

دانش، نگرش و عملکرد بهورزان زن شهرستان ماکو در مورد خودآزمایی پستان

سید ابوالحسن نقیبی: مربی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران
نویسنده رابط: Anaghbi1345@yahoo.com

کوروش وحید شاهی: متخصص بیماریهای کودکان، عضو هیات علمی مرکز توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران
جمشید یزدانی: مربی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران
فهیمه نوشانی: کارشناس بهداشت عمومی، مرکز بهداشت ماکو، ماکو، ایران
تاریخ دریافت: ۱۳۸۶/۸/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۵/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پستان شایعترین علت سرطان زنان در سراسر جهان است و علت حدود ۱۸ درصد همه بدخیمیهای زنان محسوب می شود. با کمک Breast Self Examination (BSE) می توان تومور را در مراحل اولیه و قابل درمان تشخیص داد و نیز با ایجاد تغییر اساسی در آگاهی نگرش و عملکرد زنان برای انجام منظم و مداوم خودآزمایی پستان و پیگیری مداوم، موفقیت عظیمی در مبارزه با سرطان پستان بدست می آید لذا با توجه به اهمیت نقش بهورزان بعنوان محیطی ترین سطح ارائه خدمات بهداشتی اولیه این مطالعه با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد بهورزان زن در مورد خودآزمایی پستان در سال ۸۵ انجام شده است.

روش کار: این تحقیق یک مطالعه توصیفی مقطعی (Cross Sectional) است که بر روی ۸۹ نفر از بهورزان زن شاغل درخانه های بهداشت شهرستان ماکو با روش سرشماری انجام گرفت. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود که قسمت اول آن حاوی ۱۰ سوال دموگرافیک و قسمت دوم تا چهارم ۳۳ سوال آگاهی، نگرش و عملکرد بود که روایی آن به روش تأیید روایی محتوا توسط صاحب نظران و پایایی آن با استفاده از روش آزمون مجدد با $r = 0.85$ تأیید گردید. پرسشنامه ها از طریق مصاحبه حضوری تکمیل و اطلاعات حاصله با استفاده از نرم افزار ۱۱ Spss آنالیز گردید.

نتایج: یافته های پژوهش نشان داد به ترتیب ۵۰/۶ درصد و ۴۹/۴ درصد از آگاهی خوب و متوسط در مورد خودآزمایی پستان برخوردار بودند. ۷۶/۴ درصد آنان نسبت به خودآزمایی پستان دارای نگرش مثبت بودند علل عدم انجام خودآزمایی پستانها از نظر نمونه های پژوهش در ۱۲/۴ درصد عدم توانایی انجام آن به تنهایی، ۱/۱ درصد ترس از تشخیص، ۲/۲ درصد مشغله زیاد، ۵/۶ درصد بیشتر شدن نگرانی، ۱۱/۲ درصد عدم اعتقاد به آن، حتی در صورت احتمال ابتلا به سرطان پستان بود. از جهت عملکرد ۹ درصد عملکرد خوب، ۶۱/۸ درصد عملکرد متوسط و ۲۹/۲ درصد عملکرد ضعیف داشتند. در این مطالعه، ارتباط معنی داری بین آگاهی با داشتن نگرش مثبت، $(p = 0.038)$ نگرش مجردین به انجام خودآزمایی نسبت به افراد متأهل $(p \leq 0.004)$ و همچنین نوع نگرش با نحوه عملکرد وجود داشت $(p \leq 0.045)$

نتیجه گیری: این مطالعه آگاهی خوب تا متوسط، نگرش نسبتاً مطلوب و عملکرد متوسط را در بهورزان زن شهرستان ماکو نسبت به خودآزمایی پستان نشان داد و با توجه به نقش آموزش بهورزان، لزوم تقویت آگاهی نگرش بویژه عملکرد را نسبت به خودآزمایی پستان را در آنان بیان نمود.

واژگان کلیدی: دانش، نگرش، عملکرد، خودآزمایی پستان، بهورزان زن

مقدمه

در ایالات متحده خطر ایجاد سرطان پستان در کل عمر برای

هر زن بیشتر از ۱۲ درصد بوده و نزدیک به ۲۲ درصد از موارد بیماری با خطر مرگ همراه است (Freeman 2000).

