

بسمه تعالی



گزارش نهایی طرح

بررسی اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی همسر بیماران مبتلابه سرطان پستان در دو مرحله، بعد از تشخیص و پس از درمان

کد طرح مصوب جهاد دانشگاهی: ۲۰-۲۴۷۱

کد مصوب کمیته اخلاق در پژوهش: IR.ACECR.IBCRC.REC.۱۳۹۵.

مسئول اجرای طرح: اکرم السادات سجادیان

واحد سازمانی مجری: پژوهشکده معتمد جهاد دانشگاهی

گروه پژوهشی: کیفیت زندگی سرطان

ماه و سال ارائه گزارش طرح:

97.12.15

مشخصات مسئول و همکاران طرح مطابق پرسشنامه مصوب:

ردیف	نام و نام خانوادگی	مسئولیت در طرح	تخصص	وابستگی سازمانی	جمع کل نفر ساعت همکاری در طرح
۱	اکرم السادات سجادیان	مسئول	متخصص مشاور خانواده	هیات علمی جهاددانشگاهی	۳۰۰۰
۲	دکتر علی منتظری	همکار	استاد سلامت جامعه	هیات علمی جهاددانشگاهی	۳۰
۳	دکتر زهرا شیخی	همکار	متخصص طب ایرانی و لنفولوژیست	هیات علمی جهاددانشگاهی	۱۰
۴	دکتر کیانوش زهراکار	مشاوره خانواده	متخصص مشاور خانواده	هیات علمی دانشگاه خوارزمی	۵۰
۵	دکتر رضا دانشمند	مشاور روانپزشک	متخصص روانپزشکی	آزاد	۵۰
۶	دکتر عصمت السادات هاشمی	همکار	متخصص جراحی	هیات علمی جهاددانشگاهی	۳۰
۷	دکتر شهپر حقیقت	مشاور اپیدمیولوژی	متخصص اپیدمیولوژی	هیات علمی جهاددانشگاهی	۵۰
۸	پریسا مختاری	آمار	آمار		.
۹	لیلا حیدری	جمع آوری داده ها	کارشناس مامایی/ ارشد مشاوره خانواده	کارشناس جهاددانشگاهی	۱۵۰

تقدیر و تشکر:

از کلیه بیماران و همسرانشان که با ما نهایت همکاری را داشتند و نیز سپاس فراوان از اساتید ارجمند آقایان دکتر علی منتظری و دکتر کیانوش زهراکار و دکتر رضا دانشمند که مشاوران ارزشمند این طرح بوده و نیز از کارکنان صبور و علاقمند کلینیک و سیستم پژوهش یکه ما را در به ثمر رسیدن این پروژه یاری نمودند.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده فارسی
	فصل اول: کلیات پژوهش
۴	مقدمه و بیان مسئله
۵	تعاریف مفاهیم
۸	فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه پژوهش
۱۸	فصل سوم: اهداف
۲۰	فصل چهارم: روش پژوهش
۲۰	نوع مطالعه
۲۰	جمعیت (واحد) مطالعه
۲۰	مکان و زمان مطالعه
۲۰	حجم نمونه
۲۱	روش نمونه‌گیری
۲۲	روش اجرا
۲۲	روش تجزیه و تحلیل
۲۲	ملاحظات اخلاقی طبق راهنماهای عمومی و اختصاصی اخلاق در پژوهش
۲۴	فصل پنجم: یافته‌های پژوهش
۴۲	فصل ششم: بحث و نتیجه‌گیری
۴۳	مروری بر یافته‌های پژوهش
۴۵	بحث
۵۰	محدودیت‌ها
۵۰	پیشنهادها
۵۰	نتیجه‌گیری
۵۲	منابع
	پیوست (مواردی مانند پرسشنامه - فرم رضایتنامه)
۵۵	چکیده انگلیسی

چکیده فارسی

اهداف: بروز سرطان پستان در یک عضو بعضاً "برآشفتگی های جسمی و روانی زیادی را در یک خانواده در پی دارد. با درگیری یک نفر از یک خانواده در بحران هایی مانند اضطراب، افسردگی، مشکلات هیجانی، اختلالات عاطفی، اجتماعی و...، نه تنها مادر یا همسر مبتلا به سرطان بلکه تک تک اعضا این واحد اجتماعی کوچک (خانواده) در معرض آسیب های جدی قرار گرفته و در کل نسبت به قبل شکننده تر می شوند. در این شرایط همسر بعنوان اصلی ترین حامی زن، نقش ویژه ای دارد. بنابراین چنانچه شرایط جسمی و روحی خوبی داشته باشد؛ نه تنها در ارائه خدمت موفقتر است بلکه خود و خانواده آسیب دیده را بیشتر در روند سازگاری با بیماری مدیریت می کند. هدف از این مطالعه بررسی اضطراب و افسردگی و کیفیت زندگی همسر بیماران مبتلا قبل و بعد از درمان همسرانشان می باشد.

روش مطالعه: این یک مطالعه توصیفی است که در دو مقطع به فاصله حدود شش ماهه انجام شد. طی مصاحبه ای از ۱۴۲ نفر همسر بیمار بعد از تشخیص و درمان بوسیله پرسش نامه های استاندارد، در مورد اضطراب و افسردگی و کیفیت زندگی آنان جويا شدیم. قبل از مصاحبه از آنان اجازه مصاحبه گرفته شد. در مرحله دوم نیز مجدداً از همان افراد اجازه گرفته شد و مجدداً سوالات پرسیده شد. سپس اطلاعات وارد رایانه شد و تجزیه و تحلیل و گزارش شد.

نتایج: جمعیت مورد مطالعه ۱۴۲ نفر از همسر بیماران مبتلا به سرطان پستان با (۱۰+۵۱) سال بودند. ۷۵ نفر (۵۳٪) شغل آزاد و ۵۳ نفر (۳۷٪) دیپلمه و ۳۱ نفر (۲۱٪) تحصیلات دانشگاهی داشتند. میانگین حقوقشان ۲,۱۶۰ (میلیون تومان) بود. بیشتر افراد مورد مطالعه ۴۱٪ فارس و ۳۷٪ آذری زبان ۲۲٪ بودند. ۸۱٪ ساکن مناطق ۲۲ گانه تهران و اطراف بودند. از نظر اضطراب و افسردگی شدید بعد از درمان کمتر از قبل از درمان بود. رضایت جنسی قبل از درمان بیش از پس از درمان بود. مشکلات جسمانی و محدودیت سلامتی و هیجانی همسر قبل درمان نسبت به بعد درمان بهتر بود. افراد با درآمد کمتر قبل از درمان همسرشان افسردگی بیشتری داشتند. افراد تحصیل کرده و بازنشسته ها و نیز افرادی که درآمد بالای ۲ میلیون داشتند پس از بیماری همسرشان از نظر اجتماعی محدودتر شده بودند. بیشتر همسران پس از درمان همسرشان مشکلات جسمی بیشتری داشتند.

بحث و نتیجه گیری: بنا به نتایج بدست آمده در این پروژه، مشاهده می شود که اضطراب و افسردگی همسران بیمار بعد از درمان نسبت به قبل درمان کاهش یافته است. بنابر این لازم است سیستم های بهداشتی درمانی نسبت به آموزش و مداخلات رفتاری برای بیمار و خانواده وی از ابتدای شروع بیماری برنامه ریزی هایی را داشته باشند.