مؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي
لبحوث السياسة العامة

ورقة سياسة عامة

ورقة سياسة عامة رقم 37
نوفمبر 2020

الملخص التنفيذي

يعتبر سرطان الثدي السبب وراء أكثر وفيات السرطان في دولة الإمارات العربية المتحدة، وهو أكثر أنواع السرطان شيوعًا بين النساء في الدولة. بالوقت الحالي، لا تزال مشاركة النساء في فحوصات سرطان الثدي منخفضة في دولة الإمارات، بالرغم من تشخيص النساء في مراحل متقدمة من المرض، مما يؤثر سلبًا على عملية تشخيص المرض ومعدلات البقاء على قيد الحياة. سيتيح الكشف المبكر توفير المزيد من خيارات العلاج، ويحسّن ظروف البقاء على قيد الحياة، ويقلل من عدد الوفيات المبكرة. تحتاج حملات التوعية الصحية وخدمات الفحص إلى دراسة العوائق التي تمنع النساء في دولة الإمارات العربية المتحدة من إجراء الفحوصات المبكرة، وستساعد على ترويج طرق مستهدفة لتشجيع مشاركة النساء الإماراتيات وغير الإماراتيات على حد سواء على إجراء الفحوصات المبكرة. تستكشف ورقة السياسة هذه استفادة واستخدام النساء لخدمات فحص سرطان الثدي والخدمات الصحية الأخرى المتوفرة التي تقدم للنساء في دولة الإمارات، وتركز ايضاً على التعرف على وجهات نظر وتصورات أفراد المجتمع، لأن ذلك يقدم تفسير حول ردود أفعالهم وخياراتهم، بهدف زيادة الوعي وتنفيذ استراتيجيات وحملات فعالة، والتواصل بفعالية اكبر، وتعزيز مستوى المعرفة لدى الاخصائيين المهنيين الصحيين حول ممارسات فحص الثدي، وتوعية المجتمع حول الدور المهم الذي تلعبه المنظمات والمؤسسات في تثقيف المرضى. من خلال الاعتماد على تصورات ووجهات نظر النساء والممرضات وممثلي المنظمات الصحية، تختتم ورقة السياسة هذه برفع مجموعة من التوصيات لدعم الحملات العامة الفعالة لمحاربة مرض سرطان الثدي وتعزيز مستوى مشاركة النساء لإجراء فحص الثدي.

تطوير وتنفيذ حملات توعية عامة حول سرطان الثدي في دولة الإمارات العربية المتحدة: دراسة حالة لإمارة رأس الخيمة

دانيا أبو عواد، سيدة ز. حسين، مارتن ماكي وباتريك برينان، جامعة سيدني

المقدمة

يعد سرطان الثدي أكثر أنواع السرطانات الخبيثة شيوعاً لدى النساء في دول مجلس التعاون الخليجي (Ravichandran Al Zahrani ، 2009)، ويتسبب بما يقارب من 20% من إجمالي عدد وفيات السرطان في غرب آسيا (الوكالة الدولية لأبحاث السرطان IARC ، 2018 أ). يميل تشخيص النساء في الدول العربية في الأعمار الأصغر سناً، بأحجام أكبر للأورام، وبمراحل مرضية أكثر تقدمًا، والتي تتطلب بدورها أشكالاً أكبر من العلاج (Chouchane و Boussen و 2013 ، Sastry). ينطبق هذا الحال أو التشخيص المتأخر على دولة الإمارات العربية المتحدة، حيث يعتبر سرطان الثدي السبب الرئيسي لوفيات السرطان، وهو ما يمثل 26.4% من الوفيات (IARC ، 2018 ب)، ويعزى السبب وراء ذلك إلى قلة استخدام برامج الفحص المتاحة ومعدلات مشاركة منخفضة للغاية فيما يتعلق بممارسات الفحص (الشرباتي، شيخ ، ماثيو، و البياتي، 2013). من شأن الكشف المبكر أن يسمح بخيارات علاج أكثر، وتدخلات أقل، وسيحّسن جودة حياة المصابات مما يمنحهن حياة أطول، ويقلل عدد الوفيات المبكرة (مجلس السرطان في أستراليا، 2018).

وجدت دراسة أجريت في عام 2017 في إمارة رأس الخيمة، بدولة الإمارات العربية المتحدة، بين الطلاب الجامعيين الشباب أن غالبية الطلاب لديهم مستويات جيدة من الوعي أو المعرفة حول سرطان الثدي (رباني، متاسين، ناصر، و حسين ، 2017)، في حين أظهرت دراسة مماثلة أجريت في عام 2018 بين النساء فوق عمر 30 عامًا أن مستويات المعرفة لديهن كان أقل. علاوة على ذلك، سلط المشاركون في الدراسة الضوء على العديد من العوائق والتصورات حول فحص الثدي التي تمنع مشاركتهم في ممارسات الفحص (البيشان و ماكي و حسين برينان ، 2018). في الوقت الذي يتم فيه عقد برامج توعية وفحص خاصة بسرطان الثدي في العديد من المؤسسات في جميع أنحاء رأس الخيمة لتحسين معرفة المرأة وزيادة معدلات المشاركة في الفحص، من المهم جداً السعي نحو تحديد النُهج المؤثرة والفعالة من حيث التكلفة في الوصول إلى مختلف الفئات المستهدفة، مثل تفصيل المعلومات للنساء في الفئات العمرية أو مراحل الحياة المختلفة، وتشجيع النساء اللواتي لا يشاركن في الفحوصات على المشاركة في فحوصات السرطان الروتينية (براون، كير، هاودي و دارزي، 2012). ستحسن معدلات المشاركة

المتزايدة معدلات الاكتشاف المبكر، التي بدورها ستساعد الخبراء والمعنيين على التعرف على العلامات التحذيرية، مما يزيد بالتالي معدلات البقاء على قيد الحياة (منظمة الصحة العالمية، 2007).

تستند ورقة السياسة هذه على نتائج دراسة أجريت من قبل البيشان وآخرين(2018)،[1] توضيح استخدام النساء لخدمات فحص الثدي، وطرق تشجيعهن على المشاركة في هذه الفحوصات، ومستوى معرفة المهنيين الصحيين، وحملات فحص الثدي المتاحة في إمارة رأس الخيمة، وطرق الإعلان والتوظيف. الغرض من الجمع بين الأساليب الثلاثة هو توفير فهم أفضل للتعقيدات حول مشاركة النساء في فحوصات الثدي في إمارة رأس الخيمة. ستزود نتائج هذا النهج المشترك، صانعي السياسة، على وجه التحديد، بالتوجيهات اللازمة لتحديد دور المهنيين والمنظمات الصحية من أجل تحسين مشاركة النساء في عملية الفحص.

يعرض القسم الأول من ورقة السياسة النتائج من مناقشات مجموعات التركيز التي أجريت مع النساء، حول تفاصيل مشاركتهن في الفحوصات، فضلاً عن حصولهن على الخدمات الصحية واستخدامها. يقدم القسم الثاني نتائج عامة من الاستبيانات التي أكملها ممرضو المجتمع والمستشفيات فيما يتعلق بمعرفتهم وقدرتهم على نقل المعلومات حول سرطان الثدي إلى مرضاهم. يعرض القسم الثالث نتائج المقابلات المتعمقة التي أجريت مع ممثلين من مختلف المؤسسات الصحية، لاستكشاف طريقة عمل هذه المؤسسات من أجل تحسين الوعي حول سرطان الثدي وتعزيز مشاركة النساء في عملية الفحص. باستخدام هذه العناصر الثلاثة المختلفة، تختتم الدراسة برفع التوصيات حول كيفية تحسين الوعي بسرطان الثدي وتعزيز المشاركة في برامج الفحص في إمارة رأس الخيمة والإمارات العربية المتحدة عموماً وخارجها.

المشاركة في عملية فحص الثدي وتشخيص سرطان الثدي

لا زالت نتائج الدراسات الحالية تظهر معدلات مشاركة منخفضة في فحوصات سرطان الثدي، فضلاً عن مستويات منخفضة من المعرفة حول سرطان الثدي في دولة الإمارات العربية المتحدة (Elobaid، Aw، Grivna و Nagelkerke، 2014؛ So وآخرين، 2018). فعلى سبيل المثال، فقط 13.9% من النساء الإماراتيات اللواتي شملهن المسح في عام 2009 فوق عمر 40 سنة خضعن لفحص تصوير الثدي الشعاعي خلال فترة زمنية مدتها عامين (So وآخرين، 2018). وبالمثل، تم الإبلاغ عن معدلات فحص منخفضة أيضًا في دول مجلس التعاون الخليجي المجاورة (So وآخرين، 2018). تعتبر معدلات فحص الثدي المنخفضة مصدر قلق صحي رئيسي للمجتمع حيث أن برامج الفحص لا تكون فعّالة إلا إذا نجحت في فحص أكثر من 70% من السكان المستهدفين[2] (منظمة الصحة العالمية، 2007).

