

سنجش دانش، آگاهی و منابع اطلاعاتی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی

فرشته منوچهری منزله^۱، خلیل کیمیافر^۲، مجتبی اسماعیلی^۳، معصومه سرباز^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سرطان پستان، شایع‌ترین و دومین علت مرگ و میر در زنان ۳۵ تا ۵۵ ساله است و دانش بیماران نقش بسزایی در مدیریت این بیماری و کنترل عوارض جانبی ناشی از درمان آن دارد. بنابراین، هدف از انجام پژوهش حاضر، سنجش دانش، آگاهی و منابع اطلاعاتی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی بود.

روش بررسی: این مطالعه به صورت پیمایشی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه تحقیق را ۱۹۰ زن مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی تشکیل داد که طی دو ماه به دو مرکز تخصصی سرطان در مشهد مراجعه کرده بودند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه‌ای معتبر و پایا بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: حدود نیمی از بیماران شرکت‌کننده (۵۴/۲ درصد) هدف از شیمی درمانی را بهبودی بیماری می‌دانستند که به عنوان یک درمان کمکی بعد از درمان‌های دیگر به کار می‌رود. بیشتر بیماران دانش لازم را در مورد علت انجام آزمایش خون قبل از شیمی درمانی داشتند و اغلب آن‌ها می‌توانستند نیازهای اطلاعاتی خود را از طریق روش‌های مختلف برطرف نمایند. بیشترین منبع اطلاعاتی بیماران برای رفع نیازهای اطلاعاتی خود به ترتیب پزشک و پرستار بود. رعایت بهداشت عمومی (۸۲/۱ درصد) و اجتناب از مواجهه با افراد بیمار و مکان‌های شلوغ (۶۲/۱ درصد) به ترتیب بیشترین و کمترین اقدام انجام شده توسط بیماران در طی درمان عنوان شد. بیشترین عوارض مورد انتظار در بین عوارض جانبی ناشی از درمان از دیدگاه بیماران، ریزش مو (۹۱/۶ درصد) و خستگی (۸۲/۱ درصد) و کمترین عوارض نیز تأثیر بر باروری (۹/۵ درصد) و کاهش عملکرد کلیه (۸/۴ درصد) گزارش گردید.

نتیجه‌گیری: با وجودی که در بسیاری از موارد دانش بیماران در سطح مناسبی قرار دارد، اما در برخی موارد، به مداخله‌های آموزشی و توانمندسازی بیماران مبتلا نیاز است که از طریق آن می‌توان کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشید.

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان؛ شیمی درمانی؛ دانش؛ آگاهی

پیام کلیدی: نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در اولویت‌بندی برنامه‌های آموزشی خودمراقبتی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی و طراحی محتوا برای ابزارهایی همچون برنامه‌های کاربردی سلامت همراه، وب‌سایت‌ها و پورتال‌های بیمار که برای توانمندسازی این گروه از بیماران مورد استفاده قرار می‌گیرد، به کار گرفته شود. در نهایت، انجام این مداخلات می‌تواند کیفیت زندگی این گروه از بیماران را بهبود بخشد و در کاهش اثرات ناگوار عوارض جانبی شیمی درمانی تأثیرگذار باشد.

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۲/۲۴

پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۳/۱۴

تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۳/۱۵

ارجاع: منوچهری منزله فرشته، کیمیافر خلیل، اسماعیلی مجتبی، سرباز معصومه. سنجش دانش، آگاهی و منابع اطلاعاتی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۹؛ ۱۷ (۲): ۷۹-۷۳

روش‌های درمان سرطان، شیمی درمانی است (۶). در طی درمان با این روش،

مقدمه

با روند افزایشی سرطان، بقای آن مشابه یک بیماری مزمن می‌باشد و به نظارت و مراقبت‌های حمایتی و بلندمدت نیاز دارد (۱). نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که زنان جوان بیشتر از زنان مسن در معرض خطر این بیماری قرار دارند و به همین دلیل مبحث سرطان پستان و راه‌های پیشگیری و درمان آن، موضوع مهم بهداشت عمومی در جوامع غربی است (۳، ۲). متأسفانه به دلیل محدودیت منابع و زیرساخت‌ها و عدم تشخیص در مراحل اولیه در کشورهای کم‌درآمد، تفاوت‌های زیادی در میزان بقای سرطان پستان در سراسر جهان وجود دارد؛ در حالی که تخمین زده می‌شود بقای پنج ساله ۸۰ درصد در کشورهای توسعه یافته و کمتر از ۴۰ درصد در کشورهای در حال توسعه است (۴). درمان سرطان یک تجربه بسیار استرس‌زا در زندگی است؛ به همین دلیل بیماران مبتلا به اطلاعاتی نیاز دارند که به آن‌ها کمک کند تا بیماری را بهتر درک کنند و به آن‌ها در تصمیم‌گیری و درمان کمک نماید. پس از تشخیص سرطان در زنان، در مان آن مهم‌ترین عامل می‌باشد تا فرد بتواند به زندگی روزمره خود بازگردد و بتواند نقش‌های فردی، اجتماعی و خانوادگی خود را به انجام برساند (۵). یکی از

مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد به شماره ۹۷۱۴۵۰ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، فن‌آوری اطلاعات سلامت، گروه مدارک پزشکی و فن‌آوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- استادیار، مدیریت اطلاعات سلامت، گروه مدارک پزشکی و فن‌آوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- کارشناس ارشد، مدارک پزشکی، مرکز خیریه رادیوتراپی انکولوژی رضاء، مشهد، ایران

۴- استادیار، انفورماتیک پزشکی، گروه مدارک پزشکی و فن‌آوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: معصومه سرباز؛ استادیار، انفورماتیک پزشکی، گروه مدارک پزشکی و فن‌آوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Email: sarbazm@mums.ac.ir

درمانی ارایه گردید. ۱۹۰ بیمار پرسش‌نامه را تکمیل نمودند (میزان پاسخ: ۸۸ درصد). معیار ورود به پژوهش، بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی بود که تمایل و توانایی جسمی و روانی لازم برای تکمیل پرسش‌نامه و پاسخ به سؤالات را داشتند. بیمارانی که به دلیل خستگی ناشی از درمان قادر به شرکت در مطالعه نبودند یا تمایل به شرکت نداشتند و بیمارانی که به زبانی غیر از زبان فارسی صحبت می‌کردند، از تحقیق خارج شدند. از آنجایی که برخی از بیماران به دلیل نداشتن سواد قادر به پاسخگویی به سؤالات پرسش‌نامه به صورت کتبی نبودند، سؤالات به صورت شفاهی توسط پژوهشگر خوانده می‌شد و بیماران پاسخ مورد نظر خود را اعلام می‌نمودند و گزینه مورد نظر توسط پژوهشگر در پرسش‌نامه علامت زده می‌شد.

جهت جمع‌آوری اطلاعات، از پرسش‌نامه استاندارد Leuven استفاده گردید (۱۱). به منظور ترجمه پرسش‌نامه مذکور به زبان فارسی، از روش استاندارد ترجمه وارون (Forward-Backward) سازمان بهداشت جهانی استفاده شد. این استاندارد شامل ترجمه به فارسی و توافق بر روی یک ترجمه مشترک، ترجمه نسخه فارسی به انگلیسی و تطبیق از لحاظ مفهومی بین نسخه اصلی و نسخه ترجمه شده انگلیسی می‌باشد. بعد از ترجمه و تطبیق آیت‌ها با موضوع پژوهش، آیت‌های نهایی در دو جلسه گروهی متمرکز در مجموع به مدت ۴ ساعت با حضور ۴ متخصص در حوزه انفورماتیک پزشکی و مدیریت اطلاعات سلامت استخراج گردید. پرسش‌نامه شامل مشخصات دموگرافیک (سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل، محل اقامت) و سه بخش اصلی بود که در ادامه به تفصیل آمده است. الف. دانش بیماران در مورد شیمی درمانی (۷ سؤال به صورت گزینه‌های بله یا خیر)، ب. آگاهی بیمار در مورد شیمی درمانی (۴ سؤال چند گزینه‌ای)، ج. منابع اطلاعاتی مورد استفاده (۳ سؤال چند گزینه‌ای) و یک سؤال باز «لطفاً اگر نظر و پیشنهادی در مورد آگاهی و دانش در مورد شیمی درمانی دارید ذکر نمایید». روایی پرسش‌نامه با استفاده از نظرات صاحب‌نظران و پایایی آن در یک مطالعه آزمایشی، پرسش‌نامه به فاصله دو هفته به ۲۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی داده شد و با استفاده از روش آزمون-بازآزمون ($r = 0.78$) مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (SPSS Inc., Chicago, IL, version 16) تجزیه و تحلیل گردید. پژوهش حاضر در کمیته منطقه‌ای اخلاق با کد IR.MUMS.REC.1398.047 مورد تأیید و تصویب قرار گرفته است.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان، $49/00 \pm 10/24$ سال بود. بیشتر آن‌ها متأهل (۹۱/۶ درصد) با تحصیلات کمتر از دیپلم (۵۰/۵ درصد)، خانه‌دار (۸۲/۱ درصد) و ساکن شهر (۷۷/۴ درصد) بودند و ۸۰ درصد بیماران بین جلسه ششم تا هشتم شیمی درمانی قرار داشتند. بیشتر بیماران (۳۹/۲ درصد) یک سال یا بیشتر و کمتر از دو سال بود که به بیماری سرطان پستان مبتلا بودند و بیشتر آن‌ها (۷۷/۴ درصد) نمی‌دانستند که چه درجه‌ای از پیشرفت بیماری را دارند. حدود نیمی از بیماران (۵۴/۲ درصد) هدف از شیمی درمانی را بهبودی بیماری دانستند که به عنوان یک درمان کمکی پس از درمان‌های دیگر به کار می‌رود. ۱۷/۴ درصد از بیماران هدف از شیمی درمانی را نمی‌دانستند. دیدگاه بیشتر بیماران این بود که طی یک تعداد جلسات ثابت و مشخص تحت شیمی درمانی قرار خواهند گرفت.

عوارضی همچون تب، تهوع، استفراغ، خستگی، اسهال، درد، ریزش مو، بی‌اشتهایی، اضطراب، اختلالات خواب و... در بیماران ایجاد می‌شود که بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۵، ۷). مدیریت عوارض جانبی بیماران مبتلا به سرطان تحت درمان، جزء مراقبت‌های حمایتی محسوب می‌شود (۸). ارتقای استراتژی‌های خودمراقبتی برای زنان مبتلا به سرطان سینه، جهت بهبود کیفیت زندگی و رفاه روانی بسیار مهم است (۱).

دانش در کمک به مدیریت سرطان و آموزش بیمار در مورد شیمی درمانی و عوارض جانبی آن اهمیت بسیاری دارد (۹). جهت ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان، لازم است اثرات نامطلوب شیمی درمانی بررسی و کنترل گردد و اطلاعات مورد نیاز بیماران در زمینه بیماری، درمان و عوارض مربوط به آن در اختیارشان قرار گیرد (۱۰). شواهد نشان می‌دهد که آگاهی و دانش بیماران تحت شیمی درمانی، نقش مهمی در خودمراقبتی و رضایت آن‌ها دارد (۱۱). بیماران لازم است در مورد درمان خود و عوارض جانبی که از درمان ایجاد می‌شود آگاهی لازم را داشته باشند تا بتوانند از این طریق اضطرابی که در اثر فقدان دانش ایجاد می‌شود را کاهش دهند (۱۲). عدم آگاهی در مورد شیمی درمانی و چگونگی مدیریت عوارض جانبی مرتبط با آن، می‌تواند منجر به افزایش بستری در بیمارستان‌ها، افزایش عوارض و کاهش کیفیت زندگی بیماران شود (۱۳).

امروزه مشخص شده است که کمبود دانش و نداشتن آگاهی کافی و مناسب در مورد بیماری در میان بیماران مبتلا به سرطان عوارض زیانباری خواهد داشت (۱۴، ۱۵). به دلیل این که بیمارستان امید و مرکز رادیوتراپی-انکولوژی رضا در خراسان رضوی تنها مراکز تخصصی سرطان در شمال شرق ایران می‌باشند، به عنوان مراکز مورد بررسی انتخاب شدند. نتایج پژوهشی که در انگلستان به منظور بررسی دانش و ادراک بیماران تحت درمان سرطان انجام شد، نشان داد که بیماران از نقش درمان بر بیماری خود آگاه می‌باشند و توضیحات مفیدی مبنی بر این که چرا روش شیمی درمانی استفاده می‌شود، ارایه نمودند. بیشتر نگرانی بیماران در مورد اثرات مخرب و عوارض جانبی بود که از طریق این درمان ایجاد می‌شد (۱۶). مطالعه‌ای در ایالت متحده شرقی به این نتیجه دست یافت که بیماران تحت شیمی درمانی آگاهی لازم را در مدیریت عوارض جانبی ناشی از درمان داشتند (۹). بررسی دانش در مراقبت‌های دهانی حین شیمی درمانی در آسیای شرقی حاکی از آن بود که بیماران دانش کافی در این حوزه را ندارند و نیاز است در جهت ارتقای دانش، به آنان آموزش‌هایی داده شود (۱۷). نتایج تحقیقی که در ایران به منظور سنجش آگاهی و دانش بیماران تحت شیمی درمانی صورت گرفت، نشان داد که بیماران آگاهی ضعیفی در مورد نکات مراقبتی تحت شیمی درمانی داشتند (۱۸). هدف از انجام پژوهش حاضر، سنجش دانش، آگاهی و منابع اطلاعاتی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی بود.

روش بررسی

این مطالعه به صورت پیمایشی در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. همه زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی که به دو مرکز تخصصی سرطان در مشهد (بیمارستان امید و مرکز رادیوتراپی-انکولوژی رضا) مراجعه کرده بودند، جامعه تحقیق را تشکیل دادند. بیماران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و تمام بیمارانی که در طی دو ماه خرداد و تیر به این دو مرکز مراجعه کرده بودند، وارد مطالعه شدند. پرسش‌نامه به ۲۱۵ بیمار مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی

جدول ۱: آگاهی بیماران مبتلا به سرطان پستان نسبت به اهداف، مدت زمان، آزمایش‌ها و اقدامات حین شیمی درمانی

تعداد (درصد)*	آیتم اطلاعاتی
۱۶ (۸/۴)	هدف از شیمی درمانی چیست؟ هدف درمان، بهبود بیماری است و این تنها درمان است (ترکیب با درمان‌های دیگر مانند عمل جراحی یا پرتو درمانی وجود ندارد).
۱۷ (۸/۹)	هدف از درمان، بهبودی است و به عنوان اولین درمانی است که پس از عمل جراحی یا پرتو درمانی داده می‌شود.
۱۰۳ (۵۴/۲)	هدف از درمان، بهبودی است و به عنوان یک درمان کمکی بعد از درمان دیگر به کار می‌رود. به عنوان مثال، بعد از عمل جراحی یا پرتو درمانی داده می‌شود. هدف درمان این است که هر سلول سرطانی باقی مانده است را از بین ببرد و پیشرفت و گسترش بیماری به حداقل برسد.
۲۱ (۱۱/۱)	هدف درمان این است که پیشرفت بیماری را تثبیت کند. این درمان به معنای طول عمر و بهبود کیفیت زندگی است.
۳۳ (۱۷/۴)	مدت برنامه درمان چقدر است؟ نمی‌دانم.
۱۴۵ (۷۶/۳)	تعداد جلسات ثابت
۱۱ (۵/۸)	تعدادی جلسه و به دنبال ارزیابی آن، احتمال جلسات بیشتر
۸ (۴/۲)	زمان نامشخص
۶۴ (۳۳/۷)	بررسی این که آیا بدن (به طور مثال مغز استخوان یا سلول‌های خونی، کلیه‌ها، کبد و...) می‌تواند یک چرخه جدید شیمی درمانی یا درمان بیشتری بگیرد.
۵۵ (۲۸/۹)	بررسی اثرات درمان در خون
۱۱ (۵/۸)	ارزیابی اثر درمان (به عنوان مثال نشانگرهای تومور)
۱ (۰/۵)	هیچ یک از موارد فوق (منظور موارد دیگری غیر از موارد فوق)
۱۱ (۵/۸)	هیچ یک از موارد فوق: آزمایش خون گرفته نمی‌شود.
۴۸ (۲۵/۳)	نمی‌دانم.
۱۵۶ (۸۲/۱)	رعایت بهداشت عمومی
۱۴۱ (۷۴/۲)	نوشیدن مایعات کافی
۱۲۵ (۶۵/۸)	مراقبت از بهداشت دهان و دندان
۱۲۱ (۶۳/۷)	فعالیت‌های منظم و استراحت
۱۱۸ (۶۲/۱)	اجتناب از افراد بیمار و مکان‌های شلوغ
۹ (۴/۷)	نمی‌دانم.

*تعداد بیمارانی که این گزینه را انتخاب کرده‌اند.

عوارض بود.

بیشتر بیماران می‌دانستند چگونه با بخش پرستاری چه در روزهای عادی (۷۱/۶ درصد) و چه در تعطیلات (۵۱/۱ درصد) تماس بگیرند.

جدول ۲: دانش بیماران مبتلا به سرطان پستان نسبت به عوارض شیمی درمانی

غلط	درست	آیتم اطلاعاتی
۳۵ (۱۸/۴)	۱۵۵ (۸۱/۶)	تب و لرز می‌تواند نشانه عفونت باشد.
۲۲ (۱۱/۶)	۱۶۸ (۸۸/۴)	اسهال مداوم یا استفراغ مداوم می‌تواند پس از یک روز منجر به کم‌آبی شود.
۵۵ (۲۸/۹)	۱۳۵ (۷۱/۱)	اگر در حین درمان دچار تنگی نفس ناگهانی شوید، کافی است به اندازه کافی استراحت کنید.
۶۶ (۳۴/۷)	۱۲۴ (۶۵/۳)	عفونت‌ها در طول شیمی درمانی به طور عمده نیاز به درمان فوری با آنتی‌بیوتیک‌ها دارند.
۱۰۳ (۵۴/۲)	۸۷ (۴۵/۸)	طبیعی است که بعد از شیمی درمانی پوست اطراف سوند به نظر قرمز و متورم باشد
۵۶ (۲۹/۵)	۱۳۴ (۷۰/۵)	تهوع ناشی از درمان اغلب بعد از ۷ روز اول از مصرف دارو از بین می‌رود.
۹۳ (۴۸/۹)	۹۷ (۵۱/۱)	خستگی بلافاصله پس از پایان درمان ناپدید می‌شود.

داده‌ها بر اساس تعداد (درصد) گزارش شده است.

اغلب بیماران (۳۳/۷ درصد) دانش لازم درباره علت آزمایش خون قبل از درمان را داشتند و می‌دانستند که هدف از آزمایش خون، بررسی بدن (به طور مثال مغز استخوان یا سلول‌های خونی، کلیه‌ها، کبد و...) برای بررسی توان پذیرش یک چرخه جدید شیمی درمانی یا درمان بیشتر است؛ در حالی که ۲۸/۹ درصد آن‌ها گمان می‌کردند که این کار برای بررسی اثرات درمان در خون انجام می‌شود. رعایت بهداشت عمومی (۲۸/۱ درصد) و اجتناب از افراد بیمار و مکان‌های شلوغ (۶۲/۱ درصد) به ترتیب بیشترین و کمترین اقدام انجام شده توسط بیماران در طی درمان بود (جدول ۱).

نیمی از بیماران (۵۰ درصد) می‌دانستند به دلیل این که شیمی درمانی خطر ابتلا به ناهنجاری‌های مادرزادی را افزایش می‌دهد، در طول درمان نباید باردار باشند.

بیشترین امتیاز مربوط به دانش بیماران (۸۸/۴ درصد) در خصوص عوارض شیمی درمانی مربوط به «اسهال مداوم یا استفراغ مداوم می‌تواند پس از یک روز منجر به کم‌آبی شود» و کمترین امتیاز دانش (۲۸/۹ درصد) مربوط به «اگر در حین درمان دچار تنگی نفس ناگهانی شوید، کافی است به اندازه کافی استراحت کنید» بود (جدول ۲).

عوارض بیان شده توسط بیماران که می‌تواند در طول درمان اتفاق بیفتد، به ترتیب شامل ریزش مو (۹۱/۶ درصد) و خستگی (۸۲/۱ درصد) بیشترین عوارض و تأثیر بر باروری (۹/۵ درصد) و کاهش عملکرد کلیه (۸/۴ درصد) کمترین

بیماران مؤثر باشد.

افزایش آگاهی بیماران درباره درمان، عوارض جانبی و رفتارهای مراقبت از خود، می‌تواند عوارض شیمی درمانی را کاهش دهد و کیفیت زندگی را بهبود بخشد (۲۱). نتایج بررسی حاضر نشان داد که بیماران ریزش مو و خستگی را بیشترین عوارض و تأثیر بر باروری و کاهش عملکرد کلیه را کمترین عوارض شیمی درمانی می‌دانستند که ممکن است ایجاد شود. نتایج مطالعات پیشین نشان داده است که بیماران تحت شیمی درمانی، بیشترین نگرانی را از بابت تهوع، بی‌اشتهایی، ریزش مو و بی‌حسی داشتند (۲۲، ۲۰). آگاهی درست بیماران از عوارض احتمالی و راه‌های پیشگیری یا کاهش عوارض، می‌تواند در کاهش اضطراب و نگرانی بیماران و در نتیجه، تسریع فرایند درمان نقش مهمی ایفا کند.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که بیشتر بیمارانی که بروشور دریافت کرده بودند، می‌توانستند اطلاعات مورد نیاز خود را از بروشور پیدا کنند. بنابراین، به نظر می‌رسد محتوای بروشورهای ارائه شده به خوبی تدوین شده است. در عین حال، ۴۱/۶ درصد از آن‌ها بیان نمودند که بروشور از بیمارستان دریافت نکرده‌اند و این موضوع نشان دهنده آن است که بروشورهای اطلاعاتی به طور منظم و یکسان در اختیار بیماران قرار نمی‌گیرد. از طرف دیگر، نتایج برخی پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که تنها درصد کمی از بیماران ترجیح می‌دهند برای کسب اطلاعات مورد نیاز خود از بروشور و پمفلت استفاده نمایند (۱۹). بیماران مبتلا به سرطان پستان در طول ابتلای به بیماری و انجام فرایند شیمی درمانی، با سوالات زیادی روبه‌رو می‌شوند و نیازهای اطلاعاتی زیادی برای آن‌ها ایجاد می‌گردد. بنابراین، شناخت منابع اطلاعاتی مورد استفاده آنان و نحوه دسترسی به این منابع، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. ارائه اطلاعات لازم به بیماران، منجر به درک بهتر بیماری می‌شود و در رضایت آن‌ها نیز نقش بسزایی را ایفا می‌کند (۲۳).

نتایج مطالعات اخیر نشان داده است که با وجود افزایش آگاهی و دانش پزشکان در مورد نیازهای اطلاعاتی بیماران مبتلا به سرطان، هنوز بسیاری از بیماران احساس می‌کنند که اطلاعات کافی به دست نیاورده یا اطلاعاتی دریافت کرده‌اند که نامشخص و غیر قابل فهم است (۲۵، ۲۴). استفاده بیماران از یک منبع اطلاعاتی، به کیفیت آن و میزان اطمینان آن‌ها بستگی دارد (۲۶). نتایج بررسی حاضر نشان داد که بیماران اطلاعات لازم در طی درمان را بیشتر از پزشک و پرستار دریافت می‌کنند. نتایج تحقیقات پیشین نیز این موضوع را تأیید می‌کند (۲۷، ۲۳، ۱۹). نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بیماران از کتاب، اینترنت و دیگر بیماران به عنوان منبع اطلاعاتی استفاده می‌کنند (۲۹، ۲۸). بعضی دیگر از بیماران بیان نمودند که هنگام مواجه شدن با عوارض جانبی ناشی از شیمی درمانی و برای کسب اطلاعات لازم به بیمارستان مراجعه می‌کنند (۱۹). با توجه به گستردگی استفاده از تلفن‌های همراه هوشمند، ابزارهای سلامت همراه و فن‌آوری‌های نوین مانند اینترنت اشیا در بین افراد جامعه، توجه به استفاده از این ابزارها جهت اطلاع‌رسانی به بیماران و افزایش سطح دانش آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به وضعیت نامساعد جسمی و روحی بیماران اشاره نمود که ممکن بود تکمیل پرسش‌نامه را با مشکل مواجه نماید و در این راستا، پژوهشگر سعی کرد که با صرف زمان زیاد، تا حد امکان شرایط را مدیریت نماید. محدودیت جامعه تحقیق به دو مرکز تخصصی و در بازه زمانی محدود نیز از جمله عواملی است که می‌تواند قابلیت تعمیم نتایج را تحت

۴۴/۷ درصد بیماران می‌توانستند اطلاعات مورد نیاز خود را در بروشورهای اطلاعاتی پیدا کنند و ۴۱/۶ درصد بیان داشتند که بروشور از بیمارستان دریافت نکرده‌اند. بیشترین منبع اطلاعاتی ذکر شده توسط بیماران برای جستجو و کسب اطلاعات به ترتیب پزشک (۵/۵۹ درصد) و پرستار (۵/۱۳ درصد) و کمترین منبع مربوط به کسب اطلاعات از بیمارانی بود که بیماری مشابه داشتند. در پاسخ به سؤال باز «لطفاً اگر نظر و پیشنهادی در مورد کسب آگاهی و دانش در خصوص شیمی درمانی دارید، ذکر نمایید» ۲۳ نفر از بیماران شرکت‌کننده به این سؤال پاسخ دادند. بیشترین مطلب ذکر شده توسط بیماران، کمبود اطلاعات و نیاز اطلاعاتی در مورد بیماری و روش‌های درمانی (۲/۵۲ درصد) و کمترین مطلب، نیاز اطلاعاتی مشاوره تغذیه‌ای و روان‌شناسی (۷/۲۱ درصد) بود.

بحث

نتایج پژوهش حاضر، دانش و دیدگاه بیمار درباره فرایند شیمی درمانی، عوارض جانبی و اقدامات مراقبتی حین درمان و منابع اطلاعاتی مورد استفاده بیماران برای کسب اطلاعات مورد نیاز خود را نشان می‌دهد. با وجود این که در بسیاری از موارد دانش بیماران در سطح مناسبی قرار دارد، اما آن‌ها در برخی از زمینه‌ها مانند آگاهی از درجه پیشرفت بیماری، اطلاعات کافی نداشتند. بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، بیشتر بیماران آگاهی لازم در مورد هدف از شیمی درمانی را داشتند و بیان نمودند که این روش درمانی در بهبود بیماری مؤثر بوده است و به عنوان یک درمان کمکی بعد از درمان‌های دیگر به کار می‌رود. نتایج تحقیقات پیشین نیز این موضوع را تأیید می‌کند (۲۰، ۱۹). Hammick و همکاران نیز در پژوهش خود که به منظور بررسی دانش و ادراک بیماران تحت پرتو درمانی از درمان خود انجام گرفت، به این نتیجه رسیدند که بیماران از نقش پرتو درمانی بر بیماری خود آگاه بودند و توضیحات مفیدی مبنی بر این که چرا پرتو درمانی برای درمان سرطان استفاده می‌شود، ارائه نمودند (۱۶). آگاهی بیماران در مورد اهداف اقدامات درمانی می‌تواند در میزان مشارکت آن‌ها در فرایند درمان و تبعیت بیمار از درمان تأثیرگذار باشد.

رعایت بهداشت عمومی و اجتناب از افراد بیمار و مکان‌های شلوغ به ترتیب بیشترین و کمترین اقدام انجام شده توسط بیماران در طی درمان بود. نتایج مطالعه Almohammadi و همکاران نشان داد که شستشوی دست‌ها قبل از خوردن غذا و پس از توالی رفتن، تمیز نگه داشتن محل زندگی، اجتناب از رفت و آمد در مکان‌های شلوغ به جهت جلوگیری از ابتلا به بیماری و عفونت و شستشوی منظم دهان از جمله اقداماتی است که بیماران در طی شیمی درمانی انجام می‌دهند (۱۹). Mandal و Bhurtel با انجام تحقیقی دریافتند که مصرف زیاد مایعات، مصرف مواد غذایی با فیبر بالا و رعایت بهداشت دهان و دندان از جمله اقدامات به کار گرفته شده توسط بیماران بود (۲۰). Namrata و Radha در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بیماران در طی درمان، مراقبت‌های دهانی را رعایت می‌کنند و استفاده از مسواک نرم، شستشوی دهان و استفاده از آب مقطر از جمله اقداماتی بود که بیماران انجام می‌دادند و آن‌ها آگاهی لازم را داشتند که قبل از درمان، باید چکاپ دهان و دندان صورت گیرد (۱۷). شاید یکی از دلایل اختلاف آگاهی بیماران در خصوص رعایت بهداشت عمومی، تأکید کارکنان درمانی و رسانه‌های عمومی در این زمینه باشد. اولویت‌بندی اقدامات مراقبتی و اطلاع‌رسانی این موارد به بیماران توسط ابزارهای مختلف و فن‌آوری‌های نوین در زمان و مکان مناسب، می‌تواند در بهبود فرایند خودمراقبتی

دستورالعمل‌هایی اتخاذ گردد تا بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی بتوانند اطلاعات کافی را در خصوص روش درمانی و عوارض جانبی ناشی از آن دریافت کنند تا از این طریق خودمراقبتی تسهیل گردد و منجر به کاهش اقامت بیمار در بیمارستان، بهبود روند درمان و افزایش رضایت بیمار شود. بهتر است اطلاعات مورد نیاز بیمار، در زمان‌های مناسب و به وسیله منابع اطلاعاتی مورد اعتماد به بیمار ارایه گردد. با توجه به گستردگی و دسترسی مناسب به رسانه‌های عمومی مانند رادیو و تلویزیون، جلب مشارکت این رسانه‌ها در بهبود و افزایش سطح دانش این بیماران می‌تواند بسیار تأثیرگذار باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از کلیه بیماران مشارکت‌کننده و کارکنان بیمارستان امید و مرکز رادیوتراپی- آنکولوژی رضا مشهد که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

تأثیر قرار دهد. توصیه می‌شود مطالعات بیشتر و در جوامع بزرگ‌تر در این زمینه انجام شود و نتایج به دست آمده با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد، با وجودی که در بسیاری از موارد دانش بیماران در سطح مناسبی قرار دارد، اما در بعضی مواقع نیاز به مداخله‌های آموزشی و توانمندسازی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی می‌باشد. انجام این مداخلات می‌تواند کیفیت زندگی این گروه از بیماران را بهبود بخشد و از طریق توانمندسازی بیمار، در کاهش اثرات ناگوار عوارض جانبی شیمی درمانی تأثیرگذار باشد. افزایش دانش و آگاهی بیماران مبتلا به سرطان پستان و رفع نیاز اطلاعاتی آن‌ها، از شاخص‌های مهم در طی درمان می‌باشد؛ چرا که منجر به کاهش استرس و نگرانی بیمار می‌شود و نقش بسزایی در تبعیت بیمار از فرایند درمان و در نهایت، بهبود کیفیت مراقبت دارد.

پیشنهادها

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود تصمیمات و

References

- Zhu J, Ebert L, Xue Z, Shen Q, Chan SW. Development of a mobile application of Breast Cancer e-Support program for women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Technol Health Care* 2017; 25(2): 377-82.
- Nematollahi S, Ayatollahi SMT. A comparison of breast cancer survival among young, middle-aged, and elderly patients in southern Iran using Cox and empirical Bayesian additive hazard models. *Epidemiol Health* 2017; 39: e2017043.
- Valli M, Cima S, Fanti P, Muoio B, Vanetti A, Azinwi CN, et al. The role of radiotherapy in elderly women with early-stage breast cancer treated with breast conserving surgery. *Tumori* 2018; 104(6): 429-33.
- Heidari Z, Feizi A. Transcultural adaptation and validation of the Persian version of the breast cancer awareness measure (BCAM) questionnaire. *Cancer Med* 2018; 7(10): 5237-51.
- Rico TM, Dos Santos MK, Fernandes VP, Madruga SW, Noguez PT, Barcelos CRG, et al. Text messaging (SMS) helping cancer care in patients undergoing chemotherapy treatment: A pilot study. *J Med Syst* 2017; 41(11): 181.
- Keklikoglou I, Cianciaruso C, Guc E, Squadrito ML, Spring LM, Tazzyman S, et al. Chemotherapy elicits pro-metastatic extracellular vesicles in breast cancer models. *Nat Cell Biol* 2019; 21(2): 190-202.
- Zhang Y, Kwekkeboom K, Petrini M. Uncertainty, self-efficacy, and self-care behavior in patients with breast cancer undergoing chemotherapy in China. *Cancer Nurs* 2015; 38(3): E19-E26.
- Nasi G, Cucciniello M, Guerrazzi C. The role of mobile technologies in health care processes: the case of cancer supportive care. *J Med Internet Res* 2015; 17(2): e26.
- Huynh TK, Trovato JA. Assessment of patients' knowledge and management of chemotherapy-related adverse effect. *J Hematol Oncol Pharm* 2014; 4(4): 122-7.
- Samiei Siboni F, Anoosheh M, Alhani F. The study of the effects of group counseling on symptom scales of QOL of patients with breast cancer undergoing chemotherapy. *Iran J Breast Dis* 2010; 3(1-2): 28-39. [In Persian].
- Coolbrandt A, Van den Heede K, Jans E, Laenen A, Verslype C, Wildiers H, et al. The Leuven questionnaire on patient knowledge of chemotherapy (L-PaKC): Instrument development and psychometric evaluation. *Eur J Oncol Nurs* 2013; 17(4): 465-73.
- Traeger L, Greer JA, Fernandez-Robles C, Temel JS, Pirl WF. Evidence-based treatment of anxiety in patients with cancer. *J Clin Oncol* 2012; 30(11): 1197-205.
- Krzyzanowska MK, Treacy J, Maloney B, Lavino A, Jacobson JO. Development of a patient registry to evaluate hospital admissions related to chemotherapy toxicity in a community cancer center. *J Oncol Pract* 2005; 1(1): 15-9.
- van der Molen B, Hutchison G. Learning to live with cancer: the UK experience of a European patient education and support programme. *Eur J Cancer Care (Engl)* 1999; 8(3): 170-3.
- Lang K, Menzin J, Earle CC, Jacobson J, Hsu MA. The economic cost of squamous cell cancer of the head and neck: findings from linked SEER-Medicare data. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2004; 130(11): 1269-75.
- Hammick M, Tutt A, Tait DM. Knowledge and perception regarding radiotherapy and radiation in patients receiving radiotherapy: a qualitative study. *Eur J Cancer Care (Engl)* 1998; 7(2): 103-12.
- Radha A, Namrata O. Knowledge and practice on oral care among the patients receiving chemotherapy. *Am J Cancer Prev*

- 2020; 2(1): 9-13.
18. Moosavi S, Asri M. Educational requirements of patients with cancer during chemotherapy and radiotherapy for their self-care. *J Babol Univ Med Sci* 2003; 5(1): 17-20. [In Persian].
 19. Almohammadi A, Alqarni A, Alraddadi R, Alzahrani F. Assessment of patients' knowledge in managing side effects of chemotherapy: Case of King Abdul-Aziz University Hospital. *J Cancer Educ* 2020; 35(2): 334-8.
 20. Mandal R, Bhurtel R. Knowledge on management of chemotherapy related side-effects among cancer patients. *International Journal of Nursing Research and Practice* 2017; 4(2): 10-5.
 21. Williams SA, Schreier AM. The effect of education in managing side effects in women receiving chemotherapy for treatment of breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2004; 31(1): E16-E23.
 22. Chan HK, Ismail S. Side effects of chemotherapy among cancer patients in a Malaysian General Hospital: Experiences, perceptions and informational needs from clinical pharmacists. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014; 15(13): 5305-9.
 23. Kimiafar K, Sarbaz M, Shahid SS, Esmaeili M, Javame GZ. Breast cancer patients' information needs and information-seeking behavior in a developing country. *Breast* 2016; 28: 156-60.
 24. Wittmann E, Beaton C, Lewis WG, Hopper AN, Zamawi F, Jackson C, et al. Comparison of patients' needs and doctors' perceptions of information requirements related to a diagnosis of oesophageal or gastric cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2011; 20(2): 187-95.
 25. Alamanou GD, Balokas AS, Fotos VN, Patiraki E, Brokalaki H. Information needs of cancer patients: Validation of the Greek Cassileth's Information Styles Questionnaire. *Eur J Oncol Nurs* 2016; 20: 49-57.
 26. Muusses LD, van Weert JC, van DS, Jansen J. Chemotherapy and information-seeking behaviour: Characteristics of patients using mass-media information sources. *Psychooncology* 2012; 21(9): 993-1002.
 27. Murchison S, Soo J, Kassam A, Ingledeu PA, Hamilton S. Breast cancer patients' perceptions of adjuvant radiotherapy: An assessment of pre-treatment knowledge and informational needs. *J Cancer Educ* 2019.
 28. Levinson W. Physician-patient communication. A key to malpractice prevention. *JAMA* 1994; 272(20): 1619-20.
 29. Littlechild SA, Barr L. Using the Internet for information about breast cancer: A questionnaire-based study. *Patient Educ Couns* 2013; 92(3): 413-7.

Assessment of Knowledge, Awareness, and Information Sources of Patients with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy

Fereshteh Manouchehri-Monazah¹, Khalil Kimiafar², Mojtaba Esmaeili³, Masoumeh Sarbaz⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Among the different types of cancers, breast cancer is the most common and the second leading cause of death in women aged 35-55 years. Patients' knowledge has a critical role in cancer management and control of treatment-related adverse events. Therefore, the purpose of the present study was to evaluate the knowledge, awareness, and information sources of patients with breast cancer undergoing chemotherapy.

Methods: This survey study was performed in 2019. The study population consisted of 190 women with breast cancer undergoing chemotherapy referred to two specialized cancer centers in Mashhad, Iran, within two months. The research tool was a valid and reliable questionnaire. Data analysis was done using descriptive statistics.

Results: Approximately half of the patients in the study (54.2%) considered the goal of chemotherapy to be the cure for the disease, which was used as adjunctive therapy after other treatments. Most patients knew about the cause of the blood test before chemotherapy. Most of them could meet their information needs through the information brochure. The most important source of information for patients to meet their information needs were physicians and nurses, respectively. Observance of public health (82.1%) and avoidance of sick people and crowded places (62.1%) were the most and least prevalent action done by patients during the treatment, respectively. Among the side effects of treatment, patients had the most attitudes about hair loss (91.6%) and fatigue (82.1%), and the least attitudes about the effect on fertility (9.5%) and reduced kidney function (8.4%).

Conclusion: Even though in many cases the knowledge of patients is at a good level, but in some cases, some training and empowerment of patients is required. Performing these interventions can improve the quality of life of this group of patients.

Keywords: Breast Neoplasms; Chemotherapy; Knowledge; Awareness

Received: 14 Mar., 2020

Accepted: 03 June, 2020

Published: 04 June, 2020

Citation: Manouchehri-Monazah F, Kimiafar K, Esmaeili M, Sarbaz M. **Assessment of Knowledge, Awareness, and Information Sources of Patients with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy.** *Health Inf Manage* 2020; 17(2): 73-9.

Article resulted from MSc thesis No. 971450 funded by Mashhad University of Medical Sciences.

1- MSc Student, Health Information Technology, Department of Medical Records and Health Information Technology, School of Paramedical Sciences, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2- Assistant Professor, Health Information Management, Department of Medical Records and Health Information Technology, School of Paramedical Sciences, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3- MSc, Medical Records, Reza Oncology Radiotherapy Charity Center, Mashhad, Iran

4- Assistant Professor, Medical Informatics, Department of Medical Records and Health Information Technology, School of Paramedical Sciences, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Address for correspondence: Masoumeh Sarbaz; Assistant Professor, Medical Informatics, Department of Medical Records and Health Information Technology, School of Paramedical Sciences, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran; Email: sarbazm@mums.ac.ir