

رابطه بین شیوه‌های مقابله با استرس و ابراز وجود با استرس ادراک شده زنان در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه

مرتضی ترخان*

دریافت مقاله:

۹۲/۶/۲۸

پذیرش:

۹۲/۱۰/۱۱

چکیده

هدف: این مطالعه به منظور رابطه بین شیوه مقابله با استرس (مسئله مدار، هیجان مدار) و ابراز وجود با استرس ادراک شده زنان در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه انجام پذیرفت.

روش: روش تحقیق از نوع همبستگی و نمونه این پژوهش، ۶۰ نفر از زنان در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه بودند که از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار تحقیق عبارت بودند از: پرسشنامه شیوه‌های مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا، ابراز وجود شرینگ و پرسشنامه استرس ادراک شده مارکهام.

یافته‌ها: تحلیل رگرسیون چند متغیری با روش گام به گام و ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، ابراز وجود ۲۴/۸۰٪، مقابله هیجان مدار ۱۵/۵۲٪ و مقابله مسئله مدار ۹/۳۸٪ از واریانس مشترک (R^2) استرس ادراک شده را تبیین نمودند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد، ابراز وجود پایین، مقابله هیجان مدار بالا و مقابله مسئله مدار پایین به ترتیب در میزان استرس ادراک شده زنان در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه نقش اساسی و تعیین‌کننده دارند.

کلیدواژه‌ها: سرطان سینه، مقابله هیجان مدار، مقابله مسئله مدار، ابراز وجود، استرس ادراک شده.

مقدمه

سرطان^۱ واژه‌ای است که به طیف وسیعی از بیماری‌ها گفته می‌شود که در آنها سلول‌ها به صورت عنان گسیخته رشد و تکثیر می‌یابند. بنابراین منظور از سرطان یک بیماری نیست، بلکه این عنوان به تعداد زیادی از بیماری‌هایی که این خصوصیت مشترک را دارند، اطلاق می‌شود (سارافینو، ۲۰۰۲ ترجمه میرزائی و همکاران، ۱۳۸۴). یکی از انواع سرطان، سرطان سینه^۲ است. این سرطان از جهت میزان ابتلا و شیوع، متداول‌ترین نوع سرطان در میان انواع سرطان در بین زنان می‌باشد و تقریباً ۱۵ درصد مرگ و میرها در زنان ناشی از سرطان سینه است، به دیگر سخن سرطان سینه در زنان و سرطان پروستات در مردان بعد از سرطان ریه از مهم‌ترین علل مرگ و میر در زنان و مردان در همه کشورها به خصوص کشورهای در حال توسعه می‌باشد (پلش، بوتلر و همکاران، ۲۰۰۷). آمار و شواهد موجود حاکی از افزایش مداوم و شیوع سرطان سینه از اواسط دهه ۱۹۴۰ به بالا می‌باشد. به عنوان مثال در ایالات متحده آمریکا این میزان از نسبت ۱ به ۱۳ در سال ۱۹۷۰ به ۱ به ۱۱ در سال ۱۹۸۰ و ۱ به ۱۸ در سال ۱۹۹۶ رسیده است (هارتون، ۲۰۰۸). در سال ۲۰۰۲ حدود یک میلیون و یکصد و پنجاه هزار نفر و در سال ۲۰۱۰ یک میلیون و پانصد هزار نفر از این بیماری رنج می‌بردند (آنتونووا، آرونسون، مولر، ۲۰۰۱). وجود غده در سینه، ضخیم‌شدگی و هر تغییر حالت سینه مثل فرورفتگی یا کشیدگی رو به بالا، ضخیم‌شدگی یا تورم نوک سینه، خارش،

قرمزی و یا آزرده‌گی نوک سینه (غیر از مورد شیردان) و ترشح غیرعادی سینه از علائم سرطان سینه در زنان می‌باشد (شعاع کاظمی، مؤمنی جاوید، ۱۳۸۸). تحقیقات متعدد نشان داده است، هرچه سن شروع قاعدگی پایین‌تر، سن اولین بارداری و سن یائسگی بالاتر باشد، خطر ابتلا به این بیماری افزایش می‌یابد. به دیگر سخن، زنانی که اولین قاعدگی آنان قبل از ۱۱ تا ۱۲ سالگی و یا زنانی که یائسگی آنان بعد از ۵۵ سالگی می‌باشد، بیشتر در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه می‌باشند. چراکه سلول‌های سینه برای مدت طولانی‌تری در معرض هورمون‌های جنسی استروژن و پروژسترون قرار دارد (لی هر، لی، تارتتر، شانک، ۲۰۰۵). در رابطه با عوامل به وجود آورنده یا تشدیدکننده سرطان سینه، بخشی از تحقیقات به عوامل ژنتیکی به عنوان عوامل مستعدکننده و اتخاذ سبک زندگی غلط مانند استفاده از مشروبات الکلی، غذاهای پرچرب و کم تحرکی را اشاره داشته‌اند (شیلدز، روسوو، ۲۰۰۴) و پاره دیگر از کاوش‌ها نقش عوامل روان‌شناختی مانند رفتارهای پرخاشگرانه بیش از حد، فقدان ابراز احساسات و ابراز وجود، خشم فرو برده شده، کیفیت زندگی نامناسب، شیوه‌های نادرست مقابله با استرس را متذکر شده‌اند (واندر، ۲۰۰۹).

در میان تحقیقات مختلفی که رابطه عوامل روان‌شناختی را با سرطان سینه مورد بررسی قرار دادند، ارتباط تنگاتنگی بین ابراز وجود غلط، پرخاشگری بیش از حد و شیوه‌های نادرست مقابله با استرس با سرطان سینه دست یافته‌اند. به دیگر سخن پرخاشگری، ابراز وجود و شیوه‌های مقابله با استرس از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده میزان

