

پاسخ های روانی به دنبال سرطان پستان (مطالعه کیفی)

طیبه معصومی^۱، نرگس شفارودی^۲، محمد کمالی^۳، افسون حسینی مهربان^۴، رامش عمرانی پور^۵

^۱ گروه آموزشی کاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ دانشجوی دکتری کاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ دانشیار گروه مدیریت توانبخشی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۴ استادیار گروه کاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۵ استادیار گروه جراحی عمومی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نشانی نویسنده مسؤول: دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده توانبخشی، گروه آموزشی کاردرمانی، نرگس شفارودی

E-mail: narges7@yahoo.com

وصول: ۹۱/۴/۲۶، اصلاح: ۹۱/۷/۱۶، پذیرش: ۹۱/۹/۲۳

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به شیوع بالای سرطان پستان در زنان ایرانی و بقای طولانی مدت تر این بیماران که خود موجب درگیری بیشتر آنان با عوارض و پیامد های سرطان می شود، مطالعه کیفی حاضر با هدف شناسایی پاسخ های روانی متعاقب ابتلا به سرطان پستان انجام شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه با طراحی کیفی و با روش پدیدارشناسی توصیفی انجام شده است. شرکت کنندگان ۱۱ زن مبتلا به سرطان پستان بودند که با روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب و مورد مصاحبه نیمه سازمان یافته قرار گرفتند. انجام مصاحبه ها در این پژوهش تا اشباع داده ها ادامه یافته است. سپس اطلاعات مصاحبه ها تحلیل و بررسی و طی ۵ مرحله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته ها: پاسخ های روانی شرکت کنندگان در این پژوهش در قالب دو مضمون کلی واکنش های اولیه و واکنش های باقی مانده و شش زیرمضمون ناامیدی از ادامه زندگی، تلاش برای پیدا کردن مقصر، کناره گیری از جمع، تحریک پذیری - زودرنجی، احساس ناکفایتی، نگرانی از عود مجدد بیماری مشخص شده است.

نتیجه گیری: با وجود این که سرطان پستان یک بیماری جسمی است، ولی تأثیرات گسترده ای بر وضعیت سلامت روانی فرد دارد. هم چنین بسیاری از مشکلات روانی ناشی از این بیماری و درمان هایش حتی تا سال ها پس از پایان یافتن درمان ها در فرد مبتلا وجود دارد و عملکردهای مختلف وی را تحت تأثیر قرار می دهد.

واژه های کلیدی: سرطان پستان، مطالعه کیفی، پاسخ های روانی.

مقدمه

۲۰ مورد جدید به ازای هر ۱۰۰۰ نفر در سال تخمین زده شده است. از آنجا که حدود ۳۰ میلیون زن در کشور وجود دارد؛ بنابراین احتمال دارد سالانه حدود ۶۰۰۰ مورد جدید سرطان پستان در زنان ایرانی شناسایی شود و

سرطان پستان شایع ترین سرطان و دومین عامل مرگ و میر پس از سرطان ریه در میان زنان جهان می باشد (۱). میزان بروز خالص این بیماری در ایران تقریباً

بسیار محدود می باشد. با توجه به شیوع بالای سرطان پستان در بین زنان ایرانی و بقای طولانی مدت تر این بیماران که خود موجب درگیری بیشتر آنان با عوارض و پیامدهای سرطان می شود، انجام تحقیقاتی برای شناسایی تأثیرات این بیماری بر زندگی بیماران ضروری به نظر می رسد. بدیهی است داشتن این اطلاعات اعضای تیم پزشکی، پرستاری و توانبخشی را در شناسایی مشکلات و نیاز های بیماران و ارائه خدمات مفید تر به آنان یاری خواهد کرد. مطالعه کیفی حاضر بخشی از نتایج پابان نامه ای تحت عنوان بررسی تجربیات زنان مبتلا به سرطان پستان در حیطه های عملکردی است که در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. در این مقاله سعی شده است مضمون ها و زیر مضمون های مرتبط با واکنش های عاطفی و روانی مبتلایان گزارش شود.

