

## تبیین نیازهای مشاوره‌ای زنان در مورد سرطان پستان: مطالعه‌ای کیفی

صدیقه پاک‌سرشت<sup>۱\*</sup>، فاطمه رافت<sup>۲</sup>، سیده مرضیه راهبی<sup>۳</sup>، مریم قاسمی‌پور<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۳/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۰/۱۵

### خلاصه

**مقدمه:** در ایران مانند سایر کشورها میزان بروز سرطان پستان در حال افزایش می‌باشد و این بیماری معمولاً در مراحل پیشرفته تشخیص داده می‌شوند. این پژوهش با هدف تبیین نیازهای مشاوره‌ای زنان در مورد سرطان پستان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه از تحلیل محتوای کیفی و برای تبیین نیازهای مشاوره‌ای زنان از بحث گروهی متمرکز با ۵۶ نفر زن ۱۷-۷۷ سال در قالب ۸ گروه متمرکز ۸-۶ نفره استفاده شد. مشارکت‌کنندگان از بین زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه مراقبت دوران بارداری، زنان و تنظیم خانواده در مرکز آموزشی درمانی الزهراء (س) شهر رشت در سال ۱۳۹۱ به روش هدفمند انتخاب شدند. کلیه تعاملات کلامی مشارکت‌کنندگان با استفاده از دستگاه ضبط صدای دیجیتالی ضبط گردید و به همراه تعاملات غیرکلامی ثبت شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوای قراردادی و بر اساس مراحل پیشنهادی گرانهایم و لاندمن انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار بعضی شرکت‌کنندگان  $36/5 \pm 12/8$  سال بود. تحلیل داده‌ها منجر به ظهور ۳ درون‌مایه اصلی بهبود دانش و شناخت از بیماری (نیازهای آموزشی-اطلاعاتی)، توجه به باورها و پنداشته‌های مرتبط با بیماری (نیازهای پنداشتی-اعتقادی)، ارتقای سلامت فردی (نیازهای مراقبتی) و ۶ درون‌مایه فرعی شد.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، طراحی و تدوین برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای مؤثر و کارآمد در جهت ارتقای دانش بهداشتی، اصلاح نگرش و برداشته‌های غیرواقعی و نادرست زنان و نیز ترویج رفتار و عملکرد خود مراقبتی آنان در زمینه پیشگیری از سرطان پستان به عنوان شایع‌ترین سرطان زنان، بیش از پیش احساس می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** سرطان پستان، مشاوره، نیازهای خدمات سلامت، زن، مطالعه کیفی

۱- دانشیار، بهداشت جامعه و ارتقاء سلامت زنان، گروه مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم

پزشکی گیلان، رشت، ایران (نویسنده مسئول). پست الکترونیک: [pakersht@yahoo.com](mailto:pakersht@yahoo.com). تلفن: ۰۹۱۱۳۳۱۵۰۱۵

۲- مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

## مقدمه

سرطان پستان یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در بین زنان آمریکایی و دومین علت مرگ ناشی از سرطان می‌باشد [۱-۴]. در ایران میزان بروز سرطان پستان در حال افزایش می‌باشد و بیماران معمولاً در مراحل پیشرفته بیماری تشخیص داده می‌شوند. شروع سن ابتلا به سرطان پستان حدود ۱۰ سال جوان‌تر از کشورهای غربی است [۳]. آمار نشان می‌دهد میزان بیماری حدود ۲۰ مورد جدید در هر ۱۰۰/۰۰۰ زن در سال می‌باشد. در ایران ۳۰ میلیون زن زندگی می‌کنند، و در کل ۶۰۰۰ مورد در سال، به علت تأخیر در زمان تشخیص (در مرحله پیشرفته) در مدت کوتاهی فوت می‌کنند [۵]. کاهش مرگ‌ومیر ناشی از سرطان و افزایش میزان بقا مبتلایان در سراسر جهان ناشی از غربالگری، تشخیص زودرس، درمان‌های علمی و منظم است که در ۲۰ سال اخیر بالاترین پیشرفت‌ها را به خود اختصاص داده است [۶]. به طوری که در دهه‌های گذشته، کشف آزمایشات غربالگری سرطان پستان توانسته یک کاهش چشم‌گیر در میزان شیوع، بروز و مرگ‌ومیر این سرطان ایجاد نموده و پیشرفت درمانی این بیماری را تا حد زیادی افزایش دهد. استفاده از این آزمایشات، نسبت به آزمایشات غربالگری سایر سرطان‌ها، فاحش‌تر و قابل‌ملاحظه‌تر بوده و کارایی بیش‌تری از خود نشان داده است [۷]. با تشخیص به موقع این سرطان در مراحل اولیه و دریافت درمان مناسب، شانس بهبودی بیمار افزایش یافته و طول عمر بیش از ۹۰ درصد افراد مبتلا به سرطان پستان افزایش خواهد یافت [۸]. با روش‌های غربالگری سرطان پستان (خودآزمایی پستان) و ماموگرافی می‌توان بیماری را سریع‌تر تشخیص داد [۳، ۴، ۱]. لیکن نتایج مطالعه Rastad حاکی از آن است که ۵۵ درصد افراد دارای آگاهی ضعیف در مورد سرطان پستان و ۹۰ درصد عملکرد ضعیف دارند [۹]. در یک بررسی مروری گزارش شد که اکثر مطالعات میزان آگاهی از سرطان پستان را کم و بین ۷۳-۱۴ درصد گزارش نمودند [۱۰-۱۳]. عدم آگاهی فرد و خانواده و ترس از پیامدهای آن، نه تنها سبب تأخیر در تشخیص می‌گردد بلکه در درمان نیز تأثیرگذار است [۱۶-۱۵، ۱۰]. نتایج یک مطالعه کیفی نیز مبین نگرش نامطلوب نسبت به رفتار و درک ناکافی از خطر و

ناکارآمدی درک شده در زنان از سرطان پستان می‌باشد. نکته مهم این است که آگاهی و اطلاعات می‌تواند نگرش را تغییر دهد [۱۷]، هر چند که عوامل مختلفی از قبیل ویژگی‌های فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نیز می‌تواند در این امر تأثیر داشته باشد [۱۹-۱۸، ۱۰].

