

مطالعه میزان آگاهی و مهارت زنان شهر هرات در راستای خودآزمایی*

سرطان پستان و نقش تشخیص سریع در موفقیت پروسه درمان

نگارنده: پوهنمل عادلہ کبیری^۱

مشاور صحتی تحقیق: پوهاند دکتور خلیل احمد آذر^۲

چکیده

این تحقیق به هدف درک میزان آگاهی و عمل کرد زنان شهر هرات در راستای خودآزمایی سرطان پستان انجام شده است. تحقیقات نشان می‌دهند که: سرطان پستان شایع‌ترین سرطان نزد زنان و یکی از مهم‌ترین عوامل مرگ‌ومیر آن‌ها در جهان است؛ با آن که وزارت صحت عامه آمار مشخصی را از میزان زنان مصاب به سرطان پستان در کشور در دست ندارد؛ اما وقایع ثبت‌شده در مرکز تشخیص سرطان پستان در هرات، افزایش قابل ملاحظه‌ای داشته‌است؛ طوری که در طول هفت سال گذشته، سیر صعودی چشم‌گیری را نشان می‌دهد.

هاولند در طرح نظریه یادگیری، ترس را از جمله فنون اقناع شمرده؛ طوری که می‌تواند منجر به تغییر نگرش افراد و در نهایت تغییر عمل کردشان گردد؛ چرا که این امر انگیزه‌گی را افزایش داده و موجب توجه و فهم بیشتر می‌شود، که در این شرایط انگیزه پذیرش توصیه‌ها افزایش می‌یابد؛ به این اساس، در این تحقیق آگاهی و ترس از مرگ و از دست دادن سلامتی، از نکات قابل تمرکز دانسته شده‌اند، که می‌توانند منجر به توجه زنان در مواظبت از خود و انجام خودآزمایی شود.

در انجام در این تحقیق از دو رویکرد کمی و کیفی استفاده شده است؛ طوری که ابتدا برای تقویت مسأله تحقیق، با استفاده از رویکرد کیفی و روش مطالعه موردی سه مریض مصاب به سرطان پستان در هرات، نقش آگاهی و خودآزمایی مریضان را در موفقیت پروسه درمانشان مطالعه کردیم، در قسمت بعدی برای پاسخ‌یابی به پرسش اصلی تحقیق از رویکرد کمی استفاده شده است؛ طوری که با استفاده از سروی از میان ۱۵۹۷۳۲ زن بالاتر از سن پانزده سال ساکن شهر هرات، جامعه آماری ۷۴۸ را بنا به اصول نمونه‌گیری انتخاب کرده، به وسیله پرسش‌نامه داده‌های مورد نیاز را جمع‌آوری و تحلیل کردیم.

نتایج یافته‌های کیفی تحقیق نشان‌دهنده این است که رابطه مستقیم بین میزان آگاهی افراد مورد مطالعه در تشخیص سریع و موفقیت درمانشان وجود دارد. نتایج کمی تحقیق نشان می‌دهند که ۹۰ درصد خانم‌های ساکن شهر هرات، خودآزمایی انجام نمی‌دهند و فقط ۱۰ درصد خانم‌های ساکن شهر هرات خودآزمایی انجام می‌دهند، که از آن میان فقط ۳٫۷ درصد خودآزمایی را با مهارت کافی و زمان مناسب انجام می‌دهند.

واژه‌گان کلیدی: سرطان پستان، آگاهی، خودآزمایی و زنان شهر هرات.

* این تحقیق، با هزینه مالی پوهنتون غالب و از طریق کمیته تحقیقات پوهنچى طب معالجه‌وى و مرکز تحقیقات این پوهنتون انجام شده است.

^۱ کادر علمى پوهنچى ژورنالیزم پوهنتون هرات

^۲ کادر علمى پوهنچى طب پوهنتون هرات و غالب

مقدمه

سرطان پستان، شایع ترین سرطان نزد زنان و دومین عامل مرگ و میر ناشی از سرطان تشخیص شده است (وینی؛ ۱۳۹۲: ۵۱ و وارنر.ای: ۲۰۱۱).

تحقیقات سازمان صحت جهانی (WHO) نشان می دهند که بیش ترین مرگ و میر ناشی از سرطان پستان در کشورهایی اتفاق می افتد که نا آگاهی زنان در مورد سرطان پستان باعث می شود مریضی شان در مراحل اولیه تشخیص داده نشود (WHO Cancer. Cancer Control Program. 2010).

نیاز به آگاهی دهی برای مقابله با مریضی های کشنده باعث شده تا تهیه و پخش معلومات و گسترش دانش بشری در عرصه صحت و دسترسی متوازن بشریت بر خدمات صحتی از جمله اهداف والای سازمان صحت جهانی قرار گیرد؛ چنان که در مقدمه نظام نامه سازمان صحت جهانی به این موضوع اشاره شده و در موادهای این نظام نامه نیز به کرات شاهد تأکید بر این مورد هستیم (WHO constitution, Article 2, q & article 21, e...).

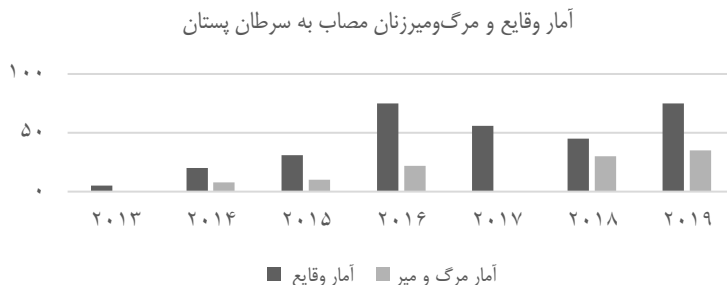
سرطان پستان هر روز تعداد بیش تری از زنان هرات را به کام مرگ می کشد؛ با آن که وزارت صحت عامه و ارگان های ذی ربط بنا به محدودیت امکانات آمار مشخصی از میزان زنان مصاب به سرطان پستان را در دست ندارد؛ اما واقعاتی که در مرکز سرطان پستان در هرات ثبت شده، افزایش قابل ملاحظه یی را نشان می دهد.

در سال ۱۳۹۲ مراجعه کننده های مرکز سرطان پستان در هرات فقط (۵۸) نفر بودند؛ در حالی که این رقم در سال ۱۳۹۵ به (۱۱۸۴) نفر رسیده و این سیر صعودی تا امروز هم چنان ادامه دارد. سرطان پستان، به عنوان شایع ترین سرطان زنان در صورت عدم تشخیص به موقع منجر به مرگ خواهد شد؛ اما تشخیص زودرس و به موقع در مراحل اولیه ایجاد این مریضی، انجام درمان و شانس بهبود را نزد مریض افزایش داده و طول عمر بیش از ۹۰٪ افراد مبتلا را افزایش می دهد (به نقل از هیریس؛ ۱۳۸۴: ۲).

به اساس تجارب سایر کشورها، مراکز صحتی به زنان معلومات و مهارت های لازم را انتقال می دهند و زنان مکلف اند هر ماه یکبار پروسه خودآزمایی را انجام دهند، تا در صورت ایجاد مریضی نزد شان، به زودترین فرصت ممکن تداوی آغاز شود. در افغانستان هیچ پروسه منظم معلومات دهی در زمینه وجود ندارد.

میزان زنان مصاب به سرطان پستان در هرات درحالی روند روبه افزایش را نشان می دهد که سرطان پستان، دومین عامل مرگ و میر زنان در جهان را به خود اختصاص داده است، آمار موجود در

مرکز تشخیص سرطان پستان در هرات، سیر صعودی مبتلایان این مریضی را در هرات نشان می‌دهد:



منبع: مرکز تشخیص سرطان پستان در هرات

در عین حال، میزان معلومات زنان در مورد سرطان پستان و مهارت شان در انجام پروسه خودآزمایی برای تشخیص سریع مریضی، نقش قابل توجهی در میزان موفقیت درمان دارد. در این حال تا کنون هیچ تحقیقی در این راستا انجام نشده تا نشان دهد میزان معلومات زنان در این باره چه اندازه است؛ از جایی هیچ پلان منظم کوتاه مدت و درازمدتی از جانب نهادهای مربوط در راستای معلومات دهی برای زنان وجود ندارد.

