

دانلود فایل WORD این پایان نامه کارشناسی روانشناسی پیام نور از اینجا

همراه با منابع فارسی و لاتین



پایان نامه برای دریافت کارشناسی ارشد (M. A)

رشته

عنوان:

مقایسه باورهای سلامتی، سرسختی و رویدادهای زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان و سالم

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه باورهای سلامتی، سرسختی و رویدادهای زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان و گروه کنترل انجام گرفت. روش پژوهش حاضر پس رویدادی و از نوع علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه بیماران مبتلا به سرطان شهر ... بودند؛ و نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر بیماران مبتلا به سرطان و ۵۰ نفر افراد سالم) که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بودند. پرسشنامه هایی که جهت جمع آوری اطلاعات از گروه نمونه در نظر گرفته شدند عبارت بودند از: مقیاس باور سلامتی ویسفیلد و همکاران (۱۹۸۷)، پرسشنامه سرسختی سلامت گیبهارت و همکاران (۲۰۰۱) پرسشنامه رویدادهای زندگی. برای تحلیل آماری داده ها از آزمون t مستقل و تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که بین دو گروه بیماران مبتلا به سرطان و گروه کنترل، در باورهای سلامتی و مولفه های حساسیت ادراک شده و شدت ادراک شده تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین نتایج نشان داد که بین دو گروه بیماران مبتلا به سرطان و گروه کنترل، در مولفه نگرانی سلامت عمومی، تهدید سلامت عمومی، مزایای درمان پزشکی و مزایای خودیاری تفاوت معنادار وجود ندارد ($P > 0/05$). نتایج نشان داد که بین دو گروه بیماران مبتلا به سرطان و گروه کنترل، در سرسختی سلامت و مولفه های ارزش سلامت، کنترل درونی سلامت، کنترل بیرونی سلامت و سلامت ادراک شده تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین نتایج نشان داد بین دو گروه بیماران مبتلا به سرطان و گروه کنترل، در رویداد های زندگی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/05$). بنابراین با توجه به نتایج پژوهش بین باورهای سلامتی، سرسختی و رویدادهای زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان و گروه کنترل تفاوت وجود دارد.

کلید واژه: باورهای سلامتی، سرسختی، رویدادهای زندگی، بیماران مبتلا به سرطان

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱. مقدمه

علی رغم پیشرفتهای قابل توجه علم پزشکی، سرطان^۱ همچنان به عنوان یکی از مهمترین بیماریهای قرن حاضر و دومین علت مرگ و میر بعد از بیماریهای قلب و عروق مطرح است (کریستوفاینلی^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). این بیماری با تغییر شکل غیر طبیعی سلولها و از دست رفتن تمایز سلولی مشخص می شود. در حال

^۱ cancer

^۲ Cristofanilli M

حاضر بیش از ۷ میلیون نفر در جهان در اثر ابتلا به سرطان جان خود را از دست می دهند و پیش بینی می شود که تعداد موارد جدید ابتلا تا سال ۲۰۲۵، سالانه از ۱۰ میلیون نفر به ۱۵ میلیون نفر برسد (اسچرایر^۳ و همکاران، ۲۰۱۴). افرادی که دچار این بیماری میشوند همچنین تا سالها پس از تشخیص کنند؛ بیماری، تأثیر سرطان را در زندگی خود احساس می کند چرا که این بیماری به عنوان یک پدیده اجتماعی عملکردهای روزانه و فعالیتهای اجتماعی فرد را نیز دچار نابسامانی می کند و توانایی فرد را برای انجام نقشها و مسئولیت های معمول تغییر می دهد. تحلیل رفتن توان فرد برای ایفای مناسب نقشهای شخصی در زندگی فردی و اجتماعی می تواند باعث ایجاد احساس بی لیاقتی و انزوای اجتماعی شود. در واقع به دنبال تشخیص بیماری سرطان در فرد بحران ایجاد می شود و اعتماد به نفس وی به مخاطره می افتد. همچنین ارتباطات فردی به دلیل بی اطمینانی به آینده مختل شده مکانیسمهای سازگاری قبلی ناکافی می شوند و بستری شدن های مکرر حس تنهایی را به بیمار القا می کند (تان^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). این بحران و مسائل روان شناختی مرتبط با آن به گونه ای است که علاوه بر ناتوان کردن فرد برای برخورد مناسب با آن زندگی افرادی دیگری را هم که با او در ارتباط هستند دچار مشکل می کند (آلبرت^۵ و همکاران، ۲۰۱۴؛ گنولد^۶ و همکاران، ۲۰۱۷).

