

Iranian Women's Perspectives on Breast Cancer: A Phenomenological Study

Jafar Hasani^{*}, Shahram Mohammadkhani^{}**

Mehdi Akbari^{*}, Gholam Hossein Adab^{****}**

Abstract

Breast cancer is the most common cancer among women. In this study, a phenomenological research design uses semi-structured interviews in order to accurately describe Iranian women's attitudes, feelings, and beliefs about breast cancer. The data obtained from interviews with 39 women aged between 20-40, who were selected based on the purposive sampling method, was analyzed by the use of Colaizzi's approach. In order to better understand Iranian women's perspectives on breast cancer, this study discusses four aspects including perceived nature, perceived causes, perceived risk of breast cancer, and perceived consequences of breast cancer. It is found that Iranian women consider the nature of breast cancer to be a scary, symptomatic, shameful, and progressive disease, and due to their etiological beliefs about breast cancer, they underestimate the risk of getting breast cancer themselves. They consider the consequences of breast cancer as fatal and damage to their feminine identity. The

* Professor, Faculty of Clinical Psychology, Kharazmi University, Iran, Tehran (Corresponding Author),
hasanimehr57@yahoo.com, <https://orcid.org/0000-0002-7061-9330>

** Associate Professor, Faculty of Clinical Psychology, Kharazmi University, Iran, Tehran,
sh.mohammadkhani@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7541-6412>

*** Associate Professor, Faculty of Clinical Psychology, Kharazmi University, Iran, Tehran,
m.akbari@khu.ac.ir

**** Ph. D Student in Health Psychology, Kharazmi University, Iran, Tehran, hosseinadab@gmail.com,
<https://orcid.org/0000-0003-3069-3736>

Date received: 2022/08/30, Date of acceptance: 2023/04/17



Copyright © 2010, IHCS (Institute for Humanities and Cultural Studies). This is an Open Access article. This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

little attention paid to Iranian women's perspectives can be considered one of the reasons for the ineffectiveness of intervention to promote breast cancer awareness among Iranian women. It is a factor that can shape Iranian women's belief about the perceived risk of breast cancer and its consequences and affect their preventive screening behaviors. The results of this study provide a valuable contribution to the understanding of Iranian women's perspectives on breast cancer, resulting in useful implications in interventions with the aim of increasing awareness and showing more effective preventive behaviors, and ultimately reducing deaths due to breast cancer among Iranian women.

Keywords: Breast Cancer, Iranian women, Qualitative Study, Phenomenological Study.



دیدگاه زنان ایرانی در مورد سرطان پستان: مطالعه‌ای پدیدارشناسانه^۱

جعفر حسینی*

شهرام محمدخانی**، مهدی اکبری***، غلام حسین ادب****

چکیده

سرطان پستان، از جمله سرطان‌های شایع و عامل اصلی مرگ ناشی از سرطان در میان زنان می‌باشد. درک دیدگاه زنان غیرمبتلاء از بیماری سرطان پستان می‌تواند در تدوین و اجرای مداخلات پیشگیرانه از این بیماری نقش موثری ایفاء نماید. به منظور توصیف دقیق نگرش‌ها، احساسات و باورهای زنان ایرانی در خصوص سرطان پستان در این پژوهش از روش کیفی مبتنی بر رویکرد پدیدارشناسی استفاده و داده‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۳۹ زن ۲۰-۴۰ ساله که به شیوه هدفمند انتخاب شدند با استفاده از رویکرد کلایزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تعیین حجم نمونه و ارزیابی کفایت نمونه‌گیری از ملاک اشباع استفاده شد. برای درک بهتر دیدگاه زنان ایرانی از سرطان پستان به چهار جنبه شامل چیستی ادراک‌شده، علل ادراک‌شده، احتمال ابتلاء ادراک‌شده و فرجام ادراک‌شده سرطان پستان

* استاد گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)، hasanimehr57@yahoo.com، <https://orcid.org/0000-0002-7061-9330>

** دانشیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران، sh.mohammadkhani@gmail.com، <https://orcid.org/0000-0001-7541-6412>

*** دانشیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران، m.akbari@khu.ac.ir

**** دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران، hosseinadab@gmail.com، <https://orcid.org/0000-0003-3069-3736>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۰۸، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۲۸



پرداخته شد. زنان ماهیت سرطان پستان را یک بیماری ترسناک، علامت دار، شرم‌آور و پیش‌رونده دانسته و احتمال ابتلاء ادراک‌شده سرطان پستان در مورد خودشان را به دلیل باورهای سبب‌شناسی‌شان از سرطان پستان، بسیار اندک ارزیابی می‌نمایند. آنها فرجام سرطان پستان را مرگ و آسیب به هویت زنانگی‌شان می‌دانند. نتایج پژوهش حاضر کمک ارزش‌مندی به شناخت ادراک زنان ایرانی از بیماری سرطان پستان داشته و تلویحات سودمندی در مداخلات معطوف به افزایش آگاهی و انجام رفتارهای پیشگیرانه‌ی اثربخش‌تر و درنهایت کاهش مرگ‌های ناشی از تشخیص دیر هنگام این بیماری در میان جامعه‌ی زنان ایرانی خواهد داشت.

کلیدواژه‌ها: سرطان پستان، زنان ایرانی، مطالعه کیفی، مطالعه پدیدارشناسی.

۱. مقدمه

امروزه سرطان پستان به تشخیص داده شده‌ترین نوع سرطان در سراسر جهان تبدیل شده و تقریباً ۱۲ درصد از کل موارد سرطان در سراسر جهان را به خود اختصاص داده است. سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در بین زنان در ۱۵۸ کشور از ۱۸۳ کشور (۸۶٪) و اولین یا دومین علت اصلی مرگ و میر ناشی از سرطان زنان در ۱۷۳ کشور از ۱۸۳ کشور (۹۵٪) است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۳: ۴).

سرطان پستان زنان در حال حاضر از سرطان ریه به عنوان عامل اصلی بروز سرطان جهانی در سال ۲۰۲۰ پیشی گرفته است، با تخمین ۲/۳ میلیون مورد جدید، که ۱۱/۷ درصد از کل موارد سرطان را به خود اختصاص می‌دهد. این سرطان پنجمین علت اصلی مرگ‌ومیر ناشی از سرطان با ۶۵۸۰۰۰ مرگ در سراسر جهان است (سانگ، فرلای (Ferlay)، سیگل و همکاران ۲۰۲۱: ۲۰۹ و ۲۲۰).

پیش‌بینی می‌شود تعداد موارد جدید سرطان در ایران از ۱۱۲۰۰۰ مورد ثبت‌شده در سال ۲۰۱۶ به ۱۶۰۰۰۰ مورد تخمین زده‌شده در سال ۲۰۲۵ افزایش یابد که ۴۲/۶ درصد افزایش را خواهد داشت (روشن‌دل، فرلای، قنبری مطلق و همکاران، ۲۰۲۱: ۵۹۶).

سازمان جهانی بهداشت پیش‌بینی می‌کند میزان بروز سرطان پستان در ایران در سال ۲۰۴۰ برابر با ۲۲۸۲۸ نفر در سال خواهد بود (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰^a: ۱). میزان بروز متناسب با سن سرطان پستان در زنان ایرانی همچنان رو به افزایش است. چنانکه روشن‌دل، فرلای،

دیدگاه زنان ایرانی در مورد سرطان پستان: ... (جعفر حسنی و دیگران) ۶۳

سمنانی و همکاران (۲۰۲۰) پیش‌بینی کردند نسبت سرطان پستان از ۱۳/۲ درصد در سال ۲۰۱۶ به ۱۵/۸ درصد در سال ۲۰۲۵ در استان گلستان در ایران افزایش یابد.

هدف سازمان جهانی بهداشت در طرح ابتکار جهانی سرطان پستان (WHO Global Breast Cancer Initiative (GBCI) کاهش مرگ‌ومیر جهانی سرطان پستان به میزان ۲/۵ درصد در سال و در نتیجه جلوگیری از ۲/۵ میلیون مرگ ناشی سرطان پستان در جهان بین سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۴۰ است. از نگاه سازمان جهانی بهداشت سه رکن برای دستیابی به این هدف عبارتند از: ارتقاء سلامت برای شناسایی به موقع (health promotion for early detection)، تشخیص به‌هنگام و مدیریت جامع سرطان پستان (سازمان جهانی بهداشت ۲۰۲۰c: ۲). ثابت شده است که تشخیص به‌هنگام سرطان پستان از طریق غربالگری، کلید اصلی کاهش مرگ‌ومیر و عوارض ناشی از این بیماری است (انجمن سرطان آمریکا (ACS)، American Cancer Society، ۲۰۲۱). از این رو انجام تحقیقات بیشتر برای شناسایی درک زنان از سرطان پستان به منظور شناسایی مولفه‌های موثر بر تشخیص زودهنگام سرطان پستان بسیار حائز اهمیت خواهد بود.

تحقیقات «کیفی» بسیاری برای بررسی تجربه زیسته «زنان مبتلاء به سرطان پستان» از ابتلاء به این بیماری انجام شده است. همچنین اکثر مطالعات اجرا شده به منظور بررسی دانش، باورها، نگرش‌ها و رفتارهای «زنان غیر مبتلاء» در ارتباط با سرطان پستان نیز از روش‌های «کمی» برای توصیف متغیرهای جمعیت شناختی مرتبط با آگاهی و عملکرد زنان در انجام غربالگری‌های پیشگیرانه استفاده کرده‌اند.

انجام یک مطالعه‌ی «کیفی» برای فهم عمیق‌تر درک «زنان غیر مبتلاء» درخصوص سرطان پستان، به کاوش ژرف‌تر ما از معنا و چپستی سرطان پستان در نگاه زنان ایرانی می‌انجامد و می‌تواند بینش دقیق‌تری در مورد انتخاب‌های رفتاری زنان در ارتباط با رفتارهای پیشگیرانه مرتبط با این بیماری به همراه داشته باشد.