این تحقیق، مطالعه‌ی کاربردی برای به دست آوردن دیتای تجربی در راستای درک میزان و چه گونه گی معلومات زنان هرات در مورد سرطان پستان می باشد. مبتنی بر این یافته ها می تواند استراتژی دقیق در زمینه میزان و چه گونه گی معلومات دهی برای زنان هرات تهیه و اجرا شود تا مراقبت های صحی و انجام پروسه خودآزمایی مرتبط به سرطان پستان را نزد آنها افزایش دهد. بخش دیگر این تحقیق مشخص می سازد که زمان تشخیص مریضی چی تأثیراتی بر پروسه درمان مریض داشته است.

به طور مشخص این تحقیق می تواند این منافع را به همراه داشته باشد:

- (۱) نشان دهد که چه قدر زنان هرات در مورد سرطان پستان و پروسه خودآزمایی معلومات دارند و چه قدر به معلومات نیاز دارند؛
- (۲) یافته های این تحقیق می تواند در خدمت ساختن یک استراتژی در راستای چه گونه گی و میزان معلومات دهی متناسب با نیاز زنان قرار گیرد؛
- (۳) نشر گسترده گزارش این تحقیق می تواند توجه زنان را به اهمیت موضوع جلب کرده در راستای کسب معلومات و مهارت های لازم آنها را ترغیب کند؛

- ۴) سازمان‌های بین‌المللی و نهادهای مدنی داخلی فعال در راستای صحت می‌توانند میزان و چه‌گونه‌گی نیاز زنان هرات در مورد سرطان پستان را درک کرده و متناسب با امکانات خویش برای پاسخ‌گویی به نیازها، پلان‌های هم‌کاری را روی دست گیرند؛
- ۵) یافته‌های تحقیق می‌تواند دکتوران متخصص سرطان پستان را در راستای برنامه‌های تخصصی شان ره‌نما باشد؛
- ۶) موفقیت و مؤثریت این تحقیق می‌تواند عامل انجام تحقیقات مشابه در سایر ولایات کشور و سطح ملی شود.

نظریات و مفاهیم

نظریه محرک

پاسخ، بر تأثیر ارتباطات بر نگرش و عمل کرد افراد تأکید دارد؛ طبق این نظریه اگر پیام به هدف برسد اثر مطلوب را خواهد داشت (سورین؛ ۱۳۹۰: ۱۷۶).

ارسطو یکی از اولین افرادی بود که در آثار کلاسیک خود در مورد فن خطابه، به اقناع و تأثیرات فنون اقناع بالای افراد صحبت کرد؛ در این اواخر تحقیقات متعددی در مورد تأثیرات اقناعی پیام‌های جمعی و فنون اقناع صورت گرفته است. هاولند و هم‌کارانش در ۱۹۵۳، از جمله کسانی‌اند که تحقیقاتی را در زمینه اقناع و چه‌گونه‌گی اقناع افراد انجام داده‌اند؛ هاولند در طرح نظریه یادگیری، ترس را از جمله فنون اقناع شمرده؛ طوری که می‌تواند منجر به تغییر نگرش افراد و در نهایت تغییر عمل کرد شان گردد؛ چرا که این امر انگیزه‌گری را افزایش داده و موجب توجه و فهم بیشتر می‌شود که در این شرایط، انگیزه پذیرش توصیه‌ها افزایش می‌یابد (سورین؛ ۱۳۹۰: ۲۵۱).

به اساس این نظریات، ترس از مرگ و ترس از دست‌دادن صحت‌مندی، از نکات اصلی‌اند که می‌توانند منجر به توجه زنان در مواظبت از خود و انجام خودآزمایی شود؛ چنان که تحقیقات پیشین در سایر موضوعات صحتی نیز این نکته را پشتی‌بانی می‌کند؛ طوری که در تحقیقی که «جانیس و فاش باخ» با استفاده از ایجاد ترس در مورد سلامتی دندان‌ها نزد افراد انجام داده‌اند، چند نتیجه قابل توجه را به دست آوردند:

۱. پیام‌های مرتبط به سلامتی بر عمل کرد افراد تأثیرگذار بود؛
۲. توسل به ترس از مؤثرترین روش در ترغیب عمل کرد افراد برای رعایت بهداشت و سلامتی شان بوده است.

در این راستا، تحقیقات متعددی انجام شده است، از آن جمله هیل^۱ در راستای عوامل پیش‌گیری از مرض ایدز، تحقیقاتی انجام داد و به این نتیجه رسید که ترس در راستای اقناع افراد برای توجه به سلامتی‌شان اثرات مطلوب داشته و باعث تغییرات رفتاری می‌شود (همان: ۲۵۷).

از جانبی تحقیقات سازمان صحت جهانی (WHO) نشان می‌دهند که بیش‌ترین مرگ‌ومیر ناشی از سرطان پستان در کشورهای اتفاق می‌افتد که از اثر ناآگاهی زنان در مورد سرطان پستان مریضی‌شان در مراحل اولیه تشخیص داده نمی‌شود (WHO Cancer. Cancer Control Program. 2010). در صورتی که به اساس نظریه محرک - پاسخ، برای زنان معلومات کافی در زمینه داده شود، تا حد زیادی می‌توانند پروسه خودآزمایی سرطان پستان را انجام دهند.

مبتنی بر معلومات و نظریات فوق، این تحقیق به دنبال دستیابی به این پرسش‌ها است که:

(۱) به چه میزانی زنان هرات در مورد سرطان پستان معلومات داشته و قادر به انجام پروسه خودآزمایی هستند؟

(۲) معلومات زنان مصاب به سرطان پستان در هرات چه قدر در تشخیص سریع و موفقیت پروسه درمان شان مؤثر بوده است؟

چستی خودآزمایی سرطان پستان: خودآزمایی سرطان پستان ساده‌ترین روش تشخیص سرطان پستان است؛ طوری که زنان با دقت و دانستن این که به صورت عادی پستان‌های شان چه‌گونه‌اند و چه تغییراتی در آن‌ها وارد می‌شود، بتوانند از پستان‌های خود محافظت کنند (W.H.O. Guideline, 2006).

کارمندان صحتی انجام این خودآزمایی را ماه یک‌بار و در جریان حمام کردن برای خانم‌ها پیش‌نهاد می‌کنند؛ اما چه‌گونه‌گی انجام این ارزیابی مهارت‌های خاص خود را می‌طلبد؛ طوری که نهادهای معتبر صحتی تحقیقات و تأکیدات خاصی در این رابطه دارند. در جزوه راهنمایی که سازمان صحت جهانی در زمینه به دست داده است، چنین آمده است:

خودآزمایی مؤثر سرطان پستان طوری است که باید همراه در زمان مشخص و با استفاده از تکنیک‌های مناسب انجام شود؛ طوری که بتواند تمام ناحیه پستان را پوشش دهد و تمام ساحه با استفاده از فشارهای سبک، متوسط و قوی ارزیابی شود. این ارزیابی می‌تواند با استفاده از حرکات عمودی، افقی و دایره‌وی روی پستان‌ها انجام شود و خانم‌ها با استفاده از هر سه روش توسط انگشتان خود می‌توانند این آزمایش را انجام دهند (همان‌جا).

