Occupational Medicine Quarterly Journal
Vol. 9, No 3, Autumn 2017
Pages: 98-112

فصلنامه علمی تخصصی طب کار
دوره ۹، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۶
صفحه: ۱۱۲-۹۸

طرّاحی الگوی بازگشت به کار پس از سرطان پستان: یک مطالعه متاسنتز

منوچهر شیرازی*[۱]، هومان منوچهری [۲]، ویولت علی پور[۳]، سعید سعیدی مهر[۴]

مقدمه: دست یابی به الگوی جهت تسهیل بازگشت به کار در زنان نجات یافته از سرطان پستان از اهمیت زیادی برخوردار است. بدین جهت این پژوهش با هدف درک بهتر مفهوم بازگشت به کار پس از سرطان پستان و همچنین دستیابی به الگویی جهت تسهیل بازگشت به کار در زنان نجات یافته از سرطان پستان، انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه، یک تحقیق متاسنتز است که با استفاده از شیوه Noblit و Hare بر روی ۱۵ مطالعه کیفی، انجام شده است. به منظور جستجوی مقالات از بانک‌های اطّلاعاتی Scopus، Science Direct، Pub Med، Google Scholar، SID، و Magiran استفاده شد. سپس، مطالعات کیفی مرتبط که واجد معیارهای مربوط به فرآیند اعتبار داده‌ها بودند، انتخاب شدند. در ادامه، درون مایه‌های آنها استخراج و تجمیع گردید. در مرحله بعد شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود بین آنها برای تحلیل و تقلیل طبقات استفاده شد، سپس درون مایه‌های اصلی مشخص و ادغام گردیدند.

نتایج: الگوی طرّاحی شده جهت بازگشت به کار پس از ابتلاء به سرطان پستان از پنج سازه عمده تشکیل شده است که شامل: الگوی ارتباطی؛ سیستم حمایتی؛ انتظارات؛ محدودیت‌ها و سازگاری هستند. سازه‌های مختلف این الگو می‌توانند نقش تسهیل‌کنندگی و یا ممانعت کنندگی در فرآیند بازگشت به کار داشته باشند.

نتیجه‌گیری: بر اساس الگوی طرّاحی شده در این پژوهش، تأثیر سازه‌های الگوی ارتباطی، سیستم حمایتی، انتظارات و محدودیت‌ها بر روی یکدیگر، می‌تواند منجر به دستیابی سازگاری و تسهیل بازگشت به کار در بیمار نجات یافته از سرطان پستان شود.

واژه‌های کلیدی: الگو، سرطان پستان، بازگشت به کار، متاسنتز

۱ - استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، ایران.
۲ - دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳- دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، ایران.
۴ - پزشک عمومی، MPH سالمندی، MBA بیمارستانی، بیمارستان بزرگ نفت اهواز، ایران.
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن تماس: ۰۹۱۶۳۱۹۴۲۸۲، پست الکترونیکی: shirazimanouchehr57@gmail.com
تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۷/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۲/۱۳

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

اشتغال عاملی مهم برای برخورداری از احساس خوب بودن, رفاه, برطرف نمودن نیازهای اقتصادی، اجتماعی شدن، مولد بودن و داشتن نقش در اجتماع می‌باشد(۱). در واقع، کار کردن نه تنها برای کسب درآمد مورد نیاز است بلکه همچنین در بردارنده یکی از نیازهای اساسی انسان در خصوص بهره مندی از اهداف انتخابی، تعاملات اجتماعی و فعالیت بوده که می‌تواند سلامت روان و احساس سلامتی و خوب بودن را در پی داشته باشد (۲).

یکی از مشکلات افراد شاغل، ابتلاء به ناتوانی‌ها و بیماری‌های مختلف از جمله سرطان است. یکی از شایع‌ترین این نوع سرطان‌ها، سرطان پستان است. سرطان پستان یک مشکل بهداشتی جهانی بوده و شایعترین نوع سرطان در خانم‌ها است (۳). به صورتی که بر اساس سازمان بهداشت جهانی(WHO) سالیانه نزدیک به یک میلیون و چهارصد هزار مورد ابتلاء جدید این بیماری ایجاد می‌شود (۴). یکی از مشکلاتی که این افراد پس از ابتلاء به سرطان با آن مواجه هستند، مشکلات شغلی است. به صورتی که ابتلا به سرطان پستان و درمان آن همچون شیمی درمانی، هورمون درمانی و درمان جراحی برداشتن پستان, باعث اختلال در اشتغال فرد شده و به عنوان یک عامل خطر برای از دست دادن شغل و کاهش توانایی فرد جهت کار کردن، مطرح می‌باشند(۵،۶). در همین زمینه این نتایج یک تحقیق متاآنالیز نشان داد که افرادی که به سرطان پستان دچار شده بودند به میزان ۱/۳ برابر بیشتر از کل افراد جامعه، در معرض از دست دادن شغل خود هستند(۷). باز گشت به کار برای افرادی که دچار ناتوانی و بیماری هستند, به طور اختصاصی مهم است زیرا داشتن ناتوانی معمولاً به معنی انزوای اجتماعی خواهد بود و کار کردن فرصتی برای کاهش دادن این انزوا می‌باشد (۲). Islam و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بازتوانی پس از بیماری می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی شود، بازگشت به کار در افراد نجات یافته از سرطان نیز, به معنی بازگشت به زندگی و فعالیت‌های طبیعی گذشته بوده, بهبودی اجتماعی را ایجاد نموده و گامی مثبت به سوی افزایش کیفیت زندگی است(۸). Tan و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که بازگشت به کار پس از ابتلاء به سرطان باعث ایجاد حس بازگشت به وضعیت طبیعی در افراد نجات یافته از این بیماری شده و منجر به شکل گیری مجدد رویه‌های معمول و مشوقانه گردیده که سلامتی و حس خوب بودن را در فرد ایجاد می‌کند(۱). این افراد مشکلات متعددی را برای بازگشت به کار تجربه می‌کنند که نشان دهنده نیاز ضروری برای انجام اقدامات مناسب خواهد بود(۹). به طوری که بسیاری از آنان با نیازهای شغلی بالا، حمایت منفی و یا فقدان حمایت از طرف همکاران و کارفرما مواجه می‌شوند (۸). در همین زمینه Hauglann و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که با توجه به ناتوانی‌های طولانی مدتی که که این افراد تجرب می‌کنند، دچار مشکلات مالی و اجتماعی می‌گردند(۱۰). بعلاوه، در بسیاری از مراکز بهداشتی درمانی، برنامه‌های مشاوره‌ای و آموزشی جهت بازگشت به کار پس از سرطان پستان، در فهرست مراقبت‌های روزانه این افراد قرار ندارد، که بیانگر فاصله و شکاف بین مراقبت‌های ارائه شده و نیازهای شغلی فرد است. این مسئله منجر به نامیدی، اختلال در مراقبت‌ها و از دست دادن شغل نیز می‌شود(۱۱،۱۲). در حالی که، با توجه به روند افزایشی میزان ابتلا به سرطان پستان، درک اثرات این بیماری و درمان آن بر روی اشتغال فرد مهم است(۱۳). در واقع، بازگشت به کار می‌تواند به زندگی این افراد معنا بخشیده و فراموش کردن بیماری و افزایش کیفیت زندگی آنان را در پی داشته باشد(۱۴). از طرف دیگر، باعث ایجاد اطمینان خاطر در آنها می‌گردد(۸،۱۵). عوامل متعدد شغلی همچون نوع شغل(مشاغل سخت و طاقت فرسا در مقابل شغل‌های پشت میزی، شغل‌های پر استرس در مقابل مشاغل بدون استرس)، تسهیلات شغلی، انعطاف پذیری، حمایت از طرف سایر همکاران و کارفرما، وجود دارند که بر روی انگیزش بیماران جهت بازگشت به کار پس از ابتلا به سرطان پستان تأثیر دارند(۸). در ایران نیز، بر اساس آمار منتشر شده انجمن سرطان ایران، ۳۶۴۵ مورد نمونه جدید