شناسایی دیدگاه زنان سالم نسبت به سرطان پستان با استفاده از روش کیفی می‌تواند ما را در اجرای مداخلات موثر برای افزایش آگاهی زنان نسبت به این بیماری یاری رسانده و روش‌های مداخله‌ای پیشگیرانه‌ی کارآمدتری را به دنبال داشته باشد. بنابراین پژوهش حاضر تلاش کرد تا حدی این مهم را با به دست آوردن شرح مفصلی از نگرش‌ها، احساسات و باورهای زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله ایرانی در مورد سرطان پستان در قالب یک پژوهش کیفی با رویکرد پدیدارشناسانه مورد بررسی قرار دهد.

۲. روش

روش کیفی امکان توصیف و درک مفاهیم، معانی و پدیده‌های مرتبط با تعاملات انسانی و اجتماعی را فراهم می‌آورد. نگرش‌ها، دیدگاه‌ها و باورهای انسان‌ها در مورد خودشان و جهان پیرامون‌شان از مهم‌ترین حوزه‌های مورد علاقه پژوهش‌های کیفی است (فیشر (Fischer)، ۲۰۰۵). به این منظور ما از روش پژوهش کیفی مبتنی بر رویکرد پدیدارشناسی استفاده کردیم. جامعه پژوهش حاضر شامل تمامی زنان ۲۰-۴۰ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند. ۳۹ زن به روش نمونه‌گیری هدفمند طبق معیارهای ورود/ خروج انتخاب و به صورت فردی در مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با هدف شناسایی دیدگاه‌های زنان ایرانی در خصوص سرطان پستان شرکت کردند. با توجه به شیوع بیماری کرونا و عدم امکان برگزاری گروه‌های کانونی در این پژوهش از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته فردی استفاده شد. هر چند دلیل اصلی برگزیدن «مصاحبه فردی نیمه‌ساختاریافته» برای جمع‌آوری داده‌های این پژوهش، شیوع ویروس کرونا و عدم امکان اجرای مصاحبه‌های گروه‌های کانونی بود، اما به نظر می‌رسد بکارگیری مصاحبه‌های فردی، علی‌رغم دشواری آن، به دلیل ماهیت تابوگونه موضوع این پژوهش، گزینه مناسبی تری بود. مصاحبه‌ها ۲۵ تا ۴۰ دقیقه به طول انجامید و به صورت صوتی ضبط شد. یک راهنمای مصاحبه برای این مطالعه تهیه شد. از شرکت‌کنندگان در پژوهش در چهار زمینه موضوعی شامل (۱) دانش و ادراک در مورد سرطان به صورت کلی و سرطان پستان بطور خاص (۲) باور زنان درباره علل بروز سرطان پستان (۳) باور زنان درباره میزان احتمال ابتلاء‌شان به سرطان پستان (۴) باورهای زنان در مورد تجربه احتمالی‌شان در صورت بروز بیماری سرطان پستان و هرگونه ادراک مرتبط با سرطان پرسش شد. همچنین تلاش شد شرکت‌کنندگان در پژوهش با استفاده از سئوالات اکتشافی در بیان نظرات خود در مورد سرطان پستان تشویق شوند.

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از:

- قرار داشتن در فاصله سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال (این ملاک به این دلیل تعیین گردید که سن ابتلاء به سرطان پستان در ایران حداقل ۱۰ سال کمتر به نسبت کشورهای توسعه‌یافته برآورد شده است (الماسی و همکاران، ۲۰۰۵).
- نداشتن بیماری سرطان (هدف پژوهش نه بررسی تجربه زیسته بیماران مبتلا به سرطان پستان بلکه بررسی باور و نگرش‌های زنان سالم نسبت به سرطان پستان است که جمعیت هدف برای اجرای مداخلات پیشگیرانه می‌باشند.)

- داشتن تمایل آگاهانه و رضایت‌مندانه برای شرکت در پژوهش

معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل به ادامه مصاحبه و ابتلا به یکی از انواع سرطان بود. برای تعیین حجم نمونه و ارزیابی کفایت نمونه‌گیری پژوهش نیز از ملاک اشباع (Saturation) استفاده شد که پس از مصاحبه با ۳۴ نفر اتفاق افتاد و برای اطمینان، مصاحبه بر روی ۵ نفر دیگر نیز انجام شد. تحلیل مصاحبه‌های ۵ مشارکت‌کننده بعدی قابلیت توضیحی افزوده‌ای برای یافته‌های پژوهش به همراه نداشت که تاییدی بر حاصل شدن معیار اشباع بود. بر این اساس نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۹ نفر زن ۲۰-۴۰ سال ساکن شهر تهران بود. به منظور رعایت اصول اخلاقی پیش از شروع مصاحبه اصلی در مورد اهداف پژوهش، حق انصراف از پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات ارائه‌شده در مصاحبه به شرکت‌کنندگان توضیحات لازم ارایه شد و پس از اخذ رضایت از مشارکت‌کنندگان، مصاحبه‌ها به صورت صوتی ضبط شد. همه مصاحبه‌ها توسط یک دانشجوی دکتری روان‌شناسی خانم^۲ آموزش دیده اجرا شد. داده‌های مصاحبه‌ها با استفاده از رویکرد کلایزی در هفت مرحله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۱. خواندن و دوباره خوانی متون رونویسی شده

۲. استخراج گزاره‌های معنادار و مهم مربوط به پدیده مورد نظر

۳. صورت بندی معانی حاصل از گزاره‌های معنی دار و مهم

۴. تجمیع معانی صورت بندی شده در خوشه‌های موضوعی و مضامین

۵. توسعه توصیفی جامع از ساختار یا ماهیت اصلی پدیده

۶. توصیف جنبه‌های اصلی و کلیدی ساختار بنیادی پدیده

۷. تکمیل تجزیه و تحلیل با اعتبار سنجی یافته‌های مطالعه از طریق بازخورد

شرکت‌کنندگان (کلایزی، ۱۹۷۸)

۳. یافته‌های پژوهش

کلایزی (۱۹۷۸) دو معیار اصلی برای شمولیت نمونه طرح می‌کند: نخست اینکه شخص تجربه رویارویی با پدیدار مورد بررسی را داشته باشد و دیگر آنکه تجربه را به وضوح بیان کند. تلاش شد با زنانی مصاحبه شود که توان بیان واضح ادراکات خود در مورد سرطان پستان را داشته باشند.

نمونه مورد بررسی از میان زنان ساکن شهر تهران انتخاب شد. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۹ زن بود. همانطور که در جدول ۱ نشان داده شده است دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۲۰ تا ۴۰ سال و میانگین سنی آنها ۳۲.۵ وضعیت تحصیلی شرکت‌کنندگان از دیپلم تا دکتری متغیر بود. همچنین وضعیت اشتغال مشارکت‌کنندگان در پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است.

مصاحبه‌ها به صورت کلمه به کلمه رونویسی شده و در چندین مرحله مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت و یافته‌های نهایی به ۴ مقوله اصلی و ۱۳ مقوله فرعی منتهی شد که در ادامه هرکدام به صورت مجزا توصیف می‌شود.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی
منبع: یافته‌های پژوهش

متغیر	تعداد	درصد
وضعیت تاهل	متاهل	۱۰ / ۲۶٪
	مجرد	۲۹ / ۷۴٪
تحصیلات	دیپلم	۲ / ۵٪
	فوق دیپلم	۲ / ۵٪
	لیسانس	۱۷ / ۴۴٪
	فوق لیسانس	۱۵ / ۳۸٪
وضعیت اشتغال	دکتری	۳ / ۸٪
	شاغل	۲۰ / ۵۱٪
	فاقد شغل	۴ / ۱۱٪
	خانه دار	۸ / ۲۰٪
	دانشجو	۷ / ۱۸٪

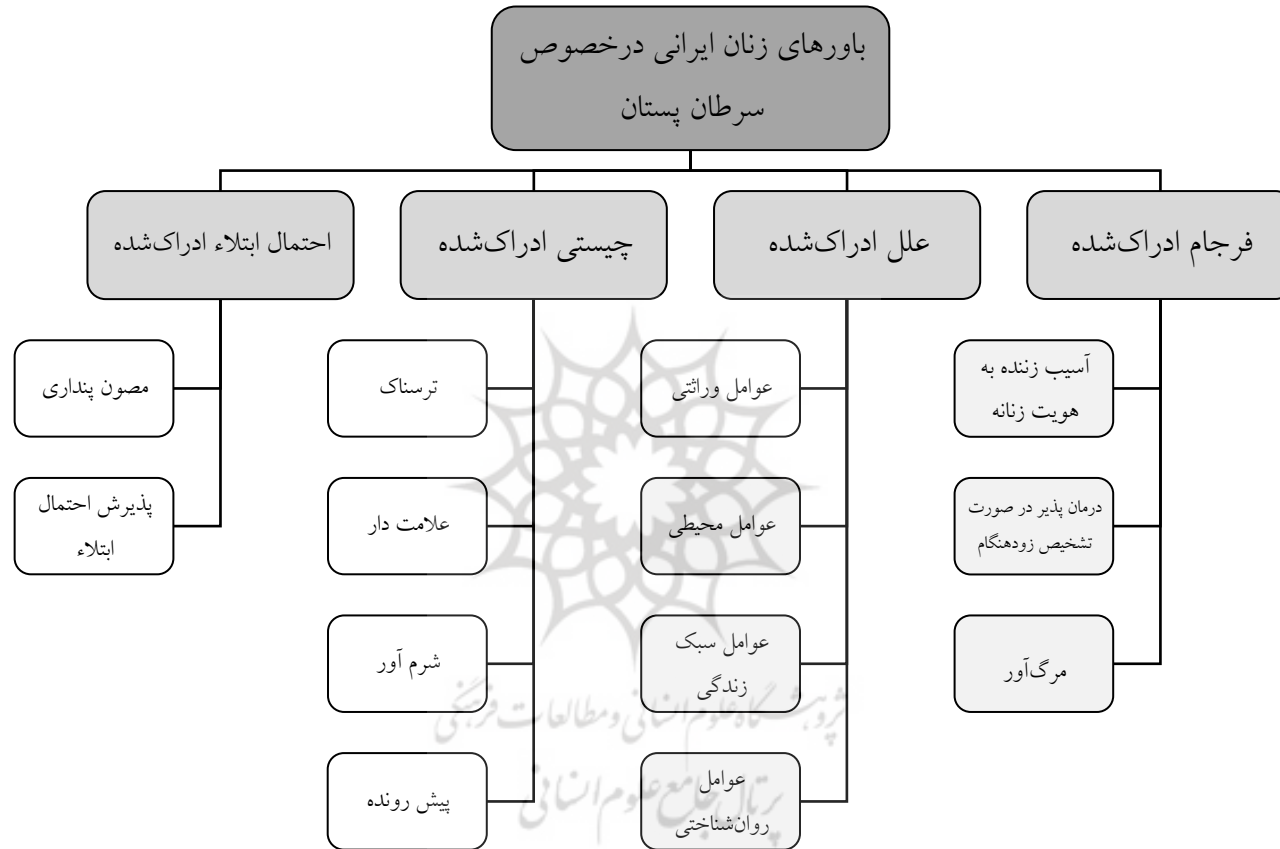
همان‌طور که شکل ۱ نشان می‌دهد، باورهای زنان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر در مورد بیماری سرطان پستان حول چهار دسته یا مضمون اصلی شامل چیستی ادراک‌شده سرطان پستان (ترسناک، علامت دار، شرم‌آور و پیش رونده)؛ علل ادراک‌شده سرطان پستان (عوامل وراثتی، محیطی، سبک زندگی و روان‌شناختی)، احتمال ابتلاء ادراک‌شده سرطان پستان (مصون‌پنداری، پذیرش احتمال ابتلاء) و فرجام ادراک‌شده سرطان پستان (آسیب زننده به هویت زنانه، مرگ‌آور و درمان‌پذیر در صورت تشخیص زودهنگام) بیان شده است.

