

تبیین دیدگاه زنان درباره سرطان دهانه رحم: یک مطالعه کیفی

پژوهشگران: صدیقه پاک سرشت^۱، فاطمه جعفرزاده کنارسری^{۲*}، فاطمه رافت^۳، سیده مرضیه راهبی^۳

(۱) مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، گروه مامایی (ارتقاء سلامت زنان و بهداشت جامعه)، دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

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

(۳) گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، مربی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۳/۳۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۷/۱

چکیده:

مقدمه: سرطان سرویکس دومین سرطان شایع زنان در جهان است. همه زنانی که از لحاظ جنسی فعالند، می‌توانند در معرض ابتلا به سرطان سرویکس باشند. سرطان سرویکس، چنانچه در مراحل اولیه شناسایی و درمان شود، تقریباً بطور کامل قابل پیشگیری است.

هدف: این مطالعه با هدف «تبیین دیدگاه زنان درباره سرطان دهانه رحم» طراحی و اجرا شده است.

روش کار: در مطالعه کیفی حاضر که به روش تحلیل محتوی انجام شد، ۵۶ زن متأهل در طیف سنی ۶۰-۱۷ سال از مراجعین به درمانگاه‌های مراقبت دوران بارداری، زنان و تنظیم خانواده بیمارستان آموزشی الزهرا شهر رشت در سال ۱۳۹۱ با نمونه‌گیری هدفمند و رعایت تنوع حداکثری و در قالب ۸ گروه متمرکز ۸-۶ نفره انتخاب شدند. معیارهای واجدین شرایط شرکت در مطالعه عبارت بودند از: داوطلب بودن، متأهل بودن، ایرانی بودن و توانایی صحبت به زبان فارسی، فقدان اختلالات جسمی ناتوان کننده و یا بیماری و آشفتگی‌های روانی براساس اظهارات مشارکت کنندگان و ارزیابی و مشاهدات پژوهشگران. جمع‌آوری داده‌ها با برگزاری جلسات بحث گروهی متمرکز انجام شد. طول مدت مصاحبه در هر جلسه بحث گروهی متمرکز بین ۱/۵-۱ ساعت بود. مصاحبه‌ها تا زمان اشباع داده‌ها تداوم یافت. کلیه مطالب مطرح شده در جلسات بحث گروهی توسط یک دستگاه ضبط دیجیتالی ثبت گردید و تعاملات غیر کلامی نیز توسط منشی جلسه یادداشت شد و در حین تحلیل داده‌ها و استخراج کدها مورد استفاده قرار گرفت. بلافاصله پس از اتمام هر جلسه مصاحبه کلیه پاسخ‌ها عیناً و بدون کم و کاست دست نویس و سپس تایپ می گردید و بطور همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گرفت. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل محتوا و بر اساس گامهای پیشنهادی Graneheim و Lundman انجام شد. برای تأیید صحت و استحکام مطالعه، معیارهای پیشنهادی Guba و Lincoln مورد نظر قرار گرفت. در این مطالعه کلیه ملاحظات اخلاقی مربوط به مشارکت عوامل انسانی و مطالعات کیفی لحاظ شد و از داوطلبین شرکت در مطالعه جهت ضبط صدا و نیز مشارکت در تحقیق، رضایت نامه کتبی و شفاهی اخذ گردید.

نتایج: میانگین سنی زنان شرکت کننده در مطالعه ۳۶/۵ سال بود. ۱۵/۵ درصد شرکت کنندگان بیسواد، ۴۰/۶ درصد زیر دیپلم، ۳۹/۱ درصد دیپلم، و ۴/۳ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۹۲/۸ درصد خانه دار و ۷۸/۳ درصد ساکن شهر بودند. ۱۴/۵ درصد تاکنون حامله نشده بودند، ۲۹ درصد فاقد فرزند، ۶/۲۴ درصد دارای یک فرزند و ۱/۲۶ درصد صاحب دو یا بیش از دو فرزند بودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها درباره دیدگاه زنان نسبت به سرطان سرویکس منجر به استخراج ۲۷۵ کد اولیه و شکل گیری سه طبقه اصلی گردید: "ضعف اطلاعات بهداشتی"، "غفلت از بیماری" و "لزوم رسیدگی و حمایت".

نتیجه گیری: درک تجارب، دیدگاهها و نظرات زنان درباره یکی از سرطانهای شایع و قابل پیشگیری آنان می‌تواند فواید بالقوه‌ای از جمله کشف نیازهای آموزشی مشاوره‌ای مددجویان، چالش‌ها و موانع رایج، عوامل تسهیل کننده حمایتی و مراقبتی زنان داشته باشد و از سوی دیگر مسئولین و سیاستگذاران بهداشتی و نظام سلامت را ترغیب نماید تا با توجه به یافته‌های حاصل درصدد توسعه مداخلات آموزشی، مشاوره‌ای و حمایتی بلند مدت، مبتنی بر شواهد و منطبق بر نیازهای بهداشتی جامعه و بویژه زنان برآیند.

