

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

نویسندگان :

لیلا مختاری^۱، مهین برادران رضایی^۲، اصغر محمد پور اصل^۳، سید محسن موسوی^۴

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان است که در صورت عدم تشخیص بموقع و عدم درمان منجر به مرگ خواهد شد. از هر ۸ زن ایرانی در فاصله سنی ۴۰-۵۵، یک نفر به سرطان پستان مبتلا می‌شود. تشخیص زودرس توسط برنامه‌های غربالگری یک روش مفید برای کنترل بیماری می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی باورهای بهداشتی کارکنان زن مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز نسبت به انجام خودآزمایی و معاینات کلینیکی پستان انجام شده است.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، ۱۹۶ نفر از ۵۲ مرکز با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی سهمی انتخاب و باورهای بهداشتی آنان نسبت به انجام خودآزمایی و معاینات کلینیکی پستان بر اساس مدل باورهای بهداشتی چمپیون از طریق پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه نشان داد که باورهای بهداشتی کارکنان در تمامی حیطه‌ها خوب بوده و ۲۶/۹٪ انجام ماهانه خودآزمایی پستان و ۱۰/۷٪ انجام معاینات کلینیکی پستان را گزارش نمودند. ارتباط معنی‌داری بین انجام خودآزمایی پستان با شغل ($p < 0/001$) و وضعیت تأهل ($p = 0/002$) وجود داشت.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان 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 قویاً پیشنهاد می‌شود.

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

E-Mail: l.mokhtari@gmail.com

^۱ (نویسنده مسئول) کارشناس ارشد بهداشت جامعه

^۲ کارشناس ارشد پرستاری عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

^۳ کارشناس ارشد اپیدمیولوژی عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت و تغذیه تبریز

^۴ استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه

در حال حاضر سرطان به عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات جوامع بشری شناخته شده است (۱). پس از بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان از نظر عارضه منتهی به مرگ، مقام دوم را در ایالات متحده دارد (۲). سرطان پستان دومین سرطان شایع در دنیا و شایع‌ترین سرطان در زنان است (۳) که بعد از سرطان ریه، شایع‌ترین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان می‌باشد (۴). انجمن سرطان آمریکا در سال ۲۰۰۸ اعلام کرده است که انتظار می‌رود سرطان پستان به تنهایی یک چهارم (۲۶٪) از کل سرطان‌ها را در بین زنان تشکیل دهد (۵). تخمین زده می‌شود که در دنیا بیشتر از ۲۱۲۰۰۰ زن در سال دچار سرطان پستان شده و ۴۱۰۰۰ نفر نیز در اثر سرطان پستان می‌میرند (۶). سن ابتلا به سرطان پستان در زنان ایرانی در مقایسه با زنان کشورهای پیشرفته حدود ۱۰ سالک‌تر است (۷). از هر ۸ زن ایرانی که بین سنین ۵۵-۴۰ سالگی هستند، یک نفر شانس ابتلا به سرطان پستان را دارد و سرطان پستان ۱۰٪ از کل مبتلایان به سرطان را در ایران تشکیل می‌دهد. مسئله حائز اهمیت در مورد سرطان پستان این است که تراکم بافت پستان در زنان ایرانی از زنان نژادهای دیگر بیشتر است و این مسئله با بروز سرطان پستان ارتباط دارد (۸). طبق آمار وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۴، میزان بروز سرطان پستان در ایران ۲۴ در ۱۰۰۰۰۰ زن است که حدود ۶۰۰۰ مورد برآورد می‌شود و سالانه حدود ۱۰۰۰ مورد مرگ ناشی از سرطان پستان در ایران گزارش می‌شود (۹). غربالگری اولین قدم اساسی در مراحل تشخیص زودرس و درمان سرطان پستان است (۱۰). انجمن سرطان آمریکا دستورالعمل‌های زیر را برای تشخیص زودرس سرطان پستان در زنان فاقد علامت توصیه کرده است: ماموگرافی، معاینات کلینیکی پستان و خودآزمایی پستان (۵ و ۱۱). خودآزمایی پستان مهم‌ترین عامل در افزایش میزان درمان و بقای زنان مبتلا به سرطان پستان است (۱۲) که کشف زودهنگام سرطان را افزایش می‌دهد. در حقیقت بسیاری از سرطان‌های پستان ابتدا توسط خود فرد کشف می‌شود (۱۳). وقتی زنان خودآزمایی پستان را انجام می‌دهند با بافت طبیعی پستان خود آشنا شده و هر گونه تغییر را می‌توانند تشخیص دهند (۱۴). اکثر زنان تشخیص زودرس و فرصت‌های درمانی را از دست می‌دهند که ناشی از