یکی از عواملی که سلامتی بیماران مبتلا به سرطان نقش دارد باورهای سلامتی^۷ است. افرادی که نمره پایینی باورهای سلامتی دریافت می کنند به سلامتی خود بی اعتنا بوده و نمی توانند پیامدهای منفی بلندمدت رفتارهای ناسالم خود را پیش بینی کنند. بدین ترتیب برای در پیش گرفتن سبک رفتاری که همسو با ارتقای سلامتی آنها باشد انگیزه کافی ندارند. برعکس افرادی که سطح باورهای سلامتی بالاتری دارند. به دلیل اینکه به آسانی می توانند پیامدهای منفی بیماری جاری خود را برآورد کنند، برای مقابله با بروز و یا پیشرفت بیماری به میزان بیشتری به رفتارها و سبکهای ارتقادهنده سلامتی اقدام می کنند این رفتارها می توانند در رابطه با بیماری سرطان نیز به عنوان یک عامل محافظت کننده عمل کنند (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۷).

یکی دیگر از عوامل مرتبط با سلامت بیماران سرطان، سرسختی^۸ است. کوباسا^۹ (۲۰۱۴)، سرسختی را یک ویژگی شخصیتی می داند که در هنگام رویارویی با حوادث تنش زای زندگی، به عنوان یک منبع مقاومت و

³ Schreier AM

⁴ Tan M

⁵ Albert US

⁶ Groenvold M

⁷ health beliefs

⁸ Hardiness

⁹ Kobasa SC

سپر محافظ عمل می کند. سرسختی روانشناختی منبع مقاومت مقابله با رویدادهای تنش زا عمل می کند. افراد سرسخت کنترل بیشتری بر رویدادها دارند و مشکلات را بهتر حل می کنند و در حل مشکلات بر نقش خود بیش از دیگران تأکید می کنند و خود را قربانی تقدیر نمی دانند، بلکه تغییر را جنبه طبیعی زندگی میدانند سرسختی در حفظ و افزایش سلامت و کیفیت زندگی مؤثر است و سرسختی روانشناختی با کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معنی داری دارد (ریستیواسکا-دیمیتروواسکا^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۵).

یکی یگر از عواملی که به نظر می رسد در سلامتی افراد تاثیر گذار است میزان تجربه رویدادهای زندگی^{۱۱} است. احتمالاً به دلیل ویژگیهای فردی، اثرات استرس و رویدادهای منفی زندگی از شخصی به شخص دیگر متفاوت است. تغییر کوچکی در زندگی برخی افراد، آنها را به شدت تحت تأثیر قرار می دهد در حالی که برخی دیگر حتی در رویارویی با رویدادهای شدید و فراوان زندگی هم دچار اختلال نمی شوند و یا عوارض اندکی نشان می دهند. متخصصان بهداشت روانی بر این باورند که واکنش افراد در برابر رویدادهای استرس آمیز و نیز میزان فشارزایی رویدادها تحت تأثیر عوامل گوناگون اجتماعی و فردی است. برخی از ویژگی های افراد نسبتاً مقاوم در برابر رویدادهای استرس زای زندگی عبارتند از: سرسختی، امیدواری، خوش بینی، احساس پیوستگی، تفکر سازنده (آگدن^{۱۲}، ۲۰۱۱؛ دیویسون و نیل^{۱۳}، ۲۰۱۲).

بنابراین هدف اصلی این پژوهش بررسی مقایسه باورهای سلامتی، سرسختی و رویدادهای زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان و گروه کنترل می باشد.