استفاده از برنامه‌های آموزشی، برای تشخیص زودرس از طریق خودآزمایی ماهیانه پستان و لزوم مراجعه به پزشک در صورت شک به علائم مربوط به سرطان پستان، راهی مقرون به صرفه و اثربخش است که خود مولود آگاهی می‌باشد، بنابراین، بالا رفتن سطح دانش زنان می‌تواند اهداف بهداشتی را برای سلامتی زنان تحقق بخشد [۹].

بیشترین علل عدم مشارکت زنان در برنامه‌های تشخیصی سرطان پستان عدم آگاهی آنان و عدم توصیه پزشک و پرسنل بهداشتی می‌باشد [۲۰]. متخصصین زنان به عنوان قشر آگاه، که نقش عمده در افزایش سطح آگاهی این بیماران و جامعه دارند کمتر از حد مورد انتظار برنامه‌های تشخیصی و پیشگیری از سرطان پستان (۲۰/۲٪ عدم انجام و ۴۵/۵٪ انجام به‌طور نامنظم و پراکنده) را انجام می‌دهند [۷].

در آن سوی این طیف، زنان کارگر آگاهی و نگرش پایینی نسبت به سرطان پستان داشته و از دلایل عدم انجام روش‌های تشخیصی به عدم آگاهی، افسردگی، بی‌حوصلگی، ترس از معاینات اشاره می‌نمایند [۲۱].

مطالعات کیفی قادر به کشف نیازهای مددجویان از زبان خودشان بوده و به‌واسطه این‌گونه مطالعات می‌توان دید عمیق‌تر و داده‌های عینی‌تری نسبت به تجارب منحصر به فرد افراد به دست آورد [۲۲]، لذا مطالعه کیفی حاضر با هدف تبیین نیازهای مشاوره‌ای زنان در مورد سرطان پستان طراحی و اجرا گردید. شناسایی و کشف نیازهای مشاوره‌ای زنان و متعاقباً ارائه پس‌خوراند لازم به مسئولین و متولیان نظام سلامت کشور می‌تواند پیش‌نیاز طراحی مداخلات حمایتی اثربخش در جهت تشخیص زودهنگام این بیماری و نیز ارتقای سلامت زنان باشد. پرسنل بهداشتی و مشاوران می‌توانند بسیاری از شکایات شایع در بیماری‌های پستان را با استفاده از پروتکل‌های تنظیم‌شده، تشخیص داده و کنترل

نمایند. بنابراین، تنظیم و اجرای برنامه آموزشی مدون برای عموم جامعه در این زمینه ضروری می‌باشد.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع کیفی بوده که با رویکرد تحلیل محتوا انجام شده است. جامعه پژوهش متشکل از کلیه زنان ۱۷-۷۷ ساله‌ای بود که در مدت انجام این مطالعه در سال ۱۳۹۱ به درمانگاه مراقبت دوران بارداری، زنان و تنظیم خانواده در مرکز آموزشی درمانی الزهراء (س) شهر رشت مراجعه نمودند. مشارکت‌کنندگان شامل ۶۱ زن واجد شرایط و داوطلب شرکت در مطالعه بودند که از بین جامعه پژوهش به صورت هدفمند و با حداکثر تنوع از نظر سن، تأهل، تحصیلات و برخی متغیرهای باروری (تعداد بارداری، زایمان و سقط) انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از بحث گروهی متمرکز (Focus Group Discussion) در قالب ۸ گروه ۶-۸ نفره استفاده شد. پژوهشگران پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان و ریاست بیمارستان الزهرا به مدت یک هفته اطلاعاتی برای آگاه نمودن مراجعان در محوطه درمانگاه، تحت عنوان "تعیین نیازهای مشاوره‌ای زنان در مورد سرطان پستان توسط اعضای هیئت علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان" نصب نمودند تا علاقه‌مندان با مراجعه به پذیرش درمانگاه اعلام آمادگی نمایند و سپس پژوهشگر با برنامه‌ریزی مشخص، وقت مصاحبه را براساس تمایل مشارکت‌کنندگان تنظیم و در هفته دو بار به مرحله اجرا درآورد.

محیط پژوهش متناسب با اصول پژوهش کیفی بوده و جلسات مصاحبه در محیطی مناسب و به دور از سروصدا و آرام انجام شد تا شرکت‌کنندگان در طرح، به راحتی نظرات خود را ابراز نمایند. مشارکت‌کنندگان در محلی که پیش‌بینی شده بود به صورت دایره‌ای نشسته و هر مصاحبه با حضور پژوهشگران (علاوه بر مصاحبه‌کننده یک نفر دیگر از همکاران مامایی شرکت‌کننده در طرح پژوهش و یک نفر منشی برای یادداشت برداری مسائل مطرحه حضور داشتند) انجام شد. در شروع هر جلسه مصاحبه، پژوهشگران ضمن معرفی خود، عنوان و اهداف مطالعه، به شرکت‌کنندگان اطمینان می‌دادند که کلیه اطلاعات محرمانه بوده و صرفاً در

جهت اهداف پژوهش مورد استفاده قرار خواهد گرفت. سپس از آنان برای شرکت در مطالعه و ضبط صدا اجازه کتبی و شفاهی اخذ می‌نمودند. ضمناً به کلیه مشارکت‌کنندگان گفته شد در هر زمان که تمایل به قطع همکاری و عدم شرکت در جلسات مصاحبه داشته باشند، منعی در این زمینه وجود نخواهد داشت. ویژگی‌های فردی و اجتماعی شرکت‌کنندگان نیز در ابتدای جلسه مصاحبه اخذ و ثبت می‌گردید. در طی جلسات مصاحبه کلیه ارتباطات کلامی مشارکت‌کنندگان، ضبط گردید. همچنین رفتارهای غیر کلامی آنان مانند تماس‌های چشمی و تغییرات چهره نیز مورد توجه بوده و ثبت گردید. جلسات مصاحبه برای گروه‌ها به طور جداگانه، در صبح‌ها برگزار شد و طول مدت هر جلسه بین ۱/۵-۱ ساعت بود. به منظور حفظ یکنواختی مصاحبه‌ها از تعدادی سؤالات راهنما استفاده شد که پس از انجام هر مصاحبه و اخذ بازخورد از مشارکت‌کنندگان، سؤالات راهنما مورد بازبینی و اصلاح مجدد قرار می‌گرفت.