زنان علی‌رغم بیان نقصان اطلاعات‌شان، در مورد سرطان و اینکه چگونه بیماری هست اطلاعات کلی از بیماری سرطان داشتند. زنان عدم آگاهی کافی از بیماری سرطان پستان را به دفعات در طول مصاحبه ابراز داشته و به تابو بودن طرح موضوعات مربوط به زنان در جامعه ایرانی اشاره کردند.

قریب به اتفاق شرکت‌کنندگان تأیید کردند که از اینترنت، به ویژه شبکه‌های اجتماعی و بالاخص اینستاگرام، به عنوان منبع اولیه اطلاعات در مورد سلامت به صورت کلی و سرطان پستان استفاده می‌کنند. زنان عدم توجه به بیماری‌های زنان به ویژه در برنامه‌های آموزشی رسانه‌های رسمی را مهم‌ترین دلیل آگاهی کم زنان نسبت به این بیماری ارزیابی کردند.

از میان مصاحبه‌های صورت گرفته کسی اطلاعات نامتعارف در خصوص سرطان ارائه نکرد که با دانش عمومی در این ارتباط کاملاً بیگانه باشد. عموماً در تعریف سرطان به توده، رشد و تکثیر بی‌رویه سلول‌ها (جهش سلولی)، خوش‌خیمی و بدخیمی آن و کیست‌های به‌وجود آمده و احتمال تکثیر و انتقال آن به سایر اعضای بدن اشاره شد. زنان سرطان پستان را بیماری ترسناک، علامت دار، شرم‌آور و پیش‌رونده ارزیابی کرده که بر اثر عوامل وراثتی، محیطی، روان‌شناختی و متأثر از سبک زندگی به وجود می‌آید.

فرجام سرطان در نگاه زنان نزدیک شدن به مرگ است. بیماری که ظاهر فرد را تحت تأثیر قرار داده و زیبایی او را از بین می‌برد و زن با تغییرات ظاهری‌اش دل‌مشغول خواهد شد. مشکلات بی‌شماری او را احاطه کرده و می‌بایست به دنبال درمان و نگران هزینه‌ها و عواقب بیماری باشد. ناراحتی از ناتوانی برای مادری کردن یا صرف‌نظر کردن از مادرشدن و یا احتمال از دست دادن ازدواج از دیگر دل‌مشغولی‌های زنان در این ارتباط است. زنان مشارکت‌کننده در پژوهش باور دارند فرجام بیماری سرطان پستان، آسیب به هویت زنانه، مرگ و در صورت تشخیص به‌هنگام درمان‌پذیر خواهد بود.



دیدگاه زنان ایرانی در مورد سرطان پستان: ... (جعفر حسنی و دیگران) ۶۹

ارزیابی زنان شرکت‌کننده از احتمال ابتلاءشان به سرطان پستان بسیار کم است و تا حدود زیادی خود را در برابر آن به دلایل مختلف مصون می‌پندارند. تنها برخی از کسانی که در میان خانواده و نزدیکان خود افراد مبتلاء به سرطان وجود دارد یا تجربه وجود توده‌های خوش‌خیم (کیست) در سینه‌هایشان را داشته‌اند خود را تا حدودی در مقابل این بیماری آسیب‌پذیر ارزیابی می‌کنند.

۱.۳ چیستی ادراک‌شده سرطان پستان

۱.۱.۳ بیماری ترسناک

فکر کردن به سرطان برای بیشتر زنان تجربه‌ای آکنده از ترس است. ترس از مرگ، ترس از نقص عضو، ترس از ترد، ترس از بی بهره ماندن از زندگی و نگرانی برای آینده خود و خانواده از مهم‌ترین تجارب ترس‌آور زنان در فکر کردن به احتمال ابتلایشان به سرطان پستان است.

«خیلی از این موضوع می‌ترسم. ترس از اینکه زندگی‌ام تمام می‌شود. ترس به این خاطر که سال‌های باقیمانده عمرم رو نمی‌تونم خوب زندگی کنم.» ۱۵

«کلاً سرطان ترسناک است چون خیلی بیماری سختی است برای درمانش به آدم استرس وارد می‌شود همه ابعاد زندگی را تحت تاثیر قرار می‌دهد از نظر روحی اجتماعی اقتصادی شغلی امید به زندگی آدم کم می‌شود.» ۱۸

۲.۱.۳ بیماری علامت‌دار

بیشتر زنان شرکت‌کننده در این پژوهش بر این باورند که سرطان نشانه‌ها و علائم مشخصی دارد و تنها زمانی که این علائم را در خود مشاهده نمایند (تورم، درد، سوزش و...) به پزشک مراجعه یا خود را معاینه می‌کنند. در غیر این صورت، اگر زنان هیچ علامتی احساس نکنند، تصور می‌کنند که نباید از ابتلاء به سرطان پستان نگرانی داشته باشند.

«کلاً هر تغییر ظاهری غیر عادی می‌تواند نشانه این باشد که لازم باشه شخص بره پیش دکتر.» ۲۱

«فکر می‌کنم وقتی خیلی درد بگیره باید شما حتماً بروید پیش دکتر و این دوستم نرفته و تبدیل به سرطان شده است.» ۲۷

«درد شدید دوران قاعدگی در سینه ممکنه یک عده‌ای را نگران کند که سرطان سینه است. من در این مورد تحقیق کردم تا بدونم این درد عاملش چیست چون این درد را داشتم. این نگرانی در من به وجود آمد و باعث شد بروم در مورد آن تحقیق کنم. من هم همین کار کردم بخاطر همین رفتم تحقیق کردم.» ۱۵

«اگر در قسمت قفسه سینه‌ام درد داشته باشم این کار را انجام می‌دهم (خودمعاينه گری) اما به صورت مرتب این کار را انجام نمی‌دهم.» ۱۸

۳.۱.۳ بیماری شرم‌آور

این باور به این ایده اشاره دارد که ابتلاء به سرطان پستان ممکن است باعث شرمندگی خود و یا خانواده فرد شود. برخی زنان معتقد بودند سرطان بار منفی داشته و خانواده‌ها سعی در پنهان کردن آن از سایرین دارند و در مورد سرطان سینه بار منفی آن بیشتر هم هست. بعضی از زنان شرکت‌کننده در پژوهش به این باور اشاره کردند که در خانواده‌های‌شان در مورد سرطان پستان به راحتی سخن گفته نمی‌شود گویی آن را یک بیماری شرم‌آور تلقی می‌کنند. بنابراین، سرطان پستان ممکن است یک انگ نامطلوب برای زنان به حساب آید. برخی زنان اظهار داشتند مسائل مربوط به بیماری‌هایی مانند سرطان پستان در خانواده‌های ایرانی مخفی نگه داشته می‌شود.

«در ایران بعضی‌ها از این موضوع خجالت می‌کشند که دیگران بفهمند مبتلاء به سرطان سینه شده‌اند. ممکنه حتی راجع بهش صحبت نکنند. اما در اروپا این موضوع را رواج می‌دهند که خانم‌ها به سلامتی‌شان در این مورد اهمیت بدهند.» ۳۲

«به دلیل تابوهای فرهنگی که در جامعه ما وجود داره کلاً ما تمایلی برای اینکه بخواهیم بخصوص در مورد بیماری مربوط به زنان صحبت کنیم نداریم. [شما اون آمار رو هم بگیرید در مورد پاپ اسمیر] متأسفانه خیلی از کسانی که سرطان رحم گرفته‌اند بعد از یک سری درد و این‌ها می‌فهمند که سرطان گرفته‌اند و مجبور می‌شوند رحم‌شان را تخلیه کنند. در مورد سینه هم دقیقاً همین است. یادم میاد یکی از اقوام مبتلاء به سرطان سینه شده بود و مادرم برای گفتن این مسئله به من صبر کرد تا برادرم از اتاق بره بیرون و بعد موضوع را به من گفت» ۳۹

تجربه یکی از نویسندگان در دو مورد موید این موضوع بود. یکی از خانم‌های همکار که مادر مبتلاء به سرطان پستان داشت در بیان ابتلاء مادر ۷۰ ساله خود به سرطان پستان، کلام خود را با این مقدمه آغاز کرد "بخشید شما هم مثل برادر من، مادرم مبتلاء به

دیدگاه زنان ایرانی در مورد سرطان پستان: ... (جعفر حسنی و دیگران) ۷۱

سرطان سینه شده "گویی از موضوعی سخن می‌گفت که طرح آن برای او شرم‌آور است. در مورد دیگری نیز پس از پرس و جو از احوال مادر بیمار یکی دیگر از همکاران، ایشان پس از آن‌که سایر همکاران اتاق را ترک کردند نوع سرطان مادر خود (سرطان پستان) را به زبان آورد. به گونه ایی که شاید در مورد موضوعی صحبت می‌کند که گفتنش در میان جمع را شرم‌آور می‌داند. او با صدایی آرام گفت: "مادرم سرطان سینه گرفته است". شاید استفاده از کلمه "سینه" به جای استفاده از کلمه "پستان" در قریب به اتفاق مصاحبه‌های انجام شده به نوعی متأثر از این شرمناکی باشد. چرا که "سینه" بار جنسیتی کمتری به نسبت "پستان" (به‌عنوان یک اندام جنسی) در فرهنگ ایرانی و زبان فارسی دارد.