۲-۱. بیان مسئله

سرطان بیماری بسیار پیچیده ی ژنتیکی، اپیژنتیکی و محیطی و دارای تنوع فراوانی در سطوح بافتی، توموری و سلولی است که این گوناگونی می تواند به درمانهای نامناسب منجر شود (آسکرین^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۲). سالهاست که بیماری سرطان افراد بسیار زیادی را مورد آسیب قرار داده است و دومین علت جهانی مرگ و

¹⁰ Ristevska -Dimitrovska G

¹¹ life events

¹² Ogden,J

¹³ Davison,G.C.,& Neal,J.M

¹⁴ Askarian M

میر پس از بیماریهای قلبی و عروقی می باشد (فیتزماوریوسی^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۷). در ایران نیز مرگ و میر ناشی از سرطان بعد از بیماریهای قلب و عروق و تصادفات بالاترین رتبه را دارد (نوری و عبادی، ۲۰۱۵). در طول چند دهه اخیر برخی محققان به بررسی عوامل مؤثر بر رفتارهای ارتقادهنده سلامتی پرداخته اند. یکی از مدل‌هایی که در این خصوص مطرح و اعتباریابی شده مدل باورهای سلامتی^{۱۶} است. این مدل اولین بار از سوی مایمان و بیکر طراحی شده و یکی از مؤثرترین مدل‌های مربوط به ارتقای سلامتی است که از دهه ۱۹۵۰ به بعد توسعه یافته و در مراحل بعدی، رفتارهای غربالگری اعمال پیش گیرنده از بیماری و رفتارهای بیماری را پوشش داده است. سازه‌های اصلی این مدل عبارتند از (۱) حساسیت ادراک شده^{۱۷} به معنی ادراک ذهنی فرد از خطر ابتلا به یک بیماری (۲) شدت ادراک شده^{۱۸} یعنی احساسات فرد درباره پیامدهای اجتماعی ابتلا به یک بیماری، (۳) مزایای ادراک شده^{۱۹} به معنی باور فرد مبنی بر تأثیر یک فعالیت خاص در کاهش تهدید ابتلا به یک بیماری (۴) موانع ادراک شده^{۲۰} به معنی تحلیل سود و هزینه ای که افراد در ارزیابی عمل سودمند و محدودیتهای متضاد با آن انجام می دهند؛ (۵) اشاره برای عمل^{۲۱} به معنی ادراک موانع و سطح آسیب پذیری و شدت ارزیابی شده نسبت به نوع عملی ترجیحی و ایجاد انگیزه برای اقدام به آن؛ (۶) متغیرهای دموگرافیک^{۲۲} به معنی عوامل جمعیت شناختی روانی - اجتماعی و ساختاری که در ادراک شخص در رابطه با مزایای ادراک شده رفتارهای سلامتی در پیشگیری از بیماری تأثیر می گذارند (بیکر^{۲۳} و همکاران، ۱۹۷۴).

در مطالعاتی گسترده اهمیت باورهای سلامتی در ارتقای بهداشت روانی و جسمانی افراد به ویژه در رابطه با بیماریهای مزمن بررسی شده است. سوهلر^{۲۴} و همکاران (۲۰۱۵) به بررسی عوامل روانی - اجتماعی مؤثر بر گسترش و اتخاذ مدل باورهای سلامتی در پیشگیری از سرطان پرداخته و نشان دادند که هر اندازه این باورها پررنگتر باشد رفتارهای سلامتی نظیر مراجعه به غربالگریهای مربوط به سرطان در افراد به میزان بیشتری