کلید واژه: سرطان دهانه رحم، زن، آگاهی

مقدمه

سرطان دومین علت شایع مرگ در جهان است که پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ به اولین علت برسد. به علت عوارض و مرگ و میر بالای ناشی از آن، سرطان یک مشکل حیاتی سلامت جامعه است. در این میان سرطان سرویکس دومین سرطان شایع در بین زنان در جهان است که حدود ۵۰۰۰۰۰ مورد جدید و ۲۵۰۰۰۰ مرگ و میر

سالانه در ارتباط با آن گزارش شده است (۱). ۸۰ درصد از موارد بروز جدید در کشورهای در حال توسعه یا توسعه نیافته که بیش از ۹۵ درصد زنان آنها هرگز تست پاپ اسمیر را انجام نداده‌اند، گزارش شده است (۴-۲). همه زنانی که از لحاظ جنسی فعالند می‌توانند در معرض ابتلا به سرطان سرویکس باشند (۵). در ایالات متحده، سرطان سرویکس سومین نئوپلاسم شایع ژنیکولوژیک (بعد از سرطان جسم رحم و تخمدان) محسوب می‌شود. این امر عمدتاً به علت اثر بخشی برنامه‌های غربالگری است. در حالی که در کشورهای در حال توسعه که در آنها منابع مراقبت‌های بهداشتی محدود هستند، سرطان سرویکس دومین علت شایع مرگ و میر ناشی از سرطان در زنان محسوب می‌شود (۶). شیوع سرطان سرویکس در ایران و سایر کشورهای مسلمان کم است؛ با این وجود میزان مرگ و میر ناشی از آن در ایران ۴۴ درصد بوده که از این حیث مشابه کشورهای نظیر عربستان سعودی و لیبی است (۷).

سرطان سرویکس چنانچه در مراحل اولیه شناسایی و درمان شود، تقریباً بطور کامل قابل پیشگیری است (۵). این سرطان با وضعیت دراز مدت قبل از تهاجم همراه بوده و اگر برنامه‌های غربالگری سیتولوژیک سرویکس در دسترس باشند، درمان ضایعات پیش تهاجمی مؤثر واقع می‌شود (۶). میزان بقا پنج ساله در صورت تشخیص سرطان در مرحله موضعی، ۶۶ درصد است و در مراحل ابتدایی و زودرس به ۹۶ درصد می‌رسد (۳). غربالگری سرطان سرویکس با استفاده از پاپ اسمیر از سال ۱۹۵۰ تاکنون توانسته است میزان بروز سرطان سرویکس را ۷۹ درصد و مرگ و میر ناشی از آن را ۷۰ درصد کاهش دهد. تخمین زده می‌شود که ۳۰ درصد موارد سرطان سرویکس در زنانی رخ می‌دهد که هرگز پاپ اسمیر انجام نداده‌اند. در کشورهای در حال توسعه و توسعه نیافته این میزان نزدیک به ۸۰-۶۰ درصد است (۶، ۳). درحالی‌که در کشورهای توسعه یافته مانند ایالات متحده آمریکا حدود ۸۵ درصد از زنان در طی زندگیشان حداقل یک بار تست پاپ اسمیر را انجام داده‌اند، در کشورهای در حال توسعه این میزان ۵

درصد است (۸، ۱). در کشور ما نیز به رغم دسترسی آسان جهت انجام پاپ اسمیر در مراکز بهداشتی- درمانی، آمار متفاوتی از انجام آن در مطالعات مختلف گزارش شده است. در مطالعه رمضانی تهرانی و همکاران در ۱۲/۱ درصد از زنان ازدواج کرده بیش از دو سال (۹) و در مطالعه رعنائی و همکاران در ۲۲/۱ درصد از زنان بیش از سه سال از زمان انجام آخرین پاپ اسمیر آنها می‌گذشت (۱۰). در مطالعه‌ای دیگر نیز کمتر از نیمی از زنان تا زمان مطالعه، غربالگری پاپ اسمیر داشته‌اند (۱۱). در مطالعه‌ای نیز در زنان مراجعه کننده به یک بیمارستان دولتی در رشت فقط حدود یک چهارم از افراد (۲۷/۱٪) سابقه انجام پاپ اسمیر داشته‌اند (۱۲).

خدمات بهداشتی پیشگیرانه که شامل غربالگری و مشاوره در مورد طیف وسیعی از خطرهای رفتاریهای بهداشتی هستند، از اجزای مهم مراقبت‌های عمومی در حیطه تخصص زنان و زایمان محسوب می‌شوند. ارزش خدمات پیشگیرانه با توجه به مواردی مانند کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان سرویکس که تا حد زیادی مرهون افزایش کاربرد بررسی سیتولوژیک سرویکس بوده، کاملاً مشهود است (۶).

انجام رایگان روشهای غربالگری به تنهایی نمی‌تواند مؤثر باشد بلکه ارائه آموزش مناسب در زمینه لزوم استفاده از این روش‌ها برای افرادی که اعتقادی به ضرورت انجام آن نداشته و خود را در معرض ابتلا به سرطان نمی‌انگارند، ضروری است. لذا در این شرایط با استفاده از روش‌های مشاوره‌ای مناسب بایستی نگرش افراد نسبت به این سرطان را تغییر داد (۹).

در مروری که بر مقالات و متون علمی در دسترس انجام شد، مشاهده گردید که اکثر مطالعات صرفاً با کاربست متدولوژی کمی به بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان پیرامون انجام روشهای غربالگری سرطان سرویکس پرداخته و در برخی از مطالعات نیز موانع و عوامل تسهیل گر انجام آزمون پاپ اسمیر مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته است و مطالعات کیفی انجام شده در این زمینه نیز اندک و انگشت شمار بود. اگر چه

پژوهشهای کمی می توانند بخوبی وقایع علت و معلولی را توضیح دهند، اما معمولاً این امر در شرایط دستکاری شده صورت گرفته و از خلق یافته‌های غنی که حاصل درک پدیده‌ها در شرایط طبیعی است، ناتوان می‌باشند (۱۳)، در حالی که مطالعات کیفی بر معنا و درک تجربه در زمینه ای که تجربه در آن روی می‌دهد، تأکید دارند (۱۴). براین اساس پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه کیفی حاضر را با هدف «تبیین دیدگاه زنان درباره سرطان دهانه رحم» طراحی و به اجرا درآورند، تا بدین وسیله شناخت مناسب و اطلاعات جامع‌تری در زمینه تجارب، درک و دیدگاه این دسته از مددجویان فراهم گردد.