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

ابتلا به سرطان پستان مهاجم در بین سال‌های ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۱ به ثبت رسیده است(۱۶). در ایران ابتلاء به این بیماری در مقایسه با کشورهای توسعه یافته، حداقل یک دهه زودترایجاد می‌شود(۱۷)، بدین جهت توجه به مشکلات ناشی از این بیماری از جمله بازگشت به کار پس از ابتلاء به این بیماری، اهمیت ویژه خواهد داشت. یکی از راهکارهای علمی که در حل بسیاری از چالش‌های مرتبط با سلامتی از جمله بازگشت به کار پس از ابتلا به سرطان پستان، استفاده از مدل می‌باشد. الگو یا مدل، نمایشی از جنبه‌های واقعیت است که وقایع را به صورت کلامی، نمادین و یا خطوط و جهت‌ها نشان می‌دهند(۱۸).

یکی از محدود مدلی‌هایی که به مسئله اشتغال پس از ابتلاء به سرطان می‌پردازد مدل سرطان و اشتغال است که توسط Feuerstein و همکاران پیشنهاد شده است، این مدل به منظور کمک به مفهوم سازی مشکلات مرتبط با اشتغال در بیماران مبتلا به سرطان و شناسایی یک سری از عوامل شخصی(ویژگی‌های افراد مبتلا به سرطان)، سطوح خرد (عوامل پزشکی، نیازهای محیط کار) و کلان(فرهنگ، قانون، و عوامل سازمانی) طراحی شده است(۱۹). این مدل به طور اختصاصی مربوط به سرطان پستان نبوده و جهت تمامی بیماران سرطانی طراحی شده است. از طرف دیگر، مسائل روانشناختی بیماران فوق به صورت محدود مورد بررسی قرار گرفته شده است. به منظور دستیابی به یک مدل کاربردی و جامع، انجام تحقیقات کیفی می‌تواند کمک کننده باشد. به طوری که، با استفاده از رویکرد کیفی و مطالعه تجارب زنده افرادی که به طور مداوم با مسائل و مشکلات مربوط به یک پدیده روبرو هستند می‌توان به جنبه‌های مختلف آن پی برد (۲۰). در عین حال، یکی از محدودیت‌های تحقیقات کیفی محدودیت تعمیم‌پذیری آنها است، بدین منظور می‌توان از تحقیقات سیستماتیک از جمله متاسنتز استفاده نمود. پژوهش متاسنتز، یک روش تحقیق از نوع تحلیلی که کاربردهای متفاوتی از جمله ساخت تئوری، طراحی مدل، اعتباربخشی، تکمیل تئوری، توصیف، تفسیر و روشن سازی نظریه‌ها یا مکاتب فکری خاص دارد (۲۱). در واقع، پژوهش متاسنتز، به صورت فزاینده‌ای برای تعمیم پذیری یافته‌های حاصل از تحقیقات کیفی ضروری است(۲۲). بدین منظور، این پژوهش با هدف درک بهتر مفهوم بازگشت به کار پس از ابتلاء به سرطان پستان و همچنین دستیابی به الگویی جهت تسهیل بازگشت به کار پس از سرطان پستان، در زنان نجات یافته از این بیماری انجام شده است.

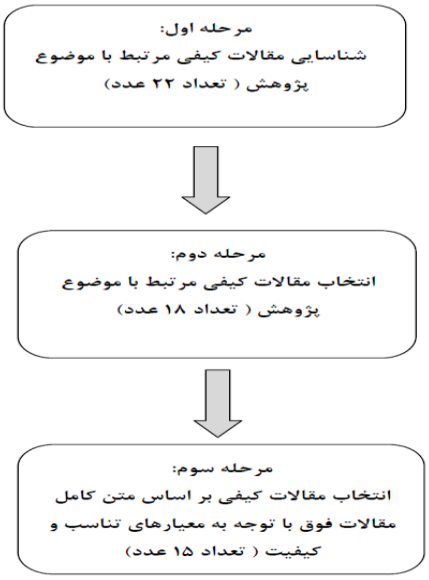
روش بررسی

این تحقیق یک مطالعه کیفی از نوع متاسنتز بوده که با استفاده از روش متاسنتز کیفی Noblit و Hare (۱۹۸۸) طی شش مرحله بر روی ۱۵ مطالعه کیفی در رابطه با موضوع پژوهش و به ترتیب ذیل اجرا گردیده است(۲۳). در مرحله اول، عنوان تحقیق انتخاب گردید و اطمینان حاصل شد که تعداد مطالعات مرتبط با موضوع پژوهش در دسترس هستند(۲۴). در همین رابطه هرچند معیار مشخصی برای تعداد مقالات ورودی وجود ندارد اما Sandelowski و همکاران ورود حداقل ۱۰-۱۲ مطالعه اولیه را پیشنهاد نموده‌اند(۲۵).

در مرحله دوم، پس از تعیین معیارهای ورود و خروج مطالعات، پژوهش هایی که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند انتخاب گردیدند. به منظور جستجوی مقالات از عبارات اصلی بازگشت به کار (Return to work)به همراه کلید واژه‌های سرطان پستان(Breast cancer)، مدل(Model)، تحقیق کیفی (Qualitative Research)، مطالعه کیفی(Qualitative Study)، تجربه زنده(Live Experience)، در مطالعات انجام شده بین سال‌های ژانویه ۲۰۰۲ تا ژانویه ۲۰۱۶، در فضای اینترنتی و بانک‌های اطّلاعاتی Scopus، Science Direct، Pub Med، Google Scholar، SID، و Magiran استفاده شد و مطالعات کیفی مرتبط انتخاب گردیدند. در همین زمینه، تعداد ۲۲ مقاله اولیه کیفی پیرامون موضوع پژوهش شناسایی گردید. سپس، عناوین مقالات فوق، توسط دو محقق به صورت مستقل مورد بررسی قرار گرفته و از بین آنها، ۱۸ مقاله انتخاب شده، و خلاصه آنها بررسی شد. در ادامه متن کامل مقالات فوق با توجه به معیارهای تناسب و کیفیت نیز، مجدداً توسط محققین ذکر شده در مرحله قبل، مورد بررسی قرار گرفته و ۱۵ مقاله را که واجد شرایط پژوهش بودند، انتخاب گردیدند. در رابطه با

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

اختلاف نظرهای موجود بین دو محقق اولیه، از نظرات محقق سوم استفاده شد و تناسب مقالات انتخاب شده مورد بررسی و تأیید نهایی قرار گرفت (نمودار۱).



