۷۰<
<b>وضعیت تأهل</b>									
	۱۰۰	۱۲۹	۲/۲	۳	۳۷/۴	۵۲	۶۰/۴	۸۴	همسر دار
=۳/۰۳F	۱۰۰	۳۶	۵/۶	۲	۴۷/۲	۱۷	۴۷/۲	۱۷	بدون همسر
=۰/۱P	<b>میزان تحصیلات</b>								
	۱۰۰	۴۲	۷/۱	۳	۴۷/۶	۲۰	۴۵/۲	۱۹	بی سواد
	۱۰۰	۵۹	۰	۰	۳۵/۶	۲۱	۶۴/۴	۳۸	زیردیپلم
=۷/۵F	۱۰۰	۳۰	۰	۰	۳۶/۷	۱۱	۶۳/۳	۱۹	دیپلم
=۰/۲P	۱۰۰	۴۴	۴/۵	۲	۳۸/۶	۱۷	۵۶/۸	۲۵	بالای دیپلم
<b>وضعیت اشتغال</b>									
	۱۰۰	۱۵۴	۳/۲	۵	۴۰/۳	۶۲	۵۶/۵	۸۷	خانه دار
=۰/۶۳F	۱۰۰	۲۱	۰	۰	۳۳/۳	۷	۶۶/۷	۱۴	شاغل
=۰/۸P	<b>میزان تحصیلات همسر</b>								
	۱۰۰	۲۰	۵	۱	۵۵	۱۱	۴۰	۸	بی سواد
=۹۳/۸۴F	۱۰۰	۴۸	۰	۰	۲۹/۲	۱۴	۷۰/۸	۳۴	زیردیپلم
=۰/۰۷P	۱۰۰	۳۱	۶/۵	۲	۳۲/۳	۱۰	۶۱/۳	۱۹	دیپلم
	۱۰۰	۴۰	۰	۰	۴۲/۵	۱۷	۵۷/۵	۲۳	بالای دیپلم

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 می شد شاید به نتایج مطمئن تر و قابل قبول تری دست یافت.

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

۴- بررسی 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 پرسنل 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.

با توجه به گسترده بودن ابعاد آسایش روانی، به منظور بررسی دقیق‌تر، پیشنهادات زیر ارائه می‌شود:

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 مقایسه‌ای آسایش روانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان با سطح درآمد متوسط صورت گیرد.

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

### References

- 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، پایان‌نامه کارشناسی ارشد «روانشناسی بالینی» دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی، تهران. سال ۱۳۷۴، ۷۰.
۸. فرزادی حمید. بررسی جنبه‌های روانی- اجتماعی و شیوه‌های کنار آمدن با بیماری در دو گروه 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.

### منابع

۱. سامی پ. در ترجمه: پرستاری داخلی جراحی زنان پستان و تناسلی ادراری مردان، برونر، سودارت (مؤلفین). جلد دوازدهم، چاپ اول، انتشارات بشری، سال ۱۳۸۳، ۱۵۱.
۲. مرکز مدیریت بیماری‌ها، معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. گزارش کشوری ثبت موارد سرطان در سال ۱۳۸۲. تهران: انتشارات کلک دیرین، تابستان ۸۴، ۶.
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, 8<sup>th</sup> edition, Philadelphia, Lippincotte 2004; 591.
6. Gibson Lynette R, Parker Veronica M. Inner Resources as Predictors of Psychological well being