امروزه سرطان پستان دومین عامل مرگ در سرتاسر جهان به حساب می آید و هر سال هزاران نفر را به کام نیستی می کشد (Amirzadeh and Amirzadeh 2001).

در ایران شواهد امرحاکمی از آن است که انجام دادن آن حتی در جوامع شهری بسیار کم است زیرا در کشور ما هیچ برنامه مدون و منظمی جهت آموختن این روش به بانوان وجود ندارد (Amirzadeh and Amirzadeh 2001).

خود آزمایی پستان باید توسط یک سیستم آموزش بهداشتی تعلیم داده شود که علاوه بر آموزش خود آزمایی پستان تغییرات طبیعی و غیره طبیعی پستان نیز آموزش داده می شود (Ministry of health 1999).

علیرغم وجود مطالعات مختلف در زمینه بررسی خود آزمایی پستان، مطالعاتی که در آنها گروه آموزش دهنده مورد بررسی قرار گرفته و آگاهی و نگرش و عملکرد پرسنل بهداشتی درمان در مورد خود آزمایی پستان پژوهش شود، کمتر یافت می گردد. لذا این بررسی با هدف تعیین دانش، نگرش و عملکرد بهورزان زن شهرستان ماکو در مورد خود آزمایی پستان با توجه به اهمیت نقش آنها در ارتقاء سلامت جامعه و بعنوان آموزش دهندگان انجام گرفت تا بتوان به عوامل موثر بر این متغیرها راه حل های لازم برای ترویج این رفتار بهداشتی در جامعه دست یافت.

روش کار

مطالعه از نوع توصیفی و مقطعی و جامعه پژوهش ۸۹ نفر از بهورزان زن شاغل در خانه های بهداشت شهرستان ماکو بودند که روش نمونه گیری سرشماری بود ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه ای حاوی ۴۳ سوال بود که در ۴ بخش سوالات دموگرافیک و سوالات مربوط به دانش، نگرش و عملکرد در مورد خود آزمایی پستان تنظیم گردید.

برای سنجش دانش نمونه ها ۱۰ سوال در زمینه های اطلاع از فاکتورهای خطر سرطان پستان، خود آزمایی پستان، سن شروع BSE و روش صحیح معاینه طرح شد.

در پایان برای رتبه بندی سطح دانش به مجموعه سوالات این بخش ۲۰ نمره داده شد و افراد با توجه به نمره کسب شده به سه رده دانش ضعیف (امتیاز مساوی و کمتر از ۸) دانش متوسط (امتیاز ۹ تا ۱۴) و دانش خوب (امتیاز بیشتر از ۱۴) تقسیم بندی شدند.

نمی توان از ایجاد سرطان پستان جلوگیری کرد، بلکه بهترین روش مقابله با این سرطان، تشخیص زود رس و درمان است بی اطلاعی از ابتلا به سرطان پستان بدتر از ابتلا به آن است (Baki 2003).

در کشورهای پیشرفته با وجود افزایش شیوع سرطان پستان، مرگ و میر ناشی از آن در کل ثابت باقی مانده است و علت آن افزایش تشخیص زودرس بیماری در همان مراحل اولیه می باشد (Bahar 1997).

موسسه بین المللی سرطان بیان می نماید که بیشتر از دو سوم موارد جدید سرطان پستان که فقط محدود به پستان است مربوط به تشخیص در مراحل اولیه می باشد (Freeman 2000).

کاهش نسبی مرگ و میر منعکس کننده شناسایی درصد فزاینده ای از سرطان های مراحل ابتدایی پستان است که با روش Screening (غربالگری) امکان پذیر شده است (Beck 2005) مطالعات نشان می دهد مرگ و میر زنان شرکت کننده در غربالگری سرطان پستان تا میزان ۴۰ درصد کاهش می یابد (Doost Mohammadi et al. 2001).

از میان روشهای غربالگری موجود در دنیا به نظر می رسد که روش غربالگری مناسب در ایران با توجه به امکانات کشور خود آزمایی پستان (BSE) می باشد (Esin et al. 2006).

انجمن سرطان آمریکا برای کشف اولیه سرطان پستان BSE را از سن ۲۰ سالگی توصیه می کند چراکه از روش های غربالگری کم هزینه و با صرفه و آسان خود آزمایی پستان است (Ministry of health 1999).