يساهم انخفاض معدلات المشاركة في الفحص، والتأخيرات اللاحقة في طلب المساعدة عند الحاجة، بزيادة عدد النساء اللاتي يتم تشخيصهن في مراحل متأخرة. وفقًا لمنظمة الصحة العالمية (2007)، يجب أن تنصب أهداف برامج الكشف والفحص المبكر على تقليل النسبة المئوية للنساء اللاتي يتم تشخيصهن في المراحل المتأخرة من سرطان الثدي إلى أقل من 30%. على النقيض من ذلك، الأمر الذي يستدعي القلق، تم تشخيص ما يقرب من 60% من النساء في دول مجلس التعاون الخليجي المصابات بسرطان الثدي في مراحل متقدمة، مع وجود انتشار للورم الخبيث بشكل كبير، مما يعني أن السرطان قد انتشر خارج الثدي ويتطلب خطط علاجية أكثر كثافة (Al-Madouj ، Eldali، و Al-Zahrani ، 2011). علاوة على ذلك، كشفت دراسة اجريت بين النساء المصابات بسرطان الثدي في المملكة العربية السعودية أنه في المتوسط، انتظرت النساء ما يقرب من أربعة أشهر بعد ملاحظة الأعراض لأول مرة قبل التماس العناية الطبية، مع تشخيص أكثر من نصفهن في مراحل متقدمة للمرض (Altwalbeh، El Dahshan، و Yassin، 2015). كانت لدى معظم النساء المصابات بسرطان الثدي في دولة الإمارات العربية المتحدة كتلًا في الثدي ولكنهم لم يطلبوا المشورة الطبية إلا أن تطورت الأعراض (Elobaid، Aw، Lim، Hamid، و Grivna، 2016). هذا التأخير في التماس العناية الطبية كان يمكن أن يمنع من انتشار المرض ويؤكد على أن الكشف المبكر لسرطان الثدي يمكن أن يساعد في منع عواقب وخيمة محتملة.

ساعدت برامج الفحص في دولة الإمارات العربية المتحدة على تقليل عدد الأشخاص الذين يتم تشخيصهم في مراحل متقدمة من المرض (العثمان وآخرين، 2015). يمكن أن يؤدي التأخير في طلب المساعدة بعد ظهور أعراض سرطان الثدي إلى زيادة حجم الورم، وينجم عنه استفحال المرض وتشخيصه في مراحل متقدمة، مما يؤدي إلى خفض معدلات البقاء على قيد الحياة وزيادة معدلات الوفاة المبكرة (العبيد وآخرين، 2016). التأخير في طلب العلاج هو نتيجة المعرفة المحدودة بسرطان الثدي وأعراضه، وقلة المعلومات حول أهمية التشخيص المبكر، التي تؤثر جميعاً على مستوى البقاء على قيد الحياة ونوعية حياة المصابات. الغرض من الجمع بين الأساليب الثلاثة هو توفير فهم أفضل حول التعقيدات التي تحول دون مشاركة النساء في عملية فحص الثدي في إمارة رأس الخيمة. على وجه الخصوص، ستمنح نتائج هذه النهج المشتركة صانعي السياسات بالتوجيهات اللازمة لتحديد دور المهنيين والمنظمات الصحية من أجل تحسين مشاركة النساء في عملية الفحص (الطوالبة وآخرون، 2015).

العوامل التي تعيق النساء من الخضوع للفحوصات والمشاركة في عملية الفحص

إن فهم مواقف النساء تجاه سرطان الثدي، وأسباب ترددهن في طلب المساعدة الطبية، وإمكانية حصولهن على الخدمات الصحية أمر مهم من أجل تحديد العوائق التي تحول دون إجرائهن للفحوصات، وتعزز معرفة المهنيين والمنظمات الصحية حول الطرق

[1] تم إجراء المرحلة الأولى من هذه الدراسة ما بين السنوات 2014 – 2016 واستخدمت استبيانات ذات أسئلة تتطلب إجابات غير مفتوحة للتعرف على تصورات النساء حول سرطان الثدي ومستوى المشاركة في عملية فحص الثدي. من أجل الحصول على المزيد من المعلومات المتعمقة حول العوائق والمواقف، استخدمت الدراسة الحالية، التي أطلق عليها المرحلة الثانية من الدراسة، مجموعة من الأساليب النوعية للبناء على النتائج التي تم الحصول عليها في المرحلة الأولى من الدراسة.

[2] وزارة الصحة والوقاية (MOHAP) هي الجهة المسؤولة عن تنظيم الصحة في إمارة رأس الخيمة، وتنص المبادئ التوجيهية الخاصة فيها حول فحص سرطان الثدي بأن معدلات المشاركة يجب أن تكون أكثر من 70% بالنسبة للسكان المستهدفين (وزارة الصحة والوقاية لدولة الإمارات العربية المتحدة، 2014).

التي يمكنهم فيها تشجيع النساء وتمكينهن من أجل المشاركة. إن تأثير المجتمعات والمنظمات على السلوكيات الصحية الفردية مسألة معترف فيها في النموذج البيئي الاجتماعي (منظمة الأمم المتحدة للطفولة يونسيف ، 2014). النموذج البيئي الإجتماعي SEM (انظر الشكل رقم 1) يضع الفرد بمعتقداته وسلوكه في مركز النموذج، محاطًا بتأثيرات من العلاقات الشخصية أو المجتمعية أو التنظيمية أو السياسات أو البيئات التنظيمية (Kuykendall، 2018؛ منظمة الأمم المتحدة للطفولة يونيسيف، 2014). من المهم جداً الاعتراف بالتعقيدات أو العوامل المتعددة التي تلعب دورًا وتؤثر على السلوكيات الصحية للأفراد (Kuykendall ، 2018؛ منظمة الأمم المتحدة للطفولة يونيسيف، 2014)، ويجب معالجة كل عامل أو أخذه بنظر الاعتبار عند إعداد الحملات لتعزيز المعرفة من خلال التوعية الصحية، مثل حملات سرطان الثدي.

تضع ورقة السياسة هذه نتائج الدراسة والتوصيات في سياق النموذج البيئي الاجتماعي، وأدرجت مستوى معرفة وتصورات النساء بشكل فردي وجماعي، وكذلك الممرضات الذين يعملون داخل المجتمع، وممثلي المؤسسات الصحية في إمارة رأس الخيمة.

مستوى معرفة النساء ومواقفهن تجاه سرطان الثدي وعملية فحص الثدي

تضمنت هذه الدراسة النوعية عقد ستة مناقشات جماعية مركزة مع مجموعة من النساء في إمارة رأس الخيمة بهدف الحصول على منظور متعمق حول تصورات ومواقف النساء حول مواضيع تتعلق بسرطان الثدي. تم تشكيل مجموعة من النساء الإماراتيات ومجموعة أخرى من النساء غير الإماراتيات لكل من الفئات العمرية التالية: 25 - 34، 35 - 44، و 45 سنة وما فوق. شاركت 54 إمرأة في الدراسة؛ 28 منهن من الإماراتيات (52%) و 26 من غير الإماراتيات (48%) معظمهن من دول أوروبية (17%) أو دول آسيوية (15%). تراوحت أعمار النساء ما بين 24 و 65 سنة، بمتوسط عمر 39. كانت غالبية النساء من فئة ما قبل سن اليأس (72%)، المتزوجات (54%)، اللواتي لديهن أطفال (56%)، اللواتي درسن في الجامعة (76%)، الموظفات (44%) واللواتي يعيشون في المناطق الحضرية (78%).[3]

طلب من المشاركات إكمال مسح ديموغرافي قصير، قبل المشاركة في مناقشات مجموعات تركيز شبه منظمة، وكانت هناك ما يقرب من ثمانية مشاركات في كل جلسة لمجموعات التركيز. تم تقسيم الأسئلة إلى ثلاثة أقسام: المعرفة حول فحص سرطان الثدي، والمواقف تجاه سرطان الثدي، والمعرفة حول الخدمات الصحية المتوفرة للنساء. تم توجيه المناقشات من قبل باحثين من جامعة سيدني، وتم ترجمة النتائج وتحليلها باستخدام التحليل الموضوعي.

1. المعرفة حول فحص سرطان الثدي

كانت جميع مجموعات التركيز على دراية بالفحوصات الذاتية للثدي (BSE)، وفحوصات الثدي السريرية (CBE)، والتصوير الشعاعي المقطعي للثدي. قد يرجع ارتفاع مستوى المعرفة لدى المشاركات إلى حقيقة أن الغالبية العظمى منهن من فئة الخريجات واللواتي حصلن على تعليم عالٍ (74% حاصلات على شهادة جامعية). أفادت المشاركات بالحاجة إلى إشراك الفتيات في الفحوصات الذاتية للثدي وفحوصات الثدي السريرية ليصبحن أكثر ارتياحاً مع عملية فحص أجسادهن وعند خضوعهن للفحص من قبل الأطباء، خاصة وأن سرطان الثدي يمكن أن يؤثر أيضًا على الشابات. أكدت معظم النساء أن التصوير الشعاعي للثدي يجب أن يبدأ في سن 40 عاماً، ويجب أن يتم إجراؤه سنويًا أو كل سنتين، ومن الردود الشائعة الأخرى أن يبدأ الفحص بعد عمر 35 و 45 عاماً. ومع ذلك، أشارت المشاركات إلى أنه إذا كانت لديهم أعراض أو كانوا أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي، فسيخضعون لتصوير الثدي الشعاعي في وقت أبكر أو يواظبون على القيام بذلك بصورة أكبر.

أشارت العديد من النساء في كل مجموعة إلى أنهن مارسن الفحوصات الذاتية للصدر، لكن بعضهن فقط مارسنها شهريًا. كانت النساء في المجموعات التي تبلغ من العمر 35-44 عامًا أكثر عرضة لإدراج أسباب أخذ فحوصات الثدي السريرية، مثل وجود أعراض معينة أو نتيجة المشاركة في حملات التوعية. على النقيض من ذلك، أفادت النساء الأكبر سناً عن خضوعهن لفحص الثدي السريري بشكل أكثر انتظامًا أو أثناء الفحوصات الصحية.

معظم النساء في الفئات العمرية الأكبر سناً خضعن لتصوير الثدي الشعاعي. المشاركات اللواتي ذكرن بأنهن لم يخضعوا لهذا الفحص وأكدوا أنهم سيشجعون الآخرين على إجراء الفحص، ولكنهم تجاهلوا إجراء الفحص لأنفسهن. النساء الأصغر سنًا خضعن لتصوير الثدي الشعاعي عندما كانت لديهن أعراض، واللواتي لم يخضعن لتصوير الثدي الشعاعي أكدوا أنهم سيجرونها إذا لزم الأمر. على سبيل المثال، ذكرت إحدى المشاركات الإماراتيات التي تراوح عمرها بين 35 و 44 عامًا ما يلي:

إذا كنا خائفين من شيء ما أو شعرنا بشيء غير طبيعي، فسوف نطلب المساعدة من الطبيب. بعد الفحص السريري سيتحقق الطبيب من الأمر ... إذا لزم الأمر سنقوم بإجراء التصوير الشعاعي.

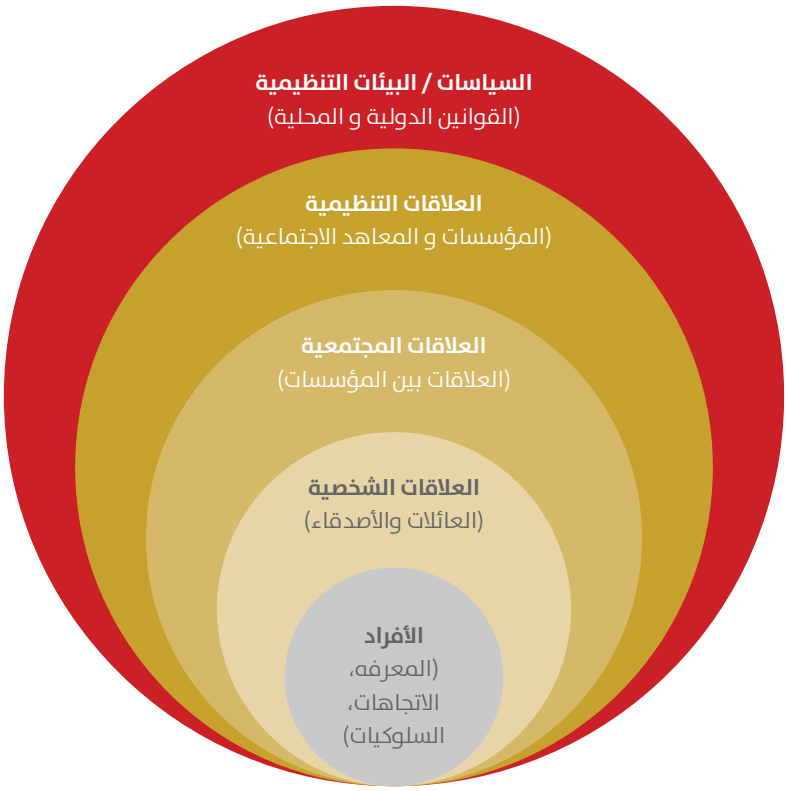
2. المواقف تجاه سرطان الثدي

أوضحت النساء في كل مجموعة من مجاميع التركيز أنهم لا يعتقدون أن معتقداتهم الدينية أو الثقافية يمكن أن تتسبب أو تؤدي إلى الإصابة بسرطان الثدي. بينما ذكرت بعض النساء غير الإماراتيات أن الناس في وطنهم قد تكون لديهن مواقف مختلفة. وشملت الأمثلة الأشخاص في المناطق عالية الخطورة التي قد تتبع سلوكيات غير صحية لأنهم مقتنعون بأنهم سيصابون بالسرطان مهما كان الأمر، وبعض النساء يذهبن إلى الطبيب فقط للتحقق من الأعراض وليس للوقاية من المرض.

بالإضافة إلى ذلك، عند الذهاب إلى المواعيد الصحية، كان من الشائع بالنسبة للنساء في كل مجموعة التأكيد على أنهن يذهبون

[3] تم الإعلان عن فتح الباب المشاركة في الدراسة عن طريق الملصقات وشبكة الإنترنت، وتم اختيار المشاركات أيضًا باستخدام طرق أخذ العينات الملائمة. تم تزويد جميع المشاركات بمعلومات حول الدراسة باللغتين الإنجليزية والعربية وتم الحصول على موافقتهن الخطية قبل مشاركتهن في المناقشات الخاصة بمجموعة التركيز.

الشكل 1. النموذج الاجتماعي الإيكولوجي. يونيسف، 2014. [معاد طبعه بعد الموافقه]



بمفردهن. ومع ذلك، فضلت بعض النساء زيارة الطبيب بصحبة شخص آخر من أجل الحصول على الدعم المطلوب. إذا حدثت تغيرات غير طبيعية في الثدي، قالت النساء في كل مجموعة إنهم سيذهبون إلى الطبيب أو المستشفى على الفور، ولكن هذا الجواب لم يكن مماثلاً لجميع المشاركات، حيث أفادت بعضهن أنهن ربما لن يذهبن لزيارة الطبيب على الفور، اعتمادًا على ظروفهن. حينها، سيفضلون الحصول على المعلومات من الإنترنت ويراقبون بأنفسهن التغييرات.

3. الخدمات الصحية المقدمة للنساء

خدمات الصحة العامة

أشادت المشاركات بالخدمات والموارد المقدمة لهم في دولة الإمارات العربية المتحدة. بشكل عام، شعرت المشاركات أنه لا توجد خدمات صحية عامة غير متوفرة لهن، وأن الخدمات جميعاً تفي باحتياجاتهن. هذه الخدمات تستخدم في الغالب من قبل المواطنات الإماراتيات، خاصة بين الإماراتيات الأكبر سناً اللواتي يفضلن الخدمات العامة على الخدمات الخاصة. وذكروا أن الخدمات الخاصة لا تلبي دائمًا احتياجاتهم، في حين أن الخدمات العامة متاحة لهم مجانًا في جميع الأحوال.

ومع ذلك، أوضحت النساء أن المواعيد الطبية غالبًا ما تكون طويلة الأمد، مما قد يؤخر الاخريات اللواتي ينتظرن. أيضا، الأطباء عادة لا يحترمون جداول المواعيد مما يزيد من أوقات الانتظار، وهو غير ملائم للنساء اللواتي لديهن أطفال أو وظيفة. يمكن أن تتسبب قوائم الانتظار الطويلة للمواعيد أيضًا على تشجيع بعض النساء للذهاب إلى الإمارات الأخرى للحصول على خدمات الصحة العامة أو دفع الأموال مقابل استخدام الخدمات الخاصة. قالت إحدى النساء الإماراتيات:

بالنسبة للخدمات الحكومية أيضًا، هناك فترات انتظار طويلة قبل الحصول على الخدمة الصحية، ولكن الحال مختلف بالنسبة للخدمات الخاصة، حيث قد يكون بإمكان المريض رؤية الطبيب خلال بضع ساعات. الحال يختلف بالنسبة للخدمات الحكومية، حيث في العادة يستغرق الحصول على موعد وقتًا طويلاً وأحيانًا سيحيلونك، أو يعطونك موعدًا بعيدًا، أو لا يوافقون على رؤيتك إلا إذا كانت حالة طوارئ.

قالت المشاركات إن خدمات علاج الأورام متوفرة في دولة الإمارات، ولكن إذا لم تكن متوفرة في مستشفى معين، فسيتم إحالة المرضى إلى مستشفيات خارج إمارة رأس الخيمة.

خدمات الرعاية الصحية الخاصة

أفادت النساء الإماراتيات وغير الإماراتيات استخدامهن للخدمات الصحية الخاصة، لكنها كانت أكثر شيوعًا بين غير الإماراتيات. ووصفت معظم النساء في كل مجموعة الخدمات الصحية الخاصة والمتخصصة بأنها سهلة الاستخدام ومن السهل حجز المواعيد، وليس هناك حاجة إلى وجود إحالة من طبيب الأسرة، وليس هناك فترات انتظار. أفادت النساء غير الإماراتيات بأن الخدمات الخاصة المتاحة تلبي جميع احتياجاتهم. ومع ذلك، كانت النساء أقل حماساً بشأن الفترات اللازمة للحصول على المواعيد في العيادات الخاصة، وتم وصف هذه المواعيد بأنها قصيرة وتجرى على عجل.