1. Cancer
2. breast cancer

استرس ادراک شده در زنان مبتلا به سرطان سینه می‌باشند (ادواتر، تامیچ، ۲۰۰۷). شیوه‌های مقابله، واکنش‌های شناختی و رفتاری افراد در پاسخ به موقعیت‌ها و محرک‌های تهدیدکننده زندگی می‌باشند. به دیگر سخن شیوه‌های مقابله، راهبردهای شناختی و رفتاری می‌باشند که برای کنترل یک موقعیت تهدیدکننده زندگی از سوی افراد به کار گرفته می‌شوند (تانگیر، لیمن، گلاسر، ۲۰۱۰). لازاروس و فولکمن (۱۹۸۶) شیوه‌های مقابله را به دو دسته بزرگ مسئله‌مدار^۱ و هیجان‌مدار^۲ تقسیم‌بندی کردند و برای شیوه مسئله‌مدار، چهار روش جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل مدبرانه مسئله، ارزیابی مجدد مثبت و برای شیوه هیجان‌مدار، چهار روش دوری‌گزینی، رویارویی‌گری، خود‌مهارگری، گریز-اجتناب را در نظر گرفتند. منظور از شیوه مسئله‌مدار عبارت است از ارزیابی صحیح و منطقی از مشکل پیش آمده، تجدیدقوای روانی، جستجوی حمایت اجتماعی و در نهایت برنامه‌ریزی به منظور کنترل موقعیت تهدیدکننده. منظور از شیوه هیجان‌مدار یعنی برخورد هیجانی و غیرمنطقی در مواجهه با رویدادهای ناخوشایند زندگی. در این شیوه فرد سعی می‌کند با انکار حقایق ناخوشایند یا استفاده از مشروبات الکلی و مواد مخدر و یا انجام دادن کارهایی مانند ورزش یا تماشای فیلم مشکل پیش آمده را نادیده بگیرد (هندرسون، فوگل، ۲۰۰۳). در تحقیقی در کشور فنلاند ۱۲۱۳ زن را به مدت ۱۵ سال جهت ابتلا به سرطان سینه مورد بررسی قرار دادند. در این تحقیق مبرهن گردید، تنها ۲۹ نفر از

حجم نمونه تحقیق به سرطان سینه مبتلا شدند. نتایج تحقیق از یک سو نشان داد، زنان مبتلا در مقایسه زنان عادی در طول سال‌های گذشته به خصوص یک سال قبل از تشخیص سرطان سینه بیشتر در معرض رویدادهای استرس‌آفرین شدید مثل مرگ عزیزان قرار داشتند و از سوی دیگر مبرهن گردید، این نوع زنان بیشتر از باورهای شناختی غلط، شیوه‌های مقابله نادرست و کیفیت زندگی نامناسب برخوردار بودند (هندرسون و فوگل، ۲۰۰۳). همچنین بلیکر، واندر (۲۰۰۵) در تحقیقی بر روی ۴۸ نفر از زنانی که در معرض خطر بالا برای ابتلا به سرطان سینه قرار داشتند، نشان دادند اینگونه زنان نه تنها از ابراز وجود منطقی برخوردار نبودند بلکه در برابر رویدادهای استرس‌آفرین، به طور هیجانی، غیرمنطقی و جستجوی بیمارگونه برای جلب حمایت دوستان و خانواده واکنش نشان می‌دادند. همچنین جیور، رابرتز، چنگ (۲۰۰۷) در پژوهشی بر روی ۳۲ نفر از زنان مبتلا به سرطان سینه نشان دادند، زنان مبتلا به سرطان سینه در مقایسه با زنان عادی در برابر موقعیت‌های تهدیدکننده زندگی نه تنها احساس درماندگی، ناتوانی و بی‌علاقگی می‌کردند بلکه در روابط اجتماعی و مناسبات خانوادگی از ابراز وجود کم و بیمارگونه برخوردار بودند. در هم‌گرایی با تحقیقات فوق نتایج تحقیق پلش، شافور، کیم (۲۰۰۸) درباره ۸۲ زن مبتلا به سرطان سینه نشان داد، این‌گونه زنان در رابطه با رویدادهای ناخوشایند زندگی خود بیشتر از شیوه هیجان‌مدار استفاده می‌کردند. جاکوبس، دالتون، ادواتر (۲۰۰۹) در یک تحقیق میدانی شیوه‌های مقابله با استرس ۸۲۷ نفر از

1. Problem- Focused
2. Emotion- Focused

زنان عادی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج تحقیق نشان داد، زنانی که بعدها مبتلا به سرطان سینه شدند در مقایسه با زنان عادی بیشتر از شیوه هیجان‌مدار در برابر محرک‌های تهدیدکننده زندگی استفاده می‌کردند. همچنین این محققان نشان دادند، میزان پرخاشگری و خشم فرورده شده در اینگونه زنان بالاتر بوده است.

از متغیرهای دیگری که محققان به ارتباط آن با سرطان سینه اشاره داشتند، ابراز وجود می‌باشد. منظور از ابراز وجود یعنی دفاع از حق و عقیده خود بدون اینکه به حق و عقیده دیگران تجاوز شود. به دیگر سخن ابراز وجود یعنی مقاومت کردن در احقاق حق خود و گفتن کلمه «نه» موقعی که باید «نه» بگوید و گفتن کلمه «آری» هنگامی که باید «آری» بگوید (کومر، ۲۰۰۱). کاوش‌های متعدد نشان دادند، زنانی که ابراز وجود درستی ندارند، بیشتر در معرض ابتلا به سرطان سینه قرار دارند. مثلاً راجنیتن (۲۰۰۲) در تحقیق خود بر روی افراد مبتلا به سرطان سینه اشاره داشت، افرادی که بنا به دلایل مختلف تحت استرس و خاطرات ناخوشایند زندگی قرار دارند، کورتیزول و اپی نفرین خون آنها افزایش می‌یابد. این مهم به نوبه خود موجب کاهش سلول‌های T و B که از سلول‌های دفاعی می‌باشند، می‌گردد. اسکیلار و آنیسمن (۲۰۰۵) هم در تحقیقات خود روشن ساختند، استرس طولانی‌مدت، میزان ترشح برخی از هورمون‌ها به خصوص کاتکولامین‌ها و کورتیکواستروئیدها از سیستم غدد درون را افزایش می‌دهد. ترشح این هورمون‌ها به نوبه خود موجب بسیاری از بیماری‌ها از جمله