¹ Hill

روش تحقیق

در این تحقیق از دو روی کرد کمی و کیفی، به صورت تلفیقی استفاده به عمل آمده است. چه گونه گی هر روش را به صورت جداگانه در زیر بیان شده است:

روی کرد کیفی: همان طوری که در مسأله تحقیق مطرح شد، یافته های تحقیقات جهانی نشان می دهند که بین سرعت تشخیص و موفقیت درمان سرطان پستان رابطه مستقیم وجود دارد، برای سنجش این یافته ها و تقویت مسأله تحقیق، در این بخش با استفاده از روی کرد کیفی می دانیم آیا این رابطه نزد مریضان محیط این تحقیق هم قابل لمس است یا خیر؟ در روی کرد کیفی مشخص دنبال پاسخ یابی به این پرسش بودیم که: معلومات زنان هراتی مصاب به سرطان پستان چه قدر در تشخیص سریع و موفقیت پروسه درمان شان مؤثر بوده است؟

یافته های این بخش با استفاده از مطالعه موردی (کیس استادی) به دست آمده و جامعه مورد مطالعه، سه نفر از زنان مصاب به سرطان پستان در هرات بودند، که با نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند؛ طوری که میزان موفقیت پروسه درمان هر کدام از افراد مورد مطالعه در وضعیت های متفاوت قرار داشت. در این بخش با افراد مورد مطالعه مصاحبه عمقی صورت گرفت و یافته ها به شکل مقایسه وی - تفسیری تحلیل شدند.

برای دقت در پرانسیب های اخلاقی تحقیق در این بخش موارد زیر در نظر گرفته شد:

- جزئیات کار برای اشتراک کننده ها توضیح داده شده و آن ها حق انتخاب داشتند، و حق انصراف شان در هر زمانی محفوظ بود؛
- دقت کردیم تحقیق هیچ گونه صدمه جسمی به مریض وارد نکند؛
- تحقیق هیچ گونه هزینه مالی را بر مریض تحمیل نکرد؛
- هویت افراد مورد مطالعه پنهان است؛
- به دلیل رعایت حساسیت های فرهنگی - جنسیتی، مصاحبه کننده ها زن بودند؛
- قبل از انجام مصاحبه با اشتراک کننده ها همراه داکتر معالج شان هم آهنگی لازم برای برخورد مناسب با آن ها صورت گرفت.

روی کرد کمی: در این بخش تحقیق با استفاده از روی کرد کمی و روش سروی، به دنبال پاسخ یابی به پرسش اصلی این تحقیق بودیم؛ این که: به چه میزانی زنان هرات در مورد سرطان پستان معلومات داشته و قادر اند پروسه خود آزمایی را انجام دهند؟

جامعه آماری این بخش تحقیق زنان شهر هرات با دامنه سنی ۱۸ - ۶۰ سال در نظر گرفته شده است، به اساس آماری که از آمریت احصائیة ولایت هرات دریافت کردم، نفوس زنان ساکن در شهر هرات (۲۷۶۳۳۷) تخمین شده است، نظر به این که (۵۷،۸٪) از نفوس کل بالاتر از سن ۱۵ سال را

شامل بوده‌اند، نظر به برابری درصد زنان و مردان در شهر هرات، می‌توان گفت (۱۵۹۷۲۳) نفر از زنان ساکن شهر هرات بالاتر از سن پانزده سال بوده و شامل جامعه آماری ما می‌شوند، که به اساس فرمول کوکران و با پذیرش میزان خطای ۰,۰۵، به تعداد ۳۲۴ نفر نمونه قابل قبول در تحقیق مشخص شد. برای ایجاد اعتبار و اعتنای بیش‌تر در تحقیق تصمیم گرفتیم نمونه پیش‌نهادی کوکران را دو برابر استفاده کنیم. با این حساب برای ۷۴۸ نفر زنان بالاتر از ۱۸ سال پرسش‌نامه توزیع شده است.

به تبعیت از پرنسپب‌های اخلاقی تحقیق، در بخش کمی تحقیق موارد زیر رعایت شدند:

- اشتراک‌کننده‌ها آگاهانه و رضاکارانه سهم گرفتند و حق انصراف‌شان از اشتراک در هر زمانی به دست‌رس بود؛

- در پرسش‌نامه‌ها هویت پرسیده نشد و این ضامن حفظ محرمت اطلاعات اشتراک‌کننده‌ها است؛
- سروی‌کننده‌ها زن بودند تا بتوانند به راحتی با پاسخ‌دهنده‌ها تعامل کنند.

محدودیت‌های تحقیق

- (۱) فرهنگ تحقیق در جامعه ما ضعیف است و مردم به پاسخ‌دادن پرسش‌نامه کم‌تر تمایل دارند؛ به این اساس، میزان ریزش پاسخ‌ها ممکن است کم‌تر شود؛
- (۲) در پیوند با سنت‌های اجتماعی، برای تعامل به‌تر زنان پاسخ‌دهنده پرسش‌نامه، سروی‌کننده‌های زن هستند، در این حال، مراجعه خانم‌های سروی‌کننده در نقاط مختلف شهر با مشکلات اجتماعی همراه بوده است؛
- (۳) برای تشخیص و انتخاب نمونه‌های کیفی، هم‌کاری برخی نهادهای صحی لازم بود، که این امر محدودیت‌هایی را به خود به همراه داشت.

یافته‌های تحقیق

یافته‌های کیفی

همان‌طوری که در مسأله تحقیق مطرح شد، یافته‌های تحقیقات جهانی نشان می‌دهند که کم‌بود معلومات زنان در زمینه خودآزمایی سرطان پستان، باعث تشخیص دیر هنگام و در نهایت ناموفق بودن پروسه درمان این مریضی شود. برای ارزیابی این امر در جامعه این تحقیق و تقویت مسأله تحقیق، ابتدا با استفاده از روی‌کرد کیفی به دنبال پاسخ‌یابی به این پرسش رفتیم، که معلومات زنان مصاب به سرطان پستان در هرات، چه قدر در تشخیص سریع و موفقیت پروسه درمان‌شان مؤثر بوده است.

در این بخش، همراه سه نفر از زنان مصاب به سرطان پستان، که در وضعیت‌های متفاوت صحتی به سر می‌بردند، مصاحبه عمقی صورت گرفت.

• اولین مصاحبه‌شونده این بخش، خانمی بود چهل ساله که در حال حاضر استاد یکی از مکاتب دخترانه شهر هرات است؛ موصوف که حدود چهار سال از مریضی‌اش می‌گذشت، داستانش را چنین بیان کرد:

در جریان حمام کردن متوجه غده بسیار کوچکی در پستانم شدم، با توجه به این که در مورد مریضی سرطان پستان معلومات داشتم، سریع به داکتر مراجعه کردم، به دلیل این که در هرات امکانات پیشرفته‌ای در زمینه تداوی این مریضی نبود، ابتدا به کابل و بعد به هند رفتم و بعد از یک جراحی و سایر مراحل درمانی، مریضی من رو به بهبود رفت.

او در جریان سال‌های گذشته چندین مرتبه دیگر هم برای چک و کنترل مریضی‌اش در خارج و داخل کشور به دکتور مراجعه کرده؛ اما هیچ اثری از مریضی‌اش باقی نمانده و به طور کامل سلامتی خود را باز یافته است.

آنچه قابل توجه بود این بود، که به گفته خانم مذکور، بعد از مریضی‌اش تا اکنون به طور متواتر خودآزمایی سرطان پستان را انجام می‌دهد؛ چون احساس ترسی از این ناحیه برایش ایجاد شده و این ترس باعث شده بیش‌تر از قبل مراقب باشد.