فقدان اطلاعات، آگاهی و دانش مربوط به سرطان پستان است (۱۵). هر چند که ماموگرافی موارد تشخیص سرطان پستان را افزایش داده است با اینحال بسیاری از سرطان‌های بدخیم توسط خود زنان در طی خودآزمایی پستان پیدا می‌شود (۱۶). تشخیص تومور توسط معاینات کلینیکی پستان، به مقدار زیادی بستگی به مهارت معاینه کننده دارد، در اکثر کشورهای اروپایی، معاینات کلینیکی پستان به عنوان یک روش غربالگری، در زمان غربالگری زنان برای سرطان سرویکس انجام می‌گیرد. زنان باید مشاهدات خود را در ارتباط با تغییرات پستان خود، به پزشک یا پرستار معاینه کننده گزارش نمایند (۱۷). در طی معاینات کلینیکی پستان، کارکنان بهداشتی می‌توانند تغییرات پستانی زنان را کشف کنند و علائم و نشانه‌های غیر طبیعی پستانی را مورد بررسی قرار دهند. برقراری یک ارتباط اطمینان بخش بین کارکنان بهداشتی و زنان، می‌تواند منجر به افزایش مشارکت در فعالیت‌های غربالگری سرطان پستان شود (۱۴). در ایران بعلاوه فقدان برنامه‌های غربالگری سیستماتیک برای تشخیص زودرس، موارد پیشرفته سرطان پستان بارز است (۱۸). دو خصوصیت سرطان پستان، برنامه‌های کنترل سرطان پستان را در ایران به چالش می‌اندازد: یکی تمایل سرطان پستان به ابتلاء زنان جوان است و دیگر اینکه تغییر وضعیت اقتصادی-اجتماعی جامعه، باعث کاهش ابعاد خانواده‌ها و افزایش سن اولین زایمان برای اکثریت زنان شده است؛ بنابراین افزایش در بروز سرطان پستان قابل پیش بینی خواهد بود (۱۹). نتایج تحقیق حاجی‌محمودی و همکاران در بین کارکنان زن بهداشتی در تهران، نشان داد که فقط ۶٪ از آنها خودآزمایی پستان را به طور ماهانه انجام می‌دادند و ۴۴٪ آنها اصلاً خودآزمایی پستان انجام نمی‌دادند (۲۰). نتایج تحقیق دوندر^۱ و همکاران در بین گروهی از زنان روستایی در غرب ترکیه، نشان داد که ۲۹/۵٪ از زنان به طور نامرتب خودآزمایی پستان انجام می‌دادند و فقط ۱۰/۲٪ به طور مرتب خودآزمایی پستان انجام می‌دادند و ۲۵٪ انجام معاینات کلینیکی پستان را گزارش نمودند (۲۱). با توجه به نقش عمده باورهای بهداشتی مربوط به سرطان پستان در شرکت زنان در برنامه‌های غربالگری سرطان پستان، این مطالعه با هدف

¹- Dundar

بررسی باورهای بهداشتی کارکنان زن مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز نسبت به انجام خودآزمایی پستان و معاینات کلینیکی پستان انجام گردید.