مشکلات قلبی، عفونی، تنفسی و سرطان می‌گردد. همچنین پلش، بوتلر و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه‌ای بر روی ۵۲ نفر از زنانی که از عود سرطان سینه رنج می‌بردند، نشان دادند، این نوع زنان نه تنها در معرض رخدادهای ناخوشایند زندگی مانند از دست دادن شغل قرار داشتند بلکه فاقد ابراز وجود و روابط اجتماعی مناسب بودند و در مناسبات خانوادگی به طور تکانشی رفتار می‌کردند. کوپر (۲۰۰۷) در تحقیق خود بر روی ۱۰۵ نفر از زنان مبتلا به سرطان سینه مبرهن نمود، این نوع زنان در مناسبات اجتماعی تعارض‌انگیز از مهارت‌های ارتباطی به ویژه ابراز وجود ضعیفی برخوردار بوده و از حالت‌های دفاعی خود رنج می‌برند. نیلسون و گرانیبک (۲۰۰۸) بر روی ۶۵ نفر از زنانی که در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه بودند نشان دادند، این نوع زنان در موقعیت بین فردی اضطراب‌انگیز یا قدرت دفاع از خود نداشته و سعی می‌کردند از رفتن به چنین موقعیت‌هایی اجتناب ورزند و یا اینکه به طور تکانشی از خود دفاع می‌کردند. جالب‌تر اینکه این گونه زنان از رفتارهای خود راضی نبودند و در خلوت خود به علت فقدان قدرت دفاع از خود یا وجود رفتارهای پرخاشگرانه از جدال و ستیز درونی برخوردار بودند. در راستای تحقیقات فوق پارکین، کودووا و استوارت (۲۰۰۸) در تحقیق خود بر روی ۴۸ نفر از زنان مبتلا به سرطان سینه و ۵۲ نفر از زنان عادی نشان دادند، زنان مبتلا به سرطان سینه در مقایسه با زنان عادی از مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی ضعیفی برخوردار هستند. به گونه‌ای که این گونه زنان در مناسبات اجتماعی قدرت ابراز وجود و ابراز احساسات

- درصد آزمون فرضیه‌های ذیل بوده است.
- بین شیوه‌های مقابله با استرس (مسئله‌مدار و هیجان‌مدار) و ابراز وجود، با استرس ادراک شده زنان در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه رابطه وجود دارد.
 - بین شیوه مقابله با استرس مسئله‌مدار و استرس ادراک شده زنان در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه رابطه وجود دارد.
 - بین شیوه مقابله با استرس هیجان‌مدار و استرس ادراک شده زنان در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه رابطه وجود دارد.
 - بین ابراز وجود و استرس ادراک شده زنان در معرض خطر ابتلا به سرطان رابطه وجود دارد.

روش

از آنجایی که هدف تحقیق حاضر، بررسی رابطه بین شیوه‌های مقابله با استرس و ابراز وجود با استرس ادراک شده می‌باشد، از نظر هدف، نظری و از نظر روش گردآوری داده‌ها، از نوع همبستگی است. در این پژوهش متغیرهای پیش‌بینی، شیوه‌های مقابله با استرس و ابراز وجود و متغیر ملاک، استرس ادراک شده می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش عبارت بود از ۹۰ نفر از زنان ۴۰ تا ۵۰ ساله که در ۴ سال ماه اول سال ۱۳۹۱ جهت ماموگرافی به یک مرکز سونوگرافی شهرستان تنکابن رجوع کردند و دارای فیبرون و یا توده مشکوک به سرطان سینه بوده‌اند و براساس نظر متخصص رادیولوژی در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه قرار داشتند. برای تعیین نمونه ضمن استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران^۱،

نداشته و در برابر رویدادهای استرس آفرین به طور تکانشی برخورد می‌کردند. این مهم موجبات افسردگی و اضطراب آنها را در روابط بین فردی فراهم ساخته است. در همگرایی با تحقیقات فوق جانسون و السون (۲۰۰۹) نشان دادند، زنانی که در معرض خطر ابتلا به سرطان بودند، در روابط بین فردی خود نمی‌توانستند از حق خود دفاع نمایند و همیشه از ناحیه همسران خود به سبب این حالت-های رفتاری، تحت سرزنش و مؤاخذه قرار داشتند. کوپفر و لین (۲۰۱۲) در تحقیقات خود در رابطه با ویژگی‌های شخصیتی زنان مبتلا به سرطان سینه اشاره داشتند، این‌گونه زنان از خودباوری پایین، ابراز وجود همراه با رفتارهای پرخاشگرانه و کیفیت زندگی نامناسب برخوردارند. همه تحقیقات فوق مبرهن ساختند، عوامل روان‌شناختی از جمله عواملی هستند که در ایجاد و تشدید بیماری‌های جسمانی از جمله سرطان نقش اساسی و تعیین‌کننده‌ای دارند.

به طور کلی تحقیقات فوق ترجمان این واقعیت هستند، زنانی که در طول زندگی خود قدرت دفاع از خود را نداشته و قادر به ابراز عقاید، سلیق و رد تقاضای نامعقول دیگران نبوده و یا در برابر محرک‌های تهدیدکننده و سخت زندگی بیشتر از مقابله هیجان‌مدار استفاده می‌کنند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه قرار دارند. بنابراین با توجه به تحقیقات فوق و با توجه به اینکه هدف اصلی این تحقیق بررسی رابطه بین شیوه‌های مقابله با استرس و ابراز وجود با استرس ادراک شده زنان در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه می‌باشد، این پژوهش

برای هر متغیر مورد مطالعه ۲۰ نفر و جمعاً ۶۰ نفر از زنان فوق به روش تصادفی ساده به عنوان نمونه آماری این پژوهش انتخاب و پس از اینکه در مورد هدف تحقیق توجیه شدند، به طور انفرادی به پرسشنامه‌های این پژوهش پاسخ دادند و اطلاعات مورد لزوم استخراج و از طریق برنامه آماری SPSS مورد پردازش قرار گرفت. ابزارهای به کار گرفته در این پژوهش عبارتند از:

۱. پرسشنامه ابراز وجود شرینگ^۱: آزمون ابراز وجود شرینگ در سال ۱۹۸۰ برای سنجش ابراز وجود ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۳۲ سؤال و هر سؤال براساس مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره این پرسشنامه ۱۲۸ و هرچه افراد نمره بالاتر از ۵۲ بگیرند به همان نسبت از ابراز وجود بالاتری برخوردارند. پایایی این پرسشنامه در نمونه ایرانی با استفاده روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و اعتبار این پرسشنامه با استفاده از ضریب همبستگی با پرسشنامه ابراز وجود راتوس ۰/۶۹ گزارش شده است (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۵).