مواد و روش ها

این مطالعه با طراحی کیفی و با روش پدیدارشناسی توصیفی انجام شده است. روش تحقیق کیفی ابزاری است مناسب برای پاسخ به این سؤال که "زندگی کردن با عواقب فیزیکی و اجتماعی یک بیماری مزمن و یا یک ناتوانی برای بیمار و خانواده وی چگونه است؟" و هدف از تحقیق پدیدارشناسی، توصیف تجربیات زندگی به همان صورتی است؛ که در زندگی واقع شده است (۷).

در این پژوهش از روش نمونه گیری مبتنی بر هدف استفاده شده است. با توجه به بررسی های انجام شده پیش از اجرای پژوهش، واحد های پژوهش از بیماران مراجعه کننده به بخش کانسر بیمارستان امام خمینی انتخاب شدند که با هماهنگی مسئولین انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی به پژوهشگر معرفی شدند. برای رعایت نکات اخلاقی در این پژوهش از تمامی شرکت کنندگان پیش از مصاحبه رضایت نامه آگاهانه گرفته شد و به آنها اطمینان داده شد که در همه

تقریباً از هر ۱۰ زن ایرانی یک نفر احتمال ابتلا به این بیماری را دارد (۲). بررسی ها نشان می دهد زنان ایرانی تقریباً یک دهه زودتر از زنان در کشورهای توسعه یافته به این بیماری مبتلا می شوند (۳). به طور متوسط زنان ایرانی بین سنین ۳۵ تا ۴۴ سالگی امکان تجربه این بیماری را دارند (۴).

مبتلایان به سرطان پستان در فازهای مختلف تشخیص و درمان تغییرات فیزیکی و هیجانی را در ارتباط با بیماری خود تجربه می کنند. بسیاری از پاسخ های روانی عکس العملی نرمال به یک واقعه تهدید کننده زندگی (Life threatening event) است، ولی در بیمار مبتلا به سرطان پستان این واکنش ها به دلیل وجود علائم فیزیکی مثل خستگی، مشکلات خواب، افزایش وزن، مشکلات حافظه و مشکلات قاعدگی تشدید می شود. پاسخ های روانی که بیماران نسبت به تشخیص از خود نشان می دهند با توجه به سن این بیماران متفاوت است. بیماران جوان تر بیشترین نگرانی را نسبت به ظاهر و تصویر بدنی خود دارند و به شدت از عود مجدد بیماری خود می ترسند، ولی بیماران مسن تر (بالای ۵۰ سال) استرس کمتری دارند و بیشتر نگرانشان راجع به شدت علائم فیزیکی است و ترس کمتری از عود بیماری دارند (۵).

با توجه به این که میزان بقای زنان مبتلا به سرطان پستان به دلیل پیشرفت ها در شیوه های تشخیصی و درمانی در حال افزایش است، بنابراین کسب اطلاعات بیشتر راجع به این که زنده ماندن از سرطان پستان چه معنایی برای بازماندگان از سرطان دارد، بسیار با اهمیت است. طبق برآورد انجمن سرطان آمریکا در سال ۲۰۰۷ بیش از ۲/۴ میلیون نجات یافته از سرطان پستان (Cancer survivor) در حال حاضر زنده اند. با این حال پژوهش ها در زمینه تأثیرات طولانی مدت باقی مانده از سرطان پستان هنوز در مراحل ابتدایی است (۶).

مطالعات انجام شده در این زمینه در کشور ما

علاوه بر محقق توسط همکاران آشنا به تحقیق کیفی سنجیده شد؛ تا میزان توافق آن‌ها در مضامین استخراج شده بررسی شود. در صورت اختلاف نظر بین همکاران و محقق، مجدداً تحلیل و مفهوم‌پردازی داده‌ها توسط محقق صورت می‌گرفت.

در این پژوهش به دلیل عدم امکان دسترسی مجدد به شرکت کنندگان، از روش مرور دست نوشته‌ها توسط مشارکت کنندگان استفاده نشده است.

یافته‌ها

این مطالعه روی ۱۱ زن مبتلا به سرطان پستان انجام شد. کلیه افراد شرکت کننده از نظر درمان‌های دریافتی یکسان بوده و درمان‌های شیمی‌درمانی، پرتو درمانی و جراحی را دریافت نموده بودند. از بین این ۱۱ زن تنها در سه تن طی جراحی کل پستان تخلیه نشده بود. از نظر سطح تحصیلات ۶ نفر دیپلم و ۵ نفر تحصیلات در حد سیکل داشتند. ۶ نفر از شرکت کنندگان قبل از ابتلا به بیماری، شاغل و بقیه خانه دار بودند. به طور میانگین ۴ سال از زمان تشخیص بیماری در شرکت کنندگان گذشته بوده است.

