باورهای بهداشتی کارگران زن مراکز بهداشتی درمانی نسبت به انجام خودآزمایی و معاینات کلینیکی پستان

نویسنده‌گان:

لیلا مختاری 1، مهین برادران رضایی 2 اصغر محمد پور اصل 3، سید محسن موسوی 4

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان است که در صورت عدم تشخیص و عدم درمان منجر به مرگ و خواهد شد. از هر 8 زن ایرانی در فاصله سنی 55 - 59، 1 نفر به سرطان پستان مبتلا می‌شود. تشخیص زودرس توسط پرناهای خارجی یک روش مفید برای کنترل بیماری می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی باورهای بهداشتی کارگران زن مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران نسبت به انجام خودآزمایی و معاینات کلینیکی پستان انجام شده است.

روش‌های اجرایی:

باورهای بهداشتی کارگران در تمامی حیطه‌ها خوب بوده و 46.9/26/35/27/20٪ انجام ماهانه خودآزمایی پستان و 707/27/20٪ انجام معاینات کلینیکی پستان را گزارش نمودند. ارتباط معنی‌داری بین انجام خودآزمایی پستان با شغل (p<0.01) و وضعیت تأهی (p<0.01) وجود داشت.

نتایج گروهی:

باورهای بهداشتی کارگران داد که علیرغم باورهای بهداشتی خوب، انجام خودآزمایی و معاینات کلینیکی پستان در این افراد پایین است; لذا تدوین و تداوم برنامه‌های آموزشی با تمرکز بر انجام معاینات پستان توسط مسئولین قطعاً بيشانده می‌شود.

واژه‌های کلیدی: کارگران زن، خودآزمایی پستان، معاینات کلینیکی پستان، باورهای بهداشتی

E-Mail: I.mokhtari@gmail.com

1   2   3   4
(توسطه مستند) کارشناس ارشد بهداشت جامعه
کارشناس ارشد پرستاری عضو هیئت علمی دانشگاه پرستاری و مامایی تبریز
کارشناس ارشد پرستاری عضو هیئت علمی دانشگاه بهداشت و نگهداری تبریز
استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز
مقدمه

در حال حاضر سرطان به عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات جامعه شناخته شده است. (1) پس از بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان از نظر احتمالیت مبتلای به مرگ، مقام دوم را در ایالات متحده دارد. (2) سرطان پستان دومین سرطان شایع در دنیا و شایع‌ترین سرطان در زنان است (3) که بعد از سرطان ریه، شایع‌ترین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان می‌باشد. (4) انجمن سرطان آمریکا در سال 2008 اعلام کرد که انتظار می‌رود سرطان پستان به عنوان نخستین بیماری دیگری که در مردم حذف شود. (5) این وضعیت به دلیل افزایش شایع‌تری سرطان پستان در این دسته بانوان منجر به افزایش شایع‌تری سرطان پستان برای زنان از زنان تازه‌ماته دیگر بیشتر است و ویستیبا بر روی سرطان پستان ارتقاء دارد. (6) طبق آمار وزارت بهداشت در سال 1384 میزان بروز سرطان پستان در ایران 44 در 1000 زن است که حداکثر 6 مورد بروز می‌شود و سالانه حدود 1000 مورد مرگ ناشی از سرطان پستان در ایران کارخانه می‌شود. (7) غیر از اینکه اولین قدم اساسی در مراحل تشخیص زودرس و درمان سرطان پستان آمریکا سرطان پستان، بستری بیماری‌های نوری برای تشخیص زودرس سرطان پستان در زنان وقتی و در دسترس عمومی کرده است: ماموگرافی، مسیری‌بندی پستانی و جراحی اولیه بایستی برای استفاده در مراحل تشخیص زودرس و درمان سرطان پستان آمریکا. (10) انجمن سرطان آمریکا است.
بررسی باروری بیماری کاکتران زن مراکز پدیداشتی درمانی شهر تبریز نسبت به انجام خودآزمایی پستن و معاینات کلینیکی پستن انجام گردید.

