

بسمه تعالی پروپوزال مطالعات کیفی



(QRS-01)

الف) چکیده

مجری اصلی		
دکتر فریبا طالقانی		
همکاران طرح		
نام و نام خانوادگی	شغل	دانشگاه
دکتر طاهره چنگیز	عضو هیات علمی مرکز توسعه آموزش پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر شقایق حق جو	عضو هیات علمی گروه فیزیولوژی	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر مصطفی رضایی	معاون فنی مرکز بهداشت استان	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر مهناز نوروزی	عضو هیات علمی گروه مامایی و بهداشت باروری	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر مریم کیان پور	عضو هیات علمی گروه مامایی و بهداشت باروری	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر مریم سادات هاشمی	عضو گروه پرستاری مراقبت ویژه	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر میترا صوابی	عضو هیات علمی گروه مامایی و بهداشت باروری	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر مرضیه برومند	عضو هیات علمی گروه مامایی و بهداشت باروری	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
عنوان طرح		
طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه خود مراقبتی در پیشگیری از سرطان پستان در زنان شهر اصفهان: اقدام پژوهی مشارکتی مبتنی بر جامعه (فاز اول)		

چکیده			
نتایج مطالعات بسیار، بیانگر این نکته است که سرطان پستان یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در زنان شهر اصفهان است ولیکن متأسفانه پیشگیری از سرطان پستان در شهر اصفهان مطلوب نیست. با شناسایی عوامل خطر بروز سرطان پستان در شهر اصفهان و تعدیل این ریسک فاکتورها و انجام خطر سنجی در بیماران مستعد و طراحی مداخلات مؤثر در جهت رفع این عوامل، می‌توان بروز این بیماری در شهر اصفهان را کاهش داد. با توجه با نبود برنامه مدون جهت ارتقای پیشگیری از سرطان پستان در زنان شهر اصفهان، لازم است بر اساس امکانات، شرایط زمینه‌ای و فرهنگی ایران برنامه‌ای در زمینه ارتقا تدوین گردد. لذا این مطالعه باهدف " طراحی، تدوین، اجرا و ارزشیابی برنامه خود مراقبتی جهت پیشگیری از سرطان پستان در زنان شهر اصفهان: یک اقدام پژوهی مشارکتی مبتنی بر جامعه " انجام می‌گردد.			
بودجه درخواستی از دانشگاه (ریال)	۲۰۰۰۰۰۰۰۰	مدت زمان اجرا (ماه)	۲۴ ماه

ب) اطلاعات طرح

اهداف اختصاصی
۱. تعیین ریسک فاکتورهای سرطان پستان در زنان با استفاده از مرور متون ۲. تبیین موانع و تسهیل‌کننده‌ها جهت خود مراقبتی در پیشگیری از سرطان پستان در زنان شهر اصفهان ۳. طراحی برنامه خود مراقبتی در پیشگیری از سرطان پستان در زنان شهر اصفهان ۴. تبیین تأثیر برنامه اجرایی بر رفتارهای خود مراقبتی در پیشگیری از سرطان پستان در زنان شهر اصفهان
بیان مساله و ضرورت اجرای مطالعه
سلامت از مهم‌ترین ابعاد حیات انسان و شرط ضروری برای ایفای نقش‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی هست. انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند و نقش‌های خود را ایفا کنند که خود را سالم احساس کنند و سالم بدانند (۱) سلامت و تأمین آن یکی از مقوله‌هایی است که از دیرباز موردتوجه بشر بوده و دولت‌ها تلاش کرده‌اند شرایطی را فراهم سازند تا مردم از بالاترین سطح سلامت با توزیعی عادلانه بهره‌مند شوند. امام علی (ع) سلامتی انسان را از بزرگ‌ترین نعمت‌ها برشمرده است و در روایتی می‌فرمایند "الصحة افضل النعم" (۲) در پرداختن به مقوله سلامتی یکی از مفاهیم مهم، توجه به سلامتی زنان و به‌ویژه مادران به‌عنوان مفاهیم زیر بنایی در توسعه مطرح است. زنان در حدود نیمی از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند و نه تنها مسئول سلامت خود می‌باشند بلکه بیشترین مراقبت‌ها را برای بهداشت خانواده انجام می‌دهند. به این ترتیب وضعیت سلامت زنان تأثیر بسزایی بر سلامت فرزندان، خانواده و جامعه پیرامون آن‌ها

دارد و چنانچه این موضوع نادیده گرفته شود، سلامتی خانواده و جامعه نیز دچار آسیب خواهد شد (۳) امروزه یکی از عوامل نگران کننده در سلامتی زنان، سرطان پستان است. سرطان پستان، شایع ترین نوع سرطان در بین زنان و دومین سرطان شایع، در سراسر جهان بوده و بروز این بیماری به شدت در حال افزایش است، به گونه ای که در سال ۲۰۱۸، بیش از دو میلیون، سرطان پستان جدید تشخیص داده شده است (4). با فرض ثابت بودن روند افزایش میزان بروز بیماری، پیش بینی می شود در سال ۲۰۳۰ میلادی، ۲/۷ میلیون مورد جدید تشخیص داده شوند که ۶۰ درصد موارد (۱/۷۲) میلیون نفر (در کشورهای کمتر توسعه یافته است (5) به عبارتی دیگر، انتظار می رود که بار این بیماری در آینده در کشورهای در حال توسعه افزایش یابد (4). علی رغم میزان بروز پایین سرطان پستان در کشورهای در حال توسعه نسبت به کشورهای توسعه یافته، میزان بروز این بیماری در کشورهای در حال توسعه با سرعت بیشتری در حال افزایش است. همچنین میزان مرگومیر ناشی از این بیماری در کشورهای در حال توسعه نیز بیشتر مشاهده شده است (6)

در سال های اخیر روند افزایشی در بروز و مرگومیر این بیماری در ایران نیز گزارش شده است (7) در سال ۲۰۱۸، ۶۲۷۰۰۰ زن در جهان در اثر سرطان سینه جان خود را از دست داده اند، به عبارتی تقریباً ۱۵٪ از کل مرگومیرهای زنان به سرطان پستان اختصاص دارد. این در حالی است که ۳۰ تا ۵۰ درصد از سرطان های پستان قابل پیشگیری است (8)

الگوی اپیدمیولوژی سرطان پستان در ایران مشابه کشورهای مدیترانه ای شرقی و سایر کشورهای در حال توسعه است. این سرطان در زنان ایرانی به عنوان شایع ترین سرطان و شایع ترین علت مرگومیر ناشی از سرطان اعلام شده است. روند بروز آن طی سال های گذشته دستخوش تغییر شده، به طوری که شمار مبتلایان به آن در حال افزایش است (9)

مطابق آخرین گزارش نظام ثبت سرطان کشور در سال ۱۳۹۴، سرطان پستان با فراوانی نسبی ۳۲/۹ درصد از سرطان های زنان، شایع ترین سرطان این جنس را تشکیل می دهد. میزان بروز اختصاصی سنی سرطان پستان در ایران ۳۲/۶۳ درصد در صد هزار نفر و این میزان در استان اصفهان ۴۵/۰۵ درصد در صد هزار نفر گزارش شده است (۱۰) در مطالعه جزایری و همکاران (۲۰۱۵) میانگین سنی زنان مبتلا به سرطان در ایران ۴۹.۶ سال گزارش شده است. اوج فراوانی سنی این سرطان در زنان ایرانی، یک دهه پایین تر از آمارهای جهانی بوده و در دهه های چهار و پنج زندگی گزارش شده است در حالی که در جوامع غربی، میانگین سن بروز سرطان پستان، ۶۰ تا ۷۰ سالگی است (11) بر اساس گزارش وزارت بهداشت، بیشترین میزان بروز سرطان پستان مربوط به استان های اصفهان، تهران، سمنان، قزوین، مازندران و خوزستان است و کمترین میزان بروز مربوط به استان های سیستان و بلوچستان، ایلام، اردبیل و زنجان است. البته شاید یکی از دلایل بالا بودن آمار ابتلا به سرطان پستان در میان زنان استان های اصفهان و تهران، وجود سیستم ثبت سرطان در این استان ها باشد. در حالی که نظام ثبت به صورت همگن در تمام استان ها مورد استفاده قرار نمی گیرد. بر اساس شواهد موجود، میزان شیوع سرطان پستان در استان اصفهان، ۱۷۹ نفر به ازای هر نفر ۱۰۰۰۰۰ است و میزان بروز سرطان پستان ۲۱/۴ درصد افزایش یافته است به گونه ای که استان اصفهان رتبه اول، شیوع سرطان پستان را به خود اختصاص داده است (12) از نظر نوع سرطان پستان، شایع ترین سرطان پستان (۹۵/۷٪)، در بین زنان ایرانی، کارسینوم داکتال تهاجمی و کارسینوم لوبولار تهاجمی است (13).

نتایج مطالعات انجام شده در اصفهان بیانگر این نکته است که سرطان پستان یکی از شایع ترین سرطان ها در بین زنان شهر اصفهان است ولیکن متأسفانه پیشگیری از سرطان پستان در شهر اصفهان مطلوب نیست (۱۴) و بسیاری از زنان در مراحل پیشرفته جهت درمان به مراکز درمانی مراجعه می نمایند. (15) ابتلا به سرطان بار اقتصادی زیادی بر بیمار و سیستم درمان وارد می سازد و هزینه های درمان سرطان در مقایسه با پیشگیری از آن بسیار بالاست، در حالی که منابع مالی و انسانی در سیستم بهداشتی محدود است (۱۶-۱۸). هزینه های غیرمستقیم سرطان پستان با در نظر گرفتن مراجعات پزشکی، کاهش درآمد ناشی از غیبت های شغلی و کاهش مزایای کاری ۱۱۵۲۷ دلار به ازای هر بیمار برآورد شده است (19). بار اقتصادی سرطان در کشور ۲/۷ میلیارد دلار برآورد می شود. هزینه درمان سالانه سرطان در کشور بیش از ۷۰۰ میلیون دلار (هزینه جراحی بیش از ۲۰۰ میلیون دلار، هزینه واردات دارو بیش از ۳۰۰ میلیون دلار و هزینه های جانبی ۲۰۰ میلیون دلار) برآورد شده که بیش از ۷۰ درصد آن را بیماران و مابقی (کمتر از ۳۰ درصد) توسط دولت پرداخت می شود (انتظار مهدی و همکاران، ۱۳۹۰). مهم تر از همه، متعاقب ابتلا به سرطان و درمان آن، بیماران متحمل عوارض جسمی و روانی زیادی می گردند و نمی توانند نقش های خود را در خانواده و جامعه به درستی ایفا نمایند (9, 20). از طرفی، پستان بخشی از هویت جنسی زنان است و ابتلا به سرطان پستان به نوعی هویت جنسی زنان را دچار چالش می کند (21)

با توجه به موارد ذکر شده ابتلا به سرطان پستان، می تواند چالش های متعددی را از بعد بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی برای زنان این مرزوبوم به همراه داشته باشد و این در حالی است که با طراحی مداخلات مؤثر در جهت ارتقا رفتارهای خود مراقبتی، می توان تا حدودی در پیشگیری از این بیماری نقش داشت. مراقبت از خود، رفتارهای آموخته شده ای هستند که شخص برای حفظ و ارتقای زندگی، سلامتی و احساس خوب بودن و پیشگیری و درمان بیماری انجام می دهد. خود مراقبتی "توانایی افراد، خانواده و جوامع جهت ارتقاء سطح سلامت، پیشگیری از بیماری، مقابله با بیماری و ناتوانی، با یا بدون حمایت یک پزشک" است (22). مطالعات متعددی به اثربخشی خود مراقبتی در پیشگیری از سرطان اشاره داشته اند (23, 24). با اصلاح مواردی مانند سبک زندگی، کاهش مصرف کالری، افزایش فعالیت بدنی، کاهش و حفظ وزن بدن ترجیحاً با BMI کمتر از ۲۵، بهبود الگوی تغذیه ای و کاهش مصرف الکل و افزایش مصرف سبزی ها و مکمل ها نظیر ویتامین ها می توان از بروز سرطان پستان جلوگیری کرد. برخی اقدامات نیز مثل مصرف تاموکسیفن تحت شرایط خاص و آسپیرین و سایر داروهای گروه NSAID اثرات محافظتی دارند. علاوه بر موارد فوق بسیاری از اقدامات نظیر شناسایی و رفع موانع فرهنگی و اجتماعی، برنامه ریزی جهت اصلاح باورها نگرش ها در خصوص سرطان پستان، ارتقا آگاهی و دانش زنان در زمینه علائم سرطان پستان و خودآزمایی پستان در پیشگیری از بروز سرطان مؤثرند (۲۵، ۲۶)

با توجه نقش زنان در توسعه پایدار کشور، توجه به مقوله سلامتی زنان از سوی دولت مورد توجه جدی قرار گرفته و توسط فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی "سند ملی سلامت زنان جمهوری اسلامی ایران" در گروه علمی سلامت زنان برای بازه زمانی ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۴ تدوین شده است. در این سند در راستای تحقق اهداف "ارتقای وضعیت سلامت جسمی زنان و افزایش مشارکت زنان و جامعه در خود مراقبتی"، بررسی عوامل مؤثر بر ابتلای زنان به اختلالات شایع نظیر سرطان، پیشگیری از سرطان های شایع در زنان، گسترش برنامه های غربالگری سرطان و افزایش آگاهی زنان و

خانواده‌ها در زمینهٔ پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر شایع در زنان، به‌عنوان اولویت‌های پژوهشی در حوزه سلامت زنان مطرح شده است (۲۷) لذا با توجه به سند فوق در سیستم بهداشتی کشور، پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر شایع در زنان باید در اولویت توجه قرار گیرد. در این راستا دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به‌عنوان متولی سلامت در استان اصفهان، در نظر دارد با ارتقا رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی زنان، میزان بروز سرطان پستان در شهر اصفهان را کاهش دهد. از آنجاکه تغییر نقش افراد از حالت منفعل در فرایند مراقبتی به افراد آگاه و فعال، مستلزم ایجاد انگیزه، مسئولیت‌پذیری و مشارکت فعالانه افراد جامعه در روند کنترل بیماری است لذا در قالب یک اقدام پژوهی مشارکتی مبتنی بر جامعه می‌توان مشارکت افراد را در ارتقا سلامتی‌شان جلب نمود. در این راستا این مطالعه باهدف "طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه خود مراقبتی در پیشگیری از سرطان پستان در زنان شهر اصفهان و با روش اقدام پژوهی مشارکتی مبتنی بر جامعه" انجام می‌گردد.

