

مقایسه تنیدگی (Stress) تجربه شده در زنان مبتلا به سرطان سینه (Breast Cancer) و زنان سالم

نویسندگان: دکتر سید ابوالقاسم مهری نژاد^{۱*}، سیده هدی خسروانی شریعتی^۲ و
مریم حسینی آباد شاپوری^۲

۱. استادیار دانشگاه الزهرا

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه الزهرا

* Email: ab_mehrinejad@yahoo.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه و زنان سالم بود. ۶۵ بیمار مبتلا به سرطان سینه بستری طی ماه‌های شهریور تا دی سال ۱۳۸۷ در بخش سرطان انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی به صورت در دسترس انتخاب گردید. همه بیماران کمتر از ۲ ماه از تشخیص سرطان آنها گذشته بود. ۶۵ بیمار با ۶۵ فرد سالم که از نظر سن، میزان تحصیلات، وضعیت سکونت و شغل در شهر تهران هم‌تا بودند از جنبه رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی با استفاده از آزمون پیکل سال ۱۹۷۱ مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که زنان مبتلا به سرطان سینه بطور معناداری از افراد سالم رویدادهای تنیدگی‌زای بیشتری را تجربه نموده‌اند. همچنین زنان مبتلا به سرطان سینه به تعداد بیشتری مرگ یکی از اعضای خانواده به جز همسر و فرزند را به عنوان مهم‌ترین حادثه اعلام نموده‌اند. و حاملگی ناخواسته و طلاق از میانگین تنیدگی بالائی برخوردار است.

کلید واژه‌ها: سرطان سینه، تنیدگی، رویدادهای تنیدگی‌زا، افراد عادی

• دریافت مقاله: ۸۸۷/۴

• ارسال برای داوران:

۱) ۸۸۷/۵

۲) ۸۸۷/۵

۳) ۸۸۷/۵

• دریافت نظر داوران:

۱) ۸۸۷/۱۱

۲) ۸۸۷/۲۶

۳) ۸۸۸/۲۴

• ارسال برای اصلاحات:

۱) ۸۸۸/۲۴

• دریافت اصلاحات:

۱) ۸۸۹/۱۰

• ارسال برای داور نهایی:

۱) ۸۸۹/۱۸

• دریافت نظر داور نهایی:

۱) ۸۸۹/۲۸

• پذیرش مقاله: ۸۸۹/۳۰

Scientific-Research Journal
Of Shahed University
Seventeenth Year, No.43
Oct.-Nov. 2010
Clinical Psy & Personality

دوماهنامه علمی - پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال هفدهم - شماره ۴۳

آبان ۱۳۸۹

مقدمه

است. زندگی کنونی و عوامل سرطان‌زای محیطی در افزایش میزان ابتلا به سرطان نقش بسزائی دارند. بسیاری از سرطان‌ها قابل پیشگیری می‌باشند. تشخیص زودرس سرطان و درمان مؤثر آن باعث نجات جان افراد می‌شود [۱].

سرطان یکی از مشکلات عمده بهداشتی در جهان است. سالانه در اثر ابتلا به انواع سرطان‌ها افراد بسیاری از بین می‌روند. این بیماری پس از اختلالات قلبی و عروقی دومین علت شایع مرگ و میر در کشورهای توسعه‌یافته

بررسی‌های همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد که ۸۰ تا ۹۵ درصد سرطان‌های انسانی ناشی از سبک زندگی و سایر تأثیرات محیطی می‌باشد و کمتر از ۳ درصد سرطان‌ها در اثر پرتوافکنی ایجاد می‌گردند. همه بافت‌ها در اثر پرتوافکنی می‌توانند دچار تومور شوند لیکن حساسیت این بافت‌ها متفاوت است. سینه، مغز استخوان و تیروئید حساس‌ترین بافت‌ها هستند. برخی از محققین بر رابطه مستقیم کارکرد ضعف سیستم ایمنی بدن و بروز بیماری سرطان تاکید دارند [۱].

امروزه سرطان سینه مهم‌ترین عامل نگران‌کننده سلامتی در زنان است، زیرا شایع‌ترین نوع سرطان و بعد از سرطان ریه دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در میان آنان می‌باشد. در بروز سرطان حوادث تنیدگی‌زای زندگی و توان مقابله با آنها مطرح است [۲ و ۳ و ۵] توجه به نقش حوادث تنیدگی‌زا در بروز بیماری‌های روانی و جسمانی از جمله سرطان از دیرباز مطرح بوده است.

