مقاله تحقیقی

نیازسنجی محتوای آموزشی جهت آموزش سرطان پستان در سطح جامعه از منظر خانمهای غیر مبتلا به این بیماری

صدف علی پور[۲و۱]، امیرحسین اسکندری [۳*]، مرضیه عروجی[۴]

[۱] استاد جراحی سرطان، مرکز تحقیقات بیماریهای پستان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران .

[۲] بخش جراحی، بیمارستان جامع بانوان آرش، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

[۳] استادیار بیهوشی، معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

[۴] کارشناس پرستاری، کلینیک پستان و بخش جراحی، ، بیمارستان جامع بانوان آرش، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

* نشانی نویسنده مسئول:

معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

نشانی الکترونیک:

Dr_a_eskandari@yahoo.com

چکیده

زمینه: سرطان پستان شایعترین سرطان در خانمها می باشد. تشخیص زودرس با مراجعه بیمار قبل یا در بدو بروز علائم امکان پذیر است که مستلزم آگاهی فرد از موضوع و عدم ترس او از تشخیص می باشد. بسیاری از خانمها سوالات زیادی در مورد این سرطان دارند که بی پاسخ ماندن آنها سبب عدم مراجعه می شود. در این مطالعه از خود بیماران در مورد نیازهای اطلاعاتی ایشان و پرسش هایی که می خواهند در طی آموزش ها به آنها پاسخ داده شود، تحقیق شده است.

روش کار: از خانم های مراجعه کننده به درمانگاه های بیمارستان جامع بانوان آرش درخواست شد تا کلیه سوالاتی که نیاز دارند در یک برنامه آموزشی سرطان پستان به آنها پاسخ داده شود را در فرمی بنویسند. وقتی در ۱۵ فرم متوالی هیچ سوال جدیدی وجود نداشت، پایان کار اعلام گردید.

یافته‌ها: جمعا ۶۰ نفر وارد مطالعه شدند. میانگین تعداد سوال در هر فرم ۳ (۱ تا ۱۴) و کلا ۱۹۴ سوال طرح گردیده بود. پرسشها بر اساس الفاظ مشترک و علمی همسان سازی و دسته بندی شدند که منجر به ۶۳ سوال در ۵ دسته شد.

نتیجه‌گیری: مطالعات زیادی در مورد آموزش سرطان پستان انجام شده ولی هیچکدام به سوالات خود بیماران نپرداخته اند. این مطالعه نشان می دهد که خانمها پرسش های زیادی در مورد سرطان پستان دارند و نیازمند پاسخ به آنها می باشند. استفاده از نتایج این مطالعه برای تهیه بسته های آموزشی و همچنین انجام تحقیقات مشابه در سطح چند مرکزی پیشنهاد می گردد.

واژگان کلیدی: آموزش، جامعه، سرطان پستان، نیازسنجی، سوال.

مقدمه

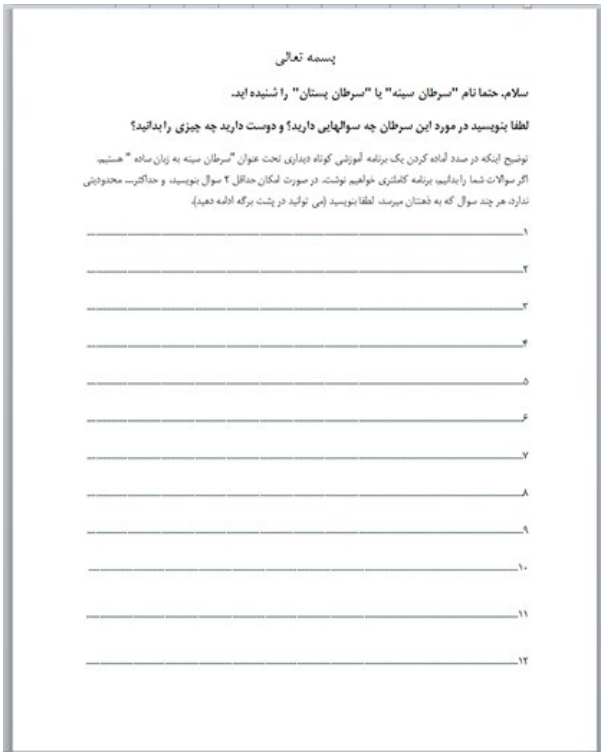
سرطان پستان شایعترین سرطان پستان در خانمها در دنیا و در ایران بوده و دومین علت مرگ ناشی از سرطان در خانمها می باشد (۱). نوع درمان، میزان پاسخ به درمان، کیفیت زندگی بیمار و طول عمر او وابسته به مرحله ای است که سرطان پستان در آن تشخیص داده می شود (۳ و۲). بنابراین تشخیص زودرس این بیماری از اهمیت بسیار بالایی برخوردار می باشد. این امر زمانی به وقوع می پیوندد که بیمار در مراحل ابتدایی یعنی قبل از هرگونه علامت و نشانه بیماری و یا به محض بروز علائم، به مرکز درمانی مراجعه نماید(۴). از سوی دیگر برخی بیماری ها و ضایعات در پستان، پیش در آمد بروز سرطان پستان می باشند و تشخیص آنها می تواند منجر به پیشگیری از بیماری گردد (۶و ۵).