روش کار

در این مطالعه کیفی ۵۶ زن متأهل در طیف سنی ۶۰ - ۱۷ سال از مراجعین به درمانگاه‌های مراقبت دوران بارداری، زنان و تنظیم خانواده بیمارستان آموزشی الزهرا شهر رشت در سال ۱۳۹۱ به طریق نمونه‌گیری هدفمند و رعایت تنوع حداکثری و در قالب ۸ گروه متمرکز ۸-۶ نفره انتخاب شدند. معیارهای واجدین شرایط شرکت در مطالعه عبارت بودند از: داوطلب بودن، متأهل بودن، ایرانی بودن و توانایی صحبت به زبان فارسی، فقدان اختلالات جسمی ناتوان کننده و یا بیماری و آشفتگی‌های روانی براساس اظهارات مشارکت کنندگان و ارزیابی و مشاهدات پژوهشگران. علاقه‌مندان شرکت در مطالعه پس از توضیح مقدماتی و آشنایی با پژوهشگران و اهداف مطالعه، پس از اخذ رضایت شفاهی و کتبی مبنی بر شرکت در مطالعه و ضبط مطالب ارائه شده در جلسات بحث گروهی، در محلی که قبلاً با هماهنگی مشارکت کنندگان پیش‌بینی شده بود به صورت دایره‌ای نشسته و به بحث و تبادل نظر در رابطه با موضوع تحت مطالعه و سؤالات راهنمای مرتبط با هدف مطالعه پرداختند.

برخی از سؤالات راهنمای ارائه شده عبارت بودند از: "در مورد سرطان دهانه رحم یا علائم آن چقدر می‌دانید؟ آیا تابحال درمورد آن مطلبی شنیده یا خوانده اید؟ لطفاً اطلاعات خود در این زمینه را برایمان توضیح دهید؟" "به نظر شما چه عواملی در ایجاد سرطان دهانه رحم مؤثر

است؟" "آیا روشی برای شناسایی زودتر سرطان دهانه رحم وجود دارد؟" "آیا از آن اطلاع دارید یا چیزی شنیده‌اید؟" "آیا تا به حال «پاپ اسمیر» انجام داده‌اید؟ تجربه خود را در این زمینه بیان نمایید". طول مدت مصاحبه در هر جلسه بحث گروهی متمرکز بین ۱/۵-۱ ساعت بود. جلسات بحث گروهی تا زمان اشباع داده‌ها تداوم یافت. کلیه مطالب مطرح شده در جلسات بحث گروهی توسط یک دستگاه ضبط دیجیتالی ثبت گردید و تعاملات غیر کلامی نیز توسط منشی جلسه یادداشت شد و در حین تحلیل داده‌ها و استخراج کدها مورد استفاده قرار گرفت. بلافاصله پس از اتمام هر جلسه کلیه پاسخ‌ها عیناً و بدون کم و کاست دست نویس و سپس تایپ می‌گردید و بطور همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گرفت.

برای تحلیل داده‌های کیفی از روش تحلیل محتوی و بر اساس گامهای پیشنهادی Graneheim و Lundman استفاده شد (۱۵). براین اساس ابتدا تمامی مصاحبه‌ها به صورت کلمه به کلمه بر روی کاغذ نگارش شدند. سپس تایپ و پس از خواندن متن حاصله به تناوب و بصورت مکرر، کدهای اولیه با استفاده از نرم افزار One Note استخراج شدند. در ادامه، پژوهشگران با غوطه وری در داده‌ها و جستجوی مستمر و چرخشی در بین کدها و توجه به هم پوشانی آنها، زیرطبقات را استخراج و بر اساس تشابه و تجانس و نیز مقایسه مداوم بین زیر طبقات حاصله، طبقات اصلی را استخراج نمودند.

برای تأیید صحت و استحکام مطالعه، معیارهای پیشنهادی Guba و Lincoln مورد نظر قرار گرفت (۱۶). بر این اساس و به منظور تضمین قابلیت اعتبار (Credibility)، پژوهشگران به مدت نسبتاً طولانی در فرایند مطالعه شرکت داشته و در تماس با داده‌های کیفی بودند. همچنین در این اثنا سعی شد با شرکت کنندگان در مطالعه نیز ارتباط کافی برقرار گردد و کدها، زیرطبقات و بطور کلی برداشتهای حاصل از تحلیل داده‌ها به سمع و نظر آنها رسیده و از نظرات مشارکت کنندگان استفاده شود. جهت افزایش قابلیت اعتماد (Dependability) داده‌ها، از نمونه‌گیری هدفمند و با رعایت تنوع حداکثری و

با ارائه نقل قول های مستقیم مشارکت کنندگان در مطالعه، مفاهیم هر طبقه اصلی استخراج شده توصیف می گردد.

