

تجربیات بیماران پس از ابتلا به سرطان پستان: یک مطالعه پدیدارشناسی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۲۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۰۴

خلاصه

مقدمه

سرطان پستان یکی از شایع‌ترین سرطان‌های زنان می‌باشد. سرطان پستان از بیماری‌هایی است که علاوه بر مشکلات و آثار جسمانی، تأثیرات شدید روانی نیز در شخص مبتلا به سرطان ایجاد می‌کند. لذا هدف از انجام این مطالعه تجربیات بیماران پس از ابتلا به سرطان پستان به صورت یک مطالعه پدیدارشناسی می‌باشد.

روش کار

این مطالعه به روش کیفی و بر مبنای تحلیل محتوا بر روی ۱۵ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان در کلینیک خانم‌الانبیاء بیمارستان پیمانیه جهرم در سال ۱۳۹۹ انجام شد. تجربه افراد مشخصاً در مراحل مختلف از ابتدای تشخیص تا الان مورد پرسش قرار گرفت. در این مطالعه نمونه‌گیری هدفمند بود و تا حد اشباع اطلاعات ادامه یافت مصاحبه در فضایی آرام و به دور از عوامل مداخله‌گر انجام شد. مصاحبه‌ها به صورت خصوصی و هدایت شده انجام شد و مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج

پس از تحلیل مصاحبه‌ها، تم‌هایی شامل اطلاع از بیماری، علایم روانشناختی، تجارب اجتماعی، منابع معنوی، عوارض درمان، حمایت خانواده و سازگاری با مشکل استخراج شد. تم اطلاع از بیماری، با سه زیر حیطه برخورد اتفاقی، پیگیری علایم با غربالگری و مشاهده علایم خود را نشان داده بود. تم علایم روانشناختی با سه زیر تم مقاومت روانی، علایم و نشانه‌های روانشناختی و ترس و نگرانی از پیامدهای بیماری در تجربه افراد بیان شده بود. تم تجارب اجتماعی شامل زیر تم‌های ایزوله اجتماعی، مخفی‌نمایی بیماری و حمایت خواهی بود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه ما نشان داد که جزء جدایی‌ناپذیر تجربیات بیماران مبتلا به سرطان پستان عوارض مربوط به درمان می‌باشد و ابتلاء به سرطان بر روی هویت شخصی فرد و نیز دیدگاه وی نسبت به خود، خانواده، اجتماع و حتی محیط کار اثر می‌گذارد.

کلمات کلیدی

سرطان پستان، درمان، تجربیات بیماری، مطالعه کیفی.
پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

مرضیه حق‌بین^۱

لیلی مصلی‌نژاد^۲

فرنوش حاتمی^۳

نوید کلانی^{۴*}

^۱ استادیار، فلوشیپ بیماری‌های سینه، مرکز تحقیقات سلامت و بیماری‌های زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

^۲ استاد تمام، مرکز تحقیقات مولفه‌های اجتماعی نظام سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

^۳ دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

^۴ مربی، مرکز تحقیقات مولفه‌های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

نویسنده مسئول: نوید کلانی. مربی، مرکز تحقیقات مولفه‌های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Email: navidkalani@ymail.com

مقدمه

در میان انواع مختلف سرطان، سرطان پستان شایع ترین سرطان در زنان و دومین علت اصلی مرگ در زنان ۳۵-۵۵ ساله است. تقریباً از هر ۹ زن یک نفر در طول زندگی خود به سرطان پستان مبتلا می شود (۱). در ایالات متحده، ۲۰ درصد از کل مرگ و میرها ناشی از سرطان است، که دومین علت اصلی مرگ پس از بیماری های قلبی عروقی است (۲). در ایران ۱۶٪ از کل سرطانها مربوط به سرطان پستان میباشد که رتبه اول ابتلاء به سرطان را در بین زنان ایرانی دارد (۳). مسئله مرگ و میر و جراحی باعث نگرانی و اضطراب بیمار مبتلا به سرطان پستان می شود. در مواجهه با این بیماری و تشخیص سرطان، بیمار چندین مرحله روانشناختی مختلف را پشت سر می گذارد (۴-۵). در چنین مواردی ناگهان دنیای یک زن به شکل فاجعه باری فرو می ریزد، او گیج و مضطرب می شود، امیدهای کوچک او در برابر ناامیدی های بزرگ کمرنگ می شود و او خود را در موقعیتی می بیند که هیچ کس واقعاً احساسات او را درک نمی کند که در چنین حالتی به شدت به حمایت نیاز دارد (۶). بدیهی است که سلامت جامعه در دست زنان است (۷). حضور زنان در بخش های مختلف علمی، فرهنگی و هنری بخش قابل توجهی از توانایی کشور را در از بین بردن آنها به علت بیماری های مختلف به خود اختصاص داده است و در نتیجه هیچ محدودیتی وجود ندارد (۸). اگر زنان از سلامت جسمی و روحی خوبی برخوردار باشند، ممکن است مسئولیت های مرتبط با زنان در قلب خانواده و جامعه را انجام دهند (۹). درک منشأ بیماری و همچنین تجارب بیماران به پیشگیری از بیماری در افراد سالم و نسل های آینده کمک خواهد کرد (۱۰). درمان های روانشناختی می تواند به افراد مبتلا به سرطان پستان کمک کند تا کیفیت زندگی آنها را به طور قابل توجهی بهبود بخشد. حمایت از نیازهای روانی بیماران سرطانی برای سلامت کلی آنها حیاتی است (۱۱). بسیاری از تحقیقات موضوع مقابله با سرطان پستان را از نظر کیفی و کمی بررسی کرده اند. واضح است که تشخیص و درمان

سرطان پستان بر کلیه عناصر زندگی فرد از جمله عوامل جسمی، اجتماعی، عاطفی و روانی تأثیر می گذارد (۱۲). این بیماری نه تنها بیمار بلکه تمام خانواده وی را نیز تحت تأثیر قرار می دهد (۱۳). سرطان پستان خانواده را به خطر انداخته، باعث ایجاد افکار و عواطف ناخوشایند و همچنین ایجاد اختلال در نظم و زندگی خانوادگی، نگرانی درباره فرزندان و روابط زناشویی شده می شود (۱۴). درک چگونگی و ماهیت تجربه روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان از شرایط جدید و تغییر یافته، نحوه کنار آمدن آنها با بیماری خود، نگرانی های هستی شناختی، تصویر جسمی و فعالیت اجتماعی آنها می تواند بسیار مفید است (۱۵). طبق یک تحقیق، تبلیغات و اطلاعات نادرست منتشر شده در رسانه های رسمی و غیر رسمی در رابطه با قرار گرفتن در معرض سرطان پستان باعث افزایش نگرانی در مورد این بیماری در بین زنان می گردد (۱۶). در مطالعه دیگری نتایج تجزیه و تحلیل تجارب زنان مبتلا به سرطان پستان در ویتمان، عدم آگاهی و دانش در مورد سرطان پستان و علائم آن را نشان داد. حمایت خانوادگی و اجتماعی به عنوان عوامل کلیدی تأثیرگذار در دسترسی و استفاده از خدمات زنی برای زنان مورد استفاده قرار گرفت (۱۷). با توجه به موارد گفته شده، این مطالعه کیفی با هدف کشف تجارب روانشناختی بیماران سرطانی پستان در ارتباط با بیماری های آنها و آگاهی از نگرانی ها و خواسته های آنها در شهرستان جهرم ایران انجام شده است.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد پیدار شناسی بود. این مطالعه ماهیت کیفی داشت و مبتنی بر تجزیه و تحلیل محتوا بود. از زمان تشخیص تا هنگام گردآوری داده ها و نمونه گیری، تجارب افراد در مقاطع مختلف به صورت حضوری مورد سوال قرار گرفت. جامعه پژوهش مطالعه حاضر شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان پستان بود که از سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۰ به کلینیک خاتم الانبیا ارجاع داده شدند. بیماران مبتلا به سرطان پستان که دوره درمانی خود را به پایان

