

Social Determinants Associated with Disease Diagnosis in Women with Breast Cancer

Hamida Saeedi¹, Hossein Akbari^{1*}, Majid Fuladiyan¹, Fateme Varshoui²

¹Department of Social Sciences, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

²Oncologist, Reza Oncology Clinic, Mashhad, Iran

Receive: 2021/12/12
Accepted: 2022/07/23

* Corresponding Author:
H-akbari@um.ac.ir

Ethics Approval:
IR.UM.REC.1400.246

Abstract

Introduction: Breast cancer is the most common cancer in Iran. Delay in diagnosis is one of the causes of increased mortality in these patients. There are several obstacles to achieving an early diagnosis. This study seeks to identify the social determinants influencing breast cancer diagnosis.

Methods: This qualitative study was conducted at Reza Oncology Clinic in Mashhad in 2019-2020. The study sample included 21 patients with breast cancer selected via purposive sampling. Data were collected using semi-structured in-depth interviews. Data were recorded, handwritten, and coded, subthemes were identified, and then the original themes were refined. By integrating the subthemes, they became the main themes.

Findings: Economic status, life crises, social support, stigma, family history of cancer, fateful beliefs, preventive behavior, disease recognition, role conflicts, gender inequalities, and access to medical opportunities were the social factors mentioned in the narratives.

Conclusion: This study has shown that social, cultural, and economic factors influence breast cancer diagnosis. Therefore, any effort to improve disease diagnosis requires a multidisciplinary approach that addresses biomedical, social, cultural, and economic factors simultaneously.

Keywords: Diagnosis, Delayed detection, Early detection

Introduction

Breast cancer, the most common cancer among Iranian women, has made cancer control one of the three main priorities of the health system in Iran. Seventy percent of patients with cancer are diagnosed in the advanced stages of the disease, which has increased the mortality rate of women (1). Research in Iran has shown that delay in seeing a doctor for symptom evaluation is the most critical delay stage in diagnosis. Among the factors that affect health, social factors, or in other words, the conditions in which people are born, grow up, live, and work, have the most significant impact (2). Because of the increase in the incidence of breast cancer among Iranian women, the study of social determinants of delayed diagnosis of breast cancer seems necessary.

Materials and Methods

The research was conducted using a grounded theory approach. After the COVID-19 epidemic hit, the interviews were conducted via the WhatsApp application, which allows for audio/video calls. The participants were selected purposefully to achieve theoretical adequacy and saturation through continual comparison.

The participants were breast cancer patients at Reza Oncology Center in Mashhad. The data was gathered in 2019-2020. The audit approach was utilized to ensure research reliability, and the research team manager oversaw the work processes as an auditor. The data analysis technique was thematic analysis, and the data analysis was performed using the MAXQUDA 10 software.

Results

A number of themes were identified as associated with early diagnosis of breast cancer. These were background conditions such as stigma, inspirational fatalistic beliefs, maximum social support, informative disease history of cancer, absence of life crisis, and suitable

economic status; causal conditions including maximum preventive behavior and complete knowledge of the disease, ease of access to health care, and management of multiple role conflicts; and facilitating conditions including being aware of the body and seeking help from the expert social network.

Also, we identified categories of themes that were associated with a delayed diagnosis. These were as follows: the background conditions including lack of access to health care, non-informative disease history, limiting stigmas, minimal support, and lack of body awareness; causal conditions including conflicts of role obligations, lack of access to specialized sources of diagnosis, poor knowledge of the disease, and concealment of stigma; and aggravating conditions including tensions weakening the diagnosis, passive activism, seeking help from the non-specialist social network, and not disclosing the disease.

Discussion

A woman needs to be able to situate unclear signs and symptoms in the context of her social life to obtain an early diagnosis. To this end, she should be able to put her "body" in the focus of her attention and other areas of her life. High economic status, the absence of challenging crises in life, and the high social support from the people around them have placed patients with early diagnosis in a situation where they had the opportunity to shift the center of attention from life events to the body.

A negative self-image leads to dissatisfaction with the body and, ultimately, preoccupation with the appearance of a part of the body, leading to early detection of the disease. To understand why people ignore the obvious signs of cancer, it is necessary to pay attention to the cultural and social contexts in which women are located. Women's decisions about their health are made in the family. The socialization process of

women makes them responsible for taking care of others. This situation where women work outside and inside the home involves women in conflicts of obligations, creating a break in diagnostic behavior.

The existence of gender inequalities in the family causes the woman to be powerless. The husband's interference in choosing a doctor, the emphasis on going to a specific doctor or paying attention to the doctor's gender, the existence of norms in the Iranian society that leave the choice of a doctor for a woman in the hands of her husband, and having to obtain permission to go out of the house, along with other problems in married life, reduce women's opportunities for medical follow-up and prevent women from getting an early diagnosis of the disease. Katan et al. (3) also showed that challenges and obstacles, such as needing permission from the husband or family to see a doctor, are crucial to diagnosis.

Another adequate condition is the patient's fatalistic beliefs. Although a woman inspired by fatalistic beliefs considers cancer a part of her destiny, she also emphasizes his active role in changing this fate. This belief leads to early diagnosis of the disease. Zohr et al. (4) showed that religious beliefs that consider health to be God's grace were associated with mammography and early diagnosis. But suppose these beliefs focus on the axis of unchangeable fate and consider cancer to

be divine punishment. In that case, the patient would consider herself condemned to death and ignore the scientific aspects of the disease and its control, leading to not seeking medical advice earlier. Narratives of patients have also indicated the presence of medical errors in different stages of diagnosis, so providing targeted training for midwives, primary health clinic personnel, gynecologists, dermatologists, and endocrinologists is necessary for increasing their awareness of the symptoms of breast cancer and reducing medical errors.

Conclusion

This study has shown that sociocultural and economic factors influence breast cancer diagnosis. Therefore, any effort to improve diagnostic behavior requires a multidisciplinary approach that pays attention to biomedical, social, cultural, and economic factors. Removing some obstacles requires increasing the awareness of patients and the medical staff involved in cancer diagnosis. However, structural barriers such as gender discrimination and limiting diagnosis require the actions of women who have substantial positions in the fields of health and education so that they can contribute to improving the status of women and closing the gap of gender inequality in the field of health at the legislative level.

References

1. Montazeri A, Ebrahimi M, Mehrdad N, Ansari M, Sajadian A. Delayed presentation in breast cancer: a study in Iranian women. *BMC women's health*. 2003; 3(1):1-6. (Persian)
2. WHO. Rio Political Declaration at the World Conference on Social Determinants of Health. 2019: 19–21.
3. McCutchan G, Weiss B, Quinn-Scoggins H, Dao A, Downs T, Deng Y, Ho H, Trung L, Emery J, Brain K. Psychosocial influences on help-seeking behaviour for cancer in low-income and lower middle-income countries: a mixed-methods systematic review. *BMJ global health*. 2021; 6(2):e004213.
4. Azhar S, Wyatt LC, Jokhakar V, Patel S, Raveis VH, Kwon SC, Islam NS. Associations between spiritual health locus of control, perceived discrimination and breast and cervical cancer screening for muslim american women in New York city. *Clinical Breast Cancer*. 2022; 22(4):e586-96.

تعیین کننده‌های اجتماعی موثر بر رفتار تشخیصی بیماری در زنان مبتلا به سرطان پستان

حمیده سعیدی^۱، حسین اکبری^{۲*}، مجید فولادیان^۳، فاطمه ورشویی^۴

^۱ دانشجوی دکترای جامعه‌شناسی اقتصادی توسعه، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران

^۲ گروه علوم اجتماعی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

^۳ گروه علوم اجتماعی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

^۴ آنکولوژیست، کلینیک آنکولوژی رضا، مشهد، ایران

چکیده

تاریخ ارسال: ۱۴۰۰/۰۹/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۰۱

* نویسنده مسئول:

H-akbari@um.ac.ir

مقدمه: سرطان پستان شایع‌ترین سرطان زنان در ایران است. از علل افزایش مرگ و میر این بیماران، تأخیر تأخیر تشخیص است. موانع مختلفی در تحقق تشخیص زودهنگام وجود دارد. این مطالعه به دنبال شناسایی تعیین کننده‌های اجتماعی موثر در تشخیص این بیماری است.

روش بررسی: مطالعه کیفی، بر روی ۲۱ بیمار مبتلا به سرطان پستان در کلینیک آنکولوژی رضا شهر مشهد در سال ۹۸-۹۹ با روش نمونه‌گیری هدفمند انجام شده است. جمع‌آوری داده‌ها، از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختارمند بوده است. داده‌ها ضبط و دست‌نویس و کدهای اولیه تولید و جستجو برای یافتن طبقه فرعی صورت پذیرفت و طبقات اولیه مورد اصلاح قرار گرفتند. با تجمیع طبقه اصلی، به مضمون تبدیل شدند.

یافته‌ها: پایگاه اقتصادی، بحران‌های زندگی، حمایت اجتماعی، داغ‌نگ، سابقه قبلی سرطان در خانواده، باورهای تقدیر گرایانه، رفتار پیشگیرانه، شناخت بیماری، تعارضات نقش، نابرابری‌های جنسیتی، دسترسی به فرصت‌های پزشکی، عوامل اجتماعی پرداخته شده در روایت‌ها هستند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داده است که تشخیص سرطان پستان متأثر از عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است. لذا هر گونه تلاش برای بهبود رفتار تشخیصی نیازمند استفاده از یک رویکرد چند رشته‌ای است که به هم‌زمان به عوامل زیست پزشکی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی توجه داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: تشخیص، تشخیص تأخیر تأخیری، تشخیص زودهنگام

مقدمه

شیوع سرطان پستان در بین زنان ایرانی، سبب گردیده این سرطان به عنوان شایع ترین سرطان در بین زنان ایرانی شناخته شود (۱ و ۲) این امر سبب گردیده است که کنترل سرطان، یکی از سه اولویت اصلی نظام سلامت در ایران باشد (۳) نتایج تحقیقات نشان داده است هفتاد درصد از بیماران مبتلا به سرطان در مراحل پیشرفته بیماری مراجعه می کنند (۴) که این امر بر افزایش مرگ و میر زنان در اثر سرطان اثر گذار است. به همین دلیل سازمان بهداشت جهانی، تشخیص زودهنگام بیماری را برای کنترل سرطان پستان مهم دانسته است (۵)

سرطان پستان، گاه فاقد درد و علائم آشکار است، این امر تشخیص این بیماری را در مراحل اولیه برای زنان دشوار می نماید و سبب تأخیر در تشخیص می گردد. این تأخیر که مربوط به بیمار است تأخیر بیمار نام گذاری شده است. در این مرحله با تشخیص غیرپزشکی از سوی بیمار مواجه هستیم و هنوز بیمار وارد فاز تشخیص پزشکی بیماری نگردیده است. تحقیقات در ایران نشان داده مهم ترین مرحله تأخیر در تشخیص، ذمعه در فاز ارزیابی علائم است (۶) تحقیقات متعدد نشان داده اند از میان عواملی که سلامتی یا پیامدهای سلامتی را تحت تاثیر قرار می دهند، عوامل اجتماعی بیشترین تاثیر را دارند. عوامل اجتماعی شرایطی است که افراد در آن به دنیا می آیند، رشد کرده زندگی و کار می کنند. تحقیق کریمی (۷) نشان داده است که سواد سلامت پستان، تعاملات و حمایت اجتماعی، سبک زندگی و خوش بینی غیرواقع گرایانه، فشار و استرس شغلی، باورهای فرهنگی، ترس از کشف بیماری و پیامدهای آن و تقدیرگرایی تعیین کننده های اجتماعی رفتار سلامت پستان در بین زنان ایرانی می باشند. یافته های منتظری و همکاران (۸) نشان داده است که آگاهی زنان از علائم هشدار دهنده سرطان سینه (توده بدون درد، جمع شدن نوک پستان و ترشحات خونی) و روش های غربالگری موثر یعنی معاینه بالینی و ماموگرافی بسیار ناکافی است و با وجود باورهای بهداشتی قوی در نیمی از زنان، انجام رفتارهای تشخیص زودرس پستان انجام نمی گردد. تصورات فرهنگی در مورد جنسیت پزشک، از مراقبت های پزشکی برای سرطان سینه جلوگیری می کند. نتایج تحقیق خاکبازان و همکاران (۹) نشان داده است که درک افراد از علائم تهدید کننده

حیات و پاسخ آن، متأثر از شبکه تعاملات اجتماعی و ساختار اجتماعی فرهنگی به شیوه های متفاوت، شکل می گیرد. تشخیص زودهنگام نیز در این مرحله متأثر از تعیین کننده های اجتماعی است.