روش‌ها

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی انجام گردیده و نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی سهمی انجام گرفت. معیارهای ورود به این مطالعه، کارکنان زن شاغل در رده‌های مختلف شغلی در مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌های بهداشتی شهر تبریز و رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. مطالعه مقدماتی در بین ۵۰ نفر از کارکنان بهداشتی درمانی شهرستان خوی انجام گرفت که ۷۲/۹٪ از شرکت‌کنندگان خودآزمایی پستان انجام می‌دادند. حجم نمونه با در نظر گرفتن نتایج حاصله و با احتساب ۱۰٪ از دست دادن نمونه‌ها برابر ۱۷۴ نفر محاسبه شد. با توجه به حجم نمونه و نحوه نمونه‌گیری و نیز با در نظر گرفتن متوسط کارکنان زن شاغل (بطور متوسط ۴ نفر در مراکز و ۳ نفر در پایگاه‌ها)، ۲۰ مرکز بهداشتی درمانی و ۳۲ پایگاه بهداشتی به صورت تصادفی با استفاده از اعداد تصادفی کامپیوتری از لیست مراکز و پایگاه‌ها انتخاب شده و تمام کارکنان زن شاغل آنها وارد مطالعه شدند؛ لازم به توضیح است با توجه به اینکه در بعضی از مراکز تعداد کارکنان، بیشتر از متوسط تعداد در نظر گرفته شده بود و از آنجائی که تمام کارکنان باید در مطالعه وارد می‌شدند، لذا حجم نهایی نمونه به ۱۹۶ نفر رسید. در این مطالعه اطلاعات با استفاده از پرسشنامه استاندارد مدل باورهای بهداشتی چمپیون سال ۲۰۰۴ که جهت استفاده بین‌المللی در جوامع مختلف طراحی شده است، جمع-آوری گردید (۲۲). ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه خودگزارش‌دهی^۲ بود. برای کسب اعتبار علمی پرسشنامه از اعتبار محتوی استفاده شده است که پرسشنامه به ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ارائه شد. جهت بررسی پایایی از روش بازآزمایی استفاده شد. در طی یک مطالعه مقدماتی، پرسشنامه به ۱۲ نفر از کارکنان زن بهداشتی که جزء واحدهای مورد پژوهش نبودند، ارائه شد و مجدداً بعد از ۲ هفته به همان افراد ارائه شد. ضریب همبستگی بین

سؤالات، بار اول و دوم، ۰/۷۸ برآورد شد. آلفا کرونباخ برای ۵۳ سؤال در ۱۲ نفر، ۰/۸۰ محاسبه شد. پرسشنامه شامل ۴۷ سؤال و ۹ بخش بود. بخش اول شامل ۱۰ سؤال و مربوط به مشخصات فردی کارکنان و انجام خودآزمایی پستان، فواصل انجام خودآزمایی و انجام معاینات کلینیکی پستان و بخش‌های دوم تا نهم مربوط به باورهای بهداشتی کارکنان بود و پاسخ آنها در هر بخش، بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت به صورت "کاملاً مخالفم"=۱، "مخالفم"=۲، "نظری ندارم"=۳، "موافقم"=۴ و "کاملاً موافقم"=۵ امتیاز بندی شد. این بخش‌ها در زمینه باورهای بهداشتی مربوط به "استعداد ابتلا به سرطان پستان"، "اهمیت/جدیت سرطان پستان"، "انگیزه‌های بهداشتی"، "فواید خودآزمایی پستان"، "موانع خودآزمایی پستان"، "خود کارآمدی خودآزمایی پستان"، "فواید معاینات کلینیکی پستان" و "موانع معاینات کلینیکی پستان" بودند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی ویژگی‌های واحدهای مورد پژوهش، از آمار توصیفی استفاده شد و در مورد متغیرهای کمی محاسبه میانگین و انحراف معیار بعمل آمد. جهت تعیین ارتباط بین مشخصات دموگرافیک کارکنان با میزان انجام خودآزمایی پستان و معاینات کلینیکی پستان از آزمون-های مجذور کای و در موارد لازم از آزمون دقیق فیشر و همچنین از آزمون تی مستقل استفاده شد. کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، طرح را تصویب کرده و در بالای پرسشنامه، متنی دال بر رضایت شرکت‌کنندگان قید شده بود که این متن از طرف کمیته اخلاقی دانشگاه تعیین شده بود.

