

ارتباط عوامل استرس زای زندگی با بروز سرطان در مراجعہ کنندگان به بیمارستان امام سجاد(ع) رامسر

زهرا فتوکیان*، فاطمه غفاری*، دکتر شهربانو کیهانیان**

دریافت: ۸۷/۴/۴، پذیرش: ۸۸/۴/۳

چکیده:

مقدمه و هدف: در طب روان تنی اعتقاد بر این است که بین روان و جسم نوعی وحدت و ارتباط وجود دارد. بطوری که عوامل تنیدگی آور در پیدایش تمام بیماریهای جسمی نقش بسزایی دارند. این تاثیر در ارتباط با انواع سرطانها نیز تا حدودی مد نظر پژوهشگران قرار گرفته است که از میان این عوامل تنیدگی آور می توان به عواملی از قبیل مرگ همسر، طلاق، مرگ یکی از اعضاء خانواده، بیماری و تغییرات شغلی اشاره کرد. این پژوهش با هدف بررسی ارتباط عوامل استرس زای زندگی با بروز سرطان در مراجعہ کنندگان به بخش انکولوژی بیمارستان امام سجاد(ع) رامسر انجام در سال ۱۳۸۵ شده است.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و بصورت مورد-شاهدی است که بر روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به سرطان و ۱۰۰ نفر فرد سالم انجام شده است. جهت جمع آوری داده ها از روش مصاحبه انفرادی استفاده شده است. در پایان میانگین نمرات عوامل استرس زا در دو گروه مورد و شاهد با هم مقایسه گردید. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه سازگاری مجدد اجتماعی هولمز و ریبهی بود.

نتایج: نتایج نشان داد که میانگین نمرات رویدادهای استرس زای زندگی در گروه مورد ۱۵۵/۳۱ و در گروه شاهد ۴۹/۴۷ بوده است. نتایج آزمون t اختلاف معنی داری بین نمرات رویدادهای استرس زای زندگی در گروه مورد و شاهد نشان داد ($p < 0.01$). در گروه مورد همبستگی بین متغیرهای دموگرافیک با نمرات رویدادهای استرس زای زندگی نیز نتایج نشان داد که در گروه مورد، بیشترین همبستگی بین رویدادهای استرس زا و متغیرهای وضعیت اقتصادی ($r=0.95$)، سن ($r=0.89$)، سابقه فامیلی ($r=0.8$) و سطح تحصیلات ($r=0.79$) و در گروه شاهد نیز بیشترین همبستگی بین رویدادهای استرس زا با متغیرهای سن ($r=0.31$) و جنس ($r=0.29$) وجود داشت.

نتیجه نهایی: با توجه به نتایج این پژوهش می توان اظهار داشت که رویدادهای استرس زای زندگی به عنوان عوامل موثر و خطرناک در بروز انواع سرطانها محسوب می شوند، لذا تلاش جهت مواجهه مناسب و منطقی با استرس های زندگی از سویی و تلاش در جهت کاهش این استرسها از سویی دیگر ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: بیماران مبتلا به سرطان / سرطان / عوامل استرس زای زندگی

مقدمه:

کشورهای در حال توسعه چهارمین و در ایران سومین علت مرگ و میر محسوب می گردد. به طوریکه از هر چهار نفر، یک نفر در طول زندگی خود دچار سرطان خواهد شد (۲). تحقیقات بسیاری در مورد علل بروز سرطان و افزایش آمار آن با رشد جمعیت انجام شده است. بر اساس نتایج این تحقیقات، فاکتورهایی از قبیل جنس، سن، نژاد، سبک

سرطان یکی از قدیمی ترین بیماریهای شناخته شده توسط انسانها بوده است. پیشرفت های اخیر در علوم و تکنولوژی، سرطان را از عارضه ای لاعلاج و مرگ آور به یک بیماری مزمن تغییر داده است (۱). این بیماری که یک مشکل جهانی است، در کشورهای توسعه یافته دومین،

* عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی رامسر، دانشگاه علوم پزشکی بابل (zfotokian2005@yahoo.com)

** استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

زندگی و عادات غذایی دربروزسرطان موثرند(۳). همچنین نتایج تحقیقات اخیر نشان می دهد که عوامل تنیدگی آور نیز نقش بسزایی دربروز سرطان دارند که از میان این عوامل تنیدگی آور 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 متغیرلیست شده، فاکتورهای استرس، ازدست دادن عزیزان نزدیک، خلق افسرده، بیماری های روان پریشی بخصوص اسکیزوفرنی، خشم، ناامیدی و درماندگی بیش از همه مورد تاکید است (۴،۵) درطب روان تنی اعتقاد براین است که مابین روان و جسم نوعی وحدت وارتباط وجود دارد. بطوری که عوامل روانشناختی درپیدایش تمام بیماریهای جسمی نقش بسزایی دارند. به نظر می رسد رویدادهای استرس آورزندگی علاوه برافزایش احتمال ابتلاءافرادبه بیماریهای مختلف درتشدید 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(۶). هولمز وریهپی طی مطالعه ای برای تغییرات مختلف زندگی که مستلزم سازش یا تغییر بود، نمراتی را منظورکردند. نتیجه این مطالعه درجه اهمیت رویدادهای زندگی را نشان می دهد. به اعتقاد آنها، درصورت مواجه شدن فرد با تعدادی حوادث عمده درطی یک سال، خطر بروز نوعی بیماری جسمی یا روانی وجود خواهد داشت. دراین مطالعه هشتاددرصد کسانی که سیصدنمره را درضمن یک سال بدست آورده بودند، در معرض بیماری قریب الوقوع قرار داشتند(۷). به نظرمی رسد که فرایندهای روانی واجتماعی برسلسله اعصاب مرکزی تاثیر گذاشته و سبب ایجاد وقفه درفعالیت سیستم ایمنی بدن می گردند(۶). سیستم غدد داخلی بدن نیز نسبت به حوادث زندگی و حالت روانی بسیار حساس بوده و تاثیر مهم بفرآیندهای ایمنی برجای می گذارند. عوامل استرس زایی که تغییرات هیجانسی

در موجود زنده بوجود می آورند، سبب ترشح سریع ACTH و به دنبال آن موجب آزادسازی کورتیکوستروئیدها ازآدرنال می گردند. محققین دریافته اند که کورتیکوستروئیدها معمولا سبب کاهش فعالیت سیستم ایمنی میگردند(۸). بنابراین آزادسازی کورتیکوستروئیدها به دنبال رویدادهای استرس زای زندگی می تواند ایجادبیماریهای جسمی بخصوص بیماریهای مرتبط با سیستم ایمنی مانند سرطان را تسریع نمایند(۶). مطالعه ای که در کشور اسپانیا برروی ۲۲ بیمار مبتلا به لوسمی صورت گرفته، نشان داد که ۷۷ درصد بیماران درطول یک سال قبل با رویدادهای استرس آور قابل ملاحظه ای درزندگی خودروبرو بودند(۵). نتایج مطالعه لی و همکاران برروی والدینی که کودک خود را از دست داده بودند، نیز نتایج مشابهی را نشان داد(۹). همچنین بررسی مطالعه وفائی نشان داده است که میانگین نمرات رویدادهای استرس زای بیماران مبتلابه سرطان خون بیش از نمرات گروه غیرمبتلا (افراد سالم) درطول یکسال قبل از بروز بیماریشان بوده است. این نکته بیان می دارد که استرس منجر به بروز رفتارهایی می شود که خطر سرطان را افزایش می دهند(۶). مطالعه ای که در سال ۱۹۷۸ توسط پژوهشگران دپارتمان بهداشت ایالت نیویورک صورت گرفته است، افزایش قابل ملاحظه ای را دربروز لوسمی، لنفوم وسقط جنین به دنبال طوفان عظیم سال ۱۹۷۲ در این ایالت گزارش نموده است(۱۰). نتایج مطالعه لیلبرگ و همکاران وی بر روی ۸۰۸ زن نیز نشان داد که بین بروز سرطان پستان با عوامل استرس زای زندگی ارتباط وجود دارد. که دراین میان نقش عواملی مثل طلاق، مرگ همسر، مرگ خویشاوند نزدیک یا دوست بعنوان عوامل استرس زا مهمتر بوده است(۱۱). اما نتایج مطالعه آنان در سال ۲۰۰۱ هیچ ارتباطی بین رویدادهای استرس زای زندگی و خطر بروز سرطان پستان را نشان نداد(۱۲). با توجه به این نتایج وتوجه به این اصل که در ایجاد سرطان هر دو عامل ژنتیک و محیط موثرند، پژوهشگر برآن شد تا تحقیقی را با هدف بررسی ارتباط عوامل استرس زای زندگی بابروزسرطان انجام دهد. امید

بهداشتی انتخاب و پس از توضیح درباره روش کار و جلب رضایت آنها وارد پژوهش شدند. در مرحله بعد ابزار پژوهش را در اختیار آنها جهت تکمیل قرار داد. در این پژوهش، ابزار گردآوری اطلاعات عبارت بودند از: ۱- پرسشنامه مربوط به مشخصات فردی شامل: سن، جنس، وضعیت تاهل، محل سکونت، سابقه فامیلی سرطان، نوع سرطان، سابقه مصرف مواد مخدر، شغل، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، تعداد زایمان، سابقه مصرف قرصهای ضدبارداری ۲- به منظور تعیین وقایع استرس آور زندگی از پرسشنامه سازگاری مجدد اجتماعی هولمز و ریچی استفاده شده است. لازم به توضیح است که منظور از رویدادهای استرس زای، وقایعی هستند که در طول ۱۲-۶ ماه قبل از تشخیص سرطان حادث شده اند. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط وفائی (۱۳۷۹) تایید شده است (۶). پس از پایان کار اطلاعات از طریق آمار توصیفی و تحلیلی آنالیز شده است. جهت بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک با میانگین نمرات استرس درد و گروه مورد و شاهد از آزمون اسپیرمن و پیرسون، از آزمون t جهت مقایسه میانگین نمرات استرس درد گروه مورد و شاهد و از آنالیز واریانس جهت تعیین میانگین نمرات استرس بر حسب متغیرهای فردی استفاده شد.

نتایج:

یافته های حاصل نشان داد که بیشترین تعداد یعنی ۲۷ نفر مبتلا به سرطان پستان و کمترین تعداد مربوط به سرطان حلق، کبد و کلیه و هر کدام به تعداد یک نفر بوده است (جدول ۱).

نتایج حاصل از آنالیز داده ها همچنین نشان داد که میانگین نمرات رویدادهای استرس آور زندگی در گروه مورد ۱۵۵/۳۱ و در گروه شاهد ۴۹/۴۷ بوده است. نتایج آزمون t اختلاف معنی داری را بین نمرات رویدادهای استرس آور زندگی در گروه مورد و شاهد نشان داد ($p < 0.01$) (نمودار ۱).

است که با انجام این پژوهش بتوان زمینه را برای بررسی بیشتر جهت تاثیر نقش حمایت روانی در پیشگیری از ابتلاء به سرطان فراهم کرد و با افزایش آگاهی به مردم درباره ی نقش استرس در بروز سرطان به آنان در زمینه ی کاهش استرس هشدار داد.

روش کار:

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بصورت مورد-شاهدی بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بخش انکولوژی بیمارستان امام سجاد (ع) رامسرو افراد غیر مبتلا به سرطان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر رامسر است. برای تعیین حجم نمونه از نتایج مطالعه وفائی (۱۳۷۹) (۶) و فرمول حجم نمونه استفاده شد و با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ($\alpha = 0.05$) و توان آزمون $0.80 / (\beta = 0.15)$ و نیز مقادیر زیر $\sigma = 10$ و $d = 4$ حجم نمونه ۹۸ نفر در هر گروه برآورده شد که جهت پیش بینی موارد حذف احتمالی و افزایش دقت، طبق مشورت با متخصص آمار ۱۰۰ نفر در هر گروه (در مجموع ۲۰۰ نفر) به عنوان حجم نمونه انتخاب شد.

$$n = \frac{2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{d^2}$$

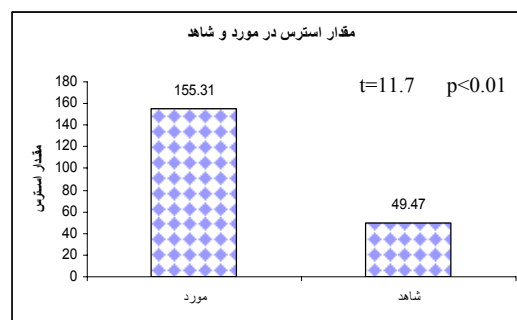
روش نمونه گیری در این مطالعه به روش نمونه گیری در دسترس بود که بر روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به سرطان (گروه مورد) و ۱۰۰ نفر فرد سالم (گروه شاهد) انجام شده است. محیط پژوهش بخش انکولوژی بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر و مراکز بهداشتی - درمانی شهرستان رامسر می باشد. جهت تکمیل پرسشنامه های مربوط به افراد غیر مبتلا به سرطان (گروه شاهد) با ارائه معرفی نامه رسمی به مدیریت محترم شبکه بهداشت شهرستان رامسر و با مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی شهری و متناسب با حجم نمونه و پس از همگن کردن (از نظر سن و جنس) افراد گروه مورد با گروه شاهد از بین افراد مراجعه کننده به مراکز

جدول ۱: توزیع فراوانی نوع سرطان در بیماران مبتلا به سرطان (گروه مورد).

نوع سرطان	تعداد	درصد
معدة	۹	۹
خون	۱۹	۱۹
پستان	۲۷	۲۷
روده	۱۷	۱۷
پروستات و بیضه	۱	۱
ریه	۴	۴
تخمدان	۲	۲
مغز	۳	۳
مری	۴	۴
حلق	۱	۱
کبد	۱	۱
کلیه	۱	۱
هوچکین	۱۱	۱۱
جمع	۱۰۰	۱۰۰

جدول ۲: ارتباط بین متغیرهای فردی با نمرات رویدادهای

استرس آور زندگی در گروه مورد و شاهد		متغیر
شاهد	مورد	
r=0.31	r=0.89	سن
p=0.091	p<0.014	
r=0.21	r=0.38	جنس
P=0.085	p=0.090	
r=0.18	r=0.77	وضعیت تاهل
P=0.189	p<0.030	
r=0.12	r=0.39	محل سکونت
p=0.228	P=0.090	
r=0.30	r=0.80	سابقه فامیلی
p=0.406	p<0.026	
-	r=0.57	محل سرطان
-	p<0.059	
r=0.26	r=0.70	سابقه مصرف مواد مخدر
p=0.319	p<0.040	
r=0.23	r=0.95	وضعیت اقتصادی
p=0.103	p<0.006	
r=0.26	r=0.79	وضعیت تحصیلات
P=0.225	P<0.045	
r=0.19	r=0.35	شغل
P=0.93	P=0.093	
r=0.28	r=0.39	سابقه مصرف ocp
P=0.120	p=0.098	



نمودار ۱: مقایسه میانگین نمرات رویدادهای استرس آور زندگی در گروه مورد و شاهد.

بحث:

نتایج این پژوهش نشان داد که تمام افراد گروه مورد به نحوی طی یک سال اخیر در مواجهه با عوامل استرس آور زندگی قرار داشتند و میانگین نمرات رویدادهای استرس آور زندگی در آنها نسبت به میانگین نمرات گروه شاهد بیشتر بوده و از نظر آماری اختلاف معنی داری بین نمرات رویدادهای استرس آور زندگی در دو گروه وجود داشت. این یافته با مطالعه وفائی مطابقت دارد. وفائی در مطالعه ای که بر روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به سرطان خون و ۱۰۰ نفر سالم انجام داد به این نتیجه رسید که بیماران مبتلا به سرطان خون در مقایسه با افراد سالم، میزان بیشتری از رویدادهای استرس آور زندگی را در طول یک سال گذشته تجربه کرده اند (۶). این یافته همچنین با نتایج حاصل از مطالعه هلگسون، کوپر و جییر مطابقت دارد (۱۵-۱۳). هلگسون و همکاران وی طی مطالعه ۵ ساله ای که بر روی ۴۶۲ زن سوئدی انجام دادند، به صورت ۲۴ ساعته رویدادهای

از آزمون همبستگی پیرسون به منظور بررسی همبستگی بین متغیرهای دموگرافیک با نمرات رویدادهای استرس آور زندگی در گروه شاهد و مورد استفاده شد. نتایج نشان داد که در گروه مورد بیشترین همبستگی بین رویدادهای استرس آور زندگی و متغیرهای وضعیت اقتصادی (r=0.95)، سن (r=0.89)، سابقه فامیلی (r=0.80) و سطح تحصیلات (r=0.79) و کمترین همبستگی مربوط به متغیرهای شغل (r=0.35) و جنس (r=0.38) بوده است (جدول ۲). در گروه شاهد نیز نتایج نشان داد که بیشترین همبستگی بین رویدادهای استرس آور زندگی و متغیرهای سن (r=0.31) و جنس (r=0.21) و کمترین همبستگی مربوط به متغیرهای محل سکونت (r=0.12)، وضعیت تاهل (r=0.18) و وضعیت اقتصادی (r=0.23) بوده است.

استرس آور زندگی واحدهای مورد مطالعه را بررسی کردند. پس از ۵ سال، ۲۱۷ نفر به انواع سرطانها مبتلا شده بودند. درافراد مبتلابه سرطان نمرات رویدادهای استرس آور زندگی به طور معنی داری بیشتر از افراد غیرمبتلا گزارش شده است (۱۵) توماس می نویسد: فاکتورهای محیطی مانند مرگ شخص مورد علاقه یا فاکتورهای اجتماعی از قبیل شکست در ازدواج، وام های سنگین یا دیگر وقایع مهم زندگی اثر مستقیمی بر سطح دیسترس افراد دارند. سطح دیسترس بالا می تواند سلامت افراد را تهدید کند. مراجعات نامنظم به مراکز سرطان، استفاده کم از روش های درمانی و اهمال در گزارش علائم جدید بیماری مثال هایی از اثرات نامطلوب دیسترس بر سلامتی بیماران مبتلا به سرطان است (۱۶). در این مطالعه ارتباط بین متغیرهای فردی و نمرات رویدادهای استرس آور زندگی نیز در گروه مورد و شاهد مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان داد در گروه مورد بیشترین همبستگی بین نمرات رویدادهای استرس آور زندگی با متغیرهایی مانند وضعیت اقتصادی، سن، سابقه فامیلی و سطح تحصیلات وجود داشت. بدین شکل که میانگین نمرات رویدادهای استرس آور زندگی در افرادی که میزان درآمد خود را ضعیف می دانستند، بالا بود. همچنین یافته ها نشان داد که بیشترین نمرات رویدادهای استرس آور زندگی مربوط به افراد در محدوده سنی ۶۰-۵۰ سال بوده است. از نظر سابقه فامیلی نیز نتایج نشان داد که سابقه ی فامیلی مثبت همبستگی بالایی را با نمرات رویدادهای استرس آور زندگی داشت. این یافته ها با نتایج حاصل از مطالعات فوکس، لوولاک و وفائی مطابقت دارد (۶، ۱۷، ۱۸). در این رابطه فوکس می نویسد: از دست دادن شغل، انزوای اجتماعی، مشکلات اقتصادی، صرف وقت زیاد برای شیمی درمانی و یا رادیوتراپی، هزینه های مربوط به درمان و عدم کارآیی مطلوب از عوامل استرس زایی است که می تواند بیمار مبتلا به سرطان را مستعد اختلالات روانی از جمله افسردگی کند. وی می افزاید افزایش سن یکی از عوامل زمینه ساز اختلالات روانی درافراد مبتلا به سرطان

است (۱۷). لوولاک بیان می کند بروز سرطان درافراد با سابقه ی فامیلی مثبت نسبت به افراد بدون سابقه ی فامیلی به طور معنی داری بیشتری باشد (۱۸). یافته ها نشان داد بین سطح تحصیلات و نمرات رویدادهای استرس آور زندگی نیز همبستگی بالایی وجود داشت، بدین شکل که افراد با تحصیلات عالی نسبت به افراد کم سواد کمتر در معرض تنیدگی آورها قرار داشتند. این مسئله گویای این حقیقت است که افراد کم سواد در معرض آسیب پذیری بیشتری هستند. به بیان دیگر سطح بالای آموزش به عنوان منبعی با ارزش کفایت افراد بیمار را در سازگاری فعالانه افزایش می دهد. موقعیت های شغلی و اجتماعی بهتر، سطح درآمد بالاتر و برخورداری از اعتماد به نفس بیشتر از جمله دلایل این تفاوت محسوب می گردد (۱۷). در مطالعه هلگسون بین وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات بانمرات رویدادهای استرس آور زندگی ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت. هلگسون در این رابطه می نویسد در بررسی انواع مختلف سرطانها، ما دریافتیم که سطح تحصیلات بالا ریسک فاکتور مهمی جهت بروز سرطان است. وی می افزاید در زنان با وضعیت اجتماعی و اقتصادی بالا، بروز سرطان بخصوص سرطان پستان بیشتر از زنان با وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین می باشد (۱۵). این یافته با نتایج حاصل از مطالعه حاضر همخوانی ندارد که می تواند به این دلیل باشد که تعداد بسیار کمی از نمونه های مطالعه هلگسون، سطح تحصیلات عالی داشته اند. همچنین یافته ها حاکی از همبستگی بسیار اندکی بین اشتغال به کار و رویدادهای استرس آور زندگی است. بدین شکل که افراد شاغل کمتر از افراد بیکار در معرض عوامل استرس زای محیط قرار داشتند. این یافته با مطالعه توماس مطابقت دارد (۱۶). وی می نویسد: برای جلوگیری از ایجاد و دوام رویدادهای تنش زا که باعث بیماری جسمی، روانی و عدم آرامش افراد می شود، باید از شیوه های مقابله ای مناسب استفاده شود. همچنین استفاده از روان درمانی حمایتی و مداخلات شناختی-رفتاری می تواند مثرتر باشد (۱۶). روان درمانی حمایتی در افراد در معرض خطر به شکل

تقدیم می داریم به مسئول محترم دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر، آقای مرتضی کریمی (سرپرستار بخش انکولوژی بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر) و تمامی بیماران مبتلا به سرطان که انجام این پژوهش بدون همکاری آنان میسر نبود.

منابع :

1. Baghaei M. [Cancer Nursing, concepts, care and treatment]. Tehran: Mobin publishers, 2000: 9. (Persian).
2. Yahyapour Y, Mahmoudi M. [Prevalence of cancer in Mazandaran]. Education and health researches office. Babol: Annual activities publisher, 2003;43: 6. (Persian).
3. Dincher TR, Harkness GA. Medical Surgical Nursing. Philadelphia. Harkness and Dincher publishers, 2000: 239-268.
4. Black JM, Hawks JH, Keene AM. Medical surgical nursing: Clinical management for positive outcomes. Philadelphia: W.B. Saunders, 2001; 398:481-482.
5. Sangre B. Mamalary gland iodide transport is expressed during lactation and in breast cancer. New York: Lipincott , 1998: 429-437.
6. Vafaii B. [Evaluation of the relation between life stresses and blood neoplastic diseases in males and females aged between 30 and 50]. Med J Tabriz Univ Med Sci 2000; 34(47): 47-54. (Persian).
7. Koushan M, Vaghei S. [Psychiatric nursing]. Journal of Sabzevar university of medical sciences Entezar 1999;1: 140-152. (Persian).
8. Guyton AC, Hall JE. [Textbook of medical physiology]. 10th ed. Tehran: Teymourzadeh, 2002: 836. (Persian).
9. Li J, Johansen C, Hansen D, Olsen J. Cancer incidence in parents who lost a mark. John wiley&sons publishers child. Danmark. John wiley&sons publishers(2002). Available: <http://www.yahoo.com>.
10. Medley RJ, Todd JN. Public health, The health of Nottingham Homless. New York: Fisher, 1981:350-360.
11. Lillberg K, Verkasalo PK, Kaprio J, Teppo L, Helenius H, Koskenvuo M. Stressful life events and risk of breast cancer in 10808 women: A cohort study. Am J Epidemiol 2003;157:415-423.
12. Lillberg K, Verkasalo PK, Kaprio J, Teppo L, Helenius H, Koskenvuo M. Stress of daily activities and risk of breast cancer: a prospective cohort study in Finland. Int J Cancer 2001; 91(6):888-893.
13. Cooper CL, Cooper R, Fargher EB. Psychosocial stress and breast cancer. The interrelationship between stress events, coping strategies and personality. Psychol Med 1993; 23: 653-662.

فردی، خانوادگی و یا گروهی می تواند انجام شود و هدف از انجام آن کنترل محدودیت ها و عوامل استرس زای مربوط به سرطان است و می تواند حمایت عاطفی، تشویق به بیان احساسات و افکار و کمک به تقویت و توسعه مهارت های سازگاری را فراهم کند. مداخلات شناختی- رفتاری بر شناسایی و تعدیل افکار، احساسات و رفتارهایی که به دیسترس جسمی و عاطفی کمک می کند، متمرکز است (۱۵). آموزش به بیمار و خانواده درباره ی راهکارهای مقابله با استرس توسط افراد متخصص، پزشک، پرستار، روان پزشک و سایر افراد تیم بهداشتی می تواند تاثیر بسزایی در کاهش دیسترس عاطفی و در نهایت بهبود کیفیت زندگی بیماران سرطانی در طی همه مراحل بیماری داشته باشد.

البته بدیهی است که برخی استرس های محیطی از جمله مرگ یکی از افراد نزدیک خانواده، مرگ همسر، برهم خوردن سلامتی یک عضو خانواده و مواردی از این قبیل به هر حال اجتناب ناپذیرند. اما مواردی که بطور عمده در ارتباط با اختلافات خانوادگی، مشکلات مادی و شغلی و مسائل قانونی می باشند، با روش های مختلف از جمله اقدامات روانکاوانه، استفاده از سیاست های مناسب اقتصادی و توجه به ظرافت های روحی و روانی انسان قابل پیشگیری می باشند (۶).

نتیجه نهایی :

با توجه به نتایج فوق می توان اینگونه اظهار داشت که رویدادهای استرس آور زندگی می توانند به عنوان عوامل موثر و خطرناک در بروز انواع سرطان به حساب آیند، لذا تلاش جهت مواجهه مناسب و منطقی با استرس های زندگی از سویی و تلاش در جهت کاهش این استرس ها از سوی دیگر می تواند گامی موثر در راه مبارزه با تمام بیماری ها از جمله سرطان باشد.

سپاسگزاری :

نهایت سپاس و قدردانی خود را از اعضای محترم شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل و اعضای محترم شورای پژوهشی دانشکده پرستاری - مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر ابراز می داریم. مراتب قدردانی خود را

14. Geyer S. Life events, chronic difficulties and vulnerability factors preceding breast cancer. *Soc Sci Med* 1993;37:1545-1555.
15. Helgesson O, Cabrera C, Lapidus L, Bengtsson C, Lissner L. Self-reported stress levels predict subsequent breast cancer in a cohort of swedish women. *Eur J Cancer Prevent* 2003;12(5):377-381.
16. Thomas BC, Pandey M, Ramdas K, Nair MK. Psychological distress in cancer patients: hypotesis of a distress model. *Eur J Cancer Prevent* 2002;11(2):179-185.
17. Fox HF. The role of psychological factors in cancer incidence and prognosis. *Oncology* 1995; 9(3):1-32.
18. Lovelace RT. Breast cancer risk factor: Psychological stress. Salem publishing company and Lovelace. Available: www.wellnessnet.com (www.Gazette.com), 2004.