رسانده بودند و اکنون در مرحله پس از درمان یا بهبودی بودند، به این مطالعه وارد شدند. نمونه گیری در مطالعه حاضر به صورت هدفمند انجام و تا اشیاع داده ها ادامه یافت. هدف از انجام نمونه گیری هدفمند، انتخاب شرکت کنندگان به نمایندگی از طیف وسیعی از دیدگاه ها در دوره پس از سرطان پستان بود. بیماران مبتلا به سرطان پستان تأیید شده، بیمارانی که حداقل یک دوره درمانی را گذرانده اند بیمارانی که باسواد بودن و حداقل ۶ ماه از اتمام دوره بیماری آنها گذشته بود و بیمارانی به مطالعه وارد شدند که تجربیات خود را به خوبی بیان می کردند و در مقابل بیمارانی که رضایت به شرکت در مطالعه و ادامه همکاری نداشتند از مطالعه خارج شدند. داده ها با استفاده از مصاحبه های نیمه ساختاری و یادداشت های میدانی مشاهده ای جمع آوری شد. مصاحبه ها با توجه به راحتی شرکت کنندگان در زمان ها و مکان های از قبل تعیین شده انجام شد. مدت زمان مصاحبه ها از ۴۵ دقیقه تا ۱ ساعت بود. برای به دست آوردن اطلاعات بیشتر، سوالات باز در مصاحبه های عمیق گنجانده شد. سوالات متمرکز بر تجارب زندگی از زمان تشخیص سرطان بود. در ابتدا از شرکت کنندگان سوالاتی از جمله "چه چیزی را در طی مدت زمان بیماری و بعد از آن تجربه کرده اید؟" همچنین از سوالات بعدی برای روشن شدن افکار، احساسات و ایده ها و درک عمیق تری از جنبه های مختلف تجربیات پرسیده شد. سوالات انعکاسی مانند "احساس شما در مورد زندگی بعد از سرطان چیست؟" سوال شد و در عین حال از سوالات پیشنهادی اجتناب شد. بعد از آن با پیشرفت مطالعه و مصاحبه، سوالات دیگری در زمینه چالش های فیزیکی/ روانی و اجتماعی و خانوادگی اتخاذ شد تا زمینه بررسی عمق تجربه فراهم گردد. علاوه بر این، محققان از پاسخ های بیماران یادداشت برداری کردند تا موارد مشاهده شده، تعاملات، ارتباطات، عوامل محیطی و حرکات غیر کلامی را ثبت کنند. محققان پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم " IR.JUMS.REC.1398.111 پژوهشگران به مرکز سرطان خاتم الانبیا بیمارستان پیمانیه

مراجعه کردند و پس از کسب مجوز از مراجع ذیربط، جهت آگاهی کامل شرکت کنندگان در رابطه با هدف مطالعه توضیحاتی جامع در عین حال مختصر ارائه دادند. همچنین از شرکت کنندگان اطمینان حاصل شد که این اطلاعات محرمانه نگه داشته می شود و در صورت درخواست اطلاعات ضبط شده و متن مصاحبه های تایپ شده در اختیار آنها قرار می گیرد. مصاحبه در یکی از اتاق های خالی کلینیک خاتم الانبیا (ص)، در یک محیط آرام و فاقد عناصر منحرف کننده حواس مانند افراد دیگر، در دسترس بودن تلفن و... انجام شد. سوالات مصاحبه عموماً در قالب چندین سوال باز و بدون جهت گیری از شرکت کنندگان پرسیده شد. داده ها پس از ۱۲ مصاحبه اشیاع شد، اما ۳ مصاحبه اضافی برای اطمینان انجام شد. جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها همزمان انجام شد. مصاحبه ها با استفاده از ضبط کننده صدای دیجیتال با رضایت شرکت کنندگان ضبط شده است. هر مصاحبه ضبط شده چندین بار پس از رونویسی کلمه به کلمه گوش داده شد. جهت تأیید روایی و پایایی مطالعه از معیارهای چهارگانه لینکون و گوبا (۱۹۹۴) استفاده شد که موارد زیر را شامل میشود: اعتبار، انتقال پذیری، اطمینان پذیری، اطمینان پذیری و تأیید پذیری. دقت مطالعه از طریق اعتبار، قابلیت اطمینان، تأییدپذیری و استراتژی های انتقال پذیری ارزیابی شد. در ارتقا روایی، که از طریق مثلث سازی انجام گردید تلاش گردید تا (دریافت مصاحبه از طیف وسیعی از شرکت کنندگان با سطوح مختلف بیماری و درمانهای متفاوت از شهر و روستا و گروه های مختلف سنی). اعتبار اطمینان می دهد که پدیده به طور دقیق شناسایی و توصیف شده است. مقایسه تکراری عبارات، مفاهیم فرموله شده و شرح جامع و همچنین بررسی اظهارات و مفاهیم فرموله شده توسط ۳ شرکت کننده و ۳ محقق انجام شد. قابلیت اطمینان نشان دهنده سازگاری در یافته ها است که با روشن کردن اطلاعات یا داده های مبهم در طول مصاحبه ها با استفاده از روش کد گذاری مجدد برای تجزیه و تحلیل مصاحبه ها و از طریق بررسی داده ها توسط یک فرد

متخصص بیرونی در زمینه تحلیل کیفی بدست آمده است. تأیید، تأیید نتایج توسط دیگران است که با تبیین روشهای مطالعه، بررسی مجدد نتایج توسط محققان و جمع بندی عقاید، افکار و پیش فرض های مربوط به موضوع تحقیق بدست آمده است.