۴.۱.۳ بیماری پیش‌رونده

به باور زنان سرطان پستان ماهیتی پیش‌رونده دارد و در جریان بیماری از پستان‌ها به سایر اندام‌ها پیش‌روی خواهد کرد.

«خوب یک نوع سرطان است که شاید به خصوص برای خانم‌هاست. من این طور شنیدم که این طوری که در بین اطرافیان دیدم بیشتر روی یک غده در پستان شروع شده در شرایطی که خیلی دیر متوجه شدند اون نقطه ممکنه که پیشرفت کرده باشه با برداشت سینه معمولاً همراه بوده و معمولاً اونهایی رو که من دیدم می‌تواند بقیه قسمت‌های بدن هم پخش شود.» ۱۵

زنان شرکت‌کننده در پژوهش به ماهیت پیش‌رونده سرطان پستان در خلال بیان تجارب خود در خصوص ابتلاء نزدیکان‌شان به سرطان پستان اشاره کردند.

«مادر شوهرم در اثر سرطان فوت کردند. سرطان ایشان از ۲۰ سال پیش از سرطان سینه شروع شد و بعد جاهای دیگرش را گرفت. متاستاز کرد سرطان رحم و تخمدان گرفت سرطان کبد گرفت. ماستکتومی کرد سینه را برداشت بعد لنف درگیر شد استخوان ترقوه درگیر شد همه خوب شد یک بخشی از پوستش هم درگیر شد استخوان لگن و مهره‌ها و...» ۱۳

۲.۳ فرجام ادراک شده سرطان پستان

۱.۲.۳ بیماری آسیب‌زننده به هویت زنانه

زنان بر این باورند که ویژگی‌های جسمانی زنانه (مثل پستان) یکی از مهم‌ترین وجوه هویت زنانه و جنسیت‌شان است. فکر اینکه ممکن است به سرطان پستان مبتلاء شده و برای

درمان آن مجبور به برداشت پستان‌های‌شان شوند آنها را می‌ترساند. برخی از زنان شرکت‌کننده پیش‌بینی کردند که اگر پستان‌های‌شان را از دست بدهند، در وضعیت دشواری قرار خواهند گرفت. هر چند برخی زنان نیز با اشاره به امکان انجام پروتز پستان، برداشتن پستان را مانند گذشته تجربه‌ای بسیار تلخ ارزیابی نکرده و به مواردی که با انجام پروتز فرد به زندگی عادی خود ادامه می‌دهد، اشاره کردند. زنان همچنین در مورد تأثیری که از دست دادن پستان یا زنانگی آنها در روابط آنها با شریک زندگی یا همسرشان خواهد داشت نگران هستند. آنها انتظار عواقبی مانند از دست دادن عشق، طرد شدن توسط شریک زندگی خود را دارند. با پیش‌بینی عواقب حاصل از ابتلاء و درمان سرطان پستان، زنان ابتلاء به این بیماری را تهدیدی جدی برای یکی از وجوه زیبایی شناختی بدن خود یعنی پستان‌های‌شان می‌دانند. نگرانی برای از دست رفتن زیبایی در اثر شیمی‌درمانی و یا انجام عمل برداشتن کامل بافت پستان (ماستکتومی) جنبه پررنگ در زمان فکر کردن به سرطان است. زنان می‌ترسند که پستان خود را از دست بدهند زیرا این امر زنانگی آنها را تهدید می‌کند.

«الان درسته که عمل‌های پروتز و زیبایی وجود داره اما به هر حال یک ترسی وجود داره که اون هم ترس تأیید اجتماعی است. تو احساس می‌کنی اگر متأهل باشی احساس می‌کنی ممکن است همسرت بعد از این که این اتفاق برات بیفته ممکن است دیگه مثل قبل تو رو قبول نداشته باشه و اگر هم مجرد باشی خودت یک حس خجالت داشته باشی.»

[الان] حتی زیبایی سینه بر زیبایی چهره غلبه داره.» ۳۹

«... از زمانی که دوستم مبتلاء شد به سرطان فکر می‌کنم. خوب چون بخشی از زیبایی زنانه محسوب می‌شود و پروسه دردناکی هست. ناراحت کننده است و البته الان پروتز می‌کنند. شاید بخش زیبایی حل می‌شود اما بخشی که بعد جنسی و مادری‌اش هست خیلی می‌تونه دردناک باشه تو نمی‌تونی بچه ات را شیر بدهی حس ناراحت کننده‌ای است. بیش‌تر از جنبه مادری‌اش. چون بخش زیبایی‌اش قابلیت حل شدن داره. همه سرطان‌ها دردناک است اما چون سرطان سینه با زیبایی هم در ارتباط است، ناراحت کننده‌تر هم می‌شود.» ۱۷

«... به عنوان یک خانوم که باید سینه‌ش رو برداره. این حس از دست دادن زیبایی خیلی

ناراحت کننده است» ۷

«سرطان پستان می‌تونه زندگی‌م رو نابود کنه چون زیبایی آدم از بین می‌رود اولین زبانی که

به آدم می‌زنه. به خاطر همین دوست ندارم بهش فکر کنم.» ۳۲

۲.۲.۳ درمان پذیر در صورت تشخیص زودهنگام

تشخیص زودهنگام سرطان در مراحل اولیه بیماری به عنوان یکی از عوامل مهم برای اثربخشی درمان‌های سرطان پستان عنوان شده است. زنان باور داشتند اگر این بیماری پیش از متاستاز و یا تکثیر شدن و سرایت به سایر اعضای بدن و در کل زود تشخیص داده شود امکان درمان بیش‌تری خواهد داشت.

«... اگر زود تشخیص داده شود. امکان درمانش بیشتر است. درمانش در ابتدای بیماری

امکان پذیر است، اما اگر متاستاز کنه سخت می‌شود.» ۸

«در مورد سرطان سینه هم فقط در همین حد می‌دانم که ظاهراً اخیراً خیلی شایع شده است و اگر زود تشخیص داده شود قابل درمان است و اگر از آن بگذرد مجبورند سینه را ببرند و اگر پیشرفته‌تر بشود موجب مرگ می‌شود» ۲۶

«... می‌دانم که سرطان سینه به نسبت سایر سرطان‌ها درمان بهتری دارد چون در دوستانم کسانی بودند که سرطان سینه داشتند و درمان شده‌اند البته اگر در مراحل اولیه تشخیص داده بشه. اما بعضی‌هاشون مجبور شدند سینه‌شان را بردارند» ۲۴

۳.۲.۳ بیماری مرگ‌آور

زنان بر این باورند که سرطان بیماری است که مرگ را به همراه دارد. به طور خاص، برخی از زنان بیان کردند که افراد به دلیل سرطان می‌میرند، زیرا سرطان پستان بیماری است که تقریباً همیشه نمی‌توان آن را کنترل کرد یا برای جلوگیری از مرگ، علی‌رغم درمان، کاری انجام داد. زنان در مورد تبعات سرطان مانند درد، از دست دادن عمر، از دست رفتن چیزهایی که به آنها علاقه دارند و مرگ صحبت کردند. برخی از زنان نیز به درمان‌پذیر بودن بیماری در صورت تشخیص به‌هنگام اشاره کردند.

«... خوب به هر حال سرطان سینه یک بیماری کشنده است و قطعاً یک نوع بیماری است

که زندگی آدم رو خیلی تغییر می‌دهد» ۲

«همه کسانی که من دیدم بعد از چند سال، سرطان سینه باعث مرگشان شد. به نظرم دیر و زود داره اما سوخت و سوز نداره. اگر زودتر متوجه بشوند ممکن است عمر را طولانی‌تر کنه یا مدت زمانی که بیمار اذیت می‌شود رو کمتر کند درد کمتر شود. مدیریتش بهتر شود.» ۱۶

۳.۳ علل ادراک‌شده سرطان پستان

بیش از نیمی از زنان شرکت‌کننده در پژوهش بیان کردند که در مورد علل سرطان اطلاعات کافی ندارند. آنها اشاره کردند که از اطلاع دهندگان مختلف (به عنوان مثال، خانواده، متخصصان و بالاختصاص شبکه‌های مجازی و بیش از همه اینستاگرام) در مورد برخی دلایل احتمالی ابتلاء زنان به سرطان پستان شنیده‌اند، اما اطمینانی در مورد درست بودن دلایلی که مطرح می‌کردند، نداشتند. بیشتر زنان در بیان علت سرطان به جنبه ارثی آن بیشتر از سایر عوامل تأکید داشته و به تغذیه نامناسب، آلودگی هوا و آب، سبک زندگی ناسالم، قرار گرفتن در معرض اشعه‌ها، اشاره کردند. تقریباً نیمی از زنان به اشتباه، سوتین تنگ و نامناسب را به عنوان یکی از دلایل بروز سرطان پستان عنوان کردند.