در زمانی که خود آزمایی پستان را ماهیانه و مرتب انجام می دهند، ۹۵٪ توده های بدخیم توسط خود آنها کشف می گردد (Ebrahimi et al. 2001).

از طرف دیگر در رابطه با سرطان پستان آمار نشان می دهد که ۷۵٪ زنانی که تومور آنها به دنبال BSE کشف شده بعد از ۵ سال نیز زنده مانده اند ولی این رقم در مورد زنانی که معاینه را انجام نداده اند فقط ۵۷٪ بوده است (Yons et al. 2000).

متأسفانه در دنیا فقط حدود ۱۸ تا ۳۶ درصد زنان بطور مرتب و ماهیانه خود آزمایی پستان ها را انجام می دهند.

یافته ها نشان داد بیشترین درصد نمونه ها (۶۷/۴ درصد) از بین فاکتورهای خطر سرطان پستان (افزایش سن، سابقه سرطان پستان فامیلی سابقه سرطان دریک پستان اولین زایمان بعد از سن ۳۰ سالگی) با سابقه سرطان دریک پستان بعنوان فاکتور خطر ساز سرطان پستان موافق بودند. ۴۸/۳ درصد از زنان مورد پژوهش سن شروع خودآزمایی پستان را می دانستند. ۸۷/۶ درصد از ارتباط وجود توده در زیر بغل با سرطان پستان اطلاع داشتند و ۹۵/۵ درصد تکنیک صحیح معاینه را می دانستند.

نتایج این بررسی نشان داد بین سن، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، شغل همسر، میزان تحصیلات همسر، سابقه بیماری پستان در خود و اقوام با دانش در مورد BSE ارتباط آماری معنی دار مشاهده نشد.

نتایج نشان داد که ۶۳ نفر (۷۶/۴ درصد) زنان مورد بررسی دارای نگرش مثبت و تنها ۲۶ نفر (۲۳/۶ درصد) آنان دارای نگرش منفی بودند (جدول ۲) میانگین نمره نگرش ۱۴/۹۰ بود (۲۳/۴۴، ۳۶/۳۶ CI ۹۵٪).

در این مطالعه کلیه زنان مجرد و بیوه نسبت به خود آزمایی پستانها دارای نگرش مثبت بودند و فقط ۷۲/۴ درصد زنان متأهل نگرش مثبت داشتند که این تفاوت از نظر آماری معنی داری بود (۰/۰۰۰۴ $p \leq$).

براساس نتایج این تحقیق علل عدم انجام خود آزمایی پستانها از نظر نمونه های پژوهش ۱۲/۴ درصد: عدم انجام آن به تنهایی، ۱/۱ درصد: ترس از تشخیص، ۲/۲ درصد: مشغله زیاد، ۵/۶ درصد: بیشتر شدن نگرانی، ۱۱/۲ درصد: عدم اعتقاد به آن حتی در صورت احتمال ابتلا به سرطان پستان بوده است.

بر اساس یافته های پژوهش، میزان دانش افراد با نوع نگرش آنها ارتباط آماری معنی داری داشت (۰/۳۸ $p \leq$) یعنی افراد با دانش بیشتر نگرش مثبت تری داشتند.

نتایج نشان داد که فقط ۸ نفر (۹ درصد) از نمونه هایی که اظهار کردند خودآزمایی پستان را انجام می دهند دارای عملکرد خوب، ۵۵ نفر (۶۱/۸ درصد) عملکرد متوسط و ۲۶ نفر (۲۹/۲ درصد)، عملکرد ضعیف داشتند. نمره عملکرد با فاصله اطمینان ۹۵ درصد حدود (۲۱/۵) بود.

در بررسی نحوه نگرش نمونه ها از ۱۳ گویه نگرشی در زمینه عقیده افراد نسبت به خود آزمایی پستان و اهمیت آن در تشخیص زودرس و درمان به موقع سرطان پستان و دلایل عدم انجام خود آزمایی پستان استفاده شد.

در این موارد از افراد خواسته شد تا نظر خود را در یک مقیاس ۵ درجه ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) بیان کنند که پس از جمع بندی امتیازات در دو گروه نگرش مثبت و منفی قرار داده شوند.