نمودار۱: تعداد و نحوه انتخاب مقالات کیفی مرتبط با موضوع پژوهش

در این مرحله، معیارهای ورود مطالعات عبارت بودند از: استفاده از روش کیفی در انجام پژوهش‌ها؛ تمرکز بر روی بازگشت به کار پس از سرطان پستان؛ مشترک بودن ماهیت و موضوع پژوهش؛ انجام پژوهش‌ها در کشورهای مختلف؛ و استفاده از زبان انگلیسی در همه پژوهش ها بودند. معیارهای خروج: شامل انجام مطالعه بر روی تمامی انواع سرطان ها بجز بررسی تخصصی سرطان پستان و مطالعاتی که فاقد معیارهای اعتبار و اعتماد پژوهش‌های کیفی مطرح شده توسط لینکن و گابا شامل اعتبار؛ تأییدپذیری؛ قابلیت اعتماد و انتقال‌پذیری، بودند(۲۰). به منظور اجتناب از تورش انتشار، سعی شد تعداد بیشتری از مطالعات وارد تحقیق شوند که شامل مطالعات منتشر نشده شامل رساله‌ها، مقالات کنفرانس‌ها بودند(۲۶). بعلاوه، از فهرست منابع مقالات فوق نیز جهت انتخاب مقالات احتمالی دیگری که در بررسی اولیه بررسی نشده بود، استفاده گردید. در مرحله سوم، تمامی ۱۵ مقاله انتخاب شده توسط گروه تحقیق به دقت مرور گردیده، نوع و محل انجام مطالعه، خصوصیات دموگرافیک و شیوه گردآوری داده‌ها بررسی شد، سپس مفاهیم کلیدی و درون مایه‌های آنها مشخص گردید. درادامه و در مرحله چهارم، یافته‌های هر تحقیق مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و مفاهیم کلیدی، درونمایه‌ها و طبقات استخراج شده در کنار یکدیگر قرار داده شدند و ارتباط بین آنها مورد توجه و بررسی قرار گرفت. در پنجمن مرحله، پس از مقایسه مفاهیم کلیدی استخراج شده از هر مطالعه با مفاهیم کلیدی سایر مطالعات، تفسیر نهایی از پدیده الگوی باز گشت به کار پس از سرطان سینه در قالب ۶ درونمایه و ۱۶ بعد مختلف ارائه گردید. در همین رابطه از نظرات افراد صاحب نظر در این زمینه نیز استفاده گردید تا مضامین مشترک و واقعی‌تر، اقتباس شود. در مرحله ششم، مضامین اصلی و ساختمانی مشخص گردیده و ادغام شدند، سپس نتیجه نهایی متاسنتز به صورت مدل تحقیق ترسیم شد (تصویر ۱). به منظور تعیین اعتبار داخلی این پژوهش، نقل قول‌های اصلی مصاحبه شوندگان مورد استفاده قرار گرفت. اعتبار خارجی یافته‌های این پژوهش نیز بوسیله مقایسه یافت‌ها با منابع تئوریکی و همچنین استفاده از نظرات افراد خبره حاصل گردید(۲۷).

نتایج

مطالعات انجام شده در بین سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۴ بوده و در کشورهای مختلفی از جمله ایران، امریکا، بلژیک، مالزی، هلند،

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

سوئد، انگلستان و استرالیا انجام شده بود. تعداد مشارکت‌کنندگان در مطالعات فوق ۳۳۲ نفر بوده است که شامل ۲۷۰ بیمار نجات یافته از سرطان، ۱۷کارفرما و ۴۵ نفر از اعضاء کادر درمانی بودند. نوع مطالعات کیفی مورد استفاده قرار گرفته نیز شامل گراندد تئوری، تماتیک آنالیز، مطالعه کیفی اکتشافی، آنالیز محتوا و پدیدارشناسی بودند. به منظور گردآوری داده‌ها از مصاحبه عمیق ساختارمند و نیمه ساختاریافته چهره به چهره و تلفنی همچنین فوکوس گروپ استفاده گردید. اطّلاعات مربوط به نوع و محل انجام مطالعه، ویژگی‌های دموگرافیک، شیوه گردآوری داده‌ها و مفاهیم کلیدی و درون مایه‌های مطالعات فوق در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول۱: ویژگی‌ها و درونمایه‌های حاصل از مطالعات

مطالعه	کشور	روش مطالعه	شرکت‌کنندگان	روش جمع‌آوری داده ها	درونمایه‌ها
Tiedtke و همکاران. بازگشت به کار پس از درمان سرطان پستان: بخش کارفرما (۲۸)	بلژیک	گراندد تئوری	۱۷ کارفرما از بخش عمومی، خصوصی و غیر انتفاعی	مصاحبه عمیق چهره به چهره	نگرانی، عدم اطمینان، تابوها، پدیده نا محسوس
Désiron و همکاران. کاردرمانی در بازگشت به کار بیماران مبتلا به سرطان پستان چه ارزشی دارد؟ یک مطالعه کیفی در خبرگان(۲۹).	بلژیک	تماتیک آنالیز	۴۵ نفر از اعضای حرفه ای تیم ارائه دهنده بخش بازتوانی سرطان	مصاحبه و فوکوس گروپ	انسجام در کارگروهی، مراقبت چندبخشی، مراقبت همه جانبه و بیمار محور، شروع مراقبت در مراحل اولیه بیماری، ملاقات بیمار در محیط کار و و برقراری تماس با افراد ذینفع مرتبط با بیمار ، درمان مبتنی بر هدف، توانبخشی بیمار، ارزیابی توانایی های فرد در محیط کاری
Maggi و همکاران. تجربه زنده زنان در بازگشت به کار پس از سرطان پستان (۳۰).	انگلستان	پدیدار شناسی	۶ بیمار نجات یافته از سرطان پستان	مصاحبه‌های عمیق بدون ساختار	درک و اقدامات کارفرما ، بهداشت شغلی و حمایت‌های کارفرما، مشکلات پیش رو به دلیل سرطان پستان، پیشرفت شغلی
آذرکیش و همکاران. چالش‌های بازگشت به کار در زنان شاغل بقاء یافته از سرطان پستان (۳۱).	ایران	تحلیل محتوا	۲۰ نفر زن مبتلا به سرطان پستان	مصاحبه عمیق نیمه ساختارمند	نگرش به کار ، مشکلات بازگشت به کار، مشکلات محیط کار، توصیه‌های متخصصان در خصوص بازگشت به کار
Tiedtke و همکاران. زنده ماندن اما داشتن احساس آسیب پذیری و ناامنی: یک مطالعه کیفی در مورد آمادگی ذهنی برای بازگشت به کار پس از درمان سرطان پستان (۳۲).	بلژیک	گراندد تئوری	۲۲ نفر از زنان شاغل مبتلا به سرطان پستان که تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند	مصاحبه عمیق چهره به چهره	عوامل درونی، فرآیند هیجانی، تعامل با محیط اجتماعی و آسیب پذیری
Tan و همکاران. بازگشت به کار در نجات یافته گان از سرطان پستان در گروه‌های مختلف نژادی: یک مطالعه کیفی(۱).	مالزی	تماتیک آنالیز	۴۰ نفر از نجات یافته گان از سرطان پستان	۶ فوکوس گروپ با استفاده از مصاحبه نیمه ساختارمند	عواقب جسمی و روانشناختی درمان، ترس از خطرات احتمالی محیط، مشاغل سخت جسمی، افکار منفی مزاحم، خانواده‌های بیش از اندازه حمایت گر، حمایت‌های اجتماعی، حمایت های کارفرما، استقلال مالی
Tammingaو همکاران. دیدگاه نجات یافته گان از سرطان پستان در مورد عوامل مؤثر برروی فرآیند بازگشت به کار: یک مطالعه	هلند	تماتیک آنالیز	۱۲ نفر از نجات یافته گان از سرطان پستا	مصاحبه نیمه ساختارمند چهره به چهره	حمایت محیط کار، سازگاری با محیط کار، اهمیت کار، عوارض جانبی جسمی و روانی، ارزیابی مجدد زندگی شغلی، مشکلات مالی، ویژگی‌های عاطفی، عملکرد شخصیتی، انفصال از خدمت، مراقبت از سلامتی فرد، مهارت‌ها و