۲. پرسشنامه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا^۲: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط اندلر و پارکر برای ارزیابی انواع سبک‌های مقابله‌ای که توسط افراد در موقعیت‌های استرس‌زا به کار گرفته می‌شود، تدوین گردید. این پرسشنامه ۴۸ سؤال دارد و سه شیوه مقابله‌ای مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی را می‌سنجد که هر شیوه ۱۶ سؤال را به خود اختصاص می‌دهد. در این تحقیق، سؤالات

دو شیوه مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار مورد استفاده قرار گرفت. هر سؤال این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد نمره‌گذاری می‌شود که به ترتیب وزن‌های ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ را به خود اختصاص می‌دهد. میانگین نمره شیوه مسئله-مدار ۴۹/۵۰ و شیوه هیجان‌مدار ۵۱/۵ در جمعیت عادی می‌باشد. ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای شیوه مسئله‌مدار ۰/۸۱ و برای شیوه هیجان‌مدار ۰/۷۸ می‌باشد (اسلامی، ۱۳۸۰).

۳. پرسشنامه استرس ادراک شده مارکهام^۳: این پرسشنامه توسط مارکهام در سال ۱۹۹۲ ساخته شده و ۳۶ سؤال دارد که به صورت بله و خیر پاسخ داده می‌شود. میانگین این پرسشنامه نمره ۲۱ و هرچه فرد از نمره ۲۱ بالاتر بیاورد، استرس آن بیشتر و برعکس. ضریب پایایی این پرسشنامه در نمونه ایرانی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش شده است (صادقی، ۱۳۸۸). از آنجا که روش تحقیق این پژوهش از نوع همبستگی می‌باشد و قصد بررسی اثر دو متغیر بر روی یک متغیر می‌باشد، برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل رگرسیون چند متغیری^۴ به روش گام به گام^۵ و ضریب همبستگی پیرسون^۶ استفاده شده است.

یافته‌ها

بین شیوه‌های مقابله با استرس (مسئله‌مدار و هیجان‌مدار) و ابراز وجود با استرس ادراک شده زنان در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه رابطه وجود دارد.

3. Markam perceived stress questionnaire
4. Multiple regression nalysis
5. Stepwise
6. Pearson correlation

1. Shiring self assertive questionnaire
2. Coping inventory of stressful situations (CISS)

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در زنان در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
مقابله مسئله مدار	۳۸/۱۲	۸/۷۱
مقابله هیجان مدار	۶۳/۲۵	۱۳/۱۱
ابراز وجود	۴۱/۲۷	۱۲/۲۵
استرس ادراک شده	۲۸/۲۱	۴/۲۵

با توجه به نتایج جدول ۱، میانگین مقابله مسئله مدار، هیجان مدار و ابراز وجود به ترتیب ۳۸/۱۲، ۶۳/۲۵ و ۴۱/۲۷ می باشد که میانگین مقابله هیجان مدار از میانگین پرسشنامه بالاتر و میانگین مقابله مسئله مدار و ابراز وجود از میانگین پرسشنامه پایین تر می باشد.

جدول ۲. ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای مربوط به شیوه‌های مقابله با استرس و ابراز وجود با استرس ادراک شده

متغیر	مقابله مسئله مدار	مقابله هیجان مدار	ابراز وجود	استرس ادراک شده
مقابله مسئله مدار	۱			
مقابله هیجان مدار	-۰/۳۲۹**	۱		
ابراز وجود	+۰/۳۷۵**	-۰/۲۵۱**	۱	
استرس ادراک شده	-۰/۲۹۲**	+۰/۴۲۵**	-۰/۴۹۸**	۱

همان طور که جدول شماره ۲ نشان می دهد، همبستگی منفی و معناداری بین مقابله مسئله مدار و استرس ادراک شده ($p < ۰/۰۱$) و $r = -۰/۲۹۲$ و بین ابراز وجود و استرس ادراک شده ($p < ۰/۰۱$ و $r = -۰/۴۹۸$) وجود دارد. همچنین جدول فوق نشان می دهد همبستگی مثبت و معناداری بین مقابله هیجان مدار و استرس ادراک شده ($p < ۰/۰۱$) و استرس ادراک شده به بیان بهتر با ۹۹ درصد اطمینان بین مقابله مسئله مدار و میزان استرس ادراک شده (همبستگی منفی) و بین ابراز وجود و میزان استرس ادراک شده (همبستگی منفی) و مقابله هیجان مدار و استرس ادراک شده (همبستگی مثبت) زنان در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون و مشخصه‌های آماری رگرسیون استرس ادراک شده بر متغیرهای پیش‌بین

سطح معناداری β	بتا	سطح معناداری F آماره	F آماره	ضریب تعیین	ضریب همبستگی چندمتغیری	آماره‌های آزمون متغیرهای پیش‌بین
$\text{sig}\beta$	β	Fsig	F	R^2	R	ایراز وجود
$p < 0/001$	-0/421	$< 0/001$	57/21	0/248	0/498	مقابلهی هیجان‌مدار
$p < 0/001$	0/31	$< 0/001$	35/78	40/32	0/635	مقابلهی مسئله‌مدار
$p < 0/001$	-0/25	$< 0/001$	21/29	49/70	0/705	

علامت * معنادار بودن بین متغیرها را نشان می‌دهد.

ضریب منفی بتای (β) محاسبه شده برای متغیر ابراز وجود (-0/42) حاکی از آن است که با کاهش قدرت ابراز وجود، میزان استرس ادراک شده افزایش می‌یابد. ضریب مثبت بتای (β) محاسبه شده برای متغیر مقابلهی هیجان‌مدار (0/31) بیانگر آن است، هرچه زنان مورد مطالعه از مقابلهی هیجان‌مدار بیشتر استفاده کنند، میزان استرس ادراک شده آنها هم افزایش می‌یابد. همچنین ضریب منفی بتای (β) محاسبه شده برای متغیر مقابلهی مدار مسئله (-0/25) بیانگر آن است، هرچه زنان تحت مطالعه از مقابلهی مسئله-مدار کمتر استفاده کنند، میزان استرس ادراک شده آنها هم افزایش می‌یابد.

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، از بین متغیرهای پیش‌بین وارده شده در تحلیل رگرسیون، بیشترین سطح معناداری را به ترتیب متغیرهای ابراز وجود، مقابلهی هیجان‌مدار و مقابلهی مسئله‌مدار داشته‌اند. همان‌طوری که R^2 نشان می‌دهد، ابراز وجود 24/8 استرس ادراک شده را تبیین نمود و با اضافه شدن مقابلهی هیجان‌مدار به معادله، 15/52 درصد به قدرت تبیین مدل افزوده شد ($15/52 = 24/80 - 40/32$) و با اضافه شدن مقابلهی مسئله‌مدار به معادله، 9/38 درصد به قدرت تبیین مدل افزوده گردید ($9/38 = 40/32 - 49/70$). در مجموع سه متغیر پیش‌بین، 49/70 درصد استرس ادراک شده را تبیین نمودند.