بررسی عملکرد نمونه ها نیز در قالب ۱۰ سوال در پرسشنامه ثبت گردید و از نمونه ها خواسته شد تا در صورتی که خود آزمایی پستان را انجام می دهند به سوالات این بخش پاسخ دهند و افراد با توجه به پاسخ صحیح به هر سوال به عملکرد ضعیف (امتیاز مساوی و کمتر از ۱۲) عملکرد متوسط (امتیاز ۱۲/۱ تا ۱۶/۹) و عملکرد خوب (امتیاز مساوی یا بیشتر از ۱۷) طبقه بندی شدند. روایی پرسشنامه با استفاده از پرسشنامه های مصوب وزارت و با توجه به تأیید روایی محتوا با استفاده از روش مشاوره با صاحب نظران کنترل گردد و پایایی با استفاده از آزمون مجدد (Test - retest) بر روی ۱۰ نمونه ها به فاصله ۱ هفته، با $r = ۰/۸۵$ تأیید شد. پرسشنامه از طریق مصاحبه حضوری تکمیل گردید. سپس اطلاعات حاصله با استفاده از نرم افزارهای SPSS 11 استفاده از ابزار آمار توصیفی و آزمونهای آماری χ^2 برای مقایسه متغیرهای کیفی در طبقات کیفی و t و ANOVA برای مقایسه متغیرهای کمی در طبقات کیفی تحلیل شد.

نتایج

بر اساس یافته های پژوهش میانگین سنی افراد شرکت کننده در این پژوهش ۳۴/۱۵ سال بود.

از نظر میزان تحصیلات بیشترین فراوانی ۵۲/۸ درصد در گروه راهنمایی مشاهده شد ۸۵/۴ درصد از پاسخ گویان نیز متأهل بودند (جدول ۱).

نتایج این بررسی نشان داد ۴۵ نفر (۵۰/۶٪) از نمونه های مورد مطالعه دارای دانش خوب و ۴۴ نفر (۴۹/۴٪) نیز از دانش متوسط نسبت به خود آزمایی پستانها برخوردار بودند. میانگین نمره دانش ۱۷/۶۸ بود (۹/۲۶، ۲۱/۱۴ CI ۹۵٪).

نتایج نشان داد افرادی که دارای تحصیلات پایین تر و درآمد کمتر بودند شناخت کمتری نسبت به سرطان پستان داشتند.

در این زمینه مطالعه Sirin و همکاران در ترکیه در سال ۲۰۰۶ میزان آگاهی بالاتری (۵۳/۹٪) را در زنان نسبت به BSE نشان داد (Sirin et al. 2006) که این نتیجه مشابه با مطالعه Bahar و همکاران در ترکیه بود که میزان آگاهی زنان از BSE را ۶۰/۶٪ بیان نموده بود (Bahar 1997). همچنین Freeman و همکاران نیز نشان دادند ۸۰ درصد نمونه ها به لزوم انجام BSE آگاهی داشتند که خود آزمایی پستانها باید انجام شود و ۷۱/۳ درصد از زنان متاهل بررسی پستانها را به تنهایی انجام می دادند (Freeman 2000).

مشاهده می گردد که علیرغم مسئولیت مهم بهورزان بعنوان محیطی ترین منبع آموزشی زنان، دارا بودن نیمی از آنها از دانش خوب برای اطلاع رسانی به آموزش گیرندگان کافی نیست که می تواند مربوط به ناکافی بودن آموزشهای بهورزان و یا عدم استمرار این آموزشها پس از آموزش اولیه و همچنین عدم وجود برنامه منظم برای ارزیابی بهورزان در زمینه های کاری محوله باشد که باید مورد توجه جدی مسئولین شبکه های بهداشت قرار گیرد. اطلاعات بررسی حاضر نشان داد ۷۶/۴ درصد بهورزان دارای نگرش مثبت نسبت به BSE بودند.

در بررسی غیائی و همکارانش در سال ۱۳۷۷ در ایلام مشخص گردید ۶۴ درصد از نمونه هایشان دارای نگرش مثبت به BSE بودند (Ghiyasi and Joker 2001).