نتایج

در این مطالعه تعداد ۱۵ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند. از میان ۱۵ بیمار مبتلا به سرطان، اکثریت افراد، متاهل بودند و

فقط ۶٪ مجرد بودند. غالب افراد بیمار دارای سطح تحصیلات لیسانس ۳۳,۳٪ بودند و کمترین فراوانی مربوط به سطح تحصیلات کارشناسی ارشد و دکتری ۶٪ بود. محل سکونت همه افراد شهرستان جهرم بوده است. حدود ۶۰٪ در محدوده سنی ۵۰-۶۰ سال قرار داشتند و فقط ۶٪ در رده سنی بالای ۶۰ سال قرار گرفته بودند. حدود ۷۳٪ بیماران تجربه دوره هایی از شیمی درمانی و ۸۶٪ جراحی را ذکر کرده اند.

جدول ۱.۱. اطلاعات دموگرافیک بیماران شرکت کننده در مطالعه

شماره مصاحبه	سن	وضعیت تاهل	شغل	تعداد فرزندان	محل سکونت	سن ابتلا	نوع درمان	تحصیلات
۱	۵۶	متاهل	خانه دار	۴	جهرم	۵۴	شیمی درمانی - جراحی - پرتودرمانی	دیپلم
۲	۴۰	متاهل	خانه دار	۲	جهرم	۳۱	شیمی درمانی - جراحی - پرتودرمانی	دیپلم
۳	۳۳	متاهل	خانه دار	۲	جهرم	۳۱	شیمی درمانی - جراحی - پرتودرمانی	دیپلم
۴	۳۵	متاهل	کارمند	۱	جهرم	۳۳	شیمی درمانی - جراحی	لیسانس
۵	۵۳	متاهل	خانه دار	۴	جهرم	۵۱	شیمی درمانی - جراحی	زیر دیپلم
۶	۵۵	متاهل	خانه دار	۶	جهرم	۵۴	شیمی درمانی - جراحی - پرتودرمانی	زیر دیپلم
۷	۴۵	متاهل	کارمند	۳	جهرم	۴۰	جراحی	لیسانس
۸	۳۳	متاهل	خانه دار	۲	جهرم	۳۲	شیمی درمانی - جراحی	فوق دیپلم
۹	۵۴	متاهل	کارمند	۰	جهرم	۵۲	شیمی درمانی - جراحی	لیسانس
۱۰	۵۲	متاهل	دبیربازنشسته	۲	جهرم	۵۱	جراحی	لیسانس
۱۱	۵۰	متاهل	خانه دار	۴	جهرم	۴۹	شیمی درمانی	دیپلم
۱۲	۵۷	مجرد	دبیر	۰	جهرم	۵۴	شیمی درمانی - جراحی	فوق لیسانس
۱۳	۸۵	متاهل	خانه دار	۵	جهرم	۸۰	درمان دارویی	بی سواد
۱۴	۵۱	متاهل	خانه دار	۲	جهرم	۴۷	جراحی	لیسانس
۱۵	۵۲	متاهل	پرستار کودک در منزل	۴	جهرم	۵۱	شیمی درمانی - جراحی - پرتودرمانی	زیر دیپلم

معنوی، عوارض درمان، حمایت خانواده و سازگاری با مشکل استخراج شد که در ادامه به ارائه و شرح زیر تم های مربوط به هر تم می پردازیم.

در مطالعه حاضر پس از بررسی متن ۱۵ مصاحبه انجام شده، تمها و زیر تم های ارائه شده در جدول ۱ استخراج گردید (جدول ۲). در مطالعه حاضر در مجموع ۷ تم با عنوان اطلاع از بیماری، علایم روانشناختی، تجارب اجتماعی، منابع

جدول ۲. تم ها و زیر تم های استخراج شده از مصاحبه های انجام شده

زیر تم	تم
برخورد اتفاقی	اطلاع از بیماری
پیگیری علایم با غربالگری	
مشاهده علایم	
مقاومت روانی	علایم روانشناختی
علایم و نشانه های روانشناختی	
ترس و نگرانی از پیامدهای بیماری	
ایزوله اجتماعی	تجارب اجتماعی
مخفی نمایی بیماری	
حمایت خواهی	
ایجاد امید و آرامش	منابع معنوی
استحکام و تقویت پایه های ارزشی	
پذیرش قضا و سرنوشت	
تغییر در ظاهر فیزیکی	عوارض درمان
پیامد درمان	
سختی مسیر	
امید بخشی	حمایت خانواده
حمایت افراطی	
منابع انرژی بخش معنوی	
پذیرش و اقدام	سازگاری با مشکل
نقش شبکه های حمایتی	

اطلاع از بیماری

در مورد اول بیماران به انواع مختلف با بیماری روبه رو می شدند که این انواع مختلف در زیر تم های برخورد اتفاقی، پیگیری علایم با غربالگری و مشاهده علایم استخراج گردید. نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران در ابتدا به صورت اتفاقی از بیماری خود اطلاع پیدا می کنند به این شکل اکثر بیماران در ابتدا به صورت اتفاقی به وجود عارضه های همچون: احساس سفتی، احساس درد، احساس توده و قرینه نبودن سینه ها پی بردند و پس برخورد اتفاقی به پیگیری

علائم با استفاده از مراجعه به مراکز درمانی پرداختند. به عبارتی نتایج مطالعه ما کمبود یا ضعف بیماران را در چکاب یا خودآزمایی پستان نشان می دهد. بطور مثال یکی از بیماران اذعان داشت "احساس توده در سینه داشتم که خیلی جدی نگرفتم که به مرور احساس کردم بزرگتر شد و بعد حالت زخم پیدا کرد و خون می امد در ابتدا میترسیدم مراجعه کنم ولی در نهایت تصمیم گرفتم پیگیری کنم که ماموگرافی و سونو شدم و سپس نمونه برداری کردند که گفتند درگیری دارم" یا بیمار دیگری که در مصاحبه خود اینگونه بیان کرد:

ادم استرسی هستم وحس میکنم بخاطر استرس و اضطراب زیاد درگیر این بیماری شدم."

تجارب اجتماعی

در مورد تم تجارب اجتماعی نیز مواردی چون ایزوله اجتماعی، مخفی نمایی بیماری و حمایت خواهی به عنوان زیر تم ها استخراج گردید. نتایج این مطالعه نشان داد که ایزوله اجتماعی به عنوان شایع ترین تجربه در بیماران مبتلا به سرطان پستان در زمان تشخیص می باشد. به این صورت که هنگامی که از بیماران خواسته شد تا تجارب اجتماعی خود را در زمان تشخیص بیماری بیان کنند اکثر بیماران با عباراتی همچون " دوست نداشتم کسی از بیماری ام مطلع شود" به سوال پاسخ دادند. از جمله مهمترین تجارب بیماران در زمان درمان و تشخیص بیماری در مطالعه حاضر میتوان به عادی شدن روابط اجتماعی به مرور و با امید به درمان، ارتباط با نزدیکان، عدم علاقه به اطلاع دیگران از بیماری، بهانه گیری و زود رنجی از دیگران، انزوا و کناره گیری از جامعه، مخفی کردن بیماری، ارتباط با سایر مبتلایان و عدم تغییر در روابط اجتماعی اشاره کرد به شکلی یکی از بیماران بیان داشت " تغییری در روابط اجتماعی ام ایجاد نشد و روابطم با بقیه را حفظ کردم جوری که از روحیه من تعجب می کردند حتی با چند تا دیگر از بیمارانی که مثل من سرطان سینه دارند نیز دوست شده ام و با هم در ارتباطیم". نتایج مطالعه ما در زمینه بررسی تجارب اجتماعی همچنین نشان داد که چنین بیمارانی در دوره بیماری از دلسوزی دیگران گریزان اند، همانطور که یکی از بیماران بیان کرد " دوست نداشتم کسی از بیماری ام مطلع شود و فکر میکنم هر چی کسی ندادند بهتر است نمیخاستم برایم دلسوزی کنند یا مرتب حالم را بپرسند" یا بیمار دیگری که در پاسخ به جواب مصاحبه کننده اینگونه پاسخ داد " اوایل حوصله هیچ کس را نداشتم عصبی بودم و دوست نداشتم با کسی رفت و آمد کنم و کسی برایم ترحم کند ولی کم کم با قضیه کنار اوادم و شرایط پذیرفتم".