¹⁵ Fitzmaurice C

¹⁶ Health Belief Model

¹⁷ perceived susceptibility

¹⁸ perceived severity

¹⁹ perceived benefit

²⁰ perceived barriers

²¹ Cues to action

²² demographic variables

²³ Becker MH

²⁴ Sohlner NL

صورت می گیرد. کولتی و سوینگ (۲۰۱۴) در رابطه با برنامه ریزی خانگی مبتنی بر مدل باور سلامتی دریافتند اینگونه برنامه ریزی ها می تواند منجر به افزایش گرایش به اتخاذ غربالگریهای آینده در زنان متأهل شود. والترز^{۲۵} و همکاران (۲۰۱۵) با بررسی ادراک باورهای سلامتی در کارگرهای مشکوک به ابتلا به آسم مرتبط با شغل نشان دادند که ادراک این باورها می تواند برنامه های بهتری را در رابطه با بهداشت آنها در محل کار به وجود آورد. در مطالعه ای دیگر موضوع باورهای سلامتی در رابطه با غربالگری های مربوط به سرطان پستان بررسی شد و نتایج نشان داد که باورهای سلامتی نقشی کلیدی در اتخاذ اینگونه برنامه های سلامتی دارد (وانگ و همکاران، ۲۰۱۴). هیرش^{۲۶} و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی به تبیین این موضوع پرداختند که زنان تحت مطالعه آنها با وجود احتمال خطر بالای شکستگی ناشی از پوکی استخوان به دلیل اینکه سبک باور سلامتی در آنها نهادینه نشده اقدامات مؤثری در رابطه با پیشگیری از صدمات احتمالی ناشی از این بیماری انجام نمی دهند.

از جمله عواملی که ممکن است با تشدید نشانه ها در بیماریهای مزمن و یا انطباق با تغییرات پیش آمده در زندگی همراه باشد، سرسختی است (جیولکانن، گیوستاوسون لیلیوس و هایتانن^{۲۷}، ۲۰۱۵). نتایج مطالعات حاکی از آن است که سرسختی روان شناختی با نشانگان جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی در بین بیماران مزمن رابطه منفی و معناداری دارد (انگل جاکسون آکوباندو وایت و ساهیون^{۲۸}، ۲۰۱۶). پولاک^{۲۹} (۱۹۹۳) بر اساس مفهوم سرسختی کوباسا (۱۹۷۹)، مفهوم سرسختی سلامت را مطرح کرد این مفهوم ارتباط بیشتری با زمینه های سلامت و بیماری دارد. سرسختی مرتبط با سلامت به این اشاره دارد که تا چه حد فرد به انجام فعالیتهای مرتبط با سلامت متعهد است خود را کنترل پذیر ادراک می کند و عوامل استرس زای سلامتی را فرصتی برای رشد شخصیتی در نظر می گیرد (پولاک، ۱۹۹۹). سرسختی مرتبط با سلامتی، ویژگی شخصیتی است که با سه مؤلفه تعهد کنترل و مبارزه جویی موجب سازگاری افراد با بیماری و مشکلات ناشی از آن می شود (ویلسکوواتسل و پولاک^{۳۰}، ۱۹۹۹).

نتایج تحقیقات اخیر نشان می دهد که رویدادهای زندگی نیز نقش بسزایی در بروز سرطان دارند که از میان این رویدادهای زندگی می توان به عواملی از قبیل مرگ همسر، طلاق، مرگ یکی از اعضای نزدیک خانواده،

²⁵ Waltersa GI

²⁶ Hsieh E

²⁷ Julkunen J, Gustavsson-Lilius M, Hietanen P

²⁸ Engel JH, Jackson R, Akobundu U, Wait C, Sahyoun N7.

²⁹ Pollock SE

³⁰ Velasco-Whetsell M, Pollock SE

بیماری و تغییرات شغلی اشاره کرد. همچنین تحقیقات بسیاری در زمینه ارتباط بین متغیرهای روانی با بروز سرطان و پیش آگهی آن انجام شده است از میان ۵۰ متغیر لیست شده فاکتورهای استرس از دست دادن عزیزان نزدیک، خلق افسرده، بیماریهای روان پریشی بخصوص اسکیزوفرنی خشم، ناامیدی و درماندگی بیش از همه مورد تاکید است (بلک^{۳۱} و همکاران، ۲۰۱۱). در طب روان تنی اعتقاد بر این است که ما بین روان و جسم نوعی وحدت و ارتباط وجود دارد. بطوری که عوامل روانشناختی در پیدایش تمام بیماریهای جسمی نقش بسزایی دارند. به نظر می رسد رویدادهای استرس آور زندگی علاوه بر افزایش احتمال ابتلاء افراد به بیماریهای مختلف در تشدید یا سیر بیماری نیز موثرند. این تاثیر در ارتباط با انواع سرطانها نیز تا حدودی مدنظر پژوهشگران قرار گرفته است. موقعیت های استرس آور زندگی کشمکش هایی بوجود می آورند که انسان نمی تواند بطور کافی به آن واکنش نشان دهد (سنگری^{۳۲}، ۲۰۱۴).