سؤالات اصلی مصاحبه‌ها عبارت بودند از: "به‌عنوان یک خانم چقدر سرطان پستان را می‌شناسید؟" و "لطفاً اطلاعات و تجربیاتتان را در زمینه راه‌های جلوگیری از ابتلا و تشخیص سرطان پستان برایم توضیح دهید؟"، در ادامه روند مصاحبه‌ها از سؤالات کاوشی (نظیر "لطفاً بیشتر توضیح دهید"، منظورتان از این جمله‌ای که گفتید، چه بود؟" و ...) نیز استفاده شد. مصاحبه‌ها تا زمان اشباع داده‌ها ادامه داشت. در این مطالعه برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای قراردادی استفاده گردید. فرایند تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی بر اساس مراحل پیشنهادی گرانهایم و لاندمن [۲۳] انجام شد. به طوری که در پایان هر جلسه مصاحبه، کلیه یادداشت‌ها به همراه مطالب ضبط‌شده (فایل صوتی) کلمه به کلمه تایپ شد. سپس مطالب تایپ شده پس از چندین بار مرور به کوچک‌ترین واحدهای معنایی یا کدها شکسته شد و سپس کدهای اولیه با یکدیگر مقایسه شده و کدهای مشابه در درون مایه‌های فرعی قرار گرفتند. در ادامه با مقایسه مداوم درون‌مایه‌های فرعی و به تبع تناسب و تشابه آن‌ها، هر یک درون‌مایه‌های اصلی جایگزین شدند که حاوی مضامین اصلی تحقیق بوده و در درجه‌ای از انتزاع قرار داشتند. برای

## یافته‌ها

در این مطالعه ۵۶ زن از ۶۱ نفر (تعدادی از زنان به دلایل شخصی از جلسه بیرون رفتند) با میانگین و انحراف معیار سنی  $36/5 \pm 12/8$  سال شرکت نمودند. سواد ۴۱/۱ درصد مشارکت‌کنندگان کمتر از دیپلم بود ۱۵/۵ درصد بی‌سواد، ۳۹/۱ درصد دیپلم و ۴/۳ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۹۲/۸ درصد خانه‌دار و ۷۸/۳ درصد ساکن شهر بودند. ۴۹/۳ درصد تاکنون حامله نشده بودند، ۲۴/۶ درصد دارای یک فرزند، ۲۶/۱ درصد صاحب دو یا بیش از دو فرزند بودند. ۷۱ درصد نیز سابقه سقط نداشتند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به ظهور ۳ درون‌مایه اصلی بهبود دانش و شناخت از بیماری (نیازهای آموزشی-اطلاعاتی)، توجه به باورها و پنداشت‌های مرتبط با بیماری (نیازهای پنداشتی-اعتقادی)، ارتقای سلامت فردی (نیازهای مراقبتی) و ۶ درون‌مایه فرعی شد (جدول ۱).

دستیابی به دقت و استحکام داده‌ها چهار معیار پیشنهادی گوبا و لینکلن لحاظ گردید. برای اطمینان از اعتبار یافته‌ها، تخصیص زمان کافی جهت جمع‌آوری داده‌ها، نمونه‌گیری با تنوع حداکثری (سن، تأهل، تحصیلات و برخی متغیرهای باروری مانند تعداد بارداری، زایمان و سقط)، درگیری طولانی مدت پژوهشگران با داده‌ها و نیز بازنگری توسط مشارکت‌کنندگان (Member check) انجام شد. جهت قابلیت اطمینان یافته‌ها، بازنگری همکاران و اعضاء گروه تحقیق نیز انجام گردید. برای قابلیت تصدیق یافته‌ها پژوهشگران سعی نمودند پیش فرض‌های خود را تا حد امکان در جمع‌آوری داده‌ها و در تجزیه و تحلیل دخالت ندهند و در نهایت به‌منظور قابلیت انتقال یافته‌ها، تلاش گردید که توصیف غنی از روند جمع‌آوری داده‌ها، مراحل کدگذاری و تحلیل آن‌ها ارائه گردد. این مطالعه بخشی از نتایج طرح مصوب با کد ۹۲۶ در تاریخ ۱۳۹۱/۵/۱۹ در مرکز تحقیقات عوامل مؤثر بر سلامت و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌باشد.

جدول ۱- درون‌مایه‌های اصلی - فرعی استخراج یافته از تحلیل دیدگاه‌ها و تجارب زنان در مورد نیازهای مشاوره‌ای مرتبط با سرطان پستان

درون‌مایه اصلی	درون‌مایه فرعی
بهبود دانش و شناخت از بیماری (نیازهای آموزشی-اطلاعاتی)	شناخت عوامل ایجاد بیماری- آگاهی از علائم و نشانه‌های همراه
توجه به باورها و پنداشت‌های مرتبط با بیماری (نیازهای پنداشتی-اعتقادی)	تصحیح نگرش ناصحیح - اصلاح باورها و برداشت‌های نادرست و غیرواقعی
ارتقای سلامت فردی (نیازهای مراقبتی)	ترویج خود مراقبتی و انجام خودآزمایی پستان- تشویق به مراجعه جهت تشخیص به‌موقع

از برخی روش‌های هورمونی جلوگیری از بارداری اشاره داشته و آن‌ها را در بروز سرطان سینه مهم می‌دانستند.