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

کیفی (۳۳).					سازگاری، نگرش‌های اجتماعی، حمایت های خانواده و افراد تیم درمانی
Blinder و همکاران. اشتغال پس از تشخیص سرطان پستان یک مطالعه کیفی بر روی خانم های شهرنشین، از گروه های نژادی مختلف(۳۴).	امریکا	مطالعه کیفی اکتشافی	۲۳ نفر از بیماران مبتلا به سرطان	فوکوس گروپ	طبیعی بودن، پذیرش، هویت، ظاهر فرد، خلوط فرد، فقدان انعطاف پذیری شغلی حمایت کارفرما
Nilsson و همکاران. بازگشت به کار پس از سرطان پستان: تجارب زنان در مواجه با افراد ذینفع مختلف (۳۵).	سوئد	آنالیز محتوا	۲۳ بیمار زن مبتبه سرطان پستان که درمان شده بودند	فوکوس گروپ	هماهنگی با نیازهای خانم ها، تبادل اطلاعات با خانم ها، نگرش‌های درک شده و ارزشیابی شده توسط زنان
Coyne و همکاران. تجربه زنده درمان سرطان پستان(۳۷).	استرالیا	آنالیز تماتیک	۶ نفر از زنان جوان نجات یافته از سرطان پستان	مصاحبه عمیق	تشخیص به عنوان حالتی از ناباوری و نگرانی، احاطه شدن دیدگاه زنان جوان تر حمایت توسط خانواده، هنوز رفتن به تنهایی، فراز و نشیب، اثر درمان
امیر و همکاران. دیدگاه نجات یافته گان از سرطان نسبت به اشتغال سه سال پس از تشخیص(۳۸).	انگلستان	آنالیز محتوا	۴۱ نفر خانم مبتلا به سرطان پستان	مصاحبه عمیق تلفنی، بررسی متون	توصیه های مناسب کادر درمانی، ساده گرفتن بازگشت به کار، بازگشت هر چه سریعتر به کار، مشکلات مالی، بازگشت به روال عادی و طبیعی زندگی، تغییر در تعادل بین زندگی و شغل، ارتباط مناسب همکاران.
Fu و همکاران. اشتغال به کار در زنان دچار ادم لنفاوی متعاقب سرطان پستان(۳۹)	آمریکا	پدیدار شناسی	۲۲ نفر از نجات یافته گان از سرطان پستان	مصاحبه عمیق نیمه ساختارمند	برخورداری از یک نشانه قابل مشاهده ناتوانی یا نیاز برای کمک، داشتن محدودیت فیزیکی، نگرانی مداوم
Kennedy و همکاران. بازگشت به کار پس از سرطان، یک مطالعه کیفی اکتشافی در رابطه با تجربه بازگشت به کار بدنبال سرطان(۱۴).	انگلستان	تماتیک آنالیز	۱۹ بیمار نجات یافته از سرطان پستان	مصاحبه نیمه ساختارمند چهره به چهره و فوکوس گروپ	نگرانی ها و تنگناهای مالی، بازیابی وضعیت نرمال بودن، توانایی برای بازگشت به کار، توصیه های اعضای گروه بهداشتی- درمانی، عوارض جانبی، حمایت، هماهنگ شدن و نگرش ها نسبت به کار کردن، تجربه کار پس از سرطان، توانایی کارکردن، انتظارات، اثرات سرطان و درمان، حمایت و سازش با محیط کار، نگرش ها نسبت به کار کردن
Lyons و همکاران. تجارب زنان در طی اولین سال پس از ابتلاء به سرطان پستان (۴۰).	آمریکا	پدیدار شناسی	۲۰ نفر بیمار نجات یافته از سرطان	مصاحبه نیمه ساختارمند	دریافت خبر، ترس، قوی بودن، افکار مزاحم، استرسور های متعدد، آگاهی مذهبی، انتخاب و ناراحتی، تعیین روش مقابله، روش درمانی، درد، حمایت از طرف دیگران، ترس از عود، تغییرات رفتاری، رشد فردی

نتایج تحلیل یافته‌ها منجر به ظهور پنج طبقه اصلی شامل ۱- الگوی ارتباطی؛ ۲- سیستم حمایتی؛ ۳- انتظارات؛ ۴- محدودیت ها و ۵ - سازگاری در ابعاد مختلف شد که هر کدام به نحوی تبیین کننده بخشی از مفهوم بازگشت به کار پس از سرطان پستان، در میان نجات یافتگان از این بیماری می‌باشند.

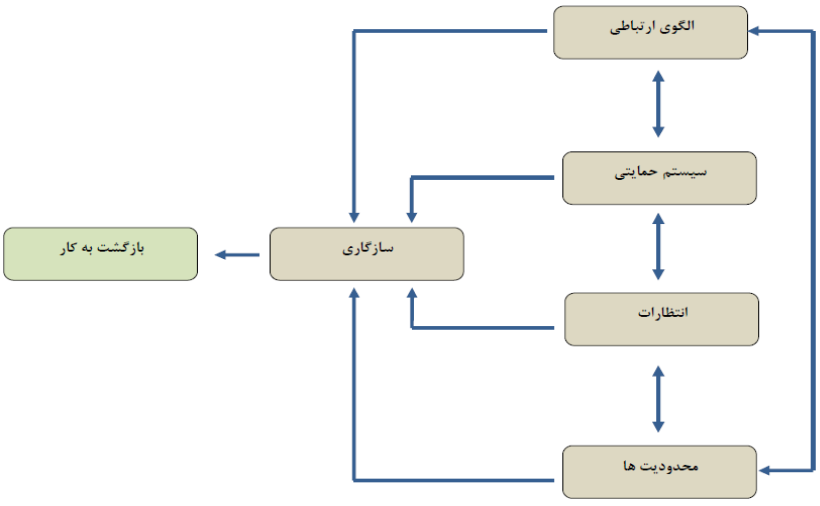
در طی فرآیند تحلیل داده‌ها با توجه به شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود در بین طبقات و همچنین در نظر گرفتن پارادایم مدل، نسبت به تحلیل و تقلیل طبقات اقدام شد که می‌توانند پایه و اساس قابل قبولی برای الگوی بازگشت به کار پس از سرطان پستان باشند (جدول۲).