بنابراین با توجه به شیوع سرطان و نقش عوامل محیطی و روانشناختی در بروز سرطان این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا بین باورهای سلامتی، سرسختی و رویدادهای زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان و گروه کنترل تفاوت وجود دارد؟

۳-۱. اهمیت و ضرورت

سرطان بیماری مزمن و شایعی است که بروز کلی آن از دهه ۷۰ تا به امروز همچنان رو به افزایش بوده است. در سال ۲۰۰۷ در آمریکا تخمین زده شده که ۱/۴ میلیون مورد جدید سرطان در طی سال آینده در کشور تشخیص داده خواهد شد (ایرواین^{۳۳}، ۲۰۰۷). علی رغم پیشرفت های قابل توجه علم پزشکی، همچنان سرطان به عنوان یکی از مهم ترین بیماری های قرن حاضر و دومین علت مرگ و میر بعد از بیماری قلب و عروق مطرح است. سرطان به عنوان یک بیماری فلج کننده و صعب العلاج در جامعه تلقی می شود و فرد متعاقب تشخیص آن دچار اضطراب و افسردگی ناشی از ترس غیر واقعی از مرگ و کاهش انرژی اجتماعی می گردد، به طوری که ضرورت بستری مکرر و نگرانی های مداوم برای بیماران و خانواده های آنها، فرد را به سمت وسوی اختلالات روانی می کشاند (خانجانی، بشیر پور و خسرو شاهی، ۱۳۹۱).

³¹ Black JM

³² Sangre B

³³ Irwin, K

پژوهشها حاکی از بالا بودن اختلالات هیجانی نظیر استرس، افسردگی و اضطراب در بیماران سرطانی است (فراریو، زوتی، مسر^{۳۴}، ۲۰۰۳) از این رو به منظور کاهش فشارهای روانی مرتبط با بیماری ها در سه دهه گذشته، دنیای پزشکی هم زمان با گسترش جنبش روانشناسی مثبت نگر و توجه به تجربه های مثبت و قدرت سازگاری انسان (سلیگمن^{۳۵} و همکاران، ۲۰۰۵)، توجهات بسیار جدی بر روی قدرت شفابخشی عوامل مختلفی نظیر استفاده از علوم روانشناختی و روان درمانی آغاز کرده است (سیوارد^{۳۶}، ۲۰۱۲).

همچنین مواردی که در ذیل به آن اشاره شده دلیل بر اهمیت و ضرورت انجام این تحقیق بوده است: -نیاز به مقایسه باورهای سلامتی، سرسختی و رویدادهای زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان و گروه کنترل ؛

-عدم وجود پژوهشی جامع در این حوزه؛

-ایجاد زمینه برای انجام پژوهش های بیشتر و همه جانبه در این حوزه.

با بررسی های انجام شده در ایران، تحقیقات اندکی به طور مستقیم مقایسه باورهای سلامتی، سرسختی و رویدادهای زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان و گروه کنترل نشان داده است. لذا مقایسه باورهای سلامتی، سرسختی و رویدادهای زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان و گروه کنترل ضرورت پیدا کرد. نتایج حاصل از این پژوهش، می تواند چشم اندازی روشن و عملی برای مشاوران و روان درمانگران فراهم نماید. به علاوه، نتایج پژوهش می تواند مبنای نظری و عملی مناسبی برای کاهش مشکلات رفتاری و روانی بیماران مبتلا به سرطان در موسسات مختلف آموزشی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد. لذا مقایسه باورهای سلامتی، سرسختی و رویدادهای زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان و گروه کنترل ضرورت پیدا نمود.