در رابطه با تأثیر تغذیه در ایجاد سرطان پستان، اکثریت مشارکت‌کنندگان بدون اطلاع بودند. تعداد بسیار کمی از آنان اشاره داشتند که غذاهای تند، ماهی دودی، پوست مرغ، نان و غذاهای سوخته، غذای سرخ‌کرده و چرب، سوسیس، کالباس و غذای فوری، غذاهای فریزری و پیاز و سیر جوانه‌زده می‌تواند در بروز سرطان نقش داشته باشد. شرکت‌کننده‌ای در این مورد

## درون‌مایه بهبود دانش و شناخت از بیماری (نیازهای

## آموزشی-اطلاعاتی)

شناخت عوامل ایجاد بیماری: اکثریت مشارکت‌کنندگان نمی‌دانستند که عوامل مؤثر در ایجاد بیماری کدامند. البته تعداد اندکی نیز به مواردی نظیر نداشتن شیردهی از پستان، سابقه اختلالات قاعدگی و تنبلی تخمدان، مصرف مواد غذایی نامناسب و تغذیه ناصحیح، استرس و ناراحتی اعصاب و استفاده

پستان در زنان بود. یکی از مشارکت کنندگان در این زمینه اظهار داشت: "این بنزینی که ماشینا استفاده می کنن همه آلوده هست. خوب دود می شه می ره تو هوایی که ما داریم روزانه توش نفس می کشیم. یا مثلاً همین گوشه‌های همراهِ. اینا به نظرم خیلی بدترن. اشعه تولید می کنن. اینا سرطان‌زا هستن. خصوصاً الان دیگه بتنی بانوهای پُونه‌دار هم مرتب از این گوشه‌ها استفاده می کنن. عصای دستشون شده. باید در این مورد به فکری بشه".

#### آگاهی از علائم و نشانه‌های همراه

در مورد علائم سرطان سینه نیز اکثریت زنان اظهار بی‌اطلاعی نمودند. تعداد بسیار اندکی از شرکت کنندگان به وجود غده، درد شدید، ترشح چرکی و خونی از نوک سینه، درد تیر کشنده به بازو و زیر بغل، تغییر رنگ کل پستان، تورفتگی نوک پستان، تفاوت اندازه دو پستان اشاره نمودند. شرکت‌کننده‌ای در این مورد اشاره داشت: "پارسال زن همسایه مون که اتفاقاً سنی هم نداره. به خاطر درد یکی از سینه هاش که به معدنی اذیتش می‌کرد رفت پیش دکتر. متأسفانه بعد از معدنی شنیدیم تو همون سینه به غده داشته که دکتر می‌پور شدن همون سینش رو بردارن. الان منم جواسم هست که درد پستون رو باید جدی گرفت شاید اگه این طفلک هم زودتر پیگیر می‌شد. سینش رو برنمی‌داشتن".

مشارکت‌کننده دیگری اضافه نمود: "فکر می‌کنم بخارش و سوزش پستان، زخم پستان، رنگ پریدگی، لاغری، بی‌حسی دست‌ها هم از علائم مهم سرطان سینه هست".

توجه به باورها و پنداشت‌های مرتبط با بیماری (نیازهای پنداشتی - اعتقادی)

#### تصحیح نگرش ناصحیح

توصیف تجارب بسیاری از مشارکت‌کنندگان در مطالعه نشان داد که آن‌ها علاوه بر ضعف آگاهی مرتبط با ابعاد مختلف سرطان پستان، از نگرش درستی نیز در این زمینه برخوردار نیستند. مشارکت‌کننده‌ای گفت: "این روزا مد شده هر بیبیری یا سرطان‌ی رو به ورزش نکردن و چاقی نسبت

اظهار داشت: "خوردن پوست مرغ باعث می‌شه سرطان بگیریم. البته الان این طوری شده وگرنه تو قدیم پنین چیزی نبوده. شاید به خاطر اینه که همه چیز مصنوعی شده. می‌کن به مرغ دارو می‌زنن". یکی از زنان اظهار داشت: "فکر کنم شیر دادن از سینه می‌تونه از سرطان جلوگیری کنه. چون پادم هست که سر هر دوتا بچم وقتی رفتم از مرکز بهداشت شیر خشک تهیه کنم اونجا خیلی با هام حرف زدن و اصرار کردن سعی کن از شیر خودت به بچه‌ات بدی چون هم برای اون مفیده و هم برای خودت. باعث می‌شه سرطان سینه نگیری". یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان افزود: "یکی از همسایه‌های ما به بچه‌اش شیر نداد. نوب سینه‌اش غده درآورد". مشارکت‌کننده دیگری در زمینه عامل ایجاد سرطان گفت: "مثلاً اگه بخدای نکرده نوبی فامیل. مادر یا خواهر یا خاله و عمه سرطان سینه دارن. فکر کنم زنای دیگه همون فامیل هم باید جواسشون بیشتر باشه چون ممکنه اونا هم گرفتار بشن. چون سرطان سینه ارثی هست. البته من شنیدم ولی نمی‌دونم چقدر درسته". یکی دیگر از زنان در این زمینه اضافه نمود: "سرطان پستان ارثیه، چون مادر بزرگم سرطان پستان داشت. خاله من هم سال گذشته مبتلا شد. من هم خودم را همیشه معاینه می‌کنم. چون می‌ترسم من هم به سرطان مبتلا بشم".

مشارکت‌کننده دیگری گفت: "باقی ماندن شیر در پستان" و ترشح زیاد پستان "البته اگه شیر تو پستان باقی بمونه می‌تونه موجب سرطان پستان بشه". شرکت‌کننده دیگری در این زمینه افزود: اگر کسی استرس و ناراحتی داشته باشه سرطان پستان می‌گیره "اصلاً استرس و غم و غصه روی همه چیز اثر بد می‌ذاره ولی خوب چه میشه کرد زندگی دیگه. هرکاری کنی باز نمی‌تونی صد در صد از استرس و ناراحتی دور باشی".