منابع معنوی

منابع معنوی یکی از تم ها در تجربه بیماران بود که خود از زیر تم های ایجاد امید و آرامش، استحکام و تقویت پایه های

"اولش حس میکردم سینه سمت راستم یکم سفت شده بهش توجه نمیکردم فک میکردم بخاطر بایستگی شاید باشه ولی کم کم شروع به درد کرد به پزشک خانواده مراجعه کردم که بعد از معاینه برام سونو نوشت و بعد از مشاهده سونو به متخصص ارجاع داد که بعد از نمونه برداری گفتند، درگیر سرطان شدم".

علایم روانشناختی

در مورد تم دوم، که بخشی از تجربه بیماران بود، با سه زیر حیطه مقاومت روانی، ترس و نگرانی از پیامدهای بیماری ارائه شده و علایم و نشانه های روانشناختی ارائه گردید. نتایج مطالعه ما نشان داد که تعدادی از بیماران در هنگام مطلع شدن از بیماری تجارب روانشناختی مقاومتی در مقابل پذیرش صحت ابتدای آنها به بیماری را داشتند به این شکل که یکی از بیماران بیان کرد " خیلی ناراحت بودم باور نمیکردم خیلی از خدا گله میکردم که بچه که بهم ندادی سرطان بجاش دادی و خیلی روزای بدی بود خیلی روحیه ام داغون بود ولی کم کم باهاش کنار اوادم و پذیرفتم هر چند خیلی زیاد بهم سخت گذشت و چند روز اول گریه میکردم و باورم نمیشد". سرطان برای بیمار، خانواده، تیم درمان و جامعه تجربه ای آکنده از رنج و درد می باشد. نگرانی برای سایرین، احساس استرس و اضطراب، تلاش برای تقویت روحیه، تسلیم در برابر خواست خداوند، آمادگی قبلی برای شنیدن خبر بیماری، ناامیدی و یاس، مخفی کردن ناراحتی درونی، افسردگی و بی حوصلگی، خشم و عصبانیت، عدم باور و انکار بیماری، ترس از پیامدهای سخت و یا شدت یافتن بیماری، ابراز احساسات و هیجانات، یادآوری خاطرات ناگوار، برخورداری از روحیه قوی و مثبت و پذیرش بیماری و تلاش برای درمان از مهم ترین تجارب شرکت کنندگان در این پژوهش می باشند. در مصاحبه ای دیگری بیمار اذعان کرد که "روحیه ام بد بود خیلی بد، روحیه ام را خیلی از دست دادم و مادرم هم چن سال قبل درگیر شده بودند که وقتی متوجه شدم منم درگیر هستم ناراحت شدند با اینکه با بیماری خودشون خیلی خوب کنار اوامده بودند در کل خیلی

مشکلی دارم؛ واقعا تحمل عوارض بد از شیمی درمانی خیلی سخته" و "عمل برداشتن کامل سینه ام از نظر ظاهری اذیتم می کرد و جلوی بقیه خجالت می کشیدم" اشاره کرد.

حمایت خانواده

در نهایت حمایت خانواده به عنوان آخرین تم با دو زیر تم امید بخشی و حمایت افراطی در بین بیماران شناخته شد. از جمله تجارب مهم بیماران در مطالعه ما میتوان به تلاش برای مبارزه با بیماری به خاطر عزیزان، مطالعه کتاب، تسلیم در برابر مشیت الهی، توسل به ائمه علیهم السلام، حمایت های پزشک معالج، مراجعه به روانپزشک، قبول درمان پذیری بیماری، مراجعه به روانپزشک، قبول درمان پذیری بیماری، حمایت های خانواده و توکل به خدا و ارتباط با پروردگار اشاره کرد. حمایت خانواده و پزشک معالج از جمله تجاربی بود که در کنار سایر فعالیت های فرهنگی مذهبی نقش مهمی در امید بخشی به این بیماران داشت. برخی از مصاحبه های بیماران در این زمینه عبارت بودند از: "حمایت فرزندانم از همه بیشتر به من کمک کرد"، "حمایتی که خانوادم ازم داشتم و تنهام نداشتن خیلی تاثیر داشت"، "دوره ای به روانشناس و روانپزشک مراجعه کردم که خیلی کمکم کردند" و "پزشکم که خیلی به من امید میدادند و مرا به درمان امیدوار میکردند".

سازگاری با مشکل

سازگاری با مشکل یکی از بخش های مهم تجربه بیماری است. این مورد از سه زیر تم منابع انرژی بخش معنوی، پذیرش و اقدام و نقش شبکه های حمایتی تشکیل شده است. از جمله تجارب بیماران در رابطه با سازگاری با مشکل در مطالعه ما میتوان به عدم اطلاع سایرین به دلیل دلسوزی های بی مورد، حفظ روابط اجتماعی، مطوف سازی توجه بیمار به اموری غیر از بیماری، دریافت مشاوره و مراجعه به روانپزشک، تحمل رفتارهای نامناسب و کج خلقی های بیمار، ارتباط مناسب و امیدوار کننده پزشک و کادر درمان، حمایت های مالی و تامین هزینه های درمان، پذیرش مشیت الهی و سرنوشت، برخورداری از حمایت های خانواده و اطرافیان، توکل و امید به خداوند، بستگی به روحیات

ارزشی و پذیرش قضا و سرنوشت تشکیل شده بود. نتایج این مطالعه نشان داد که ابتلا به سرطان، در ابتدا باعث سستی عقاید و اخلال در تفکرات معنوی بیماران می گردد که این امر رفته رفته با همزمان با پیشرفت فرآیند درمانی بهبود می یابد. همچنین توسل به دعا، ایمان به خدا، پذیرش قضا و سرنوشت و امید به درمان از جمله تجاربی موثر در بهبود روحیه بیماران از نتایج مشاهده شده در مطالعه حاضر بود به شکلی بیماران در مطالعه ما بیان کردند که "در ابتدا بیماری همه ذهنم این بود که چرا من باید درگیر این بیماری شوم و کمی اعتقاداتم نسبت به قبل سست شد ولی با گذشت زمان و بهتر شدن روحیه ام و امید پیدا کردن به درمان ها اعتقاداتم مثل قبل شد" یا بیمار دیگری که بیان کرد "از اول کارهایم را به خدا سپردم و خدا را شکر بهم گفتند بدخیم هست ولی از نوع مهاجم نیست و جای دیگری را درگیر نکرده و راضی بودم به رضای خدا قبل از عمل هم دعا ها و سوره هایی که بلد بودم می خوندم از امام ها کمک می گرفتم که خیلی تاثیر دارد چون اعتقاد دارم وقتی کنارت باشن اتفاق بدی نمی افته و اگر هم افتاد مصلحته و ادم باید تسلیم امر خدا باشد".