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

جدول۲: بخشی از روند شکل گیری درونمایه ها، زیر درونمایه دوم، زیر درونمایه اولیه

درونمایه‌ها	زیر درونمایه دوم	زیر درونمایه اولیه
الگوی ارتباطی	تعامل با محیط اجتماعی	تقابل با خطرات احتمالی محیط
		همچنان ادامه دادن به تنهایی
	وضعیت ظاهری فرد	نیاز به عمل جراحی ترمیمی
		تغییرات جسمی در ظاهر فرد
	وضعیت اقتصادی	مشکلات مالی
		استقلال مالی
سیستم حمایتی	حمایت‌های خانواده	احاطه شدن توسط خانواده
		حمایت‌های مالی و معنوی خانواده
	حمایت‌های محیط کاری	حمایت ها و اقدامات کارفرما
		حمایت همکاران
	حمایت افراد تیم درمانی	مراقبت همه جانبه و بیمار محور
		درمان مبتنی بر هدف
انتظارات	انتظارات فردی	تمایل و آرزوی قوی برای حضور در بازار کار
	انتظارات محیط کار	ارزیابی توانایی‌های فرد در محیط کاری
	محدودیت‌های فردی	محدودیت های جسمی و روانی ناشی از بیماری
محدودیت ها	محدودیت‌های محیطی	عواقب جسمی و روانشناختی بیماری و درمان
		محدودیت ها و نقش‌های نامشخص شغلی
		محدودیت‌های خانوادگی و تابوها
سازگاری	پذیرش بیماری	توانایی، تعیین روش مقابله و انتخاب روش درمانی
		استفاده از آگاهی مذهبی و مهارت ها
	هماهنگی با محیط کاری	سازگاری و هماهنگی با محیط کار
		تجربه کار پس از سرطان

پس از مشخص شدن مضامین اصلی و ادغام آنها، نتیجه نهایی متاسنتز به صورت مدل تحقیق ترسیم شد. بر اساس این الگو، به دنبال تأثیر سازه‌های الگوی بازگشت به کار پس از سرطان پستان شامل الگوی ارتباطی، سیستم حمایتی، انتظارات و محدودیت‌ها بر روی یکدیگر، باعث رسیدن به سازگاری و بازگشت به کار در بیمار نجات یافته از سرطان پستان می‌شود (شکل ۱).



شکل ۱: الگوی بازگشت به کار پس از سرطان پستان

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

الگوی ارتباطی: بسیاری از یافته‌های مقالات بررسی شده بیانگر این بود که نوع الگوی ارتباطی افراد، در چگونگی بازگشت به کار بیماران مبتلا به سرطان پستان نقش مهمی دارد به صورتی که دو عامل وضعیت ظاهری فرد پس از سرطان پستان و تعامل با محیط اجتماعی می‌تواند بر روی فرآیند بازگشت به کار، نقش تسهیل کننده و یا مانع را داشته باشد.

وضعیت ظاهری فرد: تغییرات جسمی ایجاد شده ناشی از ابتلاء به سرطان و همچنین اقدامات درمانی همچون عمل جراحی و شیمی درمانی باعث ایجاد یک تصویر ذهنی منفی نسبت به وضعیت جسمی در بسیاری از این بیماران بویژه در سنین پایین ترشده بود به عنوان نمونه وجود اِسکار ماستکتومی و یا ریزش مو به عنوان یک آسیب جدی به هویت زنانگی آنها تلقی می‌شد و اثرات سوء و طولانی مدت ناشی از درمان برای ایشان باعث کاهش اعتماد به نفس و تغییر جدی در زندگی آنها محسوب می‌شد. یکی از آنها می‌گفت: *''.... وقتی توی آینه جای جراحی [اِسکار ماستکتومی] خودمو می‌بینم ناراحت می‌شم، به خودم می‌گم دیگران در مورد من چه فکر می‌کنن ، یعنی احساس می‌کنم از اونها کمترم''.*

تعامل با محیط اجتماعی: برخی از زنان که تجربه بازگشت به کار پس از ابتلاء به سرطان پستان را داشتند نه تنها اعتماد به نفس و خود باوری خود را در توانایی ها و تعاملات با همکاران از دست داده بودند، بلکه دچار ترس از اشتباه کردن نیز، شده بودند.

سیستم حمایتی: یکی از عوامل مهم و کلیدی در بازگشت به کار پس از سرطان پستان، نوع سیستم حمایتی این افراد است. به طوری که در این زمینه، نقش چهار عامل وضعیت اقتصادی: حمایت‌های خانواده، محیط کاری و افراد تیم درمانی مشخص شد.

وضعیت اقتصادی: نیازهای مالی بیماران و خانواده آنان و تمایل به داشتن استقلال مالی از عوامل اساسی برای بازگشت به کار در بسیاری از جوامع، عنوان شد. به صورتی که یکی از بیماران بیان می‌نمود که: *''.... شوهرم بیکاره، تعهدات مالی و خرج خونواده را من باید بدم و باید زودتر به سرکارم بازگردم..''.*

حمایت‌های خانواده: بسیاری از خانواده‌ها ضمن حضور دائمی در کنار بیمار، حمایت‌های مالی و معنوی مورد نیاز وی را فراهم می‌نمودند.

حمایت‌های محیط کاری: حمایت‌های ارائه شده در محیط کاری شامل حمایت ها و اقدامات کارفرما و همکاران می‌تواند مشکلات مربوط به بازگشت به کار در این بیماران را کاهش دهد. در این میان، کارفرمایان افرادی کلیدی برای ایجاد شرایط کاری خوب قبل و بعد از ابتلاء به بیماری بودند. در همین رابطه یکی از کارفرمایان در رابطه با یکی از کارکنان خود که مبتلا به سرطان پستان شده بود، می‌گفت: *''.... او کسی است که کار خود را به طور جدی انجام می‌دهد، بنابراین مسؤولیت اخلاقی شرکتم این است که مشخص شود از چه طریقی باید به او کمک شود؟''.*

حمایت افراد تیم درمانی: حمایت اجتماعی ارائه شده از طرف سرویس‌های خدمات بهداشت حرفه ای و افراد نظام سلامت برای کمک به بازگشت به کار در نجات یافته گان از سرطان ضروری است. در همین رابطه برخورد آنان نیز باید محترمانه، حمایتی و مشوقانه باشد.

انتظارات: یکی از موانع بازگشت به کار در میان نجات یافته گان از سرطان پستان داشتن انتظارات غیر واقعی، بود، که شامل انتظارات نامناسب فرد از خودش همچون بازگشت سریعتر و یا کامل به وضعیت قبل از بیماری بود و یا انتظاراتی بود که کارفرما و یا محیط کار از وی خواهند داشت.

انتظارات فردی: گروه زیادی از بیماران تاکید داشتند که باید هر چه سریعتر به سر کار خود بازگردند، و این اقدام باعث شده بود که بازگشت به کار موفقیت آمیزی نداشته باشند و با مشکلات متعدد جسمی و روانی مواجه شوند

انتظارات محیط کار: بسیاری از کارفرمایان و همکاران در محیط کار به دلیل فقدان اطلاعات کافی،یک سری انتظارات غیر واقعی از این بیماران داشتند، در همین رابطه یک زن ۴۵

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

ساله که تصمیم برای بازگشت به کار نداشت توضیح داد: *''... رئیسا زود فراموش می‌کنن که چقدر خسته هستین و پس از اون فقط از شما می‌خوان بخشی از دستگاه ها و اتصالات سیستم باشین، بَعدش خسته و فرسوده می‌شین، اما همچنان انتظار دارن که کارتون رو انجام بدین... ''.*

محدودیت ها: اصلی ترین مانع شخصی برای بازگشت به کار محدودیت ها و عواقب جسمی و روانی ناشی از بیماری و درمان بود.