اکثریت مشارکت‌کنندگان در مورد نقش سبک زندگی در پیشگیری از سرطان پستان بی‌اطلاع بودند. توصیف تجارب برخی از زنان نیز بیانگر اهمیت عواملی نظیر عدم تحرک، زندگی ماشینی، چاقی، عدم پیاده‌روی روزانه، آلاینده‌های زیست‌محیطی، استفاده از گوشی‌های تلفن همراه در بروز سرطان

قاعده‌گی فکر نکنم توفیری داشته باشه. " مشارکت‌کننده دیگری گفت: " من شنیدم بهتره بعد از تعام شدن عادت ماهانه و تو بموم انجام بشه. باید پلوی آینه باشیم تا این معاینه رو انجام بدیم". زن شرکت‌کننده دیگری اضافه نمود: " من نه بموصله انجامش رو دارم و نه اصلاً وقتش رو دارم. تازه ما پی می‌دونیم پی به پیسه. منکه دکتر نیستم". شرکت‌کننده دیگری نیز اظهار داشت: والا می‌ترسم سینه هام رو بمودم معاینه کنم. چون اگه به غده‌ای نوش باشه و بدستم بموره پتعا سرطانه. من نعملش رو ندارم".

در مورد تعداد دفعات انجام خودآزمایی پستان و نحوه انجام آن نیز اکثریت مشارکت‌کنندگان اطلاعی نداشتند. خانمی میان سال با تحصیلات زیر دیپلم و دارای ۲ فرزند اظهار داشت: " به نظر من هفته‌ای دوتا سه بار می‌تونیم معاینه پستان رو انجام بدیم". مشارکت‌کننده دیگری افزود: " من معاینه پستان را بلد نیستم. تا حالا چیزی در موردش نشنیدم. بمودم هر از گاهی به دستی به سینه هام می‌زنم تا اگه بدا نکرده زخمی چیزی باشه زود برم پیش دکترم".

#### تشویق به مراجعه جهت تشخیص به موقع

در مورد سایر راه‌های تشخیص سرطان پستان، اکثریت شرکت‌کنندگان حداقل یک راه تشخیص مثل ماموگرافی و سونوگرافی را عنوان کردند. شرکت‌کننده‌ای بیان داشت: " به نظر من هر کسی که پستان درد داره باید فوراً بره پیش دکترش. دکتر با معاینه سینه‌ها می‌تونه تشخیص بده که مشکل از کجاست. یا اگه صلاح بدونه برامون سونو می‌ده. وگرنه ما که بمودمون اطلاعاتی نداریم" مشارکت‌کننده دیگری گفت: ماموگرافی هم هست. من بمودم انجام دادم. البته می‌گن برای بموونا سونوگرافی بهتره. نمی‌دونم بمقدر درسته؟". برخی از مشارکت‌کنندگان نیز علی‌رغم آگاهی از روش‌های غربالگری و تشخیصی چون معاینات دوره‌ای توسط پزشک، سونوگرافی و ماموگرافی، علت عدم مراجعه به موقع خود به پزشک یا مراکز بهداشتی-درمانی را تنبلی، نداشتن وقت کافی، شلوغی مراکز

می‌دن. نمی‌گم اینا اهمیت نداره. مسلماً این موارد هم مهمه ولی دیگه زیادی بزرگش می‌کنن. این قدر موارد دیگه هم هست که باید به اونا هم توجه بشه. من با داشتن سه تا پیسه بطور می‌تونم برم ورزش کنم و یا پیاده‌روی برم. اصلاً وقت سرپاروندن ندارم". شرکت‌کننده دیگری افزود: " من که معتقدم خیلی نباید پاپی اینپور مسایل شد. هرچی بیشتر رعایت کنی بدتره. آدم باید بی‌خیال باشه. بیخود نیست قدیمیا می‌گفتن نکبت دست و پا داره. مگه قدیم این قدر دوا و دکتر بود. تازه مریضم کمتر بود. الان هرچی دکتر و دوا بیشتر می‌شه، مریض هم بیشتر می‌شه".

#### اصلاح باورها و برداشت‌های نادرست و غیرواقعی

تحلیل تجارب و صحبت‌های برخی از مشارکت‌کنندگان حاکی از وجود برداشت‌های ناصحیح و غیرواقعی در زمینه سرطان پستان بود.

شرکت‌کننده‌ای در این زمینه اظهار داشت: " می‌گن پیاز و سیر بموانه‌زده سرطان زان. والا ما هم شنیدیم. البته نمی‌دونم بمقدر صحت داره. من مادربزرگم به عمر پیاز بموانه زده بمورد و سرطان که نگرفت هیچ تا ۹۰ سالگی عمر کرد و خیلی هم تو این محدث پیش دکتر نرفت". بانمی مسن نیز بیان داشت: " پتی به سرما بموردگی ساده هم می‌تونه باعث سرطان سینه بشه" پندی پیش یکی از اقوام شوهرم که در پی سرما بموردگی شدید، سینه درد و نفس تنگی هم داشت رفت پیش دکتر. تو همین رفت و آمدها به دکتر مشخص شد به غده تو سینه داره. بمپور شدن هر دو تا سینه‌شو بردارن. الان هم شیمی‌درمانی می‌شه". بهانش همون سرما بموردگی شدید بود".

درون‌مایه ارتقای سلامت فردی (نیازهای مراقبتی)

#### ترویج خود مراقبتی و انجام خودآزمایی پستان

در مورد " زمان انجام خودآزمایی پستان" اکثریت شرکت‌کنندگان اظهار بی‌اطلاعی نمودند. تعداد بسیار کمی از شرکت‌کنندگان زمان مناسب را "قبل از قاعدگی" بیان داشتند. تعدادی نیز زمان مناسب انجام خودآزمایی پستان را بعد از قاعدگی و وسط سیکل ماهانه اعلام نمودند. یکی از زنان شرکت‌کننده افزود: " فکر می‌کنم در هر زمانه بشه معاینه سینه‌ها رو انجام داد. حالا قبل یا بعد از

و مطب‌ها و انتظار در صف طولانی مراجعین و دوری راه برشمردند.

### بحث

این مطالعه به تبیین نیازهای مشاوره‌ای زنان در مورد سرطان پستان پرداخته است. تحلیل تجارب و بیانات مشارکت‌کنندگان منجر به ظهور ۳ درون‌مایه اصلی " بهبود دانش و شناخت از بیماری (نیازهای آموزشی-اطلاعاتی)", " توجه به باورها و پنداشت‌های مرتبط با بیماری (نیازهای پنداشتی- اعتقادی)" و "ارتقای سلامت فردی (نیازهای مراقبتی)" شد. تحلیل یافته‌های مطالعه حاکی از آن است که در مورد سرطان پستان به‌عنوان شایع‌ترین سرطان در زنان، اکثریت مشارکت‌کنندگان خصوصاً در مورد علائم همراه و عوامل مؤثر و زمینه‌ساز سرطان آگاهی و اطلاعات مناسبی نداشتند. نتایج مطالعه Godazandeh نیز حکایت از آن داشت که میزان آگاهی پاسخ‌دهندگان در مورد عوامل خطر و علائم سرطان پستان به‌طور غالب راضی‌کننده نبوده است [۲۴]. یافته‌های پژوهش Rastad نیز نشان داد ۵۵ درصد از افراد، دارای آگاهی ضعیف در مورد سرطان پستان بودند [۹]. در مطالعه Asgharnia، ۸۳ درصد افراد میوه و سبزی را در پیشگیری از سرطان پستان مؤثر می‌دانستند [۲۵]. در تحقیق Abedzadeh و همکاران، ۵۷ درصد دارای آگاهی متوسط تا خوب در این زمینه بودند [۲۶] که این تفاوت در نتایج احتمالاً می‌تواند ناشی از تفاوت در نوع و نمونه مورد مطالعه باشد. یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که زنان نیازمند دریافت آموزش‌هایی در زمینه شناخت سرطان پستان به‌عنوان شایع‌ترین سرطان در خانم‌ها می‌باشند.

یکی دیگر از طبقات اصلی استخراج شده در مطالعه حاضر درون‌مایه ارتقای سلامت فردی (نیازهای مراقبتی)، با دو درون‌مایه فرعی " ترویج خود مراقبتی و انجام خودآزمایی پستان" و " تشویق به مراجعه جهت تشخیص به‌موقع" بود. اکثریت شرکت‌کنندگان در مورد خودآزمایی پستان (نحوه، زمان و دفعات معاینه) اطلاعی نداشتند. اما در مورد راه‌های تشخیص سرطان پستان، اکثریت شرکت‌کنندگان حداقل یک راه تشخیص مثل خودآزمایی پستان، ماموگرافی و سونوگرافی را عنوان کردند. در مطالعه کیفی که توسط Keshavarz

همکاران انجام شد، سطح آگاهی و نگرش زنان کارگر نسبت به روش‌های غربالگری سرطان پستان پایین گزارش شده است [۲۱]. اما مطالعه‌ای در نیجریه نشان داد که ۸۷/۷ درصد در مورد خودآزمایی پستان آگاهی داشتند [۲۷] مطالعه Ghourchaei نشان داد که، فقط ۵/۷ درصد به زمان انجام خودآزمایی پستان آگاهی نداشتند [۲۸]. در حالی که در یک مطالعه دیگر، ۷۵ درصد گروه شاهد و ۴۷ درصد گروه بیمار زمان مناسب خودآزمایی پستان را نمی‌دانستند [۲۹].

در مطالعه Asgharnia گزارش شده است که در مورد زمان انجام خودآزمایی پستان ۵۴/۸ درصد ماهانه و ۲۹/۷ درصد یک یا دو بار در سال را بیان داشتند [۲۵]. ولی در مطالعه نیجریه ۱۹ درصد خودآزمایی پستان را به صورت ماهیانه انجام می‌دادند [۲۷]. در مطالعه Godazandeh نشان داد که ۶۹/۱ درصد از زنان مورد مطالعه از خودآزمایی پستان (به صورت ماهانه) آگاهی داشته‌اند، همچنین ۶۸/۸ درصد ماموگرافی را در تشخیص زودرس سرطان پستان روش مفیدی می‌دانستند [۲۴]. یافته‌های پژوهش Khademi این نتایج را تأیید نموده و بر ضرورت تشخیص زودرس تأکید می‌نمایند [۱۴].

در نتایج پژوهش Keshavarz و همکاران، زنان کارگر بر این باور بودند که توجه به درمان در جامعه نسبت به پیشگیری بیشتر است [۲۱]. Khanjani نشان داده است که میزان آگاهی اکثریت دانشجویان (۴۵/۹ درصد) نسبت به خودآزمایی پستان متوسط بوده است و آگاهی و نگرش در مورد خودآزمایی پستان حتی در بین دانشجویان کافی نیست و به احتمال زیاد در بین جمعیت عمومی زنان از این میزان هم کمتر است [۳۰]. اکثریت شرکت‌کنندگان در مورد روش‌های تشخیصی حداقل یک مورد را نام بردند، ولی در مورد نحوه، زمان و دفعات معاینه توسط خود فرد اکثریت بدون اطلاع بودند. این امر بیانگر کم‌رنگ بودن فعالیت‌های مربوط به اقدام در جهت تشخیص به‌موقع می‌باشد، که شاید بتوان با برنامه‌ریزی‌های صحیح بهداشتی و با مشاوره‌های زنان و مامایی این مشکل را برطرف نمود.