۴-۱. اهداف

هدف اصلی

مقایسه باورهای سلامتی، سرسختی و رویدادهای زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان و گروه کنترل

اهداف فرعی

۱. مقایسه باورهای سلامتی در بین بیماران مبتلا به سرطان و گروه کنترل

³⁴ Ferrario SR, Zotti AM, Massara G

³⁵ Seligman MEP

³⁶ Seaward B L

۲. مقایسه سرسختی در بین بیماران مبتلا به سرطان و گروه کنترل
۳. مقایسه رویدادهای زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان و گروه کنترل

۵-۱. فرضیه ها

۱. بین باورهای سلامتی در بین بیماران مبتلا به سرطان و گروه کنترل تفاوت وجود دارد.
۲. بین سرسختی در بین بیماران مبتلا به سرطان و گروه کنترل تفاوت وجود دارد.
۳. بین رویدادهای زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان و گروه کنترل تفاوت وجود دارد.

۶-۱. تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیره

باورهای سلامتی

تعریف مفهومی: سازه های اصلی این مدل عبارتند از (۱) حساسیت ادراک شده به معنی ادراک ذهنی فرد از خطر ابتلا به یک بیماری (۲) شدت ادراک شده یعنی احساسات فرد درباره پیامدهای اجتماعی ابتلا به یک بیماری، (۳) مزایای ادراک شده^{۳۷} به معنی باور فرد مبنی بر تأثیر یک فعالیت خاص در کاهش تهدید ابتلا به یک بیماری (۴) موانع ادراک شده به معنی تحلیل سود و هزینه ای که افراد در ارزیابی عمل سودمند و محدودیتهای متضاد با آن انجام می دهند؛ (۵) اشاره برای عمل به معنی ادراک موانع و سطح آسیب پذیری و شدت ارزیابی شده نسبت به نوع عملی ترجیحی و ایجاد انگیزه برای اقدام به آن؛ (۶) متغیرهای دموگرافیک به معنی عوامل جمعیت شناختی روانی - اجتماعی و ساختاری که در ادراک شخص در رابطه با مزایای ادراک شده رفتارهای سلامتی در پیشگیری از بیماری تأثیر می گذارند (بیکر^{۳۸} و همکاران، ۱۹۷۴).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر نمره ای است که فرد از مقیاس باور سلامتی ویسفیلد^{۳۹} و همکاران (۱۹۸۷) کسب می کند.

سرسختی

³⁷ perceived benefit

³⁸ Becker MH

³⁹ Weissfeld JL

تعریف مفهومی: پولاک^{۴۰} (۱۹۹۳) بر اساس مفهوم سرسختی کوباسا (۱۹۷۹)، مفهوم سرسختی سلامت را مطرح کرد این مفهوم ارتباط بیشتری با زمینه های سلامت و بیماری دارد. سرسختی مرتبط با سلامت به این اشاره دارد که تا چه حد فرد به انجام فعالیتهای مرتبط با سلامت متعهد است سلامت خود را کنترل پذیر ادراک می کند و عوامل استرس زای سلامتی را فرصتی برای رشد شخصیتی در نظر می گیرد (پولاک، ۱۹۹۹).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر نمره ای است که فرد از پرسشنامه سرسختی سلامت گیهارت و همکاران (۲۰۰۱) کسب می کند.

رویدادهای زندگی

تعریف مفهومی: رویدادهای زندگی می توان به عواملی از قبیل مرگ همسر، طلاق، مرگ یکی از اعضای نزدیک خانواده، بیماری و تغییرات شغلی اشاره کرد. همچنین تحقیقات بسیاری در زمینه ارتباط بین متغیرهای روانی با بروز سرطان و پیش آگهی آن انجام شده است از میان ۵۰ متغیر لیست شده فاکتورهای استرس از دست دادن عزیزان نزدیک، خلق افسرده، بیماریهای روان پریشی بخصوص اسکیزوفرنی خشم، ناامیدی و درماندگی بیش از همه مورد تاکید است (بلک^{۴۱} و همکاران، ۲۰۱۱).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر نمره ای است که فرد از پرسشنامه رویدادهای استرس زای زندگی پی کونین و همکاران (۲۰۱۰) کسب می کند.

دانلود فایل WORD این پایان نامه کارشناسی روانشناسی پیام نور از اینجا

همراه با منابع فارسی و لاتین



پایان نامه برای دریافت کارشناسی ارشد (M. A)

رشته

⁴⁰ Pollock SE

⁴¹ Black JM

عنوان:

مقایسه باورهای سلامتی، سرسختی و رویدادهای زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان و سالم