این تفکر که سرطان در ارتباط با تنیدگی و یا فاکتورهای احساسی است به سالهای حدود ۲۰۰ بعد از میلاد مسیح باز می‌گردد زمانی که گالن (Galen) به این نکته اشاره کرد که زنان مبتلا به ملنکولیا دارای آمادگی بیشتری نسبت به زنان عادی در ابتلا به سرطان هستند [۶].

علاقه مجدد به ارتباط ذهن- بدن در حدود سه دهه گذشته دانش ما را در جهت شناسایی روابط درونی پیچیده بین موارد ایمنی‌شناسی، اندوکراین و سیستم عصبی هدایت می‌کند. شواهد بسیاری نشان می‌دهد که تنیدگی می‌تواند بسیاری از مناطق مربوط به سیستم ایمنی را دچار اختلال و این قضیه باعث آسیب در عملکرد سیستم ایمنی شده و زمینه را برای رشد خطر مساعد می‌کند [۳].

تأثیر حوادث تنیدگی‌زای زندگی نه تنها با وخامت و نوع حادثه در ارتباط است بلکه با در دسترس بودن منابع و امکانات برای کنار آمدن با تقاضاها نیز در ارتباط است.

واندر [۳] در تحقیقی عنوان می‌کند که حوادث تنیدگی‌زای مانند داغداری، سوگ بر امکانات فرد جهت مقابله تأثیر گذاشته و فرد را به نومیدی، رها کردن و یا افسردگی منجر می‌کند و این موارد زمینه را برای آمادگی ابتلا به انواع بیماری‌های روان تنی جدی مانند سرطان فراهم می‌نماید.

اندرسون و همکاران [۴] بر روی زنان دارای اختلال سرطان سینه پژوهشی انجام دادند. آنها نمونه‌ای از افرادی که به ترتیب ۲، ۵، ۱۰ سال تاریخ تشخیص سرطان را داشتند انتخاب و کار پژوهشی خود را بر روی آنان انجام دادند نتایج تحلیل نشان داد که این افراد در سالهای قبل از ابتلا به بیماری حوادث تنیدگی‌زای خاصی را تجربه نموده‌اند.

فورسن (Forsen) [۷] نیز در پژوهش خود نشان داد که حوادث و رویدادهای زندگی در ۱۲ ماه قبل از تشخیص و تحمل از دست دادن یک شیء عاطفی مهم عوامل پیش‌بینی‌کننده معناداری برای تشخیص سرطان سینه هستند.

اشتراوس (Straub) [۸] با تحقیق بر روی زنان مبتلا به سرطان سینه اعلام نمود که حوادث تهدیدکننده زندگی در طول ۵ سال گذشته از عوامل مؤثر در پیشرفت بیماری بوده‌اند. حوادث تهدیدکننده عمده با افزایش خطر ابتلا به سرطان سینه در ارتباط هستند.

چینگ و کوپر (Cheang & Cooper) [۹]، ۱۲۱ بیمار مبتلا به سرطان سینه و ۴۲ نفر سالم را برای کنترل مورد بررسی قرار دادند. بررسی حوادث تنیدگی‌زای زندگی که از طریق مصاحبه بررسی حوادث در ۲ سال گذشته به‌دست آوردند. ۴۶ زن که دارای اختلال سینه بودند حوادث تنیدگی‌زای بیشتری را از اتفاقات روزمره گزارش کردند. ۹۰ درصد از این افراد از دست دادن و یا بیماری را علت اصلی تنیدگی خود گزارش کردند.

ویتس (Weiths) [۱۰] یک مطالعه موردی از ۹۸ مورد سرطانی و ۹۸ مورد جهت کنترل انتخاب و آنها را از نظر سن و محل اقامت همگن نمود. تنظیماتی از لحاظ سن در زمان قاعدگی، سوابق سرطان سینه، آزمایشات، وزن

مهم تلقی می‌گردد و این سؤال مطرح می‌گردد که آیا بین تنیدگی تجربه شده در زنان مبتلا به سرطان سینه و زنان سالم در ایران نیز تفاوت وجود دارد؟

براین اساس فرض‌های زیر مد نظر این پژوهش قرار گرفته است:

- بین زنان مبتلا به سرطان سینه و زنان سالم از لحاظ نوع تنیدگی تجربه شده تفاوت وجود دارد.