مبانی نظری و فلسفی روش مطالعه:

رویکرد کنش پژوهی با نام‌های مختلفی از جمله جست و جوی مشارکی، جست و جوی عملیاتی، کنش پژوهی مشارکتی، کنش پژوهی مبتنی بر جامعه، تحقیق مشارکت و بررسی مشارکتی شناخته می‌شود

کنش پژوهی رایج‌ترین و بحث‌برانگیزترین واژه در زمینه پژوهش‌ها سازمانی محسوب می‌شود و امروزه از این واژه به عنوان چتری یاد می‌شود که مجموعه‌ای از فعالیت‌هایی که هدف آنها ایجاد تغییر است را پوشش می‌دهد. کنش پژوهی یک روش پویا در پژوهش‌ها محسوب می‌شود. امروزه کنش پژوهی به صورت روزافزونی در پژوهش‌ها علوم سلامت در حال استفاده است این روش به عنوان رویکردی که مشارکت کنندگان را به کنترل محیط خود تشویق می‌کند، روز به روز بیشتر شناخته می‌شود

در واقع، به نظر می‌رسد که کنش پژوهی ویژگی‌ها و ماهیت اقدام (عمل) و پژوهش را متحول ساخته است هدف نهایی کنش پژوهی ایجاد یک ساختار جدید از دانش و یک راه حل جدید برای حل مشکلات موجود است. پژوهشگر در کنش پژوهی به تنها در پی توانمند نمودن افراد در تولید دانش، بلکه به دنبال توانمند نمودن آنها در اقدام و برانگیختن هوشیاری و افزایش اعتماد به نفس آنهاست. در واقع تشریک مساعی بین پژوهشگر و مشارکت کنندگان از اولین قدم در کنش پژوهی آغاز می‌شود و مهم‌ترین فایده انجام یک کنش پژوهی این است که مشارکت کنندگان را قادر می‌سازد که خودشان فی‌ها مشکلات خودشان را حل کنند. کنش پژوهی روشی است که در آن پژوهش و اقدام (تغییر) باهم ترکیب شده است. رویکرد مشارکتی کنش پژوهی باعث ایجاد تغییرات به موازات انجام پژوهش می‌شود

به بیان می‌کنید کنش پژوهی نوعی از خودارزیابی محسوب می‌شود. هم‌چنین، کنش پژوهی محیطی ایجاد می‌کند برای یک مکالمه نقادانه بین همه مشارکت کنندگان به گونه‌ای که همه از حق مساوی برخوردار باشند. مکثیف معتقد است که کنش پژوهی با سؤال "من چگونه می‌توانم کارم را ارتقا دهم" آغاز می‌شود و زمانی که این سؤال با سایر مشارکت کنندگان به اشتراک گذاشته می‌شود و آنها تمایل خود را برای شرکت در تحقیق نشان می‌دهند؛ این مشارکت می‌تواند منجر به مواردی مانند شرکت در تصمیم‌گیری‌های پیشنهاد ایده‌های جدید برای اقدامات پژوهشی و نقد روش کار شود.

در این مرحله موال پژوهشگر به " ما چگونه می توانیم کارمان را ارتقا دهیم تغییر می کند و در نهایت سؤال کنش پژوهی می تواند این گونه تکامل یابد" ما چگونه می توانیم آنچه را که انجام می دهیم ارتقا دهیم کنش پژوهی باعث به دست آوردن دانش و کسب اطلاعات و تجربیاتی می شود که در دنیای واقعی به راحتی به دست نمی آید(۲۸, ۲۹).

روش اجرا

نوع و جهت مطالعه:

پژوهش حاضر بر اساس رویکرد اقدام پژوهی مشارکتی مبتنی بر جامعه انجام می شود. اقدام پژوهی مشارکتی مناسب ترین رویکرد برای اجرای تغییر است، از نظر روش شناسی انعطاف پذیر و به محیط تحقیق وابسته است، اقدام یا تغییر هسته مرکزی فرآیند است و اعضای گروه تحقیق به طور مساوی در فرآیند مشارکت دارند و در نهایت تصمیم در به اجرا گذاشتن عملیات وابسته به مشارکت کنندگان است(۲۸, ۲۹) محقق تسهیل کننده فرایند نه کنترل کننده آن است. اقدام پژوهی ماهیت چرخه ای (مارپیچی) دارد که با شناسایی مشکل شروع شده و با برنامه ریزی برای اقدام ادامه یافته و با اقدام و ارزیابی اقدامات و نتایج به دست آمده ادامه می یابد (۲۹)

مراحل اقدام پژوهی مشارکتی در این مطالعه در چهار مرحله ی کلی سازمان دهی، برنامه ریزی برای اقدام، اقدام و بازاندیشی است. مراحل مذکور به صورت خلاصه به شرح زیر می باشند:

در مرحله ی سازمان دهی، نیازهای مشارکت کنندگان و محیط های اقدام پژوهی مورد بررسی قرار می گیرند. بدین معنا که وضعیت موجود شناسایی شده و دیدگاه های صاحبان فرآیند بررسی می شود.

در مرحله ی برنامه ریزی برای اقدام، راهکارهایی برای ارتقا رفتارهای خود مراقبتی در پیشگیری از سرطان پستان در زنان شهر اصفهان با استفاده از نتایج مرحله ی اول طراحی می گردد.

در مرحله اجرا، راهکارهای منتخب به کمک افراد صاحب فرآیند پیاده سازی می شوند.

در محله بازاندیشی، نتایج اجرای راهکارها پایش و ارزیابی شده و این چرخه تا زمان دستیابی به نتایج مطلوب تداوم می یابد(۳۰)

۱: مرحله ی اول: سازمان دهی

هدف این مرحله شناسایی وضعیت موجود و تبیین دیدگاه های صاحبان فرآیند و طراحی راهکارهایی جهت ارتقا رفتارهای خود مراقبتی در پیشگیری از سرطان پستان در زنان شهر اصفهان است. در این گام اقدامات زیر صورت می گیرد:

۱. انجام مروری بر مطالعات انجام شده در کشور و در دنیا جهت بررسی ریسک فاکتورهای بروز سرطان پستان در زنان و

راهکارهای ارتقاء خود مراقبتی جهت پیشگیری از سرطان پستان

۲. شناسایی محیط‌های مورد پژوهش و افراد صاحب فرآیند

۳. شناسایی کمیته‌ها و واحدهای پشتیبانی موجود در محیط‌های مطالعه

۴. مذاکره با افراد صاحب فرآیند

۵. شناسایی موانع و تسهیل‌کننده‌های اجرای پژوهش به کمک صاحبان فرآیند و راهکارهای ارتقا رفتارهای خود مراقبتی در پیشگیری از سرطان پستان در زنان شهر اصفهان

۶. تشکیل کمیته‌های اختصاصی برای تسريع فرآیندهای اقدام پژوهی

۱-۱: مروری بر متون

در این بخش به‌منظور دستیابی به دانش موجود در زمینه ریسک فاکتورهای بروز سرطان پستان، موانع خود مراقبتی و راهکارهای ارتقا خود مراقبتی جهت پیشگیری از سرطان پستان مطالعات انجام‌شده در کشور و در دنیا مورد بازیابی و بررسی قرار خواهد گرفت. به‌منظور جستجو در پایگاه‌های اطلاع‌رسانی موجود، بر اساس عنوان پژوهش، واژه‌های کلیدی بر اساس Mesh تعیین و سپس با ترکیب کلیدواژه‌های موجود، مروری بر متون انجام می‌شود. بدین منظور با استفاده از کلیدواژه‌های breast cancer، breast neoplasms، risk factors، self-care، prevention و risk، ریسک فاکتورهای سرطان پستان و راهکارهای ارتقای خود مراقبتی در سرطان پستان، در پایگاه‌های تدوین و انتشار راهنماهای مراقبتی، Breast Cancer Screening، WHO، G-I-N، NGC، NICE، SIGN، GAC، New Zealand، NHMRC، American Cancer Society Prevention and Early Detection، Guidelines American Cancer Society و پایگاه‌های اطلاع‌رسانی SID، Magiran، ProQuest، IranMedex، SCOPUS، COCHRANE، CINHALL، PUBMED/MEDLINE و IranDoc مورد جستجو قرار می‌گیرند.

معیارهای ورود منابع اطلاعاتی:

مقالاتی که در ارتباط با موضوع مورد مطالعه هستند.

مقالات بین ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹

مقالاتی که متن کامل آن‌ها در دسترس باشند.

مقالاتی که به زبان انگلیسی و یا فارسی باشند.

معیارهای خروج منابع اطلاعاتی:

عدم دسترسی به متن کامل

راهکارهای ارتقای خود مراقبتی در زنان در پیشگیری از سرطان پستان که از متون استخراج می شوند، در ماتریس های تصمیم گیری قرار می گیرند و در فرایند تدوین برنامه مورد استفاده قرار می گیرند.

۱-۲-۱: شناسایی محیط های مورد پژوهش:

محیط پژوهش:

جهت مصاحبه با زنان شاغل و غیر شاغل در کلان شهر اصفهان، پژوهشگران به مراکز بهداشتی و درمانی، ادارات، فرهنگسراها، مساجد، پارکها، مراکز تفریحی، باشگاهها، منزل... مراجعه می نمایند و جهت مصاحبه با صاحب نظران، پژوهشگران به دفتر کار افراد مورد نظر در بیمارستان یا دانشگاه، سیاست گذاران بهداشتی در سطح وزارت و دانشگاه، مرکز بهداشت استان اصفهان، مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه های سلامت، مطب متخصصین زنان و جراحان پستان و واحدهای سونوگرافی و ماموگرافی مراجعه می نماید.

جمعیت مورد مطالعه:

از آنجاکه در مطالعات اقدام پژوهی مبتنی بر جامعه باید دیدگاه آن دسته از افراد جامعه که از در معرض خطر هستند، مورد ارزیابی قرار گیرد لذا زنان شاغل و غیر شاغل کلان شهر اصفهان، بخشی از جمعیت مورد مطالعه را تشکیل می دهند. از طرفی از آنجاکه تبیین دیدگاه های صاحبان فرآیند، برای طراحی راهکارهایی جهت ارتقا رفتارهای خود مراقبتی در پیشگیری از سرطان پستان در زنان شهر اصفهان، بسیار حائز اهمیت است لذا ارائه دهندگان خدمت (متخصصین زنان، رادیولوژی، جراح عمومی با تخصص در جراحی پستان، دکتری بهداشت باروری و پرستاری، پزشکان عمومی، پرستاران و ماماها، سیاست گذاران بهداشتی، مسئولین و کارشناسان اداره سرطان وزارت بهداشت و درمان، کارشناسان مرکز کنترل بیماری های غیر واگیر و واحد میان سالی مرکز بهداشت استان) نیز از جمعیت های مورد مطالعه، در این پژوهش هستند.