جدول ۴. توزیع همبستگی مقابلهی مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و ابراز وجود با استرس ادراک شده

متغیرها	استرس ادراک شده	d.F	Tr	P	Sig
مقابلهی مسئله‌مدار	-0/292	58	3/92	$< 0/01$	0/006
مقابلهی هیجان‌مدار	0/425	58	5/90	$< 0/01$	0/001
ایراز وجود	-0/498	58	7/29	$< 0/01$	0/001

در رابطه با فرضیهٔ بین شیوه‌های مقابله با استرس مسئله‌مدار و استرس ادراک شده زنان مورد مطالعه با توجه به ضریب همبستگی محاسبه شده می‌توان بیان کرد، به میزان (۰/۲۹۲-) بین مقابله مسئله‌مدار و استرس ادراک شده همبستگی وجود دارد و این همبستگی منفی است. یعنی با کاهش استفاده از شیوه مقابله مسئله‌مدار، میزان استرس ادراک شده زنان تحت مطالعه افزایش یافته است. جهت معناداربودن این همبستگی از آزمون t_r استفاده شده است. از آنجا که t_r محاسبه شده (۳/۹۲) با درجه آزادی ۵۸ و در سطح $p < ۰/۰۱$ معنادار می‌باشد، می‌توان با ۹۹ درصد اطمینان گفت: بین مقابله مسئله‌مدار و استرس ادراک شده رابطه معناداری وجود دارد. بنابراین فرضیه فوق در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. در رابطه با فرضیهٔ بین شیوه‌های مقابله با استرس هیجان‌مدار و استرس ادراک شده زنان مورد مطالعه با توجه به ضریب همبستگی محاسبه شده می‌توان بیان کرد، به میزان (۰/۴۲۵) بین مقابله هیجان‌مدار و استرس ادراک شده همبستگی وجود دارد و این همبستگی مثبت و مستقیم است. یعنی هرچه زنان در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه از مقابله هیجان‌مدار بیشتر استفاده کنند، میزان استرس ادراک شده آنها بیشتر خواهد بود. جهت معناداربودن این همبستگی از آزمون t_r استفاده شده است. از آنجا که t_r محاسبه شده (۵/۹۰) با درجه آزادی ۵۸ و در سطح $p < ۰/۰۱$ معنادار می‌باشد، می‌توان با ۹۹ درصد اطمینان گفت بین مقابله هیجان‌مدار و استرس ادراک شده رابطه معناداری وجود دارد. بنابراین فرضیه فوق در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

در رابطه با فرضیهٔ بین ابراز وجود و استرس ادراک شده زنان مورد مطالعه با توجه به ضریب همبستگی محاسبه شده می‌توان بیان کرد، به میزان (۰/۴۹۸-) بین ابراز وجود و استرس ادراک شده همبستگی وجود دارد و این همبستگی منفی است. یعنی با کاهش قدرت ابراز وجود، میزان استرس ادراک شده زنان در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه افزایش می‌یابد. جهت معناداربودن این همبستگی از آزمون t_r استفاده شده است. از آنجا که t_r محاسبه شده (۷/۲۹) با درجه آزادی ۵۸ و در سطح $p < ۰/۰۱$ معنادار می‌باشد، می‌توان با ۹۹ درصد اطمینان گفت بین ابراز وجود و استرس ادراک شده رابطه معناداری وجود دارد. بنابراین فرضیه فوق در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر کوشیده است، رابطه بین شیوه‌های مقابله با استرس و ابراز وجود با استرس ادراک شده زنان در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه را مورد مطالعه قرار دهد. جهت بررسی فرضیه نخست این پژوهش، نخست ماتریس همبستگی دو متغیره بین متغیرهای پژوهش محاسبه شد و سپس تحلیل رگرسیون چندمتغیری استرس ادراک شده، از روی شیوه‌های مقابله با استرس مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و ابراز وجود به اجرا درآمد. ضرایب همبستگی دو متغیره رابطه معنادار منفی بین مقابله مسئله‌مدار و استرس ادراک شده (۰/۲۹۲-) و بین ابراز وجود و استرس ادراک شده (۰/۴۹۸-) و همچنین رابطه معنادار مثبت بین مقابله هیجان‌مدار و استرس ادراک شده (۰/۴۲۵) را نشان داد. تحلیل رگرسیون

چندمتغیری نشان داد، در بین متغیرهای پیش‌بین مورد مطالعه، به ترتیب ابراز وجود، مقابله هیجان-مدار و مقابله مسئله‌مدار هریک سهمی از واریانس استرس ادراک شده را به خود اختصاص دادند. به عبارت دیگر ابراز وجود ۲۴/۸ درصد، مقابله هیجان‌مدار ۱۵/۵۲ درصد و مقابله مسئله‌مدار ۹/۳۸ درصد واریانس مشترک استرس ادراک شده را به خود اختصاص دادند. این یافته با نتایج تحقیقات پلش، شافور، کیم (۲۰۰۸)، جاکوبس، دالتون، ادوارتز (۲۰۰۹)، بلیکر، واندر (۲۰۰۵)، جیور، رابرتز، چنگ (۲۰۰۷)، هندرسون و فوگل (۲۰۰۳)، پلش و بوتلر (۲۰۰۷)، پارکین، کودووا و استوارت (۲۰۰۸)، نیلسون و گرابینگ (۲۰۰۸) همخوانی دارد.

با توجه به تحقیقات فوق، در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت، زنان در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه وقتی که در موقعیت‌های بین فردی تعارض‌انگیز قرار می‌گیرند، قدرت دفاع از خود را نداشته و قادر به ابراز عقاید، سلیقه و رد تقاضای نامعقول دیگران نمی‌باشند وقتی در مقابل خواسته‌های غیرمنطقی دیگران ایستادگی می‌کنند، احساس گناه کرده و از این حیث خود را مورد شماتت و سرزنش قرار می‌دهند. معمولاً اینگونه زنان سعی می‌کند با استفاده از مقابله هیجان‌مدار مانند بی‌اعتنایی، خوش‌خیالی، جلب حمایت افراطی اعضای خانواده، دوستان و خویشاوندان، انکار موقعیت‌های تهدیدکننده و سرگرم‌شدن به کارهای دیگر مثل ورزش‌کردن و حتی استفاده از سیگار، مشروبات الکلی و مواد مخدر نسبت به موقعیت‌های استرس‌آفرین خانوادگی، اجتماعی و شغلی واکنش نشان دهند. این نوع شیوه‌های مقابله