از دیگر مضامین اصلی پدیدار شده در این مطالعه، درون‌مایه توجه به باورها و پنداشت‌های مرتبط با بیماری (نیازهای پنداشتی- اعتقادی) بود. توصیف تجارب برخی از مشارکت

شناخت از بیماری، توجه به باورها و پنداشت‌های مرتبط با بیماری، ارتقای سلامت فردی تبیین شده است. متولیان و سیاست‌گذاران سلامت کشور با توجه به نتایج حاصل می‌توانند در جهت طراحی و اجرای مداخلات مشاوره‌ای و آموزشی اثربخش و کارآمد به‌منظور پیشگیری از سرطان پستان تشویق و ترغیب شوند.

### تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### سهم نویسندگان

صدیقه پاک سرشت: طرح، اجرا و نظارت بر فرایند پژوهش، تجزیه تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله  
سیده مرضیه راهبی، فاطمه رأفت و مریم قاسمی‌پور:  
اجرای پژوهش، تجزیه تحلیل و همکاری در نگارش مقاله

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کلیه مسئولین و بیماران که با حمایت و همکاری خود انجام این تحقیق را مقدور ساختند کمال سپاس و تشکر را داریم.

کنندگان حکایت از برداشت‌های ناصحیح و غیر واقعی و نیز نگرش نادرست آنان در رابطه با برخی از جنبه‌های سرطان پستان داشت. این امر ضمن تأکید بر لزوم توجه به باورها و پنداشت‌های فرهنگی-اجتماعی زنان، به عنوان یکی از نیازهای مشاوره‌ای مهم آنان در رابطه با سرطان پستان، نیاز به بیان واقعیت‌ها در مورد سرطان پستان و سلامت زنان را نیز به تصویر می‌کشد.

مشاوره و آموزش زنان در جهت ارتقای شناخت و دانش آنان از اقدامات لازم برای پیشگیری اولیه، دوری گزیدن از عوامل خطر و آگاهی از تشخیص زودهنگام و به‌موقع و غربالگری سرطان، نقش کلیدی در پیشگیری و کنترل این معضل بهداشتی جامعه خواهد داشت.

از آنجایی که مطالعات کیفی ادعایی در زمینه تعمیم یافته‌ها و نتایج خود ندارند؛ لذا عدم تعمیم بخشی یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند به عنوان یک محدودیت تلقی گردد. از طرفی، در این مطالعه صرفاً تجارب و دیدگاه زنان توصیف و تحلیل شده است؛ لذا توصیه بر این است تا در پژوهش‌های آتی با استفاده از نظرات و دیدگاه‌های ماماها و متخصصین زنان و مامایی، افق دید بهتری نسبت به این تجربه تعاملی فراهم گردد.

**نتیجه‌گیری:** در این مطالعه نیازهای مشاوره‌ای زنان در

رابطه با سرطان پستان حول سه محور اصلی بهبود دانش و

## References

1. Berek JS. Berek and Novak's Gynecology. 15nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins; 2012: 274-323.
2. Karaöz B, Aksu H, Küçük M. A qualitative study of the information needs of premenopausal women with breast cancer in terms of contraception, sexuality, early menopause, and fertility. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2010;109(2):118-20.
3. Yavari P. Effect of reproductive factors associated with breast cancer risk in a case-control study. *Iranian Journal of Epidemiology* 2005; 20(1): 11-9. [Persian]
4. Khalegh NT, Khalegh NA. The Assessment of Knowledge, Attitude and Behavior towards Breast Cancer Screening Methods among Female Teachers in Tehran. *Iranian Journal of Surgery* 2008; 16(1):46-54. [Persian]
5. Hatefnia E, Niknami SH, Mahmodi M, Ghofranipor F, Lamieeyan M. Effect of education on health belief model on knowledge, attitude and practice of women working in Tehran pharmaceutical factories in the field of breast cancer and mammography. *Journal of Kermansha University of Medical Sciences* 2010; 14 (1): 42-53. [Persian]
6. Fasihee HT, Anosheh M, Ghofranipor F, Montazeri A, Ahmadi F, Mohamadi E, etal. Quality of life in women with breast cancer: a qualitative study. *payash journal* 2011; 11(1) : 73-81. [Persian]



7. Alavi GH, Hosieni NJ, Fatahe MA, Saker MT. "Evaluation of breast and cervical cancer screening among obstetricians". Iran Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2010; 13(1): 1 – 6. [Persian]
8. Yavari P, Mehrabi Y, Pourhoseinqoli MA. Awareness and action of women toward breast self-examination: a case-control study. The journal of Ardabil University of Medical Sciences 2006; 5 (4):371-7. [Persian]
9. Rastad H, Shokohi L, Dehghani SL, Motamed JM. 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. [Persian]
10. Naghibi A, Shojai zadeh D, Yazdani J, Montazeri A. Breast cancer preventive behaviors among Iranian women: a systematic review. Payesh, Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research 2015; 14(1): 181-91. [Persian]
11. Shiryazdi SM, Kargar S, Farahbod AR, Neamatzadeh H, Ghasemi N, Aboueiian JM. Knowledge, Attitude, and Practice of Women Referring to Yazd City Health Centers regarding Breast Cancer Screening 2014; 3(2):80-95. [Persian]
12. Abdallah AS, ElGharabawy RM, ALSuhaibany HO. Knowledge, Attitude and Practice about Breast Cancer among Women in Saudi Arabia. International Archives of Medicine 2015;8(248):1-13.
13. Sim H, Seah M, Tan S. Breast cancer knowledge and screening practices: a survey of 1,000 Asian women. Singapore medical journal 2009;50(2):132-8.
14. Khademi M, Sajadi HM. Breast Cancer: A phenomenological study. Journal of Arak University of Medical Sciences 2009; 12(1): 29-39. [Persian]
15. Yang R-J, Huang L-H, Hsieh Y-S, Chung U-L, Huang C-S, Bih H-D. Motivations and reasons for women attending a Breast Self-Examination training program: A qualitative study. BMC women's health 2010;10(1):23.
16. Loh SY, Chew S. Awareness and practice of breast self examination among Malaysian women with breast cancer. Asian Pac J Cancer Prev 2011;12(1):199-202.
17. Lamiieyan M, Hydarnia A, Ahmadi F, Fagheh zadeh S, Agilar VM. Control behavior breast cancer in women 's view. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2009; 15(1): 88-103. [Persian]
18. Haghghat SH, Ansari M, Younesian M, Akbari MS, Ebrahimi M, Alijani M, et al. Comparison of telephone counseling and physical examination in the diagnosis of breast cancer. Iran breast diseases 2009; 2(1): 7- 12. [Persian]
19. Reyhani M, Fahami F, Mosharaf S, Tarkesh N. The relationship between the amount of dairy products and animal proteins consumption and breast cancer in isfahani women. ZUMS Journal 2012;20(81):45-54. [Persian]
20. Soltan AJ, Abbszade A, Tirgari B. An evaluation of the reasons for participation or non-participation of women attending clinics in Kerman, cervical and breast cancer screening programs. Iran Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. August and September 2010; 13( 3): 37 – 46.[ Persian]
21. Keshavarz Z, Simbar M, Ramzankhani A, Alavi MH. Breast and cervical cancer screening factors affecting working women of childbearing age, based on the "Integrated Model of Planned Behavior and self efficacy. Journal of Health School and Institute of public Health 2011; 9 (3): 23- 36. [Persian]
22. Polit D, Beck CT. Essentials of nursing Research, Methods, Appraisal and utilization. 8th ed. Lippincott Williams & Wilkins: Amazon; 2015:112-23

23. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24(2): 105-12.
24. Godazandeh GH, khani H, khalilian AR, Atarod Z, Feroozjaie MA, Partooei A, et al. Awareness and action of women over 15 years of Sari city toward breast cancer in 2004. *Journal of Mazandaran university of Medical Sciences* 2006; 16(52): 64- 74. [Persian]
25. Asgharnia M , Faraji R , Zahiri Z , Salamat F, Mosavi CS, Sefati S . A Study of Knowledge and Practice of Woman about Breast Cancer and its Screening, in the Case of Women who Referred to Alzahra Hospital in Rasht during 2010-2011. *Iranian Journal of Surgery* 2013; 21(1):2-9. [Persian]
26. Abedzadeh M, Sadat Z, Saberi F. Awareness, Attitude and action of women admitted to Health centers in the city of Kashan toward breast cancer and Breast Self Examination in years 2001. *Journal of Feyz* 2003;26:85-92. [Persian]
27. Gwarzo U, Sabitu K, Idris S. Knowledge and practice of breast self-examination among female undergraduate students. *Annals of African medicine* 2009;8(1):55-8.
28. Berdi A, Charkazi A, Razzaq NA. Knowledge, Practice and Perceived Threat toward Breast Cancer in the Women living in Gorgan, Iran. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery* 2013; 10 (1): 25-32. [Persian]
29. Ramezani TF, Mohammad K, Rahghozar M, Naghavi M. Knowledge and practice of Iranian women from cervical cancer. *Medical Journal of Reproduction & Infertility* 2000; 5: 50-6. [Persian]
30. Asgarabad AA, Khanjani N, Saber M, Jalili S, Khedmati E. Knowledge and Attitude of students at alzahra University about Breast Self-Examination, Iran. *Journal of Health and Development* 2012;1(2):112-20. [Persian]

## Explaining the Counseling Needs of Women with Breast Cancer: a Qualitative Study

Pakseresht S<sup>1\*</sup>, Rafat F<sup>2</sup>, Rahebi SM<sup>2</sup>, Ghasemi pour M<sup>3</sup>

1-Associate Prof, Women Health Promotion, Community Health. Dept. of Obstetrics, Social Determined on Health Research Center (SDHRC), Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. (Corresponding author's)

Email: pakseresht@yahoo.com, Tel: 09113315015

2- Lecturer, Midwifery. Dept of Obstetrics Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

3- Health Education Student, School of Health, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Received: 5 January 2016

Accepted: 19 June 2016

**Introduction:** As in the other countries, breast cancer is increasing in Iran, and usually it is diagnosed at an advanced stage. Therefore, this study aimed to assess the needs of counseling women about breast cancer.

**Materials and Methods:** This is a qualitative study and data were gathered through Focus Group Discussion (FGDs), which was conducted on 56 women (age range 17-77 years) referring to gynecology, family planning and prenatal care clinics at Al- Zahra Educational Hospital in Rasht, Iran in 2012. Data were gathered by semi-structured interviews and investigator-recorded responses. At the end of each session, all responses verbal and non verbal were summarized exactly. In the end collected data were analyzed by using quality content analysis. Data analysis and content analysis was done according to recommended steps Granhaym and Landman.

**Results:** In this study, the mean age was  $36.5 \pm 12.8$  years. Data analysis led to the emergence of three main themes of improving knowledge and understanding of the disease (educational-informational needs), according to the beliefs and assumptions associated with the disease (Assumption –believes needs), improve personal health (care needs) and six sub-themes.

**Conclusions:** The results of this study indicate a need for the design and development of training programs and consulting services more effectively and efficiently in order to promote health knowledge, attitude and unrealistic and inaccurate perceptions of women. Promoting their self care behaviors and the prevention of breast cancer is more crucial than ever.

**Keywords:** Breast cancer, Counseling, Health care needs, Women, Qualitative study

---

**Please cite this article as follows:**

Pakseresht S, Rafat F, Rahebi SM, Ghasemi pour M. Explaining the Counseling Needs of Women with Breast Cancer: a Qualitative Study. Community Health journal 2016; 9(4): 38-48.

---

**Funding:** This study is funded by Guilan University of Medical Sciences.

**Conflict of interest:** None declared

**Ethical approval:** The ethics committee of Guilan University of Medical Sciences approved this study.