

Evaluation of Socio-economic Status and its Impact on coping Behavior of Patients with Breast Cancer

Koosha M: Prevention of Breast Cancer Department, Breast Cancer Research Center, Motamed Cancer Institute, ACECR, Tehran, Iran

Haghighat Sh: Quality of life Department, Breast Cancer Research Center, Motamed Cancer Institute, ACECR, Tehran, Iran

Karampoor R: Sociology Department, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Shekarbeygi A: Sociology Department, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Bahrami A: Prevention of Breast Cancer Department, Breast Cancer Research Center, Motamed Cancer Institute, ACECR, Tehran, Iran

Tafazzoli-Harandi H: Prevention of Breast Cancer Department, Breast Cancer Research Center, Motamed Cancer Institute, ACECR, Tehran, Iran

Lalegani A: General Psychology, University of Mazandaran, Tehran, Iran

Corresponding Author: shahpar.haghighat, sha_haghighat@yahoo.com

Abstract

Introduction: Socio-economic status has been considered as an important factor that affects health related behaviors. According to recent studies, patients show different coping strategies against their disease based on their socio-economic status; so this study was designed to evaluate the effect of this factor on the coping behavior of patients with breast cancer.

Methods: This study was performed on 100 breast cancer patients referred to the Clinic of Iranian Center for Breast Cancer for further follow-ups. Demographic characteristics of patients were recorded and their coping behaviors were assessed by CWQ-R questionnaire. The socio-economic status was identified according to their educational and occupational status, family income and place of residency. The patients were divided into three categories (high, medium and low) with respect to their socio-economic status. Statistical correlations of coping behavior with socio-economic status were analyzed by SPSS 14 software using Anova and Kruskal-Wallis tests and by using univariate and multivariate regression analysis.

Results: The mean age of patients was 44.1 ± 9.5 years (23-75). In terms of socio-economic status, 20%, 66% and 14% of the participants belonged to the high, medium and low categories respectively. Kruskal-Wallis test showed significant correlation between socio-economic status and coping behavior of patients in people with high social-economy status was the better and this relation was significant (p -value = 0.000). Between socio-economic status and coping ways behaviors strategies, only with avoid coping Strategy did not have significant relation (p -value = 0.138) and in the other strategies, was a significant relationship. Also regression analysis showed a significant relationship between the factor of having two or more children (as one of the demographic factors) univariate and multivariate both on patients coping behavior (p -value = 0.002).

Conclusion: The results indicated that patients with higher socio-economic status got higher coping score. In other words, their intellectual, emotional and behavioral efforts when face stressful situations were more. This can confirm the importance of psychological support and counseling in breast cancer patients with lower socio-economic status.

Keywords: Socio-economic, coping ways, Breast Cancer.

بررسی پایگاه اقتصادی - اجتماعی و تاثیر آن بر رفتار کنار آیی بیماران مبتلا به سرطان پستان

مریم کوشا: گروه پژوهشی پیشگیری از سرطان، مرکز تحقیقات سرطان پستان، پژوهشکده معتمد جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
 شهپر حقیقت^{*}: گروه پژوهشی کیفیت زندگی، مرکز تحقیقات سرطان پستان، پژوهشکده معتمد جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
 رزا کرم‌پور: گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
 عالیه شکر بیگی: گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
 علیرضا بهرامی: گروه پژوهشی پیشگیری از سرطان، مرکز تحقیقات سرطان پستان، پژوهشکده معتمد جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
 هدی تفضلی هرندي: گروه پژوهشی پیشگیری از سرطان، مرکز تحقیقات سرطان پستان، پژوهشکده معتمد جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
 امیر لاله‌گانی: روان‌شناسی عمومی، دانشگاه مازندران، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: پایگاه اقتصادی-اجتماعی به عنوان یک متغیر مهم و موثر در رفتارهای مرتبط با سلامتی مطرح می‌باشد. طبق مطالعات موجود، بر اساس این که یک فرد در چه شرایط اجتماعی-اقتصادی باشد راهبردهای مقابله‌ای متفاوتی در مقابل بیماری از خود نشان می‌دهد. هدف از این مطالعه بررسی تاثیر پایگاه اقتصادی-اجتماعی بر رفتار کنار آیی بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی بر روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به کلینیک مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی انجام شده است. بیماران از لحاظ پایگاه اقتصادی-اجتماعی به سه گروه در وضعیت بالا و متوسط و پایین تقسیم شدند و تاثیر وضعیت هر گروه بر رفتار کنار آیی با بیماری آنها در زمان تشخیص بیماری مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور از پرسشنامه تعیین پایگاه اقتصادی-اجتماعی و پرسشنامه شیوه‌های کنار آیی با بیماری (CWQ-R) استفاده گردید، که مهمترین شاخص‌های مورد استفاده در این مطالعه در تعیین پایگاه اقتصادی - اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحصیلات، درآمد و شغل زنان بودند. تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS 14 و با استفاده از آزمون‌های آماری ANOVA و آزمون کروسکال والیس و تحلیل رگرسیون تک متغیره و چند متغیره انجام شد.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه ۴۱/۴±۹/۵ سال بود (۷۵-۲۳). فراوانی نسبی شرکت‌کنندگان از نظر پایگاه اقتصادی-اجتماعی بالا، متوسط و پایین، به ترتیب ۲۰٪، ۶۶٪ و ۱۴٪ بود. نتایج آزمون کروسکال والیس نشان داد بین پایگاه اقتصادی-اجتماعی و شیوه‌های کنار آیی با بیماری در افراد با پایگاه اقتصادی-اجتماعی بالا بهتر و این رابطه معنی‌دار بود (p-value=0/000). بین پایگاه اقتصادی-اجتماعی و استراتژی‌های رفتار کنار آیی، این رابطه تنها با استراتژی رفتار کنار آیی اجتنابی معنادار نبود (p-value=0/138) و در بقیه استراتژی‌ها این رابطه معنادار بود (p-value<0/05). همچنین تحلیل رگرسیون نشان داد ارتباط معنی‌دار بین داشتن دو فرزند یا بیشتر از عوامل جمعیت‌شناختی، هم به صورت تک متغیره و هم چند متغیره بر رفتار کنار آیی بیماران وجود دارد (p-value=0/01). نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد افراد با جایگاه اقتصادی-اجتماعی بالا نمره کنار آیی بیشتری داشتند. به عبارت دیگر آن دسته از تلاش‌های فکری، هیجانی و رفتاری که این افراد در هنگام رو به رو شدن با فشارهای روانی به منظور غلبه کردن، تحمل کردن و یا به حداقل رساندن عوارض استرس‌زا به کار می‌گرفتند، در وضعیت مطلوب‌تری بود. این مسئله می‌تواند تاییدی بر اهمیت حمایت و مشاوره‌های روانی در افراد مبتلا به سرطان پستان با جایگاه اقتصادی-اجتماعی پایین‌تر باشد.