نکته حائز اهمیت تأکید قابل توجه زنان شرکت‌کننده در پژوهش به نقش عوامل روان‌شناختی در بروز بیماری سرطان است. استرس، فشارهای روانی، اضطراب و غم و غصه به تکرار از جانب زنان به عنوان علت بروز سرطان معرفی شد. همچنین نقش باورها و نوع نگاه افراد به زندگی نیز در بروز سرطان پستان مهم ارزیابی شد. زنان به افکار منفی، فکرکردن به بیماری و جنبه‌های بد زندگی، به عنوان یکی از عوامل مهم بروز سرطان پستان اشاره کردند. برخی از زنان فکرکردن به سرطان را موجب بروز آن می‌دانستند. در مجموع می‌توان سبب‌شناسی بروز سرطان در نگاه زنان را به چهار دسته شامل عوامل محیطی، عوامل ارثی، عوامل رفتاری (سبک زندگی) و عوامل روان‌شناختی تقسیم کرد:

۱.۳.۳ عوامل محیطی

زنان بر این باورند که برخی از مواد مضر مانند غذاهای پرچرب، غذاهای آلوده و به طور کلی رژیم غذایی ناسالم، می‌تواند باعث سرطان شوند. آنها باور دارند سایر منابع زیست محیطی مانند آلودگی هوا، وجود تشعشعات مضر و پارازیت‌های منحل شبکه‌های ماهواره ایی با ایجاد سرطان مرتبط هستند.

«مثل همه سرطان‌ها که خیلی باز کلی بخوام بگم اینجوری شنیدم عواملی مثل آلودگی هوا، استرس، لایف استایل (ورزش نکردن، تغذیه بد) و البته وراثت توش موثر است، هم وراثت و هم لایف استایل مهم است.» ۲۱

دیدگاه زنان ایرانی در مورد سرطان پستان: ... (جعفر حسنی و دیگران) ۷۵

«آلودگی های هوا تشعشع ها و عامل روانی می تونه تشدیدش کنه. ارث و ژنتیک هم خیلی مهمه.» ۳۱

ویروس ها، میکروب ها و/یا عفونت ها نیز در باور برخی از زنان شرکت کننده در پژوهش، منابع محیطی مضر برای سلامتی و ایجاد سرطان هستند. مثلاً:

«اون اتفاقی که می افتد ویروس یا میکروبی هست که باعث بروز سرطان می شود و سرطان به وجود میاره باعث می شود همه سلول را در بر بگیرد خیلی مطالعه نداشتم فکر می کنم ویروس یا چیزی باشه که در خون پخش می شود و یا یک قسمت از بدن رو درگیر می کنه.»
۱۰

۲.۳.۳ عوامل ارثی

به نظر می رسد در نگاه زنان شرکت کننده در پژوهش نقش ژنتیک و وراثت بسیار پررنگ بوده و در ارزیابی آن ها برای تخمین میزان احتمال ابتلای شان به سرطان پستان، نقش قابل توجهی دارد. بنابراین زنانی که در میان اقوام نزدیک شان سرطان وجود دارد بیشتر به آن فکر می کنند چرا که خود را بیشتر در معرض بروز سرطان می دانستند.

«... عوامل ارثی داریم و عوامل محیطی. به ارث رسیدن زن خیلی مهمه.» ۴

«سرطان سینه ارثی است. من اول فکر می کنم مسائل ارثی شاید تاثیر گذار باشد بعد یادم است مادر یکی از دوستانم هم که این مسئله را داشت مثل اینکه غده در آورده بود و نمونه برداری کردند تا ببیند خوش خیم است یا بدخیم ایشان مشکل سرطان رحم داشت یعنی رحمش را درآورده بودند دختر ایشان هم همین مسئله را داشت. مسئله حادی بود که معلوم نبود تا ۱۸ سالگی زنده می ماند یا نه. من احساس می کنم سرطان در جسم فرد است.» ۱۹
«به خاطر اینکه پستان خودش یک جور غده است ممکن است بیشتر درگیر شود به خصوص کسانی که زمینه های ارثی هم دارند.» ۶

۳.۳.۳ عوامل سبک زندگی

اعتقاد بر این است که الگوهای رفتاری نیز باعث ایجاد سرطان می شوند. زنان سبک زندگی بی تحرک و تغذیه نامناسب، استفاده از سوتین های تنگ و... را به صورت کلی سبک زندگی ناسالم را در بروز سرطان مهم ارزیابی کردند. همچنین برخی از زنان شرکت کننده معتقدند

شیرندادن می‌تواند باعث سرطان پستان شود. از نظر آنها شیردهی می‌تواند از ابتلاء به سرطان پستان جلوگیری کند. آنها باور دارند که شیردهی یک عامل پیشگیرانه است.

«عوامل بروز سرطان سینه بیشتر یک مسئله ناشناخته است سبک زندگی اونها و چاقی و تغذیه باعث ایجاد نوعی سرطان می‌شود» ۷

«اول ژنتیک است و نوع سبک زندگی هستش اینکه چطور تغذیه داشته باشی نوع لباس پوشیدن چطور باشه. اینکه پوشیدن لباس‌های تنگ ممکن است غدد سینه را تحریک کند. حس می‌کنم وقتی سوتین فنردار میپوشیم آدم را اذیت می‌کند. این اذیت ممکن است بعداً باعث سرطان بشود.» ۶

«... تازگی‌ها بیشتر می‌شنویم شاید سبک زندگی مان موثر باشد. نوع تغذیه هم موثر است الان خیلی داریم می‌شنویم.» ۱۴

«یک چیزهای خیلی کلیشه‌ای شنیدم مثلاً لباس زیر شاید خیلی تنگ باشه یا اینکه مثلاً ژن و وراثت خیلی اثرش زیاده.» ۳۳

«من مجرد هستم و بچه‌دار نشدم. چون شیردهی سبب می‌شود این فیروم‌ها از بین بره. یک جورهایی بیشتر مراقبت می‌کنم. خودم بیشتر مراقب خودم هستم. تصمیم برای بچه‌دار شدن ندارم. شیر ندادن می‌تونه احتمال سرطان سینه را بیشتر کنه. نمی‌دونم با توجه به اینکه این اتفاق (بچه‌دار شدن) نمی‌افته و بدن به سمت طبیعت زنانه است باید بیش‌تر مواظب باشم این غدد بزرگ‌تر نشود.» ۳۹

زنان همچنین عوامل مختلفی را که بر خطر ابتلاء به سرطان پستان تأثیر می‌گذارند که هیچ‌کترلی روی آنها نداشتند، مانند ژنتیک، محیط فیزیکی مثل پارازیت و اشعه‌ها و استرس‌ورهای اجتماعی را نیز در ابتلاء به سرطان حائز اهمیت دانستند.

۴.۳.۳ عوامل روان‌شناختی

نقش عوامل روان‌شناختی در باور زنان در دو مسیر در بروز سرطان پستان نقش آفرینی می‌کند. مسیر نخست اینکه زنان باور دارند که ممکن است فرد ناخواسته خطر ابتلاء به بیماری را با فکرکردن به بیماری به سوی خود جذب کنند. یعنی آنکه باور دارند فکر کردن به بیماری و افکار منفی نوعی فراخوانی آن است. برخی از زنان شرکت‌کننده در پژوهش ترجیح می‌دهند در مورد سرطان پستان سخن نگویند و به آن فکر نکنند، زیرا فکر کردن به بیماری و سرطان را در

ابتلاء به آن موثر می‌دانند. بخش قابل توجهی از زنان اظهار داشتند که در مورد سرطان فکر نمی‌کنند. چراکه فکر کردن به آن را فراخواندن آن می‌دانند. گزاره [فکر کردن به سرطان شما را مبتلاء می‌کند] به اشکال مختلف در مصاحبه با زنان شرکت‌کننده در مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته بازتاب داشت. آنها، اجتناب آگاهانه از فکر کردن به سرطان را به این دلیل انجام می‌دهند که باور دارند فکر کردن به بیماری موجب ابتلاء به آن خواهد شد.

«اصلاً بهش فکر نمی‌کنم. اگر بهش فکر کنم برام اتفاق می‌افتد. به خاطر همین بهش فکر نمی‌کنم. سرطان پستان می‌تونه زندگیم رو نابود کنه چون زیبایی آدم از بین می‌رود اولین زبانی که به آدم می‌زنه. به خاطر همین دوست ندارم بهش فکر کنم چون باور دارم هرچی که بهش فکر می‌کنی برات اتفاق می‌افته. به خاطر همین همیشه چیزهای خوب را در نظر می‌گیرم.» ۳۲

مسیر دوم تاثیر مولفه‌های روان‌شناختی بر بروز سرطان به تاثیر هیجانات منفی اختصاص دارد. زنان در بیان دلایل بروز سرطان پستان نقش عوامل روان‌شناختی مانند ترس و استرس و اضطراب و افسردگی را در بروز بیماری موثر ارزیابی کردند.

«مادر همه بیماری‌ها استرس است. من خودم فکر می‌کنم استرس زیاد یعنی افرادی که استرس زیادی پیدا می‌کنند واقعاً روی بدنشان تاثیر می‌گذارد اگر کسی استرس زیاد داشته باشد بر جسمش تاثیر می‌گذارد.» ۱۰

«... کلاً سرطان، بیماری روحی است. فشارهای روانی که در دوره‌های مختلف به فرد آمده جهش‌های ژنی اتفاق می‌افته و در موقعیت‌های ضعیف بدن خودش رو نشون می‌ده و چون سینه اعصاب زیادی در خودش داره به همین دلیل احتمال اینکه سینه را درگیر کنه هست. بنابراین ریشه همه سرطان‌ها، من معتقدم ریشه در مسائل روحی و روانی و استرس‌هایی که کنترل نمی‌شه داره. یعنی تبدیل می‌شود به یک سری توده‌ها فیزیولوژیکی که بعد می‌تونه تبدیل بشه به یک سری رفتارهای سلولی غیر نرمال که این رفتار سلولی غیر نرمال، تبدیل می‌شود به غده سرطانی.» ۳۵

«نمی‌دانم فکر می‌کنم ریشه کل سرطان‌ها غم و غصه و اینجور چیزها باشد» ۱۲

۴.۳ احتمال ابتلاء ادراک‌شده سرطان پستان

به طور خاص، زنان دو باور اصلی مرتبط با پذیرش یا انکار ابتلاء به سرطان پستان را بیان کردند: (۱) مصون‌پنداری و (۲) آسیب‌پذیری.