۱-۲-۲: شناسایی افراد صاحب فرآیند:

با توجه به اینکه هدف از این مطالعه، ارتقا رفتارهای خود مراقبتی در پیشگیری از سرطان پستان در زنان شهر اصفهان است لذا افراد صاحب فرآیند، در این مطالعه عبارت اند از:

- زنان شهر اصفهان اعم از شاغل و غیر شاغل
- سیاست‌گذاران، مسئولین و کارشناسان اداره سرطان وزارت بهداشت و درمان
- کارشناسان اداره سرطان معاونت بهداشتی اصفهان
- واحد میان‌سالان مرکز بهداشت استان اصفهان
- اعضای هیئت‌علمی گروه‌های انکولوژی، متخصصین زنان، جراحان عمومی متخصص در جراحی سرطان، پرستاری سلامت بزرگسالان، پرستاری بهداشت جامعه، مامایی و بهداشت باروری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳-۱: شناسایی کمیته‌ها و واحدهای پشتیبانی موجود در محیط‌های مطالعه:

- کمیته‌ها و واحدهای پشتیبانی در این مطالعه عبارت‌اند از:
- معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- اداره سرطان معاونت درمان اصفهان
- واحد میان‌سالان مرکز بهداشت استان اصفهان
- کمیته فرهنگ سلامت شهرداری اصفهان
- مجمع خیرین سلامت استان اصفهان
- سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه سلامت در استان اصفهان

۴-۱: مذاکره با افراد صاحب فرآیند:

در این مطالعه، جهت تدوین بسته‌های خود مراقبتی و رسانه‌های آموزشی، از همکاری اعضای هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان استفاده می‌شود. همچنین مذاکرات لازم با کمیته فرهنگ سلامت شهرداری اصفهان، سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه سلامت در استان اصفهان و دبیرخانه کانون‌های فرهنگی هنری مساجد شهر اصفهان، جهت

برگزاری کمپین‌های سلامتی در سطح پارک‌ها، مراکز تفریحی و مساجد شهر اصفهان، انجام می‌شود. جهت تامین بودجه طرح به معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ارسال می‌گردد و در ضمن جهت جلب حمایت‌های مالی رایزنی‌های لازم با نماینده سازمان جهانی بهداشت در وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، کمیته فرهنگ سلامت شهرداری اصفهان، مجمع خیرین سلامت استان اصفهان و سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه سلامت در استان اصفهان صورت می‌گیرد. همچنین جهت ارتقاء سواد سلامت زنان در پیشگیری از سرطان پستان در شهر اصفهان، رایزنی‌های لازم با صداوسیما استان اصفهان انجام می‌شود.

۱-۵: شناسایی موانع و تسهیل‌کننده‌های اجرای پژوهش

مشارکت‌کنندگان:

در مطالعه حاضر انتخاب شرکت‌کنندگان به صورت هدفمند انجام می‌گیرد، بدین صورت که پس از کسب مجوزهای لازم با مراجعه حضوری به مراکز ذکر شده، صاحب‌نظران در زمینه پیشگیری از سرطان پستان که دارای معیارهای ورود به مطالعه هستند، پس از کسب رضایت‌نامه آگاهانه و کتبی، زمینه انجام مصاحبه با آن‌ها فراهم می‌گردد. پژوهشگر تا زمان اشباع داده‌ها، به انتخاب مشارکت‌کنندگان و مصاحبه با آن‌ها ادامه می‌دهد و مصاحبه‌ها تا زمانی ادامه می‌یابند که مصاحبه‌های جدید، هیچ داده‌ای را به داده‌های قبلی اضافه نکند. در تحقیقات کیفی، تعیین تعداد مشارکت‌کنندگان قبل از مطالعه، امکان‌پذیر نبوده بلکه در خلال مطالعه مشخص می‌شود. روش انتخاب مشارکت‌کنندگان در تحقیقات کیفی، غیر تصادفی و مبتنی بر هدف بوده که ممکن است بر اساس معیارهای ورود به مطالعه و به صورت تدریجی تا رسیدن به اشباع ادامه یابد. همچنین مشارکت‌کنندگان تا حدی درگیر مطالعه می‌شوند که دیگر مطلب تازه‌ای برای گفتن نداشته باشند؛ بنابراین در این مطالعات، نیازی به تخمین تعداد مشارکت‌کنندگان از قبل وجود ندارد و غالباً از روش انتخاب هدفمند نمونه‌ها استفاده می‌شود (۳۱)

معیارهای ورود به مطالعه جهت مشارکت‌کنندگان:

زنان شاغل و غیر شاغل شهر اصفهان که تمایل به شرکت در مطالعه را دارند. همچنین متخصصین زنان، رادیولوژی، جراح عمومی با تخصص در جراحی پستان، دکتری بهداشت باروری و پرستاری، دکتری آموزش بهداشت، سیاست‌گذاران مسئولین و کارشناسان اداره سرطان وزارت بهداشت و درمان، کارشناسان مرکز کنترل بیماری‌های غیر واگیر و واحد میان‌سالی مرکز بهداشت استان، پزشکان عمومی، ماماها و پرستاران که تجربه آموزش، درمان یا مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان پستان را دارند و تمایل به شرکت در مطالعه را داشته باشند

معیارهای خروج از مطالعه:

- عدم تمایل هر یک از مشارکت‌کنندگان برای ادامه همکاری در پژوهش

روش جمع‌آوری داده‌ها:

روش جمع‌آوری اطلاعات در این مرحله شامل مصاحبه‌های باز و نیمه ساختاریافته و بحث گروه متمرکز است.

مصاحبه‌های انفرادی نیمه ساختاریافته:

در تحقیق کیفی، گاهی اوقات از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده می‌شود. سؤالات در راهنمای مصاحبه قرار می‌گیرد؛ که تمرکز آن‌ها روی مسائل یا حیطه‌های موضوعی که باید پوشش داده شده است. توالی سؤالات در تمام شرکت‌کنندگان همانند نیست، چون به فرایند مصاحبه و پاسخ‌های افراد بستگی دارد؛ اما راهنمای مصاحبه، اطمینان می‌دهد که محقق داده‌های مشابهی را از تمام اطلاعات دهندگان جمع‌آوری می‌کند (۳۱)

در مطالعه حاضر، زنان شاغل و غیر شاغل کلان‌شهر اصفهان و اعضای گروه سلامت که واجد شرایط هستند، به‌صورت هدفمند و اخذ رضایت‌نامه آگاهانه، از آن‌ها برای ضبط مصاحبه عمیق، نیمه ساختاریافته و انفرادی دعوت می‌شود. در مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته، سؤالات ثابت و از پیش تعیین‌شده‌ای وجود ندارد و سؤالات بر اساس روند مصاحبه شکل می‌گیرند.

نمونه سوا لاتی که از مددجویان پرسیده می‌شوند، عبارت‌اند از:

- فکر می‌کنید چه عواملی می‌توانند شمارا مستعد سرطان پستان نمایند؟
- به نظر شما، با اعمال چه تغییراتی در سبک زندگی‌تان می‌توانید از سرطان پستان پیشگیری کنید؟
- چه موانعی شما در پیشگیری از سرطان پستان دارید؟
- به نظر شما سیاست‌گذاران و مسئولین سیستم‌های بهداشتی در زمینهٔ پیشگیری از سرطان پستان، چه اقداماتی را باید برای زنان در شهر اصفهان انجام دهند؟

نمونه سوا لاتی که از اعضای تیم سلامت پرسیده می‌شوند، عبارت‌اند از:

- لطفاً از تجارب خود در زمینهٔ وضعیت پیشگیری از سرطان پستان در زنان شهر اصفهان بگویید؟
- موانع، تسهیل‌کننده‌ها در پیشگیری از سرطان پستان در زنان شهر اصفهان چیست؟
- به نظر‌تان در حوزه سیاست‌گذاری، چه اقداماتی جهت تعدیل ریسک فاکتورهای سرطان پستان در زنان شهر اصفهان، باید انجام شود؟

• چه راهکارهایی را جهت رفع موانع تعدیل ریسک فاکتورهای سرطان پستان در زنان شهر اصفهان، توصیه می‌کنید؟
سؤالات راهنمای مصاحبه بعد از چندین مصاحبه و کسب ایده‌های جدید مورد بازبینی قرار می‌گیرند. مدت‌زمان هر مصاحبه، بستگی به موقعیت و شرایط محیطی و توافق طرفین، موضوع مصاحبه و روش مورد استفاده دارد.

مصاحبه و نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه می‌یابد. اشباع، عبارت است از کامل شدن همه طبقات و اینکه اطلاعات مفهومی جدید که نیاز به کد جدید و یا گسترش کدهای جدید باشد، به دست نیاید. همواره بایستی به این نکته توجه داشت که در صورتی که محقق زودهنگام، جمع‌آوری داده‌ها را متوقف نماید، قادر به درک عمیق محتوای داده‌ها نبوده و تحلیل وی سطحی خواهد بود و به‌جای توصیف دقیق مفاهیم، یافته‌ها، صرفاً عبارات یا بیانات کلامی شرکت‌کنندگان خواهد بود. تنها وقتی که محقق هر طبقه یا درون‌مایه آن را عمیق کشف کرد، یعنی ویژگی‌ها و ابعاد مختلف آن را تحت موقعیت‌های مختلف تعیین کرد، می‌تواند بگوید که در تحقیق به سطحی از اشباع رسیده است (۳۲)

تجزیه و تحلیل اطلاعات:

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها در مرحله کیفی:

در این پژوهش، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آنالیز محتوا استفاده می‌شود. آنالیز محتوا، رویکردی است که محققین جهت تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی مورد استفاده قرار می‌دهند (۳۲)

در این مطالعه جهت تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی، از روش تحلیل محتوای مرسوم (قراردادی) استفاده می‌شود. در این روش، سعی می‌شود از تمام توصیف‌ها و داستان‌های مشارکت‌کنندگان بینش یا درک کلی به دست آید. سپس جهت کدگذاری باز مجدداً متن مطالعه می‌شود و هنگام مطالعه موضوعات پیرامون موارد مورد مطالعه یادداشت می‌شود. سپس تمام این عناوین روی برگه‌های کدگذاری نوشته می‌شود و با روش تحلیل مقایسه‌ای مداوم، گروه‌بندی می‌شوند. برای هر گروه عنوانی لحاظ می‌شود که شامل همه عناوین داخل گروه باشد. در نهایت این گروه‌ها و طبقات تا حد امکان در طبقات بزرگ‌تر قرارداد می‌شوند (۳۳)

۴-۵-۱: صحت و استحکام داده‌های کیفی:

لینکلن چهار معیار را جهت بررسی ارزشمندی (موثق بودن) داده‌های کیفی پیشنهاد کرده‌اند:

اعتبار^۱، انتقال‌پذیری^۲، قابلیت اعتماد^۳ و تائید پذیری^۴.

¹ Credibility

² Transferability

³ Dependability

⁴ Conformability

۱-۴-۵: اعتبار:

در مطالعه حاضر، با درگیری طولانی مدت و دائمی در سراسر پژوهش، تحلیل موارد منفی، انجام مصاحبه‌های عمیق با روش فردی و گروهی در جلسات متعدد، حداکثر تنوع شرکت کنندگان، اطمینان بخشیدن به مشارکت کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آزادی آن‌ها در ترک پژوهش در سرتاسر مراحل آن، توضیح کامل در مورد استراتژی‌های نمونه‌گیری و شیوه جمع‌آوری و آنالیز داده‌ها و بازبینی توسط همتایان، قابلیت اعتبار داده‌ها را افزایش می‌دهد. علاوه بر آن کلیه مصاحبه‌ها ضبط می‌گردند و توسط تعدادی از مشارکت کنندگان و اعضای هیئت علمی مطلع در زمینه تحقیقات کیفی که در تحقیق حاضر مشارکت ندارند، اعتبار داده‌ها افزایش می‌یابد (34)

۲-۴-۵: انتقال پذیری:

با استفاده از ملاک قابلیت انتقال این امکان فراهم می‌شود که یافته‌ها از محیط مطالعه به محیط دیگر قابلیت استفاده دارد؛ به عبارتی این معیار به این موضوع اشاره دارد که یافته‌ها به زمینه و موقعیت مشابه قابلیت انتقال دارد. (۳۲) در این پژوهش سعی می‌شود با توصیف دقیق و کامل مکان تحقیق و تعاملات و فرآیندهای مشاهده‌شده در طی تحقیق و خصوصیات مشارکت کنندگان، تصمیم‌گیری در مورد قابلیت انتقال مطالعه فراهم گردد.

۳-۴-۵: قابلیت اعتماد:

بنا بر گفته پولت و بک (۲۰۱۴) منظور از قابلیت اعتماد، پایداری یافته‌ها در طول زمان و شرایط متفاوت است؛ یعنی چنانچه مطالعه، در شرایطی مشابه آن مطالعه انجام گردد، یافته‌هایی همانند یافته‌های آن مطالعه داشته باشد. ((34) در این پژوهش با استفاده از نظر سایر همکاران سعی می‌شود قابلیت اعتماد حاصل گردد.

۴-۴-۵: تأیید پذیری:

منظور از تأیید پذیری درجه توافق بین چند نفر مستقل در مورد درستی و مربوط بودن معانی داده‌هاست یعنی باید نظر مشارکت کنندگان در یافته‌ها ظهور داشته باشد نه دیدگاه‌ها انگیزه‌ها و سوگیری‌های وی (۳۲). لذا در این پژوهشگر تلاش می‌نماید تا ابتدا دیدگاه‌های خود را در زمینه راهکارهای ارتقا خود مراقبتی جهت پیشگیری از سرطان پستان را بشناسد و در تمام مراحل تحقیق از سوگیری اجتناب نماید. جهت اطمینان از حصول این امر بخشی از مصاحبه‌ها و رونوشت آن‌ها به همراه کدگذاری انجام شده در اختیار تعدادی از همکاران پژوهشگر و متخصص در زمینه پژوهش‌های کیفی قرار داده می‌شود تا صحت کدگذاری توسط آن‌ها تأیید گردد.