روش‌ها

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی انجام گردید و نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی سه‌مست анجام گرفت. مداوم‌های و رود به این مطالعه، کاکتران زن شاغل در رده‌های مختلف شغلی در مراکز پدیداشتی درمانی و پایگاه‌های بیمارستان شهر تبریز و رضایت و جهت شرکت در مطالعه بود. مطالعه مقدماتی در مدت ۵۰ نفر از کارکنان بیمارستان شهرستان خوی انجام گرفت که ۷۲/۹% از کارکنان شرکت کردند. همچنین با توجه به حجم نمونه و نحوه نمونه‌گیری و نیز با در نظر گرفتن متوسط کارکنان زن شاغل (۵ طبقه متوسط ۴ نفر در مراکز و ۴۰ نفر در پایگاه بیمارستان) و ۲۲ پایگاه بیمارستان به صورت تصادفی با استفاده از اعداد تصادفی کامپیوتری انتخاب و شده و تمام کارکنان زن شاغل آنها وارد مطالعه شدند، لازم به توضیح است با توجه به اینکه در بخشی از مطالعه انتخاب شده و انجام کارکنان باید در مطالعه وارد شده و بود از انتخاب کارکنان انجام خودآزمایی پستن و مطالعات کلینیکی پستن از آزمون‌های مجازی انجام خودآزمایی پستن و معاینات کلینیکی پستن از آزمون‌های مجازی انجام. هاگی مجدر که و در مراکز زن شاغل از آزمون دقیق فیشر و همجنی از آزمون‌های مجازی انجام خودآزمایی پستن و معاینات کلینیکی پستن از آزمون‌های مجازی انجام. هاگی مجدر که و در مراکز زن شاغل از آزمون دقیق فیشر و همجنی از آزمون‌های مجازی انجام خودآزمایی پستن و معاینات کلینیکی پستن از آزمون‌های مجازی انجام. هاگی مجدر که و در مراکز زن شاغل از آزمون دقیق فیشر و همجنی از آزمون‌های مجازی انجام خودآزمایی پستن و معاینات کلینیکی پستن از آزمون‌های مجازی انجام.

4 Champion health belief model scale (CHBMS)
5 self reported questionnaire
پستان در سطح متوسط و در حیطه‌های مربوط به این‌ها به‌アウازی-های بهداشتی، فاقد خودآزمایی پستان، موانع خودآزمایی پستان، فاقد موانع کلینیکی پستان و موانع معاون‌کاران کلینیکی پستان در سطح خوب قرار داشتند. نتایج ازون آماری نشان داد که ارتباط معنی‌دار آماری بین وضعیت تأهل و میزان انجام خودآزمایی پستان (p<0.001) وجود داشت. طوری که میزان انجام خودآزمایی پستان در کارکنان متأهل بطور قابل توجهی بالاتر از کارکنان مجرد بود. و بین شغل و میزان انجام خودآزمایی پستان (p<0.001) ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت. طوری که میزان انجام خودآزمایی پستان در بین پرسنلل متأهل از سایر رده‌های شغلی بود. شایع‌ترین مانع بار برای انجام خودآزمایی پستان این باور بود که اگر به صورت زرین ماموریت انجام دهم، نیازی به انجام خودآزمایی پستان نیست. شایع‌ترین دلیل عدم انجام معاون‌کاران کلینیکی پستان ترس از احتمال تشخیص توده‌های بدی‌خون بود.

جدول 1: توزیع فراوانی مطلق و درصدی باره‌های بهداشتی کارکنان زن مراکز بهداشتی در ارتباط با فاقد خودآزمایی پستان