- زنان مبتلا به سرطان سینه در زمان پیش از بیماری با رویدادهای تنیدگی زایی متفاوت از زنان سالم مواجه می‌شوند.

- زنان مبتلا به سرطان سینه در مقایسه با زنان سالم میزان تنیدگی بیشتری را تجربه می‌نمایند.

روش پژوهش

به منظور آزمون فرضیات پژوهش از طرح علی-مقایسه‌ای یا پس رویدادی استفاده شد. بیماران مبتلا به سرطان سینه با گروه سالم و همتا از نظر میزان تنیدگی تجربه شده مورد مقایسه قرار گرفتند.

آزمودنی‌ها: در این پژوهش آزمودنی‌ها از دو جامعه زنان مبتلا به سرطان سینه و زنان سالم انتخاب گردیدند. جامعه زنان مبتلا به سرطان سینه، بیماران مبتلا به سرطان سینه بودند که طی ماه‌های شهریور تا دی در بخش سرطان انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی تهران بستری بودند و کمتر از دو ماه تشخیص سرطان را دریافت نموده بودند.

جامعه زنان سالم افرادی بودند که در شهر تهران زندگی می‌نمودند و واجد ویژگی‌های همتا گروه بیمار بودند و بعلاوه به نوعی در دسترس محقق قرار داشتند.

از دو جامعه مذکور ۱۳۰ آزمودنی مورد بررسی قرار گرفت که ۶۵ نفر بیمار و ۶۵ نفر سالم بودند. انتخاب آزمودنی‌های بیمار بصورت انتخاب همه بیمارانی بود که کمتر از دو ماه تشخیص سرطان دریافت کرده بودند و در بخش کانسر بیمارستان امام خمینی بستری بودند.

بدن، سیگار کشیدن، مصرف الکل و دیگر عوامل مورد بررسی قرار گرفتند. زمانی که نمره آنها در مورد تغییرات زندگی در ۱۰ سال گذشته بالا بود ۴/۶۷ مرتبه بیشتر استعداد ابتلا به سرطان داشتند.

اگرچه تحقیقات زیادی موبد ارتباط رویدادهای تنیدگی زای زندگی با بروز و پیشرفت سرطان سینه است اما شماری از مطالعات نیز این ارتباط را تأیید نکرده است.

بررسی پرستمن و همکاران (Priestman et al) [۱۱] بر روی ۱۰۰ زن مبتلا به سرطان سینه و ۱۰۰ زن دارای بیماری خفیف و یک گروه نمونه از ۱۰۰ زن سالم نشان داده است که هیچ گونه تفاوت معناداری بین این سه گروه از نظر حوادث زندگی در ۳ سال گذشته مشاهده نگردیده است.

با مروری بر تحقیقات انجام شده می‌توان اینگونه نتیجه‌گیری کرد که یکی از معضلات اساسی در طی چند دهه اخیر، بر اثر رویکرد جوامع به سمت مدرنیته، پدیده تنیدگی می‌باشد که مواجهه با این موضوع افراد را آسیب پذیر می‌کند و به لحاظ فیزیولوژیکی شرایط را جهت ابتلا به بیماری فراهم می‌نماید. بدین معنی که در شرایط پر تنیدگی، افراد بسیاری به بیماری مبتلا می‌شوند. درباره رابطه عوامل تنیدگی زا و بیماری سرطان در کشورهای دیگر تحقیقات زیادی صورت گرفته است. اما با توجه به شرایط خاص اجتماعی و فرهنگی در جوامع غربی و در نظر گرفتن این موضوع که هر جامعه فرهنگ، تنیدگی و شرایط خاص خود را دارد و هر ویژگی و عملکردی متأثر از زمینه فرهنگی و اجتماعی است که در آن زندگی می‌کنند. تفاوت‌های قطعی بسیاری در واکنش‌های افراد نسبت به رویدادهای تنیدگی زا از یک فرهنگ به فرهنگ دیگر وجود دارد. همچنین با توجه به چندگانگی نقش زنان در ایران و فشارهای حاصله از این تفاوت‌های نقش که قسمت عمده آن متأثر از فرهنگ، سنت، آداب و رسوم و از همه مهم تر مناسبات سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه ایران است. بررسی و تحقیق در این زمینه امری

انتخاب آزمودنی‌های سالم به شیوه در دسترس و از نظر سن، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال و وضعیت سکونت هم‌تا با گروه بیمار صورت گرفت.