• دومین خانم مصاب به سرطان پستان، که هم‌رایش مصاحبه شده است، خانمی بود دیپلومه که وظیفه نداشت و خانه‌دار بود. از تاریخ تشخیص مریضی‌اش یک سال می‌گذشت و وضعیت صحتی مناسبی نداشت. وی داستان مریض شدنش را این‌طور بیان کرد:

حدود سه، چهار ماه در داخل پستان چپم متوجه وجود یک غده شده بودم؛ اما احساس می‌کردم چیز مهمی نیست؛ چون در گذشته‌ها وقتی اطفالم را شیر می‌دادم، چنین مواردی را در داخل پستانم دیده بودم و برایم عادی بود، هرچند که شیرده نبودم؛ اما فکر کردم این بار هم چیز مهمی نیست، تا این که در طول چند ماه به علاوه این که غده کوچک‌تر نشد، متوجه شدم که کلان‌تر شده و گاهی دردهایی را هم احساس می‌کردم. هرچند باز هم به آن اهمیت نمی‌دادم؛ اما به مشوره دیگر اعضای خانواده به دکتور مراجعه کردم، که بعد از آزمایش‌های متعدد سرطان پستان تشخیص شد.

او با آن که پستانش را به طور کامل برداشته بودند و چندین مرحله شیمی‌درمانی را پشت سر گذاشته بود؛ ولی تا هنوز پروسه درمانش ادامه داشت و نشانه‌یی از سلامتی کامل در وی به چشم نمی‌خورد.

• سومین مصاحبه‌شونده این تحقیق خانمی بود ۵۲ ساله، که بعد از دو عمل جراحی و شیمی‌درمانی، فعلاً در خانه‌اش در وضعیت نامساعدی به سر می‌برد. وی به جز چندکلمه محدودی نتوانست صحبت کند، با عرووش که ۲۴ سال داشت صحبت کردم. به گفته وی، مادرشوهرش مدت زمان زیادی از وجود غده‌یی در سینه‌اش می‌گفته؛ ولی جدی نگرفته بود و نزدیک پنج ماه به دکتور نیز مراجعه نکرده بود، تا این که غده کلان‌تر به نظر رسیده و مراجعه به دکتور، باعث تشخیص مریضی‌اش شده است.

بنا به گفته عروس مریض، بعد از تشخیص مریضی، به شدت پروسه تداوی را آغاز کرده‌اند؛ اما بعد از طی یک پروسه طولانی، گذراندن چندین عمل جراحی و شیمی‌درمانی، در حال حاضر مراجع صحتی از ادامه تداوی‌اش اظهار ناتوانی کرده‌اند.

در جمع‌بندی این بخش، همان‌طوری که یافته‌های مصاحبه‌ها نشان می‌دهند، رابطه مستقیمی بین موفقیت درمان و تشخیص سریع مریضی به چشم می‌خورد؛ چنان‌که نمونه‌یی که در اولین‌روزهای ممکن مریضی‌اش تشخیص شده بود، پروسه تداوی‌اش با موفقیت کامل انجام شده و مریض در حال حاضر در صحت کامل به سر برده، زنده‌گی و وظیفه‌اش را به طور معمول پیش می‌برد؛ در حالی که دو مریض دیگر به تناسب دیرتشخیص‌شدن مریضی‌شان، در وضعیت نامناسب صحتی به سر می‌برند.

باتوجه به این که نمونه‌های کیفی قابل تعمیم نیستند، به جواب بخشی از پرسش این تحقیق که به دنبال دستیابی به نقش تشخیص سریع در موفقیت پروسه درمان سرطان پستان بود، می‌توان چنین پاسخ داد که: در نمونه‌های مطالعه‌شده این تحقیق، رابطه مستقیمی بین این دو وجود داشت، به این معنا که هرچه مریضی سرطان پستان زودتر تشخیص شود، پروسه درمان مریضی با موفقیت بیش‌تری همراه است.

مسلم است که فکتورهای متعددی در موفقیت پروسه درمان تأثیر دارد، با کنترل متغیر «زمان تشخیص»، در همین چند مورد مشخص، رابطه معنادار بین شان تأیید شد، این یافته‌ها می‌تواند در امتداد تحقیقات سازمان صحت جهانی باشد و تأیید نقش داشتن معلومات و خودآزمایی در موفقیت پروسه درمان.

باتوجه به یافته‌های فوق و اطمینان از وجود چنین رابطه‌ی نزد موارد مطالعه‌شدهٔ مریضان در هرات، در بخش دوم به دنبال پرسش اصلی این تحقیق رفتیم تا بدانیم به چه میزان زنان هرات این معلومات حیاتی را دارند و چه میزان از آن محروم هستند.

یافته‌های کمی تحقیق

در این بخش به توصیف و چه‌گونه‌گی یافته‌های کمی تحقیق می‌پردازیم. مسلم است که توصیف و تحلیل یافته‌ها در خدمت پاسخیابی به پرسش‌های تحقیق انجام می‌پذیرد، به این اساس در این بخش با توصیف جمعیت پاسخ‌دهنده و یافته‌های کمی در پهلوی تحلیل یافته‌های کیفی تلاش شده است تا به پرسش‌های تحقیق پاسخ‌های شفاف ارائه شود.

۱. فراوانی سن پاسخ‌دهنده‌ها

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
18-25	198	26.4	26.5	26.5
26-35	142	19.0	19.0	45.6
36-45	180	24.0	24.1	69.7
46-55	176	23.5	23.6	93.3
56-...	50	6.7	6.7	100.0
Total	746	99.6	100.0	
Missing	بی‌پاسخ	.4		
Total	749	100.0		

جدول بالا که فراوانی سن پاسخ‌دهنده‌ها را نمایش می‌دهد، نشان‌گر این است که تنوع متوازن در سن پاسخ‌دهنده‌های این تحقیق حفظ شده است؛ چنان‌که تمام محدودهٔ سنی مورد تحقیق را در حد بالایی به شکل متنوع و متوازن در خود دارد؛ به این اساس یافته‌های این تحقیق را می‌توان به شکل متعادل آن بر تمام گروه‌های سنی صادق دانست.

۲. فراوانی تحصیلات پاسخ‌دهنده‌ها

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
بیسواد	75	10.0	10.0	10.0
ابتدایی	102	13.6	13.6	23.7
متوسطه	151	20.2	20.2	43.9
لیسه	226	30.2	30.2	74.1
نیمه عالی	98	13.1	13.1	87.2
لیسانس	80	10.7	10.7	97.9

مطالعه میزان آگاهی و مهارت زنان شهر هرات در راستای خودآزمایی ...)

فصلنامه علمی - پژوهشی پوهنتون غالب					
۳۵					
	مستر	15	2.0	2.0	99.9
	دکتر	1	.1	.1	100.0
	Total	748	99.9	100.0	
Missin g	بی پاسخ	1	.1		
	Total	749	100.0		

جدول فوق نشان دهنده تحصیلات جامعه تحقیق است؛ همان طوری که آمار موجود در جدول نشان می دهند، از تمام گروه های تحصیلی در این تحقیق شرکت داشتند، هرچند در مقایسه با سایر مقاطع تحصیلی، میزان افرادی با تحصیلات عالی ماستری و دکترا به شدت در میان پاسخ دهنده ها اندک اند؛ اما از آن جایی که این وضعیت متناسب با واقعیت جامعه ما می باشد، می تواند به عنوان نمونه قابل اعتنا مورد قبول باشد.

۳. حالت مدنی پاسخ دهنده ها

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	مجرد	172	23.0	23.0	23.0
	نامزد	63	8.4	8.4	31.5
	متاهل	479	64.0	64.1	95.6
	جدا شده	5	.7	.7	96.3
	طلاق گرفته	16	2.1	2.1	98.4
	موردی دیگر	12	1.6	1.6	100.0
	Total	747	99.7	100.0	
Missing	System	2	.3		
	Total	749	100.0		

جدول شماره ۳، نشان دهنده حالت مدنی پاسخ دهنده های تحقیق است، که در مطابقت با جامعه آماری، تنوع قابل قبول را در خود دارد.