۲-مرحله دوم: برنامه‌ریزی برای اقدام:

در مرحله‌ی برنامه‌ریزی برای اقدام، فعالیت‌های زیر انجام می‌شود:

۱. تعیین معیارهای اولویت‌بندی راهکارها

۲. بررسی راهکارها در بحث‌های گروهی با حضور اعضای کمیته اجرایی و صاحبان فرایند

۳. بررسی و تائید نهایی راهکارها در کمیته‌ی مشترک

۴. برنامه‌ریزی برای اجرای راهکارها در محیط مطالعه (تدوین برنامه عملیاتی)

۲-۱: تعیین معیارهای اولویت‌بندی راهکارها:

در این گام، راهکارهای به‌دست‌آمده در مرحله‌ی سازمان‌دهی که حاصل مروری بر متون و تحلیل محتوای کیفی (مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته و بحث گروه متمرکز با زنان و مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با صاحبان فرایند)، است، با یکدیگر تلفیق‌شده و جهت تدوین برنامه مورد استفاده قرار می‌گیرند... از آنجاکه اجرای تمامی راهکارهای به‌دست‌آمده از مرحله‌ی سازمان‌دهی، امکان‌پذیر نمی‌باشند، لذا باید اولویت‌بندی راهکارهای پیشنهادی باید صورت گیرد.

به‌منظور اولویت‌بندی راهکارها استخراج‌شده ماتریس‌های تصمیم‌گیری تدوین می‌شوند. در ردیف‌های ماتریس‌های تصمیم‌گیری راهکارهای ارتقا خود مراقبتی جهت پیشگیری از سرطان پستان و در ستون‌های آن، معیارهای اولویت‌بندی راهکارها (سهولت اجرا، مقرون‌به‌صرفه بودن، زمان‌بر بودن، اثربخشی، کارایی، مقبولیت و منطبق بودن با سیاست‌ها و ارزش‌های جامعه) قرار داده می‌شود و از اعضای پانل تخصصی درخواست می‌شود، به هر راهکار از نظر سهولت اجرا، مقرون‌به‌صرفه بودن، زمان‌بر بودن، اثربخشی، کارایی، مقبولیت و منطبق بودن با سیاست‌ها و ارزش‌های جامعه امتیاز ۱ تا ۵ بدهند. سپس، میانگین امتیازات راهکارهای موجود مشخص می‌گردد و بر اساس امتیازات کسب‌شده، برنامه تدوین می‌شود.

سهولت اجرا، بدین معناست که راه‌حل موردنظر تا چه حد ساده و قابل اجرا است؟ آیا با توجه به شرایط و امکانات می‌توانیم این راه‌حل را اجرا کنیم؟ آیا منابع و فناوری داخلی برای اجرای آن وجود دارد یا نه؟ مقرون‌به‌صرفه بودن راهکار، بدین معناست که راهکار ارائه‌شده تا چه حد هزینه‌بر است؟ کارایی، به معنای کمترین زمان یا انرژی مصرفی برای بیشترین کاری که انجام‌شده است. اثربخشی، بدین معناست که راه‌حل تا چه اندازه در پاسخ‌گویی به علل ریشه‌ای و حل مسئله کمک می‌کند و اثرات پایدار بر جای می‌گذارد؟ و منظور از مقبولیت، میزان انطباق راهکار با سیاست‌ها و ارزش‌های جامعه است؛ به عبارت دیگر، آیا راه‌حل فوق موردپذیرش مردم و مسئولین قرار می‌گیرد؟ احتمال مقاومت در برابر اجرای این راه‌حل چگونه است؟ هر چه مقاومت کمتر باشد، راه‌حل امتیاز بیشتری کسب می‌نماید.

ماتریس‌ها در بین صاحبان فرایند و صاحبان‌طران حوزه پیشگیری از سرطان توزیع می‌شوند... برای جمع‌آوری

داده‌ها در این مرحله از پژوهش، پژوهشگر، ابتدا به صورت تلفنی، با افراد شرکت‌کننده تماس می‌گیرد و بعد از معرفی خود، توضیح اهداف پژوهش و همچنین دریافت رضایت شفاهی افراد برای شرکت در مطالعه، هماهنگی‌های لازم، برای تحویل ماتریس‌ها به آن‌ها انجام می‌شود. پس از هماهنگی با افراد شرکت‌کننده، پژوهشگر، به صورت حضوری با آن‌ها ملاقات می‌نماید و پس از تحویل ماتریس‌ها، هماهنگی‌های لازم را برای چگونگی بازگرداندن آن انجام می‌شود. در فاصله بین تحویل و دریافت ماتریس، پژوهشگر، با ارسال پیامک سعی می‌شود، در رابطه با تکمیل ماتریس‌ها و موعد بازگرداندن آن‌ها، به شرکت‌کنندگان، یادآوری شود.

پس از جمع‌آوری ماتریس‌ها، پژوهشگر، داده‌ها را وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ می‌نماید و با استفاده از مبانی آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار هر گویه را محاسبه می‌نماید سپس گویه‌های ماتریس بر اساس میانگین امتیازات مرتب می‌شوند و اولویت راهکارهای پیشنهادی و موارد مورد توافق متخصصان مشخص می‌شود. میانگین امتیازات هر راهکار و سطح توافق بر اساس واریانس پاسخ‌ها و دامنه چارکی مشخص می‌شود. چنانچه بیش از ۸۰ درصد اعضا در زمینه ای توافق داشته باشند و میزان دامنه چارکی صفر باشد، میزان توافق بسیار بالا برآورد می‌شود. چنانچه بیش از ۶۰ درصد اعضا توافق داشته باشند و میزان دامنه چارکی بیش از ۱ باشد، میزان توافق متوسط تلقی می‌شود و چنانچه کمتر از ۶۰ درصد اعضا توافق داشته باشند و میزان دامنه چارکی بیش از ۲ باشد، میزان توافق ضعیف تلقی می‌شود. زمانی که میزان توافق بسیار بالا باشد، اجماع حاصل می‌شود. لذا در ماتریس‌های تصمیم‌گیری، در مواردی که بیش از ۸۰ درصد اعضا با یکدیگر توافق داشتند، اجماع حاصل می‌شود و آن راهکارها به عنوان راهکارهای پیشنهادی جهت رفتارهای خود مراقبتی جهت پیشگیری از سرطان پستان معرفی می‌گردند (۳۵)

۲-۲- بررسی راهکارها در بحث‌های گروهی با حضور اعضای کمیته‌های اجرایی و کمیته متشکل از صاحبان فرایند

در راستای اولویت‌بندی راهکارها، پانل تخصصی تشکیل می‌شود. این پانل با حضور نماینده زنان شاغل زنان غیر شاغل، اعضای کمیته اجرایی و پانل دیگر با حضور صاحبان فرایند و افراد متخصص (متخصصین زنان، رادیولوژی، جراح عمومی با تخصص در جراحی پستان، دکتری بهداشت باروری و پرستاری، پزشکان عمومی، پرستاران انکولوژی، ماماها، سیاست‌گذاران مسئولین و کارشناسان اداره سرطان وزارت بهداشت و درمان، کارشناسان مرکز کنترل بیماری‌های غیر واگیر و واحد میان‌سالان مرکز بهداشت استان و اعضای هیئت علمی گروه انکولوژی) تشکیل می‌شود این پانل تخصصی با حضور اعضا گروه تحقیق و صاحب‌نظران این حوزه به صورت بحث گروهی برگزار می‌شود... به منظور تأیید اولویت‌بندی راهکارهای ارتقای خود مراقبتی جهت پیشگیری از سرطان پستان، ابتدا پانل‌های تخصصی برگزار می‌گردد و بر اساس نتایج پانل‌ها، نسخه اولیه‌ای برنامه ارتقای خود مراقبتی جهت پیشگیری از سرطان پستان تهیه و طراحی می‌شود. شیوه

برگزاری این پانل‌ها، بدین‌صورت است که پس از دعوت رسمی و کتبی از افراد موردنظر و حضور آن‌ها، در ابتدای جلسات، اهداف و دستور کار جلسات گفته می‌شود و سپس محقق، نتایج اولویت‌بندی راهکارهای ارتقا رفتارهای خود مراقبتی جهت پیشگیری از سرطان پستان را ارائه می‌نماید و سپس حاضرین در جلسه، دیدگاهشان در مورد اولویت‌بندی راهکارها بیان می‌کنند و بحث و تبادل نظر صورت می‌گیرد تا اجماع نظر حاصل گردد محقق به‌عنوان دبیر جلسه، اقدام به یادداشت‌برداری و ضبط مطالب عنوان‌شده می‌نماید. مدیریت این جلسات بر عهده پژوهشگر است و محقق اقدام به ثبت تمام مطالب بحث شده موافق و مخالف می‌پردازد.

۳- مرحله سوم: اقدام

جهت اجرای بهتر برنامه، فعالیت‌ها، افراد، منابع و زمان اجرای هریک از فعالیت‌ها در برنامه، تعیین می‌شوند و سپس جلسه‌ای جهت آماده‌سازی اعضای کمیته اجرایی، گذاشته می‌شود. لازم به ذکر است که در مرحله اجرا، اقدامات پیشنهادی با توجه به شرایط و امکانات در این مرحله برای ۲۵ درصد از زنان ساکن شهر اصفهان در پنج فاز، انجام می‌شود. بر اساس سالنامه آماری استان اصفهان، جمعیت زنان ۲۰ تا ۵۹ ساله ساکن شهر اصفهان، ۱۳۷۸۰۰۰ نفر است که در این پژوهش، در فاز اول پژوهش، با توجه به بودجه، زمان و امکانات، برنامه به طور تقریبی برای ۵۰ هزار نفر زن در شهر اصفهان اجرا و پیاده سازی می‌شود. برنامه های تدوین شده با توجه به شرایط و امکانات پس از آماده سازی و هماهنگی های لازم با واحدهای ذی ربط در مراکز بهداشتی و درمانی، مراکز فرهنگی-اجتماعی، فرهنگسراها، مساجد دوستدار سلامت، دانشگاه‌ها و ادارات دولتی و در سطح پارک‌ها برگزار می‌شود. بدین منظور رایزنی‌های لازم با مسئولین مربوطه از جمله: مدیرکل فرهنگ و ارشاد اصفهان و دبیر ستاد هماهنگی و نظارت بر کانون‌های فرهنگی و هنری مساجد استان اصفهان، رئیس اداره توسعه فرهنگ سلامت سازمان فرهنگی اجتماعی شهرداری اصفهان، اداره کل آموزش و پرورش، رئیس صدا و سیمای اصفهان، استانداری و فرمانداری و ادارات شهر اصفهان انجام می‌گردد. پیش بینی می‌شود در این پژوهش نیاز به تربیت آموزشیاران جهت تدریس مباحث خودمراقبتی و انجام معاینه پستان وجود دارد. علاوه بر آن باید راهنماها و دستورالعمل‌های چگونگی خود مراقبتی جهت پیشگیری از سرطان پستان و رسانه‌های آموزشی (شامل پمفلت، کتابچه، اسلاید و فیلم‌های آموزشی) در اختیار آن دسته از اعضای کمیته اجرایی که قرار است به آموزش خود مراقبتی در سطح جامعه بپردازند، قرار داده می‌شود. محتوای راهنماها و دستورالعمل‌ها، رسانه‌های آموزشی خود مراقبتی جهت پیشگیری از سرطان پستان، توسط اعضای هیت علمی تهیه می‌شود.

از آنجاکه اجرای برنامه در سطح ادارات، مراکز فرهنگی-اجتماعی و فرهنگسراها، مساجد دوستدار سلامت، مدارس دخترانه و دانشگاه‌ها،... مستلزم به‌کارگیری تعداد زیادی آموزشیار (پزشکان، پرستاران و ماما) است. به‌منظور جذب آموزشیاران، ابتدا فراخوان دعوت به همکاری گذاشته می‌شود. پس از جذب آموزشیاران، از آنجاکه آن‌ها باید صلاحیت‌های لازم جهت تدریس مباحث خود مراقبتی در زمینه پیشگیری از سرطان پستان و معاینه پستان را داشته باشند لذا با برگزاری کارگاه‌های آموزشی، آماده‌سازی نیروی انسانی (کمیته اجرایی)، انجام می‌شود.

۴- مرحله چهارم: بازاندیشی

در مرحله چهارم، بازاندیشی انجام می‌شود. بازاندیشی یک فرایند ذهنی است که در آن وقایع، تجارب، مشکلات یا موقعیت‌ها مجدداً بازنگری و بازبینی خواهند شد تا بتوانیم درک بهتری از موقعیت به دست آوریم. این درک منجر به راه‌حل‌ها، ایده‌ها، ارتقاء و تغییر خواهد شد. درواقع بازاندیشی، گفتگوی فکر است و محقق را قادر می‌سازد تا الگوهای پدیدار شده از تعاملات بین مشارکت‌کنندگان و محیط را تعیین نماید، اینکه چه راهکارهایی مؤثر هستند، چه تغییراتی در محیط لازم است، چه تغییراتی حیاتی هستند و به چه اطلاعات دیگری نیاز داریم و چه برنامه‌ای برای اقدام لازم است. در این پژوهش، بازاندیشی در دو مرحله انجام می‌شود: ۱- در حین مرحله اجرا ۲- در مرحله نهایی که هر کدام به تفصیل بحث خواهند شد.