یافته‌ها

جدول شماره یک توزیع فراوانی مطلق و درصدی باورهای بهداشتی کارکنان زن مراکز بهداشتی در ارتباط با فواید خودآزمایی پستان و جدول شماره دو، توزیع فراوانی مطلق و درصدی باورهای بهداشتی کارکنان زن مراکز بهداشتی در ارتباط با فواید معاینات کلینیکی پستان را نشان می‌دهد.

شغل ۴۵/۶ درصد (۸۹ نفر) از کارکنان زن مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز را مامایی تشکیل داده بود و شغل ۳/۱ درصد (۶ نفر) پرستاری بود. متوسط سن

1. Champion health belief model scale (CHBMS)

2. self reported questionnaire

پستان در سطح متوسط و در حیطه‌های مربوط به انگیزه-های بهداشتی، فواید خودآزمایی پستان، موانع خودآزمایی پستان، خودکارآمدی خودآزمایی پستان، فواید معاینات کلینیکی پستان و موانع معاینات کلینیکی پستان در سطح خوب قرار داشتند. نتایج آزمون آماری نشان داد که ارتباط معنی‌دار آماری بین وضعیت تأهل و میزان انجام خودآزمایی پستان ($p=0/002$) 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 پرستاران و ماماها بیشتر از سایر رده‌های شغلی بود. شایع‌ترین مانع برای انجام خودآزمایی پستان این باور بود که اگر به صورت روتین ماموگرافی انجام دهم، نیازی به انجام خودآزمایی پستان نیست. شایع‌ترین دلیل عدم انجام معاینات کلینیکی پستان ترس از احتمال تشخیص توده‌های بدخیم بود.

واحدهای مورد پژوهش $7/54 \pm 37/01$ بوده ، حداقل سن شرکت‌کنندگان ۲۱ سال و حداکثر ۵۴ سال بود. تحصیلات ۵۴/۹ درصد (۱۰۷ نفر) کارشناسی و ۸/۲ درصد (۱۶ نفر) دکترای حرفه ای (پزشک عمومی) بود. ۷۳/۵ درصد (۱۴۴ نفر) از کارکنان، متأهل بودند. ۱/۶٪ (۳ نفر) از کارکنان سابقه ابتلا به سرطان پستان را داشتند و ۴/۱ درصد (۸ نفر) از آنها سابقه ابتلا اقوام درجه ۱ را گزارش نمودند.

۷۳/۲ درصد (۱۴۲ نفر) از شرکت‌کنندگان خودآزمایی پستان انجام می‌دادند، اما فقط ۲۶/۹ درصد (۵۳ نفر) از آنها خودآزمایی پستان را بطور منظم انجام می‌دادند. ۱۰/۷ درصد (۲۱ نفر) از آنها انجام معاینات کلینیکی پستان را گزارش نمودند. بیشترین میزان انجام خودآزمایی پستان و معاینات کلینیکی پستان در پرستاران و ماماها، کارکنان با تحصیلات کارشناسی و کارکنان متأهل بود. باورهای بهداشتی کارکنان در حیطه‌های مربوط به استعداد ابتلا به سرطان پستان، اهمیت/جدیدیت سرطان

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و درصدی باورهای بهداشتی کارکنان زن مراکز بهداشتی در ارتباط با فواید خودآزمایی پستان

فراوانی		کاملاً مخالفم		مخالفم		نظری ندارم		موافقم		کاملاً موافقم	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بیانیه‌ها											
۱) موقع انجام خودآزمایی پستان احساس می‌کنم که از خودم خوب مراقبت می‌کنم											
۰	۰	۶	۳/۱	۵۰	۲۵/۵	۱۰۹	۵۵/۶	۳۱	۱۵/۸	۰	۰
۲) انجام خودآزمایی پستان به طور منظم به تشخیص زودرس توده‌های پستانی کمک می‌کند											
۰	۰	۲	۱	۳	۱/۵	۱۰۷	۵۴/۶	۸۴	۴۲/۹	۰	۰
۳) انجام خودآزمایی پستان به طور منظم مرگ ناشی از سرطان پستان را می‌تواند کاهش دهد											
۱	۰/۵	۷	۳/۶	۱۰	۵/۱	۹۹	۵۰/۵	۷۹	۴۰/۳	۱	۰/۵
۴) اگر با انجام منظم خودآزمایی پستان یک توده را سریع تشخیص دهم، درمان سرطان پستان خیلی مؤثر خواهد بود											
۱	۰/۵	۱	۰/۵	۹	۴/۶	۹۳	۴۷/۴	۹۲	۴۶/۹	۱	۰/۵

