

## بررسی باورهای بهداشتی و رفتارهای تشخیصی زودرس سرطان پستان در کارکنان زن مراکز بهداشتی درمانی تبریز

لیلا مختاری<sup>۱\*</sup>، عبدالله خرمی مارکانی<sup>۲</sup>، زینب حبیب‌پور<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت 1391/12/12 تاریخ پذیرش 1392/02/14

**پیش زمینه و هدف:** سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان است که ۱۰/۷ درصد از کل مبتلایان به سرطان را در ایران تشکیل می‌دهد. تشخیص زودرس توسط برنامه‌های غربالگری می‌تواند یک روش بالقوه مفید برای کنترل بیماری باشد. این مطالعه با هدف بررسی باورهای بهداشتی کارکنان زن مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز نسبت به انجام خودآزمایی پستان (BSE)، ماموگرافی و معاینات کلینیکی پستان (CBE) انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی همبستگی، ۱۷۴ نفر از کارکنان زن بهداشتی شاغل در ۵۲ مرکز بهداشتی درمانی شهر تبریز با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند و باورهای بهداشتی آنان بر اساس الگوی باورهای بهداشتی چمپیون از طریق پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت و داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** متوسط سن شرکت‌کنندگان  $37/01 \pm 7/54$  بود، اکثر (۷۳/۵٪) آن‌ها متأهل و شغل (۴۵/۶٪) آن‌ها مامایی بود. ۷۳/۲ درصد از شرکت‌کنندگان BSE، ۲۶/۶ درصد ماموگرافی و ۱۰/۷ درصد معاینات کلینیکی پستان انجام می‌دادند. اکثر شرکت‌کنندگان در پژوهش، به ترتیب در باره فواید خودآزمایی پستان (۴۶/۹٪)، فواید ماموگرافی (۲۲/۴٪) و معاینات کلینیکی پستان (۲۷/۶٪) باورهای بهداشتی خوبی داشتند. بین شغل و وضعیت تأهل با انجام BSE، وضعیت تأهل و سن با انجام ماموگرافی و سن و انجام معاینات کلینیکی پستان ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت. انجام BSE در بین پرستاران و ماماها و انجام BSE و ماموگرافی در کارکنان متأهل بیشتر بود. سن کارکنانی که ماموگرافی و CBE انجام می‌دادند بیشتر بود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج یافته‌ها نشان داد که میزان انجام BSE، ماموگرافی و CBE در این افراد پایین است؛ بنابراین تهیه و تدوین برنامه‌های آموزشی و تداوم برنامه‌های بازآموزی با تمرکز بر انجام رفتارهای تشخیصی زودرس توسط مسئولین پیشنهاد می‌شود.

**کلید واژه‌ها:** سرطان پستان، خودآزمایی پستان، ماموگرافی، کارکنان بهداشتی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره چهارم، پی در پی 45، تیر 1392، ص 308-299

آدرس مکاتبه: آذربایجان غربی، خوی، بلوار ولیعصر، دانشکده پرستاری و بهداشت خوی، کدپستی 5816753464، تلفن: ۰۴۶۱-۲۲۵۵۷۷۷-۰۴۶۱، ۰۹۱۴۴۶۱۱۵۶۸

Email: l.mokhtary@gmail.com

### مقدمه

سن ابتلا به سرطان پستان در زنان ایرانی در مقایسه با زنان کشورهای پیشرفته حدود ۱۰ سال کمتر است (۶). از هر ۸ زن ایرانی در سنین ۴۰-۵۵ سالگی، یک نفر شانس ابتلا به سرطان پستان را دارد. همچنین تراکم بافت پستان در زنان ایرانی از زنان نژادهای دیگر بیشتر است و این مسئله با بروز سرطان پستان ارتباط دارد (۷). طبق آمار وزارت بهداشت (۱۳۸۴) میزان بروز سرطان پستان در ایران ۲۴ در ۱۰۰۰۰۰ زن است که حدود ۶۰۰۰ مورد برآورد می‌شود و سالانه حدود

سرطان پستان به عنوان شایع‌ترین سرطان در زنان (۱) بعد از سرطان ریه، علت اصلی مرگ ناشی از سرطان در زنان می‌باشد (۲) که در صورت عدم تشخیص به موقع و درمان، منجر به مرگ خواهد شد (۳). تخمین زده می‌شود که در دنیا بیشتر از ۲۱۲۰۰۰ زن در سال دچار سرطان پستان شده که ۴۱۰۰۰ نفر آن‌ها فوت می‌کنند (۴). طبق پیش بینی انجمن سرطان آمریکا<sup>۴</sup>، در آینده سرطان پستان به تنهایی یک چهارم (۲۶٪) از کل سرطان‌های زنان را تشکیل خواهد داد (۵).

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> دکترای تخصصی پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد روانپرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۴</sup> American cancer society (ACS)

۱۰۰۰ مورد مرگ ناشی از سرطان پستان در ایران گزارش می‌شود (۸). غربالگری اولین قدم اساسی در مراحل تشخیص زودرس و درمان سرطان پستان است (۹). انجمن سرطان آمریکا برای تشخیص زودرس سرطان پستان در زنان فاقد علامت، ماموگرافی، معاینات کلینیکی پستان<sup>۱</sup> و خودآزمایی پستان<sup>۲</sup> را توصیه کرده است (۵، ۱۰). خودآزمایی پستان مهم‌ترین عامل در افزایش میزان درمان و بقای زنان مبتلا است که کشف زود هنگام سرطان را افزایش می‌دهد (۱۱). بسیاری از سرطان‌های بدخیم توسط خود زنان در طی خودآزمایی پستان کشف می‌شود (۱۲). اکثر زنان به دلیل فقدان دانش و آگاهی لازم در باره سرطان، شانس تشخیص زودرس و فرصت‌های درمانی را از دست می‌دهند (۱۳).

سرطان‌های پستان با رشد آرام را می‌توان حداقل ۲ سال قبل از رسیدن به حد قابل لمس با ماموگرافی تشخیص داد و در حقیقت ماموگرافی تنها روش شناسایی سرطان غیر قابل لمس پستان است (۱۱). غربالگری ماموگرافیک در آسیا به کندی انجام می‌شود و بیشتر زنان هنوز با سرطان پستان پیشرفته موضعی و یا سرطان پستان متاستاتیک مراجعه می‌کنند که باعث بقای ضعیف آن‌ها می‌شود (۱۴). یک خصوصیت کلیدی در برنامه غربالگری ماموگرافیک موفق، کاهش در وقوع تومورهای پیشرفته است (۱۵). در طی معاینات کلینیکی پستان، کارکنان بهداشتی - درمانی به ویژه پرستاران می‌توانند علائم و نشانه‌های غیر طبیعی پستان را مورد بررسی قرار داده و تغییرات پستانی زنان را تشخیص دهند. برای نیل به هدف فوق، برقراری یک ارتباط اطمینان بخش بین کارکنان بهداشتی و زنان، می‌تواند منجر به افزایش مشارکت آن‌ها در فعالیت‌های غربالگری سرطان پستان شود (۴).

در ایران به علت فقدان برنامه‌های غربالگری منظم برای تشخیص زودرس، موارد پیشرفته سرطان پستان زیاد است (۱۶). دو خصوصیت سرطان پستان، برنامه‌های کنترل سرطان پستان را در ایران به چالش کشیده است که شامل شیوع سرطان پستان در زنان جوان و تغییر وضعیت اقتصادی - اجتماعی جامعه است که باعث کاهش ابعاد خانواده‌ها و افزایش سن اولین زایمان در اکثر موارد شده است؛ بنابراین افزایش در بروز سرطان پستان قابل پیش بینی خواهد بود (۱۷).

باورهای بهداشتی نقش مهمی در تمایل افراد به شرکت در رفتارهای مرتبط با ارتقاء سلامتی دارند (۱۸). الگوی باورهای بهداشتی برای اولین بار در دهه ۱۹۵۰ توسط هوچپام، کیگلز و

روزنستوک<sup>۳</sup> مطرح شد و امروزه الگوی باورهای بهداشتی چمپیون<sup>۴</sup> برای استفاده بین‌المللی جهت تشخیص زودرس سرطان پستان مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۹). طبق الگوی باورهای بهداشتی، زنانی که معتقدند مستعد سرطان پستان هستند و سرطان پستان یک بیماری جدی است و نیز زنانی که منافع بیشتر و موانع کمتری دریافت کرده‌اند، احتمالاً در مقایسه با سایر زنان، بیشتر ماموگرافی و خودآزمایی پستان انجام می‌دهند (۲۰).

با توجه به نقش مهم باورهای بهداشتی در تشخیص زودرس سرطان پستان در زنان، هدف این مطالعه بررسی باورهای بهداشتی کارکنان زن مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز نسبت به رفتارهای تشخیص زودرس سرطان پستان و تعیین ارتباط بین مشخصات فردی اجتماعی آن‌ها با رفتارهای تشخیص زودرس می‌باشد.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی همبستگی می‌باشد که جامعه پژوهش آن شامل کلیه کارکنان زن ۲۰ مرکز بهداشتی درمانی و ۳۲ پایگاه بهداشتی شهر تبریز بودند. اندازه نمونه ۱۷۴ نفر بود که به صورت نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که از ۲۷ مرکز بهداشتی درمانی، ۲۰ مرکز و از ۵۳ پایگاه بهداشتی، ۳۲ پایگاه به عنوان نمونه‌های پژوهش (خوشه‌ها) انتخاب شده و کلیه شاغلین زن آن مراکز مورد بررسی قرار گرفتند.

در این مطالعه از پرسشنامه روا و پایایی الگوی باورهای بهداشتی چمپیون استفاده شد که برای تعیین باورهای بهداشتی مربوط به رفتارهای غربالگری سرطان پستان در جوامع مختلف به صورت خودگزارش دهی طراحی شده است (۱۸). برای تعیین روایی پرسشنامه از روایی محتوی استفاده شده است. برای این کار، پرسشنامه جهت بررسی روایی محتوی، به ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ارائه شد که نظرات اصلاحی آن‌ها مورد توجه قرار گرفت. جهت بررسی پایایی از روش پایایی همسانی درونی (آلفا کرونباخ) و روش پایایی ثبات (بازآزمایی) استفاده شد.  $\alpha$  کرونباخ برای ۵۳ گویه با نمونه ۱۲ نفری از کارکنان زن شاغل ۰/۸۰ محاسبه شد و ضریب همبستگی بین دو بار اجرای پرسشنامه، ۰/۷۸ برآورد شد. پرسشنامه شامل ۶۴ گویه در ۱۱ بخش بود. بخش اول پرسشنامه شامل مشخصات فردی اجتماعی کارکنان، انجام خودآزمایی پستان و ماموگرافی و معاینات کلینیکی پستان (۱۱ گویه) بود. بخش‌های دوم تا یازدهم پرسشنامه مربوط به باورهای بهداشتی کارکنان بود و پاسخ آن‌ها

<sup>3</sup>Hochbaum & Kegeles & Rosenstock

<sup>4</sup>Champion's Health Belief Model Scales (CHBMS)

<sup>1</sup>Clinical Breast Examination (CBE)

<sup>2</sup>Breast Self Examination (BSE)

نتایج مطالعه نشان داد که ۷۳/۲ درصد از شرکت کنندگان، خودآزمایی پستان، ۲۶/۶ درصد ماموگرافی و ۱۰/۷ درصد معاینات کلینیکی پستان انجام می‌دادند، اما فقط ۲۶/۹ درصد از آن‌ها خودآزمایی پستان را به طور منظم و ماهانه انجام می‌دادند. اکثر کارکنان در زمینه باورهای بهداشتی مربوط به اهمیت سرطان پستان، باورهای بهداشتی خوبی داشتند، طوری که ۴۸ درصد آن‌ها با بیانیه "در صورت ابتلا به سرطان پستان، مشکلات و تجربه‌های تلخ همراه با آن به مدت خیلی طولانی ادامه خواهد داشت" موافق بودند. در زمینه انگیزه‌های بهداشتی نیز اکثر کارکنان، باورهای بهداشتی خوبی داشتند، طوری که ۵۲ درصد از آن‌ها با بیانیه "حفظ سلامتی خودم برایم مهم است" کاملاً موافق بودند. همچنین در مورد باورهای بهداشتی مربوط به خودکارآمدی خودآزمایی پستان نیز باورهای خوبی داشتند، به گونه‌ای که ۶۴/۳ درصد از کارکنان با بیانیه "در زمان نگاه کردن به آینه اگر مشکلی در پستان‌هایم وجود داشته باشد، می‌توانم بیان کنم" موافق بودند.

طبق نتایج، شایع‌ترین مانع برای انجام خودآزمایی پستان این باور در کارکنان شاغل بهداشتی بود که اگر به صورت روتین ماموگرافی انجام دهم، نیازی به انجام خودآزمایی پستان ندارم، همچنین شایع‌ترین مانع برای انجام ماموگرافی نیز این بود که انجام ماموگرافی بسیار دردناک است و ترس از احتمال تشخیص توده‌های بدخیم، شایع‌ترین دلیل آن‌ها برای عدم انجام معاینات کلینیکی پستان بود.

بر اساس نتایج پژوهش، بیشترین میزان انجام خودآزمایی پستان در پرستاران و ماماها، کارکنان با تحصیلات کارشناسی و کارکنان متأهل بود. بیشترین میزان انجام ماموگرافی در کارکنان بهداشت خانواده، کارکنان با تحصیلات دیپلم و کارکنان متأهل و بیشترین میزان انجام معاینات کلینیکی پستان در پرستاران و ماماها، کارکنان با تحصیلات کارشناسی و کارکنان متأهل بود.

جدول (۲) توزیع فراوانی باورهای بهداشتی کارکنان زن مراکز بهداشتی را در ارتباط با فواید خودآزمایی پستان نشان می‌دهد. طبق نتایج مندرج در جدول مذکور، اکثر کارکنان زن شاغل در زمینه فواید خودآزمایی پستان، باورهای بهداشتی خوبی داشتند. طوری که اکثر (۴۶/۹٪) آن‌ها اعتقاد داشتند که اگر با انجام منظم خودآزمایی پستان یک توده را سریع تشخیص دهم، درمان سرطان پستان خیلی مؤثر خواهد بود.

در هر بخش، بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت به صورت کاملاً مخالفم (نمره ۱)، مخالفم (نمره ۲)، نظری ندارم (نمره ۳)، موافقم (نمره ۴) و کاملاً موافقم (نمره ۵) نمره گذاری شد. این بخش‌ها در زمینه باورهای بهداشتی مربوط به "استعداد ابتلا به سرطان پستان"، "اهمیت/ جدی شمردن سرطان پستان"، "انگیزه‌های بهداشتی"، "فواید خودآزمایی پستان"، "خودکارآمدی خودآزمایی پستان"، "فواید ماموگرافی" و "فواید معاینات کلینیکی پستان" بودند. در زمینه باورهای بهداشتی مربوط به "موانع خودآزمایی پستان"، "موانع ماموگرافی" و "موانع معاینات کلینیکی پستان"، پاسخ آن‌ها در هر بخش به صورت کاملاً مخالفم (نمره ۵)، مخالفم (نمره ۴)، نظری ندارم (نمره ۳)، موافقم (نمره ۲) و کاملاً موافقم (نمره ۱) نمره گذاری شد. مجموع امتیاز باورهای بهداشتی مربوط به فواید خودآزمایی پستان با توجه به تعداد گویه‌ها، از حداقل نمره ۴ تا حداکثر نمره ۲۰ متغیر بود. بدین ترتیب که امتیاز ۸-۴ نشانگر باور بهداشتی ضعیف، ۱۴-۹ باور بهداشتی متوسط و ۲۰-۱۵ باور بهداشتی خوب بود. همچنین مجموع امتیاز باورهای بهداشتی مربوط به فواید ماموگرافی از حداقل ۵ تا حداکثر ۲۵ متغیر بود که امتیاز ۱۱-۵ نشانگر باور بهداشتی ضعیف، ۱۸-۱۲ باور بهداشتی متوسط و ۲۵-۱۹ باور بهداشتی خوب تقسیم‌بندی گردید. مجموع امتیاز باورهای بهداشتی مربوط به فواید معاینات کلینیکی پستان از حداقل ۳ تا حداکثر ۱۵ بود که امتیاز ۶-۳ بیانگر باور بهداشتی ضعیف، ۱۰-۷ باور بهداشتی متوسط و ۱۵-۱۱ باور بهداشتی خوب تقسیم‌بندی شد.

برای انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز مجوز اخذ شده و مفاد کمیته مذکور مبنی بر رعایت حقوق شرکت کنندگان و جلب رضایت آن‌ها توسط پژوهشگران مورد توجه قرار گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده توسط رایانه و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 14 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی ویژگی‌های واحدهای مورد پژوهش، از آمار توصیفی و جهت تعیین ارتباط بین مشخصات فردی اجتماعی کارکنان زن با میزان انجام رفتارهای تشخیص زودرس سرطان پستان از آزمون‌های مجذور کای، تی مستقل و آزمون دقیق فیشر استفاده شد.

## یافته‌ها

نتایج مربوط به توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مشخصات فردی اجتماعی آن‌ها در جدول (۱) ترسیم شده است.

## جدول شماره (۱): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مشخصات فردی اجتماعی

درصد	تعداد	فراوانی		مشخصه
		متغیر		
۱۹/۷۰	۳۸	۲۰-۲۹		
۳۸/۹۰	۷۵	۳۰-۳۹		
۳۵/۸۰	۶۹	۴۰-۴۹		سن
۵/۷۰	۱۱	≥ ۵۰		
۳۷/۰۱ ± ۷/۵۴		میانگین و انحراف معیار		
۲۶/۵۰	۵۲	مجرد		وضعیت تأهل
۷۳/۵۰	۱۴۴	متأهل		
۱۰۰	۱۹۶	جمع		
۱۱/۳۰	۲۲	دیپلم		تحصیلات
۲۵/۶۰	۵۰	کاردانی		
۵۴/۹۰	۱۰۷	کارشناسی		
۸/۲۰	۱۶	دکترای عمومی		
۱۰۰	۱۹۵	جمع*		
۸/۲۰	۱۶	پزشک		شغل
۴۵/۶۰	۸۹	ماما		
۳/۱۰	۶	پرستار		
۲۶/۷۰	۵۲	بهداشت خانواده		
۱۶/۴۰	۳۲	سایر		
۱۰۰	۱۹۵	جمع*		
۱/۶۰	۳	بله		سابقه ابتلا به سرطان پستان
۹۸/۴۰	۱۸۶	خیر		
۱۰۰	۱۸۹	جمع*		
۴/۱۰	۸	بله		سابقه ابتلا اقوام درجه ۱ یک
۹۵/۹۰	۱۸۸	خیر		
۱۰۰	۱۹۶	جمع		

\* تعدادی از کارکنان زن به این سؤالات پاسخ نداده بودند

## جدول شماره (۲): توزیع فراوانی باورهای بهداشتی کارکنان زن مراکز بهداشتی در ارتباط با فواید خود آزمایی پستان

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

در رابطه با فواید ماموگرافی، نتایج پژوهش نشانگر این بود که اکثر کارکنان زن شاغل در زمینه فواید ماموگرافی باور بهداشتی خوبی داشتند طوری که طبق نتایج ۲۲/۴ درصد از کارکنان زن شاغل اعتقاد داشتند که انجام ماموگرافی برای تشخیص توده‌های بسیار کوچک پستانی، بهترین روش است (جدول ۳).

**جدول شماره (۳): توزیع فراوانی باورهای بهداشتی کارکنان زن مراکز بهداشتی در ارتباط با فواید ماموگرافی**

بیانیه‌ها										فراوانی	
کاملاً مخالفم		مخالفم		نظری ندارم		موافقم		کاملاً موافقم		تعداد	درصد
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۲	۶/۱	۶۸	۳۴/۷	۳۵	۱۷/۹	۵۴	۲۷/۶	۲۷	۱۳/۸	۱۲	۶/۱
۱) اگر انجام ماموگرافی مشکل جدی را نشان ندهد دیگر نیازی به فکر کردن در مورد سرطان پستان ندارم											
۰	۰	۱۴	۷/۱	۱۶	۸/۲	۱۱۵	۵۸/۷	۵۱	۲۶	۰	۰
۲) انجام ماموگرافی در تشخیص زودرس توده‌ها به من کمک می‌کند											
۴	۲	۳۱	۱۵/۸	۳۵	۱۷/۹	۹۴	۴۸	۳۲	۱۶/۳	۴	۲
۳) اگر در ماموگرافی توده‌ای تشخیص داده شود درمان سرطان پستان خیلی مشکل نخواهد بود											
۱	۰/۵	۱۵	۷/۷	۴۵	۲۳	۹۱	۴۶/۴	۴۴	۲۲/۴	۱	۰/۵
۴) انجام ماموگرافی برای تشخیص توده‌های بسیار کوچک پستانی، بهترین روش است											
۴	۲	۱۸	۹/۲۰	۳۴	۱۷/۳	۹۷	۴۹/۵	۴۳	۲۱/۹	۴	۲
۵) انجام ماموگرافی احتمال مرگ ناشی از سرطان پستان را کاهش می‌دهد											

در ارتباط با فواید معاینات کلینیکی پستان، نتایج پژوهش نشانگر این بود که اکثر کارکنان زن شاغل در زمینه فواید معاینات کلینیکی پستان باورهای بهداشتی خوبی داشتند. به طوری که ۲۷/۶ درصد آن‌ها اعتقاد داشتند که انجام معاینات کلینیکی پستان به تشخیص زودرس توده‌های پستانی کمک می‌کند (جدول ۴).

**جدول شماره (۴): توزیع فراوانی باورهای بهداشتی کارکنان زن مراکز بهداشتی در ارتباط با فواید معاینات کلینیکی پستان**

بیانیه‌ها										فراوانی	
کاملاً مخالفم		مخالفم		نظری ندارم		موافقم		کاملاً موافقم		تعداد	درصد
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۴	۲	۷	۳/۶	۷	۳/۶	۱۲۴	۶۳/۳	۵۴	۲۷/۶	۴	۲
۱) انجام معاینات کلینیکی پستان به تشخیص زودرس توده‌های پستانی کمک می‌کند											
۱۳	۶/۶	۶۷	۳۴/۲	۳۱	۱۵/۸	۵۹	۳۰/۱	۲۶	۱۳/۳	۱۳	۶/۶
۲) اگر معاینات کلینیکی پستان مشکل جدی نشان ندهد دیگر نیازی به فکر کردن در مورد سرطان پستان نیست											
۶	۳/۱	۱۷	۸/۷	۱۲	۶/۱	۱۲۲	۶۲/۲	۳۹	۱۹/۹	۶	۳/۱
۳) انجام معاینات کلینیکی پستان احتمال مرگ ناشی از سرطان پستان را کاهش می‌دهد											

و انجام معاینات کلینیکی پستان ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ولی مابین سایر متغیرها ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشد (جدول ۵).

نتایج آزمون آماری نشان داد که بین شغل و انجام خودآزمایی پستان، وضعیت تأهل و انجام خودآزمایی پستان، وضعیت تأهل و انجام ماموگرافی، سن و انجام ماموگرافی و نیز سن

جدول شماره (۵): ارتباط بین مشخصات فردی اجتماعی و رفتارهای تشخیصی زودرس سرطان پستان

مشخصات	رفتارها	خودآزمایی پستان	ماموگرافی	معاینات کلینیکی پستان
شغل	$P < 0.001^*$	$x^2 = 21/14$	$P = 0/31$	$x^2 = 3/58$
تحصیلات	$P = 0/21$	$x^2 = 4/48$	$P = 0/59$	$x^2 = 1/88$
وضعیت تأهل	$P = 0/002^*$	$x^2 = 10/99$	$P = 0/001^*$	$x^2 = 9/61$
سن	$P = 0/06$	$t = 1/88$	$P < 0/001^*$	$t = 5/44$

### بحث و نتیجه گیری

طبق نتایج پژوهش ۲۶/۹ درصد از شرکت کنندگان، ماهیانه خودآزمایی پستان انجام می دادند و ۱/۵ درصد از آن‌ها از نحوه انجام خودآزمایی پستان آگاهی زیادی داشتند و ۲۶/۶ درصد از آن‌ها، ماموگرافی و ۱۰/۷ درصد معاینات کلینیکی پستان انجام می دادند. نتایج پژوهش کارللی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد که ۳۰/۴ درصد از آن‌ها خودآزمایی پستان را به طور ماهانه انجام می دادند (۱) که با نتایج این مطالعه تقریباً هم‌خوانی دارد. همچنین این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش جان بولت<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۷) هم‌خوانی دارد که ۲۱/۹ درصد از شرکت کنندگان در پژوهش آن‌ها خودآزمایی پستان را ماهانه انجام می دادند و ۷۳/۱ درصد آن‌ها از انجام خودآزمایی پستان آگاهی کافی داشتند و ۱۲/۵ درصد انجام ماموگرافی را گزارش نمودند (۱۸). در پژوهش‌های دیگر نتایج متفاوتی بدست آمده است؛ نتایج پژوهش دوندر و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که ۷۲/۱ درصد از شرکت کنندگان از انجام خودآزمایی پستان آگاهی داشتند و فقط ۱۰/۲ درصد نمونه‌ها ماهانه خودآزمایی پستان انجام می دادند و ۱۰/۶ درصد از آن‌ها، ماموگرافی و ۲۵ درصد معاینات کلینیکی پستان انجام می دادند (۲۱) که با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی

ندارد که احتمالاً به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و اقتصادی اجتماعی بین این دو گروه نمونه می‌باشد.

در این پژوهش اکثر کارکنان زن، درک بهتری از فواید خودآزمایی پستان داشتند، به طوری که ۵۵/۶ درصد از کارکنان با بیانیه "موقع انجام خودآزمایی پستان احساس می‌کنم که از خودم خوب مراقبت می‌کنم" موافق بودند ولی درک اکثر کارکنان زن از استعداد ابتلا به سرطان پستان در حد متوسط بود، به طوری که ۲۸/۶ درصد از آن‌ها با بیانیه "احتمال اینکه به سرطان پستان مبتلا شوم، خیلی زیاد است" و ۳۱/۶ درصد با بیانیه "احساس می‌کنم که در مقطعی از زندگیم به سرطان پستان مبتلا خواهم شد" مخالف بودند. در همین رابطه، نتایج مطالعه آوجی<sup>۳</sup> نشان داد که شرکت کنندگان باورهای متوسطی در مورد استعداد ابتلا به سرطان پستان، موانع انجام خودآزمایی پستان و خودکارآمدی خودآزمایی پستان داشتند ولی در باره اهمیت سرطان پستان، فواید خودآزمایی پستان و انگیزه‌های بهداشتی، باورهای بهداشتی بالایی داشتند (۱۳). همچنین طبق نتایج مطالعه سچگینلی زنانی که درک بهتری از استعداد ابتلا به سرطان پستان داشتند، بیشتر خودآزمایی پستان انجام می دادند و زنانی که موانع درک شده بیشتری داشتند، کمتر خودآزمایی پستان انجام می دادند (۲۰). در

<sup>1</sup> Carelli

<sup>2</sup> Janbulat

<sup>3</sup> Avci

مطالعه جیروجونگ و مک‌لنن<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) نیز مشخص گردید که داشتن باورهای بهداشتی بالا در باره استعداد ابتلا به سرطان پستان، قویاً با افزایش احتمال انجام خودآزمایی پستان همبستگی دارد (۲۴).

در زمینه باورهای بهداشتی مربوط به موانع ماموگرافی، ۱۷/۳ درصد از کارکنان با بیانیه "انجام ماموگرافی باعث رسیدن اشعه بی‌مورد به بدن من خواهد شد" موافق بودند و ۵۲ درصد از آن‌ها با بیانیه‌های "می‌دانم جهت انجام ماموگرافی چگونه و به کجا مراجعه کنم" و "به خاطر هزینه بالا، ماموگرافی انجام نمی‌دهم" مخالف بودند. در مطالعه عابدیان کاسگری و همکاران (۲۰۰۶) مشخص گردید که ۵۵/۸ درصد از زنان کاملاً موافق بودند که انجام ماموگرافی فرد را از سلامت پستان‌های خود مطمئن می‌کند و شایع‌ترین مانع برای انجام ماموگرافی این بود که انجام خودآزمایی پستان برای یافتن توده در پستان کمک می‌کند و نیازی به انجام ماموگرافی نیست (۲۶). این یافته‌ها با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد. این تفاوت می‌تواند ناشی از این باشد که نمونه‌های پژوهش حاضر از کارکنان بهداشتی درمانی بوده و آگاهی زیادی در این زمینه دارند و همین عامل باعث شده که باورهای بهداشتی بهتری داشته باشند. در همین رابطه، نتایج پژوهش جیوون<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۴) در بین زنان آمریکائی - کره‌ای تبار نشان داد که شایع‌ترین مانع برای انجام ماموگرافی، این باور زنان بود که آن‌ها در معرض خطر کمتری برای ابتلا به سرطان پستان هستند (۲۸). در مطالعه پیووت<sup>۳</sup> و همکاران نیز در زنان ۷۴-۵۰ ساله در فرانسه، دلایل عمده عدم انجام تست‌های غربالگری شامل عدم احساس نگرانی و اضطراب برای ابتلا به سرطان پستان، عدم وجود انگیزه برای انجام تست‌ها و عدم توصیه پزشک بود (۲۸).

در این مطالعه بین شغل، وضعیت تأهل و میزان انجام خودآزمایی پستان ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت. در این راستا، نتایج مطالعه حاجی محمودی و همکاران در بین کارکنان زن بهداشتی در تهران، نشان داد که انجام خودآزمایی پستان به طور قابل توجهی با سن، سطح 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 (۲۲) که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد. دلیل اختلاف نتایج دو مطالعه، تفاوت در نگرش و باورهای بهداشتی کارکنان بهداشتی می‌تواند باشد. در مطالعه آوجی مشخص شد بین سن، وضعیت تأهل و سابقه فامیلی با انجام

خودآزمایی پستان ارتباط وجود دارد ولی بین سطح تحصیل و انجام خودآزمایی پستان ارتباطی وجود نداشت. همچنین در این مطالعه مشخص شد که احتمال انجام خودآزمایی پستان در کارکنان متأهل ۵ بار بیشتر از کارکنان مجرد بود (۱۳) که به نوعی با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

طبق نتایج مطالعه، بین وضعیت تأهل، سن و میزان انجام ماموگرافی، ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت. نتایج مطالعه عباس زاده و همکاران نشان داد که باورهای بهداشتی زنان در بعضی از ابعاد الگوی باورهای بهداشتی از جمله فواید ماموگرافی و وجود اشاراتی برای انجام ماموگرافی با انجام ماموگرافی همراه بود. دانستن فواید و امتیازات ماموگرافی و اشارات عمل، پیوستن زنان به انجام ماموگرافی را افزایش خواهد داد (۲۹) که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. نتایج پژوهش فینی‌راتن<sup>۴</sup> مشخص کرد زنانی که سابقه فامیلی مثبت سرطان پستان داشتند، فواید زیاد و موانع کمتری از ماموگرافی را گزارش نمودند (۳۰).

در نهایت در این مطالعه میزان انجام رفتارهای تشخیص زودرس سرطان پستان، پایین ارزیابی شد، لذا تدوین برنامه‌های آموزشی در رابطه با خودآزمایی پستان، معاینات کلینیکی پستان و ماموگرافی، گذراندن دوره‌های آموزشی جهت ارتقای سطح آگاهی کارکنان و زنان در مورد تشخیص زودرس سرطان پستان و ارتقاء باورهای بهداشتی آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. برنامه ملی جامع کنترل سرطان در ایران با ۴ جزء: آموزش و افزایش آگاهی افراد، غربالگری و تشخیص زودرس، درمان مناسب و مراقبت‌های تسکینی به تصمیم گیرندگان بهداشتی جهت کاهش بار<sup>۵</sup> سرطان پستان توصیه می‌شود و باید برنامه‌های خاصی برای زنان در نظر گرفته شود. همچنین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی لازم است ضرورت چنین برنامه‌هایی را بررسی نموده و تسهیلاتی جهت تشخیص زودرس و درمان سرطان پستان در ایران فراهم نماید.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از ریاست محترم شبکه بهداشت استان آذربایجان شرقی که ما را در تصویب این مطالعه مساعدت نمودند تشکر نموده و نیز از مرکز تحقیقات هماتولوژی و انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به لحاظ حمایت‌های مالی سپاسگزار می‌شود. همچنین از مسئولین و کارکنان مراکز و پایگاه‌های بهداشتی که همکاری لازم را در این تحقیق داشتند قدردانی می‌شود.

<sup>1</sup>Jirojwong & MacLennan

<sup>2</sup>Juon

<sup>3</sup>Pivot

<sup>4</sup>Finney Rutten

<sup>5</sup>Burden

## References:

- Carelli I, Pompei LM, Mattos CS, Ferreira HG, Pescuma R, Fernandes CE, et al. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination in a female population of metropolitan São Paulo. *The Breast J* 2007; 10: 1-5.
- Akbarzadeh Pasha H, Akbarzadeh Pasha A. Order in obstetrics. First Ed. Tehran: Golban Publication; 2007. (Persian)
- Yavari P, Mehrabi Y, Poor Hoseingoli M. Knowledge and practice of women about breast self examination: a case- control study. *Ardabil Uni Med Sc J* 2005; 4: 371-7. (Persian)
- Brunner L, Suddarth D. Nursing care of productive system and breast diseases. Translated by: Aabed Saeidi ZH, Salemi S, Ebrahimh N. First Ed. Tehran: Salemi; 2008. (Persian)
- American Cancer Society ([www.cancer.org](http://www.cancer.org)) [homepage on the internet]. 2008. Available from: [http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI\\_2\\_6x\\_Breast\\_Cancer\\_Early\\_Detection.asp](http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_6x_Breast_Cancer_Early_Detection.asp)
- Mousavi SM, Montazeri A, Mohagheghi MA, Mousavi Jarrahi A, Harirchi I, Najafi M, et al. Breast cancer in Iran: an epidemiological review. *The Breast J* 2007; 13(3): 383-391.
- Center for Cancer Registration, Ministry of Health and Medical Education [database on the Internet]. 2008. Available from: <http://behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=1&pageid=157&newsview=3154&pro=nobak>
- Mousavi SM, Donolou M, Haj Sadeghi N, Sedighi Z, Rahmani Basir SH, Jalal R, et al. National report of cancer cases registration in 2005, Ministry of Health and Medical Education. Tehran: center for diseases management; 2007: 77-109. (Persian)
- Lairson DR, Chan W, Newmark GR. Determinants of the demand for breast cancer screening among women veterans in the United States. *Social Science & Medicine* 2005; 61: 1608-1617.
- Hacihanoglu R, Gozum S. The effect of training on the knowledge levels and beliefs regarding breast self-examination on women attending a public education centre. *European J of Oncology Nursing* 2008; 12: 58-64.
- Berek J. Berek & Novak's gynecology. 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007: 637-662.
- Foxall MJ, Barron CR, Houfek J. Ethnic differences in breast self-examination practice and health belief. *J of Advanced Nursing* 1998; 27: 419-428.
- 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.
- Tan SM, Evans AJ, Lam TP, Cheung KL. How relevant is breast cancer screening in the Asia/Pacific region?. *Breast J* 2007; 16: 113-119.
- Kwong A, Cheung PSY, Wong AYW, Hung GTY, Lo G, Tsao M, et al. The acceptance and feasibility of breast cancer screening in East. *Breast J* 2008; 17: 44-52.
- Harirchi I, Ebrahimi M, Zamani N, Jarvandi S, Montazeri A. Breast cancer in Iran: a review of 903 case records. *Public Health J* 2000; 14: 143-5.
- Mousavi SM, Harirchi I, Ebrahimi M, Mohagheghi MA, Montazeri A, Mousavi Jarrahi A, et al. Screening for breast cancer in Iran: A challenge for health policy makers. *The Breast J* 2008; 14(6): 605-606.
- Janbulat N, Uzun O. Health beliefs and breast cancer screening behaviors among female health workers in Turkey. *European J of Oncology Nursing* 2007; 1-9.
- Champion VL, Skinner CS. Differences in perceptions of risk, benefits, and barriers by stage

- of mammography adoption. *Journal of Women's Health* 2003; 12(3): 277-286.
20. 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.
21. Dündar PE, Özmen D, Öztürk B, Haspolat G, Akyıldız F, Çoban S, et al. 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. 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.
23. Godazandeh G, Khani H, Khalilian A, Atarod Z, Firozjaei M, Partovi A, et al. 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. Jirojwong S, MacLennan R. Health beliefs, perceived self-efficacy, and breast self-examination among Thia migrants in Brisbane. *J of Advanced Nursing* 2002; 41 (3): 241-249.
25. Avci IA. The health beliefs relating to mammography of the midwives and nurses. *The J of Breast Health* 2007; 3 (1): 4-9.
26. Aabedian Kasgari K, Shah Hoseini Z, Aadeli H. Health beliefs of mammography in women referring to health centers in Sari, 2006. *Mazandaran Uni Med Sc J* 2006; 54: 90-8. (Persian)
27. Juon HS, Kim M, Shankar S, Han W. Predictors of adherence to screening mammography among Korean American women. *Preventive Medicine* 2004; 39: 474-481.
28. Pivot X, Rixe O, Morere J, Coscas Y, Cals L, Namer M, et al. Breast cancer screening in France: results of the EDIFICE survey. *Int J Med Sci* 2008; 5 (3): 106-12.
29. Abaszadeh A, Haghdst AA, Taebi M, Kohan S. The relationship between women's health beliefs and their participation in screening mammography. *Asian Pac J cancer prev* 2007; 8 (4): 471-5.
30. Finney Rutten LJ, Iannotti RJ. Health beliefs, salience of breast cancer family history, and involvement with breast cancer issues: adherence to annual mammography screening recommendations. *Cancer Detection and Prevention* 2003; 27: 353-359.

## ASSESSING HEALTH BELIEFS AND BREAST CANCER EARLY DETECTION BEHAVIORS AMONG FEMALE HEALTHCARE PROVIDERS IN TABRIZ HEALTH CENTERS

Mokhtary L<sup>1\*</sup>, Khorami Marekani A<sup>2</sup>, Habibpour Z<sup>3</sup>

Received: 2 Mar, 2013; Accepted: 4 May, 2013

### Abstract:

**Background & Aims:** Breast cancer is the most common cancer among females. In Iran 10.7% of cancers are related to breast cancer. Early detection by screening programs is a useful approach in controlling the disease. The purpose of this study was to assess the health beliefs about breast self examination, mammography and clinical breast examination among female healthcare providers in Tabriz health centers.

**Materials & Methods:** In this descriptive analytic study, 196 female healthcare providers were selected from Tabriz 52 health centers by cluster random sampling and their health beliefs are assessed by using Champion's Health Belief Model questionnaire. Data analyzed by SPSS software.

**Results:** The mean age of participants was  $37.01 \pm 7.54$  and 73.5% of them were married and the job of 45.6% was midwife. 73.2% of participants performed BSE, 26.6% of them performed mammography and 10.7% of them performed CBE. There was a significant relation between job and marital status with BSE performing, marital status and age with mammography performing and age with CBE performing. The BSE performance was higher among nurses and midwives. BSE and mammography performance were higher in married health workers. Health workers who performed mammography and CBE were older.

**Conclusion:** The results of this study showed that the rate of BSE, CBE and mammography performance is low in Tabriz healthcare providers. So providing educational programs with focus on performance of early detection behaviors is strongly recommended by people in charge.

**Key words:** Breast Neoplasm, Breast Self-Examination, Mammography, Healthcare Workers

**Address:** Khoy, Vali Asr Ave, School of Nursing and Health, Khoy, Postal code 5816753464

**Tel:** (+98) 461 2255777, 9144611568

**Email:** l.mokhtary@gmail.com

<sup>1</sup>MSc in Nursing, Academic member of Urmia university of medical sciences (Corresponding Author)

<sup>2</sup>PhD in Nursing, Assistant professor of Urmia university of medical sciences

<sup>3</sup>MSc in Nursing, Academic member of Urmia university of medical sciences