بر اساس تجزیه و تحلیل تجربیات مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر، پاسخ‌های روانی شرکت کنندگان در قالب دو مضمون کلی واکنش‌های اولیه و واکنش‌های باقی مانده و شش زیر مضمون استخراج گردید. واکنش‌های اولیه، عمدتاً با نگرش افراد نسبت به بیماری سرطان در ارتباط بوده و واکنش‌های باقی مانده پاسخ‌های پایداری هستند، که حتی پس از سپری شدن دوران تشخیص و درمان در فرد باقی می‌ماند. این تأثیرات باقی مانده بر عملکرد روانی عموماً یا ناشی از محدودیت‌هایی است که بیماری و درمان‌هایش در زندگی فرد ایجاد نموده‌اند و یا نگرانی نسبت به بازگشت مجدد بیماری.

جدول ۱ مضمون‌ها و زیرمضمون‌های استخراج

مراحل پژوهش از کد عددی به جای نام این افراد استفاده خواهد شد. آن‌ها در هر زمان که بخواهند می‌توانند از این مطالعه خارج شوند.

برای جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از روش مصاحبه نیمه‌سازمان یافته استفاده شده است که به صورت انفرادی با هر یک از شرکت کنندگان صورت گرفته است. کلیه مصاحبه‌ها به صورت صوتی ضبط شد. مصاحبه‌ها در پایان هر روز توسط پژوهشگر به دقت مرور می‌گردید و متن دقیق آن نوشته می‌شد. این روش به پژوهشگر این امکان را داد که به صورتی فعال در روند مصاحبه درگیر شود. هم‌چنین در پایان هر جلسه موارد غیر کلامی مشاهده شده توسط پژوهشگر یادداشت شده و پس از نوشتن مصاحبه‌ها به متن اصلی اضافه می‌شد.

جمع‌آوری اطلاعات تا اشیاع داده‌ها ادامه داشت. بعد از مصاحبه دهم و یازدهم هیچ‌گونه اطلاعات جدیدی با استفاده از آنالیز موضوعی استخراج نشد. بدین ترتیب جمع‌آوری داده‌ها پس از مصاحبه یازدهم پایان یافت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس روشی که اسمیت بیان کرده است طی ۵ مرحله زیر انجام شد (۸):

- ۱- مواجهه اولیه
- ۲- تشخیص و برچسب زدن به مضمون‌ها
- ۳- لیست کردن و خوشه بندی مضمون‌ها
- ۴- ایجاد یک جدول خلاصه سازی
- ۵- تلفیق ۵ موردها

در این پژوهش برای افزایش اعتبار داده از روش‌های زیر استفاده شده است:

- ۱- بررسی و مشاهده مداوم (Prolonged Engagement & Persistent observation)، تخصیص زمان کافی، حسن ارتباط
- ۲- بازنگری ناظرین (Peer Check) استفاده از نظرات تکمیلی همکاران (Peer Debriefing) به این شکل که متن پیاده شده مصاحبه، تجزیه و تحلیل‌های اولیه و تکمیلی

جدول ۱: مضمون ها و زیرمضمون های

مضمون	زیر مضمون
واکنش های اولیه	ناامیدی از ادامه زندگی تلاش برای پیدا کردن مقصر
واکنش ها باقی مانده	کناره گیری از جمع تحریک پذیری- زودرنجی احساس ناکفایتی نگرانی از عود مجدد بیماری

شده از تجربیات شرکت کنندگان در این پژوهش را نشان می دهد.

واکنش های اولیه

از واکنش های اولیه که اکثر افراد با شنیدن خبر ابتلا به سرطان پستان نشان داده اند احساس ناامیدی و تصور پایان یافتن زندگی به واسطه سرطان است. در ذهن بسیاری از افراد سرطان مساوی با مرگ است. بیشتر شرکت کنندگان در این پژوهش این باور را که سرطان پایان زندگی آنهاست با نگرانی شدید در ارتباط با آینده فرزندان نشان داده اند. اکثر این افراد تصور می کنند دیگر فرصتی برای این که بتوانند خود فرزندان را بزرگ کنند، ندارند. یکی از شرکت کنندگان در این باره می گوید: "...همان اوایل که فهمیده بودم فکر می کردم خوب دارم می میرم، این آخر راه است. بیشتر ناراحت بچه ام بودم." و یا دیگری تجربه خود را این چنین بیان می کند: "... به دکتر گفتم اول و آخر همه مرگ است. مرگ ترس ندارد؛ ولی چون بچه هام کوچک هستند دوست دارم خودم بچه هام رو بزرگ کنم."