۴. وضعیت شغلی پاسخ دهنده ها

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	وظیفه دارم	156	20.8	21.7	21.7
	وظیفه ندارم	562	75.0	78.3	100.0
	Total	718	95.9	100.0	
Missing	بی پاسخ	27	3.6		
	System	4	.5		
	Total	31	4.1		
	Total	749	100.0		

جدول شماره ۴، توصیف کننده وضعیت شغلی پاسخ دهنده ها است؛ چنان که هویدا است، از هر دو گروه، خانم های کارمند و خانه دار در میان پاسخ دهنده ها حضور متناسب دارند.

۵. فراوانی مواجه شدن پاسخ دهنده ها به معلوماتی مرتبط به سرطان پستان

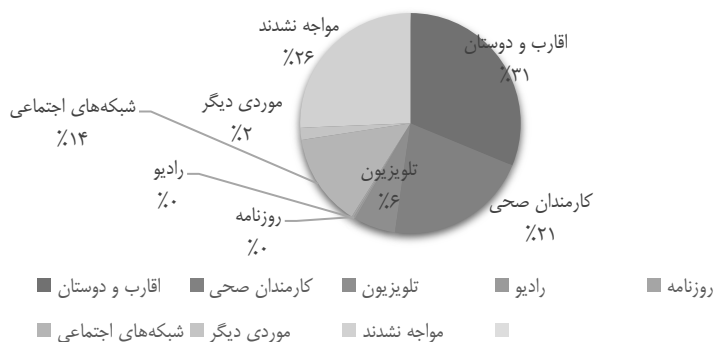
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بلی	545	72.8	73.5	73.5
	نخیر	196	26.2	26.5	100.0
	Total	741	98.9	100.0	
Missing	بی پاسخ	6	.8		
	System	2	.3		
	Total	8	1.1		
Total		749	100.0		

یکی از پرسش های این تحقیق است که: آیا تا حال با کدام معلومات مرتبط به سرطان پستان مواجه شده اید یا خیر؟ که جدول شماره ۵ توصیف کننده پاسخ های دریافتی است. با توجه به این که این پرسش به طور کلی پرسان شده است، محدوده های سطحی و عمیق را می تواند شامل شود، نسبت به سایر بخش ها، تعداد بیش تری از پاسخ دهنده ها گزینه بلی را انتخاب کرده اند؛ طوری که ۵۴۵ نفر معلوماتی حداقل در حد معرفی این مریضی را تا حال دریافت کردند. در پرسش های بعدی روی چه گونه گی این معلومات تمرکز می کنیم.

۶. فراوانی منبع معلوماتی

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	اقارب و دوستان	229	30.6	41.6	41.6
	کارمندان صحتی	154	20.6	27.9	69.5
	تلویزیون	45	6.0	8.2	77.7
	رادیو	2	.3	.4	78.0
	روزنامه	2	.3	.4	78.4
	شبکه های اجتماعی	100	13.4	18.1	96.6
	موردی دیگر	13	1.7	2.4	98.9
	8	6	.8	1.1	100.0
	Total	551	73.6	100.0	
Missing	بی پاسخ	10	1.3		
	افرادی که معلومات نشنیده اند	188	25.1		
	Total	198	26.4		
Total		749	100.0		

فراوانی مواجه شدن پاسخ‌دهنده‌ها به معلومات مرتبط به سرطان پستان



این که چه منبعی در رساندن معلومات مرتبط به سرطان پستان برای زنان هرات مورد استفاده بوده است، موضوعی است که جدول شماره ۶ به توصیف آن پرداخته است؛ طوری که مشخص شده، چهار منبع اقارب و دوستان، کارمندان صحتی، شبکه‌های اجتماعی و تلویزیون، پرمصرف‌ترین منابع معلوماتی در زمینه بوده‌اند.

۷. میزان معلومات پاسخ‌دهنده‌ها در مورد سرطان پستان

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
هیچ نمی‌دانم	50	6.7	6.9	6.9
فقط می‌دانم یک مریضی است	74	9.9	10.2	17.0
می‌دانم که یک مریضی کشته شده است	66	8.8	9.1	26.1
می‌دانم که یک مریضی کشته شده اما قابل تداوی است	139	18.6	19.1	45.2
می‌دانم که یک مریضی کشته شده است اما اگر زود تشخیص شود قابل تداوی است	178	23.8	24.5	69.6
می‌دانم که یک مریضی کشته شده است اما قابل تداوی است اگر زن‌ها از پستان‌های خود مواظبت کنند	97	13.0	13.3	83.0
می‌دانم که یک مریضی کشته شده است اما قابل تداوی است اگر زن‌ها به شکل منظم از پستان‌های خود مراقبت کنند	72	9.6	9.9	92.9
می‌دانم یک مریضی کشته شده است اما اگر زن‌ها به شکل منظم خود آزمایی انجام دهند و زود تشخیص شود قابل تداوی است	52	6.9	7.1	100.0
Total	728	97.2	100.0	
Missing				
بی‌پاسخ	4	.5		
System	17	2.3		
Total	21	2.8		
Total	749	100.0		

جدول شماره ۷، یکی از عمده ترین قسمت های معلوماتی این تحقیق است، که میزان و چه گونه گی معلومات زنان هرات را نسبت به سرطان پستان و پروسه خود آزمایی مشخص می کند. این بخش که با استفاده از طیف بوگاردوس به پرسش گرفته شده است، به دنبال میزان و عمق معلومات زنان نسبت به سرطان پستان است؛ همان طوری که می بینید فقط ۶٫۹ درصد پاسخ دهنده ها که ۵۲ نفر را شامل می شود، معلوماتی کافی نسبت به این مریضی دارند و اکثریت پاسخ دهنده ها معلوماتی محدود را نسبت به این مریضی برای خود توصیف کرده اند.

۸. آیا در مورد خود آزمایی چیزی می دانید؟

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بلی	314	41.9	42.5	42.5
	نخیر	424	56.6	57.5	100.0
	Total	738	98.5	100.0	
Missing	بی پاسخ	7	.9		
	System	4	.5		
	Total	11	1.5		
	Total	749	100.0		

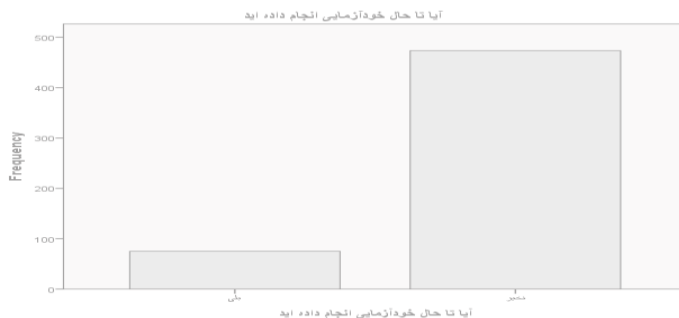
جدول شماره ۸، مشخصاً معلومات پاسخ دهنده ها نسبت به خود آزمایی را به پرسش گرفته است؛ طوری که مشاهده می شود، اکثریت پاسخ دهنده ها نسبت به موضوع اظهار بی اطلاعی کرده اند.

۹. آیا تا حال خود آزمایی انجام داده اید؟

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بلی	75	10.0	13.7	13.7
	نخیر	473	63.2	86.3	100.0
	Total	548	73.2	100.0	
Missing	بی پاسخ	5	.7		
	System	196	26.2		
	Total	201	26.8		
	Total	749	100.0		

جدول شماره ۹، نشان دهنده میزان خانم هایی است، که خود آزمایی انجام می دهند؛ طوری که مشخص شده فقط ۱۰ درصد پاسخ دهنده ها گزینه بلی را انتخاب کرده اند و متباقی ۹۰ درصد، در جمع کسانی استند که خود آزمایی انجام نمی دهند. حالا پرسش این است که از میان این ۱۰ درصد، به چه میزان این پروسه را در زمان مناسبش انجام می دهند؟ که این پرسش در جدول بعدی نشان داده شده است.

نمودار ۱.