الأجور والتأمين

وصفت النساء تكلفة الحصول على الخدمات الصحية المتخصصة والخاصة، مثل العمليات الجراحية أو تلقي العلاج بدون تغطية تأمينية، بأنها باهظة الثمن، خاصة عند المقارنة مع البلدان الأخرى. بالنسبة لهؤلاء النساء، قالوا أنهن يفضلن الذهاب دون الخدمات

التي يحتاجون إليها، أو الانتظار حتى تصبح حالة طارئة، أو الانتظار حتى العودة إلى وطنهن للحصول على الخدمة. ومع ذلك، كانت المشاركات على دراية بالمخيمات الطبية الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة، أو الخدمات الصحية في مخيمات العمل، أو الجمعيات التي تقدم فحوصات صحية مجانية لمجموعات محددة، أو حملات لمختلف المشاكل الصحية التي تقدم خدمات أو فحوصات مجانية. على سبيل المثال، نظرًا لأن التأمين لا يغطي عادةً تكلفة خدمات فحص الثدي، فإن النساء يسعين للحصول على عروض فحص مجانية أو مدعومة تكون متاحة عادةً في شهر أكتوبر، وهو شهر التوعية بسرطان الثدي على المستوى الدولي. قالت امرأة غير إماراتية تبلغ من العمر 45 عامًا:

> *من النادر جدا أن تغطي [شركات التأمين] تكاليف الفحص. إنهم يغطون العلاج بعد ذلك لكنهم لا يفعلون أي شيء استباقي. إنهم لا يقومون بأية تغطية مسبقة.*

مصادر المعلومات

ذكرت المشاركات في الدراسة أنه بالوقت الحاضر، تلقوا المعلومات حول سرطان الثدي أو حملات التوعية من مصادر مختلفة، بما في ذلك الكتيبات ووسائل التواصل الاجتماعي ووسائل الإعلام، وأطبائهم في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية والعيادات، وكذلك من وزارة الصحة و الوقاية (انظر الجدول رقم 1). ومع ذلك، كانت أكثر وسيلة مفضلة لتلقي المعلومات هي وسائل التواصل الاجتماعي وخدمة واتساب. كما أفادت المشاركات أنهن أيضًا يفضلون الحصول على المعلومات من الكتيبات والإعلانات الموجودة في أماكن الانتظار، وقراءة المواد المطبوعة، والإطلاع على معلومات موثوق فيها عبر شبكة الإنترنت، وطلبن إدراج تفاصيل الاتصال في الإعلانات حتى تتمكن النساء من متابعة المعلومات المقدمة (انظر الجدول رقم 1). بهدف تحسين الوعي بسرطان الثدي وتعزيز المشاركة في عملية فحص الثدي، ذكرت المشاركات أنه يجب على النساء الحصول على معلومات من الأطباء أو الممرضات، وتلقي رسائل تذكير نصية على الهاتف المحمول حول فحوصات المتابعة من عيادات فحص الثدي، ويجب أن تكون هناك حملات أطول لفحص الثدي، ويكون هناك عملية فحص جماعية. على سبيل المثال، قالت امرأة إماراتية تبلغ من العمر 45 عامًا:

يفضل أن يكون هناك القليل من الاهتمام. يجب عليهم الاتصال بالنساء للتذكير. هذه النقطة مهمة للغاية، لأن بعض النساء تنسى. قد أتذكر في غضون عامين، من عام 2014 – 2016. لكن ربما بعض الناس ينسون ذلك.

مستوى معرفة الممرضات بسرطان الثدي ومدى ثقتهم بتوعية الآخرين بسرطان الثدي

من أجل استكشاف معرفة الممرضات بشكل أفضل وتوفير بعض التثقيف حول سرطان الثدي، تم عقد ورشة عمل لتدريب 17 ممرضة بمتوسط عمر 37 عاماً حول سرطان الثدي الذين يعملون في العيادات والمستشفيات العامة والخاصة والجامعات في إمارة رأس الخيمة. طلب من المشاركين استكمال استبيان تضمن مجموعة من الأسئلة المفتوحة قبل وبعد ورشة العمل حول معرفتهن بسرطان الثدي وعملية الفحص، وتوضيح الطريقة التي قاموا فيها بتثقيف المرضى في أماكن عملهم. غطت الورشة إحصائيات سرطان الثدي والتشريح والتشخيص والعلاج. بعد ورشة العمل، يتطلب من الممرضات تعليم الممرضات الأخريات حول محتوى الورشة. تتناول الاستجابات الواردة أدناه استجابات الممرضات حول طرق التشخيص المختلفة لسرطان الثدي.

1. المعرفة حول كيفية إجراء فحص الثدي الذاتي

يعرض الجدول رقم 2 أيضًا نتائج استجابات الممرضات حول السن المفضل للنساء من أجل إجراء فحص الثدي، ومدى تواتره، ومستوى ثقتهن قبل وبعد ورشة العمل التدريبية. أظهرت النتائج أن جميع الممرضات يعرفون كيفية أداء فحص الثدي الذاتي، وقد تعّلم معظمهم ذلك خلال دراساتهم التمريضية. مارست 71% من الممرضات فحص الثدي الذاتي، لكن نصفهم اوضحوا أنهم لم يفعلوا ذلك باستمرار. عموماً، أفادت نصف الممرضات أنه يجب ممارسة فحص الثدي الذاتي ابتداء من عمر 20 سنة، لكن وردت اجابات أخرى مثلاً عند البلوغ وعند عمر 30 سنة من بعض الممرضات. بعد ورشة العمل، كان جميع الممرضات أكثر تحديدًا وذكروا أن فحص الثدي الذاتي يمارس في سن 20 عامًا. أغلبية المشاركات قدموا إجابة صحيحة حول ضرورة إجراء فحص الثدي الذاتي شهريًا، وذكرت ممرضتان أنه يجب إجراؤه خلال كل عملية استحمام، وهذا الجواب لم يتغير منذ بدء ورشة العمل وبعدها. قبل ورشة العمل، كانت الممرضات واثقات من تعليم المرضى كيفية أداء فحص الثدي الذاتي، لكن ثلث الممرضات أرادوا مراجعة معلوماتهن بعد ورشة العمل للشعور بالمزيد من الثقة. قالت أحدى المشاركات:

> قبل ورشة العمل: إذا كان لدي المزيد من المعرفة والمهارات حول عملية الفحص الذاتي للثدي، فسوف أقوم بذلك بثقة أكبر.
>
> بعد ورشة العمل: بعد المحاضرة لدي المزيد من المعرفة والمهارات للقيام بذلك من أجل الآخرين.

2 المعرفة حول فحص الثدي السريري

تبين أن 40% من المشاركات في الدراسة خضعن لفحص الثدي السريري، على الرغم من أن 82% منهن كانوا أقل من 40 عامًا. جميع المشاركات تلقوا المعلومات حول سرطان الثدي من خلال دراساتهم التمريضية، لكن مشاركتان فقط خضعن للتدريب على سرطان الثدي في العمل. حددت ما يقرب من نصف الممرضات بشكل صحيح أن فحص الثدي السريري مطلوب للنساء في سن 40، لكن الباقيات ذكرن أن الفحص يجب أن يتم بعمر 20 أو 30 أو 45 عاماً، أو للنساء اللواتي لديهن أعراض. بعد ورشة العمل، ذكرت الأغلبية أن فحص الثدي السريري مطلوب للنساء بعمر 40 عاماً، وذكرت مشاركتان أنه مخصص للنساء المصابات بأعراض في أي عمر. أفادت معظم الممرضات بشكل صحيح أن فحص الثدي السريري يتم إجراؤه سنويًا، وكانت استجابات الممرضات بعد ورشة العمل أكثر تفصيلاً، مع تأكيد اغلبية المشاركات بأن «النساء المعرضات لمخاطر عالية يجب أن يخضعن للفحص من ستة إلى اثني عشر مرة في السنة» (انظر الجدول رقم 2).