۴-۱: بازاندیشی در مرحله اجرای برنامه:

به منظور شناسایی مسائل و مشکلات حین اجرای برنامه از مشارکت‌کنندگان شامل: زنان مشارکت‌کننده در مطالعه و اعضای تیم تحقیق و کمیته اجرایی بازخورد گرفته می‌شود. به منظور بازاندیشی حین اجرا، در این پژوهش، از چهارچوب گیبس استفاده می‌شود. این چهارچوب، دارای شش مرحله است که برای انجام بازاندیشی مفید است. در مرحله اول، رویدادی که در خصوص آن باید بازاندیشی شود (برنامه ارتقا رفتارهای خود مراقبتی زنان) با جزئیات کامل شرح داده می‌شود (جاییکه در آن اتفاق رخ داده است، زمینه رویداد، نتیجه کار و افرادی که در این رویداد درگیر بودند و چگونگی اجرای برنامه توصیف می‌شود). در مرحله دوم، احساسات و افکاری که در ذهن اعضای تیم تحقیق، تیم اجرایی و زنان مشارکت‌کننده وجود دارد را بررسی نموده، بدین منظور از سؤالات زیر استفاده می‌شود: زمانی که برنامه شروع شد چه احساسی داشتید؟ و در آن زمان به چه چیزی فکر می‌کردید؟ و برنامه چه حسی در شما ایجاد کرد؟ افراد دیگر تیم، چه حسی در شما به وجود می‌آوردند؟ و از پیامد برنامه چه احساسی دارید؟ در مرحله سوم، ارزیابی انجام می‌شود. در این مرحله ارزیابی قضاوتی انجام می‌شود که چه چیزی در خصوص این تجربه خوب و چه چیزی بد بود. در مرحله چهارم، برنامه ارتقا رفتارهای خود مراقبتی زنان در زمینه پیشگیری از سرطان پستان را به اجزای آن شکسته می‌شود و به صورت جداگانه مورد بررسی قرار می‌گیرد. در این مرحله بررسی می‌شود که چه چیزی اشتباه بود یا تغییر نکرد و چگونه می‌بایست انجام می‌شد؟ چه چیزی خوب پیش رفت؟ چه چیزی اشتباه بود یا تغییر نکرد و چه کاری را ما، به خوبی انجام دادیم؟ دیگران چه کاری را به خوبی انجام دادند؟ و برای اجرای بهتر برنامه چه اقداماتی باید انجام شود؟ در مرحله پنجم نتیجه‌گیری انجام می‌شود. در این مرحله بر مبنای تحلیل رویداد در مراحل قبلی، فرصت یادگیری از تجارب قبلی فراهم می‌شود. در مرحله ششم، برنامه‌ریزی جهت چرخه بعدی انجام می‌شود. به عبارتی بررسی می‌شود که آیا در آینده، به صورت متفاوت عمل می‌شود یا آیا احتمالاً به طور مشابه کار انجام می‌شود؟

در این پژوهش، جهت گرفتن بازخورد حین اجرا، از روش‌های متنوع جمع‌آوری اطلاعات از قبیل خود گزارشی، استفاده از یادداشت‌های در عرصه و جلسات مروری استفاده می‌شود.

الف) تکنیک خود گزارشی: تکنیک‌های خود گزارشی، متداول‌ترین روش جمع‌آوری داده‌ها در مطالعات بالینی

هستند که با توجه به بی‌واسطه بودن آن‌ها بسیار قدرتمند بوده و معمولاً محقق از طریق آن به اطلاعاتی دست می‌یابد که با استفاده از روش‌های دیگر جمع‌آوری داده‌ها، به‌سختی فراهم می‌گردد (۳۴)

ب) یادداشت‌های در عرصه: پژوهشگران، در موقعیت‌ها و زمانه‌ای مختلف در طی مراحل مختلف مطالعه، رفتارهای خود مراقبتی زنان را مورد مشاهده قرار می‌دهند و یادداشت‌برداری‌های لازم انجام می‌شود.

ج) جلسات مروری: برگزاری جلسات منظم تیم تحقیق از ابتدای مطالعه تا مراحل نهایی آن، یکی از روش‌های مؤثر و کارآمد کسب نظرات، دیدگاه‌ها، پیشنهادها و انتقادات مشارکت‌کنندگان است. این جلسات هر دو هفته یکبار و بعد از برگزاری هر مداخله برگزار می‌شوند.

۲-۴: ارزشیابی نهایی برنامه (بازاندیشی نهایی):

به‌منظور ارزشیابی نهایی برنامه از دو روش کمی و کیفی استفاده می‌شود. به‌منظور ارزشیابی کیفی مطالعه، تجارب مشارکت‌کنندگان در خصوص اثربخشی برنامه بعد از اجرای برنامه، مورد بررسی قرار می‌گیرند و به‌منظور ارزشیابی کمی برنامه، پس از اجرای برنامه، میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان در زمینه رفتارهای خود مراقبتی جهت پیشگیری از سرطان پستان از طریق پرسشنامه، ارزیابی می‌شوند تا میزان اثربخشی برنامه تعیین گردد. همچنین می‌توان برای اثر بخشی برنامه از شاخص‌های کمی چون تعداد مراجعین به مراکز درمانی و مطب پزشکان جهت انجام سونوگرافی و یا ماموگرافی و یا انجام معاینه پستان استفاده نمود.

الف- تبیین تجارب مشارکت‌کنندگان در خصوص اثربخشی برنامه بعد از اجرای برنامه (ارزشیابی نهایی کیفی)

بررسی دیدگاه مشارکت‌کنندگان در پژوهش در مورد تأثیر برنامه ارتقای رفتارهای خود مراقبتی در جهت پیشگیری از سرطان پستان، از طریق مصاحبه‌های انفرادی و بحث گروهی متمرکز، انجام می‌شود... نمونه سؤالات مصاحبه در این مرحله از پژوهش شامل موارد زیر است:

زنان مشارکت‌کننده:

نظراتان در مورد اجرای برنامه چه بود؟ این برنامه چگونه توانسته در ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده شما مؤثر باشد؟ برای اجرای بهتر برنامه چه اقداماتی باید انجام می‌شد؟

اعضای تیم سلامت:

نظراتان در مورد اجرای برنامه چیست؟ در شرایط فعلی به‌منظور استمرار برنامه ارتقا رفتارهای خود مراقبتی، چه مواردی را پیشنهاد می‌کنید؟ ۳- نقاط ضعف برنامه از دیدگاه شما چه مواردی بودند؟ ۴- از دیدگاه شما جهت اجرای بهتر برنامه،

چه موارد دیگری باید مدنظر قرار گیرند؟

در این مرحله از پژوهش نیز، جمع‌آوری اطلاعات تا مرحله اشباع داده‌ها ادامه می‌یابد.

۳-۴: ارزشیابی نهایی اثربخشی برنامه به صورت کمی:

پس از اجرای برنامه، میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان در زمینه رفتارهای خود مراقبتی جهت پیشگیری از سرطان پستان از طریق پرسشنامه، ارزیابی می‌شوند تا میزان اثربخشی برنامه تعیین گردد. این مرحله از پژوهش، یک پژوهش توصیفی است که متغیر اصلی رفتارهای خود مراقبتی جهت پیشگیری از سرطان پستان در زنان شهر اصفهان سنجیده می‌شود.

جمعیت مورد پژوهش:

جامعه پژوهش جامعه پژوهش را کلیه زنان ۲۰ تا ۵۹ ساله ساکن شهر اصفهان تشکیل می‌دهند.

نمونه پژوهش:

نمونه پژوهش در این مطالعه، زنان ۲۰ تا ۵۹ ساله ساکن شهر اصفهان که واجد شرایط پذیرش این پژوهش هستند را تشکیل می‌دهند.

شرایط ورود به مطالعه:

کلیه زنان ۲۰ تا ۵۹ ساله ساکن شهر اصفهان که مایل به همکاری هستند

حجم نمونه:

حجم نمونه در این پژوهش بر اساس فرمول حجم نمونه و بزرگ‌ترین انحراف معیار زبر دامنه پژوهش‌های قبلی که از ۴ تا ۵/۵۳ بوده است (رابینسون ولن ۲۰۰۶، بر ۲۰۰۷)، حدود ۴۷۰ نفر است که با توجه به ریزش احتمالی، ۵۰۰ نفر، وارد مطالعه می‌شوند. در این مطالعه، خطای نوع اول ۰/۰۵ و دقت مطالعه ۰/۵ در نظر گرفته می‌شود.

$$n = \frac{(z)^2(sd^2)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(5.53^2)}{0.5^2} = 470$$

روش نمونه‌گیری:

روش نمونه‌گیری در این مرحله نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای است، بدین صورت که از ۱۵ منطقه شهری اصفهان، ۴ مرکز به صورت تصادفی ساده انتخاب می‌شوند، هر کدام از این مراکز به عنوان واحد پژوهش تعیین شدند، به آن مرکز، ۱۲۵ نفر سهمیه داده می‌شود. جهت انتخاب ۱۲۵ نفر از هر منطقه شهری، عدد K متناسب با تعداد زنان ۲۰ تا ۵۹ ساله ساکن هر منطقه تعیین می‌شود و نمونه‌ها به روش تصادفی ساده انتخاب می‌شود، سپس بر اساس آدرس و شماره تلفن موجود در پرونده بهداشتی با فرد موردنظر تماس تلفنی گرفته و وی را به مرکز بهداشتی واقع در آن منطقه شهری دعوت نموده و در صورت عدم مراجعه، پژوهشگر به درب منزل واحد موردپژوهش مراجعه و پرسشنامه به صورت مصاحبه توسط پرسشگر تکمیل می‌شود.

ارزشیابی نهایی پژوهش حاضر، با تلفیق داده های کیفی و کمی حاصل از مطالعه صورت می گیرد.

متغیرهای مطالعه

نام متغیر	نقش (مستقل یا وابسته)	نوع (کیفی اسمی، کیفی رتبه‌ای، کمی)
برنامه خود مراقبتی	مستقل	کیفی اسمی
آگاهی	وابسته	کیفی رتبه‌ای
نگرش	وابسته	کیفی رتبه‌ای
رفتارهای خودمراقبتی	وابسته	کیفی رتبه‌ای

دستاوردهای مورد انتظار

نتایج این تحقیق می‌تواند به ارتقاء پیشگیری از سرطان پستان در زنان شهر اصفهان کمک نماید و در شرایط مشابه در جهت پیشگیری از سرطان در سایر شهرهای ایران نیز می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

محدودیت‌ها

مهم ترین مانع اجرای این طرح کمبود منابع مالی و گستردگی مطالعه است. جهت تامین بودجه طرح به معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ارسال می گردد و در ضمن جهت جلب حمایت‌های مالی رایزنی‌های لازم با نماینده سازمان جهانی بهداشت در وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، کمیته فرهنگ سلامت شهرداری اصفهان، مجمع خیرین سلامت استان اصفهان و سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه سلامت در استان اصفهان صورت می‌گیرد و در

صورت عدم جلب حمایت مالی لازم، مطالعه در حجم نمونه پایین تری انجام می شود. به عبارتی جهت اجرا به جای ۱۵ منطقه شهرداری، صرفاً ۴ منطقه مورد بررسی قرار خواهند گرفت.
منافع تجاری احتمالی
در این مطالعه منافع تجاری کاربرد ندارد.
ملاحظات اخلاقی
در این پژوهش جهت نیل به اهداف موردنظر موارد ذیل رعایت می شود: • اخذ معرفی نامه کتبی از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان • معرفی خود به واحدهای موردپژوهش و توضیح در مورد اهداف پژوهش برای تک تک واحدهای موردپژوهش • معرفی پژوهشگر به شرکت کنندگان. • روشن ساختن اهداف و چگونگی انجام پژوهش برای هریک از شرکت کنندگان • اخذ رضایت آگاهانه و کتبی از شرکت کنندگان (از آنجایی که در مطالعات کیفی به مرور زمان افرادی وارد مطالعه می شوند، فرم رضایت آگاهانه به صورت مداوم بازبینی می شود. فرم رضایت به صورت دوستانه و عامیانه و نه به صورت اداری و بروکراسی تنظیم می گردد. در فرم رضایت، اهداف مطالعه، شماره تماس و نشانی و مدت زمانی که باید وقت بگذارند و اینکه هر زمان بخواهند می توانند از مطالعه خارج شوند، وجود خطرات احتمالی و اینکه چگونه از آنها اجتناب می گردد، نحوه انتشار داده ها و نحوه استفاده از داده ها و رازداری مطالب ذکر می گردد) • به کلیه شرکت کنندگان در مطالعه اطمینان داده می شد که کلیه اطلاعات ارائه شده از سوی آنان به صورت محرمانه و نزد محقق حفظ خواهد شد. • عدم درج نام شرکت کنندگان در کلیه مدارک مربوط به طرح و متن مصاحبه ها. • هدف از ضبط مصاحبه ها و چگونگی استفاده از مکالمات ضبط شده برای هر یک از شرکت کنندگان تشریح و به آنان اطمینان داده می شد که در صورت درخواست آنها ضبط مکالمات در هر قسمتی از مصاحبه متوقف خواهد شد. به شرکت کنندگان یادآوری گردد که شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری بوده و آنها مجاز هستند تا در هر قسمتی از مطالعه در مورد ادامه و یا قطع همکاری با پژوهشگر تصمیم گیری نمایند. • به شرکت کنندگان یادآوری می گردد که آنها می توانند از نتایج طرح در مراحل مختلف اطلاع یابند و محقق متعهد است تا در انتهای پروژه نتایج و یافته های نهایی را در اختیار آنان قرار دهد. • در جمع آوری، تحلیل و گزارش داده ها صداقت رعایت می گردد زیرا مشارکت کنندگان همکار محقق هستند و نه

ابژه‌هایمان.