جدول ۲. توزیع فراوانی مطلق و درصدی باورهای بهداشتی کارکنان زن مراکز بهداشتی در ارتباط با فواید معاینات کلینیکی پستان

کاملاً موافقم		موافقم		نظری ندارم		مخالفم		کاملاً مخالفم		فراوانی	بیانیه ها
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۲۷/۶۰	۵۴	۶۳/۳۰	۱۲۴	۳/۶۰	۷	۳/۶۰	۷	۲	۴	انجام معاینات کلینیکی پستان به تشخیص زودرس توده‌های پستانی کمک می‌کند	
۱۳/۳۰	۲۶	۳۰/۱۰	۵۹	۱۵/۸۰	۳۱	۳۴/۲۰	۶۷	۶/۶۰	۱۳	اگر معاینات کلینیکی پستان مشکل جدی نشان ندهد دیگر نیازی به فکر کردن در مورد سرطان پستان نیست	
۱۹/۹۰	۳۹	۶۲/۲۰	۱۲۲	۶/۱۰	۱۲	۸/۷۰	۱۷	۳/۱۰	۶	انجام معاینات کلینیکی پستان احتمال مرگ ناشی از سرطان پستان را کاهش می‌دهد	

بحث

یک مطالعه در بین کارکنان زن بهداشتی در تهران، مشخص شد که علیرغم آگاهی آنان در مورد فواید خودآزمایی پستان، فقط تعداد بسیار اندکی از آنان خودآزمایی پستان انجام می‌دادند (۱۷) که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. از آنجائی که سرطان پستان جزء مشکلات اولویت دار بهداشتی می‌باشد و در نظام بهداشتی ما به آموزش رابطین، برگزاری دوره‌های آموزش مداوم، ارائه پمفلت‌ها و پیام‌های بهداشتی پرداخته می‌شود و همچنین، افزایش دسترسی به منابع علمی و اینترنت در طی سال-های اخیر، باعث افزایش آگاهی و سطح دانش کارکنان زن بهداشتی شده که روی باورهای آنها نیز تأثیر مثبت گذاشته و همین امر موجب افزایش میزان انجام خودآزمایی پستان شده است. نتایج مطالعه گذارنده در زنان بالای ۱۵ سال شهرستان ساری نشان داد که تعداد زیادی از زنان بالای ۴۰ سال در طی ۲ سال گذشته یک نوبت معاینات کلینیکی پستان انجام داده بودند (۲۳). در مطالعه حاضر، باورهای بهداشتی مربوط به استعداد ابتلاء و اهمیت سرطان پستان در حد متوسط بود و باورهای بهداشتی مربوط به انگیزه‌های بهداشتی در حد خوب بود. در حیطه استعداد ابتلاء به سرطان پستان، بیشترین امتیاز متعلق به بیانیه "احتمال اینکه به سرطان پستان مبتلا شوم، خیلی زیاد است"، و در مورد اهمیت