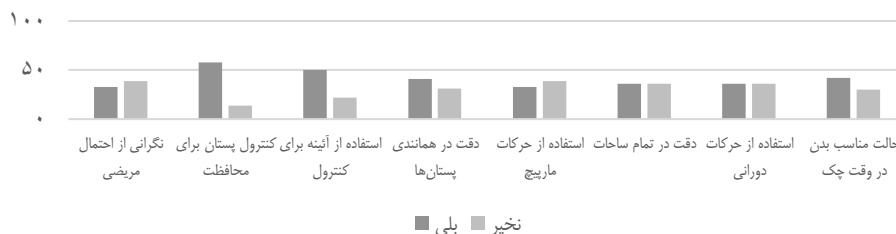


۱۰. در چه فاصله زمانی خودآزمایی انجام داده اید؟

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ماه یک بار	25	3.3	37.3	37.3
	ماه دو بار	3	.4	4.5	41.8
	هر دو یا سه ماه یک بار	4	.5	6.0	47.8
	شش ماه یک بار	18	2.4	26.9	74.6
	سالی یک بار	9	1.2	13.4	88.1
	موردی دیگر	8	1.1	11.9	100.0
	Total	67	8.9	100.0	
Missing	بی پاسخ	9	1.2		
	System	673	89.9		
	Total	682	91.1		
Total		749	100.0		

به اساس جدول شماره ۱۰، از میان اندک‌زنانی که خودآزمایی انجام می‌دهند، میزان اندکی از آن‌ها در فاصله زمانی نزدیک (ماه یک‌بار) به خودآزمایی می‌پردازند، متباقی خودآزمایی را در فاصله‌های بلند زمانی انجام می‌دهند، که می‌تواند از مفیدیت آن بکاهد.

نمودار ۲. میزان مهارت زنان در جریان پروسه خودآزمایی



طوری که قبلاً مطرح شد، فقط ۷۵ نفر پاسخ‌گویان که ۱۰ درصد جامعه آماری را تشکیل می‌دهند، افرادی بودند که ادعا کردند، گاهی خودآزمایی سرطان پستان را انجام می‌دهند. نمودار فوق نشان‌دهنده میزان مهارت افراد مذکور به انجام پروسه خودآزمایی سرطان پستان است که با دقت در نمودار، متوجه می‌شویم که تقریباً به طور متوسط به مهارت‌ها دسترسی دارند. با این حال قابل ذکر است که ۹۰ درصد متباقی جامعه آماری هیچ مهارتی در راستای خودآزمایی سرطان پستان ندارند.

۱۱. علاقه‌مندی پاسخ‌دهنده‌ها در به دست‌آوردن معلومات بیشتر در مورد خودآزمایی

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بلی	729	97.3	99.5	99.5
	نخیر	4	.5	.5	100.0
	Total	733	97.9	100.0	
Missing	بی‌پاسخ	16	2.1		
	Total	749	100.0		

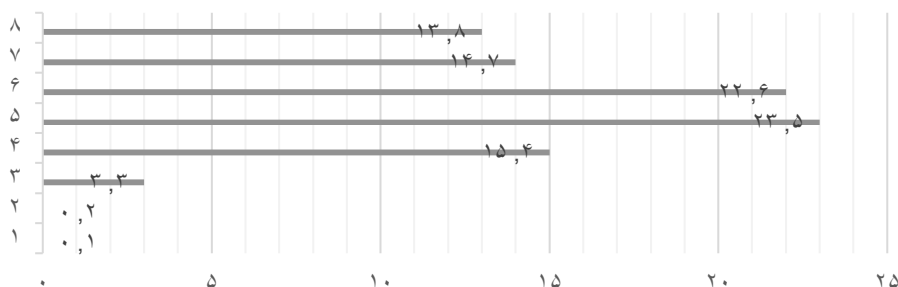
۱۲. تصمیم داشتن برای انجام خودآزمایی در آینده در صورت مطلع شده از پروسه

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بلی	663	88.5	90.7	90.7
	نخیر	68	9.1	9.3	100.0
	Total	731	97.6	100.0	
Missing	بی‌پاسخ	18	2.4		
	Total	749	100.0		

با دقت در یافته‌های جدول شماره (۱۱) و (۱۲) به این دست می‌یابیم که تقریباً همه پاسخ‌دهنده‌ها علاقه‌مند کسب معلومات در مورد پروسه خودآزمایی سرطان پستان هستند و تأیید کرده‌اند که در صورت کسب معلومات در زمینه حاضریم این مهم را انجام دهیم.

میزان معلومات افرادی که خودآزمایی را انجام می‌دادند

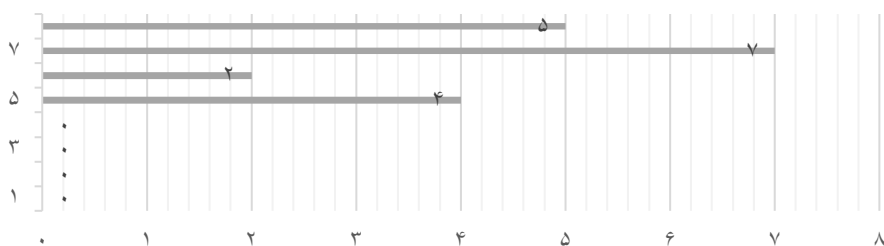
بیشترین معلومات ۸ / کمترین معلومات ۱



طوری که نمودار فوق نشان می‌دهد، کسانی که گفته بودند خودآزمایی پستان را انجام می‌دهند، جز افرادی نیستند که در مورد هیچ معلوماتی نداشتند؛ طوری که در نمودار مشخص است، همه افراد به میزان متفاوتی به معلومات دسترسی داشتند. قابل یادآوری است که درصد بالایی از این افراد به شکل منظم آن پروسه خودآزمایی را انجام نمی‌دادند. برای سنجش دقیق‌تر این رابطه، در نمودار بعدی میزان معلومات افرادی را سنجیدیم که به‌طور منظم و اصولی پروسه خودآزمایی را انجام می‌دادند:

میزان معلومات پاسخ‌دهنده‌هایی که خودآزمایی را در زمان مناسب انجام می‌دادند

بیشترین معلومات ۸ / کمترین معلومات ۱



همان‌طوری که نمودار بالا نشان می‌دهد، میزان معلومات زنانی که به شکل منظم خودآزمایی را انجام می‌دادند، به شکل قابل ملاحظه‌یی زیاد است؛ طوری که در روی طیف هشت‌گزینه‌یی معلومات زنان در زمینه سرطان پستان، زنانی که این پروسه را به شکل درست آن انجام می‌دهند، چهار سطح بالایی طیف را شامل

می‌شوند؛ به این معنا که زنانی که پروسه خودآزمایی را به شکل منظم آن انجام می‌دهند، از لحاظ معلوماتی در چهار مرحله پایینی طیف حضور ندارند.

به این اساس یافته‌های فوق میان میزان معلومات زنان نسبت به خودآزمایی سرطان پستان و انجام دقیق این پروسه، رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد. این رابطه می‌تواند پشتی‌بان نظریات مطروحه در این تحقیق باشد؛ چنان‌که در نظریات مطرح شده بود که داشتن معلومات در زمینه می‌تواند عامل اقناع زنان در انجام پروسه شود. در نظریات ترس را یکی از فنون اقناع شمرده بودند، که ایجاد آن نزد افراد می‌تواند منجر به تغییر نگرش افراد و در نهایت تغییر عمل کرد شان گردد؛ چرا که این امر انگیزه‌گری را افزایش داده و موجب توجه و فهم بیش‌تر می‌شود، که در این شرایط انگیزه پذیرش توصیه‌ها افزایش می‌یابد (سورین؛ ۱۳۹۰: ۲۵۱). یافته‌های این تحقیق هم این نظریات را پشتی‌بانی می‌کند.