لازمه این موارد آن است که خانمها در زمان مناسب برای بررسی و معاینات دوره ای اقدام نمایند. در ایران بسیاری از خانمها از اینکه سرطان پستان ممکن است برای یک خانم پیش آید آگاهند ولی سوالات زیادی دارند که عدم پاسخ به آنها باعث ترس و نگرانی غیرمنطقی از بیماری و عدم مراجعه و اقدام به موقع می شود. پاسخ به این سوالات در حین ارائه آموزشهای مناسب مربوط به سرطان پستان می تواند برخی از نگرانیها و ترسهای بی مورد را برطرف نماید.

بسیاری از مراکز علمی و درمانی و همچنین موسسات خیریه تمایل دارند به این بیماران کمک کنند و به اشکال مختلف بسته های آموزشی را برای خانم ها ارائه نمایند. لذا در این مطالعه بطور دقیق و جامع، سوالات شایع و ناشایع خانمهای فاقد سرطان پستان در این خصوص مورد بررسی و تحقیق قرار گرفته شد.

روش کار

در این مطالعه آینده نگر، با استفاده از روش انتخاب نمونه نظری و انتخاب نمونه با حداکثر تنوع، خانمهایی که طی دو ماه در فاصله ساعات ۱۰ تا ۱۲ یعنی ساعات شلوغی درمانگاه، جهت مراجعه به درمانگاههای مختلف بیمارستان جامع بانوان آرش در سالنهای انتظار همه درمانگاهها (به جز کلینیک پستان) نشسته بودند، وارد مطالعه شدند. پس از توضیح دقیق موضوع و هدف پژوهش توسط دو پرستار درمانگاه و کسب رضایت آگاهانه، از خانمها خواسته شد کلیه سوالات خود را در مورد سرطان پستان در فرم های تهیه شده بنویسند (شکل ۱). به آنها گفته شد در صورتی که قرار باشد یک برنامه مختص آموزش سرطان پستان برای آنها تهیه شود، نیاز دارند به چه سوالهایی پاسخ داده شود؟



بسمه تعالی

سلام. حتما نام "سرطان سینه" یا "سرطان پستان" را شنیده اید.

لطفا بنویسید در مورد این سرطان چه سوالهایی دارید؟ و دوست دارید چه چیزی را بدانید؟

توضیح اینکه در صدد آماده کردن یک برنامه آموزشی کوتاه دیداری تحت عنوان "سرطان سینه به زبان ساده" هستیم. اگر سوالات شما را بدانیم، برنامه کاملتری خواهیم نوشت. در صورت امکان حداقل ۲ سوال بنویسید. و حداکثر... محدودیتی ندارد. هر چند سوال که به ذهنتان میرسد. لطفا بنویسید (می توانید در پشت برگه ادامه دهید).

۱ _____

۲ _____

۳ _____

۴ _____

۵ _____

۶ _____

۷ _____

۸ _____

۹ _____

۱۰ _____

۱۱ _____

۱۲ _____

شکل ۱: فرم سوالات بیماران

در خانمهایی که قادر به نوشتن بودند موارد توسط ایشان ثبت شد و در مواردی که قادر به رساندن منظور خود به شکل نوشتاری نبودند این کار با کمک پرستار پرسشگر انجام گردید. سوالات مطرح شده پس از پر شدن فرم توسط هر ۱۵ بیمار، بررسی و دسته بندی شد و سوالهای هم معنی مشخص گردید. پایان کار زمانی اعلام شد که در ۱۵ فرم متوالی، حتی یک سوال جدید هم وجود نداشت.