یکی دیگر از واکنش های اولیه به تشخیص سرطان پستان با توجه به تجربیات شرکت کنندگان در طرح این است که افراد به دنبال دلیل به وجود آمدن بیماری در خود هستند. این موضوع با توجه به اعتقادات مذهبی و شخصیت فرد متفاوت است. بعضی ابتلا به سرطان را امتحان الهی و یا جزای اشتباهات و گناهان خود می دانند. برخی دیگران را مسئول بروز این بیماری در خود می دانند و گروهی هم بروز مشکلات و ناراحتی در زندگی گذشته خود را دلیل بیماری می پندارند.

یکی از شرکت کنندگان در این زمینه می گوید: "مشکل من این بود که زود ازدواج کردم... بالاخره فکر می کنم زود ازدواج کردم، گرفتاری و ناراحتی تو زندگی داشتم... فکر می کنم حرص و ناراحتی زیاد کشیدم که این طور شدم." دیگری تجربه خود را این چنین بیان می کند: "...بر اساس اعتقادات با خودم می گفتم خدایا به من بفهمان که این بیماری امتحان الهی است یا جزای کارهایی است که انجام دادم." واکنش های باقی مانده:

یکی از تجربیاتی که به سبب تغییرات بدنی به خصوص پس از دریافت شیمی درمانی و جراحی پستان در گفته های شرکت کنندگان به آن اشاره شده است این است که فرد به دلیل احساس خجالت از وضعیت جدید خود از حضور در جمع امتناع می کنند و به نحوی تغییرات ایجاد شده در خود به واسطه بیماری را از دیگران مخفی می کند.

یکی از شرکت کنندگان در این باره چنین گفته است: "در مراسم ها خودم را کنار می کشم مثلاً جایی می نشینم که زیاد تو چشم نباشم چرا که بالاخره یک عضو از بدنم نیست." دیگری تجربه خود را به این شکل بیان می کند: "مدت زمانی که شیمی درمانی می شدم رفت و آمدم خیلی محدود شد... به خاطر ظاهرم، دوست نداشتم مرا ببینند."

از طرفی برخی از شرکت کنندگان در تجربیات خود به این موضوع اشاره کرده اند که بعد از ابتلای به این بیماری تغییراتی در وضعیت خلقی و هیجانی آنها ایجاد شده است، به شکلی که خیلی زودتر از گذشته و با شدت بیشتری عصبانی شده و واکنش نشان می دهند و از طرفی به شدت نسبت به رفتارهای دیگران حساس شده اند و گاهی به دلایل بسیار بی اهمیت و یا حتی بدون علت از رفتارهای دیگران رنجیده خاطر می شوند.

شرکت کننده ای تجربه خود را این گونه بیان می کند: "...البته گذشته هم عصبانی بودم نه این که بگویم آدم

سرطان در بدن خود ارتباط می‌دهد. این احساس نگرانی گاهی فقط به شکلی پنهان و درونی در فرد وجود داشته و گاهی در برخی از افراد تلاش‌هایی برای رهایی از آن صورت می‌گیرد به طوری که با انجام آزمایش‌های مکرر یا مراجعه مکرر به پزشک سعی در رفع این حس ایجاد شده دارند. شرکت‌کننده‌ای این احساس نگرانی خود را این چنین بیان می‌کند: " ... آدم مثلاً نگران می‌شود که سینه دیگرم و یا جای دیگر نزنند" و یا فرد دیگری با انجام آزمایش‌های مکرر سعی دارد به رفع این نگرانی درونی در خود کمک کند: " ... الان دیگر الحمدالله دکتر می‌گوید همه چیز خوب است، خودم دوباره برای سونوگرافی، ماموگرافی اقدام کردم گفتم چون پارسال این‌ها را دادم نکند دوباره ناراحت باشم."