ابزار پژوهش

میزان استرس تجربه شده آزمودنی‌ها با استفاده از آزمون پیکل سال ۱۹۷۱ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که پایایی پرسشنامه رویدادهای زندگی پیکل در تعداد رویدادهای استرس‌زای زندگی ۰/۷۸ و در ارزیابی استرس رویدادهای زندگی ۰/۸۲ است [۱۲]. براساس بررسی‌های هرسن و بلاک، ضریب همبستگی نمرات هر بخش با نمره کل آزمون بین ۰/۳۱ تا ۰/۶۱ می‌باشد و ضریب پایایی دو نیمه با تصحیح اسپیرمن - براون برابر ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی برابر ۰/۷۵ است [۱۳].

شیوه تحلیل داده‌ها

داده‌های این تحقیق با استفاده از نرم‌افزار SPSS ابتدا از نظر دامنه سنی، دامنه تحصیلات، نوع منزل، وضعیت اشتغال، مجرد و تاهل و میزان تنیدگی زایی رویدادهای زندگی بر اساس میزان فراوانی و همچنین میانگین میزان تنیدگی زایی هر یک از رویدادهای زندگی مورد توصیف قرار گرفتند. سپس میانگین تنیدگی تجربه شده گروه بیمار و عادی با استفاده از آزمون t برای دو گروه مستقل مورد مقایسه تحلیلی قرار گرفت.

نتایج

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود از لحاظ سنی و میزان تحصیلات دو گروه بیمار و عادی با یکدیگر همگن گردیده‌اند. با توجه به داده‌های جدول فوق تعداد بیشتری از بیماران در محدوده سنی ۲۵-۵۰ و دارای تحصیلات سیکل و پائین‌تر هستند.

با توجه به داده‌های جدول ۲ می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که زنان دارای سرطان سینه بیشتر دارای منازل شخصی، خانه دار و متاهل می‌باشند.

به منظور بررسی فراوانی سؤالات پاسخ داده شده در پرسشنامه پیکل و همچنین میزان تنیدگی امتیاز داده شده در هر سؤال، سؤالات با فراوانی تا ۱۰ مورد انتخاب و بر این اساس میانگین میزان تنیدگی در هر مورد بررسی گردید و موارد در جدول ۳ ارائه گردیده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، دو سؤال ۱۳ و ۱ دارای فراوانی پاسخ بیشتری در گروه بیمار است. همچنین میانگین میزان تنیدگی ایجاد شده در این گروه نیز نسبت به گروه سالم بیشتر است. نتایج حاصل از آزمون t هم نشان می‌دهد که بین میانگین این دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. در حقیقت زنان مبتلا به سرطان سینه نسبت به زنان سالم مشاخره و درگیری با همسر و همچنین مرگ اعضای خانواده بیشتری را تجربه نموده‌اند. و این دو واقعه تنیدگی بیشتری در آنان نسبت به زنان سالم ایجاد نموده است و این تفاوت با ۹۹ درصد اطمینان معنادار است.

جدول ۱. توزیع فراوانی گروه‌های سنی و وضعیت تحصیل در دو گروه سالم و بیماران دارای سرطان سینه

گروه‌ها	زیر ۲۵ سال	بین ۲۵-۵۰ سال	بالای ۵۰ سال	سیکل و پائین‌تر	دیپلم	بالتر از دیپلم
سرطان سینه	۴	۵۲	۹	۳۴	۱۹	۱۲
کنترل	۴	۵۲	۹	۳۴	۱۹	۱۲

جدول ۲. توزیع فراوانی وضعیت سکونت، وضعیت اشتغال و وضعیت تاهل در دو گروه سالم و بیماران دارای سرطان سینه

گروه‌ها	منزل شخصی	منزل استیجاری	خانه دار	شاغل	مجرد	متاهل
سرطان سینه	۳۷	۲۸	۴۲	۲۳	۲۱	۴۴
کنترل	۳۷	۲۸	۴۲	۲۳	۲۱	۴۴

جدول ۳. توزیع فراوانی و میانگین میزان تنیدگی در سؤالات پرسشنامه رویدادهای زندگی پیکل مشترک در گروه بیمار و سالم و مقایسه دو گروه

گروه‌ها	سؤالات مشترک	صورت سؤال	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد	t	درجه آزادی	سطح معناداری
سالم	۳۶	درگیری با عضوی از خانواده همسر	۱۱	۱۰/۸۱	۳/۲۳	۰/۴۲۶	-۰/۱۷	۱۲۸	-
بیمار	۳۶	درگیری با عضوی از خانواده همسر	۱۵	۱۴	۳/۳۲	۰/۴۲۶			
سالم	۲۴	با لا رفتن هزینه‌های زندگی	۲۲	۱۱/۵۹	۳/۴۳	۰/۴۲۶	۰/۳۸۹	۱۲۸	-
بیمار	۲۴	با لا رفتن هزینه‌های زندگی	۲۰	۱۴/۲	۳/۴۶	۰/۴۲۶			
سالم	۱۹	تولد فرزند	۱۹	۸/۱	۳/۳۵	۰/۴۲۶	۰/۰۰۰۱	۱۲۸	-
بیمار	۱۹	تولد فرزند	۱۹	۱۲/۳۶	۳/۴۱	۰/۴۲۶			
سالم	۱۳	مشاجره و درگیری با همسر	۱۰	۱۱/۳	۳/۲۸	۰/۴۲۶	*-۳/۱۷	۱۲۸	۰/۰۱
بیمار	۱۳	مشاجره و درگیری با همسر	۲۳	۱۴/۷۸	۳/۵۱	۰/۴۲۶			
سالم	۱۰	عدم کفایت حقوق و درآمد	۱۵	۱۲/۸	۳/۲۴	۰/۴۲۶	-۱/۷۱	۱۲۸	-
بیمار	۱۰	عدم کفایت حقوق و درآمد	۲۳	۱۵/۷۳	۳/۴۲	۰/۴۲۶			
سالم	۸	مسئولیت کارهای منزل	۲۶	۱۶/۳۴	۳/۳۳	۰/۴۲۶	۱/۴۲	۱۲۸	-
بیمار	۸	مسئولیت کارهای منزل	۱۹	۱۳/۲	۳/۴۷	۰/۴۲۶			
سالم	۵	تغییر اجباری محل زندگی	۱۱	۱۰/۲۷	۳/۲۸	۰/۴۲۶	-۱/۱۱	۱۲۸	-
بیمار	۵	تغییر اجباری محل زندگی	۱۵	۱۲/۱۳	۳/۳۲	۰/۴۲۶			
سالم	۱	مرگ یکی از اعضای خانواده به جز همسر و فرزند	۱۸	۱۳/۹۴	۳/۴۵	۰/۴۲۶	*۲/۹۸	۱۲۸	۰/۰۱
بیمار	۱	مرگ یکی از اعضای خانواده به جز همسر و فرزند	۳۳	۱۷/۹۳	۳/۴۲	۰/۴۲۶			

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که بین میزان تنیدگی در زنان مبتلا به سرطان سینه و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. این مطلب با ۹۹ درصد اطمینان قابل دفاع است. به عبارت دیگر زنان مبتلا به سرطان سینه به طور معناداری تنیدگی بیشتری نسبت به زنان سالم تجربه می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

در فرض تحقیق این مسئله مطرح بود که بین میزان تنیدگی تجربه شده در زنان مبتلا به سرطان سینه و عادی تفاوت وجود دارد و زنان مبتلا به سرطان سینه و زنان سالم از لحاظ نوع تنیدگی تجربه شده متفاوت هستند. با

در جدول ۴ صرفاً رویدادهای تنیدگی زایی که گروه بیمار تجربه نموده‌اند مشاهده می‌شود. همانطور که ملاحظه می‌شود این رویدادها فقط برای گروه بیمار تجربه تنیدگی را ایجاد نموده است. با توجه به داده‌های جدول ۴ تغییر در نحوه ارتباط با خانواده همسر و اعتیاد یکی از اعضاء خانواده دارای بیشترین فراوانی و حاملگی ناخواسته و طلاق بیشترین میزان میانگین تنیدگی را به خود اختصاص داده است. به منظور بررسی این فرض که زنان مبتلا به سرطان سینه در مقایسه با زنان سالم میزان تنیدگی بیشتری را تجربه می‌نمایند هم آزمون t برای دو گروه مستقل استفاده گردید که نتایج تحلیل‌ها در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۴. توزیع فراوانی و میانگین میزان تنیدگی در سؤالات پرسشنامه رویدادهای زندگی پیکل در گروه بیمار