۱.۴.۳ مصون‌پنداری

قریب به اتفاق زنان، میزان احتمال ابتلاء خود به سرطان پستان را بسیار کم ارزیابی کردند. حتی در مواردی که در خانواده‌شان نیز سرطان بروز یافته یا در پستان‌های خود توده‌های خوش‌خیم شناسایی کرده بودند، باز هم این احساس مصونیت از بیماری در باور آنها پر رنگ بود.

زنانی که سبک زندگی سالمی را برای خود انتخاب کرده و مراقب سلامتی خود بودند دلایل این احتمال پایین را به سبک زندگی‌شان نسبت می‌دادند.

«احتمال‌ش را کمتر از متوسط می‌دانم به خاطر این که ورزش می‌کنم. حواسم هست. شاید مبتلاء شوم اما در مراحل اولیه تشخیص می‌دهم و نمی‌گذارم عود کنه بیماری.» «۲۹»

«کم‌تر احتمال می‌دهم. چون سعی می‌کنم جلوگیری کنم از اینکه مبتلاء شم. مواد غذایی را مراقبت می‌کنم، ورزش می‌کنم، تا جایی که دست خودم است مراقبت می‌کنم تا جایی که بدشانسی بیارم.» «۳۳»

«خیلی کم چون من سعی می‌کنم زندگی سالمی داشته باشم. تغذیه سالمی دارم و تا حدی ورزش می‌کنم آنچه در حیطه خودم است را رعایت می‌کنم.» «۱۶»

همان‌گونه که گفته شد زنان فکر کردن به جنبه‌های منفی و بیماری را عامل بروز بیماری دانسته و به دلیل آنکه به این موضوعات نمی‌اندیشند خود را مصون از بروز بیماری ارزیابی کردند.

«من به چیزهای منفی دلیلی نمی‌بینم فکر کنم. دوستی داشتم که مادرش این بیماری را داشت شاید اون بیشتر به این مسئله فکر می‌کرد چکاپ می‌کرد و تحت نظر بود.» «۲۲»

«نسبت به متوسط زنان کم‌تر احتمال ابتلاء دارم. چون حواسم همیشه به خودم هست. همیشه حواسم به مسائل منفی دور و برم، مسائل شخصی و کاری‌ام هست و اجازه نمی‌دهم که مشکلات عمیق شود و ورود کنه به جسمم. همیشه مسائل روحی‌ام را کنترل می‌کنم.» «۳۵»

اگرچه سبک زندگی سالم می‌تواند به کاهش خطر ابتلاء به سرطان پستان کمک کند اما شانس بروزش را به صفر نمی‌رساند. با این حال برخی از زنان که سبک زندگی سالمی دارند باور دارند وقتی ورزش می‌کنند، غذای سالم می‌خورند و . . . به سرطان پستان مبتلاء نمی‌شوند.

«احتمال ابتلاء من به سرطان خیلی کمه چون من سعی می‌کنم زندگی سالمی داشته باشم. تغذیه سالمی دارم و تا حدی ورزش می‌کنم آنچه در حیطه خودم است را رعایت می‌کنم.» «۶»

دیدگاه زنان ایرانی در مورد سرطان پستان: ... (جعفر حسنی و دیگران) ۷۹

برخی زنان نیز معتقد بودند زنان میانسال و سالمند به سرطان پستان مبتلاء می‌شوند و جوانان به سرطان پستان مبتلاء نمی‌شوند.

«نه تا حالا (خودمعاينه گری را) انجامش ندادم فقط خیلی محدود چیزهایی شنیدم. چون تا حالا بهش فکر نکرده‌ام و فکر می‌کنم زوده برام.» ۳۳

برخی علی‌رغم وجود شواهد قوی از زمینه‌های ارثی بروز سرطان در خانواده خود هم چنان ارزیابی‌شان از احتمال ابتلای‌شان به بیماری سرطان را کم ارزیابی می‌کردند.

«پدر بزرگ و مادر بزرگ من پدری و مادری در اثر سرطان فوت کردند همینطور یکی از عموها و پسر عموهایم. . . . من خیلی از این مسئله نگران هستم چون عامل قوی وراثتی در خانواده دارم. . . . احتمال ابتلاء به سرطانم را کم‌تر از حد متوسط می‌دانم چرا که اولاً احساس منه دواماً من سالیانه این مسئله را انجام می‌دهم. خودمعاينه گری دارم. تغذیه و ورزش را انجام می‌دهم. مثبت هم فکر می‌کنم طلبش نمی‌کنم.» ۳۶

بالاترین میزان احتمال ابتلاء در حد متوسط جامعه بود که بیشتر توسط کسانی ابراز می‌شد که در خانواده نزدیک خود شاهد بروز بیماری بودند.

«در حد متوسط، با توجه به سابقه فامیلی که وجود دارد و چندین نفر این اتفاق برای‌شان افتاده البته خیلی‌هاشون زود جلوگیری کردند. برای همین می‌ترسم.» ۳۷

۲.۴.۳ پذیرش احتمال ابتلاء

هر چند اغلب زنان احتمال ابتلاء خود به سرطان پستان را بسیار کم یا ناممکن ارزیابی می‌کردند برخی از زنان که زمینه‌های ارثی پر رنگی را در خانواده خود گزارش می‌کردند احتمال ابتلاء‌شان به سرطان پستان را در حد متوسط جامعه ارزیابی کردند و نه بیشتر.

«والا چون ما در خانواده مان داشتیم و از نزدیک بیشتر لمسش کردیم که خاله‌ام مبتلاء شد یک مدت تک تک ما توهم این که خودمون هم داریم رو داشتیم. ولی بعد از اینکه از این رد شدیم هر یک سال رو سعی می‌کنم چکاپ داشته باشم.» ۱۶

۴. بحث و نتیجه‌گیری

در بسیاری از پژوهش‌های کیفی در خصوص سرطان و بالاخص سرطان پستان، پژوهشگران در پی شناسایی تجارب زیسته‌ی بیماران مبتلاء به سرطان هستند. در این دسته از پژوهش‌ها، کشف معنایی که «سرطان»، برای «بیمار» دارد، هدف مطالعه است و بررسی تبعات و اثرات سرطان بر زندگی فردی و اجتماعی بیمار مورد توجه قرار می‌گیرد. در این دسته از مطالعات، ادراک بیمار از بیماری مورد بررسی قرار می‌گیرد. نتایج این پژوهش‌ها می‌تواند به طراحی و اجرای مداخلات روان‌شناختی برای مقابله با پیامدهای روانی و اجتماعی سرطان و سازگاری و بقای این بیماران تأثیر قابل توجهی داشته باشد. اما به دلیل تفاوت ماهوی ادراک فرد مبتلا به سرطان در مقایسه با ادراک فرد سالم از این بیماری، نتایج این پژوهش‌ها نمی‌تواند داده‌های قابل اتکایی برای طراحی مداخلات پیشگیرانه در «افراد سالم» داشته باشد.

ما باور داریم یافته‌های حاصل از پژوهش‌های انجام شده در چارچوب نظریه‌های رفتار سلامت، که از پژوهش در جوامع دیگر با فرهنگ و باورهای متفاوت نسبت به جامعه ایرانی به‌دست آمده است، نمی‌تواند آنگونه که باید در طراحی مداخلات پیشگیرانه، موثر باشد. با بررسی و شناخت عمیق دیدگاه زنان ایرانی سالم از سرطان پستان می‌توان به طراحی مداخلات اثربخش‌تری برای افزایش آگاهی و انجام غربالگری‌های پیشگیرانه و در نتیجه تشخیص به‌هنگام سرطان پستان کمک کرد.

رابطه میان غربالگری‌های پیشگیرانه و تشخیص به‌هنگام سرطان پستان و پیامدهای بهتر درمان آن در ادبیات پژوهشی به صورت مکرر نشان داده شده است (ویپ، اسمیت، اندرسون و همکاران، ۲۰۰۸).

غربالگری (Screening) سرطان پستان به استفاده از معاینه‌های بدنی و آزمایش تصویربرداری (معمولاً ماموگرافی) برای تشخیص سرطان پستان، بر روی زنان بدون علامت که به دنبال مشاوره پزشکی پستان نیستند، اشاره دارد. تشخیص به‌هنگام (Early detection) به شناسایی توده‌های پستان در زمانی که قابل درمان و احتمالاً علاج‌پذیر هستند (با کم‌ترین آسیب روانی و جسمی) اشاره داشته و اصطلاحی است که به تشخیص علائم در زمان مناسب برای مداخلات درمانی پس از مراجعه زنان (جمعیت دارای علامت) به یک ارائه‌دهنده خدمات درمانی، داده می‌شود (اندرسون، بروان، لیم، اسمیت (Anderson, Braun, Lim, Smith) و همکاران، ۲۰۰۳. پانی‌یری (Panieri)؛ ۲۰۱۲). برای موثر بودن تشخیص به‌هنگام، زنان باید در مورد چگونگی تشخیص علائم سرطان پستان آموزش ببینند و تشویق شوند که بلافاصله پس

دیدگاه زنان ایرانی در مورد سرطان پستان: ... (جعفر حسنی و دیگران) ۸۱

از کشف هرگونه تغییر، با ارائه دهندگان خدمات بهداشتی خود مشورت کنند (پانی پری، ۲۰۱۲).

تأخیر زنان ایرانی برای جستجوی خدمات درمانی پیشگیرانه پستان، در پژوهش‌های متعددی نشان داده شده است (عاطفه قنبری و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیلا جهانگرد و همکاران، ۲۰۱۹؛ حمیدرضا پاک نژاد و همکاران، ۲۰۱۸؛ صفرپور و همکاران، ۲۰۱۸؛ رخشانی، و همکاران، ۲۰۱۸؛ رضاییگی داورانی و همکاران، ۲۰۱۶؛ یادگارفر و همکاران، ۲۰۱۸).

در تلاش برای به دست آوردن فهم عمیق‌تری از دیدگاه زنان در ارتباط با سرطان پستان، ما با استفاده از روش کیفی (رویکرد پدیدارشناسی) و بکارگیری مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با زنان ۲۰-۴۰ ساله، دیدگاه زنان ایرانی را در ۴ حیطة چپستی، علل بروز، فرجام بیماری سرطان پستان و احتمال درک‌شده‌ی ابتلاءشان به سرطان پستان را مورد کاوش قرار دادیم.