محدودیت‌های فردی: نه تنها خود بیماری، بلکه عوارض جانبی اقدامات درمانی نیز بیمار را از نظر جسمی، روانی و شناختی تحت تأثیر قرار می‌دادند. در همین رابطه یکی از بیماران می‌گفت: *''...وقتی کار می‌کنم، از ناحیه دست چپ واقعاً مشکل پیدا می‌کنم، احساس خستگی می‌کنم، نمی تونم زیاد پیاده برم و بر روی کارم هم کنترل ندارم، زیرا دچار تنگی نفس می‌شم... ''.*

محدودیت‌های محیطی: مشاغل سخت و طاقت فرسا، ساعات کاری طولانی، تماس با گرد و غبار، مواد شیمیایی و دود از جمله مواردی بودند که باعث از بین رفتن انگیزه این افراد برای بازگشت به کار بود. در همین رابطه یکی از نجات یافته گان از سرطان پستان بیان نمود که: *''... به دلیل نوع شغلم [نقاشی]دوست ندارم به سر کارم برگردم، چون مجبورم با مواد شیمیایی همچون جیوه در تماس باشم، که برای سلامتیم خطرناکه و خوب نیست ... ''.*

سازگاری: مفهوم سازگاری، آخرین حلقه در فرآیند بازگشت به کار در این بیماران بود. در همین رابطه، دو عامل نحوه پذیرش بیماری و مقابله با آن توسط فرد و همچنین هماهنگی با محیط کاری مشخص گردید.

پذیرش بیماری: پذیرش بیماری و محدودیت‌های ناشی از آن، زمینه ساز سازگاری و موفقیت در بازگشت به کار این بیماران بود.

هماهنگی با محیط کاری: هماهنگی در کار و نحوه سازماندهی درمان، و همچنین انعطاف پذیری شغلی و اجرای قوانین مرخصی استعلاجی به عنوان دیگر عامل مرتبط با مفهوم سازگاری، شناخته شد. در همین زمینه یکی از بیماران بیان نمود:*''.... ماهیت کارم به گونه ای هستش که توی خانه کار می‌کنم. هرچند تمام وقت کار می‌کنم، اما انعطاف پذیری زیادی توی روزهای کاری دارم... ''.*

در مجموع چنانچه فرد نجات یافته از سرطان پستان از الگوی ارتباطی و سیستم حمایتی مناسب برخوردار باشد، مقوله انتظارات و محدودیت ها در وی و اطرافیانش نیز به صورت معقول و منطقی پذیرفته شود، دستیابی به سازگاری به خوبی طی گردیده و در نتیجه بازگشت به کار در زمان مناسب و به شیوه قابل قبولی انجام خواهد شد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش مفهوم بازگشت به کار پس از ابتلا به سرطان پستان، به عنوان یک تجربه ذهنی و عملی از دیدگاه بیماران مبتلا به این بیماری در زندگی روزمره آنها مشخص گردید. الگوی طراحی شده در مطالعه حاضر که به منظور تسهیل بازگشت به کار پس از سرطان پستان است از پنج سازه: الگوی ارتباطی، سیستم حمایتی، انتظارات، محدودیت‌ها و سازگاری که هر کدام به نحوی بیان کننده بخشی از مفهوم بازگشت به کار پس از سرطان پستان می‌باشند، تشکیل شده است. چگونگی و الگوی ارتباط بیمار با محیط اطراف خود، یکی از سازه‌های تشکیل دهنده الگوی بازگشت به کار پس از سرطان پستان بوده که نقش مهمی در فرآیند بازگشت به کار در این بیماران داشت. یکی از عوامل تأثیر گذار بر روی بازگشت به کار، تصویر ذهنی منفی ایجاد شده نسبت به وضعیت ظاهری خود، همچنین نحوه تعامل فرد با محیط شغلی و اجتماعی بود. نتایج تحقیقات تیدکه و همکاران نشان داد که ارتباط باز و آزادانه منجر به بهبود و پیشرفت حس اعتماد دوطرفه بین بیمار و کارفرما خواهد شد(۲۸). ارتباط حمایتی و مؤثر از طریق فراهم نمودن زمینه صحبت در مورد مشکلات و وضعیت موجود، منجر به تسهیل موفقیت‌آمیز بازگشت به کار و تداوم آن خواهد شد(۳۶). در مقابل، Rodin و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تعامل و ارتباط با هر کدام از این افراد باید به

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

صورت منحصربه فرد بوده و منطبق با سَبک و الگوی ارتباطی وی باشد که البته دسترسی به آن مشکل خواهد بود(۴۱).

یکی دیگر از سازه هایی که الگوی بازگشت به کار پس از ابتلا به سرطان پستان را تشکیل می‌داد، سیستم حمایتی بود. نتایج این پژوهش نشان داد بیمارانی که از سیستم حمایتی مناسب تری برخوردار بودند نه تنها تمایل بیشتری برای بازگشت هرچه سریعتر به محل کار خود داشتند، بلکه فرآیند بازگشت به کار را با موفقیت طی می‌نمودند. همسو با این نتایج، دسیرون و همکاران و اسلام و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که حمایت انجام شده از طرف کارفرما یک عامل تسهیل کننده کلیدی در توانمند ساختن فرد نجات یافته ازسرطان پستان در بازگشت به کار و تداوم آن می‌باشد(۱۲،۸). در مقابل بسیاری از کارفرمایان از نحوه حمایت‌های لازم از این افراد آگاهی لازم را ندارند(۴۲). برخی از کارفرمایان نیز اقدامات حمایتی خود را به دلیل نگرانی از وضعیت سلامتی آنها و همچنین توانایی آنها برای انجام وظیفه به تأخیر می‌اندازند, این کارفرمایان به مسائل مالی شرکت و سازمان خود توجه خاص داشته و نه تنها می‌خواهند متضرر شوند بلکه تمایل دارند که کار با حداقل هزینه و بیشترین فایده انجام شود(۲۸). در مخالفت با این نتایج، آذرکیش و همکاران در پژوهش خود در مشهد به این نتیجه رسیدند که حمایت ارئه شده از طرف همسر، همکاران و مدیران بر روی بازگشت به کار این بیماران تأثیری ندارد. دلایل این تفاوت می‌تواند مربوط به مسائل و تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی بین جوامع مختلف باشد(۴۳). انتظارات یکی از دیگر سازه‌های تشکیل دهنده الگوی بازگشت به کار پس از سرطان پستان است. به صورتی که چنانچه این انتظارات معقول و منطقی باشند، فرآیند بازگشت به کار به شیوه مناسبی انجام خواهد شد و مشکلات کمتری را نیز، در پی خواهد داشت. در همین زمینه Johnsson و همکاران در مطالعه کیفی خود در سوئد، به این نتیجه رسیدند که تغییر غیر منطقی در دیدگاه‌ها و انتظارات دارای نقش ممانعت کننده در بازگشت به کار می‌باشد، به صورتی که خانواده و یا محیط کار از آنها انتظار داشتند که همانند قبل از ابتلاء به سرطان بوده و عهده دار نقش ها و عملکردهای قبلی خود باشند(۳۶). چهارمین سازه تشکیل دهنده الگوی بازگشت به کار در نجات‌یافتگان از سرطان پستان، محدودیت‌های فردی همچون محدودیت‌های ناشی از بیماری و اقدامات تشخیصی و درمانی، و محدودیت‌های محیطی از جمله محدودیت ها و نقش‌های نامشخص شغلی، خانوادگی و تابوها بود که از موانع عمده برای بازگشت به کار در این بیماران محسوب می‌شد. همسو با این نتیجه، اسلام و همکاران در مالزی در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که بسیاری از این محدودیت‌ها مانند اقدامات تشخیصی و درمانی همچون هورمون درمانی باعث ایجاد مشکلات و موانع متعددی برای بازگشت به کار در این بیماران شده است(۸). در مقابل، Paalman و همکاران در هلند به این نتیجه رسیدند که چنین اقداماتی لزوماً منجر به افزایش عوارض شغلی ناشی از سرطان پستان در میان نجات یافته گان ناشی از این بیماری نمی‌شود(۴۴). عدم تشابه این نتایج می‌تواند به دلیل تفاوت در نمونه ها، نوع و مراحل سرطان پستان و همچنین مدت زمان بررسی محققین باشد، به صورتی که در بیشتر مطالعاتی که بین عوارض ناشی از بیماری و اقدامات تشخیصی و درمانی رابطه مثبت مشاهده گردیده، این پدیده در کوتاه مدت بررسی شده است اما در مطالعه پالمن و همکاران (۲۰۱۶) این پدیده در طول ۱۰ سال مورد بررسی قرار گرفته است. سازگاری آخرین سازه الگوی بازگشت به کار در نجات یافته گان از سرطان پستان، مفهوم سازگاری بود. در همین زمینه تامینگا و همکاران در هلند به این نتیجه رسیدند که یکی از عوامل مهم فردی در رسیدن به سازگاری و بازگشت به کار موفقیت آمیز در این افراد، استفاده از شیوه‌های مختلف به منظور برقراری تعادل بین بیماری و کار همچون پذیرش و توانایی توصیف محدودیت‌ها جهت انجام کارها خواهد بود. علیرغم آن، یکسری از این افراد برای پذیرش محدودیت ها، سازگاری با وضعیت موجود و نحوه مقابله با محیط‌های کار غیر حمایتی خود، با مشکلات متعددی مواجه هستند. برای این گونه افراد یادگیری نحوه یادگیری سازگاری با چالش‌های پیش رو، می‌تواند روند بازگشت به کار را تسهیل نماید(۳۳). آگاهی از