نه تنها باعث رهایی آنها از استرس‌های وارد شده، نمی‌گردد بلکه موجبات جدال و ستیز درونی آنها را فراهم می‌سازد. اسکیلارو آنیسن (۲۰۰۵) در تحقیقات خود نشان دادند، شیوه‌های رفتاری نامناسب مانند فقدان ابراز وجود، خودخوری، استفاده افراطی از مقاله هیجان‌مدار و خشم فرو برده شده، موجبات تنش‌های هیجانی ناخوشایند را فراهم می‌سازد. چنانچه افراد برای مدت طولانی در معرض تنش‌های هیجانی ناخوشایند و شرایط استرس‌زا قرار داشته باشند، میزان ترشح برخی از هورمون‌ها به خصوص کاتکولامین‌ها و کورتیکواستروئیدها از سیستم غدد درون ریز افزایش می‌یابد. ترشح بیش از حد این هورمون‌ها در مدت زمان طولانی موجب مشکلات قلبی، تنفسی، عفونی و سرطان می‌شود. در همین راستا راجتین (۲۰۰۳) در تحقیقات خود مبرهن نمود، افرادی که در طول زندگی خود، توان مقابله با رویدادهای استرس‌زای زندگی را نداشته باشند، در بلندمدت کورتیزول و اپی نفرین خون آنها افزایش می‌یابد. این مهم به نوبه خود موجب کاهش سلول‌های دفاعی T و B می‌گردد. از بین رفتن یا تضعیف سلول‌های دفاعی T و B در کارکرد سیستم ایمنی بدن اختلال ایجاد کرده و زمینه را برای انواعی از سرطان به خصوص سرطان سینه و ریه آماده می‌کند. در همگرایی با تحقیقات فوق بلینی (۲۰۰۵) در یک تحقیقی نشان داد، استفاده بیش از حد از مقابله هیجان‌مدار و اجتنابی، فقدان ابراز وجود و سبک زندگی غلط، از یک طرف تأثیر کورتیزول بر روی غده‌های سینه را طولانی‌تر کرده و باعث ایجاد یا پیشرفت سرطان سینه می‌شود و از

طرف دیگر با تأثیری که بر لمفوسیت T می‌گذارد، موجب تضعیف سیستم ایمنی بدن و نتیجتاً افراد را مستعد امراض جسمانی و سرطان سینه می‌نماید. بنابراین یافته پژوهش حاضر در همگرایی با تحقیقات فوق نشان می‌دهد، استفاده بیش از حد از مقابله هیجان‌مدار و فقدان ابراز وجود، استرس ادراک شده افراد را افزایش داده و این مهم به نوبه خود زمینه را برای ایجاد یا تشدید سرطان سینه فراهم می‌سازد.

در فرضیه بین شیوه‌های مقابله با استرس مسئله‌مدار و استرس ادراک شده زنان تحت مطالعه، ضریب همبستگی دو متغیره نشان داد، رابطه بین مقابله مسئله‌مدار و استرس ادراک شده (۰/۲۹۲-) معنادار بود. این یافته با تحقیقات لازاروس و فولکمن (۱۹۸۶)، جاکوبس، دالتون، ادوارتز (۲۰۰۹)، بلیکر و واندر (۲۰۰۵) همگرایی دارد. یافته این فرضیه در همسویی با تحقیقات فوق نشان داده است، مقابله مسئله‌مدار در انعطاف‌پذیری شناختی و رفتاری، مقابله با موقعیت‌های تنش‌زا، کنترل خود و رهایی از واکنش‌های هیجانی که محصول آن کنترل استرس و افزایش سازگاری اجتماعی می‌باشد، نقش اساسی و تعیین‌کننده‌ای دارد. به بیان دیگر، این کاوش‌ها مبین این واقعیت هستند، افرادی که از مقابله مسئله‌مدار در موقعیت‌های استرس‌زا استفاده می‌کنند با بهره‌گیری از حداکثر ظرفیت‌های ذهنی، مهارت‌های شناختی و رفتاری، افکار منظم و معطوف به هدف، ارزیابی مسائل از زوایای مختلف و ارائه راه‌حل‌های منطقی، جان تازه‌ای به سامان واقعیت‌سنجی خود می‌دهند. اما کسانی که از این شیوه کمتر استفاده می‌کنند،

مشغله‌های ذهنی و تکراری در مورد مشکل خود دارند و بدون اینکه به دنبال راه‌حل‌های منطقی مشکل خود باشند، دیگران را مسبب مشکلات خود می‌دانند. به همین جهت میزان بالایی از استرس را تجربه می‌کنند. در همسویی با یافته این پژوهش گلدبرگ و ولکات (۲۰۰۷) بر این باورند، استفاده از مقابله مسئله‌مدار در موقعیت‌های تهدیدکننده زندگی، موجبات تقویت اعتماد به نفس، شایستگی شناختی، نگرش‌های مثبت به خود و دیگران، مسئولیت‌پذیری، بهبود روابط متقابل و نتیجتاً افزایش عملکرد شخصی را فراهم می‌سازد. این مهم به نوبه خود باعث می‌گردد، افراد در برابر محرک‌های آسیب‌زا، استرس کمتری را تجربه کنند. از آنجا که آزمودنی‌های تحت مطالعه، نسبت به میانگین جامعه کمتر از مقابله مسئله‌مدار استفاده می‌کردند، به مراتب میزان استرس ادراک شده آنها بالاتر بوده است.