ردیف	شماره سؤال	صورت سؤال	فراوانی	میانگین
۱	۱۸	حاملگی ناخواسته	۱۱	۱۷/۵۴
۲	۲	طلاق	۱۱	۱۷/۲۷
۳	۳۰	سقط یا زایمان بچه مرده	۱۱	۱۶
۴	۲۱	اعتیاد یک عضو نزدیک خانواده	۱۴	۱۵/۷۱
۵	۱۲	بیماری جسمی شدید	۱۲	۱۵/۶۶
۶	۶۹	تغییر در نحوه ارتباط با خانواده همسر	۱۷	۱۳/۴۱
۷	۶	یائسگی	۱۲	۱۲/۵
۸	۶۴	تغییر در شرایط محل زندگی	۱۳	۱۰/۶۹
۹	۵۹	ازدواج فرزند	۱۲	۷/۳۳

جدول ۵. آزمون t برای مقایسه میانگین تنیدگی دو گروه بیمار و سالم

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد	t	درجه آزادی	سطح معناداری
بیمار	۶۵	۱۲/۰۸	۳/۴۴۸	۰/۴۲۸	۱/۷	۱۲۸	p<۰/۰۱
سالم	۶۵	۷/۷۹	۳/۴۵	۰/۴۲۸			

جسمانی از قبیل سرطان و غیره می‌باشد. رویدادهای زندگی و تغییرات ناشی از آن از جمله مهم‌ترین استرسها محسوب می‌گردند.

تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که رابطه‌ای پایدار بین تعداد رویدادهای دگرگون‌کننده زندگی آدمی با سلامت جسمانی و هیجانی وجود دارد و اختلال‌های جسمانی بیشتر در دوره‌هایی از زندگی پیدا می‌شود که در آنها دگرگونی روی داده است و یا رویدادهای استرس‌زا را به لحاظ شناختی جدی‌تر و غیرقابل جبران‌تر ارزیابی نموده‌اند که این تجربه‌ها، مشکلات روانی و بیماری‌های گوناگونی در افراد ایجاد می‌کنند [۳].

نتایج به‌دست آمده از تحلیل‌های انجام شده در این پژوهش نشان داده است که بین زنان مبتلا به سرطان

توجه به تحلیل‌های ارائه شده در بخش قبل و در نظر گرفتن ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت که زنان مبتلا به سرطان سینه میزان بیشتری از تنیدگی را احساس می‌نمایند و در ضمن نوع این تنیدگی‌ها نیز متفاوت از زنان سالم است. در موارد حوادث مشترک نیز زنان دارای سرطان سینه فراوانی و میانگین تنیدگی بیشتری را نسبت به افراد سالم تجربه نموده‌اند. به این معنا که ارزیابی شناختی زنان بیمار از یک موقعیت تهدیدکننده زندگی متفاوت از زنان سالم است و این گروه حوادث را بسیار تهدیدکننده‌تر می‌پندارند.

تحقیقات چینگ و کوپر [۹] اعلام داشته که تمام بیماری‌های موجود در انسان از جهاتی با استرس در ارتباط است. این بیماری‌ها تنها شامل اختلالات روانی یا روان تنی نمی‌شود بلکه در برگیرنده تمام امراض

پیشنهادات پژوهشی

توصیه می‌شود جهت پژوهش‌های موازی با این پژوهش جهت انتخاب نمونه از نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. همچنین بررسی عامل ژنتیکی پیش از انجام پژوهش یکی دیگر از موارد مهم می‌باشد که در نظر گرفتن آن می‌تواند نتایج دقیق‌تر و مؤثرتر را ارائه نماید. لازم به ذکر است بیماری‌هایی مانند اضطراب و افسردگی می‌تواند در نتایج پژوهش مداخله نماید، لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی جهت کنترل این مورد از پرسشنامه‌هایی که این بیماری‌ها را نیز مد نظر قرار می‌دهند استفاده گردد.