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

مفهوم تجربه چگونگی بازگشت به کار پس از سرطان پستان به عنوان یک تجربه ذهنی و عملی می‌تواند در درک بهتر نیازهای بیماران و محیط کاری ایشان مفید واقع شود، همچنین الگوی بازگشت به کار پس از سرطان پستان و مفاهیم مرتبط با آن، که در این پژوهش حاصل گردیده می‌تواند به عنوان یک راهنمای عملی جهت تسهیل فرآیند بازگشت به کار برای سرپرستان، همکاران، خانواده و خود بیماران باشد. استفاده از این الگو می‌تواند در ارائه مراقبت‌ها و در موسسات حمایتی و شغلی نیز، مورد استفاده قرار گیرد. هرچند به منظور کاربرد این مدل در محیط‌های شغلی، اجرای تحقیقات دیگر ضروری است. سرطان پستان دارای درجات متفاوتی است، که می‌تواند بر روی علائم و نشانه‌ها، محدودیت ها، پیش‌آگهی این بیماری و همچنین چگونگی بازگشت به کار در افراد نجات یافته از سرطان اثرگذار باشد، که در مطالعات موجود و مورد بررسی در این پژوهش، به صورت جداگانه بررسی نشده است. بدین جهت انجام پژوهش بر روی مطالعاتی که درجات یکسان سرطان پستان در آنها بررسی شده است، پیشنهاد می‌گردد.

References:

1- Tan FL, Loh SY, Su TT, Veloo VW, Luan Ng L. ***Return to Work in Multi-ethnic Breast Cancer Survivors – A Qualitative Inquiry.*** Asian Pac J Cancer Prev 2012; 13 (11): 5791-7.

2- Vornholt K, Uitdewilligen S, Nijhuis FN. ***Factors Affecting the Acceptance of People with Disabilities at Work: A Literature Review.*** J Occup Rehabil 2013; 23(4): 463-75.

3- Banning M, Griffths E. ***The Lived Experience of Women Returning to Work after Breast Cancer.*** Occup Med Health Aff 2014; 2(3): 1-8.

4- Nilsson M, Olsson M, Wennman-Larsen A, Petersson LM, Alexanderson K. ***Return to work after breast cancer: women's experiences of encounters with different stakeholders.*** Eur J Oncol Nurs 2011; 15(3): 267-74.

5- Eaker S, Wigertz A, Lambert PC, Bergkvist L, Ahlgren J, Lambe M . ***Breast cancer, sickness absence, income and marital status. A study on life situation 1 year prior diagnosis compared to 3 and 5 years after diagnosis.*** PLoS One 2011; 6(3): e18040.

6- Lindbohm ML, Kuosma E, Taskila T, Hietanen P, Carlsen K, Gudbergsson S, Gunnarsdottir H . ***Cancer as the cause of changes in work situation (a NOCWO study).*** Psychooncology 2011; 20(8): 805-12.

7- De Boer AG, Frings-Dresen MH. ***Employment and the common cancers: return to work of cancer survivors.*** Occup Med (Oxford, England) 2009; 59(6): 378-80.

8- Islam T, Dahlui M, Majid H, Nahar A, Mohd Taib N, Su T . ***Factors associated with return to work of breast cancer survivors: a systematic review.*** BMC Public Health 2014; 14(Suppl 3). S8: 1-13.

9- De´siron HAM, Donceel P, de Rijk A, Van Hoof E. ***A conceptual practice model for occupational therapy to facilitate return to work in BC patients.*** J Occup Rehabil 2013; 23(4): 516-26.

10- Hauglann B, Benth JS, Fossa SD, Dahl AA. ***A cohort study of permanently reduced work ability in breast cancer patients.*** J Cancer Surviv 2012; 6(3): 345-56.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

11- Godderis L, Johannik K, Mylle G, Bulterys S, Moens G. ***Epidemiological and performance indicators for occupational health services: a feasibility study in Belgium.*** BMC Health Serv Res 2014; 14(1): 1-9.

12- Desiron H, Crutzen R, Godderis L, Van Hoof E, de Rijk A. ***Bridging Health Care and the Workplace: Formulation of a Return-to-Work Intervention for Breast Cancer Patients Using an Intervention Mapping Approach.*** J Occup Rehabil 2016; 26(3): 350-65.

13- Paalman CH, van Leeuwen FE, Aaronson NK, de Boer AG, van de Poll-Franse L, Oldenburg HS, et al. ***Employment and social benefits up to 10 years after breast cancer diagnosis: a population-based study.*** Br J Cancer 2016; 114(1): 81-7.

14- 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 2007; 16(1): 17-25.

15- Lilliehorn S, Hamberg K, Kero A, Salander P. ***Meaning of work and the returning process after breast cancer: a longitudinal study of 56 women.*** Scand J Caring Sci 2013; 27(2): 267-74.

16- Mohagheghi A, Mosavi-Jarrahi A. ***Review of cancer registration and cancer data in Iran, a historical prospect.*** Asian Pac J Cancer Prev 2010; 11(4):1155-7.

17- Mousavi SM, Montazeri A, Mohagheghi MA, Jarrahi AM, Harirchi I, Najafi M, et al. ***Breast cancer in Iran: an epidemiological review.*** Breast J 2007; 13(4): 383-91.

18- Mc Evan M, Wills EM. ***Theoretical Basis for Nursing.*** 2ed ed. Philadelphia: Lippincott- Willams and Wilkins; 2007.