بحث

مشکلات هیجانی یکی از شایع‌ترین مشکلات پایداری است که زنان مبتلا به سرطان پستان آن را تجربه می‌کنند (۹). از جمله اثرات روانی که تحقیقات به آن اشاره کرده‌اند: مشکلات وابسته به روابط جنسی، تصویر بدنی، خودپنداره، زنانگی، فشارهای مالی، قطع عملکردهای روزانه، موانع برای ایفای کامل نقش‌ها، دست‌یابی به اهداف و مشکل در روابط بین فردی (۱۰). تجربیات مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر نیز طیف گسترده‌ای از واکنش‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت هیجانی و عاطفی را در مبتلایان به سرطان پستان نشان می‌دهد که به دو مضمون کلی واکنش‌های اولیه و واکنش‌های باقی‌مانده تقسیم شده‌اند.

نخستین واکنشی که بیشتر مبتلایان به سرطان پستان در پژوهش حاضر داشته‌اند و طی تجربیاتشان به آن اشاره نموده‌اند ترس از مرگ قریب‌الوقوع به واسطه سرطان است. شاید ریشه‌یابی این ترس و نگرانی در تجربیات گذشته بیماران سرطانی و لاعلاج بودن آن در گذشته بوده است. به همین دلیل با شنیدن خبر ابتلا به این

خیلی صبوری بودم اما بعد از شیمی‌درمانی فوق‌العاده پرخاشگر و زودرنج و عصبانی شدم ... خیلی هم از اطرافیانم توقع دارم از گل نازک‌تر نباید به من بگویند" و یا دیگری می‌گوید: " ... صبرم کم شده تحمل هیچ چیزی را ندارم، اگر مشکلی در خانواده پیش می‌آید، می‌گویم از مشکلات فرار کنم، به نظر خودم خیلی کم‌طاقت شده‌ام." این بیماری و عوارض جانبی ناشی از درمان‌های آن، فرد را از جنبه‌های مختلف فیزیکی نیز دچار ضعف و مشکل می‌کند. در برخی از موارد فرد قادر نیست بسیاری از وظایف و کارهای خود را مثل گذشته و به صورت مستقل انجام دهد. این موضوع در برخی از شرکت‌کنندگان باعث بروز احساس نارضایتی و عدم کفایت نسبت به توانایی‌های خود شده است. این احساس عدم کفایت در زنان شاغل با عدم توانایی در بازگشت به شغل قبلی در ارتباط بوده است. زنان خانه‌دار نیز زمانی که در انجام امور منزل با ناتوانی و ضعف رو به رو می‌شوند این احساس عدم کفایت را تجربه می‌نمایند. شرکت‌کننده‌ای که پس از ابتلا به این بیماری دیگر نتوانسته به شغل قبلی خود بازگردد در این زمینه می‌گوید: "از این که نمی‌توانم کار کنم خیلی ناراحتم، من اصلاً آن‌قدر اجتماعی بودم که کار بیرون را بیشتر از کار خونه دوست داشتم و دارم. ولی خوب حالا نمی‌توانم." و یا خانم خانه‌داری تجربه خود را بعد از بیماری این چنین بیان می‌کند: " ... خوب مثل گذشته که نمیتوانم به زندگیم برسم. همین که کاری که دلم می‌خواهد انجام بدهم نمی‌توانم خانه را تمیز کنم واقعا برابم سخت است."

یکی دیگر از مسائلی که زنان شرکت‌کننده در این پژوهش طی تجربیاتشان به آن اشاره نموده‌اند، نگرانی از عدم ریشه‌کن شدن بیماری و عود مجدد آن است. این احساس در افراد با یک حساسیت بیش از حد نسبت به بروز علایم فیزیکی مختلف در بخش‌های متفاوتی از بدن نمود می‌یابد، طوری که با مشاهده هر گونه احساس درد در بخشی از بدن خود، فرد آن‌را با بروز نشانه‌های دوباره

بیماری دیگر آینده‌ای را برای خود متصور نیستند و شاید از آن جایی که زنان ایرانی بیش از هر نقشی در زندگی، خود را به عنوان یک مادر می‌شناسند با این تصور که به واسطه سرطان به زودی خواهند مرد به شدت برای آینده فرزندان‌شان نگران می‌شوند.