ضعف اطلاعات بهداشتی

نزدیک به نیمی از شرکت کنندگان در مورد سرطان دهانه رحم، علائم، عوامل ایجاد کننده و نیز روش غربالگری آن اطلاعی نداشتند و بقیه نیز علائم مختلفی چون عفونت و ترشح، خونریزی، درد، زخم دهانه رحم و علائم متفرقه (احساس سنگینی، زور داشتن، غده در رحم و مشکل ادراری) را بعنوان نشانه های ابتلا به سرطان سرویکس بیان نمودند. یکی از زنان مشارکت کننده در این باره گفت: "اسم سرطان دهانه رحم رو شنیدم ولی فکر نمی کنم خیلی شایع باشه، لاقل توی دور و بری ها و دوستان چیزی نشنیدم. فقط می دونم یکی از سرطانهای هست که ممکنه در خانمها ایجاد بشه ولی از علایمش اطلاعی ندارم، یا نمی دونم در اثر چی بوجود میاد". بسیاری از شرکت کنندگان اطلاعی درباره عوامل زمینه ساز سرطان سرویکس نداشتند. برخی نیز به مواردی چون: عفونت طولانی، رابطه جنسی زیاد، ارتباط جنسی شوهر با دیگران، ارثی بودن، مصرف طولانی مدت قرص LD و سیکل های نامنظم پیروید اشاره داشتند. خانم مشارکت کننده ای در این زمینه بیان داشت: "فکر می کنم سرطان دهانه رحم ارثی باشه، یعنی ارث در ایجادش تأثیر داشته باشه. البته فکر می کنم تو همه سرطانها ارث مؤثر باشه". خانم دیگری چنین گفت: "به نظر من همخواهی زیاد با شوهر و عدم رعایت بهداشت شاید بتونه یکی از عوامل ایجاد سرطان گردن رحم خانوما باشه. بهرحال هرچی بدبختی هست مال خانوماست". بسیاری از زنان مشارکت کننده اطلاعی از روش پیشگیری و غربالگری سرطان سرویکس نداشته و درباره تست پاپ اسمیر اظهار بی اطلاعی نمودند. اگرچه تقریباً نیمی از افراد شرکت کننده نیز می دانستند که برای شناسایی زودتر سرطان دهانه رحم می بایست از دهانه رحم نمونه برداری شود. یکی از زنان اذعان داشت: "اسمشو شنیدم اما نمی دونم چطوری و چه وقت باید انجام داد، فکر کنم هزینه این آزمایش هم زیاد

نیز بهره گیری از بازبینی افراد صاحب نظر، استفاده شد. علاقمندی پژوهشگران به موضوع تحت مطالعه، بهره گیری از نظرات ارشادی و تکمیلی برخی از اساتید هیئت علمی دانشگاه که آشنا به روش های تحقیق کیفی بودند و تلاش در جهت حفظ مستندات در تمام مراحل مطالعه، بر افزایش معیار تأییدپذیری (Confirmability) داده ها، کمک نمود. جهت افزایش قابلیت انتقال (Transferability) نیز پژوهشگران تلاش نمودند تا توصیفی جامع از فرایند مطالعه و روند تجزیه و تحلیل داده ها ارائه نمایند.

این مطالعه برگرفته از بخشی از نتایج طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی گیلان است و کمیتة اخلاق دانشگاه پروپوزال مطالعه و ملاحظات اخلاقی آن را تأیید نموده است. در این مطالعه کلیه ملاحظات اخلاقی مربوط به مشارکت عوامل انسانی و مطالعات کیفی لحاظ گردیده است و از داوطلبین شرکت در مطالعه جهت ضبط صدا و نیز مشارکت در تحقیق، رضایت نامه کتبی و شفاهی با حفظ محرمانه ماندن کلیه اطلاعات و عدم ثبت نام و نام خانوادگی، اخذ گردیده است و نیز به داوطلبین اطلاع داده شد که در هر مرحله از مطالعه چنانچه مایل به تداوم شرکت در جلسات بحث گروهی نباشند می توانند از مطالعه خارج شوند، بدون اینکه کوچکترین حقی از آنها ضایع گردد.

نتایج

میانگین سنی زنان شرکت کننده در مطالعه ۳۶/۵ سال بود. ۴۰/۶ درصد مشارکت کنندگان تحصیلات زیر دیپلم ۱۵/۵ درصد بیسواد، ۳۹/۱ درصد دیپلم و ۴/۳ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۹۲/۸ درصد خانه دار و ۷۸/۳ درصد ساکن شهر بودند. ۱۴/۵ درصد تاکنون حامله نشده بودند، ۲۹ درصد فاقد فرزند، ۲۴/۶ درصد دارای یک فرزند و ۲۶/۱ درصد صاحب دو یا بیش از دو فرزند بودند. تجزیه و تحلیل داده ها درباره دیدگاه زنان نسبت به سرطان سرویکس منجر به استخراج ۲۷۵ کد اولیه و شکل گیری سه طبقه اصلی گردید: "ضعف اطلاعات بهداشتی"، "غفلت از بیماری"، و "لزوم رسیدگی و حمایت". در ادامه

باشه". برخی از زنان مشارکت کننده نیز تاکنون اسم تست پاپ اسمیر به گوششان نخورده بود و از شنیدن اسم این آزمایش با تعجب پاسخ منفی می دادند. تنها دو نفر از زنان مشارکت کننده اسم آزمایش نمونه برداری از سرویکس را می دانستند.

غفلت از بیماری

یکی از طبقات اصلی استخراج شده از داده ها، غفلت از بیماری بود. این طبقه خود از سه زیرطبقه: "بی توجهی نسبت به خطر سرطان سرویکس"، "سهل انگاری در انجام غربالگری"، و "فقدان انگیزه خودمراقبتی" پدید آمده بود.

بی توجهی نسبت به خطر سرطان سرویکس

بسیاری از زنان شرکت کننده در مطالعه در زمینه سرطان دهانه رحم احساس خطر جدی نمی کردند و آن را تهدید بزرگی برای زندگی خود تلقی نمی نمودند.

یکی از زنان شرکت کننده افزود: "فکر می کنم برای خانومها سرطان سینه خیلی با اهمیت تر باشه و باید هرچند وقت یه بار به دکتر مراجعه و سینه هاشون رو معاینه کنن. به نظر من سرطان دهانه رحم نباید خیلی شایع باشه. لاقل تو ایران فکر نمی کنم زیاد شایع باشه. تا حالا تو دوستان و همسایه ها و فک و فامیل خدای نکرده نشنیدیم کسی مبتلا به سرطان دهانه رحم باشه". یکی دیگر از مشارکت کنندگان اظهار داشت: من شنیدم سرطان دهانه رحم رو می شه با عمل جراحی رحم برداری درمان کرد. یعنی فکر نمی کنم خیلی سرطان کشنده ای باشه".

سهل انگاری در انجام غربالگری

اگرچه بسیاری از افراد شرکت کننده در مطالعه حاضر می دانستند که برای شناسایی زودتر سرطان دهانه رحم می بایست از دهانه رحم نمونه برداری شود اما نزدیک به نیمی از افراد در زمان مصاحبه، این آزمایش را اصلاً انجام نداده بودند و تنها چند نفری بیش از دو بار این تست را انجام داده بودند.

یکی از زنان شرکت کننده در این باره گفت: آخه من اصلاً نشانه ای، علامتی ندارم پس چرا الکی برم این

آزمایش رو انجام بدم. هر وقت مشکلی داشته باشم زود مراجعه می کنم". مشارکت کننده دیگری بیان داشت: "والا من یه بار چندسال پیش بعد از زایمان بچه آخرم رفتم این آزمایش رو انجام دادم اما از رفتنم پشیمون شدم. باور کنید ۴ ساعت در مطب متخصص زنان نشستم تا نوبتم بشه. واقعاً آدم حوصلش سر می ره، آخه ۴ ساعت تو انتظار بشینی و بری این آزمایش رو انجام بدی. فقط وقت تلف کردن بود. بخاطر همین دیگه بعد از اون حوصله نداشتم برم انجام بدم". خانم دیگری اضافه نمود: "می دونم که خانمها باید هر سال برن این آزمایش رو انجام بدن اما نمی دونم چرا نمی تونم خودم رو مجاب کنم دنبالش برم. شاید هم تنبلی باشه نمی دونم. فقط یکی دوباری انجام دادم و دیگه پی اش رو نگرفتم".

فقدان انگیزه خودمراقبتی

سطح آگاهی پایین در مورد سرطان سرویکس، پاپ اسمیر و فواید آن، سطح سواد پایین، هزینه بالا، عدم پوشش بیمه، عدم آگاهی در مورد محل مراجعه برای انجام آزمایش و نداشتن وقت کافی از جمله دلایل بی انگیزگی زنان برای انجام خودمراقبتی و پیشگیری از بیماری می باشد.

در این راستا یکی از زنان شرکت کننده گفت: "من تحت پوشش بیمه تکمیلی نیستم، فقط بیمه خویش فرما دارم. الانم که باید برای نمونه برداری دهانه رحم پول بدیم. قبلاً شنیدم مجانی بود اما الان پولی شده، تازه هر مرکزی هم انجام نمی ده. منم دیدم اینطوری شده دیگه نمی رم دنبالش. نه پولش رو دارم و نه وقتش رو". یکی دیگر از مشارکت کنندگان افزود: من می ترسم نمونه برداری از دهانه رحم رو انجام بدم، راستش هم می ترسم دردناک باشه و هم می ترسم نکنه یه بار جوابش بد باشه، اونوقت دیگه طاقتش رو ندارم که بشنوم مشکلی، سرطانی، چیزی دارم. به نظرم هرچه بی خیال باشی بهتره. قدیمیا هم می گفتن نکیت دست و پا داره. هرچه دنبال این چیزا نباشی بهتره. مگه مادر و مادر بزرگای ما نمونه برداری از دهانه رحم کردن؟ خیلی سالم و سلامت بودن و هیچ مشکلی هم براشون پیش نیومد".

لزوم رسیدگی و حمایت

یکی از مضامین استخراج شده از توصیف دیدگاهها و تجارب مشارکت‌کنندگان در مطالعه، لزوم رسیدگی و حمایت سیستم بهداشتی درمانی و جامعه از برنامه‌های آموزش سلامت همگانی، ارتقای سواد بهداشتی، ترغیب و تشویق زنان به انجام مستمر برنامه‌های غربالگری سرطان دهانه رحم و دسترسی آسان و ارزان به آنها بود. یکی از زنان شرکت‌کننده در این زمینه بیان داشت: "خیلی خوبه تلویزیون یا رادیو در زمینه سرطان دهانه رحم برنامه‌های آموزشی بزارن و اطلاعات مردم بالا بره. مثلاً شبکه سلامت یا حتی شبکه ۱ و ۲ و ۳ که مردم بیشتر استفاده می‌کنن، برنامه‌هایی برای آموزش خانمها درمورد سرطان دهانه رحم و راه‌های جلوگیری از اون بزارن تا خانوما بهتر با این بیماری آشنا بشن و بدونن چکار باید بکنن. متأسفانه تا حالا که رادیو و تلویزیون در این مورد برنامه ای نداشته". یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان اضافه نمود: "بهتره دکترای زنان یا پرسنل مرکز بهداشت در این زمینه به خانوما یادآوری و تأکید بیشتری بکنن که فرضاً این سرطان چیه؟ راه‌های ابتلاش کدومه؟ از چه طریقی می‌شه پیشگیری کرد؟ و یا نمونه‌برداری از دهانه رحم چیه و چطور انجام می‌شه؟". مشارکت‌کننده دیگری بیان داشت: کاشکی این تست تو مراکز بهداشت همه روزه و رایگان انجام بشه تا خانوما وقتی برای معاینه می‌رن اونجا، بتونن راحت این تست رو هم انجام بدن و دردسر نکنن."

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر دیدگاه زنان درباره سرطان سرویکس برپایه سه مضمون اصلی "ضعف اطلاعات بهداشتی"، "غفلت از بیماری" و "لزوم رسیدگی و حمایت" تبیین گردید. یافته‌های این مطالعه نشان داد که اکثر زنان شرکت‌کننده درباره سرطان سرویکس، علل و علائم آن و نیز روش پیشگیری و غربالگری آن از آگاهی مطلوبی برخوردار نبوده، آن را تهدیدی جدی برای زندگی خود تلقی نکرده و عملکرد مراقبتی ضعیفی در این باره دارند. این نتایج همسو با یافته‌های مطالعه هادی و عظیمی راد (۱۷)، بهمنی و همکاران (۷)، خجسته (۱۸)،

Hoque (۱۹)، Laranjeira (۲۰) و عابدیان و درمحمدی (۲۱) می‌باشد. در مطالعه اکبری و همکاران کمتر از نیمی از زنان (۴۰٪) تا زمان مطالعه غربالگری پاپ اسمیر داشتند (۱۱) و در مطالعه قهرمانی نسب و همکاران نیز ۵۰/۶ درصد از افراد اصلاً آن را انجام نداده بودند (۲۲). به طور مشابه در مطالعه Rositch و همکاران، اگرچه ۶۹ درصد افراد می‌دانستند که پاپ اسمیر برای شناسایی سرطان سرویکس است، ۱۴ درصد فقط یک بار آن را انجام داده بودند (۲۳). یکی از دلایل اصلی عملکرد نامطلوب زنان درباره انجام منظم تست غربالگری سرطان سرویکس می‌تواند ناشی از آگاهی ضعیف و شناخت ناکافی آنان از بیماری باشد؛ زیرا آگاهی پیش نیاز لازم برای تغییر نگرش، رفتار و تصمیم‌گیری درست درباره سازش با رفتار می‌باشد (۲۴). در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، آگاهی زنان در مورد سرطان سرویکس و تست غربالگری پاپ اسمیر بسیار اندک می‌باشد (۲۵). آموزش زنان درباره علل سرطان سرویکس، روشهای پیشگیری و غربالگری آن می‌تواند آنان را به انجام منظم نمونه‌برداری دهانه رحم ترغیب نماید (۲۶).

سهل انگاری در انجام غربالگری و فقدان انگیزه خودمراقبتی از جمله مضامین استخراج شده در مطالعه حاضر بوده است. تحلیل تجارب و دیدگاههای زنان مشارکت‌کننده حاکی از آن بود که فقدان وقت، تنبلی، نداشتن شکایت یا علامتی دال بر بیماری، هزینه تست، شلوغی مطب پزشکان، نداشتن بیمه تکمیلی، ترس از انجام تست و دردناک بودن آزمایش از جمله موانع انجام نمونه‌برداری منظم از دهانه رحم می‌باشند. بطور مشابه در مطالعات مختلف انجام شده دلایل عدم انجام تست پاپ اسمیر، ترس از اطلاع ابتلا به سرطان دهانه رحم، عدم امکان درمان یا اقدام حتی در صورت ابتلا به آن، عدم احتمال وقوع سرطان برای خود، نداشتن مشکل یا علامتی برای ضرورت انجام تست، سطح پایین آگاهی در مورد سرطان سرویکس، پاپ اسمیر و فواید آن، ترس از هیستریکتومی و از بین رفتن لذت و جاذبه جنسی زنانه برای همسر، طلاق، سطح پایین سواد، هزینه بالا، عدم

پوشش بیمه، عدم دسترسی راحت، زمان انتظار، عدم آگاهی در مورد آزمایش و نحوه انجام آن، عدم آگاهی در مورد محل مراجعه برای انجام آزمایش، عدم توصیه و راهنمایی پزشک و پرسنل بهداشتی و درمانی و موانع ذهنی- روانی چون ترس، دردناک بودن، احساس خجالت و معذب بودن، نداشتن وقت و بچه زیاد عنوان شده است (۲۸-۲۱،۲۷-۱۱،۹۰-۸،۳-۱). همچنین عامل محرک و انگیزه برای انجام آن؛ توصیه پزشک و پرسنل بهداشتی- درمانی، افزایش آگاهی در مورد پاپ اسمیر و فواید آن، پیشگیری از سرطان، توصیه آشنایان، وجود سرطان در وابستگان و دسترسی آسان و ارزان بیان شدند (۸، ۲۱).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کمک و حمایت نظام سلامت، پزشکان و پرسنل بهداشتی و نیاز به توسعه عملکرد رسانه‌ها در ارتقای اطلاعات و آگاهی جامعه و برآوردن نیازهای آموزشی بهداشتی عموم مردم و لزوم زمینه‌سازی همکاری‌های بین بخشی در جهت ترویج آموزش‌های همگانی از جمله مقوله‌هایی بودند که مورد توجه مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر قرار گرفتند. آموزش بهداشت روش شناخته شده‌ای در دستیابی به اهداف سلامت و موفقیت در بهداشت عمومی و بهداشت باروری است (۲۹) و در این راستا، ماماها به عنوان یکی از اعضای کادر بهداشتی و درمانی، موظف به حفظ سلامت زنان جامعه هستند (۳۰). باید مسئولیت‌پذیری زنان در قبال حفظ سلامت خود و مشارکت فعال در برنامه‌های غربالگری سرطان سرویکس را ارتقاء بخشید. در این راستا رسانه‌های همگانی می‌توانند نقش مهمی ایفاء نموده؛ لذا باید عملکرد مطلوبی داشته باشند (۳۱) و با فراهم نمودن بستری مناسب برای روشن شدن ابعاد مختلف سرطان سرویکس، پیشگیری و درمان آن به رفع ابهامات در اذهان مردم، زنان جامعه و خانواده‌ها کمک کنند.

مشابه سایر مطالعات کیفی از محدودیت‌های مطالعه حاضر، فقدان قابلیت تعمیم یافته‌هاست. ضمناً مشارکت‌کنندگان محدود به مراجعین یکی از مراکز آموزشی درمانی شهر رشت بوده؛ لذا توصیه می‌شود در مطالعات آتی از نمونه‌های مراجعه‌کننده به بخش‌های

بهداشتی درمانی خصوصی و مطب پزشکان متخصص نیز استفاده شود. همچنین بیشتر مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر از سطح تحصیلات کمی برخوردار بودند، اگرچه در بین مشارکت‌کنندگان، افراد با تحصیلات بالای دیپلم و دانشگاهی نیز وجود داشتند. در این مطالعه دیدگاه و تجارب زنان متأهل در رابطه با سرطان سرویکس تبیین شده است، پیشنهاد می‌گردد در مطالعات کیفی آتی به تبیین دیدگاه و تجارب متخصصین زنان، ماماها و سایر مراقبین بهداشتی درباره این پدیده پرداخته شود.

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر به نظر می‌رسد درک تجارب، دیدگاه‌ها و نقطه نظرات زنان درباره یکی از سرطانهای شایع و قابل پیشگیری آنان می‌تواند فواید بالقوه‌ای داشته باشد از جمله کشف نیازهای آموزشی مشاوره‌ای مددجویان، چالش‌ها و موانع رایج، عوامل تسهیل‌کننده حمایتی و مراقبتی زنان و از سوی دیگر مسئولین و سیاستگذاران بهداشتی و نظام سلامت را ترغیب می‌نماید تا با توجه به یافته‌های حاصل در صدد توسعه مداخلات آموزشی، مشاوره‌ای و حمایتی بلند مدت، مبتنی بر شواهد و منطبق بر نیازهای بهداشتی جامعه و بویژه زنان برآیند.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب به شماره طرح: ۹۲۶ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی گیلان با عنوان "تبیین نیازهای مشاوره‌ای زنان مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی و درمانی الزهرا (س) شهر رشت در مورد بهداشت باروری" می‌باشد. بدین وسیله پژوهشگران از همکاری معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه، ریاست محترم مرکز آموزشی - درمانی الزهرا(س)، ریاست محترم مرکز تحقیقات بهداشت باروری و همکاران محترم آموزش و درمانگاه زنان مرکز آموزشی درمانی فوق صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند. همچنین بدینوسیله از همراهی و مساعدت کلیه مشارکت‌کنندگانی که در این مطالعه شرکت داشته‌اند، بی‌نهایت سپاسگزاری می‌گردد.

References:

- 1-Arabaci Z, Ozsoy S. The Pap-Smear Test Experience of Women in Turkey: A Qualitative Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2012; 13(11):5687-5690.
- 2-Wong LP, Wong YL, Low WY, Khoo EM, Shuib R. Knowledge and awareness of cervical cancer and screening among Malaysian women who have never had a Pap smear: a qualitative study. *NewSingapore Med J*. 2009; 50(1):49-53.
- 3-Javanmanesh F, Dadkhah F, Zarepour N. Knowledge and awareness among Iranian women regarding the pap smear. *MJIRI*. 2008; 22 (2): 68-73.
- 4-Ahmed Shafik S, Hassan Mohamady Sh. Application of PLISSIT Counseling Model for Women with Cervical Cancer Undergoing Treatment on Enhancing Sexuality. *American Journal of Nursing Science*. 2016; 5 (3): 85-95. doi: 10.11648/j.ajns.20160503.13
- 5-Ndikom CM, Ofi BA. Pre-screening counseling in cervical cancer prevention: Implications for nursing. *International Journal of Nursing and Midwifery* 2011; 3(10): 158-164.
- 6-Bereck J S, Novak E. Bereck and Novak's gynecology. 15th Ed. Philadelphia: wolters Kluwer health, Lippincott Williams & wilkins; 2012.
- 7-Bahmani A, Baghianimoghadam MH, Enjebab B, Mazloomi Mahmoodabad SS, Askarshahi M. Factors Affecting Cervical Cancer Screening Behaviors Based on the Precaution Adoption Process Model: A Qualitative Study. *Global Journal of Health Science*. 2016; 8(6): 211-218. doi:10.5539/gjhs.v8n6p211
- 8-Adamu AN, Abiola AO, Ibrahim M. The effect of health education on the knowledge, attitude and uptake of free Pap smear among female teachers in Birnin-Kebbi . North-Wester Nigeria Niger J ClinPract. 2012;15(3): 326-32.
- 9-RamezaniTehrani F, Mohammad K, Rahghozar M, Naghavi M . Knowledge and practice of Iranian women from cervical cancer. 2001; 2(1): 50-56. Persian.
- 10-Ranaie S, farrokhi B, Mousavi T. Knowledge and practice of women 49-20 years old city Esferayen in conjunction with cervical cancer in. 1388; 91:120. Persian.
- 11-Akbari F, Shakibazadeh E, Pourreza A, Tavafian SS. Barriers and Facilitating Factors for Cervical CancerScreening: a Qualitative Study from Iran. *Iran J Cancer Prev*. 2010; 4: 178-84.
- 12-Rezaie-Chamani S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Kamalifard M. Knowledge, Attitudes and Practice about Pap Smear among Women Referring to A Public Hospital . *Journal of Family and Reproductive Health*. 2012; 6(4): 177-182.
- 13-Sheldon L. Grounded Theory Issues for Research in Nursing. *Nursing standard*. 1998; 12(52): 47-50.
- 14-Morse JM, Field PA. Nursing research: the application of qualitative approaches. 2nd Ed. London: Chapman and Hall; 1996.
- 15-Graneheim UH, LundmanB. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24(2): 105-112.
- 16-Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. 5th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- 17-Hadi N, Azimirad A. Knowledge, Attitude and Practice of Women in Shiraz about Cervical Cancer and Pap Smear 2009. *Iran J Cancer Prev*. 2010; 3(3): 117-126. Persian.
- 18-Khojasteh F. Study of knowledge, attitude and practice of women referred to health centers in Zahedan about Pap smears and cervical cancer. *Ahvaz Medical Scientific Journal*. 2004 ;41:1-9. Persian.
- 19-Hoque ME. Awareness of cervical cancer, Papanicolau's smear and its utilization among female, final year undergraduates in Durban, South Africa . *J Can Res Ther* . 2013 ; 9(1):25-8.
- 20-Laranjeira CA. Portuguese women's knowledge and health beliefs about cervical cancer and its screening. *Soc Work Public Health*. 2013;28(2):150-7.
- 21-Abedian Z, Dormohamadi M. The survey of knowledge, attitude and practice of women referred to health centers in Mashhad about the Pap smear in 2009. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013; 15(36): 22-28. Persian.
- 22-Ghahramaninasab P, Shahnazi M, Farshbaf khalili A. Factors associated with cervical cancer screening in women referred to health centers in Tabriz 2011-2012. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2014; 16(89):15-24. Persian.
- 23-Rositch AF, Gatuguta A, Choi RY, Guthrie BL, Mackelprang RD, Bosire R, et al. Knowledge and Acceptability of Pap Smears, Self-Sampling and HPV Vaccination among Adult Women in Kenya. *PLoS ONE*. 2012; 7(7): e40766. doi:10.1371/journal.pone.0040766
- 24-Taghi Pour shoorijeh L, Abedini S, Hassani L, Ghanbarnejad A. The Impact of Educational Intervention Based on The Health Belief Model (HBM) Pap mear Test Referred to Health Centers of Bandar Abbas. *IJABER*. 2015;13(6): 3579-3590.
- 25-Kei RM, M'Ndegwa JK, Ndwiga T, Masika F. Challenges of Cervical Cancer Screening Among Women of Reproductive Age in Kisii Town, Kisii County, Kenya. *Science Journal of Public Health*. 2016; 4(4): 289-296. doi: 10.11648/j.sjph.20160404.14
- 26-Erbil N, Tezcan Y, Nur Gür E, Yıldırım M, Alış N. Factors Affecting Cervical Screening Among Turkish Women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2010; 11: 1641-1644.
- 27-Mosavel M, Simon C, Oakar C, Meyer S. Cervical cancer attitudes and beliefs-a Cape Town community responds on World Cancer Day. *J Cancer Educ*. 2009;24(2):114-119.
- 28-Martínez-Mesa J Werutsky G, Campani RB, Wehrmeister FC, Barrios CH . Inequalities in Pap smear screening for cervical cancer in Brazil . *Prev Med*. 2013; 57(4):366-371.
- 29-Namaz A, Alizadeh Sh. Health Knowledge of Pregnant Women on Anemia and its Complication in Pregnancy. *Holistic Nursing and Midwifery Journal*. 2016; 25(80): 98-106.
- 30-Farshbaf Khalili A, Rezaie-chamani S, Seidi S, Ziyadi S. Preventive Behaviors Related to Women's Genital Tract Infections. *Holistic Nursing and Midwifery Journal*. 2016.25(81).74-85. Persian.
- 31-John J. The Knowledge, Attitude, Practice And Perceived Barriers Towards Screening For Premalignant Cervical Lesions Among Women Aged 18Years And Above, In Songea Urban, Ruvuma [MSC Obstetrics and Gynecology Thesis]. Tanzania: Muhimbili University of Health and Allied Sciences; 2011.