تبين أن 82% من الممرضات عملن في المنظمات التي تقدم خدمة

الجدول 1: مصادر معلومات سرطان الثدي لدى النساء وأنشطة الترويج، بما في ذلك قنوات ووسائل الاتصال المفضلة

أنشطة الترويج	مصادر المعلومات	
• حملات توعية سرطان الثدي • شهر أكتوبر • القافلة الوردية • فحص الماموجرام المجاني • برامج الصحة المدرسية • الماموجرام أثناء الفحص الطبي السنوي • مقابلات مع ناجين من سرطان الثدي • فحص صحة المرأة المشترك (مسحة عنق الرحم وفحص الثدي)	• كتيبات • الإنترنت • المستشفيات • مؤسسة الرعاية الصحية الأولية • المولات • وسائل التواصل الاجتماعي • ملصقات	• الراديو • المدارس • الرسائل القصيرة • الصحف • الأطباء • فيسبوك

الوسائل المفضلة	وسائل الاتصال المفضلة	
• إعلانات في مناطق الانتظار • معلومات موثوقة على الإنترنت • إدراج تفاصيل الاتصال في الإعلانات • رسائل تذكير قصيرة لمتابعة الفحوصات • حملات مستمرة أطول • دمج الفحص الجماعي	• وسائل التواصل الاجتماعي • الفيسبوك • إنستغرام • وتساب • الهواتف المحمولة • الكتيبات • المواد المطبوعة	• التشجيع من الرجال • معلومات من الأطباء والمتخصصون • خدمة مجانية

فحص الثدي السريري. تتفق 71% من الممرضات أنه سيسمح لهن إجراء فحص الثدي السريري بالتعاون مع الأطباء. ومع ذلك، أفادت 60% من الممرضات أنهن بحاجة إلى التدريب أو لم يكونوا على ثقة حول كيفية إجراء فحص الثدي السريري. أفادت 40% من المتبقيات أنهم يشعرون بأن فحص الثدي السريري مهم وأنهم يرغبون بمساعدة المرضى الذين يخضعون لفحص الثدي. بعد ورشة العمل، ذكرت الممرضات أنهم اكتسبوا المزيد من المعرفة حول فحص الثدي السريري وشعروا بثقة أكبر من ذي قبل، لكن البعض أرادوا الحصول على المزيد من التدريب أو «بحاجة إلى ممارسة أكبر» و «الفحص يمكن أن يساعد جميع النساء على الكشف المبكر».

3. المعرفة بالتصوير الشعاعي للثدي

بالنسبة للتصوير الشعاعي للثدي، أفادت أكثر من نصف الممرضات بشكل صحيح أن التصوير الشعاعي للثدي يتم إجراؤه للنساء في سن الأربعين، ولكن القليل ذكروا أنه يجرى بعمر 30 أو 45 عاماً، لكن بعد ورشة العمل جميع المشاركات ذكروا أنه يجرى بعمر 40 عاماً. أجابت نصف الممرضات بشكل صحيح أن التصوير الشعاعي للثدي يجب أن يجرى كل عامين. ومع ذلك، بعض الردود الشائعة للمشاركات اكدت بأن تصوير الثدي بالأشعة السينية يجرى سنويًا، أو كل ثلاث سنوات، أو فقط عندما تكون هناك أعراض للمرض. بعد ورشة العمل، ذكرت ثلثا المشاركات أن التصوير الشعاعي للثدي مطلوب كل عامين، لكن الثلث لا زالت تعتقد أنه مطلوب سنويًا. يمكن أن يكون هذا نتيجة لزيادة تواتر التصوير الشعاعي للثدي للنساء المعرضات لمخاطر عالية مصحوبًا بمناقشة عوامل الخطر بما في ذلك الجنس والعمر وعوامل نمط الحياة الشائعة مثل التدخين وعدم ممارسة الرياضة.

4. ثقة الممرضات تجاه تثقيف المرضى

استكشف الجانب التالي من الاستطلاعات كيف تستخدم الممرضة معرفتها لتعليم الآخرين في مجتمعا. أكدت ما يقرب من نصف الممرضات أنهن نصحن أفراد أسرتهن بإجراء فحص الثدي، في حين أكدت ما يقرب من 70% من الممرضات أنهم نصحوا مرضاهم بالقيام في ذلك. أكدت جميع الممرضات اللواتي يعملن في العيادات أو الجامعات أنهم قاموا بتوعية مرضاهم حول عملية الفحص. بالمقابل، لم يكن لدى بعض الممرضات مثل أولئك الذين يعملون في غرفة العمليات فرصة لتوعية المرضى حول عملية فحص الثدي. هذا يشير إلى أن بيئات ومرافق العمل مهمة للمهنيين (الممرضات) لتوعية الآخرين، وخصوصاً المرضى. لذلك، يجب تمكين الممرضات في هذه العيادات أو المؤسسات لأن ذلك سيساعدهن على تقديم المعلومات الصحيحة المطلوبة للمصابات بسرطان الثدي.

اعتبرت الممرضات أن ورشة العمل التدريبية «غنية بالمعلومات ... (نحن) تعلمنا المزيد عن فحص الثدي الذاتي، وفحص الثدي السريري، والعلامات والأعراض، وعوامل الخطر، وما إلى ذلك»، وتعتقد جميع الممرضات أنهن سيكونون قادرات على نقل المعلومات التي اكتسبوها من ورشة العمل التدريبية إلى الممرضات الأخريات، حيث قالت أحدى المشاركات، «إنها مسؤولية كبيرة». تعتقد جميع الممرضات أنه من المهم تلقي التدريب حول سرطان الثدي في مكان عملهن لأنه يحسن معرفتهن الخاصة ويجعلهن على دراية بأثر سرطان الثدي لدى النساء في إمارة رأس الخيمة. كانت الفائدة الرئيسية المكتسبة هي التأثير الذي يمكن أن تحدثه على المرضى، لاسيما زيادة الوعي بسرطان الثدي والكشف المبكر. على سبيل المثال، قالت أحدى المشاركات في الدراسة:

الجدول 2: مقارنات قبل وبعد فحص الثدي

الفحوصات الذاتية للثدي		
	قبل	بعد
العمر	• > 20 سنة • > 30 سنة • بعد البلوغ	• > 20 سنة
التكرار	• شهريًا أو كل دورة • مع كل استحمام	• شهرياً • مع كل استحمام
المستشفيات	• نعم • نعم ، لقد تعلمت كيفية عمل BSE • أريد ان اساعد • أحتاج إلى المراجعة والمعرفة والمهارات • أحتاج إلى مزيد من التدريب	• نعم • نعم ، أنا مدربة • أريد ان اساعد • قمت بمراجعة وتحديث معلوماتي • أنا أكثر ثقة بمعرفتي

فحوصات الثدي السريرية		
	قبل	بعد
العمر	• > 20 سنة • > 30 سنة • > 40 سنة • > 45 سنة • النساء المصابات بأعراض	• > 40 سنة أو 40-69 سنة النساء المصابات بأعراض
التكرار	• سنوي و / أو أكثر إذا كانت الأعراض أو عالية الخطورة • سنويًا للمخاطر العالية • شهريًا أو نصف سنويًا • كل 3 سنوات	• سنوي و / أو أكثر إذا كانت المخاطر عالية • كل سنتين أو أكثر إذا كانت الأعراض موجودة
الثقة	• نعم • لا • أريد ان اساعد • أحتاج إلى مراجعة المعرفة والمهارات • أحتاج إلى تدريب • لا ، لم أمارسها أبداً	• نعم • لا ، أحتاج إلى ممارسة • أريد ان اساعد • اكتسبت المزيد من المعرفة والمهارات

تصوير الثدي الشعاعي		
	قبل	بعد
العمر	• > 30 سنة • > 40 سنة و / أو أعراض أو مخاطر عالية • > 45 سنة • بعد سن اليأس	• > 40 سنة أو 40-69 سنة و / أو أعراض نساء
التكرار	• 6-12 شهرًا • كل سنتين • كل 3 سنوات و / أو سنويًا إذا كانت المخاطر عالية • النساء المصابات بأعراض	• سنوي و / أو أكثر إذا كانت المخاطر عالية • كل سنتين و / أو النساء المصابات بأعراض

من المهم جدًا توعية أفراد المجتمع لأن ذلك يساعدنا على تقليل عوامل خطر الإصابة بسرطان الثدي والوقاية منه.

ذكرت الممرضات أيضًا أنه بشكل عام، النساء في دولة الإمارات العربية المتحدة يترددن في إجراء فحص الثدي الذاتي والتصوير الشعاعي للثدي بسبب نقص المعرفة، وعدم فهم أهمية الفحص المبكر أو الإهمال الذاتي أو الانشغال الشديد. بالنسبة لفحص الثدي الذاتي، والتصوير الشعاعي للثدي، ذكرت الممرضات أيضًا بأن الحواجز تشمل تكلفة إجراء الفحص، والشعور بالخجل، وعدم الرغبة في الانتظار لزيارة الطبيب أو أخذ موعد، أو بسبب وجود أية أعراض لديهن. لن تمارس النساء فحص الثدي الذاتي إذا لم يعرفوا كيفية إجراء ذلك، كما أنه يُنظر إلى تصوير الثدي الشعاعي على أنه إجراء مؤلم.

دور المنظمات في تحسين مشاركة النساء في عملية فحص الثدي

من أجل استكشاف مبادرات المنظمات من أجل تحسين وعي النساء بسرطان الثدي ومشاركتهن في عملية فحص الثدي، تم إجراء مقابلات متعمقة مع ثمانية ممثلين من مختلف المنظمات الصحية في إمارة رأس الخيمة. وقد شارك جميع المشاركين في حملات أو برامج التوعية بسرطان الثدي داخل منظمتهم. أكمل المشاركون مسحًا ديموغرافيًا قصيرًا، وشاركوا أيضاً في مقابلة متعمقة شبه منظمة. تطرقت الأسئلة إلى حملات المنظمات المعنية بسرطان الثدي، والبرامج الوطنية، والتغييرات التي تطرأ عند إجراء الحملات الإضافية. تم استخدام التحليل المواضيعي لتحليل بيانات المقابلة المنسوخة.