واژه‌های کلیدی: پایگاه اقتصادی-اجتماعی، رفتار کنار آیی، سرطان پستان.

^{*} نشانی نویسنده مسئول: تهران، میدان ونک، بزرگراه حقانی، ابتدای خیابان گاندی جنوبی، مرکز تحقیقات سرطان پستان، پژوهشکده معتمد جهاد دانشگاهی، شهر حقیقت.

مقدمه

رفتارهای مرتبط با سلامتی که توسط افراد انجام می‌شود پرداخته است. این پایگاه همانند یک قالب اجتماعی است که در چهارچوب آن شیوه مواجهه افراد با محیط اجتماعی ساخته و پرداخته می‌شود.

بررسی‌ها نشان می‌دهد که تفاوت‌های اقتصادی-اجتماعی به عنوان یک عامل اصلی از دلایل مرگ و میر می‌باشند (۱۲). پایگاه اجتماعی-اقتصادی همانند یک قالب یا ظرف اجتماعی است که در چهارچوب آن شیوه مواجهه افراد با محیط اجتماعی ساخته و پرداخته می‌شود (۱۳). مطالعات نشان می‌دهد برخورد افراد مختلف با زمینه‌های اجتماعی-فرهنگی و اقتصادی گوناگون در فرایند رفتار بیماری، متفاوت می‌باشد و افراد بر اساس این که در چه شرایط اجتماعی-اقتصادی باشند رفتار متفاوت در مقابل بیماری از خود نشان می‌دهند (۱۴). بنابراین اگر افراد از استراتژی تطابق مناسب و واکنش درست به علایم بیماری و درد، در فرایند مشاهده علایم و تجربه درد استفاده کنند، تا حد زیادی می‌توانند نرخ بیماری، مرگ و میر و هزینه اقتصادی-اجتماعی و روانی آن را در برخورد با بیماری کاهش دهند (۱۳). افرادی که در سطوح پایین‌تر اقتصادی و اجتماعی زندگی می‌کنند، در شیوه کنارآیی با بیماری، متفاوت عمل می‌کنند و سلامتی ضعیف‌تر و زندگی کوتاه‌تری را نسبت به افراد در سطوح بالاتر تجربه می‌کنند (۱۵).

پژوهش‌های اندکی در ارتباط با تاثیر طبقه اجتماعی بر رفتار کنارآیی بیماران انجام شده است؛ برای مثال در مطالعه طولی که در سال ۲۰۰۰ در آمریکا طی ۱۶ سال به طول انجامید، افراد ۲۵ سال و بیشتر از لحاظ درآمد و طول عمر مورد بررسی و تجزیه و تحلیلی قرار گرفتند. در این میان، بیش از ۴۰٪ افراد با درآمد کمتر از ۱۰۰۰۰ دلار در سال فوت کردند. در صورتی که کمتر از ۱۰٪ افراد با درآمد بالاتر از ۳۰۰۰۰ دلار در سال فوت کردند و فقط ۴٪ افراد با درآمد بالای ۷۰۰۰۰ دلار در سال فوت شدند (۱۶). همچنین در پژوهشی که در جنوب ایران در استان زاهدان انجام شده است نشان داد، زنان با وضعیت اقتصادی-اجتماعی متوسط در گروه سنی ۳۵-۴۴ بیشترین حضور را در رفتارهای غربالگری از خود نشان دادند و زنان با سن بالای ۶۵ سال با وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین کمترین آمار حضور در رفتارهای غربالگری پستان را داشتند. بیشترین آمار حضور در رفتارهای

یکی از مسائلی که در مباحث رفتارشناسی بیماران، شناخت بسیار کمی از آن وجود دارد این است که چرا افرادی که وضعیت بالینی یکسانی قرار دارند، به شیوه‌ای متفاوت در مقابل بیماری رفتار می‌کنند. مطالعات نشان داده است که در اکثر افرادی که فرایند بیماری و یا درد ناشی از آن بیماری را تجربه می‌کنند، عوامل اجتماعی، فرهنگی و روان‌شناختی به گونه‌ای لاینفک با تغییرات فیزیولوژیک درهم آمیخته است (۱). محققان دریافته‌اند تقریباً هر جنبه از زندگی ما از جمله بهره هوشی، بعد خانوار و حتی بیماری‌هایی که از آن رنج می‌بریم و عادت و رفتار ما با پایگاه ما در سلسله مراتب اجتماعی‌مان مرتبط است (۲). در طول سه دهه‌ای که از شکل‌گیری اپیدمیولوژی اجتماعی می‌گذرد، تفاوت‌ها در رفتار بیماری با توجه به طبقه اجتماعی، از چالش‌انگیزترین موضوعات در جامعه‌شناسی پزشکی بوده است (۳).

بررسی‌ها نشان می‌دهد که بیش از نیمی از مرگ و میرهای ناشی از ده علت عمده مرگ در ایالات متحده، با رفتار و شیوه زندگی فرد ارتباط دارد (۳،۴). در تمام گروه‌های نژادی مرگ ناشی از سرطان پستان دومین علت مرگ می‌باشد (۵). سرطان پستان از جمله بیماری‌های مزمنی است که بار اقتصادی و اجتماعی و روانی برای خانواده‌ها و جامعه به همراه دارد (۶). شیوع و میزان مرگ و میر سرطان پستان در نژادها و طبقات مختلف اقتصادی و اجتماعی و جغرافیای متفاوت است (۷). بر اساس آخرین گزارش موسسه سرطان ایران، سرطان پستان ۲۵٪ از کل سرطان‌ها در زنان ایرانی می‌باشد که بیشترین شیوع آن در سنین ۳۵-۴۴ روی می‌دهد (۸)، این گفته بدان معناست که این بیماری باعث می‌شود تا خانم‌ها در سنین فعالیت و بازدهی دچار از کارافتادگی و مشکلات عدیده گردند (۹). با توجه با اینکه زنان بخش مهمی از جامعه را تشکیل می‌دهند و سلامت آنان به طور عمیق با سلامت سایرین پیوند دارد، همچنین به عنوان همسر و مادر، رکن اساسی هر خانواده محسوب می‌شوند، ابتلا آنان به سرطان پستان، هر خانواده‌ای را به صورت جدی تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۰). علاوه بر این سرطان پستان تاثیر نامطلوبی بر خودباوری زنان، عملکرد خانوادگی، نقش زناشویی و کیفیت زندگی آنها دارد (۱۱). این پژوهش به اهمیت پایگاه اقتصادی-اجتماعی به عنوان یک متغیر مهم در نوع