به طور کلی واکنش معمول پس از ابتلا به سرطان پستان دارای سه مرحله است:

مرحله اول: واکنش اولیه، باور نکردن، انکار و شوک که آیا این خبر واقعیت دارد؟

مرحله دوم: ملالت، دوره متغیری که در آن بیمار به آرامی واقعی بودن تشخیص را تصدیق می‌کند.

مرحله سوم: دوره طولانی تر از تطابق، دوره طولانی مدتی که در آن سازگاری پایداری با بیماری در وی شکل می‌گیرد (۴).

مطالعه اوردینگن و همکاران نیز نشان می‌دهد نگرانی راجع به سلامتی و مرگ از دید شرکت کنندگان برجسته ترین عوامل بوده است (۱۰).

واکنش اولیه دیگری که مبتلایان در مطالعه حاضر با شنیدن خبر ابتلا به سرطان نشان داده اند این است که به شدت از وقوع بیماری شوکه شده و به دنبال پیدا کردن دلیل و توجیهی برای ابتلا به آن هستند. تعدادی از شرک کنندگان با توجه به زمینه های اعتقادی و مذهبی خود، این بیماری را نتیجه گناهان و یا امتحانی از سوی خداوند می دانند.

بررسی تأثیرات مذهب و معنویت در بیماران سرطانی نشان می‌دهد اکثر بیماران مبتلا به سرطان از معنویت به‌عنوان راهکاری برای تطابق (Coping strategy) با بیماری خود استفاده می‌کنند (۱۱).

نتایج تحقیقات در زنان مسلمان لبنان و ترکیه نیز موید این مطلب است که بیشتر زنان مسلمان از اعتقادات مذهبی و عبادت به عنوان راهکاری برای رهایی از بیماری و رسیدن به آرامش استفاده میکنند (۱۲، ۱۳).

این در حالی است که تجربیات زنان شرکت‌کننده

در پژوهش ما نشان می‌دهد آن‌ها از اعتقادات بیشتر برای توجیه بیماری خود استفاده می‌کنند برای رسیدن به آرامش. یافته این پژوهش با نتایج مطالعه طالقانی و همکاران نیز هم‌خوانی دارد (۴). برخی از شرکت‌کنندگان هم بروز بیماری را به وقوع مشکلات و یا سختی‌هایی در زندگی و گذشته خود ارتباط می‌دهند. طبق گزارش نتایج روت آبرامز و همکاران نیز اکثر مبتلایان به سرطان معتقد بودند بیماری آن‌ها مربوط به اشتباه خودشان و یا اشتباه دیگران است. ولی بیش از نیمی از بیماران به خودشان به‌عنوان مقصر اصلی بیماری اشاره کرده‌اند (۱۴).

کناره‌گیری از جمع از دیگر مضمون‌هایی بود که در تجربیات شرکت کنندگان به آن اشاره شده است. شاید از دلایل عمده این موضوع تغییر در تصویر بدنی است که به واسطه درمان‌های سرطان به ویژه ماستکتومی و شیمی درمانی در فرد ایجاد می‌شود، به نحوی فرد که احساس می‌کند پس از این جراحی ناقص شده است و دیگر مثل گذشته زیبا به نظر نمی‌رسند.

بر طبق نظر لم و فایدینگ مردم از این که متفاوت از دیگران دیده شوند و به آن‌ها انگ زده شود اجتناب می‌کنند (۱۵).

مطالعات بسیار دیگری تغییر در تصویر بدنی مبتلایان به سرطان پستان را گزارش نموده‌اند، ولی در هیچ یک از این مطالعات به کناره‌گیری از جمع به عنوان نتیجه عملکردی این تغییر اشاره‌ای نشده است. در بیشتر مطالعات، مشکل در روابط جنسی بیماران پس از جراحی پستان مورد توجه بوده است (۱۶، ۴)، حال آن‌که مشارکت اجتماعی از مهم ترین حیطه های عملکردی است (۱۷).