در این پژوهش مشخص گردید که تعداد کمی از شرکت-کنندگان بطور مرتب و ماهانه خودآزمایی پستان انجام می‌دادند. در تحقیق کارللی و همکاران نیز مشخص گردید که تعداد کمی از شرکت‌کنندگان خودآزمایی خودآزمایی پستان را بطور ماهانه انجام می‌دادند (۳) که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد. همچنین این یافته‌ها با تحقیقات جان بولت و همکاران همخوانی دارد. بر اساس تحقیق آنها مشخص شد که حدود ۲۱ درصد از کارکنان زن بهداشتی خودآزمایی پستان را بطور مرتب و ماهانه انجام می‌دادند (۲۲). اما نتایج تحقیقی که توسط دوندر و همکاران انجام گرفت نشان داد که تعداد بسیار کمی از شرکت‌کنندگان بطور مرتب خودآزمایی پستان انجام می‌دادند و ۲۵٪ انجام معاینات کلینیکی پستان را گزارش نمودند (۲۱) که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد. شاید تفاوت فرهنگی و اقتصادی بین این دو گروه بتواند توجیه‌کننده این تفاوت باشد. علیرغم کارآمدی شناخته شده خودآزمایی پستان، مطالعات انجام گرفته در ۲۰ کشور اروپایی نشان داد که فقط ۸ درصد از زنان ۲۰ تا ۳۰ ساله، خودآزمایی پستان انجام می‌دادند و میزان انجام منظم و ماهانه خودآزمایی پستان در زنان ترکیه‌ای با سطح تحصیلات مختلف و در گروه‌های سنی مختلف، ۲۷ تا ۴۴ درصد بود (۱۱). در

تحصیلات، نوع شغل، سابقه شخصی مشکلات پستان و میزان آگاهی از نحوه انجام خودآزمایی پستان ارتباط دارد ولی با وضعیت تأهل و سابقه خانوادگی سرطان پستان ارتباط ندارد (۲۰) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. احتمالاً تفاوت در نگرش و باورهای بهداشتی کارکنان بهداشتی می‌تواند دلیل اختلاف نتیجه آن با مطالعه حاضر باشد. در مطالعه آوجی مشخص گردید بین سن، وضعیت تأهل و سابقه فامیلی با انجام خودآزمایی پستان ارتباط وجود دارد. همچنین، احتمال انجام خودآزمایی پستان در کارکنان متأهل ۵ بار بیشتر از کارکنان مجرد است و زنانی که سابقه فامیلی ابتلا به سرطان پستان را دارند نسبت به زنانی که سابقه مثبت فامیلی ندارند، اغلب ۱۲ برابر بیشتر خودآزمایی پستان انجام می‌دهند (۱۵) که به نوعی با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود مانند اینکه وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی کارکنان هنگام تکمیل پرسشنامه می‌توانست بر نحوه پاسخ‌دهی مؤثر باشد و همچنین عدم پاسخ درست به سؤالات، که خارج از اختیار پژوهشگر بود. احتمال داشت کثرت سؤالات باعث کاهش دقت پاسخگویی آنها شده باشد که به دلیل اهداف پژوهش کم کردن تعداد سؤالات مقدور نبود. این احتمال وجود داشت که شرکت‌کنندگان احساس واقعی خود را در پاسخ به سؤالات منعکس نکنند.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه، علیرغم باورهای بهداشتی خوب، میزان انجام خودآزمایی پستان و معاینات کلینیکی پستان، پایین بود و از آنجائی که خودآزمایی پستان و معاینات کلینیکی پستان از جمله روش‌های غربالگری برای تشخیص زودرس سرطان پستان است، لذا تدوین برنامه‌های آموزشی در رابطه با معاینات پستان و گذراندن دوره‌های آموزشی جهت ارتقای سطح آگاهی کارکنان و زنان در مورد تشخیص زودرس سرطان پستان و انجام رفتارهای تشخیص زودرس سرطان پستان ضروری است. به این منظور پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی مناسب در مورد افزایش آگاهی‌های مربوط به سرطان پستان و روش‌های تشخیص زودرس آن طراحی گردد و کلاس‌های آموزشی برگزار و خدمات مربوط به تشخیص زودرس و درمان به موقع سرطان پستان از طریق سیستم شبکه

سرطان پستان، بیشترین امتیاز متعلق به بیانیه "در صورت ابتلاء به سرطان پستان، مشکلات و تجربیات تلخ همراه با آن به مدت خیلی طولانی ادامه خواهد داشت" بود. در ارتباط با باورهای بهداشتی مربوط به انگیزه‌های بهداشتی نیز بیشترین امتیاز متعلق به بیانیه "حفظ سلامتی خودم، برایم خیلی مهم است" بود. در این راستا نتایج مطالعه آوجی^۱ نشان داد که باورهای بهداشتی مربوط به استعداد ابتلاء در حد متوسط بوده و باورهای بهداشتی مربوط به اهمیت سرطان پستان و انگیزه‌های بهداشتی در حد خوب بود (۲۴) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه‌ای که توسط عابدیان کاسگری و همکاران در بین زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر ساری انجام گرفته بود، مشخص گردید که ۳۷/۶٪ از زنان مخالف بودند که سرطان پستان بیماری خطرناک و کشنده‌ای است و ۳۵/۵ درصد کاملاً موافق بودند که عدم تشخیص زودرس منجر به مرگ می‌شود (۲۵) که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد. این تفاوت می‌تواند ناشی از این باشد که شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر از کارکنان بهداشتی درمانی بوده و آگاهی زیادی در این زمینه دارند و همین عامل باعث شده که باورهای بهداشتی بهتری داشته باشند. با توجه به جدول شماره ۱ مشخص گردید که اکثریت کارکنان زن، درک بهتری از فواید خودآزمایی پستان داشتند. نتایج مطالعه آوجی نشان داد که شرکت‌کنندگان باورهای متوسطی در مورد موانع انجام خودآزمایی پستان و خودکارآمدی خودآزمایی پستان داشتند ولی باورهای بهداشتی بهتری نسبت به فواید خودآزمایی پستان داشتند (۱۵). نتایج مطالعه سچگینلی^۲ مشخص ساخت زنانی که موانع درک شده بیشتری دارند، کمتر خودآزمایی پستان انجام می‌دهند (۲۶). شایع‌ترین مانع برای انجام خودآزمایی پستان این بود که در صورت انجام ماموگرافی، دیگر نیازی به انجام خودآزمایی پستان نیست. همچنین، یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین شغل، وضعیت تأهل و میزان انجام خودآزمایی پستان ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد. در این راستا، نتایج مطالعه حاجی محمودی و همکاران نشان داد که انجام خودآزمایی پستان بطور قابل توجهی با سن، سطح

۱. Avci

۲. Secginli

مراقبت‌های اولیه بهداشتی ایجاد و در دسترس زنان قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از ریاست محترم شبکه بهداشت استان آذربایجان شرقی که ما را در تصویب این مطالعه مساعدت نمودند تشکر نموده و از مرکز تحقیقات هماتولوژی و

انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به لحاظ حمایت‌های مالی سپاسگزاری می‌شود. همچنین از مسئولین و کارکنان مراکز بهداشتی و پایگاه‌های بهداشتی که همکاری لازم را در این تحقیق داشتند و نیز از کارکنان محترم کتابخانه دانشکده پرستاری و مامایی تبریز به خاطر زحمات بی‌شائبه تشکر و قدردانی می‌شود.

References:

1. Kearney N, Richardson A. Nursing patients with cancer principles and practices. First ed. Edinburgh: Elsevier, 2006; 138-174.
2. Brunner L, Suddarth D. [Pain, electrolyte, shock, cancer and elderly care]. Translated by: Ebrahimi N, Aabed Saeidi ZH, Salemi S, Parsayekta Z. First ed. Tehran: Salemi pub. 2008; 183-194. [Persian]
3. Carelli I, Pompei LM, Mattos CS, Ferreira HG, Pescuma R, Fernandes CE, Peixoto S. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination in a female population of metropolitan Sa~ o Paulo. Breast J 2007; 10: 1-5.
4. Akbarzadeh Pasha H, Akbarzadeh Pasha A. [Order in obstetrics]. 1th ed. Tehran: Golban, 2007; 890-7. [Persian]
5. American Cancer Society (www.cancer.org) [homepage on the internet]. Available At: http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_6x_Breast_Cancer_Early_Detection.asp
6. Brunner L, Suddarth D. [Nursing care of productive system and breast diseases]. Translated by: Aabed Saeidi ZH, Salemi S, Ebrahimi N. 1th ed. Tehran: Salemi publisher, 2008; 137-174. [Persian]
7. Mousavi SM, Montazeri A, Mohagheghi MA, Mousavi Jarrahi A, Harirchi I, Najafi M, Ebrahimi M. Breast cancer in Iran: an epidemiological review. Breast J 2007; 13(3): 383-391.[persian]
8. Center for Cancer Registration, Ministry of Health and Medical Education [database on the Internet]. Available at: <http://behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=1&pageid=157&newsview=3154&pro=nobak>
9. Mousavi SM, Donolou M, Haj Sadeghi N, Sedighi Z, Rahmani Basir SH, Jalal R, Ramazan Shirazi M. [National report of cancer cases registration in 2005, Ministry of Health and Medical Education]. Tehran: center for diseases management, 2007; 77-109. [Persian]
10. Lairson DR, Chan W, Newmark GR. Determinants of the demand for breast cancer screening among women veterans in the United States. Soc Sci Med 2005; 61: 1608-1617.
11. Hacıhasanoglu R, Gozum S. The effect of training on the knowledge levels and beliefs regarding breast self-examination on women attending a public education centre. Eur J Oncol Nurs 2008; 12: 58-64.
12. Cohen M, Azaiza F. Early breast cancer detection practices, health beliefs, and cancer worries in Jewish and Arab women. Prev Med 2005; 41: 852-858.
13. Berek JS. Berek & Novak's gynecology. 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007; 637-662.
14. Langhorne ME, Fulton SJ, Otto SE. Oncology nursing. 5th ed. St. Louis: Mosby, 2007; 101-124.
15. Avci AI. Factors associated with breast self-examination practices and beliefs in female workers at Muslim community. European J of Oncology Nursing 2007; 1-7.
16. Foxall MJ, Barron CR, Houfek J. Ethnic differences in breast self- examination practice and health belief. J of Advanced Nursing 1998; 27: 419-428.
17. Kearney N, Richardson A. Nursing patients with cancer principles and practices. 1st ed. Edinburgh: Elsevier, 2006.
18. Harirchi I, Ebrahimi M, Zamani N, Jarvandi S, Montazeri A. Breast cancer in Iran: a review of 903 case records. Public Health 2000; 14: 143-5.[persian]
19. Mousavi SM, Harirchi I, Ebrahimi M, Mohagheghi MA, Montazeri A, Mousavi Jarrahi A, Gouya MM, Miller AB. screening for l ۲۸ cancer in Iran: A challenge for health policy makers. Breast J 2008; 14(6): 605-606.[f]
20. Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghghat SH, Harirchi I. Breast self-examination: knowledge, attitude, and practices among female health care workers in Tehran, Iran. The Breast J 2002; 8(3), 222-225.[persian]

21. Dündar PE, Özmen D, Öztürk B, Haspolat G, Akyıldız F, Çoban S, Çakıroğlu G. The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. *BMC cancer* 2006; 6(43): 1-9.
22. Janbulat N, Uzun O. Health beliefs and breast cancer screening behaviors among female health workers in Turkey. *Eur J of Oncol Nurs* 2007: 1-9.
23. Godazandeh G, Khani H, Khalilian A, Atarod Z, Firozjaei M, Partovi A, Tabibi Fard H. Knowledge and practice of women older than 15 years about breast cancer in Sari, Iran. *Mazandaran Uni Med Sc J*. 2006. 16 (52): 64-74.[persian]
24. Avci IA. The health beliefs relating to mammography of the midwives and nurses. *J of Breast Health* 2007; 3 (1): 4-9.
25. Aabedian Kasgari K, Shah Hoseini Z, Aadel H. [Health beliefs of mammography in women referring to health centers in Sari, 2006]. *Journal of Mazandaran University of medical sciences* 2006; 54: 90-8. [persian]
26. Secginli S, Nahcivan NO. Factors associated with breast cancer screening behaviors in a sample of Turkish women: a questionnaire study. *International J of Nursing Studies* 2006; 43: 161-171.