علی‌رغم پیشرفت‌های صورت گرفته در زمینه‌ی تشخیص و درمان، زنان سرطان پستان را بیماری ترسناک توصیف کرده که فکرکردن به آن موجب هراس‌شان می‌شود. زیرا فرجام آن را مرگ و آسیب به زنانگی خود ارزیابی می‌کنند.

زنان سرطان پستان را بیماری علامت‌دار تصور کرده و بر وجود علایم قابل لمس (توده) و مشاهده (خون‌ریزی و ترشح و بدشکلی) و یا قابل درک آن (درد) اشاره کردند. زنان تنها زمانی نیاز به مراجعه به پزشک یا انجام غربالگری را لازم می‌دانند که این علایم را در خود دیده باشند. این یافته با پژوهش بورایو (Borrayo) (۱۹۹۹) همخوان است. زنان، بیماری سرطان پستان را بیماری پیش‌رونده می‌دانند که به سایر اندام‌ها و اعضای بدن قابل سرایت است. زنان هرچند به تغییرات به‌وجود آمده در سنوات اخیر در خصوص پذیرش مسائل و بیماری‌های زنان مانند دشتان^۳ و سرطان رحم و پستان اشاره کردند، اما باور دارند در میان جامعه‌ی ایرانی ابتلاء به سرطان پستان، آموزش و گفت‌وگو در مورد آن، همچنان به‌عنوان یک موضوع شرم‌آور تلقی می‌شود. شرم‌آور بودن بیماری سرطان پستان در برخی دیگر از پژوهش‌های انجام گرفته نشان داده شده است (بایش) (Baisch) و همکاران، ۲۰۰۸؛ ارسن و بهار (Ersin & Bahar)، ۲۰۱۱).

زنان در بیان علت بروز بیماری بیش از هر چیز به وجود زمینه‌های ارثی توجه داشته و سرطان پستان را یک بیماری وراثتی ارزیابی می‌نمایند و در صورت نداشتن آن در میان خانواده نزدیک، خود را از ابتلای به سرطان پستان مصون می‌دانند. این نتایج با پژوهش آلیکوک

(Allicock) و همکاران (۲۰۱۳)، تیلبرت (Tilburt) و همکاران (۲۰۱۱) و طاهّا (Taha) و همکاران (۲۰۱۲) همخوان است.

هم‌چنین زنان جوان، فراوانی بروز سرطان در سنین بالاتر را یکی دیگر از دلایل مصونیت و آسیب‌ناپذیری خود به بیماری سرطان پستان قلمداد کردند. بر خلاف این باور سرطان پستان در زنان ایرانی با سن متوسط در تشخیص ۴۹/۴ سال (باب، عبدی‌فر، الیاسیان فر، محمدی و حیدری، ۲۰۱۹: ۱۴۲) در مقایسه با ۶۲ سال در ایالات متحده (ایالات متحده) رفتار متفاوتی دارد (انجمن سرطان آمریکا، ۲۰۲۰). اکبری و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند میانگین سنی سرطان پستان در زنان ایرانی ۵ سال زودتر در مقایسه با زنان کشورهای توسعه یافته است. طبق پایگاه داده ثبت ملی سرطان، ۵۷/۶ درصد موارد سرطان پستان در زنان کمتر از ۵۰ سال دیده شده است (موحدی، حقیقت، خیام‌زاده و همکاران ۲۰۱۲).

در باور زنان، یکی دیگر از عوامل مهم ابتلاء به سرطان، عوامل روان‌شناختی است. زنان دو مسیر برای تأثیر عوامل روان‌شناختی متصورند. نخست آنکه تجربه حالات عاطفی و هیجانی ناخوشایند مانند استرس و اضطراب را در بروز سرطان مهم ارزیابی کرده و دوم آنکه فکر کردن به وجوه منفی زندگی و از جمله خود بیماری را باعث به وجود آمدن بیماری سرطان پستان ارزیابی کردند. آن‌ها فکر کردن به سرطان و صحبت از آن را به نوعی فراخوان بیماری دانسته و ترجیح می‌دهند به بیماری سرطان پستان فکر نکنند. آن‌ها بر تأثیر سبک زندگی با تأکید بر نوع تغذیه و فعالیت بدنی در بروز سرطان پستان اشاره کردند. زنان در بیان عوامل محیطی مؤثر بر بروز سرطان به تأثیر پارازیت‌های رادیویی مخلخل شبکه‌های ماهواره‌ای تأکید قابل توجهی داشتند.

زنان بر احتمال درمان‌پذیری سرطان پستان در صورت تشخیص زودهنگام آن نیز تأکید و انجام پروتزه‌های پستان در صورت برداشتن سینه‌ها بر اثر بروز سرطان را «به‌عنوان یک راه‌حل مناسب» برای جلوگیری از تأثیرات ناراحت‌کننده از دست رفتن زیبایی‌شان ارزیابی کردند.

می‌توان به چندین پیامد حاصل از این مطالعه به‌عنوان دلالت‌هایی بر این پژوهش اشاره کرد. میزان پایین اطلاعات زنان در خصوص سرطان پستان متأثر از عدم آرایه آموزش‌های مناسب در ایران چه از طریق رسانه‌ها و چه از طریق سیستم آموزش سلامت، متأثر از تابو بودن موضوعات مربوط به مسائل و بیماری‌های زنان، می‌بایست مورد توجه قرار گیرد.

شواهد بسیاری نشان می‌دهد اگر زنان به توصیه‌های غربالگری سرطان پستان پایبند نباشند (خودمعاینه‌گری، معاینه بالینی و ماموگرافی) احتمالاً دیرتر و در مراحل پیشرفته سرطان پستان، تشخیص داده می‌شوند (ویپ، تایب، سانگ (Yip, Taib, Singh) و همکاران؛ ۲۰۱۸). شاید یکی از دلایل ناکارآمدی تلاش‌های صورت گرفته به منظور ارتقای سلامت با هدف تشویق غربالگری پیشگیرانه سرطان پستان، توجه اندک به ادراک زنان ایرانی در مورد معنای بیماری سرطان پستان و دلایل بروز آن است. عواملی که می‌تواند احساس ایشان را از احتمال ابتلاء به بیماری و فرجام آن شکل دهد و رفتارهای غربالگری پیشگیرانه آن‌ها را تحت تأثیر خود قرار دهد.

ما دریافتیم که یکی از ادراکات زنان، باور نیرومندشان به مصونیت‌شان در قبال سرطان پستان است. باوری که می‌تواند یکی از موانع جدی جستجوی اطلاعات و انجام غربالگری‌های پیشگیرانه باشد. مصونیتی که مبتنی بر دو مؤلفه اصلی، یکی مصون‌پنداری از بیماری به دلیل نداشتن زمینه‌های ارثی و دیگری مصون‌پنداری به دلیل پرهیز از فکر کردن به بیماری است. این احساس مصونیت آبشخورهای دیگری مانند سبک زندگی سالم ادراک شده و پرهیز از افکار منفی نیز دارد. اما به نظر می‌رسد سهم باور به نداشتن زمینه‌های وراثتی و پرهیز از فکر کردن به بیماری، نقش پررنگ‌تری در ادراک زنان از احتمال کم ابتلاءشان به سرطان بازی می‌کند.

در بیان علل بروز سرطان پستان تأکید بر عوامل وراثتی موجب شده بخش قابل توجهی از زنان خود را در قبال ابتلای به این بیماری مصون ارزیابی کنند. بنابراین لازم است هنگام ارایه اجرای مداخلات ارتقای آگاهی پستان، اطلاعات مربوط به سن و زمینه‌های وراثتی بیماری با تأکید و دقت بیشتری ارایه شود. زیرا بالاخص در خصوص مصونیت در قبال ابتلای به بیماری در میان زنانی که خانواده‌ی نزدیک‌شان به سرطان مبتلاء نیستند اطمینان بالایی وجود دارد.

باور دیگر زنان به تأثیر اندیشیدن به بیماری و فراخوانی آن، از جمله موضوعاتی است که در بیان دلایل فکر نکردن به سرطان پستان و بالطبع انجام ندادن غربالگری، فراوانی بالایی دارد. نوعی تفکر جادویی (Magical Thinking) و استدلال‌ات سحرپندارانه در بیان زنان در خصوص ابتلاء به سرطان پستان دیده می‌شود. در اینجا تفکر جادویی به این باور نادرست اشاره دارد که افکار، اعمال یا گفتار فرد (به طور مثال فکر کردن به سرطان پستان) باعث ایجاد یا جلوگیری از پیامد خاصی (ابتلا به سرطان پستان) می‌شود به نحوی که قوانین رایج علیت را نادیده می‌گیرد یا در میان نمی‌آورد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بنابراین می‌بایست، با طراحی مداخلات

هدفمند برای تغییر باورهای نادرست، این باور که فکر کردن به بیماری را فراخوان آن می‌داند و زنان را از درگیر شدن در آموزش‌های آگاهی‌بخش برای ارتقای سلامت پستان بازمی‌دارد، اصلاح گردد.

توجه به این جنبه از دیدگاه زنان درباره سرطان پستان که یک بیماری ترسناک و مرگ‌آور شناخته می‌شود نیز می‌بایست در طراحی آموزش‌های مرتبط با این بیماری مورد توجه قرار گیرد و احتمال بالای درمان آن در صورت تشخیص به‌هنگام آن توضیح داده شود.

زنان سرطان پستان را یک بیماری علامت‌دار می‌دانند. تصور زنان از اینکه سرطان پستان یک بیماری علامت‌دار است، موجب بی‌توجهی به اقدامات پیشگیرانه به منظور تشخیص به‌هنگام می‌شود.

هم‌چنین به نظر می‌رسد شرم‌آور دانستن سرطان پستان در فرهنگ ایرانی یکی از موانع اقدامات پیشگیرانه باشد. چرا که احتمالاً زنان در تلاش برای جلوگیری از تشخیص یک بیماری شرم‌آور و در نتیجه واکنش‌های منفی ناشی از آن، از انجام غربالگری سرطان سینه اجتناب می‌کنند (بایش و همکاران، ۲۰۰۸؛ بورایو، ۱۹۹۹). بنابراین در اجرای مداخلات پیشگیرانه می‌بایست به عادی‌سازی مباحث مرتبط با بیماری سرطان پستان توجه داشت. زنان تحت تاثیر مداخلات آموزشی به منظور عادی‌سازی مباحث مرتبط با سرطان پستان، می‌توانند بدون احساس شرم، در طرح مشکلات احتمالی پیش آمده در پستان‌های‌شان با سرعت بیشتری وارد عمل شده و تشخیص به‌هنگام و درمان زودهنگام آن را سرعت بخشند.

پژوهش‌های کیفی بسیار اندکی در خصوص ادراک و معنای سرطان پستان از دیدگاه زنان ایرانی انجام شده است. به نظر می‌رسد نتایج حاصل از مطالعات کیفی در خصوص سرطان پستان می‌بایست در مرکز توجه پژوهشگران حوزه رفتار سلامت قرار گیرد. چرا که بی‌توجهی به دریافت زنان از سرطان پستان احتمالاً کامیابی برنامه‌های مداخلات پیشگیرانه را، آن‌گونه که تا کنون چنین بوده، کم اثر خواهد کرد.

نتایج پژوهش حاضر کمک ارزشمندی به شناخت ادراک زنان ایرانی از بیماری سرطان پستان داشته و می‌تواند تلویحات سودمندی مانند ضرورت توجه به باور نیرومند مصون‌پنداری حاصل از نداشتن زمینه‌های وراثتی و پرهیز از اندیشیدن به سرطان پستان، ترسناکی و شرم‌آور تلقی کردن سرطان پستان و اجتناب از رفتارهای غربالگری برای عدم مواجهه با بیماری در میان زنان و باور ایشان به علامت‌دار دانستن سرطان پستان که مانعی برای غربالگری‌های پیشگیرانه است، داشته باشد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند در مداخلات

دیدگاه زنان ایرانی در مورد سرطان پستان: ... (جعفر حسنی و دیگران) ۸۵

معطوف به افزایش آگاهی و ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه‌ی اثربخش‌تر در میان زنان ایرانی و در نهایت کاهش مرگ‌های ناشی از تشخیص دیرهنگام این بیماری نقش موثری داشته باشد.

پی‌نوشت‌ها

۱. ما از تمامی شرکت‌کنندگان، به دلیل صرف وقت و مشارکت‌شان در این پژوهش، سپاسگزاریم.
۲. خانم مهشید عبادوز، دانشجوی دکتری روان‌شناسی
۳. حالت زنی که دچار عادت ماهانه باشد (فرهنگ فارسی معین).

کتاب‌نامه

- Akbari, M. E. , Akbari, A. , Nafissi, N. , Shormeij, Z. , Sayad, S. , Rasaf, M. R. , & Shojaee, L. (2016). Prognostic factors of recurrence (early and late) and death in breast cancer patients in Iranian women. *International Journal of Cancer Management*, 9(6).
- Allcock, M. , Graves, N. , Gray, K. , & Troester, M. A. (2013). African American women's perspectives on breast cancer: Implications for communicating risk of basal-like breast cancer. *Journal of health care for the poor and underserved*, 24(2), 753.
- American Cancer Society. (2020). Breast Cancer Risk and Prevention Available At: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8578.00.pdf>
- American Cancer Society. (2021). American Cancer Society Recommendations for the Early Detection of Breast Cancer. Retrieved from: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html>
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). <https://doi-org.ezproxy.frederick.edu/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anderson, B. O. , Braun, S. , Lim, S. , Smith, R. A. , Taplin, S. , & Thomas, D. B. (2003). Early detection of breast cancer in countries with limited resources. *The breast journal*, 9, S51-S59.
- Anderson, B. O. , Yip, C. H. , Smith, R. A. , Shyyan, R. , Sener, S. F. , Eniu, A. , . . . & Harford, J. (2008). Guideline implementation for breast healthcare in low - income and middle - income countries: Overview of the Breast Health Global Initiative Global Summit 2007. *Cancer*, 113(S8), 2221-2243.
- Bab, S. , Abdifard, E. , Elyasianfar, S. , Mohammadi, P. , & Heidari, M. (2019). Time trend analysis of breast cancer in Iran and its six topographical regions: a population-based study. *Journal of medicine and life*, 12(2), 140-149. <https://doi.org/10.25122/jml-2018-0087>

- Baisch, M. J. , Vang, P. C. , & Peterman, B. R. (2008). An exploration of Hmong women's perspectives on cancer. *Asian nursing research*, 2(2), 82-91.
- Borrayo, E. A. (1999). Breast cancer screening behaviors of women of Mexican descent: A Grounded Theory approach (Doctoral dissertation, University of North Texas).
- Colaizzi P (1978) Psychological research as the phenomenologist views it. In Vale RS, King M (Eds) Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology. Oxford University Press, New York NY
- Ersin, F. , & Bahar, Z. (2011). Inhibiting and facilitating factors concerning breast cancer early diagnosis behavior in Turkish women: a qualitative study according to the health belief and health development models. *Asian Pac J Cancer Prev*, 12(7), 1849-1854.
- Fischer, C. T. (Ed.). (2005). *Qualitative research methods for psychologists: Introduction through empirical studies*. Academic Press.
- Ghanbari, A. , Rahmatpour, P. , Hosseini, N. , & Khalili, M. (2020). Social determinants of breast cancer screening among married women: A Cross-Sectional Study. *Journal of Research in Health Sciences*, 20(1), e00467.
- Hätönen, H. , Suhonen, R. , Warro, H. , Pitkänen, A. , & Välimäki, M. (2010). Patients' perceptions of patient education on psychiatric inpatient wards: a qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(4), 335-341.
- Jahangard, L. , Behmanesh, H. , Ahmadpanah, M. , Poormoosavi, S. M. , Solitani, A. , & Highighi, M. (2019). Risky behaviors and health-promoting behaviors in young adults: An epidemiological study. *Iranian journal of psychiatry*, 14(4), 302.
- Marmot, M. G. , Altman, D. G. , Cameron, D. A. , Dewar, J. A. , Thompson, S. G. , & Wilcox, M. (2013). The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. *British journal of cancer*, 108(11), 2205-2240.
- Movahed, M. , Alborzi, S. , & Abasi, M. T. (2011). A Study of Socio-Cultural Factors Pertaining to Breast Self-Examination Knowledge, Attitude and Performance of Female Students of Shiraz University. *Quarterly Journal of Women and Society*, 2(7), 1-20.
- Paknejad, H. (2019). Knowledge, attitudes and practice of breast self-examination among over 20-year females in Tehran. *Razi Journal of Medical Sciences*, 25(11), 34-41.
- Panieri E. (2012). Breast cancer screening in developing countries. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 26(2), 283–290. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2011.11.007>
- Rakhshani, T. , Asadi, Z. S. , Taravatmanesh, S. , Kashfi, S. M. , & Ebrahimi, M. R. (2018). Study of the women's breast cancer screening behavior in Shiraz, 2016. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 21(8), 39-46.
- Rezabeigi-Davarani, E. , Khanjani, N. , Falahi, M. , Daneshi, S. , & Iranpour, A. (2016). Breast self-examination and its effective factors based on the theory of planned behavior among women in Kerman, Iran. *Journal of Education and Community Health*, 3(3), 1-8.

- Roshandel, G., Ferlay, J., Ghanbari - Motlagh, A., Partovipour, E., Salavati, F., Aryan, K., . . . & Bray, F. (2021). Cancer in Iran 2008 to 2025: Recent incidence trends and short - term predictions of the future burden. *International journal of cancer*, 149(3), 594-605.
- Roshandel, G., Ferlay, J., Semnani, S., Fazel, A., Naeimi-Tabiei, M., Ashaari, M., Amiriani, T., Honarvar, M., Sedaghat, S., Hasanpour-Heidari, S., Salamat, F., Mansoury, M., Ghasemi-Kebria, F., Mirkarimi, H., Jafari-Delouei, N., Shokoohifar, N., Vignat, J., Weiderpass, E., Malekzadeh, R., & Bray, F. (2020). Recent cancer incidence trends and short-term predictions in Golestan, Iran 2004-2025. *Cancer epidemiology*, 67, 101728.
- Safarpour, M., Tiyyuri, A., & Mohamadzade, M. (2018). Knowledge, Attitudes and Practice of Women towards Breast Cancer and Its Screening: Babol City, Iran-2017. *Iranian Journal of Health Sciences*.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209-249.
- Taha, H., Al-Qutob, R., Nyström, L., Wahlström, R., & Berggren, V. (2012). "Voices of Fear and Safety" Women's ambivalence towards breast cancer and breast health: a qualitative study from Jordan. *BMC Women's Health*, 12(1), 1-10.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2010). *Sage handbook of mixed methods in social & behavioral research*. SAGE publications.
- Tilburt, J. C., James, K. M., Sinicrope, P. S., Eton, D. T., Costello, B. A., Carey, J., . . . & Murad, M. H. (2011). Factors influencing cancer risk perception in high risk populations: a systematic review. *Hereditary cancer in clinical practice*, 9(1), 1-15.
- World Health Organization. (2020a). *Cancer Country Profile 2020, BURDEN OF CANCER, ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN*, Available At: https://www.who.int/cancer/country-profiles/IRN_2020.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2020b). *Regional Strategic Framework for accelerating universal access to sexual and reproductive health in the WHO South-East Asia Region 2020-2024*.
- World Health Organization. (2023). *Global breast cancer initiative implementation framework: assessing, strengthening and scaling up of services for the early detection and management of breast cancer: executive summary*.
- Yadegarfar, G., Salami, F., Mostajeran, M., Ansari, R., Rejali, M., & Aghdak, P. (2018). Factors Engaged With Women Performance in Doing Regular Breast Self-examination or Referring to Health Centers for Examination and Mammography. *The Horizon of Medical Sciences*, 24(1), 53-60.