در فرضیه بین شیوه‌های مقابله با استرس هیجان‌مدار و استرس ادراک شده زنان تحت مطالعه، ضریب همبستگی دو متغیره نشان داد، رابطه بین مقابله هیجان‌مدار و استرس ادراک شده (۰/۴۲۵) معنادار بود. این یافته با تحقیقات تانگیر، لیمن، گلاسر (۲۰۰۱) ادوارتز، تامپچ (۲۰۰۷)، هندرسون، فوگل (۲۰۰۳)، پلش، شافور، کیم (۲۰۰۸) همسویی دارد. یافته این فرضیه در همگرایی با تحقیقات فوق نشان داده است، افرادی که در زندگی خود از مقابله هیجان‌مدار بیشتر استفاده می‌کنند در مقایسه افرادی که از این مقابله کمتر استفاده می‌کنند، استرس بالاتری را تجربه می‌نمایند. چرا اینکه این نوع افراد، دیگران را مسئول

مشکلات روزمره خود می‌دانند و بدون اینکه به دنبال روش‌های منطقی کاهش استرس باشند، مشغله‌های ذهنی و تکراری در مورد مشکل خود دارند و سعی می‌کنند با شکل‌های غیرمنطقی مانند جلب حمایت افراطی از دیگران، پاسخ‌های هیجانی کنترل نشده، سرگرم شدن در کارهایی نظیر ورزش، تماشای تلویزیون و حتی استعمال مشروبات الکلی، مواد مخدر و انکار مشکل پیش آمده از رویاری با موقعیت‌های تهدیدکننده زندگی اجتناب ورزند. اسپتزر، سادوک (۲۰۰۴)، به نقل از بلینی، (۲۰۰۵) بر این باورند، معمولاً افرادی که در زندگی خود بیشتر از مقابله هیجان‌مدار استفاده می‌کنند، کسانی هستند که از اعتماد به نفس و خودباوری بالایی برخوردار نمی‌باشند، نسبت به توانایی‌های خود تردید دارند و خزانه رفتاری قوی در برابر رویدادهای استرس‌آفرین ندارند. به همین جهت در مقایسه با افرادی که از این شیوه کمتر استفاده می‌کنند، در برابر موقعیت‌های تعارض‌انگیز، استرس بالایی را تجربه می‌کنند. لازاروس و فولکمن (۱۹۸۶) در تحقیقات خود نشان دادند، افراد هیجان‌مدار، از آنجا که به طور واقع‌بینانه و منطقی مشکل خود را حل نمی‌نمایند، همیشه احساس می‌کنند، برای تغییر موقعیت‌های استرس‌زا کاری از دست آنها بر نمی‌آید و با ملزومات کافی برای کنترل استرس‌های زندگی خود را ندارند، به همین جهت میزان استرس ادراک شده آنها در مقایسه با افراد دیگر بیشتر می‌باشد. در همگرایی با تحقیقات انجام شده فرضیه فوق ترجمان این واقعیت است، از آنجا که زنان در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه، در مقایسه با میانگین جامعه، بیشتر از مقابله هیجان‌مدار استفاده

می‌کردند، میزان استرس ادراک شده آنها بالاتر بود. این مهم به نوبه خود زمینه را برای رشد بسیاری از امراض جسمانی از جمله سرطان سینه فراهم ساخت.

در فرضیه بین ابراز وجود و استرس ادراک شده زنان تحت مطالعه ضریب همبستگی دو متغیره نشان داد، رابطه بین ابراز وجود و استرس ادراک شده (۰/۴۹۸-) معنادار بود. این یافته با تحقیقات پلش، بوتلر (۲۰۰۷)، نیلسون، گرانیگ (۲۰۰۸)، پارگین، کودووا و استوارت (۲۰۰۸)، کوپر (۲۰۰۷)، جانسون والسون (۲۰۰۹) همخوانی دارد.

در تبیین یافته پژوهش این فرضیه در همسویی با تحقیقات فوق، می‌توان گفت، زنان در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه، در مناسبات اجتماعی و خانوادگی از قدرت ابراز وجود بالایی برخوردار نمی‌باشند. هنگام مواجه شدن و یا جدا شدن از دیگران قادر به کنترل اضطراب و تنش درونی خود نبوده و وقتی در جمع قرار می‌گیرند از ابراز عقاید خود اجتناب می‌ورزند، به همین جهت سعی می‌کنند از وارد شدن به جمع‌های خانوادگی و دوستانه اجتناب ورزند. از آنجا که اینگونه زنان در مناسبات اجتماعی تعارض‌انگیز، از درگیری‌های لفظی و کلامی شدیداً اجتناب می‌ورزند و نگرش بدبینانه و تردیدآمیزی به توانایی‌های اجتماعی خود دارند، اکثراً در تنهایی و انزوا به سر می‌برند. این نوع انزوایی و عدم روابط متقابل اجتماعی، سازگاری اجتماعی آنها را مختل نموده و زمینه را برای بسیاری از بیماری‌ها فراهم می‌سازد. در این زمینه بوکاتور (۲۰۰۷) به نقل از جانسون و السون (۲۰۰۹) در یک تحقیق آزمایشگاهی کنترل شده نشان داد،

ناتوان می‌شود و قدرت تطبیق با تغییر شرایط زندگی را ندارد و روز به روز از جریان طبیعی زندگی فاصله می‌گیرد. از سوی دیگر کاوش‌های فوق نشان دادند، عوامل روان‌شناختی بیمارگونه مانند سبک زندگی غلط، فقدان ابراز وجود، پرخاشگری، خشم فرو برده شده و شیوه نادرست مقابله با استرس، موجبات استرس بالای اینگونه افراد را فراهم می‌سازد. از آنجا که استرس بالا و طولانی مدت با تضعیف کارکرد سیستم ایمنی بدن، نقش اساسی در ابتلا به امراض جسمانی و تشدید انواع سرطان دارد، بنابراین پیشنهاد می‌شود با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای کنترل استرس، مانند ابراز وجود منطقی و استفاده درست از شیوه‌های مقابله با استرس می‌توان موجبات شادکامی، بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روانی اینگونه افراد را افزایش داد.

با توجه به اینکه در این پژوهش از سه پرسشنامه استفاده گردید، از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم همکاری نسبی شرکت-کندگان تحت مطالعه، در تکمیل پرسشنامه‌ها اشاره نمود. این محدودیت با استفاده از کارکنان مرکز عکسبرداری، پذیرایی و اینکه تکمیل پرسشنامه مزبور در تشخیص بیماری آنها نقش اساسی دارد، رفع گردید.

سپاسگزاری: در خاتمه از کارکنان مرکز عکسبرداری و رادیولوژی شهرستان تنکابن و آزمودنی‌های تحت مطالعه به خاطر همکاری آنها در اجرای این پژوهش تشکر و سپاسگزاری می‌شود.

