مقاله پژوهشی

فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، سال دوم، شماره اول، بهار ۱۳۸۸

بررسی ارتباط وقایع ناگوار زندگی با بروز سرطان پستان در بیماران مراجعه‌کننده بـه مرکـز بیماری‌های پستان

ماندانا ابراهیمی: استادیار پژوهش، مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران
علی منتظری: استاد بهداشت جامعه، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
ندا مهرداد: کارشناس پژوهش، مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران

چکیده

مقدمه: وقایع ناگوار زندگی عبارتند از وقایع مربوط به زندگی روزمره اعم از فیزیکی یا روانی که باعث اختلال یا تهدید به ایجاد اختلال در فعالیت‌های طبیعی زندگی می شوند. مطالعات زیادی در رابطه با تأثیر وقایع ناگوار زندگی و فشارهای عصبی بر بروز سرطان پستان انجام شده‌است ولی نتایج آن هنوز مورد بحث است. بسیاری از بیماران ایرانی مبتلا به سرطان پستان نیز چنین تجربه هایی را طی چند سال قبل از بروز بیماری ذکر می کنند. این مطالعه جهت بررسی ارتباط بین تجربیات ناگوار زندگی مثل مرگ فرزندان یا مرگ همسر با بروز سرطان پستان در بیماران ایرانی انجام گرفته‌است.

روش بررسی: مطالعه حاضر به صورت مورد- شاهدی لانه گزیده شده طراحی گردیده و در آن، بیماران در مرحله قبل از بیوپسی از نظر فشارهای عصبی ناشی از وقایع ناگوار بررسی شده‌اند. سپس بر اساس نتیجه آسیب شناسی، بیماران مبتلا به سرطان پستان در گروه مورد و بیماران مبتلا به بیماری‌های خوش خیم در گروه شاهد قرار گرفته‌اند. این بررسی با استفاده از پرسشنامه های طراحی شده انجام گرفته‌است.

یافته ها: در مجموع ۱۹۸ بیمار در فاصله زمانی یک ساله در مرحله قبل از بیوپسی مورد مصاحبه قرار گرفتند. از این تعداد ۴۸ نفر پس از بررسی گزارشات آسیب شناسی، مبتلا به سرطان پستان و ۱۵۰ نفر مبتلا به بیماری‌های خوش خیم پستان بودند. نتایج این بررسی نشان داد که بین سابقه بیماری جسمی یا روحی همسر یا فرزند، بیکاری فرزند و تعداد وقایع ناگوار با سرطان پستان رابطه معنی داری به چشم می‌خورد، در حالی که بین اثر تجمعی وقایع ناگوار و شدت آنها و همچنین پس از تحلیل چند متغیره بین تعداد آنها با این بیماری رابطه معنی‌داری مشاهده نمی‌شود.

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد، شاید وقایع ناگوار و فشارهای عصبی ناشی از آنها عامل آغازگر برای سرطان پستان باشد، نه علت آن. بر این اساس انجام مطالعات تکمیلی بعدی ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان، وقایع ناگوار، فشار عصبی.

نشانی نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب، خیابان ابوریحان، خیابان وحیدنظری، پلاک ۴۵، مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران، دکتر ماندانا ابراهیمی
تلفکس: ۶۶۹۵۲۰۴۰ نشانی الکترونیک: ebrahimiman @yahoo.com

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.4.7]

مقدمه

بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان بر این باورند که بیماری آنها در نتیجهٔ فشارهای عصبی حاصل از وقایع و تجربیات ناگوار زندگی بوده‌است [۱] برخی از این اعتقادات ممکن است در نحوهٔ تعامل بیماران با بیماری و تصمیم‌گیری‌های درمانی آنها مؤثر باشد [۱ و ۲]. این موضوع که سرطان ممکن است با فشارهای عصبی و عاطفی مرتبط باشد حدود ۲۰۰ سال پس از میلاد مسیح مطرح شده است که دانشمندی به نام گالن اظهار کرد، زنان ملانکولیک بیشتر در معرض ابتلا به سرطان پستان هستند. در سال ۱۷۵۹ نیز یک جراح به نام گای بر این موضوع که حوادث ناگوار زندگی می توانند عاملی برای سرطان باشند، تأکید کرد [۳]. برخی مطالعات نه تنها ارتباط بین سرطان پستان و عوامل هیجانی و هم چنین وقایع تنش زای زندگی را نشان داده اند، بلکه افزایش خطر را در زنان جوانتر مطرح کرده اند [۳]. این موضوع در کشور ما که متوسط سن ابتلا به سرطان پستان پایین تر از کشورهای غربی است [۴]، اهمیت ویژه ای دارد. مطالعات دیگر، علاوه بر وقایع تنش زا، نقش فقدان حمایت‌های اجتماعی در هنگام وقایع ناگوار را نیز در بروز سرطان پستان دخیل دانسته‌اند [۵ و ۶].

وقایع ناگوار زندگی بنا به تعریف عبارتند از: وقایع مربوط به زندگی روزانه اعم از جسمانی یا روانی که باعث اختلال یا تهدید به ایجاد اختلال در فعالیت های طبیعی زندگی می‌شوند [۷].

گفته می شود که وقایع ناگوار، بر عملکرد نورو-اندوکرین و سیستم ایمنی اثر می گذارند. این شواهد می‌تواند گواهی بر این موضوع باشد که چرا بسیاری از زنان باور دارند که فشارهای عصبی یا افسردگی عامل ایجاد یا پیشرفت سرطان در آنها بوده‌است. از آنجا که فشارهای عصبی با فعالیت سیستم غدد داخلی در تعامل هستند، به نظر می‌رسد که استرس ها با سرطان پستان بیشتر از سایر سرطان‌ها در رابطه باشند [۳].

شواهد اپیدمیولوژیک مربوط به تأثیر فشارهای عصبی بر بروز سرطان پستان

شواهد اپیدمیولوژیک متعددی بیانگر این موضوع هستند که فشارهای عصبی و عدم توانایی تطابق با آن می‌تواند در ایجاد سرطان نقش داشته‌باشد. فشار عصبی عبارت است از «اختلال در عملکرد روحی- روانی و ایجاد تغییرات هورمونی بدن تحت تأثیر یک عامل تهدیدکننده» و عامل فشار عصبی «تغییری در محیط داخلی یا خارجی موجود زنده است که به صورت تهدید درک می‌شود».

در بین جمعیت در معرض خطر برای سرطان پستان، عموماً این باور وجود دارد که عوامل روحی- روانی بر بروز سرطان پستان اثر می گذارند. از سوی دیگر عملکرد خارجی این باور می‌تواند با عدم شرکت زنان در برنامه‌های تشخیصی زودرس و غربالگری در ارتباط باشد. همچنین بیمارانی که سرطان پستان خود رابه عوامل روحی- روانی نسبت می‌دهند ممکن است مشکلات بیشتری برای تطابق با بیماری داشته باشند [۸].

در یک مطالعه مروری که در سال ۲۰۰۰ بر روی تعدادی از مطالعات بزرگ و با طراحی مناسب جهت بررسی تأثیر عوامل روانی- اجتماعی بر سرطان پستان انجام گرفت، نتایج جالبی بدست آمد. تعداد محدودی مطالعه که با طراحی خوب انجام شده بودند، نشان دادند که وقایع ناگوار با سرطان پستان رابطه دارند. هفت مطالعه از ۱۳ مطالعه نشان دادند که عدم ابراز خشم به ویژه در زنان جوان‌تر می تواند متغیر پیش بینی کننده‌ای برای بیماری باشد. شواهدی مبنی بر این که فقدان حمایت‌های اجتماعی، اضطراب و افسردگی مزمن بر سرطان پستان اثر بگذارد، یافت نشد. همچنین بین عوامل شخصیتی با بروز سرطان رابطه‌ای مشاهده نشد [۳].

نتایج یک متاآنالیز که ۲۹ مطالعه را بررسی کرده است، نشان داد که در ۱۲ مطالعه بزرگ ارتباط بین سرطان پستان با سوگ و وقایع ناگوار مشاهده شده و در ۳ مطالعه ارتباط معنی‌داری بین بیماری و واقعه ناگوار به دست آمده است. تنها یکی از این مطالعات آینده نگر بود که اطلاعات مربوط به ۴۹۰۵ نفر را از مرکز ثبت سرطان بریتانیا طی ۲ سال بررسی کرده و رابطه مثبتی بین مرگ همسر و بروز سرطان پستان در فرد مشاهده شد [۹].

ارتباط بین سوگ و بروز سرطان پستان

بسیاری از زنان و متخصصین پزشکی بر این باورند که بروز وقایع مولد فشار عصبی در زندگی می تواند همراه با پیشرفت سرطان پستان باشد. با وجود این تعداد زیادی از مطالعات اپیدمیولوژیک، وجود این ارتباط را زیر سؤال

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.4.7]

برده‌اند و هنوز راجع به وجود ارتباط بین وقایع مولد فشار عصبی و پیشرفت سرطان پستان نظرات ضد و نقیضی وجود دارد [۱۰].

هفت مطالعه آینده نگر که بر روی جمعیت کلی انجام شده اند وجود این ارتباط را مورد بررسی قرار داده اند. دو مطالعه از این گروه ارتباط کمی را بین فشار های عصبی و بروز سرطان پستان گزارش کرده اند. در یکی از این دو مطالعه افزایش خطر سرطان پستان در زنانی گزارش شده که تجربه مرگ و میر عزیزان را در دوران طفولیت خود داشتند و یا اینکه سابقه یک افسردگی مزمن با حملات شدید را ذکر می کردند. در مطالعه دیگر شواهدی دال بر افزایش خطر سرطان پستان در زنانی گزارش شده که چندین واقعه ناگوار شدید را در زندگی تجربه کرده اند مانند مرگ همسر یا یکی از بستگان یا دوستان نزدیک، طلاق و یا زندگی جدا از همسر[۱۱].

در مطالعه کروک که یک مطالعه مورد شاهدی است در گروه مورد، عوامل مولد فشار عصبی از قبیل مرگ همسر، مرگ اعضای خانواده، سابقه بیماری های مهم و خطرناک نسبت به گروه شاهد بیشتر بود. همچنین در این گروه فشارهای عصبی ناشی از فعالیت های روزانه و افسردگی‌ها نیز بیشتر بود. بطوریکه در زنانی که سابقه وقایع ناگوار شدید را در زندگی خود ذکر می‌کردند، خطر بروز سرطان پستان حدود ۳ برابر بیش از دیگران بود [۱۲].

مدل جامعی توسط میلاکیوی- کلارک در نظر گرفته شده است که در آن وقایع ناگوار، تیپ شخصیتی و حمایت‌های اجتماعی بر توانایی تطابق افراد اثر می گذارند. توانایی تطابق به نوبه خود بر خطر سرطان پستان از طریق عملکرد سیستم ایمنی و نورو اندوکرین مؤثر است. در این مدل هیچ یک از عوامل مذکور به تنهایی از نظر سبب‌شناسی، تأثیری بر سرطان پستان ندارند، بلکه تعامل آنها با یکدیگر، تعیین کننده تطابق بیمار و نهایتاً بروز بیماری می باشد.

بر عکس در مدل براون و هاریس، فقدان حمایت‌های اجتماعی بطور واضحی خطر بیماری را افزایش می‌دهد. [۷] در مطالعه پرایس که روی ۲۸۲۱ زن انجام شد، تحصیلات دانشگاهی، سن و یائسگی، مصرف قرص‌های ضدبارداری و مصرف روزانه الکل از جمله عوامل خطرساز معنی دار بوده‌اند. در بررسی عوامل تنش زای حاد، هیچ یک از آنها با سرطان پستان رابطه معنی داری نداشتند، در حالی که در بین عوامل تنش زای مزمن، تنها عوامل تنش‌زای با شدت کم، رابطه معنی‌داری را با بیماری نشان دادند [۱۳]. در مطالعه رامیراز، ۵۰ زن در اولین دوره عود بیماری از نظر وقایع ناگوار بررسی و با گروه کنترل مقایسه شدند. نتایج حاصله نشان داد که وقایع مذکور در بروز عود مؤثرند (۱/۶-۳۷/۲ =CI ۹۵٪ و ۵/۷= OR) [۱۴].

در مطالعه‌ای که توسط چن و همکاران انجام گرفت، تأثیر وقایع ناگوار و تطابق با آنها در بروز سرطان پستان بررسی شد. نتایج نشان داد افرادی که طی ۵ سال قبل از بیماری حداقل یک واقعه ناگوار شدید را تجربه کرده بودند نسبت به گروه شاهد ۷/۴ برابر بیشتر در معرض خطر سرطان پستان بودند. حتی وقایعی که از نظر شدت در حد متوسطی بودند اما برای افراد مهم تلقی می شدند این خطر را ۱/۴ برابر افزایش می دادند. در مجموع، نتایج این مطالعه نشان دهنده ارتباط علیتی واضحی بین وقایع ناگوار و سرطان پستان بود. یکی از نقاط قوت این مطالعه بررسی صحیح وقایع ناگوار بوده است. نقطه قوت دیگر مطالعه این بوده که در زمان مصاحبه، مصاحبه گر و بیمار هر دو از تشخیص بی اطلاع بوده اند. بنابراین اضطرابی که در زمان بیوپسی ایجاد می‌شود برای هر دو گروه مورد و شاهد یکسان بوده است. در این مطالعه قدرت تطابق افراد با فشار عصبی نیز بررسی شد و نتایج نشان داد که مواجهه فعال در وقایع ناگوار شدید ممکن است سودمند نباشد [۱]. به این ترتیب که یک دفاع غیرمؤثر ممکن است تمامی منابع انرژی فرد را مصرف کند و در نهایت وی را در معرض خطر بیشتری قرار دهد [۶].

به نظر می رسد این وقایع تنش زا به خصوص افسردگی‌های مزمن با حملات شدید می‌توانند منجر به ضعف سیستم ایمنی شده و بیماری را از مراحل اولیه رشد نئوپلاسم به مراحل پیشرفته تر سرطانی تبدیل کنند. البته برای دستیابی به نتایج مذکور به مطالعاتی با طراحی مناسب‌تر و حجم نمونه بیشتر احتیاج است[۱۱].

با توجه به اهمیت این موضوع در زنان ایرانی و باورهای موجود در جامعه، مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین وقایع ناگوار زندگی و بروز سرطان پستان به صورت آینده‌نگر انجام شد.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.4.7]

روش بررسی

این مطالعه به صورت مورد-شاهدی لانه گزیده (Nested case-control) در مرکز بیماری‌های پستان انجام شده است.

افراد مورد، زنانی بودند که جهت نمونه برداری از توده پستانی ارجاع و پس از بررسی آسیب شناسی، تشخیص سرطان پستان در آنها ثابت شده بود. گروه شاهد زنانی بودند که پس از نمونه برداری از توده پستانی و بررسی آسیب شناسی، تشخیص سرطان پستان در آنها رد شده بود. زنان با سابقه قبلی ابتلا به سرطان پستان از مطالعه حذف شدند. جهت جلوگیری از تورش یادآوری و افزایش دقت مطالعه، تمامی افراد قبل از انجام نمونه‌برداری از توده پستان یعنی هنگامی که هنوز ماهیت توده مشخص نشده بود، تحت مصاحبه قرار گرفتند.

با توجه به این که پرسشنامه استاندارد و معتبر فارسی برای بررسی وقایع ناگوار وجود نداشت، لذا جمع آوری اطلاعات توسط پرسشنامه طراحی شده شامل متغیرهای زمینه‌ای، متغیرهای بالینی و متغیرهای مربوط به وقایع ناگوار صورت گرفت. متغیرهای مذکور را با توجه به مقالات موجود و پرسشنامه‌های مورد استفاده در طرح‌های مشابه، جهت طراحی پرسشنامه این مطالعه در نظر گرفتیم که شامل موارد زیر بودند: مرگ نزدیکان (شامل پدر، مادر، همسر، فرزند، خواهر و برادر)، طلاق، بیماری جسمی یا روحی همسر، اعتیاد و بیکاری همسر، بیماری جسمی یا روانی فرزند، اعتیاد و بیکاری فرزند، سابقه بیماری ناتوان کننده در خود فرد، سابقه سقط یا مرده زایی و مشکلات اقتصادی خانواده.

پیش نویس پرسشنامه طراحی شد و سپس با توجه به نظرات و تجربیات روان شناسان ایرانی و دیگر مشاورین، تغییراتی یافت و پس از این که محتوای آن مورد تأیید قرار گرفت، پرسشنامه نهایی تنظیم گردید.

در این پرسشنامه وقایع ناگوار مهم زندگی همراه با شدت تأثیر آنها بر فرد ذکر گردیده که مورد اخیر با اظهارات خود فرد و به صورت ذهنی (Subjective) اندازه گیری شده است. به این ترتیب نحوه تطابق هر فرد با هر واقعه ناگوار نیز بر اساس پایه شخصیتی وی مورد بررسی قرار گرفته است.

همان گونه که ذکر شد، زنانی که به منظور نمونه‌برداری از پستان به کلینیک بیماری‌های پستان جهاد دانشگاهی مراجعه کرده بودند توسط یک پرسشگر آموزش دیده با استفاده از پرسشنامه طراحی شده، مورد مصاحبه قرار گرفتند. مصاحبه‌ای حضوری در زمانی که بیماران جهت انجام نمونه‌برداری مراجعه کرده بودند صورت می‌گرفت، بنابراین در هنگام مصاحبه، افراد گروه مورد و شاهد از نظر روحی- روانی در شرایط یکسانی قرار داشتند. ۱۵-۱۰ روز پس از نمونه برداری و با مراجعه به پرونده بیماران، افراد مبتلا به سرطان مشخص شده و در گروه مورد قرار گرفتند. بقیه بیماران نیز که بر اساس گزارش آسیب‌شناسی، تشخیص سرطان در آنها رد شده بود، درگروه شاهد قرار گرفتند.

داده‌های مربوط به دو گروه پس از کدگذاری، در رایانه ثبت گردید. پس از محاسبه مجموع نمرات وقایع ناگوار، بر اساس شدت ذکر شده توسط خود فرد و میانه امتیازات کسب شده، متغیرهای جدیدی برای بررسی تعداد و شدت وقایع ناگوار ساخته شد. سپس اطلاعات توسط نرم افزار SPSS مورد آنالیز قرار گرفت.

جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیتی و بالینی با وقایع ناگوار ابتدا از آزمون کای- دو استفاده شد. سپس برای بررسی اثر مستقل وقایع ناگوار بر سرطان پستان از روش رگرسیون چند متغیره استفاده گردید و سرانجام تمامی متغیرهای آزمون کای- دو (با $P>0/1$) وارد مدل شد.

یافته ها

در مجموع ۱۹۸ بیمار در یک فاصله زمانی یک ساله در مرحله قبل از بیوپسی تحت مصاحبه قرار گرفتند. از این تعداد ۴۸ نفر پس از بررسی‌های بعدی و طبق گزارش آسیب شناسی، مبتلا به سرطان پستان و ۱۵۰ فرد مبتلا به بیماری‌های خوش‌خیم پستان بودند. جدول شماره ۱ مشخصات جمعیتی افراد تحت مطالعه را نشان می دهد.

سوابق بالینی مصاحبه شوندگان از نظر وجود عوامل خطرساز شناخته شده سرطان پستان و وجود یا عدم سایر بیماری‌ها در جدول شماره ۲ قابل مشاهده است.

در رابطه با بررسی وقایع ناگوار، در مجموع ۱۶۴ نفر (۷۵٪) تجربه حداقل یک واقعه ناگوار با شدت زیاد و

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.4.7]

جدول ۱- مشخصات جمعیتی بیماران مورد مصاحبه بر حسب ابتلا به سرطان پستان یا بیماری های خوش خیم پستان

مشخصات	سرطان پستان (n =۴۸) تعداد (٪)	بیماری های خوش خیم (n =۱۵۰) تعداد (٪)	P.value
سن (سال)			
کمتر از ۳۰	۲(۴/۲)	۴۱(۲۷/۳)	
۳۰-۳۹	۸(۱۶/۷)	۵۴(۳۶)	
۴۰-۴۹	۲۲(۴۵/۸)	۳۹(۲۶)	
بیشتر از ۵۰	۱۶(۳۲/۳)	۱۶(۱۰/۷)	<۰/۰۰۰۱
وضعیت تأهل			
مجرد	۲(۴/۲)	۳۶(۲۴/۲)	
متأهل	۴۶(۹۵/۸)	۱۱۱(۷۴/۵)	
بیوه/ مطلقه	-----	۲(۱/۳)	۰/۰۰۶
سطح تحصیلات			
بی سواد	-----	۲(۱/۳)	
ابتدایی	۱۲(۲۵)	۱۵(۱۰/۱)	
دبیرستانی	۲۶(۵۴/۲)	۶۸(۴۵/۶)	
دانشگاهی	۱۰(۲۰/۸)	۶۴(۴۳)	۰/۰۰۸
وضعیت شغلی			
شاغل	۱۸(۳۷/۵)	۷۷(۵۱/۳)	
خانه دار	۳۰(۶۲/۵)	۷۳(۴۸/۷)	۰/۱

۱۹۸ نفر (۹۰٪) تجربه حداقل یک واقعه ناگوار با شدت خفیف تا متوسط را داشتند.

در ۲۲ نفر از گروه سرطان پستان و ۶۴ نفر از گروه بیماری های خوش خیم، سابقه وقایع ناگواری که در بیش از ۵ سال گذشته اتفاق افتاده بود و یا موارد تنش زایی غیر از موارد ذکر شده در پرسشنامه (مانند ازدواج مجدد خود فرد)، وجود داشت.

جهت بررسی ارتباط بین عوامل خطرساز با سرطان پستان از آزمون کای- دو استفاده شد. از بین عوامل مذکور بین سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات، رابطه آماری معنی داری مشاهده شد.

جهت بررسی ارتباط بین هر یک از وقایع ناگوار مطرح شده در پرسشنامه با سرطان پستان، آزمون کای- دو انجام شد. نتایج نشان داد که به جز در چند مورد، بین هیچ یک از وقایع ناگوار با سرطان پستان رابطه آماری معنی داری برقرار نمی‌باشد (جدول شماره ۳).

برای بررسی تأثیر مستقل وقایع ناگوار بر سرطان پستان و حذف تأثیر عوامل خطر معمول، از روش رگرسیون چند متغیره استفاده شد و نتایج آن نشان داد که تنها سن، رابطه مستقلی با سرطان پستان دارد (جدول شماره ۴).

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که از بین وقایع ناگوار بررسی شده در تحلیل یک متغیره، تنها بین بیماری جسمی یا روحی همسر، بیماری جسمی یا روحی فرزند، بیکاری فرزند و نیز تعداد وقایع ناگوار با سرطان پستان رابطه معنی‌داری وجود دارد. این سه مورد جزء فشارهای عصبی مزمن تلقی می شوند. در مورد تأثیر فشارهای عصبی روزانه به مدت طولانی، مدارک بسیار کمی در دست است. بر طبق برخی شواهد، فشارهای عصبی کم شدت و مزمن می توانند باعث فعالیت مداوم در تولید هورمون های استرس شوند که روی سنتز استروژن اثر می‌گذارند [۸]. در مطالعات انسانی مشخص شده است که پیش آگهی بروز سرطان پستان با فشارهای عصبی ارتباط دارد. ویژگی‌های شخصیتی و حمایت‌های اجتماعی بر بقای عاری از بیماری اثر می‌گذارد و تغییراتی که در سیستم ایمنی بدن متعاقب بروز وقایعی چون طلاق یا

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.4.7]

جدول شماره ۲- سوابق بالینی مصاحبه شوندگان بر حسب ابتلا به سرطان پستان یا بیماری‌های خوش‌خیم

سوابق بالینی	سرطان پستان (n =۴۸) تعداد (٪)	بیماری های خوش خیم (n =۱۵۰) تعداد (٪)	P.value
سابقه فامیلی در وابستگان درجه اول			
بلی	۴ (۸/۳)	۱۷ (۱۱/۳)	
خیر	۴۴ (۹۱/۷)	۱۳۳ (۸۸/۷)	۰/۵
سن اولین زایمان (سال)			
کمتر از ۳۵	۴۰(۹۵)	۹۵(۹۶)	
۳۵ یا بیشتر	۲(۵)	۴(۴)	
میانگین (انحراف معیار)	۲۲/۶(۵/۸)	۲۲/۹(۴/۸)	۰/۸
سن بلوغ (سال)			
۱۲ سال یا کمتر	۱۴(۲۹/۲)	۳۸(۲۵/۵)	
بیشتر از ۱۲	۳۴(۷۰/۸)	۱۱۱(۷۴/۵)	
میانگین (انحراف معیار)	۱۳/۱(۱/۴)	۱۳/۴(۱/۶)	۰/۶
سن یائسگی (سال)			
کمتر از ۵۵	۱۴(۱۰۰)	۲۰(۹۵)	
۵۵ یا بیشتر	----	۱(۵)	
میانگین (انحراف معیار)	۴۹/۱(۳/۲)	۴۷/۶(۵/۴)	۰/۴
سابقه سرطان روده بزرگ یا تخمدان در فرد یا بستگان نزدیک			
بلی	۲(۴)	۹(۶)	
خیر	۴۶(۹۶)	۱۴۱(۹۴)	۰/۶
سابقه نازایی			
بلی	۲(۴)	۱۰(۶/۷)	
خیر	۴۶(۹۶)	۱۳۸(۹۳/۲)	۰/۵

سوگ رخ می‌دهد، همراه با کاهش تأثیر درمان‌های سرطان پستان می باشد. بعضی مطالعات نشان داده اند که کاهش فشارهای عصبی یا افزایش حمایت های اجتماعی می توانند میزان بقا را افزایش و عوارض داروهای شیمی-درمانی را کاهش دهند. در این مطالعات، اولاً عدم توانایی در تعیین این که آیا زمان شروع بیماری با فشار عصبی ذکر شده ارتباط داشته است یا خیر، ثانیاً عدم اطمینان به حافظه یا گزارش دهی افراد در مطالعات گذشته نگر و ثالثاً اطلاع داشتن افراد از بیماری خویش می توانند در تفسیر نتایج اشکال ایجاد کنند. بر اساس نتایج برخی از مطالعات می توان اظهار نظر کرد که کاهش فشارهای عصبی(مزمن و شدید) و نیز کاهش افسردگی‌ها همراه با افزایش حمایت‌های اجتماعی می تواند باعث کاهش بروز سرطان گردد [۱۱]. بر اساس نتایج مطالعه‌ای که پیش از این در مرکز بیماری‌های پستان انجام گرفته بود، مشخص شد که خلق افسرده و ناامیدی ارتباط معنی داری با بروز سرطان پستان دارد. این یافته ها حاصل از اطلاعات جمع‌آوری شده در اولین مراجعه فرد بود و در آن هنگام هنوز تشخیص سرطان پستان برای شخص مطرح نبوده است. اگرچه این مطالعه روی ارتباط وقایع ناگوار زندگی با سرطان پستان تمرکز نداشته است ولی می‌تواند موضوع ارتباط فشارهای مزمن عصبی و افسردگی را با بیماری به خوبی بیان کند [۱۵].

طبق نتایج مطالعه حاضر در آنالیز اولیه، بین تعداد وقایع ناگوار با سرطان پستان ارتباط معنی داری مشاهده شد ولی پس از آزمون رگرسیون لجستیک چنین ارتباطی مشاهده نشد، همچنین بین اثر تجمعی وقایع ناگوار و شدت آنها با این بیماری رابطه‌ای به دست نیامد. این یافته‌ها با نتایج بسیاری از مطالعات دیگر که از نظر طراحی مناسب بوده اند هم‌خوانی دارند، به عنوان مثال بر اساس نتایج یک مطالعه که به صورت کوهورت در یک جمعیت ۸۴۰۰۰ نفری از زنان انجام گرفت، مشخص شد

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.4.7]

جدول شماره ۳- ارتباط وقایع ناگوار با سرطان پستان

وقایع	سرطان پستان (n =۴۸)	بیماری های خوش خیم پستان (n =۱۵۰)	P. value
	(٪) تعداد	(٪) تعداد	
مرگ همسر	۰ (۰)	۱ (۰/۶)	۰/۵
مرگ فرزند	۲ (۴)	۲ (۱/۲)	۰/۲
مرگ مادر	۴ (۸)	۱۳ (۸/۵)	۰/۹
مرگ پدر	۶ (۱۲/۵)	۱۲ (۸)	۰/۳
مرگ برادر	۴ (۸)	۹ (۶)	۰/۵
مرگ خواهر	۲ (۴)	۳ (۲)	۰/۴
سابقه بیماری ناتوان کننده جسمی در خود فرد	۸ (۱۶/۵)	۱۳ (۸/۵)	۰/۱
طلاق از همسر	۰ (۰)	۴ (۲/۵)	۰/۲
بیکاری همسر	۶ (۱۲/۵)	۱۳ (۸/۵)	۰/۴
اعتیاد همسر	۰ (۰)	۷ (۴/۵)	۰/۱
بیماری جسمی یا روحی همسر	۱۲ (۲۵)	۲۰ (۱۳/۵)	۰/۰۵
بیکاری فرزند	۶ (۱۲/۵)	۶ (۴)	۰/۰۳
اعتیاد فرزند	۰ (۰)	۱ (۰/۶)	۰/۵
بیماری جسمی یا روانی فرزند	۸ (۱۶/۵)	۹ (۶)	۰/۰۲
مشکلات اقتصادی (کاهش درآمد و...)	۲۴ (۵۰)	۶۴ (۴۲/۵)	۰/۳
سابقه سقط یا مرده زایی	۴ (۸)	۱۴ (۹)	۰/۸
سابقه مشکل روان پزشکی منجر به مصرف دارو	۴ (۸)	۲۵ (۱۶/۵)	۰/۳
تعداد وقایع ناگوار در زندگی فرد			
میانگین (انحراف معیار)		۳/۶ (۲/۵)	۰/۰۴
نمره شدت واقعه ناگوار			
میانگین (انحراف معیار)		۷/۶ (۸/۱)	۰/۲

تعداد وقایع ناگوار با بروز سرطان پستان مرتبط است ولی پس از بررسی اثر متغیرهای مخدوش کننده، هیچ اثر مستقلی برای تأثیر تعداد وقایع ناگوار بر بروز این بیماری به دست نیامد [۱۶].

موضوع دیگری که در این بحث مطرح می شود، تأثیر مکانیسم های تطابقی و حمایت‌های اجتماعی در این زمینه می‌باشد. توانایی تطابق افراد با فشارهای عصبی شاخص مهمی در سلامت است. مطالعات قبلی نشان داده‌اند که قدرت تطابق با وقایع ناگوار بر پیش آگهی بروز بیماری سرطان اثر می‌گذارد. بر اساس مطالعات انجام شده، مواجهه فعال و مثبت با مشکلات می‌تواند بر وضعیت روحی- جسمی افراد اثر مثبتی داشته باشد، در حالی که تطابق منفی، بالعکس پی‌آمد بدتری بدنبال خواهد داشت [۱].

به نظر می‌رسد که بررسی تأثیر وقایع ناگوار به تنهایی ناکافی و حتی گمراه کننده باشد. اما هنگامی که با بررسی مکانیسم‌های تطابق و نیز حمایت‌های اجتماعی همراه شود، می‌توانند تأثیر واقعی فشار عصبی را بر بیماری آشکار سازد. در مدل براون و هاریس، فقدان حمایت‌های اجتماعی بطور واضحی خطر بروز بیماری را افزایش می‌دهد. نتایج مطالعه پرایس بیان می کند با این که وقایع ناگوار شدید به تنهایی اثری بر سرطان پستان ندارند، ولی افرادی که طی ۲ سال قبل از بیماری واقعه ناگوار شدیدی را تجربه کرده بودند و از هیچگونه حمایت عاطفی نیز برخوردار نبودند، خطر بیشتری معادل ۷/۴ برابر برای ابتلا به سرطان پستان داشته‌اند. همچنین مکانیسم‌های تطابق ضعیف در بروز بیماری مؤثر شناخته شده است [۶]. اما از سوی دیگر اخیراً تئوری کاهش بروز بیماری به دلیل

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.4.7]

تنیدگی‌های روحی مطرح گردیده است. در یک مطالعه اثر تنیدگی و فشارهای روحی طی یکسال گذشته بر میزان بروز توده های پستانی (با اندازه بیش از ۲ سانتی متر) بررسی شد. بر اساس نتایج به دست آمده، تجربه وقایع مذکور می‌تواند احتمال بروز سرطان‌های پستان (بزرگتر از ۲ سانتی متر) را احتمالاً با تغییر متابولیسم استروژن کاهش دهد [۱۷].

در مطالعه حاضر مکانیسم تطابق بیماران با استفاده از اظهارات افراد در مورد شدت تأثیر هر واقعه بر ایشان، سنجیده و مشخص شد که شدت واقعه ارتباطی با بروز سرطان پستان ندارد. البته شاید انجام مطالعات بعدی که بیشتر بر مکانیسم های تطابق متمرکز گردد بتواند بیش از بیش راهگشا باشد و پیشنهاد می شود که انجام مطالعات بعدی در این خصوص با محور بررسی مکانیسم‌های تطابق صورت گیرد.

از سوی دیگر در این مطالعه برای تأثیر حمایت‌های عاطفی و اجتماعی در برابر بروز بیماری، بررسی خاصی صورت نگرفت. فرض بر این بود که چنین حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی در بیماران ما در حد خوبی است که البته اثبات این موضوع خود احتیاج به مطالعات دیگری دارد. همچنین بخشی از این حمایت‌ها مربوط به سیستم‌های بیمه، پزشکان و کارکنان بیمارستانی می شود که از محدوده این طرح خارج می باشد.

جدول ۴ – نتایج آزمون رگرسیون چند متغیره برای بررسی ارتباط وقایع ناگوار با سرطان پستان

متغیر	احتمال خطر (محدوده اطمینان ۹۵٪)	P. value
سن	۱/۰۷ (۱/۰۳-۱/۱۲)	<۰/۰۰۰۱
وضعیت تأهل		
مجرد	۰/۲ (۰/۰۵-۱/۱۶)	۰/۰۷
متأهل	۱	
تحصیلات		
بیسواد/ ابتدایی	۲/۲۶ (۰/۶-۸/۱)	۰/۲
دبیرستانی	۱/۷ (۰/۶-۵)	۰/۳
دانشگاهی	۱	
وضعیت شغلی		
شاغل	۱/۲۷ (۰/۵-۳/۲)	۰/۶
خانه دار	۱	
تعداد وقایع ناگوار	۱ (۰/۸-۱/۱۳)	۰/۸

موضوع دیگری که در بحث این ارتباط مطرح می‌شود، فاصله زمانی بین بروز واقعه ناگوار با سرطان پستان است. سرطان پستان از نظر میکروسکوپی حدود ۵ سال قبل از تظاهرات بالینی ایجاد می گردد و طبق گزارش برخی منابع، فشارهای عصبی طی این مدت می‌تواند با درهم شکستن دفاع بدن، زمینه را برای ایجاد گسترش سلول‌های سرطانی فراهم کند [۱]. بنابراین برای بررسی تأثیر فشارهای عصبی و وقایع ناگوار، یک فاصله زمانی حداقل ۵ ساله بین وقایع مذکور و بروز بیماری مورد نیاز است. در برخی مطالعات این زمان را حداقل ۵ سال برآورد و ذکر کرده اند که وقایع ناگوار این فاصله زمانی (مانند وقایع قدیمی تر از ۳ سال) می تواند زمینه ساز بروز بیماری باشد [۶]. در مطالعه حاضر وقایع ناگوار و تأثیر ناشی از آنها در یک فاصله زمانی ۵ ساله قبل از بیماری بررسی شدند که این یکی ازنقاط قوت این مطالعه است.

این مطالعه نقاط قوت دیگری نیز داشته است: اول این که طراحی مطالعه به صورت مورد- شاهدی لانه گزیده بوده و بیماران در زمان بیوپسی تحت مطالعه قرار می‌گرفتند، یعنی در زمانی که از تشخیص نهایی بیماری خویش اطلاع نداشتند. بنابراین تورش انتخاب (Selection Bias) و یا تورش یادآوری (Recall Bias) به وجود نمی آمد. در واقع نه پزشک، نه بیمار و نه مصاحبه گر در زمان مصاحبه از تشخیص نهایی بیماری اطلاعی نداشتند. در حالی که این اشکال به بسیاری از مطالعاتی که در این زمینه انجام شده اند وارد می باشد [۹ و ۱۸]. دوم این که برای به حداقل رساندن خطاهای مربوط به جمع‌آوری داده‌ها تنها از یک پرسشگر آموزش دیده استفاده و از تعدد مصاحبه کنندگان پرهیز شده است. سوم آنکه وقایع تنش زای متعددی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. بویژه این که عوامل خطرساز متداول نیز در بررسی وارد و اثر مخدوش کننده آنها در نظر گرفته شده است که این خود از نکات مثبت در بررسی وقایع ناگوار به عنوان عوامل خطرساز است [۲ و ۳]. مسئله اخیر یکی از مواردی است که می تواند در نتایج و تفسیر یافته‌های سایر مطالعات اختلال ایجاد کند [۱۲ و ۱۳]. از نقاط قوت دیگر این که در مطالعه حاضر بر شدت وقایع

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.4.7]

ناگوار نیز تمرکز شده بود. به علاوه بیماران با سابقه قبلی سرطان پستان از مطالعه حذف شده بودند و سرانجام آنکه منبع انتخاب گروه مورد و شاهد همسان بوده است. لازم به ذکر است که سه مورد اخیر از جمله مواردی هستند که توصیه شده در مطالعات با طراحی مناسب بایستی لحاظ شوند [۳].

بطور کلی در این مطالعه ارتباطی بین وقایع ناگوار و شدت آنها با سرطان پستان به دست نیامد. ولی این موضوع نمی‌تواند قطعی باشد یا به سایر جنبه‌های بیماری مانند پیش آگهی یا عود تعمیم داده شود. گفته می شود که شاید فشار عصبی عامل آغازگر برای سرطان پستان باشد نه علت آن [۹]. اگرچه هنوز ارتباط وقایع ناگوار زندگی با بروز سرطان پستان مورد بحث است، اما می‌توان گفت که علاوه بر تأثیر عوامل خطرساز شناخته شده، عواملی چون فشارهای عصبی و افسردگی نیز ممکن است در بروز سرطان پستان مؤثر باشند. براین اساس انجام مطالعات دقیقتر و وسیعتر با استفاده از ابزارهای معتبر مناسب و استاندارد، ضروری به نظر می‌رسد.

منابع

10. McGee R. Does stress cause cancer?. BMJ, 1999, 319: 1016-7.
11. Jacobs J.R, Bovasso G. B. Early and chronic stress and their relation to breast cancer. Psychol Med 2000; 30: 669-78.
12. Kruk J, Aboul- Enein H. Y. Psychological stress and risk of breast cancer: a case- control study. Cancer Detection and prevention 2004; 28: 399-408.
13. Price M. A, Tennant C.C, Smith R. C. The role of psychosocial factors in the development of breast carcinoma: part 1. American society 2001; 91: 679-85.
14. Ramirez AJ, Craiq TK, Watson JP, Fentiman IS, North WR, Rubens RD. Stress and relapse of breast cancer. BMJ 1989; 298: 291-3.
15. Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghighat S, Ansari M. The role of depression in the development of breast cancer: analysis of registry data from a single institute. Asian Pacific J of Cancer Prevention 2004; 5: 316-9.
16. Michael YL, Carlson NE, Chlebowski RT, Aickin M, Weihs KL, Ockene JK, Bowen DJ, Ritenbaugh C. Influence of stressors on breast cancer incidence in the Women's Health Initiative. Health Psychology 2009; 28: 137-46.
17. Kricher A, Price M, Butow P, Goumas C, Armes JE, Armstrong BK. Effects of life event stress and social support on the odds of a>or= 2 cm breast cancer. Cancer Causes Control 2009; 20: 437-47.
18. Maunsell E, Brisson J, Mondor M. Stressful life events and survival after breast cancer. Psychosomatic Medicine 2001; 63: 306-15.

References

1. Chen Cc, David AS, Nunnerley H, Michell M, Dawson JL, Berry H. Adverse life events and breast cancer: case control study. BMJ 1995; 311: 1527-30.
2. Gertis P. Life events, coping and breast cancer: state of the art. Biomed pharmacother 2000; 54: 229-33.
3. Butow PN, Hiller JE, Piece MA, Thackway SV, Kricker A, Tennant CC. Epidemiological evidence for relationship between life events, coping style and personality factors in the development of breast cancer. J psychosom Res 2000; 49: 169-81.
4. Harirchi I, Ebrahimi M, Zamani N, Montazeri A. Breast cancer in Iran: a review of 903 case record. Public Health 2000; 114: 143-5.
5. Giraldi T, Rodani MG, Garteri G, Grassi L. Psychosocial factors and breast cancer: a years Italian follow-up study. Psychother psychosom 1997; 66: 229-36.
6. Price MA, Tannent CC, Butow PN, Smith RC, Kennedy SJ, Kossoff MB, Dunn SM. The role of psychosocial factors in the development of breast carcinoma: part II, Life event stressor, social support, defence style and emotional control and their interactions. Cancer 2001; 91: 686-97.
7. Brown GW, Harris T. Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women. London: Tavistock, 1978.
8. Nielsen N. R, Zhang Z. F, Kristensen T. S. Self reported stress and risk of breast cancer: prospective cohort study. BMJ 2005; 331: 548-52.
9. Petticrew M, Fraser JM, Regan MF. Adverse life events and risk of breast cancer: A meta- analysis. British J Health psychol 1999; 4: 1-17.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.4.7]