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی</th>
<th>شامل دارم</th>
<th>مخالتم</th>
<th>نقیض تدارم</th>
<th>شامل دارم</th>
<th>مخالتم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعادل درصد</td>
<td>تعادل درصد</td>
<td>تعادل درصد</td>
<td>تعادل درصد</td>
<td>تعادل درصد</td>
<td>تعادل درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>31/4</td>
<td>42/9</td>
<td>5/5</td>
<td>4/8</td>
<td>7/9</td>
<td>6/5</td>
</tr>
<tr>
<td>1/5</td>
<td>1/5</td>
<td>1/5</td>
<td>1/5</td>
<td>1/5</td>
<td>1/5</td>
</tr>
<tr>
<td>7/5</td>
<td>3/6</td>
<td>5/9</td>
<td>2/4</td>
<td>3/4</td>
<td>9/3</td>
</tr>
<tr>
<td>1/5</td>
<td>0/1</td>
<td>0/1</td>
<td>0/1</td>
<td>0/1</td>
<td>0/1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1. موقعیت جراحی پستان احساس
2. درصد کنکات از دید خوب مینی‌دردی می‌کنیم
3. انجام خودآزمایی پستان به طور منتظم
4. درصد کنکات از دید خودآزمایی پستان به طور منتظم
5. مسیر ناظری از سرطان پستان چگونه تولید
6. کامش دهد
7. اگر با انجام منظم خودآزمایی پستان
8. یک توده را دیگر تشخیص دهم، درمان

سرطان پستان خیلی مؤثر خواهد بود
بحث

در این پژوهش مشخص گردید که تعداد کمی از شرکت-کنندهان بطور مرتب و ماهانه خودآزمایی پستن انجام می‌دادند. در تحقیق کارلی و همکاران نیز مشخص گردید که تعداد کمی از شرکت-کنندهان خودآزمایی خودآزمایی پستن را بطور ماهانه انجام می‌دادند (3). که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد. همچنین این پافما با تحقیقات جان بوث و همکاران همخوانی دارد. بر اساس تحقیق آنها مشخص شد که حد از 21 روز از خودآزمایی پستن انجام بطور مرتب و ماهانه انجام می‌دادند (۲۴). اما نتایج تحقیقی که کتیفس و همکاران انجام گرفت نشان داد که تعداد بسیار کمی از شرکت-کنندهان بطور مرتب خودآزمایی پستن انجام می‌دادند و ۲۴/ انجام مطالعات کلینیکی پستن را گزارش نمودند (۳۱).با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد. شاید تفاوت فرهنگی و اقتصادی بین این دو گروه توجه توجه نکنند این تفاوت باشد. علیرغم کارآمدی شناخته شده خودآزمایی پستن، مطالعات انجام پستن در ۲۰ کشور اروپایی نشان داد که فقط ۸ درصد از زنان ۲۰ تا ۳۰ ساله، خودآزمایی پستن انجام می‌دادند. در پژوهش، نمایندگان نهایی به کمک کردن در مورد سرطان پستان نیست.

پیشنهاد ۱: انگیزه‌های کلینیکی پستن

پیشنهاد ۲: مشارکت در مراکز بهداشتی کارکنان نمایندگی مراکز بهداشتی در ارتباط با فاوا یابی معاینات کلینیکی پستن

پیشنهاد ۳: استحصال سرسخت ناشی از سرطان

پیشنهاد ۴: تعداد کمی از شرکت-کنندهان خودآزمایی خودآزمایی پستن را بطور ماهانه انجام می‌دادند.
تحصیلات، نوع شغل، سابقه شخصی مشکلات پستان و میزان آگاهی از نحوه انجام خودآزمایی پستان ارتباط دارد. ولی با وضوح تأثیر و سابقه خانوادگی سرطان پستان ارتباط بسیار ندازد. احتمالاً نقش کننده می‌گیرد که هنگام تغییرات در تربیت و پیشبردی کارکنان بهداشتی می‌تواند دلیل اصلی توجه آن با مطالعه حاضر بزرگ شود.