یافته‌ها

پس از ۴ سری جمع آوری نمونه، هیچ سوال جدیدی در ۱۵ پرسش نامه سری آخر مطرح نگردیده بود. تعداد خانمهای وارد شده به مطالعه جمعا ۶۰ نفر بودند. تعداد سوالها در هر فرم از ۱ تا ۱۴ سوال با میانگین ۳ سوال بود . جمع تعداد سوال مطرح شده ۱۹۴ سوال بود. سوالها بر اساس الفاظ مشترک و علمی، همسان سازی شدند و به این ترتیب با حذف موارد تکراری و مشابه، پس از مرتب سازی بر اساس کلی یا جزیی بودن سوال و دسته بندی از نظر اشتراک موضوعی ، جمعا ۶۳ سوال در ۵ دسته به دست آمد که در جدول ۱ نمایش داده شده اند.

جدول ۱ – سوالات خانمهای فاقد سرطان پستان در ارتباط با این بیماری بر اساس کلی یا جزیی بودن و اشتراک موضوعی

شماره	دسته	سوال
		کلیات
۱	کلی	مراحل بیماری در سرطان پستان چگونه است؟
۲	کلی	آیا سرطان پستان در مردان هم ایجاد می شود؟
		عوامل بیماری
۳	کلی	چرا سرطان پستان ایجاد می شود؟
۴	کلی	عوامل خطر در ابتلا به سرطان پستان کدامها هستند؟
۵	جزیی	آیا حاملگی و شیردهی با ایجاد سرطان پستان مرتبط هستند؟
۶	جزیی	ایا یائسگی با ایجاد سرطان پستان مرتبط است؟
۷	جزیی	آیا کیستهای پستان عامل خطر سرطان پستان هستند؟
۸	جزیی	آیا استرس عامل خطر سرطان پستان است؟
۹	جزیی	آیا لیزرموهای زائد سبب سرطان پستان می شود؟
۱۰	جزیی	آیا وضعیت تاهل با سرطان پستان مرتبط است ؟
۱۱	جزیی	آیا پروتز عامل خطر سرطان پستان است؟
۱۲	جزیی	آیا قرص جلوگیری از بارداری باعث سرطان پستان می شود؟
۱۳	جزیی	آیا قرصهای هورمونی باعث سرطان پستان می شود؟
۱۴	جزیی	آیا داروهای صناعی سبب سرطان پستان می شوند؟
۱۵	جزیی	آیا داروهای گیاهی با سرطان پستان ارتباط دارند؟
۱۶	جزیی	آیا سبک زندگی با ایجاد سرطان پستان ارتباطی دارد؟
۱۷	جزیی	آیا تغذیه با ایجاد سرطان پستان ارتباطی دارد؟
۱۸	جزیی	آیا ورزش با ایجاد سرطان پستان ارتباطی دارد؟
		علائم بیماری
۱۹	کلی	سرطان پستان چه علائمی دارد؟
۲۰	جزیی	آیا توده های پستان همیشه سرطانی هستند؟
۲۱	جزیی	آیا به داخل برگشتن موقتی و گهگاهی نوک پستان نشانه سرطان پستان است ؟
۲۲	جزیی	آیا خارش پستان نشانه سرطان پستان است؟
۲۳	جزیی	آیا ترشح چرک از نوک پستان نشانه سرطان پستان است؟
۲۴	جزیی	آیا غده زیر بغل نشانه سرطان پستان است؟
۲۵	جزیی	آیا بزرگتر بودن یک پستان نشانه سرطان پستان است؟
۲۶	جزیی	آیا درد پستان نشانه سرطان پستان است؟
۲۷	جزیی	آیا بزرگتر بودن یک پستان نشانه سرطان پستان است؟
۲۸	جزیی	ایا خونریزی یا ترشح خودبخودی آب از نوک پستان نشانه سرطان پستان است؟
		تشخیص بیماری
۲۹	کلی	راههای تشخیص سرطان پستان چیست؟
۳۰	کلی	برای تشخیص زودرس سرطان پستان چه کارهایی باید انجام دهم؟
۳۱	کلی	آیا لازم است خودم پستان خود را معاینه کنم؟
۳۲	کلی	در معاینه پستان خود باید مراقب چه مواردی باشم؟
۳۳	جزیی	در چه زمانی باید پستانم را معاینه کنم؟
۳۴	جزیی	لمس پستان خود را با چه روشی انجام دهم؟
۳۵	کلی	با چه فواصل زمانی باید برای معاینه پستان به پزشک مراجعه کنم؟
۳۶	کلی	بهترین روش تصویربرداری از پستان کدام است؟
۳۷	کلی	ماموگرافی چیست و چگونه انجام می شود؟
۳۸	کلی	آیا انجام ماموگرافی خطرناک است؟
۳۹	کلی	مزیت ماموگرافی چیست؟
۴۰	جزیی	آیا انجام سونوگرافی پستان در دوران بارداری برای حاملگی یا جنین خطر دارد؟
۴۱	کلی	آیا MRI می تواند جایگزین ماموگرافی شود؟
۴۲	کلی	چرا نمونه برداری از پستان انجام می شود؟
۴۳	کلی	نمونه برداری از پستان با سوزن چگونه انجام می شود؟
۴۴	جزیی	آیا نمونه برداری سوزنی از پستان با بی حسی انجام می شود یا با بیهوشی؟
۴۵	جزیی	اگر پزشک دستور نمونه برداری از پستان دهد آیا نشانه سرطان است؟
۴۶	جزیی	چرا جراح برای بعضی بیماران خودش نمونه برداری از پستان را انجام می دهد و برخی را به رادیولوژیست ارجاع می دهد؟
۴۷	جزیی	چرا با وجود اینکه تصویربرداریهای سینه تشخیص تومور خوش خیم داده اند، پزشک دستور نمونه برداری می دهد؟
۴۸	جزیی	آیا نمونه برداری از پستان سبب پخش توده در پستان نمی شود؟
۴۹	جزیی	آیا نمونه برداری از پستان سبب تبدیل توده خوش خیم به بدخیم نمی شود؟
۵۰	جزیی	آیا نمونه برداری از پستان سبب انتشار سریع بیماری نمی شود؟
		درمان بیماری
۵۱	جزیی	آیا همیشه برای درمان سرطان پستان باید همه سینه با جراحی برداشته شود؟
۵۲	جزیی	آیا می توان در جراحی سرطان پستان در همان زمان برداشتن پستان بازسازی انجام داد؟
۵۳	جزیی	آیا بعد از جراحی حفظ پستان، سینه بدشکل و کوچک می شود؟
۵۴	جزیی	آیا همیشه بعد از جراحی سرطان پستان دست ورم می کند؟
۵۵	جزیی	آیا بعد از جراحی سرطان پستان نباید هیچ کاری با دست همان سمت انجام داد؟
۵۶	کلی	آیا همه سرطانهای پستان باید شیمی درمانی شوند؟
۵۷	جزیی	آیا شیمی درمانی همیشه باعث ریزش مو می شود؟
۵۸	کلی	آیا همه سرطانهای پستان باید پرتو درمانی شوند؟
۵۹	کلی	در درمان سرطان پستان شیمی درمانی بهتر است یا پرتو درمانی؟
۶۰	کلی	هورمون درمانی برای سرطان پستان یعنی چه ؟
۶۱	کلی	پیگیری بعد از درمان سرطان پستان چگونه باید انجام شود؟
۶۲	کلی	چگونه می توان از ابتلا به سرطان پستان پیشگیری کرد؟
۶۳	کلی	تشخیص زودرس چه تاثیری در درمان سرطان پستان دارد؟

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه سوالات خانم های سالم در مورد سرطان پستان جهت استفاده در بسته های آموزشی گردآوری شد.

اکثر مطالعاتی که در کشور ما و در دنیا انجام شده است، میزان آگاهی افراد مختلف جامعه در مورد سرطان پستان و ارتباط آن با مراجعه برای غربالگری سرطان پستان را بررسی نموده اند و اغلب آنها به این امر که کمبود اطلاعات در چه مواردی است و خود افراد چه سوالاتی در ذهن خود دارند، نپرداخته اند. از سوی دیگر، در مطالعاتی که نیازهای اطلاعاتی را جستجو نموده اند، گروه هدف شامل بیماران مبتلا به سرطان پستان و یا اطرافیان آنها بوده است و این مورد بر اساس اطلاعات ما در خانم های سالم بررسی نشده است.

در مطالعه ای توسط گدازنده وهمکاران (۷) برروی ۴۰۰ خانم در ساری، با هدف سنجش میزان آگاهی در مورد سرطان پستان و روشهای غربالگری این بیماری و بررسی میزان استفاده آنان از این روشها، مشخص شد که سطح آگاهی در اکثر شرکت کنندگان در حد متوسط بود. همچنین، درصد افرادی که به طور منظم تحت غربالگری سرطان پستان بودند بسیار کم (حدود ۱۷٪) بود. محققین نتیجه گرفتند که جهت بهبود سطح آگاهی خانمها و استفاده مناسب تر از غربالگری سرطان پستان، لازم است آموزش های منظم و مدون در این ارتباط اجرا گردد، ولی نکات و جزییات مورد نیاز آموزش بحث نشده است.

خانی و همکاران (۸) دریک مطالعه بر روی ۷۱۵ نفر از کارکنان بهداشتی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی در استان مازندران نشان دادند که میزان اگاهی در مورد پیشگیری و غربالگری سرطان پستان در اکثریت موارد متوسط تا خوب بود. لیکن، تنها حدود یک چهارم این افراد به طور منظم تحت غربالگری قرار می گرفتند. از طرف دیگر نزدیک به ۹۵٪ شرکت کنندگان علاقه مند بودند که در برنامه های آموزشی در این مورد شرکت نمایند. در این مطالعه جمعیت مورد مطالعه، جمعیت عمومی نبودند چون در رشته های مرتبط با علوم پزشکی شاغل بودند و نیازسنجی در مورد نکات آموزشی مورد نیاز انجام نشده بود. در مطالعه دیگری در همان سال توسط منتظری و همکاران (۹) در تهران، ۱۴۰۲ خانم مورد مصاحبه قرار گرفتند. این تحقیق نشان داد که مراجعه جهت انجام آزمایشات غربالگری پستان نسبت مستقیم با آگاهی از این بیماری و غربالگری آن دارد. همچنین مشخص گردید که کمبود اطلاعاتی شرکت کنندگان در دو زمینه عمده شامل علائم بیماری (توده فاقد درد، فرورفتگی و ترشح خونی نوک پستان) و روشهای موثر غربالگری بود.

یک مطالعهٔ توصیفی توسط نفیسی و همکاران (۱۰) بر روی ۵۰ خانم بالای ۱۸ سال، نشان داد که سطح اطلاعات اجتماعی و میزان تحصیلات از عوامل موثر در انجام خودآزمایی پستان می باشد. دریک مطالعه دیگر که توسط متولی وهمکاران (۱۱) در ۳۰۰ خانم شاغل و غیرشاغل در شهر اردبیل انجام شد، آگاهی و نگرش شرکت کنندگان به تستهای غربالگری سرطان پستان و میزان استفاده آنان از این روشها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آنان نشان داد که علیرغم سطح آگاهی خوب، ۷۵٪ شرکت کنندگان از هیچ روش غربالگری استفاده نمی کردند؛ هر چند بین‌میزان آگاهی و نگرش با انجام تست غربالگری سرطان پستان رابطه معناداری وجود داشت. هیچ یک از این دو مطالعه در مورد اینکه نیازهای افراد شرکت کننده شامل چه اطلاعاتی است و این افراد چه سوالاتی دارند تحقیق نکرده بودند.

در مطالعه رستاد و همکاران (۱۲) که جهت بررسی میزان آگاهی خانمها در مورد سرطان پستان و عملکرد آنان در این قبال در شهر فسا انجام شد، میزان آگاهی در ۹۰ درصد از خانمهای شرکت کننده، ضعیف بود. این محققین طراحی برنامه های آموزشی با هدف افزایش آگاهی خانمها در این خصوص را لازم دانستند لیکن اشاره نکردند که کمبودهای اطلاعاتی در چه زمینه ای است و چه مواردی باید در آموزش ها مورد توجه قرار گیرد.

کلان فرمانفرما وهمکاران (۱۳) در یک مطالعه در زاهدان بر روی معلمین مدارس راهنمایی در همان سال، میزان تاثیر آموزش مرتبط با سرطان پستان را بر آگاهی و نگرش شرکت کنندگان در این خصوص و بر رفتارهای منجر به پیشگیری از این بیماری، مورد پژوهش قرار دادند. روش آموزش به خانمها در این مطالعه شامل سخنرانی برای معلمین، استفاده از فیلم‌های آموزشی و بحث گروهی بود. در حین برنامه گروهی، پرسش و پاسخ نیز انجام می شد و پس از آن ارزیابی ثانویه صورت می گرفت. این محققین تاثیر مثبت فعالیت آموزشی مدون را هم بر میزان آگاهی و نگرش افراد نسبت به سرطان پستان، و هم بر رفتار پیشگیرانه آموزش گیرندگان نشان دادند. مقاله حاضر، برنامه ریزی جهت اجرای آموزش های موثر در خصوص تشخیص به موقع سرطان پستان جهت بهبود عملکرد خانم ها برای غربالگری را پیشنهاد می کند. در مطالعه دافعی و همکاران (۱۴) در یزد نیز آگاهی و نگرش نسبت به سرطان پستان و همچنین اجرای رفتارهای پیشگیرانه مرتبط، مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه گروه هدف، مراجعین به مراکز بهداشتی بودند و ۳۸۴ خانم وارد مطالعه شدند. این گروه نشان دادند که ارتباط مثبتی بین آگاهی و رفتار وجود دارد لیکن نمره رفتار ضعیف تر از آگاهی بود، که آن را نشانه نیاز به آموزش هدفمند جهت تغییر رفتار دانستند. در یک مطالعه دیگر، کیمیافر و همکاران (۱۵) نیازهای اطلاعاتی بیماران مبتلا به سرطان پستان را بررسی کردند. این تحقیق نشان داد که ۸۵٪ بیماران نیاز به اطلاعات بیشتری داشتند، و منابع اطلاعاتی بیماران عمدتا شامل پزشک مسئول، کانال سلامت تلویزیون و سایر بیماران بودند. بیشترین نیازهای آنان شامل اطلاعات مربوط به درمان بیماری و تغذیه حین درمان بود. همچنین در مطالعه فرزین و همکاران (۱۶) نیازهای بیماران به اطلاعات مرتبط با درمان سرطانها و منابع اطلاع یابی آنها مورد بررسی و بحث قرار گرفته است. در این مطالعه که بر روی ۲۳۰ بیمار مبتلا به

سرطانهای مختلف صورت گرفت، سواد اطلاعات درمان بیماران در زمینه های دارو، شیوه درمان، تغذیه، آزمایشات، هزینه های درمان و ورزش بررسی شد. این محققین نشان دادند که مبتلایان به سرطان در همه مولفه های فوق بجز ورزش نیاز به اطلاعات دارند. همچنین، منابع اطلاعاتی مورد استفاده جهت کسب اطلاعات درمان توسط این گروه بررسی شد. نتایج نشان داد که پزشک درمانگر، پزشکان دیگر (غیر مرتبط با تخصص مربوطه)، پرستاران بخش بستری و پرستاران بخش شیمی درمانی منابع اطلاعاتی مورد استفاده و مورد وثوق بیماران بودند و سایر موارد از جمله کلاسهای آموزشی مورد استفاده معنی دار نبودند.

مطالعات مشابهی در کشورهای مختلف انجام گرفته است. تعداد این مطالعات بسیار زیاد است و به نظر می رسد در اکثر کشورها موضوع آگاهی از سرطان پستان یکی از دغدغه های محققین بوده است. به دلیل تعدد مقالات، مرورهای سیستماتیک نیز در این خصوص انجام شده است. لیکن در تعداد کمی موضوعات مورد نیاز بیماران در حین آموزش بررسی شده است.

در یک مطالعه در انگلستان توسط گرونفلد و همکاران (۱۷)، اطلاعات خانم ها در مورد سرطان پستان بررسی شدند. اطلاعات آنها در مورد عوامل خطر، میزان خطر بیماری، احتمال خطر فردی و تعدد علائم، به خصوص در سنین بالاتر محدود بود. این گروه علت مراجعه دیررس خانمها پس از بروز علائم را ناشی از فقر اطلاعاتی دانستند. در یک مرور نظام مند توسط آستوکر و همکاران (۱۸)، اثر آموزش در مورد سرطان پستان بر اطلاعات فرد و مراجعه جهت تشخیص زودرس، بررسی شد. آنها شواهد کافی برای اثبات ارتباط بین این موارد را نیافتند.

در یک مرور نظام مند دیگر توسط شرما و همکاران (۱۹)، علل تاخیر در مراجعه خانمها برای تشخیص سرطان پستان بررسی گردید. شواهد برای برخی از نتیجه گیری ها کافی نبود لیکن میزان تحصیلات پایین تر و سطح درآمد کمتر در این تاخیر موثر بودند. این محققین نتیجه گرفتند که در درجه اول افزایش دسترسی بیماران به مرکز درمانی و در درجه دوم افزایش آگاهی می توانند سبب کاهش میزان تاخیر به مرکز درمانی شوند. این دو مطالعه نیز به جزئیات نکات نیازمند آموزش نپرداخته اند، ولی در یک مطالعه با هدف مشابه تحقیق اخیر در خانم های سیاه پوست که توسط جونز و همکاران (۲۰) صورت پذیرفت، برخی علل جزیی برای تاخیر در مراجعه زودرس مطرح شده است. این موارد شامل ترس از درمان سرطان، ترس از دست دادن شریک زندگی، شرمساری از بیان موضوع به کادر پزشکی، تابوهای جامعه و حس شرم و ننگ در جامعه بود. نویسندگان نتیجه گرفتند که باید موضوع شناخت علائم و شناسایی عوامل خطر مورد توجه بیشتر قرار گیرد.

در یک مطالعه مروری دیگر توسط گوپتا و همکاران (۲۱)، میزان اطلاع خانمهای هندی و کارکنان سیستم سلامت از عوامل خطر سرطان پستان بررسی شد. جمعا اطلاعات مربوط به بیش از ۷۰۰ نفر در این مطالعه جمع آوری شدند. نتایج نشان داد که در جمعیت عمومی، اطلاعات در ارتباط با عوامل خطر سرطان پستان ضعیف است و نتیجه گرفته شد که برنامه های آموزش عمومی در سطح ملی برای آنان مورد نیاز است.

در یک مطالعه کاملا متفاوت در سالهای اخیر توسط کورتر و همکاران (۲۲)، سامانه های مجازی و اجتماعی که بیماران به آنها مراجعه می کردند بررسی شدند و جستجو در مورد اینکه آیا بیماران جواب سوالات خود را در آنها می یابند انجام گرفت. بدین منظور، نیازهای اطلاعاتی بیماران از خود آنان پرسیده شد که شامل اطلاعات آماری و کلی در مورد سرطان پستان، درمان بیماری، مراقبت از زخم، کلاه گیس برای ریزش موی شیمی درمانی، و شناخت پزشکان بود. در این مطالعه نیز علاوه بر اینکه گروه هدف شامل بیماران بود و نه خانمهای سالم، سوالات بیماران از کادر پزشکی به صورت دقیق و دسته بندی شده بررسی نگردیده است.

مطالعات فوق چند نکته را به خوبی نشان میدهد. نکته اول آنکه لازم است مسئله سرطان پستان به خانمهای سالم آموزش داده شود. دوم اینکه علیرغم برخی آموزشها، هنوز فقر اطلاعاتی در این مورد قابل توجه است. شاید توجه به این نکته که خود بیماران چه سوالاتی دارند و دوست دارند چه نکاتی را در مورد این بیماری بدانند، بتواند تاثیرگذاری آموزش را افزایش دهد و بر میزان اضطراب بیماران و کوتاهی در مراجعه و رفتار پیشگیرانه خانمها در قبال سرطان پستان اثر مثبت بگذارد. در واقع هیچ کدام از مطالعات موجود، نیاز بیماران به اطلاعات را از منظر خود آنان و سوالات خانم ها در مورد سرطان پستان جهت تعبیه پاسخ سوالات در آموزشهای ارائه شده، مورد توجه قرار نداده اند.

مطالعه حاضر به دغدغه های بیماران در مورد سرطان پستان و اینکه تمایل دارند به چه سوالاتی در این خصوص پاسخ داده شود، پرداخته است. نتایج این مطالعه می تواند در آموزشهای افزایش آگاهی بانوان و رفع اضطراب آنان در خصوص سرطان پستان در سطح جامعه مورد توجه قرار گیرد. مجریان این تحقیق نیز بر همین اساس بسته های آموزشی شامل پاسخ به این سوالات را طراحی نموده اند که در مرحله بعد تاثیر آن بر میزان آگاهی و رفتار خانمها بررسی و نتایج در مقالات آینده ذکر خواهد شد.

این مطالعه محدودیتهایی نیز داشته است. مهمترین محدودیت، اجرای آن در یک مرکز درمانی است و پیشنهاد می شود محققین، این نیازسنجی را در سطح وسیع تر و به صورت چند مرکزی اجرا نمایند.

این مطالعه نشان می دهد که خانمهای سالم سوالات متعددی در مورد سرطان پستان دارند و نیازمند دریافت پاسخ به این سوالات در برنامه های آموزشی می باشند. پیشنهاد محققین در درجه اول استفاده از سوالات ارائه شده در نتایج این مطالعه برای طراحی بسته های آموزش سرطان پستان در سطح جامعه و در درجه دوم انجام تحقیقات مشابه در سطح وسیع و چند مرکزی می باشد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از سرکار خانم پگاه کاظمی سرپرستار درمانگاه های بیمارستان جامع بانوان آرش جهت تسهیل انجام تحقیق و از خانمهای مراجعه کننده به درمانگاه جهت همکاری داوطلبانه و مشتاقانه در این پژوهش تشکر و قدردانی می نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می نمایند که هیچگونه تضاد منافع مالی شخصی احتمالی و یا تعارضی در انجام این تحقیق و همچنین در ارسال این مقاله وجود ندارد.

منابع

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018;68(6):394-424.

2. Iqbal J, Ginsburg O, Rochon PA, Sun P, Narod SA. Differences in breast cancer stage at diagnosis and cancer-specific survival by race and ethnicity in the United States. JAMA. 2015;313(2):165-73.

3. Sant M, Allemani C, Capocaccia R, Hakulinen T, Aareleid T, Coebergh JW, Coleman MP, Grosclaude P, Martinez C, Bell J, Youngson J, Berrino F; EUROCARE Working Group. Stage at diagnosis is a key explanation of differences in breast cancer survival across Europe. Int J Cancer. 2003;106(3):416-22.

4. Rivera-Franco MM, Leon-Rodriguez E. Delays in Breast Cancer Detection and Treatment in Developing Countries. Breast Cancer (Auckl). 2018;12:1178223417752677.