دسترسی به خدمات بهداشتی، مشخص شد بعد از ارتقا آگاهی، موانع اقتصادی- اجتماعی است که سهولت دسترسی به تشخیص و درمان به موقع را کم می‌کند (۲۲).

با توجه به شیوع بالای سرطان پستان در میان زنان و اهمیت راهبردهای مقابله‌ای آنها در مقابل این بیماری و اینکه تاکنون مطالعه‌ای در خصوص ارتباط عوامل اجتماعی-اقتصادی بر رفتار کنارآیی بیماران با سرطان پستان انجام نشده است، بر این اساس با استفاده از رویکرد ترکیبی کاپلان، ابزاری جهت سنجش پایگاه اقتصادی- اجتماعی طراحی شد و به استناد مقیاس اصلاح شده راهبردهای مقابله‌ای، رفتارکنارآیی بیماران مبتلا به سرطان پستان مورد ارزیابی و سنجش قرار گرفت. پژوهش موجود، با هدف بررسی ارتباط میان پایگاه اقتصادی- اجتماعی بر یک جزء از رفتار بیماری یعنی شیوه‌های کنارآیی با بیماری در زنان مبتلا به سرطان پستان در مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی پرداخته شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش با روش توصیفی- پیمایشی و به صورت مقطعی بر روی بیماران مبتلا به سرطان پستان که جهت درمان و پیگیری به کلینیک بیماری‌های پستان مراجعه نمودند و با کسب مجوز از کمیته اخلاق مرکز تحقیقات سرطان پستان، انجام شد. پس از اجرای یک پیش آزمون، ۱۰۰ نفر از بیماران که طی پاییز سال ۹۰ و به مدت ۴ ماه یک یا کلیه درمان‌های سرطان پستان (جراحی، شیمی‌درمانی، رادیوتراپی، هورمون‌تراپی و دریافت هرسپتین) را از زمان تشخیص تاکنون دریافت کردند و به کلینیک بیماری‌های پستان مراجعه کرده بودند به صورت تصادفی انتخاب شدند.

به منظور جمع‌آوری اطلاعات، ابزارهای زیر مورد استفاده قرار گرفتند.

(الف) چک لیست ویژگی‌های جمعیت شناختی: این مشخصه‌ها شامل متغیرهای سن، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان و نوع درمان‌های دریافتی بیمار می‌باشد که با استفاده از یک فرم جمع‌آوری اطلاعات سنجیده شد.

(ب) پرسشنامه سنجش پایگاه اقتصادی- اجتماعی: با توجه به عدم وجود پرسشنامه‌ای معتبر، در خصوص

غربالگری مربوط به افراد با وضعیت اقتصادی- اجتماعی بالا گزارش شده بود (۱۷).

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۴ در ایالت متحده آمریکا توسط ناندی با عنوان: ارتباط میان وضعیت اقتصادی اجتماعی، رفتارهای بهداشتی و علل مرگ و میر در ایالات متحده بررسی شد نشان داد، توزیع رفتارهای بهداشتی مخرب (مصرف الکل، استعمال دخانیات، عدم فعالیت‌های فیزیکی) و بررسی درصد قابل توجهی از دلایل مرگ و میر طی ده سال، با پایگاه اقتصادی- اجتماعی پایین توجیه می‌شود (۱۸).

در این راستا نظریه تنیدگی (استرس) اجتماعی، اعتقاد دارد شرایط نامناسب زندگی طبقات اجتماعی پایین، فشارهایی را در افراد آن طبقه ایجاد می‌کند که به نوبه خود منجر به اختلال‌های جسمانی و روانی خواهد شد. افراد طبقات اجتماعی پایین، به دلیل منابع اندک و در نتیجه زندگی در فقر و محرومیت‌های نسبی، بیشتر از سایر طبقات اجتماعی در معرض استرس قرار دارند. پس، استرس بر توانایی و قابلیت هیجانی فقرا، بیش از طبقات اجتماعی متوسط و بالا تاثیر می‌گذارد (۱۹).

در پژوهشی دیگر نشان داده شد سواد سلامت پایین (عدم توانایی در درک اطلاعات بهداشتی و خدمات اساسی جهت تصمیم‌گیری رفتار بهداشتی)، سطح تحصیلات پایین و عدم پوشش بیمه سلامت در بروز سرطان پستان و پذیرش یا عدم پذیرش بیماری توسط فرد مبتلا بسیار تاثیرگذار است (۲۰).

همچنین در خصوص ارتباط جایگاه اقتصادی- اجتماعی و مباحث سلامت و بیماری نظریه دور محرومیت از آن سرکیت ژوزف، وزیر بهداشت و تامین اجتماعی انگلستان تبیین شده است؛ وی مطرح می‌کند که وجود و استمرار گروه‌های محروم، به احتمال زیاد محصول عوامل اجتماعی- اقتصادی، محیطی و به علاوه عوامل فردی- عاطفی است و این نظریه علت اساسی وجود محرومیت مستمر را انتقال محرومیت توسط خانواده‌ها به نسل‌های بعد می‌داند (۲۱).

از دیگر پژوهش‌های انجام شده در این زمینه، مطالعه‌ای با هدف تعیین ارتباط بین تاخیر نظام سلامت و مرحله بالینی بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شده است، که در آن بیمار و ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی به بیمار هر دو با تاخیر پیشرفته همراه بوده‌اند. پس از بررسی موانع

مزبور استفاده شده است و با توجه به توافق بالای متخصصان (بالای ۸۰٪) مشخص شد که گویه‌ها و شاخص‌ها، همان خصایص را که برای آن ایجاد شده‌اند را می‌سنجد. برای سنجش پایایی از آزمون الفای کرونباخ استفاده شد که ضریب کلی برای این متغیرها ۸۷٪ به دست آمد.