در این زمینه مطالعه Esin و همکاران در ترکیه در سال ۲۰۰۶ نیز قابل اشاره است که با بررسی ۲۱۵ نفر از پرسنل بهداشتی نشان داد که نگرش و عملکرد آنان در مورد BSE پائینتر از حد انتظار بود (Esin et al. 2006).

مطالعه دکترخشایی و همکارانش در سال ۱۳۷۸ در ارومیه نشان داد که اکثریت زنان انجام BSE را سبب اضطراب و نگرانی می دانند (Khashabi et al. 2001).

در بررسی دکتر ابراهیمی و همکارانش در تهران شایعترین مانع برای انجام خود آزمایی پستان فراموشکاری (۵۲ درصد) بود (Ebrahimi et al. 2001).

در تحقیقی که توسط Lyons و همکارانش در سال ۲۰۰۲ بر روی زنان آفریقایی-آمریکایی انجام شد مشخص گردید متغیرهای مرتبط با افسردگی از قبیل احساس گناه نمودن مانع انجام خود آزمایی پستان نمی باشد. (Lyons et al. 2002)

۶۹/۹٪ در هنگام معاینه از نوک انگشتان برای لمس استفاده می کنند، ۱۹/۳٪ ایستاده پستانهای خود را معاینه می کنند و ۵۱/۸٪ در حمام این عمل را تجربه می نمایند.

همچنین نتایج بدست آمده نشان داد بین نوع نگرش با عملکرد زنان مورد بررسی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت (۰/۰۴۵ $p \leq$) یعنی با مثبت تر شدن نگرش عملکرد بهبود یافته است.

بحث

در این مطالعه آگاهی نگرش و عملکرد بهورزان بعنوان پرسنل بهداشتی درمانی که خود وظیفه آموزش خودآزمایی پستان را به دیگران بر عهده دارند، مورد بررسی قرار گرفت. این موضوع لذا این نظر دارای اهمیت ویژه است که آموزش مطلوب و موثر خودآزمایی پستان به دیگران تنها در صورت برخورداری آموزش دهندگان (بهورزان) از دانش کافی و نگرش مثبت امکان پذیر می باشد و از طرف دیگر عملکرد درست بهورزان تضمین کننده انتقال -درست آن به زنان دیگر می باشد.

از آنجایی که سرطان پستان همانطور که Miller و همکاران نشان دادند بویژه در کشورهای در حال توسعه به علت شیوع بالا، درگیر نمودن زنان زیر ۵ سال و مراجعه در مراحل پیشرفته (Miller 2006) به عنوان تهدید جدی برای سلامتی و یک از علل مهم مرگ در زنان می باشد در این تحقیق فقط ۵۰/۶ درصد از نمونه های مورد بررسی در مورد عوامل خطر سرطان پستان و خود آزمایی پستان آگاهی خوب داشته و ۴۹/۴ درصد از آگاهی متوسط برخوردار بودند.

یافته های مطالعه ما نشان داد که آگاهی زنان مورد بررسی متأثر از سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، سابقه بیماری پستان در خود و اقوامشان، سابقه معاینه توسط کادر درمانی نبود که این یافته ها از نظر میزان کلی دانش تقریباً مشابه مطالعه محمدی و همکاران در اردبیل بود که نشان دادند که میزان آگاهی زنان متوسط (۴۴/۷ درصد) بود اما برخلاف مطالعه ما در آن مطالعه، آگاهی زنان متأثر از سن، سابقه معاینه پستانها توسط کارکنان تیم پزشکی و میزان تحصیلات آنها بود (Amirzadeh and Amirzadeh 2001)

همچنین در تحقیقی که توسط Lukway و همکارانش در سال ۲۰۰۳ بر روی زنان آفریقایی-آمریکایی انجام شد

بنابراین بهورزان زن بعنوان آموزش دهندگان با ۹ درصد عملکرد خوب نمی توانند در آموزش این امر مهم به سایر زنان موفق باشند که مسئله بسیار خطرناک برای عملکرد پیشگیرانه سیستم بهداشتی در یکی از موارد سرطانهای قابل درمان و پیشگیری می باشد. در این مطالعه ارتباط معنی داری بین آگاهی با داشتن نگرش مثبت ($p \leq 0/038$) نگرش مجردین به انجام خود آزمایی نسبت به افراد متاهل مجردین به انجام خود آزمایی نسبت به افراد متاهل ($p \leq 0/004$) و همچنین نوع نگرش با نحوه عملکرد وجود داشت ($p \leq 0/045$).

گیائی و همکارانش در ایلام (۱۳۷۷) در بررسی خود نشان دادند که با افزایش دانش، عملکرد زنان نیز بهتر شده بود (Ghiasi and Jokar 2001).

در این مطالعه اگر چه نیمی از بهورزان زن دارای دانش در سطح خوب و حدود سه چهارم آنان با نگرش مثبت و فقط نه درصد دارای عملکرد خوب بوده اند، که نشانگر آنست که دانش آن دسته از بهورزان که دارای آگاهی بودند و همچنین نگرش نسبت به آن از عمق و استحکام کافی برخوردار نبوده تا منجر به ایجاد عملکرد خوب در آنها شود.

به هر حال آنچه مسلم است باید برنامه های دقیق ارزیابی، پیش و تقویت دانش و نگرش و عملکرد بهورزان و سایر پرسنل بهداشتی به طور جدی مورد پیگیری قرار گیرد تا همانطور که Rao و همکاران در هند در سال ۲۰۰۵ (Rao et al. 2005) و Fry و همکاران در ایالات متحده در سال ۲۰۰۶ (Fry and Prentice Dunn 2006) نشان دادند منجر به بهبود عملکرد آنان گردد. یافته های این مطالعه برای مدیران و برنامه ریزان نظام بهداشتی به عنوان تصویری از کیفیت نیروی انسانی موجود در بخش بهداشت مورد استفاده قرار گیرد.

به نظر می رسد محدودیت های مطالعه شامل تعداد متوسط نمونه ها انجام آن در یک شهرستان و همچنین عملکرد بهورزان توسط خودشان بوده است.

نتیجه گیری

در مجموع با توجه نقش بهورزان زن در شبکه های بهداشتی درمانی برای ارائه خدمات بهداشتی و بهبود سلامت زنان و مادران، جهت ارتقاء دانش همه بهورزان به سطح خوب و تقویت نگرش و ایجاد نگرش مثبت و شناخت مسائل تاثیرگذار بر آن و شناخت بیشتر عوامل موثر بر عملکرد، لزوم مداخله و انجام برنامه های آموزشی موثر و توانمندسازی بهورزان ضروری بنظر می رسد.

مطالعه ای که توسط دکتر جاروندی و همکارانش در تهران انجام شد نشان داد شایعترین علت عدم انجام خود آزمایی پستان ندانستن روش (۳۴٪) بود (Jarvandi et al. 2001).

در این مورد Bech و همکاران در ترکیه در سال ۲۰۰۵ با مطالعه ۱۲۵۸ زن نشان دادند که نگرش به BSE مثبت بوده و اغلب زنان یادگیری آن را در جمع ترجیح می دهند (Beck et al. 2005).

لذا در ارائه دهندگان خدمت دارا بودن حدود سه چهارم نگرش مثبت به BSE برای ارائه خدمات مطلوب به گیرندگان خدمت کافی به نظر نمی رسد.

بدیهی است وجود نگرش منفی نسبت به BSE درصد قابل توجهی از کسانی که خود باید نگرش مثبت به BSE را در دیگران ایجاد نمایند، جای نگرانی قابل توجه داشته و باید با شناخت، پیش و تصحیح علل و عوامل انگیزش در بهورزان به همراه بالا بردن دانش این مشکل مهم را برطرف نمود.

بررسی نحوه عملکرد زنان در این پژوهش نشان داد که ۶/۷ درصد از نمونه ها اصلاً خود آزمایی پستان را انجام نمی دادند و فقط ۹ درصد از نمونه هایی که اظهار نمودند خود آزمایی پستان را انجام می دهند از عملکرد خوبی برخوردار بودند و ۶۱/۸ درصد آنان دارای عملکرد متوسط و ۲۹/۲ درصد نمونه ها عملکرد ضعیف داشتند.

بررسی Foster و همکارانش در سال ۱۹۷۸ حاکی از آن بود که تقریباً یک چهارم نمونه ها بصورت ماهیانه BSE را انجام داده و نیمی از آنها هرگز مبادرات به این کار نکرده اند (Foster and Long 1978).

در مطالعه Mastogia Como و همکارانش در سال ۱۹۹۸ که در ایتالیا انجام شد در ۶/۸ درصد از موارد سرطان زنان، تشخیص سریع سرطان پستان وجود داشت که نتایج فوق بعلت وجود برنامه تشخیصی منظم بوده است. (Khashabi et al. 2001). اما مطالعه امیرزاده ها در سال ۱۳۷۹ در ارومیه حاکی از آن بود که تنها ۲۰٪ زنان مورد بررسی بطور مرتب BSE را انجام می دادند (Amirzadeh and Amirzadeh 2001) و مطالعه محمدی و همکارانش در سال ۱۳۸۰ در اردبیل نشان داد فقط ۱۰/۷ درصد زنان از عملکرد خوبی برخوردار بودند (Mohammadi and Dadkhah 2005).

لذا به نظر می رسد که شناخت عملکرد زنان در کشور ما نسبت به خود آزمایی پستان بسیار کمتر از جوامع مذکور است.

جدول ۱- فراوانی نمونه‌های پژوهش برحسب ویژگیهای فردی

تعداد (درصد)	ویژگیهای فردی	
۱ (۱/۱)	زیر ۲۰ سال	سن
۲۹ (۳۲/۶)	۲۱-۳۰	
۴۶ (۵۱/۷)	۳۱-۴۰	
۱۱ (۱۲/۴)	۴۱-۵۰	
۲ (۲/۲)	۵۱-۶۰	
۸۹ (۱۰۰)	-	جمع
۷۶ (۸۵/۴)	متاهل	وضعیت تاهل
۱۰ (۱۱/۲)	مجرد	
۳ (۳/۴)	بیوه	
۸۹ (۱۰۰)	-	جمع
۱۲ (۱۵/۲)	۰	تعداد
۱۵ (۱۹)	۱	فرزندان
۳۰ (۳۸)	۲	
۱۶ (۲۰/۳)	۳	
۶ (۷/۶)	۴	
۷۹ (۱۰۰)	-	جمع
۲۷ (۳۰/۳)	ابتدایی	میزان تحصیلات
۴۷ (۵۲/۸)	راهنمایی	
۱۵ (۱۶/۹)	دیپلم	
۸۹ (۱۰۰)	-	جمع
۲۵ (۳۲/۹)	بیکار	شغل همسر
۲ (۲/۶)	کشاورز	
۱۹ (۲۵)	بهورز مرد	
۲۰ (۲۶/۳)	کارمند	
۱۰ (۱۳/۲)	آزاد	
۷۶ (۱۰۰)	-	جمع
۲ (۲/۶)	بیسواد	میزان تحصیلات همسر
۱۶ (۲۱/۱)	ابتدایی	
۱۹ (۲۵)	راهنمایی	
۲۳ (۳۰/۳)	دیپلم	
۱۶ (۲۱/۱)	بالای دیپلم	
۷۶ (۱۰۰)	-	جمع
۲ (۲/۲)	بلی	سابقه بیماری پستان
۸۷ (۹۷/۸)	خیر	در خود
۸۹ (۱۰۰)	-	جمع
۵ (۵/۶)	بلی	سابقه بیماری پستان
۸۴ (۹۴/۴)	خیر	دراقوام
۸۹ (۱۰۰)	-	جمع
۲۱ (۲۳/۶)	بلی	سابقه معاینه
۶۸ (۷۶/۴)	خیر	بهداشتی درمانی
۸۹ (۱۰۰)	-	کادر درمانی
۸۹ (۱۰۰)	-	جمع
۷ (۳۳/۳)	درد	علت معاینه
۳ (۱۴/۳)	عفونت	
۱۱ (۵۲/۴)	معاینه روتین	
۲۱ (۱۰۰)	-	جمع

جدول ۲- توزیع نگرش بهورزان زن نسبت به خود آزمایی پستان

منفی	مثبت	نگرش
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	متغیر
۲۱ (۲۷/۶)	۵۵ (۷۲/۴)	متاهل
	۱۰ (۱۱/۲)	مجرد
	۳ (۳/۴)	بیوه
۲۱ (۲۷/۶)	۶۸ (۸۷)	جمع

References

- Amirzadeh, J. and Amirzadeh, N., 2001. Evaluation of hygienic behaviors of women working in hospitals of urmieh toward BSE and pop Smear in 1379, *scientific journal of urmie university of medical sciences*, **12**(1), pp. 1380,68 .
- Bahar, Z., 1997. Turkistan lie , merci Kogluç Determination poor the level of the breast Examination Knowledge between 15-49 Year's old married women which are being done by themselves, *European J of cancer*, part A, 33, pp. 2313.
- Baki, L., 2003. Physical examination and history taking barbarabeitz, Tehran, *noor e danesh* , pp. 297-315.
- Beck, M., Sorensen, J. and Lauridsen, J., 2005. Eliciting women's preferences for a training program in breast self-examination: a conjoint ranking experiment value in Health, **8**(4), pp. 474-87.
- Doost Mohammadi N., Jadidi, M., and Giti, M., 2001. Comparison the results of mammography with pathology of breast tumors in semnan. *Journal of lorestan university of medical sciences*, **8**(80), pp. 11-4.
- Ebrahimi, M., Holakooi, K. and Rahimi, A., 2001. Knowledge Attitude and Practice of women working in chancellor for hygiene of Tehran university of medical sciences toward breast cancer, screening tests and its affecting factors. *Scientific journal of urmie university of medical sciences*. **12**(1), pp. 301.
- Esin, C., Meral Turk, S., Mel tem, C. and Sunduz C., 2006. Breast cancer risk Assessment and Risk perception on Nurses and Midwives in Bornera Health District in Turkey. *CANCER NURSING*. **24**(3), pp. 244-49.
- Foster, RS. and Lang, SP., 1978. Costanzamc etal, Examination practices and- Breast self Examination breast cancer stage, *NE ngl J Med*, **299**(6), pp. 265-70 .
- Freeman, A., Scott, C. and Waxman, A., 2000. What do Adolescent Females know about Breast cancer and per vention? Abstracts, No 96, proceedings of the 39th *Annual Astromeeing*, s 96.
- Fry, RB. and Prentice Dunn, S., 2006. Effects of a psychological intervention on breast self-examination attitude and behaviors, *Health Education Research*, **21**(2), pp. 285-95.
- Ghiasi, N. and Jokar, F., 2001. Knowledge Attitude and Practice of women in Ilam toward breast cancer, *Scientific Journal of urmie university of medical sciences*, **12**(1), pp. 68.
- Jarvandi, S., Harirchi, I., Montazeri, A., 2001. Attitudes and practice of teachers about breast cancer and the affecting factors, *Scientific journal of urmie university of medical sciences*, **12**(1), pp. 311.
- Khashabi, J., Kohankari, M. and Razavi, A., 2001. Attitude of women in urmieh toward Self Breast Examination, *Scientific Journal of urmie university of medical sciences*, **12**(1), pp. 62.

- Lyons, MA., Jacobson, SS., Prescott, B. and Oswalt, D., 2002. Women's experiences during the first year following diagnosis of breast cancer. *Southern Online Journal of Nursing Research*, **1**(3), pp. 1-26.
- Miller, AB., 2006. Early detection of breast cancer in the emerging world, *zeretralblatt fur Gynakologic*, **128**(4), pp. 141-5.
- Ministry of health., 1999. Educational document of breast cancer and vaginal cancer for health system workers.
- Mohammadi, MA. and Dadkhah, B., 2002. Knowledge, Attitude and Practice of Women in Ardabil about Breast Self-Examination, 2000 *Journal of Ardabil University of Medical Sciences and Health Services* 2002., **5**(2), pp. 14-20.
- Rao, RSP., Nair, S., Nair, NS. and Kamath, VG., 2005. Acceptability and effectiveness of a breast health awareness program for rural women in India, *Indian Journal of Medical Sciences*, **54**(4), pp. 348-402.
- Sirin, A., Atan, S. and Tasci, E., 2006. Protection from cancer and early diagnosis applications in Izmir, *Turkey: a pilot study cancer Nursing*, **29**(3), pp. 207-13.
- Yons, E L. and Kzhu, SH., 2000. Unter etal, Depression – related variables and breast self-Examination in single older African – American women , *AEP*, **10**, s463 .