در حال حاضر میزان بروز سرطان پستان در بین زنان ایرانی در حال افزایش است (۱۰) ضرورت مطالعه ای که بتواند رفتار تشخیصی سرطان پستان، را در بستر اجتماعی فرهنگی آن مطالعه نماید ضروری به نظر می رسد. این تحقیق در صدد رسیدن به شناختی عمیق تر، قصد آن داشته است تا تصویری از عوامل اجتماعی اثر گذار بر شناسایی نشانه های اولیه سرطان پستان توسط زنان قبل از تشخیص قطعی بیماری توسط پزشک، را نشان دهد. مطالعه حاضر در راستای شناسایی این تعیین کننده های اجتماعی انجام شده است.

مواد و روش ها

از منظر مبانی نظری و معرفت شناختی این تحقیق، در رویکرد تفسیری و بر ساخت گرا قرار می گیرد. بنا به دلایلی هم چون خاص بودن جامعه آماری (زنان مبتلا به سرطان پستان)، کمبود تحقیقات در این زمینه و هم چنین فقدان تئوری جامع برای آزمون، استفاده از راهبرد نظریه ی زمینه ای مناسب تر به نظر می رسید. در این تحقیق، کشف این مساله دارای اهمیت است که بیماران مبتلا به سرطان پستان چگونه علائم و نشانه های مشکوک و مبهم را به عنوان نشانه های بیماری تلقی می نمایند؟ و چه تعیین کننده های اجتماعی در تشخیص این نشانه ها دخالت دارند؟ با استفاده از روش تحقیق گرند تئوری ما می توانیم از طریق رمززدایی از نمادها و فرایندهای اجتماعی تعاملی، به دلیل آنکه رفتار افراد تحت تاثیر محیط آنهاست، بستر و زمینه ای که در آن رفتار تشخیصی شکل می گیرد را بشناسیم. لذا از آنجا که پژوهشگر قصد شناخت منظم دیدگاه ها و معانی افراد در یک موقعیت خاص را دارند، این شیوه اجازه می دهد که محقق پدیده دست یابی به تعیین کننده های اجتماعی - اقتصادی موثر بر رفتار تشخیصی در مبتلایان به سرطان پستان را نه در چارچوب های نظری تعیین شده بلکه با توجه به زمینه ای اجتماعی آن مورد بررسی و تحلیل قرار دهد. همچنین از آنجایی که محقق در صدد استخراج

روایت‌های زنان مبتلا به سرطان پستان بوده، استفاده از مصاحبه روایی مناسبترین رویکرد بوده است.

مصاحبه روایی با سوال مولد روایت آغاز می‌شود و برای ترغیب مصاحبه شونده به نقل روایت اصلی به کار می‌رود. پس از این مرحله نوبت کند و کاو و پرس و جوی بیشتر در روایت است تا آن بخش‌هایی که به طور کامل شرح داده نشده اند تکمیل شوند. مرحله نهایی مصاحبه مرحله سنجش گری است که در آن می‌توان از مصاحبه شونده سوال‌هایی پرسید که هدف از آنها تفسیر نظری آنچه رخ داده و سنجش داستان است (۱۱). مصاحبه‌های روایتی حول داستان‌هایی مرکزیت می‌یابند که سوژه‌ها نقل می‌کنند. این داستان‌ها ممکن است به طور خودجوش در خلال مصاحبه ظهور یابند یا اینکه مصاحبه گر آنها را از عمق مصاحبه بیرون بکشد (۱۲). در این مصاحبه سوالات استاندارد وجود ندارد، تنها حوزه ی موضوعی مشخص است. جهت انجام مصاحبه روایتی، در ابتدا، مصاحبه‌ها به صورت رو در رو انجام شد، اما پس از شیوع ویروس کرونا و اعمال محدودیت‌های بهداشتی و به جهت رعایت پروتکل‌های بهداشتی، مصاحبه‌ها با هماهنگی مشارکت کنندگان، از طریق اپلیکیشن واتساپ صورت پذیرفت. این امر از جهاتی به تنوع بخشی در مشارکت کنندگان کمک زیادی نمود چه اینکه در کلینیک رضا بیماران از شهرهای مختلف برای درمان مراجعه می‌نمایند که امکان مصاحبه حضوری با آنان با مشکلات زیادی همراه بود. از سویی این امکان را به مشارکت کنندگان می‌داد هر زمان مطلب جدیدی به ذهن شان رسید در واتساپ مطلب را بیان نمایند. سعی شد مصاحبه‌ها در شرایطی صورت گیرد که فشارروحي روانی برای مصاحبه شونده‌ها نداشته باشد تا نکته ای مسکوت نماند. اگر چه در این تحقیق قصد بررسی رفتار تشخیصی بیماران را داشتیم اما نیازمند بررسی سرگذشت زندگی بیمار از دوران کودکی بودیم تا بتوانیم به تصویر دقیقی از تعیین کننده‌های اجتماعی موثر بر رفتار تشخیصی دست یابیم. شماره تلفن شرکت کنندگان از طریق کلینیک رضا در اختیار محقق قرار می‌گرفت. محقق طی تماس تلفنی و معرفی خود، جهت رعایت ملاحظات اخلاقی و رعایت اصل برخورداری از حق انتخاب، ابتدا هدف از مطالعه، علت ضبط مصاحبه، محرمانه ماندن اطلاعات و هویت آنها و انتشار نتایج حاصل از تحقیق، اطلاع رسانی شد و رضایت آنان جهت ورود به

مصاحبه جلب می‌گردید. در صورت موافقت مشارکت کننده به انجام مصاحبه از وی درخواست می‌شد تا زمانی را مشخص نماید تا از طریق اپلیکیشن واتساپ که دارای امکان تماس صوتی- تصویری است، با وی تماس صوتی- تصویری برقرار گردد. به این ترتیب امکان مشاهده بیمار و محقق فراهم می‌گردید. مصاحبه‌ها توسط محقق اول انجام شده است.

در هر مصاحبه فقط به یک مقطع از زندگی بیمار می‌پرداختیم در صورت نیاز به ادامه در جلسه بعد به آن پرداخته می‌شد. لحظات مربوط به اولین تشخیص قطعی سرطان از جمله لحظاتی از مصاحبه بود که باعث ناراحتی بیمار می‌گردید. در این زمان چنانچه مشارکت کننده از شرایط روحی خوبی برخوردار نبود، مصاحبه قطع و به زمان دیگری موکول می‌گردید. در ابتدای آغاز مصاحبه نیز به مشارکت کنندگان در باره برخورداری از حق انصراف از مصاحبه در هر مرحله از مصاحبه توضیح داده شده بود. در این مرحله از مشارکت کننده در باره ادامه یا خاتمه مصاحبه نظر خواهی می‌شد. در صورت درخواست اتمام جلسه، مصاحبه به زمان دیگری موکول میشد که زمان آن را مشارکت کننده مشخص می‌نمود. مصاحبه با سوالهای کلی شروع می‌شد و سپس سوال‌های تکمیلی اضافی و غیرمستقیم که در طول هر مصاحبه به تناسب شرایط و تجربیات متفاوت مشارکت کنندگان تغییر میکرد، برای دستیابی به توضیحات بیشتر پرسیده می‌شد. سوالات اصلی مصاحبه از قبل مشخص بوده است نمونه‌هایی از این سوالات شرح ذیل است. در خانواده پدری تان، چه بیماری‌هایی در بین اعضای خانواده تان وجود داشت؟ آیا سابقه سرطان در خانواده پدر یا مادرتان وجود داشت؟ در دوران کودکی چه بیماری‌هایی داشتید؟ اولین بار چگونه متوجه علائم و نشانه‌های سرطان در بدن تان شدید؟ در باره وجود این علائم با چه کسانی صحبت کردید؟ آیا با خودآزمایی پستان آشنایی داشتید؟ آیا خودآزمایی پستان را انجام می‌دادید؟ اما در حین مصاحبه با توجه به اقتضانات مصاحبه، سوالات تکمیلی پرسیده می‌شد. بدیهی است که سوالات این مرحله در بین مشارکت کنندگان متفاوت بود و با توجه به شرایط مشارکت کنندگان طرح می‌شد. مرحله بعدی، مرحله پرسش و پاسخ به طرح دوباره بخش‌هایی از مصاحبه پرداخته می‌شد که دارای ابهام بودند. روایت‌های بیماران خط سیرزندگی شان و

شان می‌گذرد) تشخیص زود هنگام و یا دیر هنگام بوده اند، مصاحبه گردید. پس از مصاحبه با ۲۱ نفر به اشباع نظری دست یافتیم. در تحقیقات کیفی دستیابی به اشباع نظری معیاری است که باید پژوهشگر بدان نایل شود محقق تا آنجا نمونه‌گیری را ادامه می‌دهد که بتواند در راستای توسعه تئوری داده‌های کامل به دست آورده باشد اشباع داده‌ها موقعی فرا می‌رسد که مفهوم جدید یا کد جدید برای محقق ایجاد نکند و محقق به وسیله کنترل و پرسش‌های مکرر در مورد داده‌ها به احساس کفایت برسد. پروتکل این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه فردوسی مشهد و با کد IR.UM.REC.1400.246 تصویب شده است. به منظور تعیین قابلیت اعتماد و کسب اطمینان از صحت داده‌ها، منابع آن و روش جمع‌آوری داده‌ها از روش ممیزی (Auditing) استفاده گردید به این صورت که مدیر تیم تحقیق به عنوان ممیز، بر مراحل انجام کار، مفاهیم و مقوله‌های به دست آمده و فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها، نظارت داشت. تکنیک تحلیل داده‌ها در پژوهش حاضر، تکنیک تحلیل مضمون است. تحلیل مضمون، گونه‌ای از تحلیل مبتنی بر استقراء است که در آن محقق به دنبال دستیابی به یک سنخ شناسی تحلیلی از راه طبقه‌بندی داده‌ها و الگوهای درون داده‌ای است. در واقع، تحلیل مضمون سعی دارد از طریق کدگذاری داده‌ها و تحلیل آن‌ها، مشخص نماید که داده‌ها به ما چه می‌گویند. این تحلیل به دنبال الگویی در میان داده است (۱۲) و از چهارچوب براون و کلارک (۱۳) برای تحلیل مضمون داده‌ها استفاده می‌کند. چهارچوب یادشده دارای شش مرحله (آشنایی با داده‌ها، تولید کدهای اولیه، جستجو برای طبقات، بررسی طبقات، تعریف طبقات و نگارش و تحلیل نهایی) است که به صورت ترتیبی و پشت سرهم اتفاق نمی‌افتند و می‌توان در طی مراحل تحقیق، به میزان زیادی در این مراحل انعطاف نشان داد و حتی در طی این مراحل به صورت مداوم به عقب و جلو رفت تا هنگامی که پژوهشگر به قطعیتی در خصوص تم‌های استنباط شده دست یابد. بدین منظور پس از پیاده سازی مصاحبه‌ها و برگرداندن آن‌ها به نوشتار، متن گفت و گوها مورد بررسی قرار گرفت و دوباره خوانده شد تا آشنایی با داده‌ها به گونه‌ای مناسب حاصل گردد. سپس استخراج مفاهیم اولیه از عبارات معنایی نگارش شده صورت پذیرفت و کدهای اولیه تولید شدند. در مرحله بعد،