منابع

1. American cancer society. (2009) Educational collection of reproductive health and training method. Cancer and menopause; 44:21-22
2. Chen,H, Bert,A. (2004) Psychological Factors and Cancer Development: Evidence after 30 Years of Research. Clinical Psychology Review; 24:315-338.
3. Vander, J. (2009) Searching foe and Making Meaning after Breast Cancer. Social Science & Medicine; Article in press.
4. Anderson, M. (2009) Involvement in Decision Making and Breast Cancer Survivor Quality of Life. Health Psychology; 28:29-37.
5. Hilakivi. Clarke. (1993) Psychosocial Factors in the Development and Progression of Breast Cancer. Breast Cancer Res Treat; 29:141-160.
6. Rosche, R. (1993). Is Cancer Another Disease of Adaptation? Copmr Thr; 19: 183- 187.
7. Forsen, A. (1991) Psychosocial Aspects of Breast Cancer. Psychiatr Fenn; 21: 189-200
8. Straus, R. O. (2002) Health Psychology, New York: Worth Publishers.
9. Cheang, A. Cooper, Cl. (2004) Psychological Factors in Breast Cancer. Journal of Personality; 1:61-6.
10. Weiths, K. (2000) Negative Affectivity, Restriction of Emotion, and Site of Metastases Predict Mortality in Recurrent Breast Cancer. Journal of Psychosomatic Research; 49: 59-68.

سینه و افراد عادی در مقایسه حوادث تجربه شده تفاوت وجود دارد. زنان مبتلا به سرطان سینه به تعداد بیشتری مرگ یکی از اعضای خانواده به جز همسر و فرزند را به عنوان مهم‌ترین حادثه اعلام نموده‌اند. همچنین در این زنان حاملگی ناخواسته و طلاق از میانگین تنیدگی بالائی برخوردار است. که این نتایج با مطالعه‌ای که توسط ویتس و همکاران [۱۰] انجام گردیده هماهنگ است که از دست دادن یک رابطه عاطفی و نزدیک را بر اولین نشانه‌های بیماری سرطان سینه مقدم می‌داند. همچنین اشتراوس [۸] اعلام نموده است که فقدان یا دوری یک نفر از اعضای خانواده یا بستگان، ورشکستگی، احساس تبعیض، عقیمی و نارضایتی در مورد جنس فرزند از جمله مهم‌ترین عوامل استرس‌زا بوده‌اند.

به طور کلی بر پایه یافته‌های پژوهش حاضر و دانش مربوط به رابطه تنیدگی و سرطان سینه به نظر می‌رسد آموزش شیوه‌های صحیح مقابله با تنیدگی و حل مساله به زنان در سنینی که آمادگی ابتلا به بیماری در آنان بیشتر است و در پیشگیری از بروز این قبیل بیماری‌ها مؤثر باشد. همچنین آموزش برونگرایی، مردم‌آمیزی، مهارت‌های ارتباطی مؤثر و انعطاف‌پذیری به کودکان دختر از سنین پائین جهت کسب مهارت‌های لازم در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی می‌تواند مؤثر بوده و می‌تواند در آینده آنها را در برابر تنیدگی ایمن سازد.

برنامه‌ریزی صحیح جهت حمایت ویژه از زنان و فراهم کردن شرایط برای کاهش میزان تنیدگی ادراک شده و متناسب نمودن وظایف محوله می‌تواند از ایجاد چنین بیماری‌هایی جلوگیری کند.

در این پژوهش ضمن کنترل نمودن عوامل مداخله‌گر مانند متغیرهای اقتصادی، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل و سن عواملی همچون ژنتیک کنترل نگردیده است. که این عامل خود می‌تواند در نتایج به‌دست آمده بسیار تأثیر گذار باشد.

13. Hersin, K.Black, G. (1982).Cause of Death in a widowed Population. American Journal of Epidemiology; 116:524-532.
11. Preistman, H. (2002) Stress- Immune Relationship. Psychosom Med; 60:48-51.
۱۲. مبینی ممقانی، محمدرضا (۱۳۷۷). هنجاریابی آزمون رویدادهای زندگی پیکل و بررسی تحلیل ویژگی‌ها و ساختار عاملی آن در بین دانشجویان دانشگاه‌های ایران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد تهران.