نتیجه‌گیری

همان‌طوری که در مسأله تحقیق مطرح شده است، به اساس شواهد و آمار موجود در مراکز صحتی و مرکز تداوی سرطان پستان در هرات، میزان زنان مصاب به سرطان پستان روزبه‌روز رو به افزایش است.

به اساس تحقیقات موجود، سرطان پستان شایع‌ترین سرطان نزد زنان و دومین عامل مرگ‌ومیر ناشی از سرطان تشخیص شده است (وینی؛ ۱۳۹۲: ۵۱۱). تحقیقات سازمان صحت جهانی (WHO) نشان می‌دهند که بیش‌ترین مرگ‌ومیر ناشی از سرطان پستان در کشورهایی اتفاق می‌افتد که عدم آگاهی زنان در مورد سرطان پستان باعث می‌شود مریضی شان در مراحل اولیه تشخیص داده نشود (WHO Cancer. Cancer Control Program. 2010).

نیاز به آگاهی‌دهی برای مقابله با مریضی‌های کشنده باعث شده تا تهیه و پخش معلومات و گسترش دانش بشری در عرصه صحت و دست‌رسی متوازن بشریت به خدمات صحتی، از جمله اهداف والای سازمان صحت جهانی قرار گیرد؛ چنان‌که در مقدمه نظام‌نامه سازمان صحت جهانی به این موضوع اشاره شده و در مواد این نظام‌نامه نیز به کرات شاهد تأکید بر این مورد هستیم (WHO constitution, Article ,q & article 21, e...).

بر این اساس در این تحقیق خواستیم بدانیم زنان هرات به چه میزان آگاهی و مهارت خودآزمایی سرطان پستان را دارند و تشخیص سریع در موفقیت پروسه درمان زنان هراتی مصاب به این مریضی چه نقشی دارد.

در ابتدای این تحقیق به پشتی‌بانی و تقویت مسأله تحقیق، با استفاده از روی‌کرد کیفی، نقش تشخیص زودرس در موفقیت پروسه درمان مورد مطالعه قرار گرفته است. در این بخش پرسش این

مطالعه میزان آگاهی و مهارت زنان شهر هرات در راستای خودآزمایی) غالب

بود که معلومات زنان مصاب به سرطان پستان در هرات چه قدر در تشخیص سریع و موفقیت پروسه درمان شان مؤثر بوده است؟

از میان سه نمونه کیفی که در این تحقیق مورد مطالعه قرار گرفتند، یک مورد قبل از مصاب شدن به مریضی در مورد سرطان پستان معلومات داشته و مبتنی بر آن معلومات، در اولین روزها متوجه مریضی خود شده است و پروسه درمان را آغاز کرده است. موصوف که در حال حاضر چهار سال از مریضی اش می گذرد، در سلامت کامل به سر می برد. در مقابل دو نمونه دیگر مورد مطالعه، که در مورد سرطان پستان معلومات نداشته و در تشخیص سریع مریضی خود موفق نبوده اند، به گذراندن دوره های درمانی در حال حاضر در وضعیت نامناسب صحتی به سر می برند.

باین حساب، یافته های کیفی تحقیق ما نشان می دهند، که رابطه مستقیمی بین تشخیص سریع مریضی و موفقیت پروسه درمان مریضان مورد مطالعه این تحقیق وجود دارد؛ طوری که هرچه مریضی زودتر تشخیص شود، میزان موفقیت پروسه درمان بیش تر به چشم می خورد.

در مرحله بعدی با استفاده از روی کرد کمی و روش سروی، میزان آگاهی زنان هرات از پروسه خودآزمایی سرطان پستان مطالعه شده، که در این پروسه به تعداد ۷۵۰ پرسش نامه برای زنان ساکن در ناحیه های مختلف شهر هرات توزیع شد. اولین پرسش این تحقیق به دنبال پاسخ یابی به این پرسش بود که به چه میزانی زنان هرات در مورد سرطان پستان معلومات داشته، قادر به انجام پروسه خودآزمایی هستند؟ که این پرسش با استفاده از روی کرد کمی تحقیق انجام شد.

توصیف جمعیت شناختی بخش کمی این تحقیق نشان می دهد که یافته های کمی این تحقیق در میان پاسخ دهنده هایی با طیف سنی ۱۸ سال به بالا، طیف تحصیلی بی سواد الی دکترا، وضعیت های متفاوت در حالت مدنی و زنان خانه دار و وظیفه دار به شکل متنوع و متوازن توزیع شده است.

یافته های کمی این تحقیق نشان می دهند که به تعداد ۵۴۵ نفر که ۷۲ درصد جامعه آماری را تشکیل می دهند، با نام سرطان پستان آشنا هستند و تا حال در مورد این مریضی چیزهایی شنیده اند. به اساس این یافته ها، تأثیر گذارترین منبع معلومات دهی به خانم ها در مورد سرطان پستان، اقارب و دوستان شان بوده اند و در رتبه های بعدی، کارمندان صحتی و شبکه های اجتماعی، به ترتیب منابع مورد استفاده خوانده شده اند.

در مرحله بعدی، با استفاده از طیف بوگاردوس، میزان معلومات پاسخ دهنده ها در مورد این مریضی سنجیده شده است که بعد از حذف گروهی که بنا به نداشتن معلومات در زمینه از دایره تحلیل خارج شدند، بیش ترین فراوانی در حد متوسط معلومات در مورد سرطان پستان بود؛ طوری که ۱۷۸ نفر که ۲۳٫۸ درصد جامعه را تشکیل می داد، در این حد معلومات داشتند که می دانستند

«سرطان پستان یک مریضی کشنده است و اگر زود تشخیص شود، قابل مداوی است». مبتنی بر یافته‌ها، فقط ۵۲ نفر که ۶،۹ درصد پاسخ‌دهنده‌ها را شامل می‌شد، در مورد سرطان پستان و پروسه خودآزمایی معلومات کافی داشتند، متباقی پاسخ‌دهنده‌ها یا معلومات نداشتند و یا معلومات شان در حدی بود که درک کافی از نیاز به خودآزمایی نداشتند.

قابل توجه است این که از میان تمام پاسخ‌دهنده‌ها، فقط ۷۵ نفر که ده درصد کل پاسخ‌دهنده‌ها را شامل می‌شود، تأیید کردند که تا حالا خودآزمایی سرطان پستان را انجام داده‌اند که از میان شان فقط ۳،۷ درصد کل که ۲۸ نفر را شامل می‌شود، در فاصله زمانی مناسب به خودآزمایی می‌پرداختند، و متباقی ۶،۳ درصد این ده درصد، پروسه خودآزمایی را به عنوان یک امر مهم و قابل پی‌گیری ندانسته؛ به طور اتفاقی به آن مواجه شدند.

با این حساب و به پاسخ سؤال اصلی تحقیق، یافته‌های تحقیق نشان می‌دهند که ۹۰ درصد خانم‌های شهر هرات هیچ‌گاه خودآزمایی نکرده‌اند، فقط ۱۰ درصد زنان هرات با خودآزمایی سرطان پستان آشنا بودند و حداقل یک‌بار این پروسه را انجام داده‌اند، که از آن میان فقط ۳،۷ درصد زنان طبق اصول و در زمان مناسب خودآزمایی را انجام می‌دهند.

همان طور که در بخش نظری مطرح شد، بر اساس نظریه محرک-پاسخ، ارتباطات بر نگرش و عمل کرد افراد نقش دارد، طبق این نظریه، اگر پیام به هدف برسد اثر مطلوب را خواهد داشت (سورین؛ ۱۳۹۰: ۱۷۶). بناءً در صورتی که معلومات مرتبط و کافی در مورد مزایای خودآزمایی سرطان پستان به زنان رسانده شود، مسلم است که ترس از مریضی و از دست‌دادن زنده‌گی، دلایل موجهی‌اند که می‌توانند بر نگرش و عمل کرد آن‌ها تأثیر گذاشته و به این قناعت برسند که خودآزمایی را به طور دقیق و منظم انجام دهند؛ ولی همان‌طوری که یافته‌ها نشان داده‌اند، میزان معلومات زنان نسبت به این پروسه نهایت اندک است و این ناآگاهی باعث شده که نسبت به موضوع منفعل باشند.

یکی دیگر از موارد به دست آمده در این تحقیق، میزان مهارت زنان هرات نسبت به خودآزمایی سرطان پستان بود که به اساس نمودار شماره ۲، هرچند فقط ۱۰ درصد جامعه آماری افرادی بودند که حداقل یک‌بار خودآزمایی سرطان پستان را انجام داده بودند؛ اما همان ده درصد تقریباً به طور متوسط به مهارت‌ها دسترسی داشتند؛ باین‌حال، یافته‌ها نشان می‌دهند که ۹۰ درصد متباقی جامعه آماری هیچ مهارتی در راستای خودآزمایی سرطان پستان ندارند.

از جمع پاسخ‌دهنده‌ها به تعداد ۷۲۲ نفر که ۹۷،۳ درصد پاسخ‌دهنده‌ها را تشکیل می‌دهند، به کسب معلومات در مورد پروسه خودآزمایی سرطان پستان اظهار علاقه‌مندی کرده‌اند و از آن میان

۶۶۳ نفر که ۸۸,۵ درصد را تشکیل می‌دهند، گفتند که در صورت یادگیری علاقه‌منداند که خودآزمایی سرطان پستان را انجام دهند.

پیش‌نهادهای تحقیق

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهند که میزان معلومات زنان هرات نسبت به خودآزمایی سرطان پستان نهایت اندک است؛ چنان‌که فقط ۱۰ درصد خانم‌های شهر هرات با خودآزمایی سرطان پستان آشنا بودند و از آن میان فقط ۳,۷ درصد پاسخ‌دهنده‌ها معلومات کافی و برنامه‌ریزی منظم برای انجام پروسه خودآزمایی داشتند؛ باین حال، برجسته‌ترین نیازی که در زمینه احساس می‌شود، این است که خودآزمایی سرطان پستان نیاز به تبلیغ و اشاعه در بین زنان دارد، رسانه‌ها و مراجع مرتبط به بهترین حالت ممکن به نشر و پخش اطلاعات در زمینه پرداخته و به زنان معلومات دهند تا میزان معلومات زنان در زمینه افزایش یابد، بر این اتکا مشخصاً پیش‌نهاد می‌شود:

- نهادهای دولتی فعال در راستای صحت از جمله وزارت صحت عامه و بخش‌های مختلف در راستای معلومات‌دهی به مردم برنامه شفاف‌تری را تهیه و بودجه مشخصی را در این راستا تخصیص دهند، تا به این وسیله از مریضی و پیش‌رفت مریضی نزد زنان جلوگیری کرده باشند؛

- نهادهای خصوصی فعال در راستای صحت، به عنوان بخشی از مسؤولیت اجتماعی خود در راستای معلومات‌دهی زنان از پروسه خودآزمایی سرطان پستان طی یک پلان منظم و منسجم تلاش ورزند؛

- از آن جایی که اطلاع‌رسانی یکی از عمده شاخه‌های کاری رسانه‌ها محسوب می‌شود، رسانه‌های متعهد به هم‌کاری نهادهای فعال در بخش صحت، پیام‌های کوتاه معلومات‌دهی در مورد پروسه خودآزمایی سرطان پستان بسازند تا با اطلاع‌رسانی این مهم، بخش عمده‌یی از مسؤولیت اجتماعی خود را انجام داده باشند؛

- به وزارت صحت عامه پیش‌نهاد می‌شود یک هفته مشخصی را به نام هفته اطلاع‌رسانی در مورد خودآزمایی سرطان پستان نام‌گذاری نموده، کمپاین اطلاع‌رسانی در زمینه را به هم‌کاری نهادهای مرتبط مدیریت کند؛

- همان‌طوری که یافته‌ها نشان می‌دهند، کارمندان صحتی یکی از منابع مهم معلومات‌دهی در مورد پروسه خودآزمایی سرطان پستان به مردم هستند؛ به این اساس پیش‌نهاد می‌شود در آینده به این موقف ارزش‌مند خود بیش‌تر توجه کرده، به معلومات‌دهی در زمینه به مراجعان خود توجه بیش‌تر نمایند؛

- طبق یافته‌های این تحقیق، تلویزیون، رادیو و روزنامه، کم‌تر از سایر منابع برای پاسخ‌دهنده‌ها منبع معلوماتی بودند؛ درحالی که در جامعه ما عام مردم تا هنوز به رسانه‌های جریان اصلی وابسته‌اند، نیاز است منابع معلومات‌دهی از رسانه‌های جریان اصلی بیش‌تر استفاده کنند؛
- باتوجه به این که در جریان تحقیق این زمینه هیچ پیشینه تحقیقی در کشور به دست نیارودیم، به محققان پیش‌نهاد می‌کنیم تا تحقیقات مشابه را در سایر ولایات کشور مشابه این انجام دهند؛
- و آخرین پیش‌نهاد به وزارت تحصیلات عالی کشور این است که در صورت پشتیبانی امکانات، به ایجاد دیپارتمنت ارتباطات سلامت به‌عنوان یک شاخه میان رشته‌یی در قالب پوهنتون‌های توان‌مند اقدام شود.

قدردانی

از دوستانی که در راستای انجام این تحقیق بزرگوارانه هم‌کاری مان کردند، سپاس‌گزاریم؛ از جمله: متخصص دکتر محمدنبیل فقیریار، پوهنمل بشیراحمد بهروان، استادان پوهنځی طب معالجه‌وی پوهنتون غالب هرات، مسوؤلان مرکز تشخیص سرطان پستان در هرات و به‌گونه ویژه، مرکز تحقیقات علمی پوهنتون غالب هرات که هزینه مالی و دیگر امکانات انجام‌یافتن این تحقیق را فراهم ساختند.

سرچشمه‌ها

۱. سورین، و. جیمز، ت. (۱۳۹۰). **نظریه‌های ارتباطات**. ترجمه علیرضا دهقان. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۲. وینی، ک. (۱۳۹۲). **آسیب‌شناسی پایه**. ترجمه نسرين شایان‌فر و دیگران. تهران: نشر میرماه.
۳. هانس، ب. و دیگران. (۱۳۹۴). **درآمدی بر روش‌های تحقیق تجربی در ارتباطات**. درس‌نامه‌های رسانه و علوم ارتباطات. ترجمه: پیمان کی‌فرخی. تهران: نشر نی.

4. Breast Cancer Awareness Month. World Health Organization cancer control Programme Department of chronic Diseases and Health Promotion (CHP) 20 ch-1211 Geneva 27 Switzerland.

Achievable in: <http://www.who.int/cancer/en/>

5. Babbie, E. (2007) The Practice Social Research. CA: Thomas Wadsworth

6. Breast Cancer Awareness Month. World Health Organization cancer control Programmed Department of chronic Diseases and Health Promotion (CHP) 20 ch-1211 Geneva 27 Switzerland.

Available in: <http://www.who.int/cancer/en/>

7. Coe K, Harmon M, Castro F. Breast Self-Examination: knowledge and practice of Hispanic women in two South Western metropolitan areas. J Community Health. Dec 1994: 48-433

8. Constitution of the World Health Organization (PDF)

Available:

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

9. Ries I, Eisner m, Kosary c. (2000) SEER Cancer Statistics review. National Cancer Institute. Available at: <http://SEER.cancer.gov/csr/1975-2000>.

10. Warner E. Clinical practice. Breast-cancer screening. N Engl J Med. 2011;365(11):1025-32.

Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21916640>

11. W.H.O. (2006). Guidelines for the early detection and screening of breast cancer. Edited by Oussama M.N. Khatib, Atord Modjtabai.

Available: <http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa696.pdf>

بخش دوم

علوم اجتماعی