تجربه عوارض درمان

تجربه عوارض درمان یکی از تم های جدایی ناپذیر در تجربه بیماران است. این تم از مواردی چون تغییر در ظاهر فیزیکی، پیامد درمان و سختی مسیر به عنوان زیر حیطه تشکیل شده بود. از جمله مهمترین تجربیات بیماران در رابطه با عوارض بیماری در مطالعه حاضر میتوان به تغییرات ظاهری و ریزش مو، عمل جراحی مجدد، سختی شیمی درمانی، ترس از جراحی مجدد یا ماستکتومی، استرس قبل از عمل، سوختگی ناشی از پرتو درمانی و ترس از معاینات اشاره کرد. از جمله مصاحبه های بیماران در این رابطه میتوان به "پرتو درمانی هم سینه ام کامل سوخت که خیلی درد داشت"، "استرس داشتم نکته توده کامل برداشته نشه ولی خدا روشکر بعد که نتیجه ازمایش آماده شد گفتند نتیجه عمل خوب بوده و نیاز به عمل مجدد یا برداشتن کل سینه ام نیست"، "شیمی درمانی همه بدنم را درگیر می کند تا بتواند توده را جمع کند من قبل از ابتلا و شیمی درمانی هیچ مشکلی نداشتم ولی الان همه

شخصی افراد دارد، امید بخشی و پرهیز از یاس و روحیه بخشی اشاره کرد. نتایج ما نشان داد که حمایت های کادر درمان طبق تجارب بیان شده بیماران میتواند نقش خیلی موثری در سازگاری با مشکلاتی بیماران مبتلا به سرطان سینه با آن مواجه هستند ایفا کند به شکلی که تعدادی از بیماران در مصاحبه خود اینگونه بیان کردند که "حمایت پزشک که به فرد روحیه می دهد"، "پزشک به بیمار روحیه بدهد" رفتار پزشک که صبورانه در کنار بیمار و وقت میگذرانند" و "روحیه که پزشک به مریض می دهد و امیدواری و رفتار خوب پزشک باعث آرامش بیمار می شود اگر رفتار پزشک و کارکنان درمان در مسیر بهبود بیمار خوب نباشد دیگر حتی بیمار دوست ندارد دکتر برود".

بحث:

مطالعه حاضر با هدف شناخت تجارب روانی بیماران مبتلا به سرطان پستان نسبت به شرایط پیش آمده و آگاهی از دغدغه ها و نیازهای ۱۵ بیمار مبتلا به سرطان پستان طراحی شد. با توجه به اینکه مطالعات کمی و پرسشنامه ای چندان بیان کننده دغدغه ها و تجربه افراد نیست و در حقیقت به جای پرداختن به خواسته ها و انتظارات و تجربیات بیماران، سوالات برآمده از ذهن پژوهشگر را پاسخ می دهد بر آن شدیم تا به منظور بررسی خواسته ها و تجربیات بیماران مبتلا به سرطان پستان این مطالعه را در قالب کیفی و با پرسش های نیمه ساختار یافته و باز طراحی کنیم تا حد امکان بیان کننده تجربیات واقعی افراد باشد. در مطالعه حاضر پس از بررسی مصاحبه ها ۷ تم اصلی مشاهده شد که عبارت بودند از: اطلاع از بیماری، علایم روانشناختی، تجارب اجتماعی، منابع معنوی، عوارض درمان، حمایت خانواده و سازگاری با مشکل بودند.

همانند نتایج بدست آمده از مطالعه در زمینه زیر تم های مربوط به اطلاع از بیماری در مطالعه بونسو و همکارانش (۲۰۱۹)، تمام زنان از دوره دقیق کشف این علامت و همچنین ماهیت آن رد پای واضحی داشتند (۱۸). پی بردن به علایم بیماری و اطلاع از بیماری در موقعیتی هایی

مانند زمان استحمام، نظافت در محل کار و لمس پستان به طور ناخودآگاه توسط زنان مورد بررسی در مطالعه بونسو ذکر شده است. این امر نشان دهنده اهمیت غربالگری های تشخیصی در مقابله سرطان پستان می باشد زیرا اکثر بیماران مبتلا به این عارضه بصورت اتفاقی و در دوره حاد بیماری به وجود توده یا حس علامت های دیگر بیمار در سینه خود پی می برند. نکته قابل توجه در بیماران مورد بررسی در مطالعه بونسو این بود که در این مطالعه به طور منحصر به فرد، هیچ یک از یازده زن مصاحبه کننده از طریق خودآزمایی ساختاریافته یا عمدی پستان، علامت یا علائم غیر عادی را پستان خود را کشف نکردند (۱۸). در تم دوم علائم روانشناختی بخشی از تجربه بیماران است. این تم خود به سه زیر تم مقاومت روانی، علایم و نشانه های روانشناختی و ترس و نگرانی از پیامدهای بیماری در تجربه افراد بیان شده است. در همین راستا در مطالعه خانساری و همکارانش اکثر بیماران احساسات مختلفی همچون احساس عصبانیت، مظلوم واقع شدن و مکافات گناه را هنگام شنیدن تشخیص بیماری سرطان تجربه کرده بودند. برخی بیماران عبارت "چرا من" را به کار میبردند. بروز چنین احساساتی در بیمارانی که با خبر بدی همچون سرطان روبرو میشوند از نظر روانشناختی معمول است (۱۹). در مطالعه انجام شده توسط جاسیم و همکاران (۲۰۱۴) (۲۰) و نیز در مطالعه جلالی و همکاران (۲۰۱۵) (۲۱)، بسیاری از بیماران، بیماری خود را خواست پروردگارشان میدانستند و بیان میکردند که با اعتماد به پروردگار میتوانند به زندگیشان ادامه دهند. بدین ترتیب آنها، بیماری را به عنوان بهانه ای برای تقویت معنویت و ارتباط بیشتر با پروردگارشان شناخته بودند که در مطالعه جلالی و همکاران از آن به عنوان تسکین معنوی یاد شده است. در مطالعه ما بیماران عواملی همچون توسل به اهل بیت علیهم السلام، حس امیدواری با یاد خداوند، بازگشت به اعتقادات در ادامه روند درمان، دور شدن از خداوند در شروع بیماری، شکرگذار نعمت های الهی بودن، استحکام بیشتر پایه های اعتقادی و اعتقاد به اینکه بیماری امتحان الهی است را

در رابطه با تجربیات خود در زمینه سازگاری با مشکل (تم شماره ۶) بیان کردند.