همچنین خط سیر تشخیص بیماری شان تا زمان مصاحبه را در بر می‌گرفت. در اولین مصاحبه سعی شد از طریق recorder مصاحبه ضبط شود ولی به دلیل قطع گاه به گاه توسط گوشی دیگری صدا ضبط می‌گردید. پس از اتمام هر مصاحبه نوبت به پیاده‌سازی آن می‌رسید و برای گسترش بیشتر مفاهیم در صورت نیاز مصاحبه تکرار می‌شد و مشارکت کنندگان بعدی باتوجه به ارزیابی‌های انجام شده، طوری انتخاب می‌شدند که تا حد ممکن در موضوع مورد بررسی با نمونه‌های قبلی تفاوت داشته باشند تا به کفایت و اشباع نظری برسیم یعنی بررسی چند مورد آخر هیچ داده‌ی متفاوتی با داده‌های قبلی را به دست ندهد. این مهم از طریق مقایسه مداوم صورت پذیرفت. برای این منظور محقق براساس طبقاتی که در مصاحبه پدیدار می‌گشتند اقدام به گمانه‌زنی نظری می‌نمود. این مقولات در فرایند نمونه‌گیری نظری، باید اشباع می‌شدند. مشارکت کنندگان بیماران مبتلا به سرطان پستان بوده‌اند که در مرکز آنکولوژی رضا در شهر مشهد دارای پرونده پزشکی بوده، تمام یا بخشی از درمان خود را در این مرکز انجام داده‌اند. اطلاعات در بازه زمانی ۹۸-۹۹ جمع‌آوری گردیده است. ابتدا لیست اسامی بیماران از مرکز آمار کلینیک اخذ گردید و نمونه اصلی به صورت هدفمند با توجه به پرونده‌های موجود در کلینیک انتخاب گردید، اما از آنجا که امکان شناسایی مشارکت کنندگانی که واجد خصوصیات مصاحبه باشند با اطلاعات ارائه شده توسط کلینیک دشوار بود برای انتخاب برخی از افراد با توجه به ملاک‌ها و دستیابی به تنوع، از روش گلوله برفی برای شناسایی افراد واجد شرایط این پژوهش استفاده شد. به این صورت که از بیماری که به طور هدفمند انتخاب و مورد مصاحبه قرار گرفته شده بود خواسته می‌شد اگر بیماران دیگری می‌شناسد که دارای ملاک‌های این پژوهش بوده و مایل به همکاری هستند معرفی کند. نمونه گیری گلوله برفی یک تکنیک نمونه‌گیری هدف مند مشهود است که مستلزم استفاده از مطلعین یا مشارکت کنندگان اولیه برای شناسایی موارد اضافی است که به تدریج در مطالعه به کار می‌روند (محمدپور، ۱۳۹۲: ۴۴) در انتخاب نمونه هدف سعی گردیده است از افرادی در مصاحبه دعوت گردد که دارای خاستگاه‌های متفاوت به لحاظ محل سکونت، تحصیلات، طبقه اجتماعی، زمان ابتلا به بیماری (مبتلایان جدید، مبتلایانی که سالها از بیماری

تحقیق، مورد نگارش قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار MAXQUADA 10 بوده است.

یافته‌ها

میانگین سنی مشارکت کنندگان در این تحقیق ۴۴ سال بوده است. ۱۴ درصد مشارکت کنندگان مطلقه، ۴/۷ درصد مجرد و ۸۱ درصد متأهل بوده اند. به لحاظ وضعیت تحصیلی ۱۴ درصد دارای مدرک فوق لیسانس و بالاتر، ۳۳ درصد لیسانس، ۲۴ درصد دیپلم و ۲۸/۶ درصد زیر دیپلم بوده اند. در ابتدا قصد داریم با توجه به جدول ۱، شروط موثر تشخیص زودهنگام را مورد بررسی قرار دهیم.

۱- شروط موثر بر تشخیص زود هنگام

۱-۱: شروط زمینه ای تشخیص زودهنگام

در مطالعه حاضر بستر و زمینه ای که در آن رفتار تشخیصی زودهنگام توانسته شکل بگیرد، وجود داغ ننگ حساسیت زا، باورهای تقدیرگرایانه الهام بخش، حمایت اجتماعی حداکثری، سابقه بیماری آگاهی بخش در خانواده و یا خویشاوندان، عدم وجود بحران‌های چالش زا در زندگی و وضعیت اقتصادی مناسب، هستند.

جستجو برای یافتن طبقات فرعی به گونه‌ای که ناظر بر یک یا دسته ای از مفاهیم استخراجی باشد، صورت پذیرفت؛ سپس طبقات اولیه که در مرحله پیشین شناسایی شدند، مورد بررسی و اصلاح قرار گرفتند و با تجمیع طبقات فرعی در گستره‌های معنایی وسیع تر، به طبقات اصلی تبدیل شدند. پس از آن به ارتباط متقابل میان طبقات فرعی و اصلی پرداخته شد. پس از کدگذاری مقولات، شرایط علی، میانجی، زمینه، استراتژی‌ها و پیامدها و از همه مهم‌تر پدیده کشف گردید. سپس با مقایسه مستمر کدهای مشابه در هم ادغام گردیدند. در این مرحله دسته‌هایی که به یکدیگر مربوط می‌شدند حول محور مشترکی قرار گرفتند. این روند موجب تبیین مفاهیم روابط تئوریک و فرایندهای اصلی و در نهایت تشخیص متغیر اصلی و پدیدار شدن تئوری شد. از متون و مطالعات مرتبط نیز برای تکمیل یافته‌ها استفاده گردید. پس از این مرحله نوبت به تدوین کدگذاری انتخابی یا گزینشی رسید که با مشخص کردن خط سیر داستان شروع شد و با به هم مربوط ساختن مقولات این مرحله نیز پایان یافت. در نهایت، گزارش نهایی یافته‌ها ارائه شد که در آن طبقات و روابط میان آن‌ها در ارتباط با موضوع

جدول ۱: شروط زمینه ای تشخیص زودهنگام

مضمون ^۱	طبقه اصلی ^۲	طبقه فرعی ^۳
داغ ننگ حساسیت زا	توجه افراطی به بدن	توجه به بدن به دلیل ارزشمندی زیبایی توجه به بدن به دلیل ارزشمندی سلامتی
باورهای تقدیرگرایانه الهام بخش	باورهای تقدیرگرایانه مذهبی	توصیه قرآن به مراقبت از بدن ما مسئول بدن خودمان هستیم دریافت حمایت عملی - اطلاعاتی
حمایت اجتماعی حداکثری	دریافت انواع حمایت از شبکه اجتماعی	دریافت حمایت‌های عاطفی دریافت حمایت‌های شبکه ای دریافت حمایت‌های مالی
سابقه بیماری آگاهی بخش در خانواده و یا خویشاوندان	سابقه قبلی بیماری سرطان در خانواده	وجود گفتمان علمی درباره بیماری تجربه مستقیم بیماری وقوع بیماری در بستگان درجه اول
عدم وجود بحران‌های چالش زا در زندگی	بحران‌های زندگی	طلاق/ بیوگی/ فقدان عزیزان/ فشارروانی ناشی از مشکلات اقتصادی و مشکلات زندگی زناشویی
وضعیت اقتصادی مناسب	وضعیت طبقاتی	عضویت در طبقه اجتماعی بالا یا متوسط

¹ Theme

² Main theme

³ Subtheme

سابقه بیماری آگاهی بخش در خانواده و یا خویشاوندان: در زندگی مشارکت کنندگان با تشخیص زودهنگام، شاهد وجود افرادی با سابقه سرطان در خانواده یا خویشاوندان هستیم که به دلیل وجود گفتمان علمی پیرامون سرطان در بین اطرافیان یا تجربه مستقیم بیماری توسط فرد، آگاهی بخش بوده و به تشخیص زودهنگام بیماری کمک نموده است.

برادر شوهرم چند سال قبل از این ماجرا در اثر سرطان خون فوت کرده بود. خیلی اذیت شد. من بخاطر اون با سرطان و شیمی درمانی آشنایی پیدا کردم (مصاحبه شماره ۴).

عدم وجود بحران های چالش زا در زندگی: یکی از شرایط زمینه ای موثر در تشخیص زود هنگام عدم وجود بحران های چالش زا در زندگی است. بحران های زندگی چالش زا در خانواده می توانند توجه زنان را از علائم و نشانه های بیماری دور کرده و سبب تشدید علائم گردند.

زندگی ساکت و آرومی دارم (مصاحبه شماره ۴).
شوهرم مرد خوبی هست. اهل زندگی هست. سرش به کارش گرم هست. به من و بچه ها خیلی توجه داره و حواسش بهمون هست (مصاحبه شماره ۹).

وضعیت اقتصادی مناسب: یکی دیگر از شروط زمینه ای تشخیص زودهنگام بیمار، برخورداری بیمار از وضعیت اقتصادی مطلوب می باشد.

چون وضع مالی همسرم خوب هست من احساس مشکل مالی چه برای تامین هزینه های درمانی چه تغذیه و سایر کارهای بهداشتی ام نمی کردم (مصاحبه شماره ۱۱).

۱-۲: شروط علی تشخیص زودهنگام

شرایط علی آن دسته از رویدادها و شرایطی هستند که سبب ایجاد تشخیص زودهنگام گردیده اند. بر اساس جدول ۲ از بین مقوله های موجود، رفتار پیشگیرانه حداکثری، شناخت حداکثری بیماری، سهولت دسترسی به فرصت های سلامتی، ارزشمندی سلامتی، کنشگر فعال و مدیریت تعارضات تعهدات نقش در تشخیص به عنوان شروط علی موثر بر تشخیص زودهنگام تلقی می شوند.

داغ ننگ حساسیت زا: داغ ننگ بدن ناشی از شرایط پیشینی در زندگی فرد است که به دلایلی بدن فرد مورد تحقیر اطرافیان قرار گرفته است اگر چه داغ ننگ بدن می تواند به عنوان یک عامل محدود کننده در تشخیص بیماری عمل کند اما در افراد با تشخیص زودهنگام توجه فرد به بدنش به دلیل ارزشمندی زیبایی و یا سلامتی سبب گردیده است، فرد مراقبت و توجه بیشتری نسبت به بدنش و تغییرات آن داشته باشد که منجر به تشخیص زودهنگام بیماری شده است.

چون زیر بغل من یه افتادگی وجود داشت که باعث میشد تنوم هر لباسی رو بیوشم و ظاهر زشتی داشت اگر چه که زیر لباس بود ولی من دوست نداشتم بدنم این شکلی باشه. وقتی که برای مشکل زیر بغلم به پزشک مراجعه می کردم پزشکها پستانم رو هم معاینه می کردن و اونجا بهم گفتن که در پستانم توده ای رو حس می کنن و برام سونو و ماموگرافی تجویز کردن. نتیجه نشون داد که توده در حال حاضر مشکلی نداره (مصاحبه شماره ۶)

باورهای تقدیرگرایانه الهام بخش: تشخیص از سویی با باورها و اعتقادات فرد نیز همراه است. باورهای تقدیر گرایانه الهام بخش که توصیه به مراقبت از بدن و مسئولیت افراد در باره بدنشان دارد باورهایی هستند که به تشخیص زود هنگام سرطان منجر می شوند.

توی قرآن هم اومده که ما در قبال بدنمون مسئولیم. بدنمون امانت دست ماست (مصاحبه شماره ۴).

حمایت اجتماعی حداکثری: روابط فرد با دیگران، نوع و میزان حمایتی که از آنها دریافت می نماید اثر مثبتی بر سلامتی فرد دارند. بیماران با تشخیص زودهنگام، افرادی بوده اند که از حمایت حداکثری اطرافیان برخوردار بوده اند.

همه کس من شوهرم هست تمام این مدت همیشه در تمام مراحل درمانم کنارم بوده هیچ کس رو اجازه نمی داد بیاد باهام دکتر فقط وقتی تو خونه بودم اجازه می داد برای پرستاریم بیان خواهرم و زن برادرم و مادر شوهرم که خاله ام هست همیشه می اومدن و ازم مراقبت می کردن (مصاحبه شماره ۹).

دکتر تلفن رو که قطع کرد به من گفت وقتی شوهر به این خوبی داری برو پیگیر درمانت باش (مصاحبه شماره ۴).

جدول ۲: شروط علی تشخیص زودهنگام

مضمون	طبقه اصلی	طبقه فرعی
انجام خودمراقبتی	انجام چکاپ	مراجعه به متخصص زنان رعایت رژیم غذایی سالم انجام ورزش
رفتار پیشگیرانه حداکثری	برخورداری از سبک زندگی سالم	برخورداری از اضافه وزن مراجعه به موقع به پزشک عدم کنترل استرس و فشارهای روانی
شناخت حداکثری بیماری	سواد بیماری	آگاهی از غربالگری و مراکز غربالگری آگاهی از نشانه‌های بیماری آشنایی با نقش تغذیه در سلامتی
سهولت دسترسی به فرصتهای سلامتی	فرصتهای سلامتی	وجود امکانات درمانی در نزدیکی محل زندگی وجود افراد متخصص در شبکه اجتماعی
ارزشمندی سلامتی	ارزشمندی سلامتی	باور به ارزشمند بودن حفظ سلامتی اقدام به رفتارهای بهداشتی برای حفظ سلامتی
کنشگری فعال	مشارکت بیمار	مشارکت در فرآیند تشخیص بیماری اقدام برای تشخیص بیماری علیرغم مخالفت همسر
مدیریت تعارضات تعهدات نقش	تعارضات تعهدات نقش	اولویت دهی به تشخیص بیماری بر سایر نقش‌ها

می‌کردن می‌گفتن مرتب برین چکاپ. برای همین من هر چند وقت یکبار می‌اومدم مشهد و آزمایشات کامل قند و چربی و ... رو می‌دادم (مصاحبه شماره ۱۰).

من سرطان رو کاملا می‌شناسم. مادرم از همان کودکی هر وقت می‌بردیمش دکتر از دکتر می‌خواست که ماها رو هم معاینه کنه می‌ترسید ما هم این بیماری رو بگیریم. بنابراین من از همان زمان نوجوانی خودآزمایی پستان رو از پزشک مادرم یاد گرفتم و مرتب انجام می‌دم. هر سال توسط پزشک زنان معاینه میشم. به کوچکتین تغییر در بدنم حواسم هست. با علائم سرطان، راههای پیشگیری و مقابله با آن آشنا هستم حتی در باره داروهای آن و سیر درمان آن اطلاعات کافی دارم (مصاحبه شماره ۲۱).

سهولت دسترسی به فرصت‌های سلامتی: در تشخیص زودهنگام بیماری یکی از شرایط ساختاری، سهولت دسترسی به فرصت‌های سلامتی است که با دو طبقه فرعی وجود امکانات درمانی در نزدیکی محل زندگی، وجود افراد متخصص در شبکه اجتماعی) توانسته است به عنوان یک توانایی برای فراهم نمودن تشخیص زودهنگام عمل نماید.

فاصله خونه مون تا ماموگرافی زیاد نیست. دو ایستگاه اتوبوس بیشتر فاصله نداریم (مصاحبه شماره ۳).

رفتار پیشگیرانه حداکثری: بیماران با تشخیص زودهنگام، دارای رفتارهای خودمراقبتی بوده و از سبک زندگی سالم برخوردار بوده اند.

از زمانی که خودم رفتم سرکار و درآمد داشتم و همین طور بیمه شدم به طور مرتب برای تمام بدنم چکاپ می‌رفتم (مصاحبه شماره ۶).

بعد از ازدواجم میوه و سبزیجات بیشتری مصرف می‌کردیم چون شوهرم سبزی و میوه رو دوست داره همیشه می‌خره و میاره خونه. قبل از ابتلا به سرطان هم میوه و سبزی جات می‌خوردم. اضافه وزن نه از قبل و نه الان ندارم (مصاحبه شماره ۹).

مادرم ما رو مجبور می‌کرد که سبزی و میوه بخوریم مراقب بود تا چاق نشویم. مرتب کلاس ورزش می‌رفتیم و هنوز هم من ورزش یکی از مهمترین کارهای روزمره ام هستم. وزنم در حد متناسب هست و هیچگاه اضافه وزن نداشتم (مصاحبه شماره ۲۱).

شناخت حداکثری بیماری: بیمار با تشخیص زودهنگام، به دلیل آنکه دارای دانش کافی در باره غربالگری و علائم بیماری است، از قدرت تشخیص زودهنگام برخوردار می‌باشد.

در مورد سرطان هر وقت تلویزیون هم در این مورد برنامه داشته باشه حتما گوش می‌کنم (مصاحبه شماره ۴). در مرکز بهداشت خیلی در مورد سرطان و دیابت برامون صحبت

مدیریت تعارضات تعهدات نقش: بیمارانی که تشخیص زودهنگام بیماری را داشته اند اهل تامل بوده و سعی داشته اند بین پیگیری برای تشخیص علائم مشکوک و رسیدگی به سایر نقش‌ها تعادلی را به نفع تشخیص علائم برقرار نمایند.

اون روزهایی که مرتب می‌رفتم پیش دکتر وقت نمی‌کردم مثل همیشه به کارای خونه برسم ولی به خودم می‌گفتم من همیشه این کارها رو انجام می‌دم ولی الان سلامتی ام مهمترین کار من هست کارخونه تمومی نداره و همیشه هست (مصاحبه شماره ۴).

۳-۱: شروط تسهیل کننده تشخیص زود هنگام

شرایط تسهیل گر آن دسته از شرایطی هستند که سبب تسهیل در تشخیص زودهنگام بیماری گردیده‌اند. بر اساس جدول ۳ این شرایط عبارتند از: هوشیاری نسبت به بدن و کمک طلبی از شبکه اجتماعی متخصص.

هوشیاری نسبت به بدن: از شروط تسهیل کننده تشخیص زودهنگام، هوشیاری نسبت به بدن است که دارای ۲ طبقه اصلی مشارکت در غربالگری و توجه به بدن است.

من مرتب می‌رفتم پیش دکتر... و هر ۶ ماه یکبار توسط ایشان چکاپ می‌شدم. تا اینکه یه بار که سونو گرفتم و در حین معاینه دستی آقای دکتر گفتن توده داره تغییر سایز می‌ده و بهتر هست که عمل بشی (مصاحبه ۶).

از سوی دیگر انجام خودآزمایی پستان سبب میشود علائم توسط خود بیمار شناسایی شوند.

داشتن خودآزمایی رو انجام می‌دادم متوجه شدم توده کوچکی به اندازه یک عدس زیر دستم آمد (مصاحبه ۴).

طریقه معاینه پستان رو بلد بودم از طریق کاتالوگ‌ها و فیلم‌هایی که دیده بودم فرا گرفته بودم و یکی دوبار در سال ۹۵ که خودم معاینه رو انجام داده بودم توده رو حس کرده بودم (مصاحبه شماره ۵).

کلا من یه آدمی بودم که خیلی به بدنم توجه می‌کردم توی خونه ما هیچ کس نبود که به اندازه من به سلامتی اش فکر کنه و به بدنش توجه کنه (مصاحبه شماره ۶).

دکتر مادرم به ما گفته بود که به محض مشاهده علائم باید به پزشک مراجعه کنیم من مرتب از جهت وجود این علائم پستانم را بررسی می‌کنم (مصاحبه ۲).

در نیشابور خوشبختانه هم پزشک متخصص زنان، آنکولوژیست و امکانات شیمی درمانی را داریم. مرکز سونوگرافی و ماموگرافی هم داریم (مصاحبه شماره ۴).

ارزشمندی سلامتی: در بیماران با تشخیص زودهنگام شاهد ویژگی‌هایی هستیم که در آن بیمار، فردی است که برای سلامتی ارزش قائل است، از رفتار پیشگیرانه حداکثری برخوردار است، بیماری سرطان پستان را بخوبی می‌شناسد و کنشگری فعال در زمینه بیماری است.

توی خانواده پدری ام فقط من و برادر بزرگم به سلامتی مون اهمیت می‌دیم بقیه سلامتی شون براشون مهم نیست اونا به ما می‌گن شما همیشه دنبال یه بیماری تو بدن تون هستین تا بزرگش کنین و خودتون رو بندازین زیر دست دکتر (مصاحبه شماره ۴).

من فکر می‌کنم آدم باید خودش به سلامتی اش اهمیت بده (مصاحبه شماره ۴).

در کل به سلامتی ام اهمیت می‌دادم در تمام زندگیم اولویت اولم سلامتی ام بوده (مصاحبه شماره ۶).

من از قبل از این بیماری هم به سلامتی ام توجه زیادی داشتم چون فکر می‌کردم هر علامتی می‌تونه نشانه ایجاد سرطان در من باشه برای همین خیلی مواظب خودم هستم (مصاحبه شماره ۲۱).

کنشگری فعال: در تشخیص زودهنگام بیمار، کنشگری فعال در تشخیص است. او از توانایی مدیریت تعارضات تعهدات نقش برخوردار است، در فرآیند تشخیص مشارکت می‌کند، موانع موجود را برطرف می‌نماید و با وجود مخالفت همسر، راهی برای تشخیص بیماری اش می‌یابد.

من بدون اینکه در این باره به همسرم صحبت کنم خودم رفتم دکتر چون مطمئن بودم اگه بهش بگم اجازه نمی‌داد که پیش پزشک مرد برم (مصاحبه شماره ۲).

من خودم از خانم دکتر خواستم که برام سونوگرافی بنویسه. دکتر اول قبول نمی‌کرد و می‌گفت چرا می‌خواهی برای خودت مریضی درست کنی و اسم مریض رو خودت بزاری ممکنه شوهرت بفهمه و بهت گیر بده ولی من می‌ترسیدم سرطان بگیرم یا گرفته باشم و اصرار کردم که برام سونو بنویسه (مصاحبه شماره ۴).

جدول ۳: شروط تسهیل کننده تشخیص زودهنگام

مضمون	طبقه اصلی	طبقه فرعی
هوشیاری نسبت به بدن	مشارکت در غربالگری	انجام غربالگری
کمک طلبی از شبکه اجتماعی متخصص	افشای بیماری به شبکه اجتماعی متخصص	افشای بیماری به فامیل دوست / همسر متخصص
مورد اعتماد	راه حل ارائه شده توسط شبکه اجتماعی	استفاده از راهکارهای سنتی تشویق به پیگیری پزشکی

سونو رو به پسر خاله همسرم که پزشک هست و در همان درمانگاه کار می‌کنه نشان دادم سونو را نگاه کرد و گفت چیزی نشون نمی‌ده (مصاحبه شماره ۱۲).

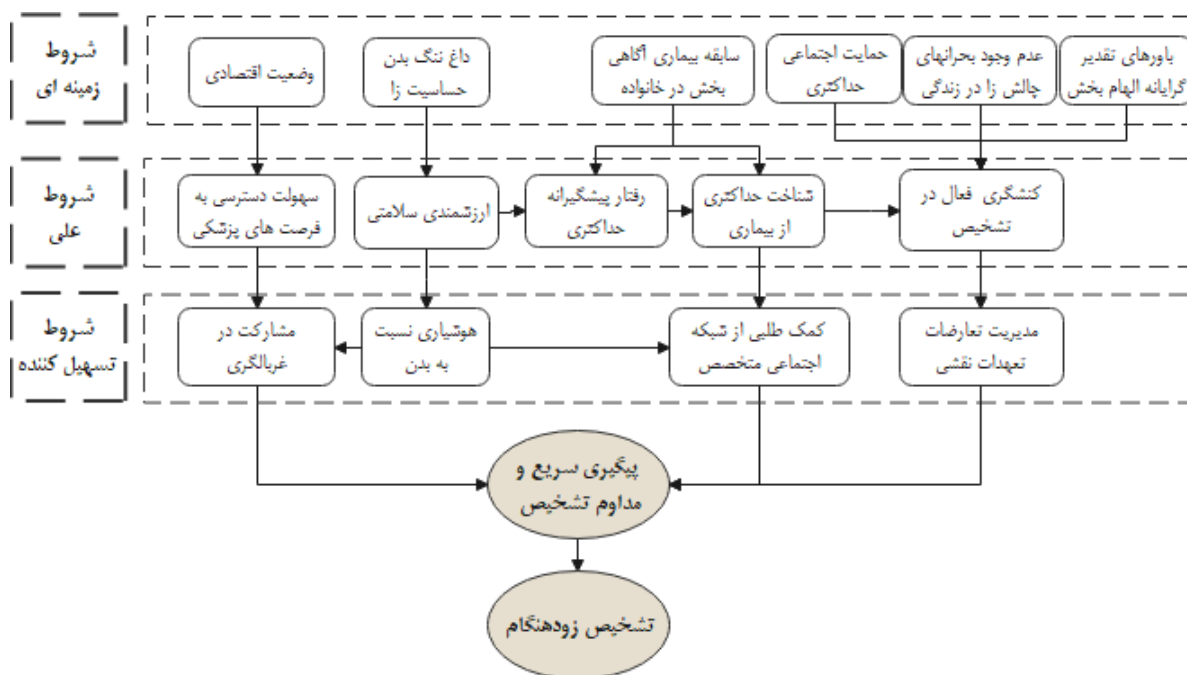
مدل شماره ۱ روابط بین کدهای مستخرج از مطالعه را در قالب مدل فرایندی تشخیص زودهنگام بیماری نشان می‌دهد.

شروط موثر بر تشخیص دیر هنگام

قدیمی ترین تعریف تأخیر در تشخیص مربوط به یک و گالو (۱۹۳۸) می باشد که تأخیر نامناسب بیمار تأخیر ۳ ماه یا بیشتر از زمان سپری شده بین کشف علائم تا ملاقات با پزشک تعریف نموده‌اند (۱۴).

کمک طلبی از شبکه اجتماعی متخصص : کمک طلبی نیازمند افشاء علائم است. در این مرحله بیمار باید تصمیم بگیرد که در باره علائم مشکوک با دیگران گفت و گو نماید. بیماران با تشخیص زودهنگام در باره علائم بیماری با شبکه اجتماعی متخصص مورد اعتماد مشورت نموده‌اند.

جواب رو در تلگرام برایش (دختر دایی) فرستادم هنوز چند دقیقه نگذشته بود که دختر داییم زنگ زد و کلی با من دعوا کرد که چرا تا حالا بهش چیزی نگفتم و گفت که فردا کلاس تومور داره و من حتما برم بیمارستان قائم تا با اساتیدش مشورت کنه (مصاحبه شماره ۲)
برادرم پزشک هست به اون زنگ زدم و ازش نظر خواستم (مصاحبه شماره ۱).



مدل شماره ۱: مدل فرایندی تشخیص زودهنگام

هنگام داشته‌اند علیرغم وجود فرد مبتلا به سرطان در خانواده یا خویشاوندان فرد، به دلیل گفتمان غیر علمی، آگاهی بخش نبوده است.

چون داییم قبل از مرگش، توبه کرد به همین دلیل من تصور بدی از سرطان نداشتم. فکر می‌کردم سرطان این خوبی رو داره که می‌تونوی مرگت رو پیش بینی کنی و مرگ ناگهانی برات پیش نمی‌یاد و دیگه اطلاعی در مورد سرطان نداشتم (مصاحبه شماره ۱).

در صحبت‌هایی که اون موقع در مورد سرطان دختر عموم می‌شد همه به این مساله توجه داشتن که اون از غصه بچه اش دق کرده. خانواده من هم همین نظر رو داشتن. کسی به مساله سرطان دختر عموم توجهی نداشت. بخصوص که خیلی سریع فوت کرد کسی شاهد تغییرات جسمی اون در اثر سرطان نبود فکر کنم این مساله سبب می‌شد بیشتر توجه‌ها به مرگ فرزندش و ناراحتی‌هایی که تو این چند ماه از دختر عموم دیده بودیم جلب بشه (مصاحبه شماره ۸).

چون مادر و خواهرم سرطان پستان نداشتن فکر نمی‌کردم من سرطان پستان بگیرم (مصاحبه شماره ۱۹).

محرومیت از دسترسی به فرصت‌های پزشکی: یکی از شرایط ساختاری محرومیت از دسترسی به فرصت‌های پزشکی است که مانع دست یابی فرد به تشخیص زودهنگام گردیده است. تشخیص بیماری سرطان نیازمند

۱-۲: شروط زمینه‌ای تشخیص دیر هنگام

بر اساس جدول ۴ شروط زمینه‌ای موثر بر تشخیص دیر هنگام بیماری عبارتند از: نابرابری جنسیتی محدود کننده تشخیص، سابقه بیماری غیر آگاهی بخش در خانواده و اطرافیان، محرومیت از دسترسی به فرصت‌های پزشکی، داغ ننگ بدن محدود کننده، حمایت غیر رسمی حداقلی و عدم هوشیاری نسبت به بدن.

تبعیض جنسیتی محدود کننده تشخیص: این کد با ۳ طبقه فرعی عدم پذیرش مسئولیت توسط همسر، ممانعت همسر از مراجعه به پزشک مرد، عدم حق انتخاب پزشک معالج مشخص گردیده است.

من بدون اینکه در این باره به همسر صحت کنم خودم رفتم دکتر چون مطمئن بودم اگه بهش بگم اجازه نمی‌داد که پیش پزشک مرد برم. با خواهرم رفتم پیش دکتر ایشون معاینه کرد و سونو رو نگاه کرد. (مصاحبه شماره ۱۱).

سابقه بیماری غیر آگاهی بخش در خانواده و اطرافیان: در مواردی که سابقه قبلی سرطان در خانواده یا در فامیل وجود داشته است، گفتمان علمی در باره بیماری سرطان در خانواده می‌تواند به افزایش آگاهی فرد در باره سرطان منجر شود. در بیمارانی که تشخیص دیر

جدول ۴: شروط زمینه‌ای تشخیص دیر هنگام

مضمون	طبقه اصلی	طبقه فرعی
نابرابری جنسیتی محدود کننده تشخیص	اقتدارگرایی شوهر	عدم پذیرش مسئولیت توسط شوهر ممانعت همسر از مراجعه به پزشک مرد عدم حق انتخاب پزشک معالج
سابقه بیماری غیر آگاهی بخش در خانواده و اطرافیان	سابقه قبلی بیماری سرطان در خانواده	عدم وجود گفتمان علمی بیماری پایین بودن سن در زمان وقوع سرطان در خانواده ابتلای فامیل خیلی دور
محرومیت از دسترسی به فرصت‌های پزشکی	فرصت‌های پزشکی محدود شده	کمبود امکانات پزشکی در محل زندگی زندگی در شهر کوچک نیاز به مراجعه به شهر بزرگتر برای دسترسی به خدمات پزشکی بهتر عدم دسترسی به شبکه اجتماعی متخصص
داغ ننگ بدن محدود کننده	شرم از بدن شرم از گفتگو در باره بدن ترس از برچسب خوردن	شرم از رشد پستانها در دوره بلوغ شرم از معاینه پستان توسط پزشک به دلیل کوچکی پستان
حمایت غیر رسمی حداقلی	فقدان حمایت شبکه اجتماعی سنتی	فقدان حمایت خانواده / دوست / همسر/همکار
عدم هوشیاری نسبت به بدن	بی توجهی به بدن	عدم توجه به تغییرات بدن عدم انجام خودآزمایی پستان عدم تمایل به انجام غربالگری

دیگران، از طریق امکاناتی که دیگران برای فرد فراهم کنند می‌تواند اثر مثبتی بر تشخیص بیماری داشته باشد. این امکانات به طرق مختلف از قبیل کسب اطلاعات در باره علائم بیماری، حمایت عاطفی و ایجاد انگیزه جهت پیگیری علائم بیماری و ... می‌تواند به بیمار در فهم بیماری و پیگیری تشخیص کمک نماید. بیمارانی که تشخیص دیر هنگام داشته اند از حمایت اجتماعی در شبکه سنتی در پایین ترین سطح قرار داشته اند.

هر چی طلا داشتیم سر بیماری شوهرم فروخته بودیم. این‌ها همش ناراحتی و جوش و غصه برای آدم هست. احساس می‌کردم کسی رو ندارم که پشت و پناهم باشه. احساس تنهایی می‌کردم. خانوادم تو این شرایط به جای اینکه من رو درک کنن بیشتر ناراحت می‌کردن (مصاحبه شماره ۱).

از سوی حمایت اجتماعی سبب میشود که فرد باور داشته باشد مورد احترام و علاقه دیگران است و دارای ارزش است که بیماران با تشخیص دیر هنگام فاقد آن هستند.

من تبدیل به آدمی شده بودم که اصلا دوست نداشتم اون آدم باشم. این خیلی من رو ناراحت می‌کرد شوهرم و خانواده اش همه چیزم رو یواش یواش از من گرفتن. کارم رو از دست دادم دیگه حتی نمی‌تونستم سازم رو بزنم و به کارهای هنری ام بپردازم (مصاحبه شماره ۱۴).

عدم هوشیاری نسبت به بدن: یکی از تضعیف کننده‌های تشخیص، عدم هوشیاری نسبت به بدن است که دارای ۳ طبقه فرعی عدم انجام خودآزمایی علیرغم آگاهی از آن، عدم توجه به تغییرات پستان، عدم انجام غربالگری است. نتایج حاکی از آن است که بیماران با تشخیص دیر هنگام افرادی بوده اند که اهمیت کمتری برای بدن و تغییرات رخ داده در بدن داشتند.

قبل از ابتلا به سرطان خودآزمایی پستان را بلد نبودم و به تغییرات بدنم اهمیت نمی‌دادم اهل دکتر رفتن نبودم فکر می‌کردم جوونم و سالم ... اواخر سال ۹۳ احساس کردم نوک پستانم پاژه گرفته بود و کنار پستانم برآمده شده بود. اون موقع نمی‌دونستم که پاژه چی هست و به این حالت پستانم چی می‌گن بعدا از دکترها شنیدم که اسمش پاژه هست. توجهی به این تغییر در وضعیت پستانم نداشتم (مصاحبه شماره ۱).

سال ۹۲ یه روز که داشتم زیر دوش خودم رو می‌شستم احساس کردم برجستگی خیلی کوچکی در پستانم هست. چون درد نداشت بهش توجهی نکردم (مصاحبه شماره ۱۳)

دسترسی به پزشک جراح عمومی، آزمایشگاه، سونوگرافی، ماموگرافی و بیوپسی است. عدم دسترسی به هر یک از این موارد می‌تواند سرعت تشخیص بیماری را کند نماید. بنابراین حتی در شرایطی که فرد به علائم توجه دارد اما به دلیل عدم دسترسی به فرصتهای پزشکی لازم برای تشخیص قطعی تخصصی بیماری، به ناچار مجبور به مراجعه به ماما و یا کمک از افراد غیر متخصص می‌گردد.

چون در چناران جایی برای بیوپسی نداریم باید می‌اومدم مشهد (مصاحبه شماره ۱۷).
دوبار رفتم پیش ماما. هر دو بار ایشون گفت توده شیری هست نگران نباش (مصاحبه شماره ۱۸).

داغ ننگ بدن محدود کننده: داغ ننگ بدن محدود کننده با ۳ طبقه اصلی شرم از بدن، شرم از گفتگو در باره بدن، ترس از برجسب خوردن مشخص گردیده است. این داغ نتیجه شرایط پیشینی فرد هست که از دوران بلوغ فرد و نحوه مواجهه والدین و بخصوص مادر با پدیده بلوغ در فرزندش شکل گرفته است.

هر وقت با خواهرهام دعوا میشد مادرم می‌گفت سینه‌ها ت در اومده اما هنوز داری دعوا می‌کنی. این حرف خیلی ناراحت می‌کرد و رنج می‌بردم. به همین دلیل دوست نداشتم پستان داشته باشم. از دختر بودنم خوشم نمی‌اومد فکر می‌کردم اگه پسر می‌بودم مادرم این طعنه‌ها را بهم نمی‌زد. برای همین اصلا دوست نداشتم درباره پستانم صحبت کنم و یا حتی معاینه بشم. بخصوص که اندازه پستان‌هام کوچک بود و حتی پیش پزشک خانم هم دوست نداشتم معاینه بشم خجالت می‌کشیدم فکر می‌کردم این به عیب هست یه جور نقص هست. حتی به خواهرم هم که پرستار بود هیچ وقت در مورد توده پستانم صحبت نکردم. با وجود اینکه من برای کیست رحم خیلی سونوگرافی می‌رفتم اما برای پستانم حاضر نبودم با دکتر صحبت کنم یا معاینه بشم. با وجود اینکه من زود ازدواج کردم اما همیشه صحبت کردن در باره اندامهای خصوصی ام برام سخت بود بخصوص صحبت در باره پستان (مصاحبه شماره ۱).

حمایت غیر رسمی حداقلی: با طبقه اصلی فقدان حمایت شبکه اجتماعی سنتی (خانواده، همسر و خویشاوندان) در اشکال مختلف حمایت اجتماعی (حمایت اطلاعاتی، مالی، ارزیابی، عاطفی و ...) است. روابط فرد با

عدم دسترسی به منابع تخصصی تشخیصی: یکی از شروط علی دیگر، به عنوان یک مانع ساختاری سطح کلان، عدم دسترسی به منابع تخصصی تشخیصی است که دارای طبقه فرعی کمبود امکانات تخصصی تشخیص سرطان در محل زندگی، نیاز به مراجعه به شهر بزرگتر برای دسترسی به خدمات تخصصی تشخیص پزشکی بهتر است.

(دکتر) برام نمونه برداری نوشت. چون در چناران جایی برای بیوپسی نداریم باید می‌اومدم مشهد. ماشین نداشتیم و من هم کار داشتم. به برادرم زنگ زدم گفتم که من باید برم بیمارستان قائم کی وقت می‌کنی من رو ببری مشهد؟ برادرم فردای اون روز کار داشت و افتاد برای روز بعد (مصاحبه شماره ۱۷). بعد از انجام سونوگرافی دکتر من را فرستاد بیمارستان مهر (در مشهد) برای نمونه برداری. ما در شیروان پزشک متخصص زنان، جراح عمومی، مرکز بهداشت، آزمایشگاه و سونوگرافی داریم اما ماموگرافی و رادیوتراپی نداریم و باید به مشهد مراجعه کنیم. برای همین برای تمام کارهای درمانی ام مجبور بودم برم مشهد (مصاحبه شماره ۱۸).
یه درمانگاهی نزدیک خونه مون بود ولی پزشک زنان نداشت. من گفتم دکتر درمانگاه مرد هست من خجالت می‌کشم که دکتر مرد من رو معاینه کنه (مصاحبه شماره ۱۶).

۲-۲: شروط علی تشخیص دیرهنگام

مطابق با جدول ۵ تعارضات تعهدات نقش، عدم دسترسی به منابع تخصصی تشخیصی، شناخت حداقلی از بیماری در تشخیص و کتمان داغ ننگ به‌عنوان شروط علی تشخیص دیرهنگام محسوب می‌شود.

تعارضات تعهدات نقش: یکی از شرایط علی موثر بر تشخیص دیر هنگام، تعارضات تعهدات نقش است. مشارکت کنندگان با تشخیص دیر هنگام در مصاحبه‌ها اظهار داشتند که تصمیمات شان در باره پیگیری علائم و نشانه‌های مشکوک وابسته به تعهدات مرتبط با نقش‌هایی است که دارند. از آنجا که این بیماران دارای نقش‌های چندگانه بودند تعهدات مربوط به این نقش‌ها در تعارض با یکدیگر بوده و مانع اقدام سریع فرد می‌گردیده است.

من همش امروز و فردا می‌کردم. حواسم پی زندگیم و کارم می‌رفت و این توده رو فراموش می‌کردم. ضمن اینکه اون دوره درگیر عمل شبکه چشم چپم بودم. شبکه سوراخ شده بود و من مرتب باید برای چکاپ و عمل می‌رفتم (مصاحبه شماره ۱).
کارهای اداره و خونه باعث می‌شد خیلی مشکل پستانم رو جدی نگیرم (مصاحبه شماره ۸).

جدول ۵: شروط علی تشخیص دیرهنگام

مضمون	طبقه اصلی	طبقه فرعی
تعارضات تعهدات نقش	تعارضات نقش	برخورداری از نقش‌های مختلف تعارض
عدم دسترسی به منابع تخصصی تشخیصی	کمبود امکانات تخصصی تشخیص سرطان در محل زندگی	عدم وجود پزشک زن آنکولوژیست در محل زندگی عدم وجود آزمایشگاه رادیولوژی، بیوپسی، پزشک متخصص زنان نیاز به مراجعه به شهر بزرگ تر برای دستیابی به امکانات تخصصی تشخیص
شناخت حداقلی از بیماری در تشخیص	سواد بیماری	عدم آگاهی از روشهای تشخیص سرطان عدم آشنایی با نقش تغذیه در سلامتی عدم آگاهی از نشانه‌های بیماری تصور عدم ابتلا به سرطان به دلیل عدم سابقه سرطان در خانواده / جوانی / سالخوردگی / عدم وجود درد و نشانه آشکار قابل توجه .
کتمان داغ ننگ	بیماری	ترس از معاینه پستان توسط پزشک به دلیل انگ خوردن پنهان کردن بیماری از اطرافیان نارضایتی از عدم توانایی پنهان کردن ریزش مو توصیه به همسر در مورد پنهان نگه داشتن بیماری از اطرافیان شرم از گفتگو در باره بلوغ پوشیدن برجستگی‌های بدن با لباس گشاد در دوره بلوغ خجالت از معاینه توسط پزشک مرد عدم استفاده از آینه و فکر نکردن به بدن شرم از رشد پستانها در دوره بلوغ

همسر هم که پزشک بود می‌گفت این توده چربی هست حرف اونم باعث شد بیشتر باور کنم مشکلی ندارم (مصاحبه شماره ۱).

همون روز رفتم پیش پزشک زنان گفت غده شیری است و بچه رو که از شیر بگیری خوب میشه (مصاحبه شماره ۱۴).

تنش‌های تضعیف کننده تشخیص: بحران‌های چالش زای زندگی و ترس‌ها دو طبقه اصلی تنش‌های تضعیف کننده تشخیص می‌باشند.

من اونقدر درگیر حوادث زندگی شدم که به کل مشکل توده رو فراموش کردم (مصاحبه شماره ۱).

اینکه بلافاصله پس از اطلاع از وجود توده پیگیری نکردم به دلیل ضعف روحی ام بود و ترس از ابتلا به سرطان (مصاحبه شماره ۵).

کنشگری غیرفعال در تشخیص: کنشگری غیرفعال با ۳

طبقه فرعی مشخص گردیده است؛ تعمیم غیرپزشکی بیماری اطرافیان، نیاز به همراهی یک فرد دیگر جهت پیگیری پزشکی، موکول کردن پیگیری پزشکی به زمان دیگر. نتایج تحقیق لمیعیان (۱۳) نیز حکایت از اهمیت کنشگری فعال در تشخیص بیماری دارد.

هر کسی که دو رو برم بود و مشکلی شبیه من داشت وقتی رفته بود دکتر و سونو و مامو داده بود آخرش به این نتیجه رسیده بودن که چیزی نیست اینم باعث می‌شد که من بیشتر به این باور تکیه کنم که توده چربی هست (مصاحبه شماره ۱). هر وقت که پستانم رو در این حالت می‌دیدم به خودم می‌گفتم حتما باید برم دکتر ولی تصمیم رو عمل نمی‌کردم مثلا چون نزدیک ماه مبارک رمضان بود به خودم گفتم باشه ماه مبارک تموم بشه بعد می‌رم. همش به خودم می‌گفتم یه کم دیگه بگذره شاید خودش خوب بشه این یه زخم کوچیک هست حتما خوب میشه ولی هر چه زمان می‌گذشت علائم بدتر می‌شدن من فکر می‌کردم این یه مساله جدید هست چون مثلا از نوک پستانم خون می‌اومد فکر نمی‌کردم این به معنی بدتر شدن علائم هست. اصلا به سرطان فکر نمی‌کردم. بعد از ۷-۸ ماه تأخیر، سال ۹۴ با فشار مادرم تصمیم گرفتم برم دکتر (مصاحبه شماره ۸).

شناخت حداقلی از بیماری: شناخت حداقلی از بیماری دارای طبقه فرعی زیر است. عدم آگاهی از روش‌های تشخیص سرطان، عدم آشنایی با نقش تغذیه در سلامتی، عدم آگاهی از نشانه‌های بیماری، تصور عدم ابتلا به سرطان به دلیل عدم سابقه سرطان در خانواده/ جوانی/ سالخوردگی/ عدم وجود درد و نشانه آشکار قابل توجه. پاسخ‌های مشارکت کنندگان حاکی از برخورداری از پایین ترین سطح شناخت از تشخیص بیماری است.

آشنایی من با سرطان پستان در این حد بود که می‌گفتن فلانی یه توده در پستانش داره ولی اینکه چی شد بعدش رو پیگیری نمی‌کردم و ارزش خبری نداشتم. با روش‌های درمان هم آشنایی نداشتم (مصاحبه شماره ۸).

بعد سرطان همکارم و مادر همکار دیگم متوجه شدم که سرطان با سونوگرافی هم قابل تشخیص هست (مصاحبه شماره ۱).

کتمان داغ ننگ: داغ ننگ بدن محدوده کننده می‌تواند

به کتمان بیماری منجر شود. در حقیقت مساله اصلی برای این افراد کتمان حقیقت است تا دیگران از موضوع مطلع نشوند (۲۷ و ۳۵).

بخصوص که اندازه پستان‌هام کوچک بود و حتی پیش پزشک خانم هم دوست نداشتم معاینه بشم خجالت می‌کشیدم فکر می‌کردم این یه عیب هست یه جور نقص هست (مصاحبه شماره ۱).

۳-۲: شروط تشدید کننده تشخیص دیرهنگام

بر اساس جدول ۶ خطای پزشکی، تنش‌های تضعیف کننده تشخیص، کنشگر غیر فعال در تشخیص، کمک طلبی از شبکه اجتماعی غیر متخصص مورد اعتماد، گرانباری نقش و عدم افشای بیماری بعنوان شروط تشدید کننده، عواملی هستند که رابطه شروط علی را تشدید کرده و اثر تقویت کنندگی در تشخیص دیرهنگام دارند.

خطای پزشکی: خطای پزشکی در دوره‌های مختلف تشخیص ممکن است رخ دهند. این خطا در حیطه‌های مختلفی چون آزمایشگاه، رادیولوژی، سونوگرافی و بیوپسی ممکن است ایجاد شوند و در تشخیص قطعی تخصصی سرطان تأخیر ایجاد نمایند.

جدول ۶: شروط تشدید کننده تشخیص دیرهنگام

مضمون	طبقه اصلی	طبقه فرعی
خطای پزشکی	تشخیص اشتباه پزشک	تشخیص اشتباه پزشک / ماما / سونوگراف / آزمایشگاه
تنش های تضعیف کننده تشخیص	بحران های چالش زای زندگی ترس ها	فشار روانی به دلیل بحران های زندگی فشارروانی ناشی از مشکلات اقتصادی ترس از ابتلا به سرطان
کنشگر غیر فعال در تشخیص	عدم پیگیری	تعمیم غیر پزشکی بیماری اطرافیان نیاز به همراهی یک فرد دیگر جهت پیگیری پزشکی موکول کردن پیگیری پزشکی به زمان دیگر
کمک طلبی از شبکه اجتماعی غیر متخصص مورد اعتماد	افشای علائم به شبکه اجتماعی غیر متخصص ارائه راه حل توسط شبکه اجتماعی	افشای علائم به زنان سالمند فامیل افشای علائم به دوست / همکار / همسایه توصیه به استفاده از راهکارهای سنتی توصیه به نادیده گرفتن علائم توصیه به پیگیری پزشکی علائم
گرانباری نقش عدم افشای بیماری	کمبود وقت کتمان بیماری	عدم برخورداری از وقت کافی برای پیگیری درمانی عدم بازگویی وجود علائم مشکوک در پستان به اطرافیان

تعهدات نقش وجود دارد فرد دچار گرانباری نقش می شود و زمان کافی برای انجام وظایف خود را ندارد. چون شوهرم نیمه شنواست و در حرف زدن هم مشکل داره بچه ها زیاد باهاش جور نیستن همه کارهاشون با خودم هست. هر کاری که باشه از مدرسه گرفته تا خرید و مریضی هاشون همه کارها رو خودم می کنم. گرفتار کارهام بودم و یه بچه یکساله هم داشتم برای همین خیلی جدی نگرفتم (مصاحبه شماره ۱۷).

عدم افشای بیماری: عدم افشای بیماری به اطرافیان یکی دیگر از شروط تشدید کننده تشخیص دیرهنگام است که در آن بیمار وجود علائم و نشانه ها را نه به شبکه اجتماعی اش افشا می نماید و نه اقدام پزشکی در این خصوص انجام می دهد.

حتی به خواهرم هم که پرستار بود هیچ وقت در مورد توده پستانم صحبت نکردم (مصاحبه شماره ۱)

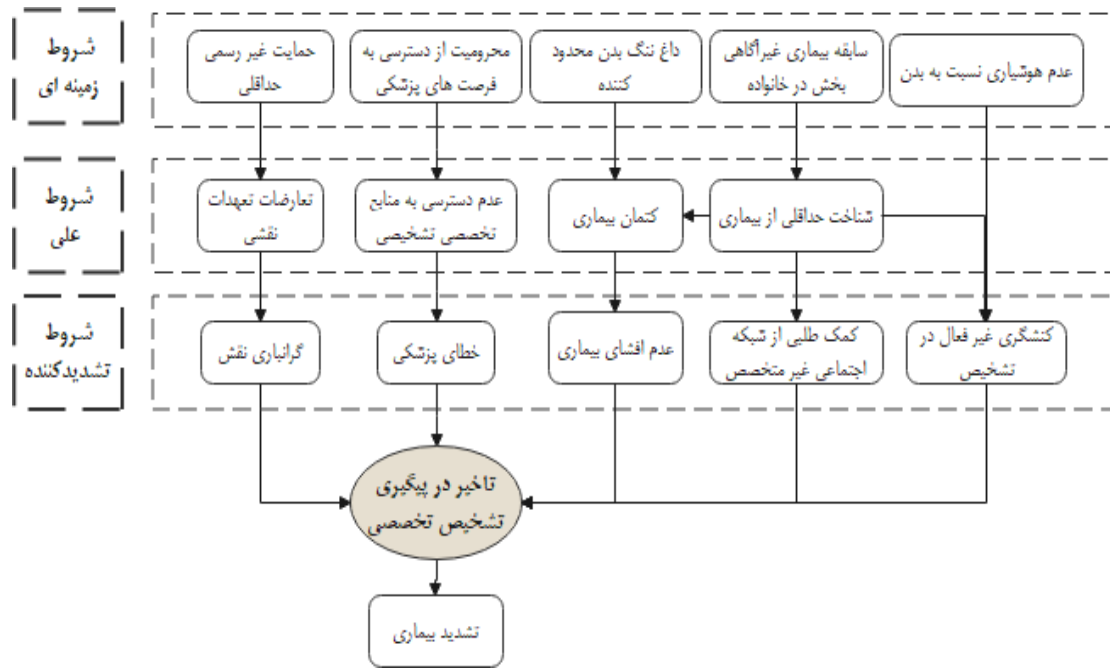
مدل شماره ۲، مدل فرایندی تشخیص دیرهنگام مستخرج از مطالعه را نشان می دهد، بر اساس مدل، شروط زمینه ای، با مهیا کردن بستر لازم باعث بروز شروط علی شده و در اثر تقویت شروط تشدید کننده تأخیر در تشخیص رخ می دهد.

کمک طلبی از شبکه اجتماعی غیرمتخصص: کمک طلبی از شبکه اجتماعی غیر متخصص هم به مساله افشای بیماری به افراد غیر متخصص و هم راه حل های ارائه شده توسط آنان می پردازد. در مواردی فرد خواهان دریافت کمک هست اما در شبکه اجتماعی اش، افراد متخصص وجود ندارد لذا علائم مشکوک نزد سایر افراد شبکه افشا می گردد.

یه روز که (همسایه) اومده بود خونه مون من پستانم رو بهش نشان دادم و گفتم تو می دونی چرا این طور شده؟ خیلی ترسیده بود کلا حالش بد شد گفت حتما برو دکتر (مصاحبه شماره ۱۶).

همون روز به شوهرم گفتم که یه توده در پستانم هست اونم که دست زد متوجه شد ولی گفت این که خیلی کوچک هست تا دلت بخواد از این غده ها تو بدن من هست و دست زد به پاش و گفت دست بزن ببین اینجا یه غده هست دست که زدم یه برآمدگی زیر پوست رو می شد تو پاش حس کرد. گفت خیلی حساسی. سخت نگیر (مصاحبه شماره ۲۰).

گرانباری نقش: یکی از شروط تشدید کننده تشخیص دیرهنگام گرانباری نقش است. هنگامی که تعارضات



مدل شماره ۲: مدل فرایندی تشخیص دیر هنگام

بحث

فضایی که در آن تشخیص غیر پزشکی بیماری (توسط بیمار) در حال رخ دادن است، برای اینکه بتواند با تشخیص زودهنگام مرتبط شود، نیازمند وجود مجموعه ای از شرایط است که در کنار یکدیگر تشخیص زودهنگام را رقم می‌زنند. برای آنکه علائم بتوانند مورد توجه فرد قرار گیرند، نیازمند برخورداری بیمار از آگاهی عملی هستیم. به عبارتی، فرد باید بتواند نشانه‌ها و علائم مبهم را در بافت زندگی اجتماعی اش قرار دهد. برای این منظور فرد باید بتواند « بدن » خود را در کانون توجه اش و در کنار سایر جنبه‌های زندگی اش قرار دهد. یکی از مولفه‌های موثر، پایگاه اقتصادی اجتماعی فرد است. پایگاه اجتماعی- اقتصادی همانند یک قالب یا ظرف اجتماعی است که در چهارچوب آن شیوه مواجهه افراد با علائم بیماری مشخص می‌گردد (۱۵) قرار داشتن در پایگاه اجتماعی- اقتصادی بالاتر سبب دسترسی راحت تر به پول، دانش و روابط اجتماعی ای می‌گردد که قادر به رفع خطر هستند و به حفظ سلامتی فرد و تشخیص زود هنگام منجر می‌شود علاوه بر وضعیت اقتصادی مناسب، عدم وجود بحران‌های چالش زا در زندگی و برخورداری از حمایت اجتماعی حداکثری از سوی اطرافیان، از طریق کاهش استرس و بهبود ارزیابی‌های فرد در باره علائم، بیماران با تشخیص

زودهنگام را در شرایطی قرار داده است که از فرصت تغییر مرکز توجه از رخداد های زندگی به سمت بدن برخوردار بوده اند. تحقیق خزایی استخر (۱۶) نیز نشان داده است که مدیریت استرس نه تنها سلامت زنان را بهبود می‌بخشد، بلکه رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان سینه را نیز افزایش می‌دهد که می‌تواند سبب تشخیص زودهنگام بیماری گردد.

هنگامی که جامعه به فردی برجسب زد، این برجسب (داغ ننگ) بر رفتار و ادراکات، احساسات و تصوراتی که نسبت به بدن خود در وی ایجاد می‌گردد، اثر می‌گذارد. تصویر ذهنی منفی از خود به نارضایتی از بدن و در نهایت مشغولیت فکری نسبت به وضعیت ظاهری قسمتی از بدن منجر می‌گردد که سبب کشف زودهنگام بیماری گردیده است. مطالعاتی که در باره انگ و سرطان پستان انجام شده به مساله داغ ننگ بعد از ابتلا بیمار به سرطان پرداخته شده است. یافته متفاوت در این تحقیق، در باره انگ در دوره بلوغ و رشد پستان‌ها است. در شرایطی که رابطه مادر و دختر ناخوشایند است و مادر در زمان بلوغ دختر با لحن نامناسب در باره رشد اندامهای دختر صحبت می‌نماید، سبب ایجاد احساس شرم و تنفر از جنسیت، بدن و بخصوص پستان‌ها گردیده و سبب میشود فرد در صورت مواجهه با علائم مبهم در پستان از مراجعه به پزشک و اقدام به تشخیص خودداری و سبب تشخیص

خود می‌داند بخصوص در مواردی که سابقه قبلی سرطان در بستگان درجه اول وجود دارد و بیماری ارثی است، اما بیمار از باورهایی نیز برخوردار است که بر نقش فعالانه خود بیمار بر رهایی از سرنوشت تاکید می‌نمایند. این بخش از باورها در بیماران با تشخیص زودهنگام فعال تر است. در تایید این مساله می‌توان به تحقیق از هر^۴ و همکاران (۱۸)، اشاره کرد که نشان داده است باورهای مذهبی که سلامت را فیض خدا می‌دانند با انجام ماموگرافی و تشخیص زودهنگام مرتبط بوده اند. اما چنانچه این باورها بر محور سرنوشت غیر قابل تغییر تمرکز یابد، بیمار خود را محکوم به مرگ می‌داند و رفتار تشخیصی دیر هنگام شکل می‌گیرد. اگر چه به نظر می‌رسد باورها در باره سرطان در حال تغییر است و وجود بازماندگان از سرطان باورها نسبت به کشندگی این بیماری را تغییر داده است اما هنوز باورهایی که سرطان را به عذاب الهی مرتبط می‌دانند مانع توجه به جنبه‌های علمی بیماری و باور به قابلیت کنترل سرطان می‌گردد. آموزش‌ها در باره این بیماری همچنانکه به عوامل بروز خطر می‌پردازد باید به تغییر نگرش‌ها و باورها در باره این بیماری نیز توجه نماید.

بر اساس نتایج این پژوهش بیمارانی که از رفتار پیشگیرانه حداکثری برخوردار بوده اند به تشخیص زودهنگام بیماری دست یافته اند. این یافته با نتایج تحقیق خزایی استخر (۱۶) که نشان داده است، اکثر زنان مورد مطالعه خاطرنشان کردند که سبک زندگی سالم از جمله داشتن رژیم غذایی سالم، ورزش و کنترل وزن به آنها در مبارزه با سرطان سینه کمک می‌کندهمسو است. چنانچه بیمار از گذشته از سبک زندگی سالم برخوردار نباشد می‌تواند سبب تشخیص دیر هنگام بیماری شود.

همچنانکه پژوهش حاضر نشان داده است شناخت حداکثری بیماری یکی از شروط دستیابی به تشخیص زودهنگام است. اما شناخت حداقلی بیماری و برخورداری از دانش اندک و یا بی اطلاعاتی از علائم سرطان می‌تواند سبب تشخیص دیر هنگام گردد. آکسوی (۱۹) نیز در بین زنان مهم ترین موانع در مقابل انجام ماموگرافی غربالگری، نداشتن اطلاعات در مورد سرطان پستان، سطح تحصیلات و نبود اطلاعات کافی در مورد غربالگری سرطان سینه و علائم سرطان سینه را ذکر نموده که ممکن است منجر به

دیر هنگام می‌گردد. لذا هر گونه برنامه ریزی مبتنی بر آگاهی بخشی در باره سرطان باید به دوران بلوغ و تابوهای مرتبط به بلوغ نیز توجه نماید. این مساله باید در مدارس دخترانه و جلسات آموزشی مدارس با مادران مورد آموزش قرار گیرد.

برای درک این مسئله که چرا افراد به نشانه‌های آشکار سرطان بی توجهی می‌نمایند، باید به زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی که زنان در آن قرار دارند توجه نمود. سابقه قبلی سرطان در خانواده، سابقه بیماری‌هایی که فرد به آنها مبتلا است، میزان شناخت سرطان، وجود باورهای مبنی بر ارثی بودن سرطان یا عدم ابتلاء جوانان یا سالخوردهگان به سرطان، سبب می‌گردد که علائم به عنوان یک مسئله بی اهمیت تلقی گردند. زنان این نشانه‌ها را نه تنها تفسیر می‌نمایند بلکه بر اساس اثری که پیگیری این علائم بر زندگی آنها می‌گذارد تصمیم گیری می‌نمایند.

روایت‌های بیمارانی که سابقه قبلی سرطان در خانواده شان وجود داشته است حاکی از آن است که میزان نزدیکی با فرد مبتلا به بیماری بر شناخت فرد از سرطان اثر می‌گذارد. بیشترین میزان آگاهی از سرطان در مواردی وجود داشته است که بستگان درجه اول از قبیل مادر مبتلا به این بیماری بوده است. نتیجه تحقیق جیلیان و همکاران (۱۷) نشان داده است که درجه درک خطر ابتلا به سرطان به شدت یا سابقه خانوادگی سرطان در بستگان درجه اول مرتبط است بیمارانی که مادر و یا خواهرانشان سرطان سینه داشتند خود را در معرض خطر بالا می‌دانستند این ارتباط برای سابقه سرطان در مادر قوی تر بود. میزان ادراک خطر ابتلا به سرطان پستان با وجود سابقه خانوادگی این سرطان و همچنین نوع سرطان و ارتباط فرد با عضو خانواده مبتلا به سرطان آن مرتبط بود. سابقه سرطان پستان در مادر با افزایش تکرار ماموگرافی همراه بود. علاوه بر آن سابقه قبلی زمانی می‌تواند شناخت فرد را نسبت به سرطان تغییر دهد و تشخیص زودهنگام را سبب گردد که گفتمان پزشکی درباره بیماری در خانواده وجود داشته باشد. در مواردی که بیماری به عنوان عذاب الهی، جبران گناه و و دلایل غیر علمی در نظر گرفته شده است تأثیری بر آگاهی‌های فرد درباره بیماری نداشته است.

یکی دیگر از شروط موثر در رفتار تشخیصی برخورداری بیمار از باورهای تقدیر گرایانه الهام بخش بوده است. در این باور اگر چه فرد ابتلا به سرطان را جزئی از سرنوشت

⁴ Sameena Azhar , Laura C . Waytt. Vaidehi Jokhakar

اگر چه سهولت دسترسی به فرصتهای سلامتی می تواند سبب تشخیص زودهنگام گردد اما عدم دسترسی به منابع تشخیصی و تخصصی نیز بیمار را درگیر مسائل و مشکلات متعددی (از قبیل افزایش هزینه های تشخیص به دلیل سفر به منطقه دیگری، طی مسافت، مشکل ایاب و ذهاب و ...) می نماید که سبب تأخیر در تشخیص می گردد. تحقیق گاکونگا^۵ (۲۱) از موانع دست یابی به تشخیص زودهنگام راهزینها، فاصله تا مراکز بهداشتی، ارتباط با ارائه دهندگان سلامت، ذکر نموده است.

افشای علائم نیز بر نوع تشخیص اثر گذار است. روایت های بیماران نشان داد که هر فردی برای افشای علائم نمی تواند مورد توجه قرار گیرد. در مرحله افشای علائم، انتخاب فرد بر اساس میزان برخورداری از اطلاعات در باره علائم است لذا افراد منتخب جهت افشای علائم در این مرحله زنان سالخورده آشنا از قبیل مادر و مادر شوهر، کارمندان شبکه بهداشت، ماما، دوست و همکار صمیمی بوده است. نتایج تحقیق رفیعی و همکاران (۲۲) نشان داده است که در فرآیند افشای علائم بیمار به سنجش شرایط افشا، انتخاب مخاطب افشا می پردازد. افشای علائم می تواند شامل افشای فوری، افشای تأخیری و عدم افشا باشد. تهدید درک شده، محرک اصلی افشای سریع در زنان ایرانی با علائم سرطان پستان است و منجر به پیگیری بهتر علائم می شود. در تحقیق حاضر برخی از مشارکت کنندگان که دارای تشخیص دیرهنگام بوده اند، به افشای علائم اقدام ننموده اند و آنان که به افشای علائم پرداخته اند شبکه افراد مطلع را بسیار محدود نموده اند. روایت های بیماران همچنین حاکی از وجود خطاهای پزشکی در مراحل مختلف تشخیص توسط بیمار بوده است لذا آموزش هدفمند برای ارائه دهندگان سلامت (ماما، پرسنل شبکه بهداشت، متخصصین زنان، پوست و غدد) به منظور آشنایی با علائم سرطان پستان و کاهش خطاهای پزشکی لازم است.

نتیجه گیری

این مطالعه نشان داده است که تشخیص سرطان پستان متأثر از عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است. لذا هر گونه تلاش برای بهبود رفتار تشخیصی نیازمند استفاده از

تشخیص دیرهنگام شود. این نتایج نشان می دهد بهبود رفتار تشخیصی نیازمند افزایش آگاهی از سرطان و اصلاح باورهای منفی است. اگر چه آموزش ابزار مهمی برای تغییر نگرشها محسوب می شوند اما اثر بخشی آموزشها زمانی افزایش می یابد که در گروه و به صورت جمعی ارائه گردد و سبب تبادل نظر و گفتگو در باره موضوعات مطرح شده گردد. نقش مبلغین مذهبی (خانمهای طلبه) در آموزش خودمراقبتی پستان و ارزشمندی توجه به سلامتی از دیدگاه مبانی اعتقادی، به دلیل حضور در محیطهای ویژه بانوان حائز اهمیت است.

تصمیمات زنان در باره سلامتی شان، در کانون خانواده اتخاذ می گردد. روند اجتماعی شدن زنان، آنان را به سمت مراقبت و حمایت از دیگران هدایت می نماید این وضعیت در باره زنان شاغل در خارج و داخل خانه و هنگامی که زنان در زندگی زناشویی شان دارای مشکلاتی می باشند، زنان را در گیر تعارضات تعهدات نقش می نماید که پرداختن به سلامتی را از کانون توجه زنان دور می نماید و در رفتار تشخیصی وقفه ایجاد می نماید. همچنین وجود نابرابری های جنسیتی در خانواده سبب بی قدرتی زن گردیده و امکان مراجعه و پیگیری را تا حدی از وی سلب می نماید. دخالت همسر در انتخاب پزشک معالج، تاکید بر مراجعه نزد پزشک خاصی و یا توجه به جنسیت پزشک، وجود هنجارهایی در جامعه ایرانی که انتخاب پزشک معالج برای زن را در اختیار همسر وی قرار میدهد و کسب اجازه برای بیرون رفتن از منزل، این مساله همراه با اختلافات در زندگی زناشویی از فرصتهای زنان برای پیگیری پزشکی کاسته و مانع دست یابی زنان به تشخیص زودهنگام بیماری می گردد. تحقیق کاتان و همکاران (۲۰) همسو با نتایج این تحقیق، نشان داده است که چالشها و موانعی چون نیاز به اجازه شوهر یا خانواده برای مراجعه به پزشک یک مانع کلیدی در تشخیص بود. همچنین خزایی استخر و همکاران (۱۸) طی تحقیقی دریافته اند که بسیاری از زنان مورد مطالعه گزارش دادند که تمایلی به مراجعه به پزشک ندارند و به دلیل خجالت از معاینه توسط پزشکان مرد، تردید یا حتی تأخیر در ماموگرافی داشتند. آنها پزشکان زن را برای معاینه پستان ترجیح می دادند. اگرچه برخی از آنها از معاینه پستان توسط پزشکان زن نیز ناراحت بودند.

⁵Gakunga

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر به عنوان بخشی از رساله دکترای نویسنده اول در رشته جامعه شناسی توسعه اقتصادی است. بدینوسیله از مسئولین کلینیک آنکولوژی رضا و بیمارانی که با همکاری صمیمانه آنها این پژوهش میسر گردید، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

یک رویکرد چند رشته ای است که به طورهمزمان به عوامل زیست پزشکی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی توجه داشته باشد.

برخی از موانع نیازمند افزایش آگاهی بیماران و کادر پزشکی موثر در تشخیص سرطان است اما موانع ساختاری چون تبعیض جنسیتی محدود کننده تشخیص، نیازمند اقدامات زنانه است که در حوزه‌های بهداشت و آموزش دارای پست‌های مهم می‌باشند، تا بتوانند با تلاش‌های خود به بهبود وضعیت زنان و رفع شکاف نابرابری جنسیتی در حوزه سلامت در سطح قانونگذاری کمک نمایند.

References

- Ghiasvand R, Maram ES, Tahmasebi S, Tabatabaee SH. Risk factors for breast cancer among young women in southern Iran. *International journal of cancer*. 2011; 129(6): 1443-9. (Persian)
- Mousavi SM, Montazeri A, Mohagheghi MA, Jarrahi AM, Harirchi I, Najafi M, Ebrahimi M. Breast cancer in Iran: an epidemiological review. *The breast journal*. 2007; 13(4):383-91. (Persian)
- Abachizadeh K, Keramatnia AA. Anticipating Cancer Rates of Iran in 2025. *Community Health*. 2016; 3(1):66-72(Persian)
- Montazeri A, Ebrahimi M, Mehrdad N, Ansari M, Sajadian A. Delayed presentation in breast cancer: a study in Iranian women. *BMC women's health*. 2003; 3(1):1-6. (Persian)
- World Health Organization. Breast cancer: prevention and control. Available from: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>.2014.
- Masoudnia E. Illness perception and delay in seeking help in women with breast cancer symptoms: An appraisal of self-regulation model. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2008; 2(3):271-82. (Persian)
- Karimi S. Social determinants of breast health behaviour in women older than years in Tehran. Ph.D. Dissertation. 2018. (Persian)
- Montazeri A, Vahdaninia M, Harirchi I, Harirchi AM, Sajadian A, Khaleghi F, Ebrahimi M, Haghghat S, Jarvandi S. Breast cancer in Iran: need for greater women awareness of warning signs and effective screening methods. *Asia Pacific family medicine*. 2008; 7(1):1-7. (Persian)
- Khakbazan Z, Latifnejad Roudsari R, Taghipour A, Mohammadi E. Role of Social Interactions on Health-Seeking Behavior among Iranian Women with Breast Cancer Symptoms: a Qualitative Study. *Journal of Hayat*. 2014; 20(3):43-59. (Persian)
- Fazeli N, Feyzi A. Social structure of breast cancer: A case study of women with breast cancer in Tabriz. *Social Psychological Studies of Women*. 2012; 10(2):51-84. (Persian)
- Flick U. An introduction to qualitative research. Translated by Hadi Jalili, Tehran: Ney publication. 2009. (Persian).
- Mohammadpour A. *Anti-Method Qualitative Research Method*, Tehran, Sociologists Publications. 2013. (Persian)
- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. 2006; 3(2):77-101.
- Pack GT, Gallo JS. The culpability for delay in the treatment of cancer. *The American Journal of Cancer*. 1938; 33(3):443-62.

15. Masoudnia E, Orayzi F, Rabbani R, Zamani AR, Ahmadi SA. Impact of Social Class on Rheumatoid Arthritis Patient's Perception of Illness Symptoms & Pain. *Clinical Psychology and Personality*. 2005; 3(2):37-46. (Persian)
16. 16- Khazaei-Pool M, Montazeri A, Majlessi F, Rahimi Foroushani A, Nedjat S, Shojaeizadeh D. Breast cancer-preventive behaviors: exploring Iranian women's experiences. *BMC women's health*. 2014; 14(1):1-9. (Persian)
17. Haber G, Ahmed NU, Pekovic V. Family history of cancer and its association with breast cancer risk perception and repeat mammography. *American journal of public health*. 2012; 102(12): 2322-9.
18. 18- Azhar S, Wyatt LC, Jokhakar V, Patel S, Raveis VH, Kwon SC, Islam NS. Associations between spiritual health locus of control, perceived discrimination and breast and cervical cancer screening for muslim american women in New York city. *Clinical Breast Cancer*. 2022; 22(4):e586-96.
19. Aksoy YE, Turfan EÇ, Sert E, Mermer G. Barriers on breast cancer early detection methods. *The journal of breast health*. 2015; 11(1): 26.
20. McCutchan G, Weiss B, Quinn-Scoggins H, Dao A, Downs T, Deng Y, Ho H, Trung L, Emery J, Brain K. Psychosocial influences on help-seeking behaviour for cancer in low-income and lower middle-income countries: a mixed-methods systematic review. *BMJ global health*. 2021; 6(2):e004213.
21. Gakunga R, Kinyanjui A, Ali Z, Ochieng' E, Gikaara N, Maluni F, Wata D, Kyeng' M, Korir A, Subramanian S. Identifying barriers and facilitators to breast cancer early detection and subsequent treatment engagement in Kenya: a qualitative approach. *The oncologist*. 2019; 24(12): 1549-56.
22. Rafei F, Momeni M, Taleghani F. Symptom Disclosure Process among Iranian Women with Self-discovered Breast Cancer. *Cancer Nursing*. 2022; 45(1):21-30. (Persian)