• تمامی گفتگوها و بحث‌ها کاملاً ثبت می‌شوند و هر اقدامی که قرار است انجام شود، موردتوافق تمامی مشارکت‌کنندگان قرار می‌گیرد و سعی شود به‌صورت مداوم، گزارش تحقیق در بین تمامی مشارکت‌کنندگان پخش گردد و کار برای همه واضح باشد و تفاسیری که از نتایج ارائه می‌شود، قبل از اینکه در بین بقیه پخش گردد با همه مشارکت‌کنندگان چک می‌شود.

• قبل از شروع کار در مورد ذکر نام افراد در مقاله با تمامی مشارکت‌کنندگان رایزنی می‌شود.

• اعلام نتایج پژوهش به وزارت بهداشت و درمان

• قدردانی از عزیزان کمک‌کننده در این مطالعه

• رعایت ملاحظات اخلاقی در استفاده از منابع.

منابع

• Danaei G, Farzadfar F, Kelishadi R, Rashidian A, Rouhani OM, Ahmadnia S, et al. Iran in transition. The Lancet. 2019.

۲. محمد آعب. غررال حکم و دررال کلم. تهران: امام عصر؛ ۱۳۹۳.

۳. ستار ککعاسر. . توزیع جغرافیایی نیروی متخصص زنان و ماما در استان کرمانشاه. بهبود ۱۳۹۴؛ ۱۹(۵): ۳۰۲-۲۹۴. بهبود. ۱۳۹۴؛ ۱۹(۵): ۲۹۴-۳۰۲.

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

۵. Henry KA, Boscoe FP, Johnson CJ, Goldberg DW, Sherman R, Cockburn M. Breast cancer stage at diagnosis: is travel time important? Journal of community health. 2011;36(6):933.

۶. Yip C, Dinkel C, Mahajan A, Siddique M, Cook GJ, Goh V. Imaging body composition in cancer patients: visceral obesity, sarcopenia and sarcopenic obesity may impact on clinical outcome. Insights into imaging. 2015;6(4):489-97.

۷. Sharifian A, Pourhoseingholi MA, Emadedin M, Rostami Nejad M, Ashtari S, Hajizadeh N, et al. Burden of breast cancer in Iranian women is increasing. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(12):5049-52.

۸. WHO. Cancer prevention, breast cancer. 2018.

۹. Chrischilles EA, Riley D, Letuchy E, Koehler L, Neuner J, Jernigan C, et al. Upper extremity disability and quality of life after breast cancer treatment in the Greater Plains Collaborative clinical research network. Breast cancer research and treatment. 2019;175(3):675-89.

۱۰. گزارش کشوری برنامه ملی ثبت سرطان ۱۳۹۴، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر مدیریت بیماران یهای غیروا گیر، اداره سرطان، دبیرخانه برنامه ملی ثبت سرطان. ۱۳۹۴.

۱۱. Asgarian F, Mirzaei M, Asgarian S, Jazayeri M. Epidemiology of breast cancer and the age distribution of patients over a period of ten years. *Iranian Quarterly Journal of Breast Disease*. 2016;9(1):31-6.

۱۲. Tolou-Ghamari Z. Prevalence of Breast Cancer in Isfahan Province, Iran. *Women's Health Bulletin*. 2018(In Press).

۱۳. Jazayeri SB, Saadat S, Ramezani R, Kaviani A. Incidence of primary breast cancer in Iran: Ten-year national cancer registry data report. *Cancer epidemiology*. 2015;39(4):519-27.

۱۴. Borumandnia N, Heidari S, Khadembashi N, Alavimajd H. Longitudinal Pattern of Cancer Mortality Rates among Iranian Population from 1990 to 2015, Using a Growth Mixture Model. *Middle East Journal of Cancer*. 2019;10(3):254-62.

۱۵. Alipour S, Omranipour R, Jahanzad I, Bagheri K. Very Young Breast Cancer in a Referral Center in Tehran, Iran: Review of 55 Cases Aged 25 or Less throughout 33 Years. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2013;14(11):6529-32.

۱۶. Capri S, Russo A. Cost of breast cancer based on real-world data: a cancer registry study in Italy. *BMC health services research*. 2017;17(1):84.

۱۷. Asban A, Homsy C, Chen L, Fisher C, Losken A, Chatterjee A. A cost-utility analysis comparing large volume displacement oncoplastic surgery to mastectomy with single stage implant reconstruction in the treatment of breast cancer. *The Breast*. 2018;41:1.۵۹-۶۴

۱۸. Tosteson AN, Yang Q, Nelson HD, Longton G, Soneji SS, Pepe M, et al. Second opinion strategies in breast pathology: a decision analysis addressing over-treatment, under-treatment, and care costs. *Breast cancer research and treatment*. 2018;167(1.۱۹۵-۲۰۳):

۱۹. MOUSAVI JY, MOUSAVI JA, Mohagheghi M. The indirect cost of cancer in Tehran, preliminary report. 2010.

۲۰. Fitzmaurice C, Akinyemiju TF, Al Lami FH, Alam T, Alizadeh-Navaei R, Allen C, et al. Global, regional, and national cancer incidence ,mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 29 cancer groups, 1990 to 2016: a systematic analysis for the global burden of disease study. *JAMA oncology*. 2018;4(11):1553-68.

۲۱. Male DA, Fergus KD, Cullen K. Sexual identity after breast cancer: sexuality, body image, and relationship repercussions. *Current opinion in supportive and palliative care*. 2016;10(1):66-74.

۲۲. Riegel B, Barbaranelli C, Sethares KA, Daus M, Moser DK, Miller JL, et al. Development and initial testing of the self-care of chronic illness inventory. *Journal of advanced nursing*. 2018;74(10):2465-76.

- ۲۳ Nelson HD, Fu R, Cantor A, Pappas M, Daeges M, Humphrey L. Effectiveness of breast cancer screening: systematic review and meta-analysis to update the 2009 US Preventive Services Task Force recommendation. *Annals of internal medicine*. 2016;164(4):244-55.
- ۲۴ Alegre MM, Knowles M, Robison RA, O'Neill KL. Mechanics behind breast cancer prevention-focus on obesity, exercise and dietary fat. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;14(4):2207-12.
- ۲۵ Villarini A, Pasanisi P, Traina A, Mano MP, Bonanni B, Panico S, et al. Lifestyle and breast cancer recurrences: the DIANA-5 trial. *Tumori Journal*. 2012;98(1):1-18.
- ۲۶ Harvie M, Howell A, Evans DG. Can diet and lifestyle prevent breast cancer: what is the evidence? *American Society of Clinical Oncology Educational Book*. 2015;35(1):e66-e73.
- ۲۷ "سند ملی سلامت زنان جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۴"، گروه سلامت زنان، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۹۷.
- ۲۸ Coghlan D. *Doing action research in your own organization*: SAGE Publications Limited; 2019.
- ۲۹ Chevalier JM, Buckles DJ. *Participatory action research: Theory and methods for engaged inquiry*: Routledge. ۲۰۱۹ ;
- ۳۰ Pavlish C, Pharris MD. *Community-based collaborative action research*: Jones & Bartlett Publishers; 2012.
- ۳۱ Bolderston A. Conducting a research interview. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*. 2012;43(1):66-76.
- ۳۲ Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- ۳۳ Dongre AR, Deshmukh PR, Kalaiselvan G, Upadhyaya S. Application of qualitative methods in health research: An overview. *Online Journal of Health and Allied Sciences*. 2010;8.(۴)
- ۳۴ Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Principles and methods*: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
- ۳۵ Jünger S, Brearley S, Payne S, Mantel-Teeuwisse AK, Lynch T, Scholten W, et al. Consensus building on access to controlled medicines: a four-stage Delphi consensus procedure. *Journal of pain and symptom management*. 2013;46(6):897-910.

ج) جدول زمان بندی

فاز مطالعه	عنوان فعالیت	برون داد	زمان دستیابی به اهداف هر فاز (شماره ماه از زمان قرارداد)
اول	انجام مصاحبه ها، پیاده سازی و کدگذاری مصاحبه ها، سرچ پایگاه های داده، و استخراج و آنالیز داده های حاصل از سرچ	ویس های مصاحبه فایل ورد و مکس کیودای کدهای استخراج شده، پی دی اف مقالات استخراج شده، داده های استخراج شده از پایگاه های اطلاعاتی	۴
دوم	تهیه فرم های معاینه و پرسشنامه های بررسی ریسک فاکتور های سرطان سینه در فرد، بررسی آگاهی و نگرش افراد در باره سرطان پستان و پرسشنامه موانع غربالگری و تدوین برنامه عملیاتی و خرید تجهیزات پزشکی مورد نیاز، آموزش دستیاران جهت معاینه پستان و تهیه بنرهای اطلاع رسانی	پرسشنامه فرم های معاینه برنامه عملیاتی تجهیزات پزشکی مورد نیاز	۷
سوم	اجرای برنامه در سطح پردیس دانشگاه و سازمان ها و ادارات دولتی	فرم های معاینه و پرسشنامه های بررسی ریسک فاکتور های سرطان سینه در فرد، آگاهی و نگرش افراد	۱۵
چهارم	اجرای برنامه در سطح جامعه	فرم های معاینه و پرسشنامه های بررسی ریسک فاکتور های سرطان سینه در فرد، آگاهی و نگرش افراد	۲۳
پنجم	ارزشیابی برنامه	ویس مصاحبه ها و کدهای استخراج شده از مصاحبه ها پرسشنامه های تکمیل شده در زمینه آگاهی افراد در زمینه سرطان پستان	۲۴
جمع	-	-	۲۴ ماه

کل زمان اجرای مطالعه (ماه): ۲۴ ماه تاریخ تقریبی شروع مطالعه: ۹۹/۴/۱

(د) پیش بینی بودجه

کل بودجه طرح (ریال):	۲۰۰۰۰۰۰۰
----------------------	----------

اگر برای تمام یا بخشی از این طرح از سازمان دیگری تامین اعتبار شده است، مبلغ و سازمان را ذکر فرمایید.
از سازمان جهانی بهداشت، درخواست بودجه شده است ولیکن هنوز پاسخی دریافت نشده است.

فاز مطالعه	عنوان فعالیت	برون داد	زمان دستیابی به اهداف هر فاز (شماره ماه از زمان قرارداد)	زمان بر حسب ماه	بودجه درخواستی در هر فاز
اول	انجام مصاحبه‌ها، پیاده‌سازی و کدگذاری مصاحبه‌ها، سرچ پایگاه‌های داده، و استخراج و آنالیز داده‌های حاصل از سرچ	ویس‌های مصاحبه‌فایل ورد و مکس کی‌ودای کدهای استخراج شده، پی‌دی‌اف مقالات استخراج شده، داده‌های استخراج شده از پایگاه‌های اطلاعاتی	۴	از تیر ماه ۹۹ تا مهر ۹۹	۲۰۰۰۰۰۰۰
دوم	تهیه فرم‌های معاینه و پرسشنامه‌های بررسی ریسک فاکتورهای سرطان سینه در فرد، بررسی آگاهی و نگرش افراد درباره سرطان پستان و پرسشنامه موانع غربالگری و تدوین برنامه عملیاتی و خرید تجهیزات پزشکی مورد نیاز، آموزش دستیاران جهت معاینه پستان و تهیه بنرهای اطلاع‌رسانی	پرسشنامه فرم‌های معاینه برنامه عملیاتی تجهیزات پزشکی مورد نیاز	۷	از آبان ماه ۹۹ تا دی ماه ۹۹	۵۰۰۰۰۰۰۰
سوم	اجرای برنامه در سطح پردیس دانشگاه و سازمان‌ها و ادارات دولتی	فرم‌های معاینه و پرسشنامه‌های بررسی ریسک فاکتورهای سرطان سینه در فرد، آگاهی و نگرش افراد	۱۵	بهمن ۹۹ تا شهریور ۱۴۰۰	۵۵۰۰۰۰۰۰۰
چهارم	اجرای برنامه در سطح جامعه	فرم‌های معاینه و پرسشنامه‌های بررسی ریسک فاکتورهای سرطان سینه در فرد، آگاهی و نگرش افراد	۲۳	مهر ۱۴۰۰ تا اردیبهشت ۱۴۰۱	۵۵۰۰۰۰۰۰۰
پنجم	ارزشیابی برنامه	ویس‌های مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده از مصاحبه‌ها پرسشنامه‌های تکمیل شده در زمینه آگاهی افراد در زمینه سرطان پستان	۲۴	خرداد ۱۴۰۱ تا تیر ۱۴۰۱	۲۰۰۰۰۰۰۰
جمع	-	-	۲۴ ماه	اتمام طرح تیر ۱۴۰۱	۲۰۰۰۰۰۰۰۰ ۰