یان و همکارانش در سال ۲۰۱۹ مطالعه خود عوامل مربوط به قدرت و فرهنگ مربوط به کنار آمدن با سرطان پستان و تجارب پس از درمان در میان زنان زنده مانده سرطان پستان در آمریکای آفریقایی تبار را شناسایی کردند که دو موضوع اصلی در این مطالعه ظهور کرد (۲۲). اولین و مهمترین مولفه، در سراسر گروه های تمرکز این بود که اکثر شرکت کنندگان گزارش دادند که خدا آنها را قادر می سازد تا از سرطان پستان مقاومت کنند، بر رنج بکشند و زنده بمانند. اکثر شرکت کنندگان گزارش دادند که خدا هر روز در زندگی آنها کار می کند. معنویت برای کلیه شرکت کنندگان یک مولفه اساسی در روند بهبود بود. یافته های ما با ادبیات قبلی مطابقت دارد، که گزارش می دهند دین در میان افراد مسن، اقلیت ها و افرادی که با بحران های تهدید کننده زندگی روبرو هستند بیشتر از هر منبع دیگری برای مقابله با مشکل ذکر می شود. بسیاری از یافته ها (به عنوان مثال، خداوند زنده ماندن از سرطان پستان را امکان پذیر می کند و هر روز در زندگی ما تاثیر مثبت میگذارد) به اقتباس پارک و فولکمن از مدل مقابله با لازاروس مانند بازسازی و یافتن معنا از طریق کنار آمدن مذهبی اشاره دارد (۲۳). نویسندگان قبلی همبستگی بین آگاهی کم از سرطان سینه و فاصله زمانی ارزیابی را نشان دادند (۲۴-۲۶). اگرچه اکثر زنان در مطالعه ما از وجود علائم سرطان پستان آگاه بودند، اما به نظر می رسد که کمبود دانش و همچنین باورهای غلط در مورد این بیماری و همچنین ترس از مراجعه به مراکز مربوطه جهت غربالگری های سرطان پستان باعث شده است که زنان در ارزیابی و تفسیر علامت به عنوان یک مورد غیر طبیعی، فاصله زمانی در ارزیابی داشته باشند و با فاصله زمانی زیادی پس از مشاهده علائم به مراکز درمانی مراجعه کنند که همین امر باعث پیشرفت این بیماری به صورت خاموش می شود. مطابق با مطالعات قبلی، حس و لمس توده در پستان یکی از علائم رایج در مطالعه ما بود که اکثر بیماران آن را بیان کردند (۲۵-۲۶).

(۲۴). اما نتایج مطالعه ما نشان داد تا زمانی که علائم حسی و فیزیکی دیگر مانند درد، تغییرات پوستی، زخم و افزایش اندازه توده مشاهده نشود، این علائم توسط بیمار جدی یا غیر طبیعی تلقی نمی شود. بدیهی است که درد ناشی از توده های پستان برای تحریک help seeking در زنان شناخته شده است (۲۷). مطابق با یافته های ما، وجود درد باعث شد برخی از زنان این توده را جدی تلقی کنند و اقدام به مراجعه جهت بررسی این توده کنند.

در مطالعه ما در زمینه بررسی تم مربوط به علائم روانشناختی اکثر بیماران بیان کردند که هنگام اطلاع از ابتلا به سرطان پستان واکنش های احساسی همانند گریه کردن از خود نشان دادند و در زیر تم مقاومت روانی تعداد اندکی از بیماران بیان کردند که با این بیماری کنار آمدند. در همین راستا در مطالعه خانساری برخی دیگر از بیماران در پاسخ به حسشان از تشخیص بیماری، حس غمگینی را بیان نمودند. یکی از افراد بیان کرد که "وقتی فهمیدم، زدم زیر گریه". یکی دیگر از بیماران نیز احساسات خود را چنین به تصویر کشید "توی راه خونه که با ماشینم میرفتم گریه میکردم.... تا چند هفته به کسی چیزی نگفتم. نمیخواستم کسی ببینم. اصلا نمیخواستم اسم سرطان رو بشنوم. اسمشم منو ناراحت میکرد." همچنین در مطالعه ای کیفی که در سال ۱۳۹۳ توسط جلالی و همکاران انجام شد، آشفتگی جسمی، روانی و اجتماعی بیماران در هنگام مواجهه با خبر بیماری بیان شده است (۲۱). آنچه حائز اهمیت است واکنش پزشک به چنین احساسات و چنین سوالاتی از جانب بیمار است. افراد در مواجهه با ابتلا به بیماری صعب العالج معمولاً دلایلی اعتقادی یا عملکردی را جستجو میکنند و گاه خود را مستحق چنین مجازات یا آسیبی نمیدانند. اینجاست که پزشکان و سایر اعضای تیم پزشکی بهتر است با توضیح علل فیزیولوژیکی و آسیب شناختی بیماری به زبان قابل فهم، در یافتن پاسخ صحیح و عدم ارتباط آن با اعتقادات یا مکافات عمل به بیمار کمک کنند. اگرچه در مطالعه ای که توسط کاظمیان و همکاران انجام شده بود، تنها ۴۴٪ از پزشکان اعتقاد داشتند که پزشک برحسب

خانواده در هر یک از مراحل تشخیص و درمان همراه بیمار باشند کیفیت زندگی وی افزایش مییابد.

در این مطالعه همانند مطالعه ما شیمی درمانی هر بیمار را به طرق مختلف و درجات مختلف تحت تأثیر قرار داد. بعضی از بیماران درمان را با حداقل عوارض جانبی به راحتی انجام دادند، در حالی که دیگران با موانعی روبرو شدند و رنج زیادی را متحمل شدند. با توجه به نگرش های مقابله ای، بیشتر بیماران به طور فعال رفتارهای رفتاری، اجتماعی، شناختی و عاطفی را برای مقابله با شیمی درمانی در پیش گرفتند. کولبرانت و همکاران (۲۰۱۶) گزارش داد که برخی از بیماران در بلژیک به سادگی درد را تحمل می کنند و عوارض جانبی آن را پذیرفتند (۳۲). کولبرانت و همکاران (۲۰۱۶) همچنین نشان داد که علائم بیماران مبتلا به سرطان که تحت شیمی درمانی بودند و روش های مدیریت این علائم کاملاً شخصی بوده است (۳۲). این یافته ها حاکی از آن است که مراقبت از مرکز بیمار باید در عمل بالینی مورد تأکید قرار گیرد. بطور مثال در مطالعه ما بیماران قبل از شروع دوره درمانی بسته به سطح آگاهی که در زمینه عوارض شیمی درمانی داشتند، بصورت خودجوش فعالیت های همچون کوتاه کردن موهای خود انجام دادند.

در مطالعه ما اکثر بیماران در رابطه تجارت اجتماعی خود بعد از ابتلا به سرطان پستان به انزوا، افسردگی، حس تنهایی، قطع روابط اجتماعی و گوشه نشینی اشاره داشتند. همچنین آنها در این زمینه بیان کردند که با گذشت زمان با این امر کنار آمده بودند. برخی از بیماران نیز هیچ گونه تغییراتی در روابط اجتماعی خود را گزارش نکردند.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه ما نشان داد که جز جدایی ناپذیر تجربیات بیماران مبتلا به سرطان پستان عوارض مربوط به درمان می باشد و ابتلاء به سرطان بر روی هویت شخصی فرد و نیز دیدگاه وی نسبت به خود، خانواده، اجتماع و حتی محیط کار اثر میگذارد. معمولاً این بیماران نسبت به ادامه زندگی و شرایط موجود عکس العمل های متفاوتی نشان میدهند. این

برداشت شخصی خود از شرایط بیمار باید نسبت به ارائه اطلاعات به بیماران اقدام نماید (۲۸).

در مطالعه ما تجربه عوارض درمان یکی از تمای جدایی ناپذیر در تجربه بیماران است. این تم مواردی چون تغییر در ظاهر فیزیکی، پیامد درمان و سختی مسیر. اکثر بیماران در این رابطه بیان می کردند که شیمی درمانی از جمله سخت ترین مراحل بود که در طول ابتلا به سرطان پستان تجربه کرده اند و تعداد زیادی از بیماران درد ناشی شیمی درمانی و طولانی و زیاد بودن جلسات این درمان را از سختی های مسیر درمانی خود بیان کردند. تعداد از بیماران دلیل تحمل و ادامه درمان را فرزندان و همسر خود بیان کرده اند که این امر حاکی از اهمیت بالای اعضای خانواده در امید بخشی به این بیماران است. در مطالعه ای در جنوب تایلند تجربیات بیماران تایلندی مبتلا به سرطان پستان و راه های کنار آمدن آنها در این دوره انتقالی از زندگی در رابطه با درمان شیمی درمانی را گزارش شد (۲۹-۳۰). ارتباط تنگاتنگ با اعضاء خانواده، بستگان و حتی دوستان در زمان تشخیص و ابتلاء به سرطان برای بسیاری از بیماران اهمیت حیاتی دارد. برخی از بیماران در مطالعه ما بیان کردند که مراحل خیلی سخت که گمان داشتند که قرار است با مرگ روبرو شوند، حضور مداوم همسر و فرزندان در تمامی مراحل درمانی، ویزیت پزشک و عمل جراحی امید بخش این بیماران بوده. این بیماران نه تنها از احساس اهمیت در خانواده و عشق و علاقه آن به ها خودشان لذت میبرند بلکه از طریق این ارتباط سعی میکنند خلاءهای وجودی خود پر را کنند. مطالعه حاضر نشان می دهد نقش اصلی در را خانواده همسر و فرزندان بزرگ ایفا میکنند. اگرچه مفهوم سرطان برای هر فرد با فردی دیگر متفاوت است ولی به هر حال در هر خانواده، این تجربیات و مفاهیم در تعامل با یکدیگر قرار میگیرند و نهایتاً بر تصورات و عقاید فرد مبتلا به سرطان تأثیر مثبتی بر جای میگذارند (۳۱). از آنجایی که تشخیص و درمان یک بیماری مانند سرطان پستان نیاز به حمایت های مداوم خانوادگی دارد، اگر افراد

بازتاب های رفتاری، در هر جامعه بر بنا شرایط محیطی و روحیات افراد همان جامعه متفاوت است.

تقدیر و تشکر

از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه شهرستان
 جهرم بابت همکاری در اجرای این مطالعه قدردانی می
 گردد.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچگونه تضاد منافی را ذکر نکردند.

References

1. Levesque JV, Gerges M, Girgis A. Psychosocial Experiences, Challenges, and Coping Strategies of Chinese–Australian Women with Breast Cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2020 Apr;7(2):141.
2. Xu H, Zhang XJ, Wang DQ, Xu L, Wang AP. Factors influencing medication-taking behavior with adjuvant endocrine therapy in women with breast cancer: A qualitative systematic review. *Journal of advanced nursing*. 2020 Feb;76(2):445-58.
3. Karimi, A., Moradi, Z., Sayehmiri, K., Delpisheh, A., Sayehmiri, F. Investigation of 1 to 10-year survival of breast cancer in Iranian women: a systematic review and meta-analysis. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 2016; 19(22): 17-25.
4. Salehi F, Mohsenzade F, Arefi M. Prevalence of Death Anxiety in Patients with Breast Cancer in Kermanshah, 2015. *ijbd* 2016; 8 (4) :34-40
5. Balneaves LG, Truant TL, Van Patten C, Kirkham AA, Waters E, Campbell KL. Patient and Medical Oncologists' Perspectives on Prescribed Lifestyle Intervention—Experiences of Women with Breast Cancer and Providers. *Journal of Clinical Medicine*. 2020 Sep;9(9):2815.
6. Hamid W, Jahangir MS, Khan TA. Lived experiences of women suffering from breast cancer in Kashmir: a phenomenological study. *Health Promotion International*. 2020 Sep 27;1:13.
7. Jenkins C, Ngan TT, Ngoc NB, Hien HT, Anh NH, Lohfeld L, Donnelly M, Van Minh H, Murray L. Experiences of accessing and using breast cancer services in Vietnam: a descriptive qualitative study. *BMJ open*. 2020 Mar 1;10(3):e035173.
8. Fearon D, Hughes S, Brearley SG. Experiences of breast cancer in Arab countries. A thematic synthesis. *Quality of Life Research*. 2020 Feb;29(2):313-24.
9. Kisiangani J, Baliddawa J, Marinda P, Mabeya H, Choge JK, Adino EO, Khayeka-Wandabwa C. Determinants of breast cancer early detection for cues to expanded control and care: the lived experiences among women from Western Kenya. *BMC women's health*. 2018 Dec;18(1):1-9.
10. Porter D, Cochrane S, Zhu X. Current usage of traditional chinese medicine for breast cancer—A narrative approach to the experiences of women with breast cancer in Australia—A pilot study. *Medicines*. 2017 Jun;4(2):20.
11. Llewellyn A, Howard C, McCabe C. An exploration of the experiences of women treated with radiotherapy for breast cancer: Learning from recent and historical cohorts to identify enduring needs. *European Journal of Oncology Nursing*. 2019 Apr 1;39:47-54.
12. Campbell-Enns HJ, Woodgate RL. The psychosocial experiences of women with breast cancer across the lifespan: a systematic review. *Psycho-oncology*. 2017 Nov;26(11):1711-21.
13. Arikan Dönmez A, Kuru Alici N, Borman P. Lived experiences for supportive care needs of women with breast cancer-related lymphedema: a phenomenological study. *Clinical Nursing Research*. 2021 Jul;30(6):799-808.
14. Subramanian S, Tangka FK, Edwards P, Jones M, Flanigan T, Kaganova J, Smith K, Thomas CC, Hawkins NA, Rodriguez JL, Guy GP. Treatment cost and access to care: experiences of young women diagnosed with breast cancer. *Cancer Causes & Control*. 2020 Nov;31(11):1001-9.
15. Jassim GA, Whitford DL. Understanding the experiences and quality of life issues of Bahraini women with breast cancer. *Social science & medicine* 2014; 107:189-95.
16. Yan AF, Stevens P, Holt C, Walker A, Ng A, McManus P, Basen-Enguist K, Weinhardt LS, Underwood SM, Asan O, Wang MQ. Culture, identity, strength and spirituality: A qualitative study to understand experiences of African American women breast cancer survivors and recommendations for intervention development. *European journal of cancer care*. 2019 May;28(3):e13013.
17. Hajian S, Mehrabi E, Simbar M, Houshyari M. Coping Strategies and Experiences in Women with a Primary Breast Cancer Diagnosis. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017 Jan 1;18(1):215-224.
18. Bonsu AB, Ncama BP. Recognizing and appraising symptoms of breast cancer as a reason for delayed presentation in Ghanaian women: a qualitative study. *PLoS One*. 2019 Jan 9;14(1):e0208773.
19. Khansari F, Saeedinejad Y, Raoofi A, Shamsi Gooski E. Psychological Experiences of Women with Breast Cancer after Passing through the Critical Stage; a Qualitative Study. *ijbd* 2016; 9 (3) :53-59 Butow