کناره‌گیری از جمع و مشکل در روابط خانوادگی می‌تواند ناشی از ترس عود بیماری و مرگ باشد (۱۸)، چیزی که شرکت‌کنندگان در پژوهش ما اشاره ای به آن نداشته‌اند. تجربه دیگری که شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر به آن اشاره نموده‌اند این است که پس از بیماری زودتر از قبل عصبانی شده و از رفتارهای دیگران رنجیده خاطر می‌-

شوند. این موضوع میتواند از عوارض درمان‌های دریافتی به خصوص شیمی درمانی باشد که در آن‌ها باقی مانده است، زیرا که بسیاری از آن‌ها در بیان تجربیات خود از دوران شیمی درمانی بیان نموده‌اند که بعد از جلسات شیمی درمانی بسیار بی‌قرار و تحریک‌پذیر می‌شدند.

از دیگر مضمون‌های استخراج شد در این مطالعه احساس ناکفایتی در انجام امور بود. شاید از دلایل اصلی این موضوع عوارض فیزیکی باقی مانده از درمان‌های دریافتی است که فرد را در انجام برخی امور ناتوان و وابسته به دیگران می‌کند.

یکی از مواردی که در مطالعه آبرام و فاینزینگر به آن رسیدند این بود که بیماران به شدت احساس ضعف، بی‌کفایتی و یا وابستگی داشتند. که این احساس در آن‌ها به شدت با نوع نگرش آن‌ها به بیماریشان در ارتباط بود (۱۴). ترس از عود بیماری نیز از جمله تجربیاتی بود که شرکت‌کنندگان مستقیم و غیرمستقیم در مصاحبه‌های خود به آن اشاره کرده‌اند. آن‌ها آگاهانه یا ناآگاهانه برای رهایی از این احساس نگرانی به‌طور مکرر به پزشک مراجعه می‌کردند. ترس از عود بیماری یکی از شایع‌ترین علایم درازمدت متعاقب سرطان بوده و میزان شیوع آن در نجات یافتگان از سرطان ۵۶ درصد گزارش شده است. میزان بالای ترس از عود بیماری میتواند موجب بروز رفتارهای غیرعادی مثل مشغولیت ذهنی اضطرابی و یا بررسی‌های مفرط و بیش از اندازه شود (۱۰).

بر طبق نتایج برخی از مطالعات جراحی‌های

حفظ پستان با وجود این‌که تأثیرات مثبتی بر تصویر بدنی دارد، اما ترس از عود بیماری را در مبتلایان افزایش می‌دهد (۱۹). در یک نگاه کلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد با وجود این‌که سرطان پستان یک بیماری جسمی است ولی تأثیرات گسترده‌ای بر وضعیت سلامت روانی فرد دارد. شاید از برخی جنبه‌ها این تأثیرات بر عملکرد روانی گسترده‌تری نسبت به علایم فیزیکی داشته باشد. هم‌چنین بررسی تجربیات زنان مبتلا به سرطان پستان که در این مطالعه شرکت نمودند، بیانگر این موضوع است که بسیاری از مشکلات هیجانی و عاطفی ناشی از این بیماری و درمان‌هایش حتی تا سال‌ها پس از پایان یافتن درمان‌ها در فرد مبتلا وجود داشته و عملکردهای مختلف وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

از طرفی برخی از زیر مضمون‌ها مانند تحریک‌پذیری-زودرنجی و کناره‌گیری از جمع از مضمومینی است که در مطالعات پیش از این به آن اشاره نشده است، و این موضوع لزوم انجام بررسی‌های بیشتر در این حوزه‌ها را نشان می‌دهد.

تشکر و قدر دانی

بدین‌وسیله از همکاری مسئولین و پرسنل انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی و تمامی بیمارانی که تجربیات خود را در اختیار پژوهشگر قرار دادند صمیمانه سپاسگزاریم.

References

1. Gunes ED, Chick SE, Zeyneb Askin O. (2004) Breast cancer screening services: trade-off in quality, capacity ,outreach and centralization. *Health Care Manager Science*, 7, 291-303.
2. Montazeri A, Ebrahimi M, Mehrdad N, Ansari M & Sajadian A. (2003) Delayed presentation in breast cancer: a study in Iranian women. *BMC Women's Health*, 3
3. Harirchi I, Ebrahimi M, Zamani N, Jarvandi S. & Montazeri A. (2000) Breast cancer in Iran: a review of 903 case records. *Public health*, 114, 143-145
4. Taleghani F, Parsayekta Z, Nasrabadi AN. (2006) Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *Journal of Advanced Nursing*, 54, 265-273.
5. Knobf MT. (2007) Psychological responses in breast cancer survivors. *Seminars in Oncology Nursing*, 23, 71-83.