ج) مقیاس اصلاح شده راهبردهای مقابله‌ای^۱ (CSS-R): برای سنجش شیوه‌های مقابله‌ای از مقیاس اصلاح شده راهبردهای مقابله‌ای استفاده شده است. این مقیاس شامل ۴۲ گویه است. سازندگان مقیاس راهبردهای مقابله، ضریب همسانی درونی این مقیاس را (الفای کرونباخ) را ۸۸٪ - ۷۶٪ اعلام کردند که همگی در دامنه قابل قبول قرار دارد. این مقیاس در ایران توسط مسعودنیا به فارسی برگردانده شده است (۱۴) و میزان پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۸۳٪ محاسبه شد که از نظر آماری معنی‌دار بود. در مطالعه حاضر، پس از استخراج پاسخ‌ها و انجام تحلیل مولفه‌های اصلی با روش چرخش واریماکس بر روی ۴۲ گویه، ۱۲ گویه که با هیچ عاملی همبستگی نداشتند حذف شدند که ۳۰ آیتیم باقی‌مانده ۷ زیر گروه: جستجوی حمایت اجتماعی (۸۶٪)، ارزیابی مجدد، سازگاری (۷۷٪)، مقابله اجتنابی (۷۷٪)، مقابله مساله محور (۷۶٪)، مقابله هیجان محور (۷۸٪)، مقابله فعال (۷۲٪) و خویشن‌داری (۴۲٪) را تبیین می‌کند. همه گویه‌های مقیاس بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم) درجه‌بندی شدند. با جمع نمرات ۳۰ سوال فوق، دامنه تغییرات نمره میزان رفتار مقابله‌ای با بیماری بین صفر تا نود متغیر خواهد بود.

ارتباط بین پایگاه اقتصادی- اجتماعی بیماران بر اساس ترکیب شاخص‌های درآمد، شغل و تحصیلات و خاستگاه جغرافیایی بر رفتار کنارآیی با بیماری مورد سنجش قرار گرفت. با استفاده از نرم افزار SPSS14، و بر اساس آزمون ANOVA و آزمون کروسکال والیس نتایج پرسشنامه‌ها با ارزیابی ($P < 0/05$) مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

سنجش پایگاه اقتصادی- اجتماعی، در این پژوهش بر آن شدیم که بر اساس چهارچوب نظری عنوان شده در متون مباحث جامعه‌شناسی، پرسشنامه‌ای را مطابق با شرایط اقتصادی- اجتماعی فعلی طراحی کنیم. از این رو در این مطالعه از اصطلاح پایگاه اجتماعی- اقتصادی استفاده می‌شود با این فرض که واژه پایگاه از انعطاف مفهومی بیشتری برخوردار است و غیر از بعد اقتصادی (درآمد)، بعد فرهنگی (تحصیلات) و بعد اجتماعی (منزلت شغلی) را نیز در بر می‌گیرد (۲۳).

این پرسشنامه به منظور سنجش پایگاه اقتصادی- اجتماعی از منابع گوناگون و طبق نظر سنجی از چند صاحب نظر (متخصصین حوزه جامعه‌شناسی پزشکی، جامعه‌شناسی، آمار و اپیدمیولوژی) این موضوع طراحی گردیده است. این پرسشنامه با ترکیب ۴ سوال با توجه به رویکرد ترکیبی کاپلان تهیه و تنظیم شده است در این پژوهش ملاک‌های سنجش پایگاه اقتصادی- اجتماعی عبارتند از: شغل، تحصیلات، درآمد و خاستگاه جغرافیایی؛ که برای سنجش پایگاه اقتصادی- اجتماعی از ترکیب این ملاک‌ها استفاده شده است (۲۴).

پایگاه اقتصادی- اجتماعی با ترکیب ۴ سوال (شغل، تحصیلات، درآمد، خاستگاه جغرافیایی) بدست آمد، حداقل نمره ۴ و حداکثر ۱۲ و در وضعیت بالا و متوسط و پایین مطابق با جدول شماره یک تنظیم گردید. بیشترین نمره نشانه بیشترین بهره‌مندی از درآمد و شغل و تحصیلات و موقعیت اجتماعی است و کمترین نمره نشانه پایین‌ترین بهره‌مندی می‌باشد. تمامی نمرات با هم جمع شده و سپس عدد حاصل، تقسیم بر تعداد متغیرها شده است و دامنه نمرات تقسیم بر طبقات سه گانه (طبقه پایین، متوسط و بالا) شد و بدین ترتیب حدود طبقات بر اساس مقیاس و نیز جایگاه افراد تعیین شده است. بر این اساس افراد مورد پژوهش در سه گروه متفاوت از لحاظ پایگاه اقتصادی اجتماعی قرار گرفتند. افراد با نمره ۴ و ۵ و ۶ در جایگاه پایین اقتصادی- اجتماعی، افراد با گرفتن نمره ۷ و ۸ و ۹ در جایگاه متوسط اقتصادی- اجتماعی و افراد با گرفتن نمره ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ در جایگاه بالای اقتصادی- اجتماعی طبقه‌بندی شدند.

در مطالعه حاضر، از نظرات ۵ نفر از دکترای جامعه‌شناسی پزشکی و چندین نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبایی برای بررسی روایی صوری و محتوایی پرسشنامه

^۱ . Coping Strategies Scale-Revised

ارزیابی قرار گرفت، مطابق با جدول شماره ۱، ۶۷٪ بیماران از نظر وضعیت تحصیلی در حد دیپلم و ۶۹٪ آنها از لحاظ وضعیت درآمدشان بین ۵۰۰ تا ۱ میلیون تومان در ماه را بودند. شغل ۶۸٪ از بیماران مورد پژوهش از مشاغل سطح متوسط اجتماعی و ۵۸٪، بیماران از لحاظ منطقه سکونت مطابق با تقسیم‌بندی اداره آمار کشوری در وضعیت حد وسط قرار داشتند.