Exploration of Women's Perspective on Cervical Cancer: A Qualitative Study

BY: Pakseresht S¹, Jafarzadeh-Kenarsari F^{2*}, Rafat F³, Rahebi S.M³

1-Social Determinants of Health Research Center (SDHRC), Reproductive Health Research Center, Department of midwifery, Associate Professor, (Women Health Promotion, Community Health), Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

2- Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

3-Department of Midwifery, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Received: 2014/06/21

Accepted: 2014/09/23

Abstract:

Introduction: Cervical cancer is the second most common cancer in women in the world. All women who are sexually active can be at risk for cervical cancer. Cervical cancer is almost entirely preventable, if detected and treated at an early stage.

Objective: This study aimed to explore women's perspective on cervical cancer till proper recognition and more comprehensive information on the experiences; understanding and viewpoint of clients are provided.

Methods: In this qualitative content analysis study, 56 married women aging 17-60 years were selected among patients attending prenatal care, gynecology, and family planning clinics of Alzahra educational hospital in Rasht city, Iran during 2012-2013. Data was collected through 8 focus group discussions. The participants were selected through purposive sampling and considering maximal variation. The inclusion criteria for women were as follows: volunteer to participate in the study, married, Iranian nationality, proficiency in Farsi, no history of mental disorders or physical disabilities based on participants' self report and interviewers' observations. Each interview session lasted 1-1.5 hours. All interviews were continued up to data saturation. All interviews were recorded by means of a digital sound recorder. Also, the non verbal interactions were recorded by the secretary and were used during data analyzing and extracting the codes. After each interview, the recorded data was transcribed and typed verbatim and were analyzed concurrently. Data analysis was done based on steps recommended by Graneheim and Lundman. To ensure rigor in this study, the criteria stated by Guba and Lincoln were considered. In this study, all ethical considerations related to human participation and qualitative research were considered. In this regard, oral and written permissions were obtained from the participants for participating in study and recording their interviews.

Results: Mean age of participated women was 36.5 years. Many participants (40.6 %) had incomplete secondary education, 15.5 % were illiterate, 39.1 % had completed secondary education, and 4.3 % had an academic degree. Among the participants 92.8 % were housewives, 78.3% were residing in the city, 14.5 % never had a pregnancy, 29% had no children, 24.6% had one child, and 26.1% had two children or more. The participants' viewpoints about cervical cancer were yielded to 275 primary codes and 3 main categories: "Weak health information", "Negligence of disease", and "The necessity for support and care".

Conclusion: Understanding the women's experiences, perspectives and points of view about one of the most prevalent and preventable cancers in women can have potential benefits such as exploring the clients' educational and counseling needs, common challenges and barriers, and support facilitative factors. On the other hand, based on our findings, the health policy makers can be encouraged to develop long term evidence based on educational interventions according to the health needs of society, particularly women.

Key words: Uterine Cervical Neoplasm, Female, Awareness

* Corresponding Author: Fatemeh Jafarzadeh-Kenarsari, Rasht, School of Nursing and Midwifery

Email: f.kenarsari2013@gmail.com