تیم پژوهشی

مجری اصلی	
نام و نام خانوادگی: دکتر فریبا طالقانی	رشته و مدرک تحصیلی: پرستاری، دکتری

شغل فعلی:رئیس دانشکده پرستاری و مامایی		سازمان متبوع: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
لاین تحقیقاتی: آموزش و مراقبت در سرطان		
نقشه پژوهشی و سوابق تحقیقاتی مرتبط با این طرح:		
پژوهشگر مطالعات متعددی را تاکنون در زمینه مقابله با سرطان پستان در زنان تازه تشخیص، چگونگی سازگاری مردان با سرطان پستان همسرشان، ارتقا کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان و موانع غربالگری سرطان پستان انجام داده است.انتایج این مطالعات بیانگر این نکته است که ابتلا به سرطان پستان، چالش‌های متعددی را از بعد بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی برای زنان این مرزوبوم به همراه داشته است و این در حالی است که با طراحی مداخلات مؤثر در جهت ارتقا رفتارهای خود مراقبتی، می‌توان تا حدودی در پیشگیری از این بیماری نقش داشت. در این راستا دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به‌عنوان متولی سلامت در استان اصفهان، با توجه به شیوع بالای سرطان پستان در زنان شهر اصفهان، تیم پژوهشگری در نظر دارد با ارتقا رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی زنان، میزان بروز سرطان پستان در شهر اصفهان را کاهش دهد.		
ISI Impact factor	مقالات قبلی مجری مرتبط با موضوع پروژه (حداکثر ده مورد و به ترتیب اهمیت)	
-----	Savabi-Esfahani,M.Taleghani,F.Noroozi,M. Tabatabaeian M. Improving Women’s knowledge and Perform Breast Self-Exam Examination Asian Pac J Cancer Prev.2017.18(9),2501-2505,DOI:10.22034.18.9.2501	۱
0.53	Savabi-esfahani,m. Taleghani, f. Noroozi, m. Tabatabaeian , m. Lynge, e. A qualitative exploration of personality factors in breast cancer Screening behavior.social behavior and personality. 2018,46(1);91-98.	۲
3.5	Hashemi-Ghasemabadi, M. Taleghani, F. Yousefy, A.R. Kohan Sh. Living under a Cloud of Threat: The Experience of Iranian Female Caregivers with a first-degree relative with breast cancer . Psycho-Oncology. Accepted 2016. DOI: 10.1002/pon.4198.	۳
2.5	Abazari, P. Taleghani, F. Hematti, S. Ehsani, M. Exploring perceptions and preferences of patients, families, physicians, and nurses regarding cancer disclosure: a descriptive qualitative study. Supportive Care in Cancer. June	۴

	2016 .DOI: 10.1007/s00520-016-3308-x	
2.5	Hashemi-Ghasemabadi, M. Taleghani, F. Yousefy, A.R Kohan Sh. Transition to the new role of caregiving for families of patients with breast cancer : a qualitative descriptive exploratory study. Supportive Care in Cancer. March 2016(24), pp. 1269–1276	۵
-----	Taleghani, F. Parsa, Z.Nikbakhat, A. Kappeli, S. Adjustment process in Iranian women with Breast cancer. Cancer Nursing. An International journal for cancer care, 2008; 31(3)	۶
2.42	Nasiri, A. Taleghani, F. Irajpour, A.Adjustment process in Iranian men to their wives'breast cancer . European Journal of Cancer Care. 2015, 25(2)	۷
----- --	Shahsavari, H. Matory, P. Zare, Z. Taleghani, F. Akbari Kaji, M. Effect of self-care education on the quality of life in patients with breast cancer . J Edu Health Promot 2015, 4:70	۸
2.37	Taleghani, F.Parsa, Z.Nikbakhat, A.Coping with breast cancer in Iranian women with breast cancer.Journal of Advanced Nursing, 2006.54(3)	۹
0.64	Taleghani F., Bahrami M., Loripoor M., Yousefi A.R. Empowerment Needs of Women with Breast Cancer : A Qualitative Study. Iran Red Crescent Med J. 2014 , 16(11).	۱۰

مجری دوم	
نام و نام خانوادگی: دکتر مریم سادات هاشمی	رشته و مدرک تحصیلی: پرستاری، دکتری

سازمان متبوع: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان		شغل فعلی: عضو گروه پرستاری مراقبت ویژه دانشکده پرستاری و مامایی	
لاین تحقیقاتی: مراقبت پرستاری در بخش های مراقبت ویژه			
نقشه پژوهشی و سوابق تحقیقاتی مرتبط با این طرح: خانم دکتر مریم سادات هاشمی، در تدوین تهیه و اصلاح پروپوزال،انجام مصاحبه‌ها،پیاده‌سازی و کدگذاری مصاحبه‌ها سرچ پایگاه‌های داده و استخراج و آنالیز داده‌ها و تدوین پیش‌نویس برنامه عملیاتی همکاری دارند.			
ISI Impact factor	مقالات قبلی مجری مرتبط با موضوع پروژه (حداکثر ده مورد و به ترتیب اهمیت)		
	-----		۱

همکار طرح	
رشته و مدرک تحصیلی: فارمکولوژی و آموزش پزشکی	نام و نام خانوادگی: دکتر طاهره چنگیز

دکتری		
سازمان متبوع: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان		شغل فعلی: رئیس دانشگاه و عضو هیات علمی مرکز توسعه آموزش پزشکی
نوع همکاری در این طرح: ☐ همکار طرح ☐ استاد راهنمای دوم ☐ استاد مشاور		
لاین تحقیقاتی: علوم اجتماعی		
نحوه مشارکت در این طرح و توانمندی‌های مرتبط سرکار خانم دکتر طاهره چنگیز در تدوین پیش‌نویس برنامه عملیاتی همکاری دارند.		
ISI Impact factor	مقالات قبلی همکار مرتبط با موضوع پروژه (حداکثر پنج مورد و به ترتیب اهمیت)	
	Isfahan Healthy Heart Programme: A comprehensive integrated community-based programme for cardiovascular disease prevention and control . Design, methods and initial experience	۱
همکار طرح		
رشته و مدرک تحصیلی: پزشکی و فیزیولوژی، دکتری		نام و نام خانوادگی: دکتر شقایق حق جو

شغل فعلی: معاون پژوهشی دانشگاه و عضو هیات علمی علمی عضو هیات علمی گروه فیزیولوژی		سازمان متبوع: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
نوع همکاری در این طرح:		
☐ همکار طرح ☐ استاد راهنمای دوم ☐ استاد مشاور		
لاین تحقیقاتی: پزشکی مولکولی		
نحوه مشارکت در این طرح و توانمندی‌های مرتبط سرکار خانم دکتر شقایق حق جو در تدوین پیش‌نویس برنامه عملیاتی و ریزنی جهت تامین اعتبار طرح همکاری دارند.		
ISI Impact factor	مقالات قبلی همکار مرتبط با موضوع پروژه (حداکثر پنج مورد و به ترتیب اهمیت)	
	Statins use and risk of breast cancer recurrence and death: A systematic review and meta-analysis of observational studies	
	Non-viral delivery systems for breast cancer gene therapy	
	Ghahremani, Fatemeh; Shahbazi-Gahrouei, Daryoush; Kefayat, Amirhosein; Javanmard, Shaghayegh Haghjooy et al. AS1411 aptamer conjugated gold nanoclusters as a targeted radiosensitizer for megavoltage radiation therapy of 4T1 breast cancer cells . RSC ADVANCES 2018:8 ,4249-4258	
	Dana, Nasim; Tajaddini, Mohammad Hasan; Javanmard, Shaghayegh Haghjooy; et al. Cannabis sativa Extract Reduces Cytoskeletal Associated Proteins in Breast Cancer Cell line international JOURNAL OF CANCER MANAGEMENT 2017: 10, 5474 .	
	The Effect of Duloxetine on Tau Protein and Migration in Breast Cancer Cell Line. Zarrin, Bahareh; Javanmard, Shaghayegh Haghjooy; Samani, Fariba; et al. international journal of cancer management 2017:5:e6422.	
	S Seifabadi, G Vaseghi, SH Javanmard, E Omid, M Tajadini, B Zarrin. The cytotoxic effect of memantine and its effect on cytoskeletal proteins expression in metastatic breast cancer cell line. Iran J Basic Med Sci. 2017	

	Jan;20(1):41-45.	
	Naghitorabi M, Mohammadi-Asl J, Sadeghi HM, Rabbani M, Jafarian-DehkordiA, Javanmard SH. Quantitation of CDH1 promoter methylation in formalin-fixed paraffinembedded tissues of breast cancer patients using differential high resolution melting analysis.Adv Biomed Res. 2016 May	

همکار طرح	
نام و نام خانوادگی: دکتر مهناز نوروزی	رشته و مدرک تحصیلی: بهداشت باروری، دکتری

سازمان متبوع: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان		شغل فعلی: معاون پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی
نوع همکاری در این طرح:		
☐ همکار طرح ☐ استاد راهنمای دوم ☐ استاد مشاور		
لاین تحقیقاتی: سلامت جنسی		
نحوه مشارکت در این طرح و توانمندی‌های مرتبط خانم دکتر مهناز نوروزی در تدوین پیش‌نویس برنامه عملیاتی و برگزاری پانل‌های تخصصی همکاری دارند.		
ISI Impact factor	مقالات قبلی همکار مرتبط با موضوع پروژه (حداکثر پنج مورد و به ترتیب اهمیت)	

همکار طرح

نام و نام خانوادگی: دکتر مریم کیان پور		رشته و مدرک تحصیلی: دکترای تخصصی پژوهشی (مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم)
شغل فعلی: رئیس مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی		سازمان متبوع: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
نوع همکاری در این طرح: ☐ همکار طرح ☐ استاد راهنمای دوم ☐ استاد مشاور		
لاین تحقیقاتی: بیومارکرهای اندوتلیال و التهابی در سلامت باروری		
نحوه مشارکت در این طرح و توانمندی های مرتبط سرکار خانم دکتر مریم کیان پور در اصلاح پروپوزال، تدوین پیش نویس برنامه عملیاتی، اجرای برنامه و ارزشیابی برنامه همکاری دارند.		
ISI Impact factor	مقالات قبلی همکار مرتبط با موضوع پروژه (حداکثر پنج مورد و به ترتیب اهمیت)	
	Barriers to breast self-examination among Iranian women	

همکار طرح

نام و نام خانوادگی: دکتر مصطفی رضایی		رشته و مدرک تحصیلی: دکترای تخصصی
شغل فعلی: معاون فنی مرکز بهداشت استان		سازمان متبوع: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
نوع همکاری در این طرح: ☐ همکار طرح ☐ استاد راهنمای دوم ☐ استاد مشاور		
لاین تحقیقاتی:		
نحوه مشارکت در این طرح و توانمندی‌های مرتبط جناب آقای دکتر مصطفی رضایی، در تدوین پیش‌نویس برنامه عملیاتی، اجرای برنامه و ارزشیابی برنامه همکاری دارند.		
ISI Impact factor	مقالات قبلی همکار مرتبط با موضوع پروژه (حداکثر پنج مورد و به ترتیب اهمیت)	

همکار طرح	
نام و نام خانوادگی: دکتر زهرا برومند فر	رشته و مدرک تحصیلی: دکترای تخصصی پژوهشی (مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری)
شغل فعلی: عضو هیئت علمی گروه مامایی و بهداشت باروری دانشکده پرستاری و مامایی	سازمان متبوع: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
نوع همکاری در این طرح: ☐ همکار طرح ☐ استاد راهنمای دوم ☐ استاد مشاور	

لاین تحقیقاتی: بیماریهای مقاربتی		
نحوه مشارکت در این طرح و توانمندی های مرتبط سرکار خانم دکتر زهرا برومند فر در اصلاح پروپوزال، تدوین پیش نویس برنامه عملیاتی و برگزاری پانل های تخصصی همکاری دارند.		
ISI Impact factor	مقالات قبلی همکار مرتبط با موضوع پروژه (حداکثر پنج مورد و به ترتیب اهمیت)	

بانوی گرامی
با سلام

این پرسشنامه جهت بررسی "عوامل خطر سرطان پستان در زنان شهر اصفهان" تنظیم شده است. ضمن تشکر از شما که وقت خود را صرف تکمیل پرسشنامه می‌نمایید، خواهشمند است دقت ویژه‌ای در پاسخ به سوالات این پرسشنامه مبذول فرمایید. امیدواریم بر اساس نظرات شما بتوانیم عوامل خطر سرطان پستان در زنان شهر اصفهان را شناسایی و پیشنهاداتی جهت پیشگیری از سرطان پستان در سطح استان اصفهان ارائه نمائیم.