5. Hashemi E, Haghighat S, Olfatbakhsh A, Beheshtian T, Sari F, Sajadian A. Upgrading Rate of Precancerous Breast Lesions in Pathology and Related Clinicoradiological Characteristics. Iranian Quarterly Journal of Breast Disease. 2018;10(4):18-28.

6. Thomas ET, Del Mar C, Glasziou P, Wright G, Barratt A, Bell KJL. Prevalence of incidental breast cancer and precursor lesions in autopsy studies: a systematic review and meta-analysis. BMC Cancer. 2017;17(1):808.

7. Godazandeh GH, Khani H, Khalilian AR, Atarod Z, Firozjaee MA, Partovi A, Tayebfard H. Knowledge and practice of above 15 years old females towards breast cancer prevention in Sari township, 2004. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2006;16(52):64-76.

8. Khani H, Moslemizadeh N, Montazeri A, Godazandeh GA, Ghorbani A. Breast cancer prevention: knowledge, attitudes and practices among iranian health workers in southern coastwise of the caspian sea in 2006: a multi center study. Iranian Quarterly Journal of Breast Disease 2008; 2(12): 28-37.

9. Montazeri A, Vahdaninia M, Harirchi I, Harirchi AM, Sajadian A, Khaleghi F, Ebrahimi M, Haghighat S, Jarvandi S. Breast cancer in Iran: need for greater women awareness of warning signs and effective screening methods. Asia Pac Fam Med. 2008;7(1):6.

10. Nafissi N, Saghafinia M, Akbari ME, Najafi S. Nazarsanji jahate taiine mizan agahi va negaresh zanan irani az saratan pestan. Iranian Journal of Breast Diseases. 2010, 3(3) : 28-33.

11. Motevalli R, Moossazadeh T. Agahi va Negaresh Zanan nesbat be anjam testhaye gharbalgari saratan pestan. Majalleh Salamat va Moraghevat. 1390, 13(3)

12. Rastad H, Shokohi L, Dehghani SL, Motamed Jahromi M. Assessment of the awareness and practice of women vis-à-vis breast self-examination in Fasa in 2011. Journal of Fasa University of Medical Sciences. 2013;3(1):75-80.

13. KalanFarmanFarma K, Zareban I, Jalili Z, Shahrakipour M, Lotfi B. The effect of education on condition of knowledge, attitude and preventive behaviors of breast cancer in female teachers at guidance schools in Zahedan. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2013;1(3):65-73.

14. Dafei M, Dehghani A, Momeni Z, Kalanfarmanfarma K, Koohgardi M, Jalali M. Study of breast cancer knowledge, attitude, and preventive behaviors among women referring to health-treatment centers in Yazd, Iran, 2015. Pajouhan Scientific Journal. 2017;15(2):46-53.

15. Kimiafar K, Sarbaz M, Shahid Sales S, Esmaeili M, Javame Ghazvini Z. Breast cancer patients' information needs and information-seeking behavior in a developing country. Breast. 2016;28:156-60.

16. Farzin MF, Behzadi H, Sanatjoo A, Shahidsaleth S. An Investigation into the needs and information resources of cancer patients in the components of information literacy treatment. Library and Information Sciences. 2019;22(1):54-71.

17. Grunfeld EA, Ramirez AJ, Hunter MS, Richards MA. Women's knowledge and beliefs regarding breast cancer. Br J Cancer. 2002;86(9):1373-8.

18. Austoker J, Bankhead C, Forbes LJ, Atkins L, Martin F, Robb K, Wardle J, Ramirez AJ. Interventions to promote cancer awareness and early presentation: systematic review. Br J Cancer. 2009;101 Suppl 2(Suppl 2):S31-9.

19. Sharma K, Costas A, Shulman LN, Meara JG. A systematic review of barriers to breast cancer care in developing countries resulting in delayed patient presentation. J Oncol. 2012;2012:121873.

20. Jones CE, Maben J, Jack RH, Davies EA, Forbes LJ, Lucas G, Ream E. A systematic review of barriers to early presentation and diagnosis with breast cancer among black women. BMJ Open. 2014;4(2):e004076.

21. Gupta A, Shridhar K, Dhillon PK. A review of breast cancer awareness among women in India: Cancer literate or awareness deficit? Eur J Cancer. 2015;51(14):2058-66.

22. Corter AL, Speller B, Sequeira S, Campbell C, Facey M, Baxter NN. What Young Women with Breast Cancer Get Versus What They Want in Online Information and Social Media Supports. J Adolesc Young Adult Oncol. 2019;8(3):320-328.