



چکیده

زمینه: تشخیص سرطان پستان اگرچه وضعیت جسمی و جنبه‌های روانی اجتماعی زندگی زن را تحت تاثیر قرار می‌دهد اما خانواده نقش کلیدی در بوجود آوردن محیط حمایتی از بیمار دارد. این مطالعه با هدف کشف درک مادران ایرانی مبتلا به سرطان پستان از حمایت‌های دریافت شده برای ایفای نقش مادری شان انجام شد. مواد و روش‌ها: در یک مطالعه کیفی با روش تحلیل محتوای قراردادی، ۲۲ مادر مبتلا به سرطان پستان و ۳ فرزند آنان وارد مطالعه شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختارمند جمع‌آوری و همزمان با تحلیل محتوای کیفی قراردادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج: اعضای خانواده تلاش کردند تا مادران را به این درک برسانند که تمام منابع برای بودن با و برای آنها بسیج شده‌اند. این حمایت‌ها از منابع داخل و خارج خانواده به شکل جویاری رسانی، پتانسیل حمایتی فرزندان، همراهی عاطفی با مادر و حمایت‌های اجتماعی بود که ضمن تعدیل آسیب‌ها به کسب تعادل مجدد در عملکرد واحد خانواده و ایفای نقش‌های مادر کمک کردند. نتیجه‌گیری: شناخت بیشتر آسیب‌های جسمی و روانی و حمایت‌های مورد نیاز مادران مبتلا به سرطان پستان در رابطه با بیماری خود و نیازهای برآورده نشده‌ی فرزندان خود که تجربه می‌کنند، می‌تواند به تیم مراقبتی کمک نماید تا با آموزش استراتژی‌های حمایتی به خانواده، آنان را در ایفای وظایف مادری یاری نمایند. واژگان کلیدی: ادراکات، آسیب، منابع حمایتی، حمایت اجتماعی، سرطان پستان، ایفای نقش مادری

مواد و روش‌ها

روش کار

مطالعه حاضر، مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوای کیفی قراردادی است. مشارکت‌کنندگان، ۲۲ زن مبتلا به سرطان پستان دارای فرزند زیر ۱۶ سال و در مرحله پیگیری بیماری و ۳ فرزند آنها بودند. مشارکت‌کنندگان در درمانگاه انکولوژی بیمارستان شهید قاضی طباطبایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز از اردیبهشت ماه ۱۳۹۷ تا دی ماه ۱۳۹۸، مصاحبه عمیق نیمه‌ساختارمند شدند. روش نمونه‌گیری، مبتنی بر هدف بود. سوالات اصلی مصاحبه عبارت بود از: از زمان ابتلا به بیماری در مراقبت از فرزندان چه مشکلاتی داشتید؟ از چه منابعی در انجام وظایف مادری‌تان کمک دریافت کردید؟ و چه کسانی و به چه صورت کمک کردند تا با مشکلات در مراقبت از فرزندان خود کنار بیایید. تحلیل داده‌ها بر اساس روش Graneheim & Lundman که یک تکنیک استقرایی است (۹) انجام شد. کدهای ظهور یافته با مقایسه مداوم توسط تیم تحقیق در دو طبقه‌ی اصلی و پنج زیر طبقه، طبقه بندی شد. صحت و پایایی داده‌ها از طریق چهار معیار اعتبار، تأییدپذیری، قابلیت اعتماد و انتقال‌پذیری (Lincoln & Guba، ۱۰) بررسی شد. ویژگی‌های مادران مشارکت کننده در جدول شماره (۱) آورده شده است.

نتایج

نتایج: مادران مشارکت‌کننده برای مواجهه با آسیب‌های درک شده، نیازمند حمایت‌هایی از منابع درون و برون خانواده بودند. این حمایت‌ها درک شده با دو طبقه اصلی، حمایت‌ها: بودن با و برای مادر و کسب تعادل مجدد در عملکرد واحد خانواده بود.

۱- حمایت‌ها: بودن با و برای مادر: این طبقه شامل زیر طبقه‌ها:

۱-۱- جویاری رسانی: پتانسیل حمایتی فرزندان بود. اعضای خانواده به خصوص فرزندان سعی داشتند، جو مثبتی در خانواده ایجاد کنند و با کمک به همدیگر در حل مشکلات و پذیرش وظایف جدید در خانواده، مادران را انجام وظایف مادری یاری کنند.

۱-۲- زیر طبقه همراهی عاطفی با مادر: اطرافیان و اعضای خانواده با حضور پیدا کردن در کنار بیمار و دادن پیشنهاد کمک، حمایت‌های عاطفی خود از مادر برای مقابله با بیماری را نشان می‌دادند.

و ۳-۱- حمایت‌های اجتماعی: مشارکت‌کنندگان از حمایت‌های مالی، مشاوره‌ای/ آموزشی و خدماتی / رفاهی و حمایت تیم سلامت به صورت حمایت اطلاعاتی و آموزشی صحبت می‌کردند.

۲- تعادل مجدد در عملکرد خانواده: ثبات نقش مادری باز تعریف شده، این طبقه شامل زیر طبقه‌ها:

۱-۲- عادی سازی عملکرد در ایفای نقش

و ۲-۲- ارتقاء نگاه سلامت محور بود. مادران مشارکت‌کننده بتدریج با بازیابی نسبی سلامتی در پی آن بودند تا وضعیت خانواده را به روال عادی قبل از بیماری برگردانند، آنان به سمت کاهش وابستگی و دستیابی به استقلال گام برداشتند در اولویت قرار دادن سلامتی و مراقبت از فرزندان در پی نگاه سلامت محور مادران حاصل شد.

جدول شماره (۱) ویژگی‌های فردی مادران مشارکت کننده در مطالعه

سن مادر	تعداد فرزندان	تعداد مادر	تحصیلات مادر	شغل مادر	شغل همسر	مدت ابتلا به بیماری (ماه)	درمان‌های انجام شده	ساکن	مدت مصاحبه (دقیقه)	تعداد مصاحبه
۴۹	۴	۱	بیسواد	خانه دار	راننده	۵	ماستکتومی یکطرفه و تریز	۶۴	۱	۱
۳۹	۲	۲	فوق تخصص	پزشک	مهندس	۱۲	ماستکتومی یکطرفه	تریز	۵۰	۲
۳۷	۱	۱	لیسانس	خانه دار	مهندس	۱۲	ماستکتومی یکطرفه و تریز	۸۴	۱	۱
۴۹	۴	۲	راهنمایی	خانه دار	راننده	۹	ماستکتومی یکطرفه	تریز	۳۰	۱
۴۲	۳	۱	ابتدایی	خانه دار	راننده	۵/۱	ماستکتومی رادیکال یکطرفه	میان‌دوب	۳۰	۱
۴۷	۶	۱	سیکل	خانه دار	باز فروش	۶	ماستکتومی رادیکال یکطرفه	تریز	۳۰	۱
۳۹	۲	۱	سیکل	خانه دار	آزاد	۲۴	ماستکتومی یکطرفه	تریز	۳۲	۱
۳۸	۲	۱	پنجم ابتدایی	خانه دار	کابینت ساز	۸	ماستکتومی دو طرفه و بناب	۴۵	۱	۱
۴۱	۳	۱	بیسواد	خانه دار	تعمیر کار	۴	ماستکتومی دو طرفه	تریز	۴۰	۱
۴۱	۲	۱	پنجم ابتدایی	خانه دار	کارگر	۴	ماستکتومی یکطرفه	بستان آباد	۳۲	۱
۴۰	۲	۱	راهنمایی	خانه دار	کارگر	۸	ماستکتومی یکطرفه	تریز	۳۵	۱
۳۷	۳	۲	پنجم ابتدایی	خانه دار	کارگر	۲۴	ماستکتومی یکطرفه و تریز	۴۶	۱	۱
۴۳	۲	۱	دیپلم	خانه‌دار	آزاد	۲۴	ماستکتومی رادیکال یکطرفه	تریز	۳۰	۱
۳۹	۱	۲	لیسانس	معلم	کارمند	۲۴	ماستکتومی یکطرفه	اردبیل	۶۰	۱
۳۳	۲	۲	فوق دیپلم	معلم	کارمند	۶	ماستکتومی یکطرفه	اردبیل	۶۰	۱
۴۶	۱	۲	دیپلم	خانه‌دار	آزاد	۸	ماستکتومی یکطرفه	سراب	۳۵	۱
۴۲	۲	۱	فوق دیپلم	کارمند	کارمند	۱۲	ماستکتومی رادیکال یکطرفه	اردبیل	۵۸	۱
۴۹	۳	۱	دیپلم	کارمند	کارمند ارتش	۱۲	ماستکتومی یکطرفه	اردبیل	۵۰	۱
۳۹	۲	۱	کارشناس	کارمند	کارمند	۱۲	ماستکتومی رادیکال یکطرفه	اردبیل	۵۰	۱
۴۵	۱	۱	فوق دیپلم	آرایشگر	کارمند	۱۲	ماستکتومی رادیکال یکطرفه	تهران	۴۰	۱
۳۷	۲	۱	دانشجوی کارشناسی	کارمند	آزاد	۷	ماستکتومی رادیکال یکطرفه	اردبیل	۴۳	۲
۴۶	۱	۱	راهنمایی	خانه دار	کارگر	۸	ماستکتومی یکطرفه	اردبیل	۳۰	۱

مشخصات فردی اجتماعی فرزندان مشارکت کننده در مطالعه

کد	جنس	سن	تحصیلات	سن مادر	تحصیلات مادر	شغل مادر	شغل پدر	مدت ابتلا به بیماری	درمان‌های انجام شده	ساکن	مدت مصاحبه (دقیقه)	تعداد مصاحبه
۱	دختر	۱۶	دبیرستان	۳۸	بیسواد	خانه دار	کارمند	۸ ماه	ماستکتومی یکطرفه	اردبیل	۴۵	۱
۲	دختر	۱۴	دبیرستان	۴۶	راهنمایی	خانه‌دار	کارگر	۸ ماه	ماستکتومی یکطرفه و لنفانکتومی	اردبیل	۳۵	۱
۳	دختر	۱۳	راهنمایی	۳۷	لیسانس	معلم	کارمند	۱۲	ماستکتومی یکطرفه	تریز	۳۰	۱

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

شناخت بیشتر حمایت‌های مورد نیاز، مادران مبتلا به سرطان پستان در رابطه با بیماری خود و نیازهای برآورده نشده‌ی فرزندان خود، می‌تواند به تیم مراقبتی کمک نماید تا با آموزش روش‌های حمایتی به خانواده و سایر منابع حمایتی آنان را در کمک به مادران جهت ایفای وظایف مادری حین بیماری یاری نمایند. منابع اجتماعی در جهت حمایت از این بیماران نیازمند ساختارمند شدن و تسهیل راه‌های دستیابی سهل بیماران به خدمات اجتماعی و اقتصادی این موسسات است. یافته‌های مطالعه می‌تواند جهت طراحی برنامه‌های آموزشی و مشاوره برای مادران مبتلا به سرطان پستان و خانواده‌های آنان در ایفای نقش مادری و نحوه برخورد با نیازهای مادران و خانواده‌هایشان مورد استفاده قرار گیرد، تا گامی موثر جهت ارتقاء کیفیت زندگی مادران و خانواده‌های آنان توسط مسئولین مراقبت سلامت برداشته شود.

منابع

- Haghighat S, Akbari M, Ghaffari S, Yavari P. Standardized breast cancer mortality rate compared to the general female population of Iran. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2012;13(11):5525-8.
- American cancer society. Breast Cancer Facts & Figures 2017-2018. Atlanta: American Cancer Society, Inc. 2018.
- Kuswanto CN SL, Sharp J, Schofield P. Psychological distress, role, and identity changes in mothers following a diagnosis of cancer: A systematic review. Psycho-Oncology 2018;27(12):2700-8.
- Bultmann JC BV, Romer G, Möller B, Koch U, Bergelt C. Parental cancer: Health-related quality of life and current psychosocial support needs of cancer survivors and their children. International Journal of Cancer 2014;135(11):77-2668.
- Coyne E, Wollin J, Creed DK. Exploration of the family's role and strengths after a young woman is diagnosed with breast cancer: Views of women and their families. European Journal of Oncology Nursing. 2012;16(2):124-30.
- Ghahari S, Fallah R, Behnam L, Rad MM, Farrokhi N, Ghayoomi R. Preoccupations and Worries in Women with Breast Cancer: A Qualitative Study. Journal of Pharmaceutical Research International. 2018:1-7.
- Lawrence LM SM, Rainham DG, Keats MR. Environments associated with moderate-to-vigorous physical activity and sedentary behavior of colorectal cancer survivors. International Journal of Behavioral Medicine. 2017;24(1):120-6.
- De Castro EK, Dornel ALK, De Sousa MA. The experience of motherhood during treatment. International Journal of Behavioral Medicine. 2018;23(39559):1-16.
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today. 2004;24(2):105-12.
- Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. illustrated, reprint ed. USA: Sage publications, Inc; 1985.



مقدمه

سرطان پستان، شایعترین سرطان تشخیص داده شده در بین زنان در جهان است. در ایران، سرطان پستان به عنوان پنجمین علت مرگ زنان ایرانی گزارش شده است (۱). بسیاری از این زنان در سن باروری و دارای فرزندان زیر ۱۶ سال هستند (۲). این مادران دیسترس روانی قابل توجهی را به دلیل تغییرات یا فقدان کارآمدی در نقش والدینی، هویت و نقش تجربه می‌کنند و فقدان حمایت‌های مناسب این دیسترس را افزایش می‌دهد (۳) در این شرایط اهمیت دارد تا آنان روی کمک و حمایت افراد دیگر جهت نگرانی از کودک حساب کنند (۴). مطالعه Coyne و همکاران اهمیت حمایت خانوادگی در این بیماران را نشان می‌دهد (۵). مطالعات در فرهنگ ایرانی در مورد بیماران سرطانی نشان می‌دهد (۶) حمایت‌های روانی برای این بیماران اساسی است (۷). علیرغم اینکه مطالعات در مورد تاثیر سرطان پستان روی سلامتی مادران زیاد است ولی تاثیر آن در مادری که فرزند دارای سنین پایین دارند، کم می‌باشد (۸). لذا این مطالعه با هدف یافتن پاسخ این سوال که مادران از چه حمایت‌هایی برای غلبه بر آسیب‌های جسمی و روانی سرطان پستان و ایفای همزمان نقش مادری خود بهره می‌گیرند و آنها را چگونه درک می‌کنند، انجام شده است.