کد پرسشنامه:	
محل سکونت در شهر اصفهان:	منطقه شهرداری:
شماره تماس:	
ویژگی های دموگرافیک:	
سن:	شغل: ☐ خانه دار ☐ کارمند ☐ آزاد ☐
آیا شغل شما به گونه ای است که شیفت شب دارید؟ ☐ بلی ☐ خیر ☐	
سطح تحصیلات: ☐ بی سواد ☐ ابتدائی ☐ راهنمائی ☐ متوسطه ☐ دیپلم ☐ لیسانس ☐ فوق لیسانس ☐ دکتری ☐	
وضعیت تاهل: ☐ مجرد ☐ متاهل ☐ مطلقه ☐ بیوه ☐	
شغل همسر: ☐ کارمند ☐ کارگر ☐ آزاد ☐ کشاورز ☐ سایر (نام ببرید) ☐	
سطح تحصیلات همسر: ☐ بی سواد ☐ ابتدائی ☐ راهنمائی ☐ متوسطه ☐ دیپلم ☐ لیسانس ☐ فوق لیسانس ☐ دکتری ☐	
سوابق بیماری:	
سابقه سرطان پستان در اقوام درجه یک: ☐ بلی ☐ خیر ☐	
سابقه سرطان پستان در اقوام درجه دو: ☐ بلی ☐ خیر ☐	
آیا برای شما آزمایشات غربالگری ژنتیک (موتاسیون ژنی BRCA1, BRCA)، انجام شده است؟ ☐ بلی ☐ خیر ☐	
آیا جواب آزمایشات ژنتیک شما، مثبت شده است؟ ☐ بلی ☐ خیر ☐	
سابقه بیماری های خوش خیم پستان: ☐ بلی ☐ خیر ☐	
سابقه نمونه برداری از پستان: ☐ بلی ☐ خیر ☐	
سابقه سرطان روده بزرگ: ☐ بلی ☐ خیر ☐	
سابقه سرطان سرویکس: ☐ بلی ☐ خیر ☐	
سابقه سرطان تخمدان: ☐ بلی ☐ خیر ☐	
سابقه پاپیلوما ویروس: ☐ بلی ☐ خیر ☐	
تاریخچه بارداری:	

تعداد فرزندان فعلی:	تعداد حاملگی:	تعداد زایمان:
سن اولین زایمان:	سن اولین قاعدگی:	سن یائسگی:
تعداد سقط:		
آیا سابقه سقط عمدی دارید؟ بلی ☐ خیر ☐		
سابقه ناباروری: بلی ☐ خیر ☐		
سابقه درمان ناباروری؟ بلی ☐ خیر ☐		
آیا سابقه شیردهی به فرزند یا فرزندانان دارید؟ بلی ☐ خیر ☐		
در صورتی که سابقه شیردهی دارید، چه مدت شیردهی انجام داده اید؟ ماه		
سابقه مصرف قرص های ضد بارداری بلی ☐ خیر ☐ مدت مصرف قرص ضد بارداری برحسب سال:		
آیا برطرف نمودن علائم یائسگی، از درمان جایگزین هورمونی استفاده کرده اید؟ بلی ☐ خیر ☐		
آیا پروتز پستان برای شما کار گذاشته شده است؟ بلی ☐ خیر ☐		
بررسی عوامل محیطی:		
چنانچه در محیط زندگی یا کارتان با هر یک از عوامل محیطی زیر در تماس هستید، آن را انتخاب نمایید؟		
حشره کش ها ☐ سموم کشاورزی ☐ د.د.ت ☐ کروم ☐ جیوه ☐ فلزات سنگین ☐		
آیا تاکنون در ناحیه قفسه سینه، در معرض اشعه، قرار گرفته اید؟ بلی ☐ خیر ☐		
آیا در گذشته، مشروبات الکلی مصرف کرده اید؟ بلی ☐ خیر ☐		
آیا سیگار مصرف می کنید؟ بلی ☐ خیر ☐		
آیا اطرافیان یا نزدیکان شما سیگار مصرف می کنند؟ بلی ☐ خیر ☐		
آیا از قلیان استفاده می کنید؟ بلی ☐ خیر ☐		
الگوی تغذیه:		
۱. مصرف میوه روزانه شما چقدر است؟ ☐ بندرت / هرگز ☐ کمتر از ۲ سهم ☐ ۲ تا ۴ سهم یا بیشتر ۲. مصرف سبزی روزانه شما چقدر است؟ ☐ بندرت / هرگز ☐ کمتر از ۳ سهم ☐ ۳ تا ۵ سهم ۳. مصرف شیر و لبنیات روزانه شما چقدر است؟ ☐ بندرت / هرگز ☐ کمتر از ۲ سهم ☐ ۲ سهم یا بیشتر		

۴. چقدر فست فود و / یا نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟

- ☐ هفته ای ۲ بار یا بیشتر
- ☐ ماهی ۱-۲ بار
- ☐ بندرت / هرگز

۵. از چه نوع روغن بیشتر مصرف می کنید؟

- ☐ فقط روغن نیمه جامد ، جامد یا حیوانی
- ☐ تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد
- ☐ فقط گیاهی مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)

میزان فعالیت بدنی

۱. چه مقدار در هفته فعالیت بدنی دارید؟ (حداقل فعالیت بدنی ۱۵۰ دقیقه در هفته معادل با ۳۰ دقیقه با تواتر ۵ بار در هفته شامل ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند ، دوچرخه سواری ، شنا و...)
- ☐ بدون فعالیت بدنی هدفمند
 - ☐ کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته
 - ☐ ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر

رفتارهای غربالگری:

۱. آیا در مورد نحوه انجام خود آزمائی پستان آموزش دیده اید ؟ ۱- بلی ۲- خیر
۲. در صورت مثبت بودن پاسخ سوال قبلی ، آیا پستان های خود را معاینه می کنید ؟ ۱- بلی ۲- خیر
۳. انجام معاینه پستان به صورت منظم ۱- بلی ۲- خیر

این سؤالات نظر شما را درباره عوامل خطر سرطان پستان جویا می شود. لطفاً هر سؤال را در جای مناسب آن پاسخ دهید و صرفاً یکی از گزینه های کاملاً موافق، موافق، نظری ندارم، مخالف و کاملاً مخالف را انتخاب کنید.

عوامل خطر سرطان پستان	کاملاً موافق	موافق	نظری ندارم	مخالف	کاملاً مخالف
سابقه سرطان پستان					
استفاده از درمان های جایگزینی هورمونی					
سابقه مصرف مشروبات الکلی					
اضافه وزن و چاقی					
داشتن سابقه سرطان در خویشاوندان درجه یک					
دیر بچه دار شدن یا بچه دار نشدن					

					فائده‌گی زودرس
					یائسگی دیررس
					کم تحرکی

به نظر شما کدامیک از تغییرات در وضعیت نوک پستان می تواند نشانه ای از سرطان پستان باشد؟

سوالات	بله	خیر	نظری ندارم
۱. فرو رفتگی یا برگشت نوک پستان به داخل می تواند نشانه سرطان پستان باشد؟			
۲. آیا فکر می کنید درد یکی از پستان ها یا زیر بغل می تواند نشانه سرطان پستان باشد؟			
۳. آیا فکر می کنید قرمزی یا کمرنگ شدن پوست پستان می تواند نشانه ای از سرطان پستان باشد؟			
۴. آیا فکر می کنید تغییر شکل پوست پستان به صورت پرتغالی شکل، می تواند نشانه ای از سرطان پستان باشد؟			
۵. آیا فکر می کنید ترشح یا خونریزی از نوک پستان می تواند نشانه سرطان پستان باشد؟			
۶. آیا فکر می کنید ضخیم شدن یا افزایش ضخامت نوک پستان می تواند نشانه سرطان پستان باشد؟			
۷. آیا فکر می کنید بزرگ شدن غدد لنفاوی زیر بغل می تواند نشانه سرطان سینه باشد؟			
۸. به نظر شما تغییر در اندازه پستان یا نوک سینه می تواند نشانه ای از سرطان پستان باشد؟			
۹. آیا فکر می کنید تغییراتی در شکل پستان یا نوک سینه می تواند نشانه ای از سرطان پستان باشد؟			

فرم رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش

عنوان : طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه خود مراقبتی در پیشگیری از سرطان پستان در زنان شهر اصفهان: اقدام پژوهی مشارکتی مبتنی بر جامعه (فاز اول)

پژوهشگران: دکتر فریبا طالقانی، دکتر طاهره چنگیز، دکتر شقایق حق جو، دکتر مصطفی رضایی، دکتر مهناز نوروزی، دکتر مریم کیان پور، دکتر مریم سادات هاشمی، دکتر میترا صوابی و دکتر مرضیه برومند

پست الکترونیکی: taleghani@nm.mui.ac.ir شماره تماس: ۰۹۱۲۲۰۰۴۶۹۷

خواهشمند است متن حاضر را به دقت بخوانید. در صورت داشتن هر نوع سؤال، ابهام یا نگرانی، خواهشمند است حضوری بیان نمایید و یا با شماره تلفن و آدرس الکترونیکی بالا تماس حاصل فرمایید.

از آنجایی که لازم است مشارکت شما/ فرزند/ فرد تحت سرپرستی شما در این مطالعه کاملاً اختیاری و آگاهانه باشد، لطفاً قبل از تصمیم گیری موارد زیر را به دقت مطالعه نمایید:

- شرکت شما/ فرزند/ فرد تحت سرپرستی شما در این مطالعه کاملاً اختیاری است.
- شرکت در این مطالعه هیچ گونه ضرر و زیان و یا سود مستقیمی برای شما/ فرزند/ فرد تحت سرپرستی شما ندارد.
- پیش بینی می شود که در این مطالعه ۱-۲ مصاحبه بازمان تقریبی یک ساعت با شما/ فرزند/ فرد تحت سرپرستی شما انجام شود.
- پیش بینی می شود که پس از تفسیر داده ها و قبل از گزارش یافته ها نیاز به اختصاص زمانی حدود یک ساعت برای بررسی مجدد گفته ها/ یادداشت های شما/ فرزند/ فرد تحت سرپرستی شما و تأیید آن ها توسط شما/ فرزند/ فرد تحت سرپرستی شما وجود داشته باشد.
- کل مصاحبه ضبط شده و سپس به صورت مکتوب در خواهد آمد. تمام گفته های شما/ فرزند/ فرد تحت سرپرستی شما به صورت کاملاً محرمانه حفظ شده و فقط توسط پژوهشگران قابل دسترسی می باشد. ممکن است قسمتهایی از گفته های شما/ فرزند/ فرد تحت سرپرستی شما به صورت نقل قول مستقیم یا غیرمستقیم در بخش یافته های مطالعه آورده شود که در این صورت پژوهشگران متعهد می شوند که نام مستعار یا کد استفاده نمایند و بیانات شما/ فرزند/ فرد تحت سرپرستی شما به گونه ای آورده شود که گمنامی آن حفظ گردد.

- شما/ فرزند/ فرد تحت سرپرستی شما برای انصراف از شرکت در مطالعه آزاد هستید، هرزمان که مایلید از ادامه شرکت منصرف شوید و این حق شماست. در صورت انصراف حتی اگر مایل باشید تمام ثبت‌ها و اسناد مربوط به شما/ فرزند/ فرد تحت سرپرستی شما معدوم شود؛ این کار در حضور پژوهشگر، توسط خود شما/ فرزند/ فرد تحت سرپرستی شما قابل انجام است.
- در صورت تمایل و درخواست، گروه پژوهشی می‌تواند خلاصه‌ای از نتایج را پس از اتمام مطالعه در اختیار شما/ فرزند/ فرد تحت سرپرستی شما قرار دهد.
- اخذ رضایت‌نامه به معنی رفع مسئولیت پژوهشگران در قبال داوطلبان نخواهد بود. ما خود را موظف به تصمیم‌گیری و اجرای بهترین شیوه متعارف در این طرح می‌دانیم.
- کلیه پژوهشگران به یک اندازه مسئول هستند و این‌جانب دکتر فریبا طالقانی به‌عنوان یکی از پژوهشگران طرح، صرفاً نماینده سایرین می‌باشم.
- چنانچه انتقادی در مورد فعالیت‌های پژوهشگران دارید، می‌توانید با کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۳۷۹۲۳۰۵۴ درمیان بگذارید.

رضایت‌نامه

اینجانب فرزند با شماره ملی ولی اعلام می‌دارم که همه رویه‌های پژوهش به‌طور کامل به اینجانب توضیح داده شده‌اند. پاسخ‌های داده شده به سوالاتم رضایت‌بخش بوده است و در صورت داشتن هرگونه سؤال یا نگرانی، می‌دانم که می‌توانم با محقق در هر لحظه تماس بگیرم. می‌دانم من / فرزند من / فرد تحت سرپرستی من مجبور نیستم / نیستم که در این مطالعه شرکت نمایم / نمایم و برای شرکت در مطالعه کاملاً آزاد هستم / هست. می‌دانم که در هر موقع که مایل باشم / باشم می‌توانم از شرکت در مطالعه منصرف شوم / شود. مطلع هستم که این مطالعه هیچ‌گونه سود و زبانی مستقیم برای من / وی در بر ندارد و همچنین می‌دانم که همه ثبت‌ها و اسناد در همه اوقات محرمانه خواهد ماند.

با توجه به موارد فوق اینجانب آگاهانه و با رضایت کامل داوطلب شرکت خود/ فرزندم/ فرد تحت سرپرستی من در مطالعه می‌باشم.

تلفن و آدرس تماس:

آدرس الکترونیکی:

امضای نوجوان ۱۵ ساله به بالا

امضاء و تاریخ:

این فرم در دو نسخه تنظیم شده و یک نسخه نزد پژوهشگر و یک نسخه نزد شرکت کننده باقی می‌ماند.