- PN, Kazemi JN, Beeney LJ, Griffin AM, Dunn SM, Tattersall MHN. When the diagnosis is cancer. *Cancer* 1996; 77(12): 2630-7.
20. Jassim GA, Whitford DL. Understanding the experiences and quality of life issues of Bahraini women with breast cancer. *Social science & medicine* 2014; 107:189-95.
 21. Jalali M, Nasiri A, Abedi H. Patients and family members' experiences regarding receiving bad news from health providers. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2015; 7(5):83-93.
 22. Yan AF, Stevens P, Holt C, Walker A, Ng A, McManus P, Basen-Enguist K, Weinhardt LS, Underwood SM, Asan O, Wang MQ. Culture, identity, strength and spirituality: A qualitative study to understand experiences of African American women breast cancer survivors and recommendations for intervention development. *European journal of cancer care*. 2019 May;28(3):e13013.
 23. McCann L, Illingworth N, Wengström Y, Hubbard G, Kearney N. Transitional experiences of women with breast cancer within the first year following diagnosis. *Journal of clinical nursing*. 2010 Jul;19(13-14):1969-76.
 24. Ghanouni A, Sanderson SC, Pashayan N, Renzi C, Von Wagner C, Waller J. Attitudes towards risk-stratified breast cancer screening among women in England: A cross-sectional survey. *Journal of medical screening*. 2020 Sep;27(3):138-45.
 25. Al-Azri M, Al-Rubaie K, Al-Ghafri S, Al-Hinai M, Panchatcharam SM. Barriers and attitudes toward breast cancer screening among Omani women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*. 2020 May;21(5):1339.
 26. Bojanic K, Vukadin S, Grgic K, Malenica L, Sarcevic F, Smolic R, Kralik K, Včev A, Wu GY, Smolic M. The accuracy of breast cancer risk self-assessment does not correlate with knowledge about breast cancer and knowledge and attitudes towards primary chemoprevention. *Preventive Medicine Reports*. 2020 Dec 1;20:101229.
 27. Perry CK, Ali W, Solanki E, Winters-Stone K. Attitudes and Beliefs of Older Female Breast Cancer Survivors and Providers About Exercise in Cancer Care. *Oncol Nurs Forum*. 2020 Jan 1;47(1):56-69.
 28. Kazemian A, Parsapour A. Examining the opinions of doctors about stating the facts about patients with incurable diseases. *Ethics in Science and Technology*. 2003;1: 61-67.
 29. Azemian A, Parshapoor AR. Evaluation of the doctors' opinion about stating the facts related to patients with incurable diseases.
 30. Montazeri A, Vahdani M, HajiMahmoodi M, Jarvandi S, Ebrahimi M. Cancer patient education in Iran: a descriptive study. *Supportive care in cancer* 2002; 10(2):169-73.
 31. Pardede JA, Simamora M, Simanjuntak GV. Family Support and Self-Esteem of Patient with Breast Cancer. *Education*. 2020 Nov;25(6):73-5.
 32. Coolbrandt A, Dierckx de Casterlé B, Wildiers H, Aertgeerts B, Van der Elst E, van Achterberg T, Milisen K. Dealing with chemotherapy-related symptoms at home: a qualitative study in adult patients with cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2016 Jan;25(1):79-92.

Original Article

A review of patients' experiences after breast cancer: A phenomenological study

Received: 17/06/2023 - Accepted: 26/09/2023

Marzieh Haghbeen¹
Leili Mosalanezhad²
Farnosh Hatami³
Navid Kalani^{4*}

¹ Assistant Professor, Breast Disease Fellowship, Gynecology and Health Research Center, School of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

² Full Professor, Social Components Research Center of Health System, Faculty of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

³ Medical Student, Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

⁴ Instructor, Social Components Research Center of Health System, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Email:
amirrashidlamir@gmail.com

Abstract

Introduction

Breast cancer is one of the most common cancers in women. Breast cancer is one of the diseases that, in addition to physical problems and effects, also creates severe psychological effects in the person suffering from cancer. Therefore, the purpose of this study is the experiences of patients after breast cancer in the form of a phenomenological study.

Material and Method

This study was conducted using a qualitative method and based on content analysis on 15 women with breast cancer in Khatam-Al-Anbia Clinic of Peymaniyeh Jahrom Hospital in 2019. The experience of people personally at different stages from the beginning of the diagnosis until now was questioned. In this study, the sampling was purposeful and continued until the saturation of information. The interview was conducted in a quiet atmosphere and away from interfering factors. Interviews were conducted privately and guided and analyzed.

Results

After analyzing the interviews, themes including information about the disease, psychological symptoms, social experiences, spiritual resources, side effects of treatment, family support and adaptation to the problem were extracted. Accidental encounter, follow-up of symptoms with screening and observation of symptoms had shown itself. The theme of psychological symptoms was expressed with three sub-themes of psychological resistance, psychological signs and symptoms, and fear and worry about the consequences of the disease in people's experience. The theme of social experiences included the sub-themes of social isolation, concealment of illness, and seeking support.

Conclusion

The results of our study showed that an inseparable part of the experiences of breast cancer patients is the complications related to the treatment, and the cancer has an impact on the person's personal identity and his view of himself, family, society and even the work environment. It has an effect.

Key words

Breast cancer, Treatment, Disease experiences, Qualitative study

Acknowledgement: There is no conflict of interest