كان متوسط عمر المشاركين الثمانية 46 عامًا (تراوحت الأعمار ما بين 29 – 65 عاماً)، وهم يعملون في المستشفيات والعيادات والجامعات العامة والخاصة. حصل جميع المشاركين على تعليم عالٍ، ومعظمهم كانوا من العرق الآسيوي (75%)، وتعلموا خارج دولة الإمارات (75%)، وكانت لديهم خلفية تمريضية (50%)، وعملوا في مستشفيات خاصة (50%). تراوحت خبرتهم العملية بين سبع سنوات و 43 سنة، بمتوسط 17 سنة. تغطي الردود الواردة أدناه السمات المختلفة لحملات التوعية بسرطان الثدي التي تم تقديمها في إمارة رأس الخيمة.

1. حملات توعية المنظمات بسرطان الثدي

جميع المشاركين يعملون في المنظمات التي لعبت دورًا في توعية المجتمع بسرطان الثدي وعقد حملات التوعية داخل مؤسستهم والمجتمع. يتم التخطيط للدورات والبرامج وحملات التوعية في الجامعات والمستشفيات ومراكز التسوق والعيادات وفقًا لأولويات دولة الإمارات العربية المتحدة أو التركيز الصحي المحدد لشهر معين. كانت الاستشارات المجانية شائعة، مع تقديم خدمات فحص التصوير الشعاعي للثدي المدعومة أو المجانية لمساعدة النساء غير القادرات على تحمل تكاليف فحص الثدي. سهّلت الحملات الوطنية والإقليمية إمكانية وصول النساء بسهولة إلى فحص الثدي وتلقي الاستشارات من الاطباء من خلال توفير خدمات الفحص في مختلف الأماكن العامة المفتوحة والمناطق الريفية. كانت الحملات امتدادا للخدمات المقدمة في عيادات سرطان الثدي الموجودة في المنطقة. وذكر أحد ممثلي المنظمة:

عندما يسمعون عن الحملة سيكون الأمر أسهل عليهن. بإمكانهن رؤية الطبيب وجهاً لوجه والحصول على الاستشارة والنتائج على الفور.

عندما سُئلت المشاركات عما إذا كان من المفيد الجمع بين حملات صحية شهرية مختلفة، ذكرت الأغلبية أنه سيكون من الأفضل إبقاء الحملات منفصلة كما هي حاليًا نظرًا لأن كل تركيز صحي يحظى باهتمامه المناسب وستكون الحملة أكثر فعالية. ومع ذلك، ذكرت بعض المشاركات أنه يمكن الجمع بين المواضيع التي تتعلق بصحة المرأة. أثناء الفحوصات الصحية العامة، يقوم بعض الأطباء والممرضات في العيادات أو المستشفيات بتوعية مرضاهم حول سرطان الثدي وأهمية الفحص الروتيني.

2. عيادات سرطان الثدي

تم عقد حملات التوعية في عيادات سرطان الثدي بشكل متكرر على مدار العام وبشكل أكبر مقارنة بالمؤسسات الأخرى التي تقدم خدمات فحص الثدي، وكان هناك تركيز أكبر على ضمان جو إيجابي داخل العيادة. يتيح هيكل سير العمل في العيادة فحص المرضى من قبل ممرضة وأخصائي، ويتم فحصهم واستلام نتائجهم بسرعة، مما يسمح لهم بالعودة إلى منازلهم دون انتظار طويل أو قلق كبير. تتعاون العيادة مع منظمات أخرى من أجل إحالة النساء باستمرار إلى العيادة وزيادة فرص حصول النساء على الفحص من خلال زيادة تمويل هذه العملية.

3. الاستراتيجيات الوطنية الخاصة بمرض السرطان

اعتبر ممثلو المنظمة أن حملات وزارة الصحة أقوى وأكثر فاعلية من الحملات المحلية الأخرى، ويعد جزء من السبب لأن حملاتهم كانت ذات صلة بجميع السكان دون أن تقتصر على مرضى معينين داخل منظمة واحدة. معظم المشاركين إما دعموا أو عملوا بشكل مباشر مع برنامج الفحص الوطني، القافلة الوردية، التي كانت مشهورة جداً في المنطقة. كما ساعدت وزارة الصحة عيادات فحص الثدي المحلية في الحصول على معدات فحص الثدي، بما في ذلك أجهزة التصوير الشعاعي للثدي. شجّعت وزارة الصحة الممرضات على الالتحاق ببرامج الفحص المبكر، وساعدت في رعاية التعليم الجامعي للممرضات.

4. نقاط القوة والضعف في الحملات

شملت نقاط القوة للحملات التي تديرها المنظمات المختلفة وجود حضور كبير من النساء، وتم توعية المجتمع فيها من خلال العديد من الإعلانات والمنصات ووسائل التواصل الاجتماعي، ووجود طبيب يثق فيه الناس، وإمكانية توفير الفحص بصورة مجانية. لم تتغير الحملات كثيرًا مقارنة بالحملات التي تم عقدها في العقد الماضي، لكن مواقف النساء تحسنت، وأصبحت أكثر استباقية لمتابعة الفحص، وهناك مخاوف أقل. ذكرت أحدى المشاركات:

معظم الحملات لا تتغير، لكن وجهة نظر المجتمع تجاه الحملات هو الذي يتغير. شعر الناس بالرغبة الكبيرة لكسب المزيد من المعرفة حول ما هو مفيد لصحتهم ورفاهيتهم.

كانت إحدى القضايا الرئيسية التي أثارها ممثلو المنظمة هي أن

معظمهم لم يكونوا على دراية بحملات التوعية بسرطان الثدي التي تديرها منظمات أخرى، باستثناء القافلة الوردية Pink Caravan. وشملت القضايا الأخرى التي أثيرت الافتقار إلى المتخصصين والعاملين في عيادات فحص الثدي، والحاجة إلى إرسال المرضى خارج إمارة رأس الخيمة لعلاج السرطان، وتغطية تكاليف الفحص، وضيق الوقت والموارد لتنظيم الحملات.

للمساعدة في تخصيص المزيد من الوقت لتوعية المرضى، اعتقد معظم المشاركين أن الممرضات أو الموظفين المدربين الآخرين بإمكانهم زيادة وعي المجتمع قبل رؤية المرضى للطبيب. بالإمكان تنفيذ حملات توعية المرضى بشكل مجاميع، مع توفر وسائط مطبوعة للقراءة، أو تشغيل مقاطع الفيديو. ومع ذلك، يجب ألا يمتد دور الممرضات إلى ما بعد توعية المرضى بأهمية إجراء فحص الثدي.

5. تقييم فعالية الحملات

لتقييم فعالية الحملات أو البرامج، ستقوم معظم المنظمات بتسجيل عدد المشاركات، وإرسال عدد النساء اللواتي أجروا الفحص وعدد الحالات الإيجابية لسرطان الثدي إلى وزارة الصحة. أكد المشاركون أنهم من المهم جداً وجود قاعدة بيانات وطنية شاملة للسرطان، وكان المشاركون داعمين لفكرة توفير البيانات لوزارة الصحة. تساعد هذه البيانات أيضًا المؤسسات على ضمان استيفائها الحد الأدنى من عمليات الفحص المطلوبة من قبل وزارة الصحة لفحص الثدي. وشملت التقنيات الأخرى التي تم تنفيذها معرفة عدد الأشخاص الذين خضعوا للفحوصات بعد حضور حملة توعية، وإجراء اختبارات ما قبل وما بعد، والتحقق من الإعلانات التي استجاب لها الناس، والتحقق من عدد النساء اللواتي ما زلن يخضعن لفحوصات متابعة.

الآثار / التوصيات

قدمت ورقة السياسة هذه نتائج توفر نظرة ثاقبة للتأثيرات السلوكية والبيئية على القرارات والمواقف الصحية. من المهم أن تكون العوائق التي تحول دون إجراء النساء لفحص سرطان الثدي معروفة ويجب أخذها في الاعتبار عند تشكيل السياسات وتخطيط برامج الفحص (أندرسون وآخرين، 2011). الوقاية من السرطان من خلال برامج الفحص هي طريقة فعالة من حيث التكلفة وتساعد أيضًا على تقليل عبء المرض، ولكن حملات سرطان الثدي تحتاج إلى أن تتمكن من تحديد السكان المستهدفين، وتشجيعهم على المشاركة في الفحص المنتظم (العثمان وآخرون، 2015). تم تقديم التوصيات التالية للمساعدة في تعزيز الفوائد من حملات سرطان الثدي:

1. خلال المناقشات الجماعية المركّزة، كانت التكلفة أحد الاعتبارات الرئيسية للمشاركين، وتم تقديم فحص مخفض التكلفة أو المجاني، ولكن غالبًا ما كانت تقتصر على شهر أكتوبر. يؤدي خفض التكلفة التي تدفعها المرأة لإجراء الفحص إلى زيادة معدلات المشاركة في الفحص (بارون وآخرون، 2008؛ فريق عمل المعني بالخدمات الوقائية المجتمعية 2012 ، CPSTF ؛ Sabatino وآخرون، 2012) ولكن يجب توفير خدمات فحص الثدي المجانية على مدار العام في إمارة رأس الخيمة، أو الأموال من الهيئات العامة والخاصة لدعم تكاليف الفحص بالنسبة للنساء اللواتي لا يستطعن تحمل هذه النفقات.
2. «الوقاية خير من العلاج» عبارة شائعة مستخدمة، وتشجع على اتخاذ موقف أكثر استباقية تجاه الصحة. ومع ذلك، لم تكن لدى أي من المشاركات تأمين صحي يغطي التصوير الشعاعي للثدي أو التشخيص. ينبغي إدراج خدمات الوقاية والفحص عبر مختلف المشاكل الصحية في التغطية التأمينية، بما في ذلك التصوير الشعاعي للثدي.
3. فضل المشاركون تلقي المعلومات مباشرة من الأطباء أو العاملين الصحيين. يمكن للموظفين المدربين أو الممرضات المساعدة في تلبية الطلبات خارج نطاق حملات التوعية، في العيادات أو المستشفيات، من خلال توفير التعليم الفردي أو الجماعي، والتي كانت فعالة في زيادة المشاركة في عملية الفحص (Garmaroudi ، Sadeghi ، Agide ، و 2018 ، Tigabu ؛ CPSTF ، 2012 ؛ Sabatino وآخرون ، 2012). وبهذه الطريقة، تتاح للنساء الفرصة لطرح الأسئلة، ويتم الحد من العوائق وتقديم الإجابات على استفساراتهن ومخاطبة مخاوفهن.
4. تحتاج الممرضات إلى الحصول على تدريب منتظم حول سرطان الثدي والأولويات الصحية لدولة الإمارات العربية المتحدة لضمان ثقتهن في نقل المعلومات الدقيقة والصحيحة للمرضى، ومساعدتهن على تقديم الردود تجاه استفسارات المرضى حول سرطان الثدي، واستبدال الخرافات الشائعة والمعتقدات الباطلة بالحقائق. في حين أن الممرضات في دراستنا تعلموا المعلومات عن سرطان الثدي أثناء دراساتهم التمريضية، إلا أن القليل منهم حصلوا على دورات تدريبية حول سرطان الثدي بصفة ممرضات مؤهلات، لكنهم اعتقدوا أن ذلك مهم وستعزز ثقتهن بشكل كبير بعد حضور ورش العمل التدريبية.
5. يعد الاتصال بالنساء لمساعدتهم على تحديد مواعيد إجراء الفحص أكثر فاعلية من الطلب منهن إجراء تصوير الثدي بالأشعة (Camilloni وآخرين، 2013). تساعد برامج التوعية وجداول الاعمال النساء على الوصول إلى خدمات التصوير الشعاعي للثدي بشكل فردي، وتخاطب مخاوفهن، وتقوم بتوعيتهن بالخدمات المجانية المتاحة (Drake وآخرين، 2015). نتج عن جداول الأعمال هذه زيادة معدلات المشاركة بشكل كبير (Hunt و Allgood و Kannon ،Benjamins، 2017؛ Drake وآخرين، 2015).
6. يجب تذكير أفراد المجتمع بأهمية إجراء الفحوصات الصحية العامة المنتظمة، بغض النظر عما إذا كانت لديهم أعراض (Agide وآخرون، 2018 ؛ 2012، CPSTF ؛ Sabatino وآخرون، 2012). سيساعد ذلك على تعزيز ثقافة الصحة الوقائية، ويصبح فرصة جيدة لتثقيف أفراد المجتمع، ومخاطبة الأولويات الصحية لدولة الإمارات العربية المتحدة.
7. أظهرت الدراسات أن المنظمات واجهت صعوبات في جمع البيانات للمساعدة في تحديد ما إذا كان تنفيذ الاستراتيجيات يؤثر على خدمتهم، وكانوا يقاومون إنفاق الموارد والتمويل للقيام بذلك (ليمان وآخرين، 2013). ومع ذلك، فإن جمع البيانات مهم لتحديد ما إذا كانت التحسينات أو زيادة الوصول إلى خدمات التشخيص والعلاج فعالة في الحد من معدلات

الوفيات وعبء المرض (آندرسون وآخرين، 2011). على هذا النحو، من الضروري أن ترسل جميع المنظمات التي لديها خدمات فحص البيانات إلى وزارة الصحة وأن يكون لديها نظام لرصد الأمراض غير المعدية، وإلا ستكون هناك صعوبات لمراجعة التقدم المحرز في معالجة عبء الأمراض (العثمان وآخرين، 2015).

8. تتطلب المبادئ التوجيهية الخاصة بسرطان الثدي في وزارة الصحة الإماراتية (2014) من عيادات سرطان الثدي إكمال 1000 صورة شعاعية للثدي سنويًا. يعتبر الحد الأدنى المحدد هذا عاملاً مشجعًا للمنظمات في هذه الدراسة لإجراء حملات توعية لسرطان الثدي بشكل مستمر على مدار العام. ومع ذلك، تحتاج عيادات الثدي إلى الدعم والموارد لتلبية الحد الأدنى من المتطلبات. أوصت دول مجلس التعاون الخليجي بالتعاون معًا عند التأكد من تجهيز مراكز الرعاية الصحية لتعليم وتشخيص السرطان، وضمان جودة الخدمات والمعدات وتقديم الخدمات في الوقت المناسب (العثمان وآخرون، 2015)، ويجب تطبيق هذه العوامل في عيادات فحص سرطان الثدي للمساعدة في ضمان قدرتهم على تلبية إرشادات وزارة الصحة.

9. جزء من الموارد والخدمات المقدمة لمرضى السرطان لم يكن المشاركون على علم بأي علاج متوفر للسرطان في إمارة رأس الخيمة، وقالت النساء الإماراتيات سيذهبون إما إلى دبي أو العين لتلقي العلاج. كانت لدى النساء غير الإماراتيات نفس الرأي، ولكن ذكروا أنهم لن يترددوا في السفر من أجل تلقي العلاج في الخارج لأنه أرخص. من الضروري أن تمتلك دولة الإمارات الموارد الكافية لتلبية احتياجات سكانها دون تأخير في علاج مرض السرطان، وينبغي أن تكون كل إمارة مستقلة أيضًا في تقديم خدماتها. يجب استخدام البيانات من سجلات السرطان الوطنية والمستشفيات وأرقام قوائم الانتظار ومراقبتها لضمان تلبية الاحتياجات وزيادة القدرة على ضمان حصول المرضى على العلاج والرعاية دون تأخير.

10. وتشمل التوصيات الأخرى ما يلي:

أ. إنشاء طريقة أكثر داعمة لإجراء تصوير الثدي بالأشعة. ذهبت أحدى المشاركات للفحص الشعاعي ضمن مجموعة نساء، وكان هذا الاقتراح شائع بين بقية المشاركات. بسبب التوتر المصاحب لعملية الفحص، خاصة بين النساء الإماراتيات، فإن الحصول على النتائج في نفس اليوم أو استشارة طبيب فورًا بعد إجراء الفحص سيساعد على التخفيف من شدة التوتر. يجب تشجيع العيادات على إتباع ممارسات مماثلة، ويجب دعم العيادات التي تتبع هذا النظام بالفعل على الدوام.

ب. يجب أن تكون خدمات الفحص متاحة في كل من الخدمات العامة والخاصة لأنه من خلال مناقشات مجموعة التركيز لدينا، فضلت النساء الإماراتيات الخدمات العامة في حين تميل النساء غير الإماراتيات إلى استخدام الخدمات الخاصة.

ج. استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، ولاسيما خدمة واتساب لمشاركة المعلومات حول المواضيع الصحية والحملات وخدمات الفحص.

شكر وتقدير

يود مؤلفو هذه الدراسة أن يشكروا مؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي لبحوث السياسة العامة على دعمهم ومساعدتهم المستمرة، وعلى وجه الخصوص كاترين مولان، وهولي كوك، وآنا أوزاروفسكا، وجليزا فلوريس. لم يكن هذا المشروع ممكنا بدون مساعدة الموظفين من مستشفى رأس الخيمة وجامعة رأس الخيمة للطب والعلوم الصحية. على وجه الخصوص، نود أن نشكر الدكتور شكري آدم من جامعة رأس الخيمة للطب والعلوم الصحية والسيدة سو أيكن من مستشفى رأس الخيمة على الإعلان عن الدراسة وتوظيف المشاركين والمساعدة في جمع البيانات.

المؤلفون

الآنسة دانيا أبو عواد هي طالبة دكتوراه في تخصص العلوم السلوكية والاجتماعية في مجال الصحة بجامعة سيدني.

الدكتورة سيدة زكية حسين هي محاضرة أولى ومديرة دورة بكالوريوس العلوم الصحية بجامعة سيدني. وهي مختصة في مجموعة من أبحاث صحة المرأة في أستراليا وعلى المستوى الدولي. وهي رئيسة الباحثين في الدراسة.

الأستاذ المساعد مارتن ماكي هو مساعد عميد أبحاث التعليم بكلية العلوم الصحية بجامعة سيدني، وباحث مشارك رئيسي في هذه الدراسة.