در مجموع کل فاکتورهای مورد بررسی در سه وضعیت بالا، متوسط و پایین مورد بررسی نهایی قرار گرفت. پژوهش موجود به بررسی متغیر پایگاه اقتصادی- اجتماعی و تعدادی از ویژگی‌های جمعیت شناختی بیماران بر یک جزء از رفتار بیماری یعنی رفتار کنارآیی با مطابق با تحلیل رگرسیون چند متغیره پرداخته است. نتایج نشان می‌دهد پایگاه اقتصادی- اجتماعی سهم بالایی در کنارآیی بیماران با بیماری سرطان پستان نشان داده است که اکثریت بیماران (۶۶٪) در طبقه متوسط اقتصادی- اجتماعی قرار داشتند.

میانگین نمره کنارآیی در زیر گروه‌ها (جستجوی حمایت اجتماعی، کنارآیی فعالانه، ارزیابی مجدد سازگاری، حل مسئله خوش‌بینی، کنارآیی اجتنابی، کنارآیی هیجان مرکز، کنارآیی مساله مرکز) در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

میانگین نمره کنارآیی در زیر گروه‌های آن مطابق جدول شماره ۲ مورد مقایسه قرار گرفت و لازم به ذکر است که تعداد سوالات در زیر گروه‌های مختلف شیوه‌های کنارآیی متفاوت می‌باشد و به دلیل اینکه این زیرگروه‌ها با هم قابل مقایسه باشند، همگی در مقیاس ۱۰۰ محاسبه شدند.

تاثیر پایگاه اقتصادی- اجتماعی بر رفتار کنار آیی بیماران، با آزمون کروسکال والیس مورد بررسی قرار گرفت؛ در جدول شماره ۳، ارتباط طبقات مختلف اقتصادی اجتماعی با رفتار کنارآیی و زیر گروه‌های رفتار کنارآیی با بیماری به همراه میانگین و انحراف معیار آنها نشان داده شده است.

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه، $41/4 \pm 9/5$ سال و با دامنه تغییرات ۲۳-۷۵ سال بود. ۶۷٪ شرکت‌کنندگان متاهل بودند. جدول شماره ۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی بیماران را نشان می‌دهد.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی بیماران (n=۱۰۰)

متغیر	تعداد(درصد)
سن بیمار	
کمتر از ۴۰ سال	۳۳(۳۳)
بالاتر و یا مساوی ۴۰ سال	۶۷(۶۷)
وضعیت تاهل	
متاهل	۶۷(۶۷)
دیگر(مجرد و مطلقه و بیوه)	۳۳(۳۳)
تعداد فرزندان	
بدون فرزند	۱۲(۱۲)
۱ یا ۲ فرزند	۴۷(۴۷)
بیشتر از ۲ فرزند	۴۱(۴۱)
وضعیت اشتغال	
شاغل	۳۲(۳۲)
خانه دار	۶۸(۶۸)
وضعیت تحصیلی	
بی‌سواد، ابتدایی	۱۴(۱۴)
دیپلم	۶۷(۶۷)
دانشگاهی	۱۹(۱۹)
وضعیت درآمد	
کمتر از ۵۰۰ هزار در ماه	۱۲(۱۲)
۵۰۰ هزار تا یک میلیون تومان در ماه	۶۹(۶۹)
بالای یک میلیون تومان در ماه	۱۹(۱۹)
شغل بیمار	
متخصصین، تاجران (طبقه بالای اقتصادی)	۱۰(۱۰)
یدی، غیریدی ماهر (طبقه متوسط اقتصادی)	۶۸(۶۸)
یدی نیمه ماهر، غیرماهر (طبقه پایین اقتصادی)	۲۲(۲۲)
وضعیت اقتصادی بر اساس منطقه	
سکونت	
بالا	۲۴(۲۴)
متوسط	۴۸(۵۸)
پایین	۲۸(۲۱)
پایگاه اقتصادی- اجتماعی	
طبقه بالا	۲۰(۲۰)
طبقه متوسط	۶۶(۶۶)
طبقه پایین	۱۴(۱۴)

در این مطالعه از ۱۰۰ نفری که مورد پرسشگری قرار گرفتند، وضعیت اقتصادی- اجتماعی مطابق با شاخص‌های درآمد، تحصیلات و شغل و خاستگاه جغرافیایی مورد

جدول ۲: میانگین نمره کنارآیی در زیر گروه‌های رفتار کنارآیی با بیماری

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
شیوه‌های کنارآیی با بیماری	۶۱/۵۷	۱۲/۳۷	۹۵/۵۶	۳۸/۸۹
جستجوی حمایت اجتماعی	۶۳/۱۱	۱۶/۶۸	۱۰۰	۳۳/۳۳
کنارآیی فعالانه	۶۵/۹۳	۲۷/۰۳	۲۶۶	۱۳/۳۳
ارزیابی مجدد سازگاری	۶۹/۶۶	۱۷/۸۳	۱۰۰	۳۸/۸۹
حل مسئله خوشبینی	۶۹/۵۰	۱۶/۸۸	۱۰۰	۳۳/۳۳
کنارآیی اجتنابی	۳۰/۰۸	۲۱/۶۴	۹۱/۶۷	۸/۳۳
کنارآیی هیجان مرکز	۵۷/۳۳	۱۶/۹۱	۱۰۰	۲۲/۲۲
کنارآیی مساله مرکز	۷۵/۳۳	۱۹/۱۶	۱۰۰	۳۳/۳۳

جدول شماره ۳: مقایسه پاسخگویان با سطوح مختلف اقتصادی-اجتماعی با توجه به شیوه‌های کنارآیی

سطح معناداری	X2	پایگاه اقتصادی	پایگاه اقتصادی	پایگاه اقتصادی	
		اجتماعی پایین	اجتماعی متوسط	اجتماعی بالا	
		n=۱۴	n=۶۶	n=۲۰	
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
۰/۰۰۰	۵۲/۸۱۱	۷۲/۶۶ (۱۰/۳۳)	۶۰/۸۰ (۱۰/۹۴)	۴۹/۳۶ (۷/۵۹)	رفتار کنارآیی با بیماری
۰/۰۰۰	۷/۷۵	(۲/۷۹)۱۵/۲۴	(۵/۱۴)۱۴/۷۶	(۲/۶۶)۱۴/۳۱	جستجوی حمایت اجتماعی
۰/۰۰۰	۱۱/۱۴	(۳/۳۸)۱۳/۴۰	(۳/۰۷)۱۱/۸۰	(۲/۸۸)۱۲/۹۲	کنارآیی فعالانه
۰/۰۰۱	۱۰/۹۳	(۳/۲۳)۱۲/۱۲	(۲/۸۹)۱۰/۷۱	(۲/۸۳)۱۱/۳۸	ارزیابی مجدد سازگاری
۰/۰۰۱	۷/۹۰	(۱/۷۷)۷/۸۱	(۱/۹۹)۸/۸۶	(۲/۰۶)۹/۱۶	حل مسئله خوشبینی
۰/۱۳۸	۹/۲۹	(۲/۴۸)۳/۶۸	(۲/۷۶)۳/۹۰	(۲/۴۶)۲/۶۹	کنارآیی اجتنابی
۰/۰۱	۲۰/۰۳	(۱/۵۹)۵/۷۲	(۱/۵۲)۴/۹۴	(۱/۶۳)۴/۴۸	کنارآیی هیجان مرکز
۰/۰۱	۴/۴۵	(۱/۳۰)۴/۷۶	(۱/۱۱)۴/۲۴	(۱/۲۰)۴/۶۲	کنارآیی مساله مرکز

نتایج نشان داد که متغیر داشتن دو یا بیش از دو فرزند (افزایش بعد خانوار) به تنهایی بر رفتار کنارآیی با بیماری ارتباط معنی‌دار دارد ($P\text{-value}=0/002$). همچنین پایگاه اقتصادی اجتماعی هم به صورت تک متغیره و هم در کنار سایر عوامل جمعیت شناختی بر رفتار کنارآیی با بیماری ارتباط معنی‌دار دارد ($P<0/001$).

طبق نتایج جدول ۳، افراد با پایگاه اقتصادی-اجتماعی بالا، بیشترین نمره کنارآیی با بیماری را نسبت به سایر گروه‌ها داشتند که این ارتباط از نظر آماری نیز معنی‌دار بود ($p\text{-value} = 0/000$).

پایگاه اقتصادی-اجتماعی تنها با بعد کنارآیی اجتنابی، رابطه معناداری را نشان نداد ($p\text{-value} = 0/138$).

در بخش نهایی آنالیز یافته‌ها، مطابق جدول شماره ۴، ارتباط عوامل جمعیتی با رفتار کنارآیی با بیماری با استفاده از آزمون رگرسیون تک متغیره و چند متغیره مورد بررسی قرار گرفت. میانگین و انحراف معیار و سطح معناداری کلیه متغیرهای دموگرافیک و همین‌طور طبقات مختلف اقتصادی-اجتماعی با رفتار کنارآیی با بیماری مورد مقایسه قرار گرفت.

جدول ۴: تحلیل رگرسیون تک متغیره و چند متغیره ویژگی‌های جمعیت شناختی با رفتار کنارآبی با بیماری

متغیر	میانگین (احراف معیار)		تک متغیره		چند متغیره	
	β	p-value	β	p-value	β	p-value
سن تشخیص بیماری	۴۷/۹ (۸/۸)	-	۰/۰۷۵	۰/۷۴۲	۰/۰۴۴	۰/۶۴۸
وضعیت ناهل						
مجرد	۱/۸۵ (۰/۳۵)	-	۰/۴۶۴	۰/۰۷۴	۰/۰۲۲	۰/۸۴۲
سایر	-	-	-	-	-	-
تعداد فرزندان						
بدون فرزند	-	-	-	-	-	-
۱ یا ۲ فرزند	۵۷/۵ (۱۱/۶)	-	۰/۱۷۶	۰/۰۰۰	-۰/۱۱۹	۰/۴۵۸
بیش از دو فرزند	۵۱/۳ (۹/۱)	-	-۰/۳۱۲	۰/۰۰۲	-۰/۳۴۷	۰/۰۱۸
پایگاه اقتصادی - اجتماعی						
بالا	۴۹/۳۶ (۷/۵۹)	-	-	-	-	-
متوسط	۶۰/۸۰ (۱۰/۹۴)	-	-۰/۰۸۷	۰/۳۸	۰/۳۶۴	۰/۰۰۲
پایین	۷۲/۶۶ (۱۰/۳۳)	-	۰/۰۴۵	۰/۰۱	۰/۶۹۵	۰/۰۰۰

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد پایگاه اقتصادی اجتماعی بر رفتار کنارآبی بیماران مبتلا به سرطان پستان ارتباط معنی‌دار دارد و افراد با جایگاه اقتصادی اجتماعی بالا نمره کنارآبی با بیماری بالاتری دارند. در واقع در افراد با وضعیت بالای اقتصادی - اجتماعی، آن دسته از تلاش‌های فکری، هیجانی و رفتاری که فرد هنگام رو به رو شدن با فشارهای روانی به منظور غلبه کردن، تحمل کردن و یا به حداقل رساندن عوارض استرس آن بیماری به کار گرفته می‌شود بیشتر و کارآمدتر است.

مطابق پژوهش فوق، تفاوت بین سه گروه اجتماعی در زمینه رفتار کنارآبی مشاهده شد و نشان داد که بیماران طبقه پایین اجتماعی به جهت احساس خود اثربخشی پایین‌تر در مقابله با بیماری، در زمان مشاهده علائم بیماری سرطان پستان یا تجربه درد ناشی از آن بیماری، کمتر از دو طبقه متوسط و بالا از استراتژی‌های مقابله با بیماری و یا علائم آن استفاده می‌کنند. این مسئله می‌تواند تاییدی بر اهمیت حمایت و مشاوره‌های روانی در افراد مبتلا به سرطان پستان با جایگاه اقتصادی - اجتماعی پایین‌تر باشد این یافته با پژوهش‌های مشابه همسو می‌باشند که نشان دادند؛ وضعیت کنارآبی بیماران در برخورد با بیماری جهت پذیرش یا اجتناب از پذیرش

بیماری با ملاک‌های جایگاه اجتماعی - اقتصادی به ویژه در آمد رابطه معنی‌دار دارد (۱، ۲ و ۳۳).

مطالعه حاضر نشان داد که خاستگاه‌های مختلف اجتماعی بر نحوه رفتار بیماری فرد موثر می‌باشد و بر اساس موقعیت‌های اجتماعی مختلف افراد، رفتارهای مقابله ای در مقابل بیماری نیز متفاوت خواهد بود.

یافته‌های اپیدمیولوژیک نیز نشان می‌دهند که تفاوت‌های زیادی در زمینه نندرسی در میان گروه‌های اجتماعی - اقتصادی مختلف وجود دارد. محققان نشان داده‌اند که وضعیت کنارآبی بیماران در برخورد با بیماری جهت پذیرش یا اجتناب از بیماری، به شدت با جایگاه اجتماعی - اقتصادی به ویژه در آمد ارتباط دارد (۲۵).

از دیگر بررسی‌های این پژوهش تاثیر پایگاه اقتصادی - اجتماعی بر استراتژی‌های رفتار کنارآبی با بیماری می‌باشد که نشان داد پایگاه اقتصادی - اجتماعی با کلیه ابعاد رفتار کنارآبی با بیماری به جز کنارآبی اجتنابی رابطه معنادار دارد. در مجموع تحقیقات نشان می‌دهد که شیوه‌های دیگر مقابله نسبت به مقابله اجتنابی راهکار موفق‌تری است، و معتقدند اجتناب مزمن از مشکلات، افراد را در معرض خطر استرس افزوده و شاید مسائل مرتبط با سلامتی قرار دهد (۲۶).

در مطالعه حاضر نشان داده شد، سطح تحصیلات بیماران به عنوان فاکتوری اثربخش و کلیدی در تعیین موقعیت

درآمد مورد ارزیابی قرار گرفت (۲۹) و با توجه به نظریه اساتید این حوزه در بحث اعتبار صوری و محتوایی این ابزار، خاستگاه جغرافیایی به این فاکتورها الحاق گردید. از مشکلات سنجش این ابزار، می‌توان عنوان کرد که ممکن است بیماران مبتلا به سرطان در ابراز درآمد واقعی خانوار صداقت لازم را نداشته باشند که سعی بر این شد که جمعیت این فاکتور با دیگر فاکتورهای سنجش پایگاه اقتصادی-اجتماعی، اطمینان لازم به صحت آن حاصل شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان عنوان کرد که شیوه‌ها و راهبردهای مقابله‌ای طبقات مختلف اجتماعی در برابر بیماری می‌تواند تحت تاثیر الگوهای فرهنگی و تفاوت‌ها در شرایط اجتماعی افراد باشد که لازم است فرهنگ سازی در گروه‌های مختلف جهت مقابله مدبرانه و عکس‌العمل بصیرانه در برابر بیماری و علایم آن انجام پذیرد.

با توجه به اینکه این بیماری هنوز هم علت درصد بالایی از مرگ و میرهاست، همواره با ترس‌ها، استرس‌ها و کاهش سازگاری همراه است. این بیماری همواره با ابهام و درمان‌های سخت و طولانی همراه بوده است که می‌تواند باورها و توانایی مقابله بیماران را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. به دلیل اینکه بیماران مبتلا به سرطان پستان در طبقات پایین اقتصادی - اجتماعی به علت عدم انطباق با بیماری خود، دچار مشکلات روانی بیشتری در مقایسه با سایر طبقات اقتصادی-اجتماعی هستند، به نظر می‌رسد استفاده از سیاست‌گذاری‌های خاص جهت کاهش هزینه‌های درمان این گروه از بیماران، مشاوره‌های جهتمند و فرهنگ سازی برخورد تدبیرانه و سودمند در مواجهه با بیماری، می‌تواند نقش چشمگیری در کنارآیی معقولانه با بیماری در بیماران مبتلا به سرطان پستان داشته باشد.

مطالعه حاضر در مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران انجام گرفته است و قطعاً نتایج قابل تعمیم به سایر بیماری‌ها یا مراکز درمانی کشور نمی‌باشد. تکرار مطالعه در ابعاد بزرگ‌تر جمعیتی می‌تواند موجب دستیابی به چشم‌اندازی جامع‌تر و کاربردی‌تر در سطح کشور شود.

لازم به ذکر است این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد اینجانب مریم کوشا با موضوع بررسی

اجتماعی افراد، عنصری اساسی در تعیین پایگاه فرد محسوب شده و منجر به مقابله کارآمد فرد در مقابل بیماری شده است. سطح تحصیلات بالا در بیماران، در روند مقابله فرد نیز تغییری کارآمدتر در راهبردهای مقابله‌ای فرد شده است.

در پژوهش‌های دیگر که در این زمینه در ایران انجام شده است به رابطه بین بیماری‌ها، با پیامدهای خاص تندرستی و ملاک‌های اجتماعی - اقتصادی اشاره شده است. برای مثال، در پژوهشی درباره ارزیابی افراد از وضعیت سلامتی خود نشان داده شد که افراد با سطوح تحصیلی بالاتر، ارزیابی بهتری از سلامتی خود رویارویی کارآمدتر در مقایسه با افراد با سطوح تحصیلی متوسطه و افراد با تحصیلات متوسطه، سلامتی خود را بهتر از افراد با تحصیلات ابتدایی و یا بی‌سوادان اعلام کردند (۲۷).

با انجام تحلیل رگرسیون تک متغیره و چند متغیره متغیرهای جمعیت شناختی، نشان داده شد متغیر داشتن دو یا بیش از دو فرزند (افزایش بعد خانوار) بر رفتار کنارآیی با بیماری رابطه معنی‌دار دارد. در مطالعه‌ای که در زمینه سازگاری زنان مبتلا به بیماری‌های عروق کرونر بر اساس ابعاد چهارگانه فیزیولوژیک، خودپندازی، ایفای نقش و استقلال - وابستگی در شهر تبریز انجام شد، نتایج آزمون کای دو نشان داد بین بعد خانوار و میزان سازگاری زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر اختلاف معنی‌دار وجود دارد و با بالا رفتن بعد خانوار و افزایش تعداد فرزندان، رفتار مقابله‌ای در زنان مبتلا بالا می‌رود که با نتایج مطالعه ما هم‌سو می‌باشد (۲۸).

همچنین پایگاه اقتصادی اجتماعی هم به صورت تک متغیره و هم در کنار سایر عوامل جمعیت شناخت بر رفتار کنارآیی با بیماری دارای رابطه معنادار می‌باشد. که تاثیر بیشتر و قوی‌تر سهم متغیر طبقه اجتماعی در مقایسه با سایر متغیرهای وارد شده در طرح، در تبیین واریانس رفتار کنارآیی با بیماری بسیار بالاتر بود. این امر، انجام پژوهش‌های بعدی را که در آنها بر سایر متغیرهای اجتماعی تمرکز شود را ایجاب می‌کند.

از نقاط قوت مطالعه حاضر تلاش در طراحی و معرفی ابزاری در زمینه سنجش پایگاه اقتصادی - اجتماعی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل اجتماعی تاثیرگذار بر رفتار بیماری می‌باشد. این پرسشنامه با توجه به نظریه ترکیبی کاپلان و متاثر از سه عامل اساسی شغل و تحصیلات و

پژوهش حاضر داشتن دو یا تعداد بیشتر فرزند، رابطه‌ای معنادار با رفتار مقابله‌ای بیماران مبتلا به سرطان پستان نشان داده است. مسلماً در ایجاد یک ارتباط موثر با بیمار و افزایش توان کنارآیی وی با بیماری، توجه به متغیرهای ذکر شده می‌تواند راهکارهای مناسب‌تری را به منظور بکارگیری مداخلات موثر در بهبود کیفیت زندگی فرد فراهم آورد.

تاثیر پایگاه اقتصادی- اجتماعی بر رفتار کنارآیی (مقابله‌ای) بیماران مبتلا به سرطان پستان از دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز در رشته تحصیلی جامعه‌شناسی انجام پذیرفته است.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که پایگاه اقتصادی- اجتماعی سهم بالایی در کنارآیی بیماران با بیماری سرطان پستان دارد. همچنین از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بررسی شده در

References

1. Taylor SE. Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American psychologist* 1983; 38(11): 1161.
2. Javaheri F. The study on affecting socio-economic status on university students' attitudes and behaviors. *Journal of human sciences* 2007; 53: 83-116.
3. Miller D, Salkind N. *Handbook of research design and social measurement*: Sage; 2002.
4. Link BG, Phelan J. Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of health and social behavior*. 1995; 80-94.
5. Ahmadnia Sh. sociological study of breast cancer patients(survey about referred to imam khomeini hospital in tehran). *iranian sociological studies*, 2011; 1: 21-41.
6. Lewis FM, Ellison ES, Woods NF. The impact of breast cancer on the family. *Seminars in Oncology Nursing* 1985; Elsevier.
7. Mousavi SM, Montazeri A, Mohagheghi M, , et al. Breast cancer in Iran: an epidemiological review. *The breast journal*. 2007;13(4):383-91.
8. Taleghani F, Yekta ZP, Nasrabadi AN. Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *Journal of Advanced nursing* 2006;54(3):265-72.
9. Taleghani F, Yekta Z, Nikbakht Nasrabadi A, Käppeli S. Adjustment process in Iranian women with breast cancer. *Cancer nursing* 2008;31(3): E32-E41.
10. Haghghat Sh. Survival rate and its correlated factors in breast cancer patients referred to Breast Cancer Research Center. *Iranian Journal of Breast Disease* 2013; 6(3): 28-36.
11. Hayati F, Mahmoudi M. Coping strategies in women with breast cancer refer to hospitals affiliated to medical sciences universities of tehran city, 1386. *Iranian Quarterly Journal of Breast Diseases* 2008;21(2) :38-43.
12. Lantz P, House J, Lepkowski J, et al. Socioeconomic factors, health behaviors, and mortality: results from a nationally representative prospective study of US adults *Jama* 1998;279(21):1703-8
13. Folkman S, Lazarus R, Coping as a mediator of emotion. *Journal of personality and social psychology* ۱۹۸۸; ۵۴(۳): ۴۶۶

14. Masoudnia E, Oraizi F, Rabani R, Zamani A, ahmadi S. Impact of Social Class on Rheumatoid Arthritis Patient's Perception of Illness Symptoms & Pain. *Daneshvar Raftar* 2005;12(13):37-46.
15. Lantz P, House J, Lepkowski J, et al. Socioeconomic factors, health behaviors, and mortality: results from a nationally representative prospective study of US adults. *Jama* 1998;279(21):1703-8
16. House J, Lantz P, Herd P. Continuity and change in the social stratification of aging and health over the life course: evidence from a nationally representative longitudinal study from 1986 to 2001/2002 (Americans' Changing Lives Study). *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 2005;60(Special Issue 2):S15-S26.
17. Heidari Z, Mahmoudzadeh-Sagheb H, Sakhavar N. Breast cancer screening knowledge and practice among women in southeast of Iran. *Acta Medica Iranica*. 2008;46(4):321-8.
18. Blaxter M, The health and lifestyle survey ۱۹۹۰; London: Tavistock/Routledge.
19. Masoudnia E. *Medical Sociology*. Rezvan F, editor. Tehran University of Tehran Press; 2010.
20. Kingsley C, Bandolin S. Cultural and socioeconomic factors affecting cancer screening, early detection and care in the latino population. Retrieved November 2010;6:2012
21. Welshman J, The cycle of deprivation: myths and misconceptions. *Children & Society* ۲۰۰۸; ۲۲(۲): .۸۵-۷۵
22. Unger-Saldaña K, Miranda A, Zarco-Espinosa G, et al. Health system delay and its effect on clinical stage of breast cancer: Multicenter study. *Cancer* 2015;121(13):2198-206.
23. Hummer, R.A, et al., Adult mortality differentials among Hispanic subgroups and non-Hispanic whites. *Social Science Quarterly* ۲۰۰۰; ۴۷۶-۴۵۹
24. Leventhal H, Leventhal EA, Cameron L. Representations procedures and affect in illness self-regulation: A perceptual-cognitive model. *Handbook of health psychology* 2001;3:19-47.
25. Herd P, House J, Schoeni R. Income support policies and health among the elderly. *Making Americans healthier: Social and economic policy as health policy* 2010; 97-121
26. Geen RG, Test anxiety and behavioral avoidance. *Journal of research in personality* 1987; 21(4): 481-488
27. Andersen, RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of health and social behavior* 1995; 36(1): 1-10.
28. Hekari D, Mohammadzadeh R. The assessment of adaptation rate of coronary artery disease female patients according to quadruple aspects of physiologic, self perception, role playing and independence/dependence in Tabriz, 1386-87. *Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch*. 2008;18(3):187-93.
29. Kaplan G. Part III Summary. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1999;896(1):116-9.