شکل انجام قرار داده شده در 237/1% از زنان مبتلا به سرطان پستان بیماری خطرناک و کشته‌اند از آن‌ها در 235/1 درصد کامل‌الیکت وابسته به عدم تشخیص زودرس منجر به مرگ می‌شود (25). به نظر می‌رسد که مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد. این تفاوت می‌تواند ناشی از این باشد که شکستگی‌های مطالعه حاضر از اینکه بهداشتی درمانی بدون آگاهی زیادی در زمینه یا بوده و همین عامل باعث شده که باروری بهداشتی بهتری داشته بشد. بنابراین، توجه به جدول زمانی یک منشأ کریه که اکثریت کارکنان زن در بهرمانی از موانع خودآزمایی پستان داشته‌اند. نتایج مطالعه اوجی، نشان داد که شکستگی‌های مطالعه حاضر از اینکه بهداشتی درمانی بدون آگاهی زیادی در زمینه یا بوده و همین عامل باعث شده که باروری بهداشتی بهتری داشته بشد. با توجه به جدول زمانی یک منشأ کریه که اکثریت کارکنان زن در بهرمانی از موانع خودآزمایی پستان داشته‌اند. نتایج مطالعه اوجی، نشان داد که شکستگی‌های مطالعه حاضر از اینکه بهداشتی درمانی بدون آگاهی زیادی در زمینه یا بوده و همین عامل باعث شده که باروری بهداشتی بهتری داشته بشد. بنابراین، توجه به جدول زمانی یک منشأ کریه که اکثریت کارکنان زن در بهرمانی از موانع خودآزمایی پستان داشته‌اند. نتایج مطالعه اوجی، نشان داد که شکستگی‌های مطالعه حاضر از اینکه بهداشتی درمانی بدون آگاهی زیادی در زمینه یا بوده و همین عامل باعث شده که باروری بهداشتی بهتری داشته بشد. بنابراین، توجه به جدول زمانی یک منشأ کریه که اکثریت کارکنان زن در بهرمانی از موانع خودآزمایی پستان داشته‌اند. نتایج مطالعه اوجی، نشان داد که شکستگی‌های مطالعه حاضر از اینکه بهداشتی درمانی بدون آگاهی زیادی در زمینه یا بوده و همین عامل باعث شده که باروری بهداشتی بهتری داشته بشد. بنابراین، توجه به جدول زمانی یک منشأ کریه که اکثریت کارکنان زن در بهرمانی از موانع خودآزمایی پستان داشته‌اند. نتایج مطالعه اوجی، نشان داد که شکستگی‌های مطالعه حاضر از اینکه بهداشتی درمانی بدون آگاهی زیادی در زمینه یا بوده و همین عامل باعث شده که باروری بهداشتی بهتری داشته بشد. بنابراین، توجه به جدول زمانی یک منشأ کریه که اکثریت کارکنان زن در بهرمانی از موانع خودآزمایی پستان داشته‌اند. نتایج مطالعه اوجی، نشان داد که شکستگی‌های مطالعه حاضر از اینکه بهداشتی درمانی بدون آگاهی زیادی در زمینه یا بوده و همین عامل باعث شده که باروری بهداشتی بهتری داشته بشد. بنابراین، توجه به جدول زمانی یک منشأ کریه که اکثریت کارکنان زن در بهرمانی از موانع خودآزمایی پستان داشته‌اند. نتایج مطالعه اوجی، نشان داد که شکستگی‌های مطالعه حاضر از اینکه بهداشتی درمانی بدون آگاهی زیادی در زمینه یا بوده و همین عامل باعث شده که باروری بهداشتی بهتری داشته بشد. بنابراین، توجه به جدول زمانی یک منشأ کریه که اکثریت کارکنان زن در بهرمانی از موانع خودآزمایی پستان داشته‌اند. نتایج مطالعه اوجی، نشان D. Avci

* S. Sekinli
باور های بهداشتی

لیلا مختاری

مراقبت‌های اولیه بهداشتی ایجاد و در دسترس زنان قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از ریاست محترم شهرک بهداشت استان آذربایجان شرقی که ما را در تصویب این مطالعه مساعده نمودند تشکر نموده و از مرکز تحقیقات هماونلوزی و انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به لحاظ حمایت‌های مالی سپاسگزاری می‌شود. همچنین از مسئولین و کارکنان مراکز بهداشتی و پاک‌هایی بهداشتی که همکاری لازم را در این تحقیق داشتند و نیز از کارکنان محترم کتابخانه دانشگاه پرستاری و مامایی تبریز به خاطر زحمات بیشانه تشکر و قدردانی می‌شود.
References:


