چالش‌های بازگشت به کار در زنان شاغل بقاء یافته از سرطان پستان

فاطمه آذرکیش[۱]، خدیجه میرزایی نجم آبادی[۲]، رباب لطیف نژاد رودسری[۳]، فاطمه همایی شاندیز[۴]

تاریخ دریافت: ۹۳/۰۷/۲۲ تاریخ ویرایش: ۹۳/۱۰/۰۶ تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۰/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: زنان شاغل تحت درمان سرطان پستان انواع مشکلات را در محل کار خود گزارش کرده‌اند، بااین‌حال، در کشور ما، اطلاعاتی در خصوص تجربه بازگشت به کار پس از سرطان پستان در زنان شاغل گزارش نشده است. این مطالعه با هدف بررسی تجربه بازگشت به کار در زنان شاغل بقاء یافته از سرطان پستان انجام گردیده است.

روش بررسی: این مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوا با نمونه‌گیری هدفمند بر روی ۲۰ زن مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد که در هنگام تشخیص سرطان پستان مشغول به کار بوده‌اند، انجام شد. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختارمند جمع‌آوری گردید. برای شناسایی طبقه‌های استخراج شده از تحلیل محتوی کیفی به روش لاندمن و گرانهایم استفاده گردید.

یافته‌ها: تجربیات زنان شاغل در ارتباط با بازگشت به کار پس از سرطان پستان در طبقه چهار طبقه نگرش به کار، مشکلات بازگشت به کار، مشکلات محیط کار و توصیه‌های متخصصان در خصوص بازگشت به کار طبقه‌بندی شدند. زنان در مشاغل گوناگون، از دست دادن شغل، تنزل رتبه، تغییرات ناخواسته در وظایف، مشکلات با مسئول و همکاران، تغییرات در نگرش به کار و کاهش توانایی جسمی را تجربه نمودند.

نتیجه‌گیری: اکثر مشارکت‌کنندگان این مطالعه تمایل به بازگشت به کار دارند، لذا متخصصین بهداشتی، مسئولین و کارکنان مراکزی که این افراد در آن اشتغال دارند، می‌توانند بر اساس یافته‌های این مطالعه حمایت اجتماعی بهتری را برای آنان فراهم نمایند.

کلیدواژه‌ها: بازگشت به کار، زنان، سرطان پستان.

مقدمه

هرساله تقریباً برای ۹۰۰۰ نفر در سنین اشتغال تشخیص سرطان داده می‌شود و انتظار می‌رود این میزان سالیانه افزایش یابد. گرچه به دلیل عدم ثبت همه موارد سرطان در ایران نمی‌توان در مورد میزان بروز، شیوع و مرگ‌ومیر ناشی از سرطان اظهارنظر قطعی نمود [۱،۲]. بااین‌حال برخی مطالعات میزان بروز سرطان پستان را ۲۲ و میزان شیوع آن را ۱۲۰ در صد هزار در زنان بالای ۳۰ سال گزارش نموده‌اند [۳]. پیشرفت در تشخیص زودهنگام و درمان منجر به افزایش تعداد بقاء یافتگان از سرطان شده است [۴]، لذا بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان بهبودی می‌یابند و فعالیت‌های روزمره زندگی از جمله بازگشت به کار را در طی یا پس از درمان از سر می‌گیرند.

سرطان نه‌تنها یک مسئله برای افراد و خانواده‌های آنان است بلکه یک موضوع مهم برای کارمندان در محیط کار است [۵]. علاوه بر این از سال ۲۰۰۵ با توجه به اصلاحیه قانون ازکارافتادگی، بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان پستان از تبعیض در محیط کار حفاظت شده‌اند و از کارفرمایان انتظار می‌رود شرایط معقول را برای افراد مبتلا به سرطان فراهم نمایند [۶].

برخی از بیماران مبتلا به سرطان پستان طی دوره درمان از محل کار خود مرخصی می‌گیرند، درحالی‌که دیگران به کار پاره‌وقت یا کار تمام‌وقت ادامه می‌دهند. این مسئله ممکن است به نوع سرطان، نوع درمان، نوع کار، نیازهای مالی و نگرش‌ها نسبت به کار بستگی

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشجوی دکترای بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.

۲- (نویسنده مسئول) دانشیار بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران. Mirzaiikh@mums.ac.ir

۳- دانشیار بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.

۴- دانشیار رادیوتراپی، بیمارستان قائم (عج)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-10-14]

داشته باشد [۷]. کار برای فرد هویت ایجاد کرده و ارتباط اجتماعی فراهم می‌نماید، همچنین کار باعث حواس‌پرتی فرد شده و او را قادر می‌سازد تا حس عادی بودن و کنترل دوباره بر زندگی را به دست آورد [۸]؛ بنابراین بازگشت به کار ممکن است کیفیت زندگی فرد را ارتقاء دهد و به‌عنوان نمادی از بهبودی تلقی گردد [۹].

تحقیقات اخیر تأکید دارند که بقاء یافتگان از سرطان از نظر کاری فعال هستند و عملکرد خوبی در محیط کار دارند [۱۰، ۱۱]. تخمین زده شده است که ۶۲ درصد بقاء یافتگان از سرطان در طی یا پس از درمان به کار خود ادامه داده‌اند [۴]. اکثر مطالعات گذشته به بررسی احتمال و زمان بازگشت به کار پرداخته‌اند، اما تأثیر تجربه سرطان را بر زندگی کاری افراد لحاظ نکرده‌اند [۱۲]. مونسیل[1] (۱۹۹۹) مشکلات گوناگونی نظیر از دست دادن شغل، تغییرات شغلی ناخواسته، کاهش توان جسمی و تغییرات در ارتباطات کاری را در بیماران مبتلا به سرطان پستان توصیف کرده است [۱۳]. مطالعه دیگر نشان داد تجربه کار پس از سرطان پستان متأثر از تغییرات در بهره‌وری، حمایت اجتماعی در محیط کار، عوارض جانبی ناشی از بیماری، دغدغه‌های اقتصادی و احساس درباره کار می‌باشد [۱۲]. همچنین مطالعه‌ای بیان نمود بقاء یافتگان از سرطان در بازگشت به کار پس از درمان با مشکلاتی مواجه هستند، این مشکلات می‌تواند مرتبط به مسائل کاری، بیماری و یا عوامل فردی باشد [۴].

خستگی شایع‌ترین عارضه جانبی گزارش شده توسط بیماران در مرحله رادیوتراپی، شیمی‌درمانی یا در مرحله پس از جراحی بوده و می‌تواند باعث کاهش ساعت کار، افزایش غیبت و کاهش بهره‌وری در محیط کار گردد [۱۴]. اسپیلتین[2] (۲۰۰۳) بیان نمود سطح خستگی ۶ ماه پس از شروع مرخصی، پیشگویی‌کننده وضعیت کار در ۱۸ ما ه آینده می‌باشد. گرچه واکنش‌ها به درمان فوق‌العاده متنوع هستند، برخی از بیماران عوارض جانبی بسیار کمی را تجربه می‌کنند وعد ه ای دیگر بیش از حد در محیط کار خسته می‌شوند [۱۵].

اخیراً تأکید شده است زنان شاغل مبتلا به سرطان پستان ممکن است به دلیل کمتر ارزش نهادن به اهداف شغلی، با هدف توجه بیشتر به خانواده و لذت بردن از زندگی، داوطلبانه اقدام به کاهش ساعت کار یا توقف کار پس از سرطان نمایند [۱۶]. مطالعه دیگر نیز تغییر نگرش در زنان بقاء یافته از سرطان پستان، کمتر اهمیت دادن به کار [۱۳] و ارزش نهادن به رویکرد متعادل در زندگی را در مقایسه با قبل از تشخیص سرطان مطرح نموده‌اند [۱۲]، بنابراین مهم است هنگام ارزیابی بازگشت به کار، اولویت‌های فرد مدنظر قرار گیرد زیرا این اولویت‌ها ممکن است با سرطان تغییر نماید [۹]. برخی افراد حتی ممکن است پس از سرطان تغییرات مثبت در زندگی را تجربه کنند [۱۷] و این مسئله می‌تواند بر تصمیم‌گیری بازگشت به کار آنان مؤثر باشد [۹، ۱۸].

مروری بر مطالعات انجام شده نشان داد اکثر مطالعات در ارتباط با بازگشت به کار پس از سرطان پستان در زنان شاغل مربوط به مطالعات خارجی بوده است. در بررسی‌های انجام شده در ایران نیز مطالعه‌ای در زمینه بازگشت به کار پس از سرطان پستان در زنان شاغل گزارش نشده است و مطالعه حاضر یکی از اولین مطالعاتی است که در این زمینه در ایران انجام شده است. با توجه به آمار روزافزون سرطان پستان در زنان ایرانی، کاهش سن ابتلا به سرطان پستان در زنان و این‌که اکثر زنان مبتلا به سرطان پستان در سنین اشتغال بسر می‌برند، لازم است اطلاعاتی پیرامون بازگشت به کار پس از سرطان پستان در زنان شاغل وجود داشته باشد. با توجه به متفاوت بودن عوامل اجتماعی و فرهنگی ایران از سایر کشورها و همچنین تأثیرات عوامل متعدد در بازگشت به کار پس از سرطان پستان در زنان شاغل انجام مطالعه‌ای در خصوص بازگشت به کار پس از سرطان پستان در زنان شاغل در بستر اجتماعی ایران روشن می‌گردد. در این مطالعه از رویکرد کیفی استفاده شد تا از نقاط قوت آن‌که همان

1. Maunsell
2. Spelten

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-10-14]

درک زمینه‌های اجتماعی دخیل است، استفاده شود. مطالعه با هدف بررسی تجارب زنان شاغل مبتلا به سرطان پستان در ارتباط با بازگشت به کار پس از سرطان پستان انجام شد تا از نتایج آن بتوان برای یاری به زنان شاغل مبتلا به سرطان پستان در فرآیند بازگشت به کار استفاده نمود.

روش بررسی

بیست زن شاغل بقاء یافته از سرطان پستان از بین مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌های امید، قائم (عج)، امام رضا (ع) و مرکز تخصصی رادیوتراپی و اونکولوژی رضا (ع) شهر مشهد که طی ده سال گذشته برای آنان تشخیص سرطان پستان داده شده است و در طول یا پس از درمان سرطان پستان تجربه بازگشت به کار داشته‌اند، شرکت‌کنندگان مطالعه را تشکیل می‌دهند. این معیار گسترده زمانی با هدف ارائه بینش جامع تجارب بازگشت به کار در زنان بقاء یافته از سرطان پستان است. زنان شاغل بقاء یافته از سرطان پستان در مصاحبه عمیق و نیمه ساختارمند شرکت کردند. مصاحبه‌های چهره به چهره به مدت ۴۵-۳۰ دقیقه برای جمع‌آوری داده‌های مشارکت‌کنندگان در خصوص تجربه بازگشت به کار در طول و یا پس از درمان سرطان پستان انجام شد. مصاحبه‌ها با توافق مشارکت‌کنندگان در محیط بیمارستان و محل کار انجام شد. اطلاعات جمعیت شناختی و بیماری از هر یک از مشارکت‌کنندگان جمع‌آوری گردید. با استفاده از راهنمای مصاحبه عمیق نیمه ساختارمند به‌عنوان یک مرجع، از مشارکت‌کنندگان خواسته شد تا در خصوص تجربه بازگشت به کار خود پس از سرطان پستان صحبت کنند. در مواردی که ابهامی در گفته‌های مشارکت‌کنندگان بود، پژوهشگر برای درک بهتر موضوع از سؤالات کاوشی و پیگیری مانند "امکان دارد بیشتر توضیح دهید منظور شما چیست؟"، "در این مورد مثال بزنید" و "منظور شما چه بود ؟" استفاده می‌کرد.

همزمان با جمع‌آوری داده‌ها تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز انجام گرفت. برای این کار از روش لاندمن[3] و گرانهایم[4] استفاده شد که پنج مرحله را برای تحلیل داده‌های کیفی به شرح ذیل پیشنهاد کرده‌اند: مکتوب کردن کل مصاحبه‌ها بلافاصله پس از انجام مصاحبه، خواندن کل متن مصاحبه برای رسیدن به درک کلی از محتوای آن، تعیین واحدهای معنا و کدهای اولیه، طبقه‌بندی کدهای اولیه مشابه در طبقات جامع‌تر و تعیین محتوای نهفته در داده‌ها [۱۹].

در این مطالعه بلافاصله پس از مصاحبه، متن مصاحبه‌ها تایپ می‌گردید و چندین بار خوانده می‌شد. کدهای اولیه استخراج، سپس کدها ادغام و بر اساس شباهت‌ها طبقه‌بندی می‌گردید و در نهایت مفهوم و محتوای نهفته در داده‌ها استخراج شد. جهت ارزیابی اعتماد و اعتبار علمی داده‌ها بر اساس روش لینکن و گوبا[5] از معیارهای ذیل استفاده گردید [۲۰]. جهت افزایش مقبولیت[6] از روش‌های ذیل استفاده شد: الف- تخصیص زمان کافی جهت انجام مصاحبه، جلب اعتماد مشارکت‌کنندگان و درگیری طولانی با داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها. ب- تلفیق روش‌های گردآوری مانند مصاحبه، نوشتار. ج-تلفیق زمانی: انجام بررسی در زمان‌های مختلف. د-بازبینی متن مصاحبه‌ها و توافق در مورد کدها و طبقات استخراج شده توسط تیم تحقیق. ه- همچنین در صورت نیاز جهت رفع هرگونه ابهام در درک آنچه موردنظر مشارکت‌کنندگان بوده، از نظرات اصلاحی آنان استفاده شد.

برای تاییدپذیری از روش بازنگری ناظران استفاده شد: بدین ترتیب که مصاحبه‌ها، کدها و طبقه‌های استخراج شده توسط اساتید باتجربه در زمینه تحقیق کیفی مورد بررسی قرار گرفت. همچنین حداکثر تنوع در نمونه‌گیری، عینیت پذیری و قابلیت پذیرش داده‌ها را تأیید نمود. همچنین سعی شد مشارکت‌کنندگان از نظر سن، نوع شغل، سابقه کار و تحصیلات حداکثر تنوع را

[3]. Lundman
[4] .Graneheim
[5]. Lincoln & Guba
[6].Credibility

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-10-14]

داشته باشند. تمامی گام‌های برداشته شده در تحقیق به‌طور دقیق، به‌منظور رسیدگی ثبت گردید. از همه مشارکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش رضایت کتبی و یا شفاهی گرفته شد و به آنان اطمینان داده شد که اصل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات در کلیه مراحل پژوهش رعایت خواهد شد. همچنین از مشارکت‌کنندگان برای ضبط صدا در هنگام مصاحبه اجازه گرفته شد و در مورد حذف اطلاعات پس از انتقال مطالب و تحلیل اطلاعات اطمینان داده شد.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله بخشی از نتایج پایان‌نامه مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد که قبل از شروع مطالعه، موافقت مسئولان مراکز مربوطه اخذ گردید. در ابتدای مصاحبه‌ها به مشارکت‌کنندگان هدف تحقیق، روش مصاحبه، محرمانه ماندن داده‌ها و مختار بودن آنان برای ورود و خروج از مطالعه توضیح داده شد و رضایت کتبی و شفاهی از آنان برای شرکت در مطالعه کسب شد. محرمانه ماندن و گمنامی مشارکت‌کنندگان در پژوهش تأمین شد. زمان و مکان مصاحبه‌ها با مشارکت‌کنندگان هماهنگ شد به‌طوری‌که فرصت کافی برای شرکت در مصاحبه داشته باشند.

یافته‌ها

در این مطالعه با ۲۰ نفر از زنان شاغل بقاء یافته از سرطان پستان مصاحبه انجام گردید. ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان به شرح ذیل بود: دامنه سنی آنان بین ۵۰-۳۵ با میانگین سنی ۴۱/۸۵ سال و دامنه سال‌های سپری شده از تشخیص تا زمان مصاحبه بین ۲۳-۴ با میانگین ۱۵ سال بود. ۱۲ (۶۰٪) نفر از مشارکت‌کنندگان متأهل و ۸ (۴۰٪) نفر مجرد بودند. تحصیلات ۲ (۱۰٪) نفر دیپلم، ۱۶ (۸۰٪) نفر لیسانس و ۲ (۱۰٪) نفر کارشناسی ارشد بود. در زمان تشخیص سرطان پستان، ۳ (۱۵٪) نفر کادر درمان، ۱۱ (۵۵٪) نفر فرهنگی، ۴ (۲۰٪) نفر کادر اداری و ۲ (۱۰٪) نفر شغل خدماتی داشتند. محدوده روزهای مرخصی استفاده شده صفر تا ۱۸۰ و با میانگین ۵۷/۵۵ روز بود. از ۲۰ نفر زنان شاغل شرکت‌کننده اکثر آنان (۱۷ نفر (۸۵٪)) به‌طور موقت کار خود را متوقف کردند، به‌طوری‌که ۶ (۳۰٪) نفر یک‌زمان کوتاه مرخصی (۷-۶ هفته) برای بهبودی پس از جراحی داشتند، ۱۱ (۵۵٪) نفر در طول درمان دارای مرخصی بیش از ۷ هفته بودند و ۳ (۱۵٪) نفر در طول درمان کار می‌کردند و از مرخصی استفاده نکردند. قابل به ذکر است که در زمان مصاحبه ۴ (۲۰٪) نفر بازنشسته و ۱ (۵٪) نفر به دلیل بیماری از کار اخراج شده بود. بر اساس تجزیه و تحلیل داده‌ها، تجربیات زنان شاغل در خصوص بازگشت به کار پس از سرطان پستان در ۴ طبقه نگرش به کار، مشکلات بازگشت به کار، مشکلات محیط کار پس از

جدول ۱- طبقات و زیر طبقات استخراج شده از مطالعه

طبقه اصلی	طبقات اصلی	زیر طبقات
چالش های بازگشت به کار پس از تشخیص سرطان پستان در زنان	نگرش به کار	نگرش مثبت به کار نگرش منفی به کار
	مشکلات بازگشت به کار	مشکلات جسمی مشکلات شناختی
	مشکلات محیط کار پس از بازگشت به کار	بیکاری تغییرات ناخواسته در شغل حمایت و همکاری مسئول حمایت و همراهی همکاران
	توصیه های متخصصان در خصوص بازگشت به کار	نگرش مثبت به بازگشت به کار نگرش منفی به بازگشت به کار

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-10-14]

بازگشت به کار و توصیه‌های متخصصان در خصوص بازگشت به کار طبقه‌بندی شدند. این چهار طبقه، یک طبقه کلی تحت عنوان چالش‌های بازگشت به کار پس از سرطان پستان در زنان را به‌عنوان دغدغه اصلی زنان شاغل مشخص نمود (جدول ۱). در این بخش یافته‌ها با توضیح مکفی طبقه‌ها به شرح ذیل ارائه می‌گردد:

نگرش به کار: یکی از مواردی که در گفته‌های اکثر شرکت‌کنندگان تکرار شده بود، نگرش به کار است. بسیاری از مشارکت‌کنندگان درباره نگرش و ادراک خود از کار و اولویت‌هایشان پس از تشخیص سرطان پستان سخن گفته‌اند. برخی از مشارکت‌کنندگان توصیف کردند که چگونه سرطان پستان باعث تغییر نگرش آنان به کار شده است: مشارکت‌کننده شماره ۱۵، چهل‌وسه ساله فرهنگی دراین‌باره چنین می‌گوید:"برام یک تجربه شد که بیشتر مواظب خودم باشم، چون همه‌وقتم را وقف کارم کرده بودم. به خانواده‌ام اهمیت بدم شاید بعضی از چیزها را که کمتر توجه می‌کردم مثلاً نماز شب یا هر برنامه سفری که خود آدم می‌خواد، اجازه کنه بیشتر بهش برسه. تمام چیزها را بازبینی کنم. شاید یک آدم تک‌بعدی یا ۲ بعدی بودم. بعد از این جریان سعی کردم ابعاد دیگرم را یک مقداری بهش برسم. خیلی شاید از خیلی نظرها منو رشد داده بود (سرطان پستان) و خلی چیزها شاید در زندگی‌ام اشتباه بود"؛ و مشارکت‌کننده شماره ۴، چهل و دوساله، فرهنگی در مورد نگرش منفی به کار چنین می‌گوید: "چون‌که دکتر به من گفته بود استرس برات بده. استرس نباید داشته باشی. یعنی خوب واقعاً کار استرس داره، یعنی اگر کسی بگه کار استرس نداره، بده، همین شد که دنبال بازنشستگی هستم."اما برخی از مشارکت‌کنندگان از دید مثبت به کار می‌نگرند. مشارکت‌کننده شماره ۱، چهل‌ساله مجرد دراین‌باره چنین می‌گوید: از اینکه توی خونه بنیشینم، فکرم روی چیزی متمرکز میشه. اینجا (توی محیط کار) آدم تو ۵ ساعت و ۶ ساعت از خودش غافل میشه، میره توی یک محیط دیگه‌ای، با افراد مختلف سروکار داره. تمرکز روی یک‌چیز خاص نداره، ولی اینکه بخوای توی خونه باشی، خوب قاعدتاً پس از چند ساعت دیگه می خوای چکار کنی؟ چقدر می خوای تلویزیون نگاه کنی؟ چقدر می خوای کتاب بخوین؟ چقدر می خوای کار خونه انجام بدی؟ کار خونه ام مثل قبل نمی تونم انجام بدم. در نتیجه میشی یک فردی که یک گوشه خونه ای، وقتی که آدم کاری هم که بیرون نداشته باشه بی هدف که هم نمی تونه بیاد بیرون، ولی اینکه بخواد بیاد سرکار، یک هدف دیگه، این که صبح بیایی سرکار، یک چند ساعت کار کنی، بعد برگردی خونه. یک زمانی از طول روز میگذره. همچنین مشارکت‌کننده شماره ۶ سی و هشت ساله، مجرد این گونه از کار می‌گوید: برام مهم بود که من برگردم سرکار. من هیچ وقت به برنگشتن به کار فکر نکردم چون خیلی (با تأکید) کارم را دوست دارم. اصلا من اگر به شما بگم من سرکار دارم تفریح می کنم، مثل اینکه رفتم سیزده بدر، رفتم عروسی، مسافرت رفتم، کاربرای اینطوریه. خیلی برای من مهم بود که برم سرکار. غروروم، کارکردن، خدمت کردن توی هرجرگه ای، فرقی نمی کنه هرکاری که ازدستم بربیاد برای کسی انجام بدم، حس خوبی بهم میده.

مشکلات بازگشت به کار: مورد دیگری که در گفته ها و مصاحبه‌های انجام یافته با مشارکت‌کنندگان وجود داشت، مشکلات مطرح شده در بازگشت به کار پس از تشخیص سرطان پستان بود که مشکلات جسمی و مشکلات شناختی زیر طبقات آن را تشکیل می دادند. دوره بازگشت به کار اغلب با مشکلات جسمی از جمله خستگی، ادم و درد در دست همراه بود. دوره های اولیه بازگشت به کار اغلب خسته کننده تر از آنچه بود که پیش بینی می‌گردید. زنان به‌منظور مقابله با خستگی نیازمند استراحت های کوتاه مدت هستند و برخی از زنان در چند هفته اول بازگشت به کار گزارش نمودند که اغلب آنان به محض بازگشت به خانه به‌طور زودهنگام به رختخواب می روند. در این رابطه مشارکت‌کننده شماره ۱۶، چهل‌وسه ساله، متأهل و فرهنگی در این خصوص چنین می‌گوید: به نظر من باید ساعت کاری کم بشه، چون بالاخره آدم توانمندی نداره. بخدا من از مدرسه می آمدم خونه که ناهار می خوردم من بیهوش می‌شدم، من نمی خوابیدم، از شدت خستگی

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-10-14]

بیهوش می‌شدم. واقعا بدنم نمی کشید و مشارکت‌کننده شماره ۸، چهل و چهار ساله، متأهل از خستگی خود این گونه می گوید: خستگی زودتر از موعد داشتم. قبلاً توانایی کارم خیلی زیاد بود ولی بعد از درمان خیلی زود خسته میشم. مشارکت‌کننده ۵، چهل و چهار ساله در خصوص مشکلات دست خود این گونه می‌گوید: با توجه به اینکه دست راستم بود و ورم داشت دیگه. دستم مشکل داشت. بخوام هی بنویسم، هی پاک کنم. دستم درد می‌کرد.

از مشکلات دیگر بازگشت به کار که مشارکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها اشاره نمودند، مشکلات شناختی پس از سرطان پستان می‌باشد. مشکلات شناختی ممکن است بر توانایی، شرایط و رضایت از کار افراد تأثیرگذار باشدو باعث کاهش اعتماد به نفس در توانایی کار گردد. مشارکت‌کننده شماره ۱۶، چهل‌وسه ساله می‌گوید:"یک مقدارم از حجم کار ترسیدم. خیلی استرس داره دبیرستان، من زیاد نخواستم خودم را آلوده استرس کنم. گفتم این ۴-۳ سال مونده را با آرامش کار کنم" و مشارکت‌کننده شماره ۱، چهل‌ساله مجرد می‌گوید:" دیگه میدونین بی حسی دست و پا، حالت تهوع، بی حوصلگی داشتم. بی حوصله که میشی، دیگه نمی تونی اونقدر فعالیت داشته باشی. زود خسته می‌شدم، مثلاً اگر ۱۰ قدم راه برم توانم تحلیل می رفت. خستگی مفرط داشتم".

مشکلات محیط کار پس از بازگشت به کار:

یکی از نگرانی های مشارکت‌کنندگان پس از بازگشت به کار، مشکلات محیط کار است که زیر طبقات آن را بیکاری، تغییرات ناخواسته در شغل، حمایت مسئول و همکاران تشکیل می دهد. در خصوص بیکاری مشارکت‌کننده شماره ۱۲، چهل و دو ساله اظهار داشت:"مسئولمون (مکث بسیار طولانی)، می دونید توی اداره ... یک نفر مسئول نیست چندین و چند نفر مسئول هستند. ۳-۴ نفر راضی بودن به این‌که من بیام. خیلی راضی بودن، (مکث بسیار طولانی). سپس با ناراحتی گفت ۲-۳ نفر هم راضی نبودن. اون کسی که تصمیم گیرنده بود راضی بود، اون کسی که من می خواستم باهاش کار کنم، به حساب مدیر آن قسمت بود، اون راضی نبود. گفت: امکان داره اتفاقی برات بیفته، تو از مواد شوینده استفاده کنی، بعد من نمی‌توانم جوابگو باشم، یک اتفاقی برایت بیفته. تو نباید اینجا کار کنی. می گفت: من بخاطرسلامتی خودت این کارو را دارم انجام می‌دهم".

در مورد تغییرات ناخواسته در شغل، مشارکت‌کننده شماره ۹، چهل و دو ساله فرهنگی می‌گوید"بعد از شروع شیمی درمانی من رفتم سرکار. البته من معاف از تدریس بودم. مدیر با هم راه می اومد؛ یعنی می رفتم توی دفتر و کارهای اداری مدرسه با من بود؛ یعنی نیرو زیاد داشتن به من کار نمی دادن. من فقط می رفتم هفته ۲-۱ روز می نشستم، اگر بخش نامه ای بود، پرونده ای بود، خیلی کارهای سبک انجام می‌دادم". مشارکت‌کننده شماره ۶، سی و هشت ساله از مشکلات محیط کارش این گونه سخن می‌گوید "توی اون شش ماه کارنمی کردم انتقالی ام بهم نمی دادن مرخصی ام نمی تونستم بگیرم هیچی روی صندلی می نشستم صبح ساعت ۷/۵ می رفتم حضورم را می زدم روی صندلی می نشستم می‌شد ساعت ۱/۵-۱ برمی گشتم".

حمایت مسئول و همکاران در محیط کار از دیگر مشکلات مطرح در محیط کار بود. مشارکت شماره ۳، سی و دو ساله، مجرد می‌گوید: ببینید اونا مشکل منو بزرگ می‌کردن، اونقدر که اونا عنوان می‌کردن، مثلاً قراره امشب بریم چی؟ مثلاً یک جلسه‌ای مثل روضه بگیرن، بنشینیم برات دعا کنیم. این برای من خیلی عجیب بود. می گفتم اصلاً اونقدر مشکل من حاد نیست که شما اینجوری بخواین خودتان را درگیر کنید. بعد یک مسئله دیگه ای بود که متأسفانه الان عواقبش برای من پیش آمده، دقیقاً توی همین ۳-۲ روزه خیلی از نظر روحی منو بهم ریخته. من بخاطر کارم، خوب زودتر از موعد برام درخواست پست شده، چونکه از کارم راضی بودن، برای استان چند تا ... خوب نوشته بودم. بعد الان چند باره که این اتفاق داره میفته، خیلی هستن که وقتی می‌بینن من زودتر از موعد دارم پست می‌گیرم، مخالف این قضیه هستن؛ مسئولین، نمی‌دونم، حالا کی

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-10-14]

داره این کار را می‌کنه، مسئولین مخالفت می‌کنن، مسئول مستقیم خودم خیلی پیگیر پرونده منه، ولی اینا هر کار می‌کنن می‌بینن نمی‌تونم هیچ ایرادی از کار من بگیرن. مثلاً من دیروز متوجه شدم؛ رئیسم گفتش که آخر سر گفته: شما اینقدر از این تعریف می‌کنید. می‌گید ...، کارش بیسته، فلان اینا. پس چرا میگن این مریضه نمی‌تونه کار کنه. خوب این برای من خیلی سنگینه. منی که تو بدترین شرایط اومدم سر کارم "و مشارکت‌کننده شماره ۶، سی و هشت ساله می‌گوید "استعلاجی ام را برمی گردوندند. قبول نمی‌کردم. گمش می‌کردن. فاصله می انداختن بینشو. حقوقم را قطع می کردن. ارزشیابی ام را کم می کردم. مرتب زنگ می‌زدن خونه که آره، این ماه چرا استعلاجی ات نرسیده؟ در صورتی که من استعلاجی را داده بودم، در صورتی که اگر این استعلاجی نمی رفت من حقوقم قطع می شد، باز فاصله خدمتی می خوردم، بعد دیگه نهایتاً من آخر سرمجبور بودم وقتی استعلاجی ام را می فرستم یک کپی بگیرم برای خودم. یک وقت گم شد بلافاصله بدم. الانم من هنوز نگرانم که روزی که بخوام بازنشست بشم، اون استعلاجی ها چی میشه؟ از اون لحظه به بعد متوجه شدم اونا به دلایلی استعلاجی که منو گم می کنن؟ من الان نگرانم اون ۶ ماه استعلاجی هام چی میشه؟ حقوقم را قطع کردن، توی اون شرایطی که من واقعاً به اون پول نیاز داشتم. پروسه اونجا خیلی سخت بودش، روی هم رفته من یک سال صعب العلاج بودم، توی یک سال صعب العلاج، هر دفعه ای که من استعلاجی را بردم، دوستان ... منواذیت کردن؛ یعنی منومرتب اذیتم می‌کردن".

توصیه‌های متخصصان در خصوص بازگشت به کار: تنوعی از تجارب در ارتباط با توصیه های دریافت شده از سوی متخصصان سلامتی درخصوص بازگشت به کار وجود داشت. شاید بتوان گفت گاهی توصیه های متخصصان در قالب نحوه دادن مرخصی نمود پیدا می‌کرد. مشارکت‌کننده شماره ۱۳، چهل و چهار ساله می‌گوید "وقتی رفتم شیمی‌درمانی کنم به من زیاد استعلاجی ندادن. دکترم بهم گفت: برو سر کار. شیمی ام که تمام می‌شد، می رفتم سرکار. می گفتن باید بری سرکار" و مشارکت‌کننده شماره ۱۸، چهل‌ساله در خصوص مرخصی خود می‌گوید:"دکتر دوره هایی که تهوع و استفراغ داشتم به من مرخصی دادن ولی بعد شیمی می گفتن: باید بری سرکار. بعد از جراحی هم بهم یک ماه مرخصی دادن".

برخی از متخصصان بدون در نظر گرفتن اولویت ها و دیدگاه های مشارکت‌کنندگان در خصوص کار به آنان توصیه هایی دور از انتظار ارائه می نمودند. مشارکت‌کننده شماره ۶، سی و هشت ساله دراین‌باره می‌گوید: من آخرین کمیسیون پزشکی که رفتم دکتر گفت: الان شما ده سال سابقه دارید، ۵ سال هم برات بگیرم، بعد ازکارافتادگی بگیری با ۱۵ روز حقوق. بعد گفتم: من خوب شدم. من خیلی تلاش کردم برای اینکه خوب بشم، دوباره برگردم به زندگی. من میخوام برگردم سرکار. خوب شده بودم". مشارکت‌کننده شماره ۷، چهل‌وسه ساله در خصوص مرخصی خود این گونه بیان نمود: موقع شیمی‌درمانی استعلاجی بهم دادن. برای شیمی‌درمانی مرخصی داشتم. واقعاً انسان مرگ را احساس می کنه. خیلی حالش بد میشه. بعضی دوره ها آدم خیلی حالش بد میشه. بخاطر همین بهم استعلاجی میدادن ولی وقتی حالم خوب بود، سرکار می رفتم".

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه به بررسی تجارب بازگشت به کار در زنان شاغل بقاء یافته از سرطان پستان با کمک مصاحبه نیمه ساختارمند پرداخته است. الگوهای متفاوتی از بازگشت به کار پس از تشخیص سرطان پستان یا درمان تجربه شده بود. اکثر شرکت‌کنندگان بیان کردند با هدف بهبودی از جراحی و یا در طول درمان به‌طور موقت کار خود را متوقف کردند. مشارکت‌کنندگان گزارش نمودند که مسائل بسیاری بر تصمیم گیری کار پس از سرطان اثرگذار بودند. نوع نگرش به کار از عوامل تأثیرگذار بر بازگشت به کار می‌باشد. بسیاری از مشارکت‌کنندگان با تغییر نگرش به کار مواجهه شده بودند و با توجه به این دیدگاه جدید در خصوص نحوه بازگشت یا عدم بازگشت

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-10-14]

به کار تصمیم گیری نمودند. عده‌ای از مشارکت‌کنندگان کار را به‌عنوان اولویت دوم در زندگی در نظر می گرفتند، نتایج این مطالعه با پژوهش کنیدی[7] همخوانی داشت [۲۱] اما از نظر مطالعه جانسون[8] با مطالعه فوق همخوانی نداشت.

تمایل مشارکت‌کنندگان برای بازگشت به حالت نرمال و انحراف ذهن از سرطان پستان، از دلایل مهم بازگشت به کار بود. نتایج مطالعه پیتیت[9] نیز نشان داد، در مبارزه با این بیماری، پس از تمرکز بر زندگی، بسیاری می‌خواستند تا مجدداً کنترل زندگی خود را به دست آورند [۸]. عوارض جانبی متعدد در سرطان پستان گزارش شده است، خستگی بیش از حد عارضه‌ای است که باعث اختلال در کار می‌گردد [۱۵]. این اختلال ماه‌ها یا حتی مهروموم‌ها بعد از درمان ادامه دارد، بنابراین پیامدهای بلندمدت در بقاء یافتگان از سرطان پستان بایستی برای مسئولین اهمیت داشته باشد. درد و ادم در دست نیز از مشکلات جدی برای برخی از مشارکت‌کنندگان محسوب می‌گردید. گرچه اهمیت دارد که نباید بیش از حد بر مشکلات تأکید کرد زیرا اکثر بقاء یافتگان از سرطان عملکرد خوبی در محیط کار دارند [۱۰].

گرچه بسیاری از بقاء یافتگان از سرطان پستان سازگاری خوبی را گزارش نموده اما در عده‌ای به دلیل تجربه مشکلات، بازگشت به کار به‌عنوان یک چالش برای آنان محسوب شده است. برخی اشاره نمودند که استرس باعث اختلال در عملکرد آنان می‌گردد به‌ویژه اگر مسئولان و همکاران انتظار بازگشت به حالت عادی را داشته باشند.

اکثر مشارکت‌کنندگان حمایت عملی و عاطفی ارزشمندی از طرف مسئول و همکاران خود در سراسر دوره ابتلا به سرطان پستان دریافت کردند و این حمایت به‌وضوح باعث افزایش بازگشت به کار در این افراد گردیده است. متأسفانه تعداد اندکی از افراد مشکلاتی را تجربه نمودند و یا واکنش غیر حمایتی در محیط کار دریافت کردند و بدون شک این مسئله بر احساسات فرد در مورد کار تأثیرگذار است. مطالعه اسپلتین[10] نیز تأییدی بر یافته‌های مطالعه حاضر است [۴].

اکثر مشارکت‌کنندگان بیان کردند که آن‌ها مشاوره کمی از متخصصان بهداشتی در مورد مسائل مربوط به کار دریافت کردند. این مطالعه با مطالعات پیشین که در آن اکثر بیماران مبتلا به سرطان در خصوص مسائل کاری با پزشک خود صحبت نمی‌کردند همخوانی دارد [۱۲، ۱۳]. برخی از مشارکت‌کنندگان تأکید کردند که چگونه برای پزشکان مشاوره فردی مشکل است زیرا که واکنش به درمان در افراد متنوع است [۲۲]. بااین‌وجود این مسئله نیاز به رسیدگی دارد و واضح است که بهبود ارتباطات، برای بازگشت به کار و مسائل مربوط به آن سودمند خواهد بود.

تنوع گسترده‌ای در میان سازمان‌ها در خصوص انعطاف‌پذیری در برخورد با شاغلین بقاء یافته از سرطان پستان وجود دارد، بنابراین در برخی مشاغل ممکن است ارائه انعطاف‌پذیری در محیط کار یک چالش محسوب گردد. علاوه بر این زمان تشخیص تا مصاحبه در این مطالعه بین ۲۳-۴ با میانگین ۱۵ سال بود که در مقایسه با مطالعه کیفی قبلی بسیار طولانی‌تر است [۱۲]؛ بنابراین خاطرات افراد بیشتر وابسته به حافظه آنان است و باید اذعان نمود حافظه در طول سالیان تغییر می‌کند. بااین‌حال، این مطالعه برخی از دیدگاه‌ها را در خصوص تجربه بازگشت به کار پس از سرطان پستان فراهم می‌کند. اساساً برای توانمند کردن بقاء یافتگان از سرطان پستان و بازگرداندن آنان به زندگی سالم و رضایت‌بخش، ارائه حمایت، مشاوره و تسهیلات متنوع ضروری است.

بدیهی است که ارتقاء وضعیت بازگشت به کار از طریق ارائه توصیه‌های مرتبط به کار و اطلاعات توسط متخصصان سلامتی به بیماران فراهم خواهد شد. مسئولین بایستی اطمینان حاصل کنند که ارائه حمایت و

[7]. Kennedy
[8]. Johansson
[9]. Peteet
[10]. Spelten

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-10-14]

امکانات رفاهی معقول به‌طور امیدوارکننده‌ای بازگشت به کار پس از سرطان پستان را ارتقاء خواهد داد. تجربه کسب شده در این مطالعه مربوط به بقاء یافتگان از سرطان پستان است، بنابراین نتایج به دست آمده نمای کلی از بقاء یافتگان سرطان‌ها نمی‌باشد.

ضرورت دارد تحقیقات بیشتری در خصوص بررسی سازمان‌ها به‌منظور مشخص شدن سیاست‌ها و حمایت‌های آنان از بازگشت به کار در بقاء یافتگان از سرطان پستان انجام گردد. اساساً سرطان صرفاً یک مسئله پزشکی و شخصی نیست، سرطان می‌تواند به‌وسیله ساختارهای اجتماعی محیط پیرامون افراد متأثر گردد. امید است این یافته‌ها، کمکی در جهت بازگشت به کار در بقاء یافتگان از سرطان پستان باشد و اطلاع‌رسانی در جهت بهبود خدمات آینده، از نظر مشاوره در بهداشت حرفه‌ای در طول درمان و افزایش آگاهی مسئولین از وظیفه خود در حمایت از بازگشت به کار پس از سرطان پستان در زنان شاغل مفید باشد.

نتایج این تحقیق برای دستیابی به راهبردهای مقابله با چالش‌های بازگشت به کار پس از سرطان پستان در زنان شاغل مفید بوده و می‌تواند به‌منظور برنامه‌ریزی مناسب جهت مداخلات مؤثر و کارا، ارتقاء کیفیت بازگشت به کار زنان شاغل و کم کردن مشکلات آنان استفاده گردد. همچنین نتایج این تحقیق زمینه‌ساز کمک به زنان شاغل بوده و درک بهتری از ابعاد مختلف اثرات سرطان پستان بر بازگشت به کار فراهم نموده است. ارائه نتایج مطالعه به متخصصین بهداشتی، اعضای خانواده، افراد جامعه، مسئولین و کارکنان مراکزی که زنان در آن اشتغال دارند، می‌تواند حمایت اجتماعی بهتری را فراهم سازد و با مداخلات مؤثر، راهبردهای عملی را برای تعاملات اجتماعی بهتر و غلبه بر چالش‌های زنان شاغل فراهم سازد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه دکترای تخصصی بهداشت باروری مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد (کد ۹۱۰۲۱۵). بدین‌وسیله از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که ما را در انجام طرح یاری نمودند، همچنین از همراهی مشارکت‌کنندگان در مطالعه که بدون حضور آنان انجام چنین پژوهشی مقدور نبود، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

1. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. CA: a cancer journal for clinicians. 2011;61(2):69-90.
2. Wennman-Larsen A, Olsson M, Alexanderson K, Nilsson MI, Petersson LM. Arm morbidity and sick leave among working women shortly after breast cancer surgery. European Journal of Oncology Nursing. 2013 2//;17(1):101-6.
3. Mousavi SM, Montazeri A, Mohagheghi MA, Jarrahi AM, Harirchi I, Najafi M, et al. Breast cancer in Iran: an epidemiological review. The breast journal. 2007;13(4):383-91.
4. Spelten ER, Sprangers MA, Verbeek JH. Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review. Psycho-Oncology. 2002;11(2):124-31.
5. Schultz PN, Beck ML, Stava C, Sellin R. Cancer survivors. Work related issues. AAOHN journal: official journal of the American Association of Occupational Health Nurses. 2002;50(5):220-6.
6. Kennedy F, Haslam C, Munir F, Pryce J. Returning to work following cancer: a qualitative exploratory study into the experience of returning to work following cancer. European journal of cancer care. 2007;16(1):17-25.
7. Bouknight RR, Bradley CJ, Luo Z. Correlates of return to work for breast cancer survivors. Journal of Clinical Oncology. 2006;24(3):345-53.
8. Peteet JR. Cancer and the meaning of work. General hospital psychiatry. 2000;22(3):200-5.
9. Steiner JF, Cavender TA, Main DS, Bradley CJ. Assessing the impact of cancer on work outcomes. Cancer. 2004;101(8):1703-11.
10. Bradley CJ, Bednarek HL. Employment patterns of long-term cancer survivors. Psycho-Oncology. 2002;11(3):188-98.
11. Nielsen MB, Madsen IE, Bultmann U, Christensen U, Diderichsen F, Rugulies R. Predictors of return to work in employees sick-listed with mental health problems: findings from a

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-10-14]

longitudinal study. Eur J Public Health. 2011 Dec;21(6):806-11. PubMed PMID: 21126986. Epub 2010/12/04. eng.

12. Main DS, Nowels CT, Cavender TA, Etschmaier M, Steiner JF. A qualitative study of work and work return in cancer survivors. Psycho-Oncology. 2005;14(11):992-1004.

13. Maunsell E, Brisson C, Dubois L, Lauzier S, Fraser A. Work problems after breast cancer: an exploratory qualitative study. Psycho-Oncology. 1999;8(6):467-73.

14. Taskila T, Lindbohm M. Factors affecting cancer survivors' employment and work ability. Acta Oncologica. 2007;46(4):446-51.

15. Spelten ER, Verbeek JHAM, Uitterhoeve ALJ, Ansink AC, van der Lelie J, de Reijke TM, et al. Cancer, fatigue and the return of patients to work—a prospective cohort study. European Journal of Cancer. 2003;39(11):1562-7.

16. Maunsell E, Drolet M, Brisson J, Brisson C, Mâsse B, Deschênes L. Work situation after breast cancer: results from a population-based study. Journal of the National Cancer Institute. 2004;96(24):1813-22.

17. Tedeschi RG, Calhoun LG. Trauma & transformation: Growing in the aftermath of suffering: Sage Publications, Inc; 1995.

18. Chan F, Strauser D, da Silva Cardoso E, Zheng LX, Chan JY, Feuerstein M. State vocational services and employment in cancer survivors. Journal of Cancer Survivorship. 2008;2(3):169-78.

19. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse education today. 2004; 24(2):105-12.

20. Guba EG, Lincoln YS. Competing paradigms in qualitative research. Handbook of qualitative research. 1994;2:163-94.

21. Kennedy F, Haslam C, Munir F, Pryce J. Returning to work following cancer: a qualitative exploratory study into the experience of returning to work following cancer. Eur J Cancer Care (Engl). 2007 Jan;16(1):17-25. PubMed PMID: 17227349.

22. Fernandes R, Stone P, Andrews P, Morgan R, Sharma S. Comparison between fatigue, sleep disturbance, and circadian rhythm in cancer inpatients and healthy volunteers: evaluation of diagnostic criteria for cancer-related fatigue. Journal of pain and symptom management.

2006;32(3):245-54.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-10-14]

The challenges of returning to work in female workers surviving from breast cancer

F. Azarkish[1], Kh. Mirzaii Najmabadi[2], R. Latifnejad Roudsari[3], F. Homaei Shandiz[4]

Received: 2014/10/14 Revised: 2014/12/26 Accepted: 2015/01/07

Abstract

Background and aims: Working women who treated for breast cancer have reported a variety of problems following their return to work, however, in our country, information about the experience of returning to work after breast cancer are not reported. This study investigated the experience of returning to work in paid employed women survived from breast cancer.

Methods: This qualitative research with purposive sampling of content analysis was performed on 20 employed women who survived from breast cancer and had the experience of returning to work. Semi-structured interviews were conducted. To confirm the accuracy of the data, the opinions of teachers and fellow participants were used. Data were analyzed using qualitative content analysis by Lundman and Graneheim methods.

Results: Experiences of women in relation to return to work following breast cancer were classified in four categories of attitude to work, return to work issues, problems at work environment and advice of experts about return to work after breast cancer. Women in various occupations experienced job loss, demotion, unwanted changes in tasks, problems with boss and colleagues, changes in attitude to work and decreasing physical ability.

Conclusion The findings of this study can be beneficial for health care professionals, patients and colleagues in providing social support for working women who survived from breast cancer.

Keywords: Return to work, Women, Breast cancer.

1. PhD Student in Reproductive Health, Student Research Committee, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
2. **(Corresponding author)** Associate Professor in Reproductive Health, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. MirzaiiKH@mums.ac.ir
3. Associate Professor in Reproductive Health, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
4. Associate Professor of Radiation Oncology, Qaem Hospital, Mashhad University of Medical, Mashhad, Iran.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-10-14]