6. Sadler-gerhart C, Reynold C, Britton P & Kruse S. (2010) Women breast cancer survivors: Stories of change and meaning. *Journal of Mental Health Counseling*, 32.
7. Kielhofner G. *Research in occupational therapy: Methods of inquiry for enhancing practice*. FA DAVIS;2006.
8. Hajbagheri A, Parvizi S, Salsali M. *Qualitative research methods*. Tehran: Boshra;1386.(persian)
9. Schmid-Bu'chi S, Halfens RJG, dassen T, Borne B.(2008) A review of psychosocial needs of breast cancer patients and their relatives. *Journal of Clinical Nursing*,17,2895-2909
10. Everdingen MH, Peters ML, Rijke JMD, Schouten HC, Kleef MV & Patijn J. (2008) Concerns of former breast cancer patients about disease recurrence: a validation and prevalence study. *Psycho-Oncology*.
11. Vachon MLS. (2008) Meaning, spirituality, and wellness in cancer survivors. *Seminars in Oncology Nursing*,24(3),218-225.
12. Cebeci F, Yangin HB, Tekeli A.(2012) Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*,16,406-412.
13. Doumit MA, Saghir NE, Huijter HA, Kelley JH, Nassar N. (2010) Living with breast cancer, a Lebanese experience. *European Journal of Oncology Nursing*,14,42-48.
14. Abrams RD, Finesinger JE. (1953) Guilt reaction in patients with cancer. *Cancer*, 6, 474-482.
15. LAM, W. & FIELDING, R. (2003) The evolving experience of illness for Chinese women with breast cancer: a qualitative study. *Psycho-Oncology*, 12, 127-140.
16. Alicikus ZA, Gorken IB, Sen RC, Kentli S, Kinay M, Alanyali H & et al (2009) Psychosexual and body image aspects of quality of life in Turkish breast cancer patients: a comparison of breast conserving treatment and mastectomy. *Tumori*, 92.
17. AOTA (2008) *Occupational therapy practice framework: Domain and process* (2nd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625-683.
18. Brach M, Cieza A, Stucki G, Fu'ßl M, Cole A, Ellerin BE, Moser VF, Kostanjsek N, Melvin J.(2004) ICF core sets for breast cancer. *J Rehabil Med*,44,121-127..
19. Jnnes C, Humphris G, Dixon R, Hatcher MB. (1997) Fear of cancer recurrence-A literature review and proposed cognitive formulation to explain exacerbation of recurrence fears. *Psycho-Oncology*, 6, 95-105.

Archive of SID

Psychological responses to breast cancer: A qualitative study

Ma'soomi T.,

Department of Occupational Therapy, Faculty of Rehabilitation, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Shafaroudi N., PhD

Student Occupational Therapy, Faculty of Rehabilitation, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Kamali M., PhD

Management Department of Rehabilitation, Faculty of Rehabilitation, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Hasani Mehraban A., PhD

Department of Occupational Therapy, Faculty of Rehabilitation, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Omrani pour R., MD

Department of General surgery, school of medicine, Tehran university of medical sciences, Teheran, Iran

Received:16/07/2012, Revised:07/10/2012, Accepted:13/12/2012

Corresponding author:

Tehran University of Medical Sciences, Faculty of Rehabilitation, Department of Occupational Therapy, Narges Shafaroudi
Email: narges7@yahoo.com

Abstract

Background and objective: Breast cancer has high incidence among Iranian women and their long term survival lead to have more challenges with cancer complication. This qualitative study aimed to identify psychological responses following breast cancer.

Materials and methods: A qualitative phenomenological method has been designed for the study. A sample of 11 women with breast cancer by purposive sampling selected and semi-structured in-depth interviews were conducted. The interviews were transcribed verbatim, then Information have been analyzed during 5 steps using smith's method.

Results: Two main themes emerged from the interviews included basic reactions and residual reactions and The following six sub themes of despair of life, trying to find a guilty, social isolation , irritability-sensitivity, feeling incompetence and fear of disease recurrence has been determined.

Conclusions: Although breast cancer is a physical disease but it has great impact on a person's mental health. Also So many psychological problems caused by breast cancer and its treatment, remains until many years after completion of therapies.

Keywords: Breast cancer; Qualitative research; Psychological responses