19- Feuerstein M, Todd BL, Moskowitz MC, Bruns GL, Stoler MR, Nassif T, et al. ***Work in cancer survivors: a model for practice and research.*** J Cancer Surviv. 2010; 4(4):415-37.

20- Polit DF, Beck CT. ***Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice***, 7th ed. Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia; 2010.

21- Schreiber R, Crooks D, Stern PN. ***Qualitative meta-analysis. Completing a qualitative project: Details and dialogue.*** CA: Sage, Thousand Oaks, 1997; pp: 311-26.

22- Sandelowsky M, Barroso J. ***Writing the proposal for a qualitative research methodology project***. Qual Health Res 2003; 13(6): 781-820.

23- Noblit GW, Hare RD. ***Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies.*** NewburyPark, CA: Sage; 1988.

24- Bench S, Day T. ***The user experience of critical care discharge: a meta-synthesis of qualitative research.*** Int J Nurs Stud 2010; 47(4): 487-99.

25- Sandelowski M, Docherty S, Emden C. ***Focus on qualitative methods. Qualitative metasynthesis: issues and techniques.*** Res Nurs Health 1997; 20(4): 365-71.

26- Beck CT. ***Postpartum depression: a metasynthesis.*** Qual Health Res 2002; 12(4): 453-72.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

27- Walsh D, Downe S. ***Meta-synthesis method for qualitative research: a literature review.*** J Adv Nurs 2005; 50(2): 204-11.

28- Tiedtke C, Donceel P, de Rijk A, de Casterle BD. ***Return to Work Following Breast Cancer Treatment: The Employers' Side.*** J Occup Rehabil 2014; 24(3): 399-409.

29- Désiron HAM, Donceel P, Van Hoof E, Godderis L, de Rijk A.***What is the value of occupational therapy in return to work for breast cancer patients? A qualitative inquiry among experts.*** Eur J *Cancer Care* 2014; 24(2): 267-80.

30- Maggi B, Elizabeth G. ***The Lived Experience of Women Returning to Work after Breast Cancer.*** Occup Med Health Aff 2014; 2(3): 1-8.

31- Azarkish F, Mirzaii Najmabadi Kh, Latifnejad Roudsari R, Homaei Shandiz F. ***The challenges of returning to work in female workers surviving from breast cancer.*** Iran Occupational Health 2015; 12(3): 54-64.

32- Tiedtke C, de Rijk A, Donceel P, Christiaens MR, de Casterlé BD. ***Survived but feeling vulnerable and insecure: a qualitative study of the mental preparation for RTW after breast cancer treatment.*** BMC Public Health 2012; 12(1): 1-13.

33- Tamminga SJ, de Boer AG, Verbeek JH, Frings-Dresen M. ***Breast cancer survivors' views of factors that influence the return-to-work process – a qualitative study.*** Scand J Work Environ Health 2012; 38(2):144-54.

34- Blinder VS, Murphy MM, Vahdat LT, Gold HT, de Melo-Martin I, Hayes MK, et al. ***Employment after a breast cancer diagnosis: a qualitative study of ethnically diverse urban women.*** J Community Health 2012; 37(4):763-72.

35- Nilsson M, Olsson M, Wennman-Larsen A, Petersson LM, Alexanderson K. ***Return to work after breast cancer: women's experiences of encounters with different stakeholders.*** Eur J Oncol Nurs 2011; 15(3): 267-74.

36- Johnsson A, Fornander T, Rutqvist LE, Olsson M. ***Factors influencing return to work: a narrative study of women treated for breast cancer.*** Eur J Cancer Care 2010; 19(3): 317-23.

37- Coyne E, Borbasi S. ***Living the experience of breast cancer treatment; the younger women's perspective.*** Aust J Adv Nurs 2009; 26(4): 6-13.

38- Amir Z, NearyD. Luker K. ***Cancer survivors' views of work 3 years post diagnosis: A UK perspective.*** Eur J Oncol Nurs 2008; 12(3): 190-7.

39- Fu MR. ***Women at work with breast cancer-related lymph edema .*** J Lymph Edema 2008; 3(1): 1-12.

40- lyons MA, Jacobson Sh, Prescott B, Oswalt D. ***Women experience during the First year following diagnosis of breast cancer .*** South Online J Nurs Res 2002 ;1(3):1-26.

41- Rodin G, Mackay JA, Zimmermann C, Mayer C, Howell D, Katz M, Sussman J, Brouwers M. ***Clinician-patient communication: a systematic review.*** Support Care Cancer 2009; 17(6): 627-44.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

42- Morell J, Pryce J. ***Work and Cancer: How Cancer Affects Working Lives***. CancerBACUP: Ashford Colour Press. 2005. Aviable from: http://www.cancerbacup.org.uk/News/Press/ ressreleasesstatements/2005/45691514

43- Azarkish F, Mirzaii Najmabadi KH, Latifnejad Roudsari R, Homaei Shandiz F. ***Factors Related to Return to Work in Women After Breast Cancer in Iran.*** Iran Red Crescent Med J 2015; 17(9):1-5.

44- Paalman CH, van Leeuwen FE, Aaronson NK, de Boer AG, van de Poll-Franse L, Oldenburg HS, et al. ***Employment and social benefits up to 10 years after breast cancer diagnosis: a population-based study.*** Br J Cancer 2016; 114(1): 81-7.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

Development of return to work model after breast cancer: A metasynthesis study

Manoucher Shirazi (PhD)*[*1], Hooman Manoochehri (PhD)[2], Viollet Alipour (PhD)[3], Saeid Saeidimehr (MD, MPH)[4]

[1] Department of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Ahvaz Branch, Iran

[2] Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[3] Department of Psychology, Islamic Azad University, Ahvaz Branch, Iran

[4] General physician, MPH of Geratric, MBA of Hospital, Ahwaz Oil Hospital, Ahvaz, Iran

Received: 2 Oct 2016 ***Accepted:*** 3 May 2017

Abstract

Introduction: Achievement to a model for facilitation of returning to work in female breast cancer survivors is high importance. Hence, the current study aimed to develop a better understanding of the return to work after breast cancer concept and developing a model for facilitation of return to work in female breast cancer survivors.

Methods: This study is a metasynthesis research, which implemented by Noblit and Hare method on 15 qualitative studies. Databases of Scopus, Science Direct, Pub Med, Google Scholar, SID, and Magiran were used for accessing to these studies. Then, related qualitative studies, including the criteria for the data validity were selected. In the following, their themes were extracted and pooled. The similarities and differences between them were used for the analysis and reduction the categories in the next stage, and then main themes were identified and integrated.

Results: Return-to-work model after breast cancer consisted of five constructs, including communication pattern, supporting system, expects, limitations and coping. Various constructs of this model can have the facilitator or barrier roles in the return-to-work process.

Conclusion: According to developed model in this research, the impact of model constructs, including communication pattern, supporting system, expects and limitations on each othe~~r,~~ can lead to cope with and facilitate returning to work in female breast cancer survivors.

Key Words: Model; Breast Cancer; Return to work; Metasynthesis

This paper should be cited as:

Shirazi M, Manoochehri H, Alipour V, Saeidimehr S. ***Development of return to work model after breast cancer: A metasynthesis study*****.** Occupational Medicine Quarterly Journal 2017; 9(3): 98-112.

**** Corresponding Author: Tel: +989163194282; Email: shirazimanouchehr57@gmail.com***

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]