البروفيسور باتريك برينان هو قائد مجموعة التصوير الشعاعي والتحسين والإدراك MIOPeG في جامعة سيدني. تضمنت أبحاثه طرق تصوير رئيسية بما في ذلك الأشعة السينية والتصوير المقطعي المحوسب والموجات فوق الصوتية والتصوير بالرنين المغناطيسي، مع التركيز بشكل خاص على تصوير الثدي والصدر. وهو باحث مشارك رئيسي في هذه الدراسة.

References

Agide, F., Sadeghi, R., Garmaroudi, G., & Tigabu, B. (2018). A systematic review of health promotion interventions to increase breast cancer screening uptake: from the last 12 years. *European Journal of Public Health, 28*(6), 1149–1155. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx231

Albeshan, S. M., Mackey, M. G., Hossain, S. Z., & Brennan, P. C. (2018). *Transforming breast cancer diagnosis in Ras Al Khaimah* (Sheikh Saud Bin Saqr Al Qasimi Foundation for Policy Research Policy Paper No. 25). http://dx.doi.org/10.18502/aqf.0057

Al-Madouj A. N., Eldali, A., & Al-Zahrani A. S. (2011). *Ten-Year cancer incidence among nationals of the GCC states 1998–2007*. Riyadh, Saudi Arabia: King Faisal Specialist Hospital and Research Center.

Al-Othman, S., Haoudi, A., Alhomoud, S., Alkhenizan, A., Khoja, T., & Al-Zahrani, A. (2015). Tackling cancer control in the Gulf Cooperation Council Countries. *The Lancet Oncology, 16*(5), e246–e257. https://doi.org/10.1016/S1470-2045(15)70034-3

Al-Sharbatti, S., Shaikh, R., Mathew, E., & Albiate, M. (2013). Breast self examination practice and breast cancer risk perception among female university students in Ajman. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP, 14*(8), 4919–4923. https://doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.8.4919

Anderson, B., Cazap, E., El Saghir, N., Yip, C., Khaled, H., Otero, I., ... Harford, J. (2011). Optimisation of breast cancer management in low-resource and middle-resource countries: executive summary of the Breast Health Global Initiative consensus, 2010. *Lancet Oncology, 12*(4), 387–398. https://doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70031-6

Baron, R., Rimer, B., Coates, R., Kerner, J., Kalra, G., Melillo, S., ... Leeks, K. (2008). Client-Directed Interventions to Increase Community Access to Breast, Cervical, and Colorectal Cancer Screening. *American Journal of Preventive Medicine, 35*(1), S56–S66. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2008.04.001

Brown, R., Kerr, K., Haoudi, A., & Darzi, A. (2012). Tackling cancer burden in the Middle East: Qatar as an example. *Lancet Oncology, 13*(11), e501–e508. https://doi.org/10.1016/S1470-2045(12)70461-8

Camilloni, L., Ferroni, E., Cendales, B., Pezzarossi, A., Furnari, G., Borgia, P., ... Ferroni, E. (2013). Methods to increase participation in organised screening programs: a systematic review. *BMC Public Health, 13*(1), 464–464. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-464

Cancer Council Australia. (2018). Understanding breast cancer a guide for people with cancer, their families and friends. Retrieved from the Cancer Council website: https://www.cancer.org.au/about-cancer/types-of-cancer/breast-cancer/

Chouchane, L., Boussen, H., & Sastry, K. (2013). Breast cancer in Arab populations: molecular characteristics and disease management implications. *Lancet Oncology, 14*(10), e417–e424. https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70165-7

Community Preventive Services Task Force. (2012). Updated Recommendations for Client- and Provider-Oriented Interventions to Increase Breast, Cervical, and Colorectal Cancer Screening. *American Journal of Preventive Medicine, 43*(1), 92–96. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.04.008

Drake, B., Tannan, S., Anwuri, V., Jackson, S., Sanford, M., Tappenden, J., ... Colditz, G. (2015). A Community-Based Partnership to Successfully Implement and Maintain a Breast Health Navigation Program. (Report), *40*(6), 1216–1223. https://doi.org/10.1007/s10900-015-0051-z

Elobaid, Y., Aw, T., Grivna, M., & Nagelkerke, N. (2014). Breast cancer screening awareness, jnowledge, and practice among Arab women in the United Arab Emirates: A Cross-Sectional Survey. *PLoS ONE, 9*(9), e105783. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0105783

Elobaid, Y., Aw, T., Lim, J., Hamid, S., & Grivna, M. (2016). Breast cancer presentation delays among Arab and national women in the UAE: a qualitative study. *SSM - Population Health, 2*, 155–163. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.02.007

Hunt, B., Allgood, K., Kanoon, J., & Benjamins, M. (2017). Keys to the Successful Implementation of Community-Based Outreach and Navigation: Lessons from a Breast Health Navigation Program. *Journal of Cancer Education, 32*(1), 175–182. https://doi.org/10.1007/s13187-015-0904-2

International Agency for Research on Cancer. (2018a). *Estimated number of deaths in 2018, Western Asia, all cancers, females, all ages*. Retrieved December 14, 2019, from http://gco.iarc.fr/today/home

International Agency for Research on Cancer. (2018b). *Estimated number of deaths in 2018, United Arab Emirates, all cancers, females, all ages*. Retrieved December 14, 2019, from http://gco.iarc.fr/today/home

Kuykendall, S. (2018). *Encyclopedia of public health: principles, people, and programs*. Santa Barbara, California: Greenwood.

Leeman, J., Moore, A., Teal, R., Barrett, N., Leighton, A., & Steckler, A. (2013). Promoting Community Practitioners' Use of Evidence-Based Approaches to Increase Breast Cancer Screening. *Public Health Nursing, 30*(4), 323–331. https://doi.org/10.1111/phn.12021

Rabbani, S. A., Mutasem, H., Naser, R. A., & Hussein, Y. (2017). Awareness and perception of breast cancer among the future healthcare providers of Ras Al Khaimah, United Arab Emirates. *Journal of Applied Pharmaceutical Science, 7*(2), 142-146. doi: 10.7324/JAPS.2017.70219

Ravichandran, K., & Al Zahrani, A. (2009). Association of reproductive factors with the incidence of breast cancer in Gulf Cooperation Council countries. *Eastern Mediterranean Health Journal, 15*(3), 612–621. https://doi.org/10.26719/2009.15.3.612

Sabatino, S., Lawrence, B., Elder, R., Mercer, S., Wilson, K., Devinney, B., ... Glanz, K. (2012). Effectiveness of Interventions to Increase Screening for Breast, Cervical, and Colorectal Cancers. *American Journal of Preventive Medicine, 43*(1), 97–118. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.04.009

So, V., Channon, A., Ali, M., Merdad, L., Al Sabahi, S., Al Suwaidi, H., ... So, V. (2018). Uptake of breast and cervical cancer screening in four Gulf Cooperation Council countries. *European Journal of Cancer Prevention, 0*(0), 1-6. https://doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000466

United Arab Emirates Ministry of Health and Prevention. (2014). The national guidelines for breast cancer screening and diagnosis. Retrieved from the Insurance System for Advancing Healthcare in Dubai website: http://www.isahd.ae/Home/LawAndRegulations

United Nations Children's Fund. (2014). *MODULE 1: What are the Social Ecological Model (SEM), Communication for Development (C4D)?*. Retrieved from https://www.unicef.org/cbsc/files/Module_1_SEM-C4D.docx

World Health Organisation. (2007). *Cancer control: Early detection WHO guide for effective programmes*. Retrieved from the World Health Organisation website: https://www.who.int/cancer/publications/cancer_control_detection/en/

تهدف سلسلة أوراق السياسة الخاصة بمؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي لبحوث السياسة العامة إلى نشر بحوث الأفراد و المؤسسات التي تهتم و تركز على تنمية السياسة العامة في العالم العربي. و تعبر النتائج و الاستنتاجات عن آراء أصحابها المؤلفين و تعتبر كمرجع لمؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي لبحوث السياسة العامة.

مؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي لبحوث السياسة العامة

تطوير البحوث، ودعم العقول

تقع مؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي لبحوث السياسة العامة في رأس الخيمة وهي مؤسسة غير ربحية تأسست في عام ٢٠٠٩ تحت رعاية صاحب السمو الشيخ سعود بن صقر القاسمي، حاكم إمارة رأس الخيمة. وللمؤسسة ثلاث وظائف رئيسية:

- إعلام صانعي السياسات عن طريق إجراء وتكليف البحوث ذات الجودة العالية،
- إثراء القطاع العام المحلي، وخاصة التعليم، من خلال تزويد التربويين وموظفي الحكومة في رأس الخيمة بالمواد اللازمة لإحداث تأثير إيجابي على مجتمعهم،
- بناء روح الجماعة والتعاون والرؤية المشتركة من خلال المشاركة الهادفة التي تعزّز العلاقات بين الأفراد والمؤسسات.

لمعرفة المزيد عن أعمالنا البحثية، والمنح، والأنشطة، والبرامج يرجى زيارة موقعنا:

www.alqasimifoundation.com

مؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي لبحوث السياسة العامة

ص.ب : 12050، إمارة رأس الخيمة، الإمارات العربية المتحدة
الهاتف: 8060 233 7 971+، فاكس: 8070 233 7 971+
البريد الإلكتروني: info@alqasimifoundation.rak.ae
www.alqasimifoundation.com