موش‌هایی که دارای تومور سینه بودند، وقتی که از زندگی اجتماعی محروم شدند و در انزوا به سر می‌بردند در مقایسه با موش‌هایی که دارای تومور سینه بودند و از زندگی اجتماعی بهره‌مند بودند، تومور سینه در آنها بیشتر رشد نموده است. در همین راستا فیش و آندرسون (۲۰۰۸) در یک مطالعه آزمایشگاهی نشان دادند، موش‌هایی که در تنهایی زندگی می‌کردند و ضربه برقی دریافت می‌کردند در مقایسه با موش‌هایی که به طور جمعی زندگی می‌کردند و ضربه برقی دریافت می‌کردند، سطوح یک آنزیم مهم ترمیم بنام میتل گوآنین^۱ که در سرطان سینه نقش دفاعی دارد، پایین‌تر بوده است. به همین جهت شیوع و رشد اندازه تومور سینه، در این نوع موش‌ها بیشتر بوده است. به طور کلی در همگرایی با تحقیقات فوق یافته این فرضیه نشان می‌دهد، از آنجا که زنان تحت مطالعه، انعطاف‌پذیری شناختی و رفتاری بالایی در روابط بین فردی نداشته و به خاطر عدم ابراز وجود از مناسبات اجتماعی فرار می‌کردند، استرس بالاتری را در مقایسه با افرادی که چنین حالت‌هایی را نداشته، تجربه می‌کردند.

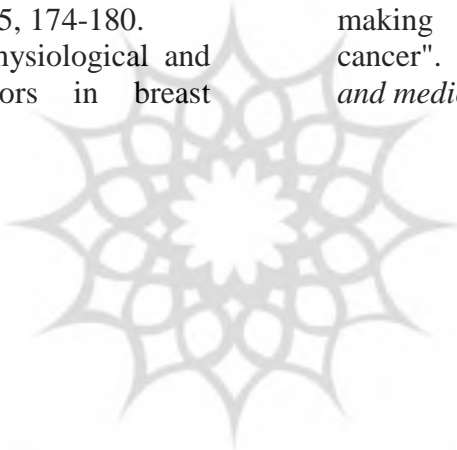
به طور کلی نتایج این پژوهش و دیگر تحقیقات مشابه از یک سو مبین این واقعیت هستند، وقتی زنان از وجود سرطان سینه خود آگاه می‌شوند، دچار آشفتگی روان‌شناختی، ستیز درونی احساسات درماندگی می‌شوند. به طوری که در این شرایط خاص، فرد مبتلا احساس ناتوانی و بی‌علاقگی به زندگی می‌کند، به شدت غیرفعال و

1. Methyguanin

منابع

- جراحی». *مجله بیماری‌های سینه ایران*. شماره ۴ و ۳، ۲۷-۳۰.
- سارا فینو، پ. ادوارد (۱۳۸۴). *روان‌شناسی سلامت*. ترجمه الهه میرزایی و همکاران. تهران: رشد.
- صادقی، الهه (۱۳۸۸). «مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و تلفیق دارودرمانی و درمان‌شناختی- رفتاری بر تاب‌آوری و فشار روانی زنان خیانت‌دیده». پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشگاه پیام‌نور مرکز تهران.
- Antonova, L.; Aronson, K.; Mueller, C. R. (2011). "Stress and breast cancer: From epidemiology to molecular biology". *Journal of cancer Research*. 13, 208-216.
- Blaney, P. H. (2005). "psychological consideration in cancer". *journal of behavioral medicine*. 51, 221-234.
- Bleiker, E.; Vander, H. (2005). "Psychosocial factors in the etiology of breast cancer". *Journal of cancer*. 4, 511-519.
- Comer, J. R. (2001). *Abnormal psychology*. Edition fourth. U.S.A.
- Cooper, C. (2007). "Psychosocial factors in the development and progression of breast cancer". 17, 55-61.
- Cupfer, B.; Lin, G. (2012). "The personality characteristics and breast cancer". *Journal of cancer*. 7, 155-163.
- Edwards, R.; tomich, D. (2007). "psychological factors and breast cancer". *Journal at cancer nursing*. 14(5), 551-558.
- Fish, K. D.; Andersen, E. (2008). "stress immune response after treatment of breast cancer". *Journal of cancer nursing*. 15(1), 651-659.
- Geyer, S.; Roberts, D.; Cheng, E. (2007). "The relationship life events, chronic difficulties and stress coping with breast cancer". *Journal of cancer*. 15, 578-585.
- Goldberg, E.; Wolcot, M. (2007). "stress and coping women at the risk for breast cancer". 5, 301-308.
- Harton, M, D. (2008). "Family History, stress and breast cancer". 7, 303-311.
- Herderson, D.; Fogel, J. (2003). "Coping strategies among African American women with breast cancer". *Journal of nursing Research*. 4, 225-233.
- Jacobs, R.; Dalton, J.; Ewertz, N. (2009). "The association between psychological factors and stressful life experience in the breast cancer risk". *Journal society of behavioral medicine*. 7(2), 211, 218.
- Johansen, R.; Olsen, D. (2009). "The association between social skills and breast cancer risk". *Journal of Health psychology*. 13, 33-41.
- Lazarus, R, S.; Folkman, S. (1986). *Stress, Aprasial and coping*. New York: springer, publishing, co.
- Lehrer, S.; lee. P.; tarter, P.; Shaink, B. (2005). "Breast cancer and family History". *Journal of medicine*. 62, 415-421.
- Nielsen, R.; Gronbaek, M. (2008). "Stress and breast cancer: a systematic update on the current

- knowledge". *Journal of Health psychology*. 5, 17-25.
- Palesh, G.; Shaffer, J.; Kim, D. (2008). "Stressful life events and coping strategies in women with breast cancer". *Journal society of behavioral medicine*. 5(2), 315-322.
- Palesh, O.; Butler, D. L.; Coopman, C.; Davis, J. G.; Carlon, R.; Spiegel, D. (2007). "Stress history and breast cancer recurrence". *Journal of psychosomatic Research*. 13, 233-239.
- Parkin, D.; Cordova, J.; Stewart, A. (2008). "The relation between social skills and Anxiety, depression in breast cancer patients comparad with the general population". *Journal of cancer*. 15, 174-180.
- Rajitin, E. (2003). "Physiological and psychological factors in breast cancer". *Journal of medical psycaology*. 15, 311-317.
- Shields, c.; Rousseau, S. (2004). "A pilot study of an intervention for breast cancer survivors and their spouses, family process". *Journal of Helistic nursing practice*. 43(1), 95-107.
- Skilar, L. S.; Anisman, H. (2005). "Stress and cancer". *Journal of clinical psychology*. 7, 511-545.
- Tangir, E.; Lippman, G.; Glaser, M. (2010). "The relationship between coping stress and social isolation in the women with breast cancer". *Journal of behavioral medicine*. 1, 155-161.
- Vander, J. (2009). "Searching foe and making meaning after Breast cancer". *Journal of social science and medicine*. 15(3), 105-112.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی