

عوامل تأثیر گذار بر غربالگری سرطان پستان و دهانه‌ی رحم زنان کارگر در سنین باروری، بر پایه‌ی "مدل تلفیقی رفتار برنامه‌ریزی شده و خودکارآمدی": یک رویکرد کیفی

زهره کشاورز: دانشجوی دوره دکترای تخصصی، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

معصومه سیمبر: دانشیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران- نویسنده رابط: msimbar@yahoo.com

علی رمضانخانی: دانشیار، گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
حمید علوی مجد: دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۱۰/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۴/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: غربالگری سرطان پستان و دهانه‌ی رحم یک رفتار ارتقاء دهنده سلامت محسوب می‌گردند، و رفتار تحت تأثیر عوامل پیچیده‌ای قرار دارد. نظریه‌ی رفتار برنامه‌ریزی شده چارچوب مفیدی برای پیش‌بینی و درک رفتار بهداشتی و طراحی مداخلات آموزشی فراهم می‌نماید و تلفیق این نظریه با سازه خود کارآمدی قابلیت پیشگویی نظریه را افزایش می‌دهد. لذا تحقیق حاضر با هدف درک عوامل موثر بر رفتار غربالگری سرطان پستان و دهانه‌ی رحم در زنان کارگر به عنوان پایه‌ای برای برنامه‌ریزی‌های آموزشی انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه یک رویکرد کیفی بر پایه "مدل تلفیقی رفتار برنامه‌ریزی شده و خودکارآمدی" است. در این تحقیق ۷۰ نفر از زنان کارگر ۲۰ تا ۴۵ ساله شاغل در کارخانجات شهرک صنعتی عباس‌آباد پاکدشت در قالب ده گروه هفت نفره با حضور در جلسات مصاحبه بحث گروهی متمرکز، تجارب خود را پیرامون عوامل تأثیرگذار بر رفتار غربالگری پستان و دهانه‌ی رحم بیان نمودند. نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و با حداکثر تنوع از بین زنان کارگر صورت پذیرفت.

نتایج: سطح آگاهی و نگرش زنان کارگر نسبت به روش‌های غربالگری سرطان‌های پستان و دهانه‌ی رحم پایین است. ترجیح و اهمیت به نظرات خانواده خصوصاً همسر و ترجیح درمان بیماری‌ها نسبت به پیشگیری در جامعه، هنجارهای ذهنی زنان کارگر را تشکیل می‌دادند. مهم‌ترین موانع مشارکت زنان کارگر در غربالگری سرطان‌های پستان و دهانه‌ی رحم عبارت بودند از: عدم آگاهی، افسردگی و بی‌حوصلگی، خستگی، خجالت از معاینات، ترس از معاینات و ترس از بیمار بودن، کیفیت نامناسب ارائه خدمات و عدم توجه به حریم خصوصی افراد، محدودیت اطلاع رسانی، دسترسی محدود زمانی و مکانی زنان کارگر به مراکز انجام غربالگری‌ها و هزینه انجام غربالگری‌ها.

نتیجه‌گیری: طراحی آموزشی‌هایی مختص زنان کارگر در محل کار جهت افزایش میزان آگاهی و ایجاد نگرش‌های مثبت نسبت به غربالگری سرطان پستان و دهانه رحم، و نیز آموزش‌هایی مختص خانواده‌ها و کارفرمایان و برنامه‌ریزان به جهت تشویق زنان و ایجاد امکانات و تسهیل دسترسی‌های زنان در محل شهرک‌های صنعتی گامی است به سوی توانمند ساختن زنان کارگر در مشارکت در انجام غربالگری سرطان پستان و دهانه‌ی رحم.

واژگان کلیدی: رفتار، غربالگری، سرطان، زنان کارگر، نظریه‌ی رفتار برنامه‌ریزی شده

مقدمه

پیشگیری از سرطان و تشخیص زودرس آن از جمله عوامل حیاتی در کنترل بیماری و افزایش بقای بیمار است. بنابراین با پیشگیری و استفاده از غربالگری میزان ابتلا و مرگ کاهش خواهد یافت (Nasia and Khalil 1996; Me Dohold 2004).

خودآزمایی، ماموگرافی و بررسی بالینی پستان موثرترین شیوه‌های تشخیص زودهنگام می‌باشند (Chong and Krishman 2000; Moghadam 1998; Rutledge and Barsevick 2001; Ameri 2002). مطالعات موجود نشان می‌دهد که مرگ زنان شرکت کننده در غربالگری سرطان پستان تا میزان ۴۰ درصد کاهش می‌یابد. آموزش عموم در مورد نیاز برای شناسایی زود هنگام سرطان پستان توسط غربالگری پستان حایز اهمیت است (Chong and krishman 2000). در کشورهای در حال توسعه که مردم آگاهی کافی در مورد روش‌های غربالگری ندارند به نقش مهم تعلیم و آموزش سلامت عمومی جامعه باید تاکید شود (Farshbaf Khalili and Shahbazi 2009). وجود اثر بخشی مطلوب آزمون غربالگری در تشخیص سرطان پستان طی تحقیقات به عمل آمده مطرح شده است که با توجه به در دسترس بودن برنامه‌های غربالگری مناسب، رایگان و کم هزینه برای همه افراد، استقبال عمومی برای استفاده از این امکانات بسیار کم است (Twinn and Hons 2002). بطوری‌که به رغم موثر بودن این روش، عده محدودی از خانم‌ها خودآزمایی پستان را انجام می‌دهند و عده کم‌تری از آنان از ماموگرافی استقبال می‌نمایند (Shahhosseini 1998). ترغیب زنان به انجام ماموگرافی مستلزم تغییر در نگرش و شیوه‌های رفتاری آنان است و برای تغییر در شیوه‌های رفتاری افراد شناخت عقاید و انگیزه آنها ضروری است (Bakhtiari 2000).

تست پاپ اسمیر به عنوان یک روش ساده، ارزان و بدون عارضه همچنان روش انتخابی در غربالگری سرطان دهانه‌ی رحم در زنان به ظاهر سالم (Blesch and Prohaska 1991) و نیز به عنوان یک

رفتار بهداشتی و یک رفتار ارتقای سلامت محسوب می‌گردد. از بعد اقتصادی نیز سرطان دهانه‌ی رحم هزینه‌های زیادی را به خانواده و جامعه تحمیل می‌کند از جمله هزینه‌های مربوط به تشخیص و درمان و نیز هزینه‌های جانبی مثل غیبت از کار بیمار و خانواده که در مقایسه با هزینه غربالگری بسیار هنگفت و قابل توجه است (Jalavandi and Khodadoostan 2006).

با توجه به روند رو به رشد سرطان پستان و دهانه‌ی رحم در ایران که بسیاری در مراحل پیشرفته مراجعه می‌کنند، ضرورت تامل و پرداختن به این مشکل از طریق شناخت عوامل موثر بر رفتار و طراحی مداخله آموزشی براساس الگوهای مناسب ارتقای رفتار غربالگری در جهت کاهش مرگ و میر ناشی از آن مهم به نظر می‌رسد (Aziza and Cohen 2006).

حدود نیمی از جمعیت جهان را زنان تشکیل می‌دهند و سلامت آنان تضمین کننده‌ی سلامت جامعه بوده و از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. حفظ سلامت زنان در طی سال‌های باروری بسیار حیاتی است زیرا عواملی که باعث افزایش مخاطرات در زنان می‌گردند تاثیر منفی بر نسل بعد خواهند داشت. زنان حدود نیمی از نیروی کار جامعه را تشکیل می‌دهند. زنان با هشت ساعت کار روزانه بیشتر در معرض خطر اختلال سلامت هستند به اضافه اینکه کار در محیط‌های مختلف احتمال آسیب‌ها و بیماری‌های شغلی را نیز به دنبال دارد (Black 2008). مراقبت از کارگران به دلیل حفظ سرمایه انسانی و به عنوان پایه‌ی رشد اقتصادی کشورها، از اهمیت به سزایی برخوردار است. محیط کار، مکان قدرتمندی برای دستیابی به شمار زیادی از بزرگسالان به جهت اجرای برنامه‌های غربالگری و پیشگیری می‌باشد. در کارگران زن با سطح درآمد پایین و محدودیت کنترل بر منابع و دسترسی به خدمات بهداشتی، مراقبت‌های فراموش شده یک مشکل خاص تلقی می‌گردد. هزینه‌ی بیماری‌های مزمن در کارگران شامل هزینه‌ی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، و به دنبال آن کاهش خط تولید، باعث شده تا مداخلات ارتقای سلامت از جایگاه ویژه‌ای در این گروه برخوردار باشد. اکثر

(Bandura 1997)، لذا نقش مهمی را در تدوین روش‌های موثر در طراحی مداخلات و برنامه‌های آموزشی ایفا می‌کند (Kear 2000).

مطالعات متعددی بر پایه‌ی مدل رفتار برنامه‌ریزی شده و رفتارهای بهداشتی انجام گرفته است. در مطالعه هاتف‌نیا تاثیر مثبت طراحی آموزش بر پایه مدل رفتار برنامه‌ریزی شده بر انجام ماموگرافی در زنان مورد بررسی قرار گرفته است (Hatafnia and Niknami 2009). مطالعات دیگری نیز ارتباط مثبت و معنی‌داری بین رفتارهای بهداشتی و مدل‌های تغییر رفتار نشان داده‌اند (Adams et al. 2000; Callaghan 2005).

با عنایت به نقش گسترده و با اهمیت کارگران در چرخه اقتصادی کشور و هدف انسان سالم محور توسعه، و توجه ویژه به کارگران زن و نقش مولد آنها در چرخه‌ی اقتصادی و نسل آینده‌ی کشور، مداخلات آموزشی در آنان از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. لذا تحقیق حاضر با هدف شناخت عوامل تاثیر گذار بر رفتار غربالگری سرطان پستان و دهانه‌ی رحم در زنان کارگر طراحی گردیده است تا دیدگاه‌های زنان در مورد عوامل تاثیرگذار رفتار غربالگری سرطان‌ها در چارچوب یک مدل روانی- اجتماعی مورد ارزیابی قرار گیرد که از ویژگی‌های مهم این مطالعه می‌باشد. با توجه به اینکه فرآیند شکل‌گیری نیازها در انسان‌ها بسیار پیچیده است و ریشه در بافت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی هر جامعه دارد. لذا بسیاری از تجارب، ادراکات و عقاید افراد قابلیت کمی شدن را ندارند و ضروری است تا این موارد به شیوه‌ای مناسب مورد ارزیابی قرار گیرند. روش‌های تحقیق کیفی، توصیفی غنی و درکی عمیق از پدیده‌ها و تجارب انسانی را امکان پذیر می‌سازند (Shariati and Dadghari 2007) که با توجه به هدف مطالعه روش مناسبی جهت این پژوهش می‌باشند.

روش کار

این مطالعه‌ی کیفی به روش بحث گروهی متمرکز در سال ۱۳۸۸ انجام گرفته که با هدف تبیین عوامل موثر بر رفتار

بیماری‌های مزمن از رفتارهای ناسالم بهداشتی سرچشمه می‌گیرد و محل کار محیط مناسبی برای آموزش‌ها و شکل دادن به رفتارهاست (Harris and Lhchiello 2009).

تاثیر برنامه‌های آموزش بهداشت و تغییر رفتار بر بیماری‌ها بسیار چشمگیر است. نظریه‌ی رفتار برنامه‌ریزی شده یک نظریه‌ی شناختی- اجتماعی است که چارچوب مفیدی برای پیش‌بینی و درک رفتار بهداشتی و طراحی مناسب آموزشی فراهم می‌نماید. آیزن در نظریه‌ی رفتار برنامه‌ریزی شده بیان می‌کند که نگرش به رفتار، هنجارهای ذهنی در مورد رفتار و کنترل رفتار درک شده سه سازه اصلی تعیین کننده قصد به انجام رفتار می‌باشند و کنترل رفتار درک شده و قصد رفتاری، تعیین کننده‌های انجام رفتار هستند. برخی از محققین بر این باورند که در مورد برخی از رفتارها، استفاده از مفهوم خودکارآمدی "بندورا" بهتر از متغیر کنترل رفتار درک شده، امکان پیش بینی بروز رفتار را فراهم می‌نماید. درک کنترل رفتار به معنی درک فرد از میزان سختی و یا آسانی انجام رفتار است. سازه درک رفتار کنترل شده بطور مکرر با سازه خودکارآمدی مقایسه می‌گردد. اگرچه درک رفتار کنترل شده شامل فاکتورهای خارجی (مانند: زمان، فرصت‌ها و منابع) و فاکتورهای داخلی (مانند: توانایی‌ها، مهارت‌ها و فشارها) است، ولی بعدها محققان پیشنهاد نمودند که درک رفتار کنترل شده را تنها شامل فاکتورهای خارجی و خودکارآمدی را در برگیرنده فاکتورهای داخلی در نظر گیرند زیرا که توانایی و قدرت پیشگویی کنندگی نظریه‌ی با سازه خودکارآمدی افزوده خواهد شد. لذا عده‌ای عقیده دارند که اضافه نمودن خودکارآمدی به نظریه‌ی رفتار برنامه‌ریزی شده، عامل موثرتری در پیش‌بینی قصد و رفتار می‌باشد. خودکارآمدی باور فرد در مورد توانایی انجام عملکرد مورد نظر می‌باشد (Peterson and Berdew 2004).

خودکارآمدی ریشه در نظریه شناختی- اجتماعی "بندورا" دارد (Bastable 2003) و تصویری از رفتار را ترسیم می‌کند که مهمترین عنصر آن خودکارآمدی است (Pajaras and Schunk 2000). خودکارآمدی بر انتخاب رفتار، بر تغییر رفتار و بر رفتار موثر است

- دریافت اجازه کتبی از زنان شرکت کننده در پژوهش در این راستا سعی شد که از زنان کارگر شاغل در کارخانجات شهرک صنعتی عباس آباد و متمایل به همکاری، که دارای توانایی برقراری ارتباط موثر هستند، در جلسات بحث گروهی متمرکز و مصاحبه‌ی فردی استفاده گردد. از طرفی سعی شد که زنان شرکت کننده در مصاحبه‌های بحث گروهی دارای پراکندگی لازم از نظر سن، تاهل، میزان تحصیلات و رتبه کاری باشند، تا اطلاعات مربوط به تمامی زنان کارگر در سطوح مختلف منعکس گردد. لذا از روش نمونه‌گیری هدفمند با حداکثر تنوع برای مصاحبه‌های بحث گروهی متمرکز استفاده گردید. مصاحبه‌ها تا زمان اشباع داده‌ها که یافته‌های جدیدی به داده‌های موجود اضافه نگردد ادامه یافت. جلسات مصاحبه‌ها در اتاق مختص آموزش کارگران واقع در کارخانجات محل کار زنان کارگر انجام گردید. هر مصاحبه با حضور محقق راهگشا (پژوهشگر) و یادداشت بردار انجام شد تا در ضمن انجام مصاحبه‌ها به رفتارهای غیرکلامی زنان کارگر نظیر تغییرات چهره و تماس‌های چشمی توجه گردد و در یادداشت‌ها ثبت گردید. از اعداد به جای نام شرکت کنندگان استفاده گردید. مدت زمان هر جلسه بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه متغیر بود. مصاحبه‌ها به صورت نیمه ساختار یافته و با استفاده از چارچوب تدوین شده برای انجام مصاحبه (راهنمای مصاحبه‌ها) انجام پذیرفت.

در این تحقیق از روش تحلیل محتوا به شیوه قراردادی و با استفاده از مدل و همزمان با گردآوری داده‌ها استفاده گردید (Polite and Hungler 1999). بدین معنی که پس از پایان هر جلسه از مصاحبه‌ها در اولین فرصت اطلاعات ضبط شده توسط پژوهشگر شنیده شد و با نوشته‌های یادداشت بردار مقایسه گردید و مطالب یکی شده و اصلاح گردید. سپس متن چندین بار خوانده شد تا درک عمیق و صحیحی از آن بدست آمد و به کوچک‌ترین واحدهای معنی‌دار (کد) شکسته شد. کدها در درون مایه‌های فرعی (تم‌های فرعی) جاگذاری شدند. درون مایه‌های فرعی در قالب درون مایه‌های اصلی که در این مطالعه "مدل تلفیقی رفتار برنامه‌ریزی شده و خودکارآمدی" است، قرار گرفت.

غربالگری سرطان پستان و دهانه‌ی رحم در زنان کارگر سنین باروری براساس "مدل تلفیقی رفتار برنامه‌ریزی شده و خودکارآمدی" در گروه‌های مختلف زنان کارگر صورت پذیرفت.

مشارکت کنندگان در این پژوهش ۷۰ نفر از زنان کارگر سنین باروری ۲۰ تا ۴۵ ساله شاغل در کارخانجات شهرک صنعتی عباس آباد پاکدشت بودند و به روش نمونه‌گیری هدفمند و با حداکثر تنوع (از نظر رتبه کاری، سلامت و بیماری، سن، تاهل و سطح تحصیلات) انتخاب شده بودند که در قالب ده گروه هفت نفره تقسیم گردیدند.

پژوهشگر پس از اخذ مجوز از دانشکده و دانشگاه به بخش بهداشت حرفه‌ای مرکز بهداشتی درمانی شهرستان پاکدشت و نیز اداره کار و امور اجتماعی شهرستان پاکدشت معرفی گردید و سپس به مراکز تابعه از جمله مرکز سلامت شهرک صنعتی عباس آباد و مدیریت عامل شهرک صنعتی عباس آباد جهت انجام پژوهش ارجاع داده شد. پس از آن با همکاری مدیریت مرکز سلامت شهرک صنعتی، هماهنگی‌های لازم جهت ورود پژوهشگر به کارخانجات صورت گرفت. در این راستا به جهت انجام مصاحبه‌ها پژوهشگر راهنمای سوالات مصاحبه‌ها را تهیه نمود و راهنمای سوالات به جهت تعیین شاخص اعتبار محتوای "والترس و باسل" مورد بررسی ده نفر از اساتید صاحب نظر پژوهش‌های کیفی قرار گرفت و تغییرات نهایی لحاظ گردید. سپس جهت بررسی نهایی راهنمای سوالات، مصاحبه‌هایی به شکل پایلوت در دو گروه به روش بحث گروهی متمرکز صورت گرفت. پس از آن تغییرات لازم در راهنمای مصاحبه صورت پذیرفت. سپس برای انجام مصاحبه‌ها پژوهشگر با کمک مهندسان کارخانجات اقدام به انتخاب زنان کارگر متمایل به انجام مصاحبه و جلب توجه آنان نمود. پژوهشگر پس از طی مراحل زیر مصاحبه‌ها را آغاز نمود:

- معرفی پژوهش

- بیان اهداف پژوهش

- اطمینان دادن به نمونه‌های پژوهش در زمینه محرمانه ماندن کلیه اطلاعاتی که در جریان پژوهش مبادله می‌گردد

زنان رعایت بهداشت و نوع تغذیه را عامل موثر در ایجاد سرطان پستان و دهانه‌ی رحم قلمداد نمودند. زن متاهلی می‌گفت: "بهداشت فردی هم موثره مثلاً رعایت بهداشت در همبستری با همسر باید باشه چون همه چیز از یه زخم کوچیک شروع میشه و بعد تبدیل به تومور میشه". زن دیگری بیان می‌کرد: "به خاطر تغذیه بد خانم‌ها سرطان‌های زنان به سنین پایین رسیده چون ما فست‌فود خور شده‌ایم و غذاهامون فرق کرده، سرطان‌هامون هم بیشتر شده".

اقلیتی از زنان کارگر غربالگری را عامل موثر در پیشگیری سرطان‌های پستان و دهانه‌ی رحم قلمداد نمودند. زن کارگر با تحصیلات دیپلم می‌گفت: "سرطان سینه همون غده‌هایی هستن که داخل سینه متورم میشه و باید خود شخص با لمس کردن آگه احساس کرد به پزشک مراجعه کنه تا بررسی بشه و پیشگیری بشه". دیگری اظهار می‌کرد: "در مورد سرطان دهانه‌ی رحم معاینه مهمه که باید چک آپ‌های مرتب انجام بشه تا آگه زخمی یا مشکلی هست درمان بشه و پیشگیری بشه". زن کارگر با رتبه کاری بالاتر (سرکارگر) بیان می‌کرد: "باید معاینات پستان و دهانه‌ی رحم رو سر وقت انجام بدهند تا آگه قراره اتفاقی بیفته پیشگیری بشه و مشکلی پیش نیاد".

محور دوم: هنجار ذهنی: بیشتر زنان کارگر به تاثیر نظر خانواده خصوصاً همسر در تشویق یا ممانعت از انجام غربالگری‌های سرطان‌ها در زنان به عنوان هنجار ذهنی اشاره داشتند. زن متاهلی در مورد نظر شوهر می‌گفت: "بعضی‌ها هستند که وقتی خانم خودش رو چک آپ می‌کنه می‌گن تو که هیچی نیست چرا الکی هی هزینه می‌کنی و اجازه نمی‌دهند که انجام بده خب زن هم می‌گه می‌خوام چکار". زن دیگری اظهار می‌کرد: "خانواده خیلی تاثیر داره که حمایت کنه و تشویق کنه که بریم معاینات رو انجام بدیم چون بالاخره قسمتی از هزینه رو خانواده باید بده". دیگری می‌گفت: "شوهر من آگه زیاد برم دکتر می‌گه مریضی رو از خونه بابات آوردی و اعتراض می‌کنه". زن مجردی ادامه می‌داد: "من آگه کسی بهم بگه کاری رو بکن حتما انجام می‌دم و برام نظر دیگران خیلی مهمه و خانواده هم تاثیر مستقیم داره که ما رو تشویق کنه".

در این پژوهش به جهت حصول به دقت و استحکام داده‌ها، قابلیت اعتبار، قابلیت اطمینان، قابلیت تصدیق و قابلیت انتقال رعایت شد (Polite and Hungler 1999). برای اطمینان از اعتبار یافته‌ها، محقق زمان کافی جهت جمع آوری داده‌ها در نظر گرفت و با رفت و برگشت مکرر در داده‌ها، درگیری طولانی مدت خود را حفظ نمود. همچنین از حداکثر تنوع نمونه (سنی، تاهل، سلامتی و بیماری، تحصیلات و رتبه کاری) استفاده شد تا اعتبار داده‌ها تضمین گردد. به جهت تایید بیشتر اعتبار محتوای مستخرجه، تعدادی از مصاحبه‌های کدبندی شده به مشارکت کنندگان عودت داده شد تا بازنگری اعضاء شرکت کننده در مصاحبه‌ها محقق گردد. قابلیت اطمینان از طریق بازنگری همکاران و اعضای گروه تحقیق مورد بررسی قرار گرفت. بدین ترتیب که بعد از نوشتن متن از روی نوار پژوهشگران همکاری که در مرحله جمع‌آوری داده‌ها سهیم نبوده‌اند به نوار گوش داده و با متن نوشته شده مقایسه نموده‌اند و تغییرات لازم اعمال گردید. به منظور تضمین قابلیت تصدیق محقق سعی نمود که پیش فرض‌های خود را تا حد امکان در روند جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل دخالت ندهند.

نتایج

این مطالعه بر روی ۷۰ نفر از زنان کارگر مربوط به ده کارخانه واقع در شهرک صنعتی عباس‌آباد انجام گردید (جدول ۱). استخراج کدها و تم‌ها و جاگذاری آنها در این مطالعه نشان داد که رفتار غربالگری سرطان پستان و دهانه‌ی رحم در زنان کارگر تحت تاثیر عوامل مختلفی است که در قالب پنج محوراصلی (نگرش، هنجارذهنی، کنترل موانع درک شده، خودکارآمدی، قصدرفتاری) مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۲).

محور اول: نگرش به غربالگری سرطان‌های پستان و دهانه رحم: نتایج نشان داد که بیشتر زنان کارگر سرطان‌ها را مختص سنین بالا گزارش نمودند. زن متاهل جوانی می‌گفت: "به نظر من زن‌های سن پایین دچار سرطان پستان و دهانه‌ی رحم نمیشن و مشکلی ندارند". بیش از نیمی از

زن متاهل جوانی بیان می‌کرد: "خجالت کشیدن از معاینات یه مانع مهمه چون توی دخترها و زن‌ها همیشه یه حس خجالتی هست که نمی‌ذاره مراجعه کنند". دیگری ادامه می‌داد: "چون یه ترسی هم هست یعنی اسمش که میاد همه می‌ترسن. من خودم اسم سرطان که میاد می‌ترسم می‌گم مثلاً شاید سرطان شد پس بهتره نرم و متوجه نشم".

بیش از نیمی از زنان کارگر به مشغله کاری زیاد و فرصت کم و دسترسی زمانی محدود به مراکز و محدودیت مرخصی‌ها به عنوان مانع زمانی مهم اشاره داشتند. زن متاهلی می‌گفت: "ماها اونقدر درگیر کار توی محیط کارخونه و خونه هستیم که دیگه فرصتی نمی‌مونه که بریم به خودمون برسیم". دیگری می‌گفت: "ما شش روز هفته از صبح تا ساعت ۶ یا ۷ شب سر کار هستیم و موقع تعطیلی ما با تعطیلی مراکز مواجه هستیم و تنها بعضی از مراکز خصوصی باز هستند". زنی اظهار می‌کرد: "گرفتن مرخصی هم یکی از مشکلات ماست چون یک بار برای انجام معاینه و بار دیگه برای گرفتن جواب آزمایشات باید بریم خب ما مرخصی محدودی داریم که توی اون زمان به کارهای واجب‌تر می‌رسیم".

نیمی از زنان کارگر به هزینه‌های بالای مراجعه و ویزیت پزشک و هزینه انجام تست‌های غربالگری به عنوان مانع مالی موثر اشاره داشتند. زنی می‌گفت: "زن‌های کارگر از نظر اقتصادی که نمی‌تونن به مراکز خصوصی برن چون هزینه‌اش زیاده یعنی هم ویزیت پزشک و هم آزمایشات و هم کرایه رفت و آمد که همش برای یه زن کارگر که فقط ۲۰۰ هزار تومان در ماه حقوق می‌گیره خیلی سخته".

تعدادی از زنان کارگر به دور از دسترس بودن مراکز دولتی و خصوصی، ارائه خدمات بی‌کیفیت در بخش دولتی و عدم حفظ حریم خصوصی و شان افراد در معاینات به عنوان موانع مکانی موثر در عدم مراجعه زنان اشاره داشتند. زنی می‌گفت: ما اینجا امکانات نداریم باید بریم به مراکز دولتی یا خصوصی که توی شهر هستند و مسافت زیاده و همیشه رفت". زن کارگر جوانی با تحصیلات دیپلم اظهار می‌کرد: "مراکز دولتی و درمانگاه‌ها نزدیک‌تر هستند اما به خدمات و وسایلی که می‌دن بستگی داره گاهی وقت‌ها کامل نیست و مجبوریم بریم مراکز خصوصی که کیفیت بهتری

بیش از نیمی از زنان کارگر به تاثیر وجود موارد مشابه سرطان پستان و دهانه‌ی رحم در دوستان و فامیل به عنوان هنجار ذهنی موثر در غربالگری اشاره داشتند. زن مجردی بیان می‌کرد: "اگه سابقه سرطان توی خانواده باشه بیشتر پیگیری می‌کنند و خود خانواده‌ها هم بیشتر می‌گن که برو پیگیری و رسیدگی کن". زن متاهل دیگری اظهار می‌کرد: "من از وقتی که مادر شوهرم سرطان پستان گرفت، ترسیدم و مدام پیگیری می‌کنم". زنی می‌گفت: "من وقتی بدونم که کسی از دوستان یا فامیل به خاطر سرطان پستان یا دهانه‌ی رحم مشکل پیدا کرده بیشتر به خودم توجه می‌کنم و بیشتر برای معاینات مراجعه می‌کنم".

اقلیتی از زنان کارگر به توجه بیشتر به درمان نسبت به پیشگیری در جامعه و خانواده به عنوان هنجار ذهنی موثر در رفتار غربالگری سرطان پستان و دهانه‌ی رحم اشاره نمودند. زن کارگری با تحصیلات دیپلم می‌گفت: "توجه به درمان بیشتره حتی توی جامعه هم بیشتر درمان تبلیغ میشه تا پیشگیری و خانواده‌ها درک نمی‌کنند که وقتی سالم هستیم بریم معاینه بشیم".

یک نفر از زنان کارگر به تاثیر اهمیت اختصاص دادن یک روز به عنوان روز غربالگری سرطان‌های زنان اشاره نمود و می‌گفت: "باید یه روز جهانی بگذارن تا اونوقت همه اون روز تست انجام بدهند".

محور سوم: کنترل رفتار درک شده: بیشتر زنان کارگر به موانع فردی از جمله نداشتن آگاهی، خستگی، افسردگی و بی‌حوصلگی، خجالت از معاینات، ترس از معاینه و بیمار بودن اشاره داشتند. زن کارگری با سواد سیکل می‌گفت: "ما زن‌های کارگر آگاهی نداریم چون سطح سواد بالایی نداریم و فرصت دیدن تلویزیون رو هم نداریم چون بیشتر برنامه‌های آموزشی ساعتی هستند که ما سرکار هستیم. توی محیط کاری هم که آموزشی به ما نمی‌دهند اینه که اطلاعی نداریم و پیگیری هم نداریم". زن مجردی می‌گفت: "خستگی نمی‌ذاره که به چیز دیگه‌ای بجز استراحت فکر کنم". زنی اظهار می‌کرد: "افسردگی و بی‌حوصلگی هم خیلی تاثیر داره چون کسی که افسرده هست به سلامت خودش بی‌توجه میشه و اهمیت نمی‌ده".

آن را در سه ماه آینده نداشتند و بیان داشتند که: "ما اصلاً اطلاعی از تست‌ها نداریم و بلد نیستیم و فکر نمی‌کنیم که در طی چند ماه آینده این کار را انجام بدهیم چون مشکلات زیادی داریم".

اقلیتی از زنان کارگر روش‌های غربالگری سرطان پستان و دهانه‌ی رحم را انجام می‌دادند و قصد داشتند که برای معاینات مجدد در طی ماه‌های آینده مراجعه نمایند.

بحث

این مطالعه برای اولین بار در کشور به بررسی عوامل تاثیر گذار بر رفتار غربالگری سرطان پستان و دهانه‌ی رحم در زنان کارگر به روش کیفی در چارچوب مدل روانی-اجتماعی می‌پردازد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشتر زنان کارگر آگاهی و نگرش بسیار پایینی در رابطه با سرطان‌های پستان و دهانه‌ی رحم و روش‌های غربالگری سرطان‌ها داشتند. در مطالعات مشابهی نیز اطلاعات زنان در مورد روش‌های غربالگری سرطان پستان و پاپ اسمیر در محدوده متوسط گزارش گردید (Jalavandi and Khodadoostan 2006; Khaleghnejad Tabari and Khaleghnejad 2008).

به عقیده زنان کارگر در پژوهش حاضر سرطان‌ها مختص زنان مسن است. در مطالعه مشابهی که به بررسی نگرش ۶۴۰ زن سنگاپوری ۶۵-۲۱ ساله در رابطه با سرطان دهانه‌ی رحم پرداخته بود ۵۸/۹ درصد زنان خود را مستعد سرطان نمی‌دانستند (Seow and Wong 1995). در مطالعه دیگری نشان داده شد که زنان در سنین پائین خود را کمتر در معرض خطر ابتلا به سرطان رحم دانسته و احتمال مبادرت به انجام پاپ‌اسمیر در آنها کمتر گزارش گردید (Alam and Mohammad Alizadeh 2007). لذا با توجه به پائین بودن سطح آگاهی زنان کارگر لزوم آموزش و طراحی مداخلات آموزشی جهت افزایش آگاهی و نگرش ضروری می‌باشد. چنانکه در مطالعه‌ای نشان داده شد که مداخله آموزشی می‌تواند تاثیر مستقیمی در ایجاد نگرش مثبت و در نتیجه اقدام فرد به انجام ماموگرافی داشته باشد (Hatafnia and Niknami 2009) و نیز

دارن". زنی می‌گفت: "دید فرد هم در مراجعات بعدی تاثیر داره مثلاً آگه یه جایی بریم و احساس کنیم که خوب به حریم خصوصی ما احترام نمی‌گذارن خب دیگه مایل نیستیم که بریم".

اقلیتی از زنان کارگر به اطلاع رسانی محدود مختص زنان کارگر و اولویت ندادن به سرطان‌های زنان به عنوان مانع محیطی موثر بر انجام غربالگری‌ها اشاره داشتند. زنی بیان می‌کرد: "اطلاع رسانی خیلی مهمه. ما اون‌طور که باید و شاید اطلاع نداریم ما اکثر ساعات روز توی یه محیط بسته و جدا از هر چیزی هستیم". زن کارگر مجردی با تحصیلات دیپلم ادامه می‌داد: "مشکل اینه رادیو و تلویزیون خیلی حرف‌ها رو می‌زنند ولی اون کارگری که میاد سرکار نمی‌تونه ببینه پس آموزشی برای زن‌های کارگر وجود نداره". زن سرکارگری می‌گفت: "خیلی مسایل هم اولویت بیشتری داره مثلاً الان آنفلوآنزای نوع آ شایع شده و همه‌اش توی محیط کار به ما آموزش میدن که چطوری پیشگیری کنیم اما در مورد غربالگری سرطان‌ها اصلاً اهمیتی نمیدن که آموزش داده بشه یعنی اولویت قائل نمی‌شن".

محور چهارم: خودکارآمدی: بیشتر زنان کارگر آگاه‌سازی زنان و خانواده‌ها و کارفرما را به عنوان عامل افزایش توانمندی و برنامه‌ریزی (خودکارآمد شدن) زنان کارگر در انجام غربالگری سرطان پستان و دهانه‌ی رحم قلمداد نمودند. زنی متاهل با تحصیلات سیکل بیان می‌کرد: "خب آگه آگاه بشیم و از خطرات مطلع بشیم و برامون شفاف بشه حتماً در سال یه روز برنامه‌ریزی می‌کنیم که مراجعه کنیم". زن مجرد جوانی می‌گفت: "باید خانواده‌ها هم آگاه بشن تا ما بیشتر بتونیم وقت بذاریم و برنامه‌ریزی کنیم و مانع ما نشوند". زنی می‌گفت: "آگه کارفرما و مسئولان کارخونه هم اطلاع رسانی بشن خوبه چون موقع مرخصی گرفتن توانایی ما بیشتر میشه و می‌تونیم به راحتی برای انجام معاینات مرخصی بگیریم یا ممکنه تسهیلاتی برای ما فراهم بکنند".

محور پنجم: قصد رفتاری: بیشتر زنان کارگر هیچکدام از انواع غربالگری‌های پستان از جمله خودآزمایی، معاینه بالینی و ماموگرافی و نیز تست غربالگری سرطان دهانه رحم (پاپ‌اسمیر) را انجام ندادند و قصد انجام

ایجاد نمود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که یک نفر از زنان کارگر اختصاص یک روز خاص در جامعه به "روز انجام غربالگری سرطان پستان و دهانه رحم" اشاره کرد تا در سایه آن بتوان یک روز توجه جامعه را به اهمیت انجام غربالگری جلب کرد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که موانع فردی شامل: خستگی، افسردگی و بی‌حوصلگی از جمله کنترل رفتار درک شده انجام غربالگری پستان و دهانه رحم ذکر گردید. زنان کارگر بطور متوسط هشت ساعت در روز کار می‌کنند که خستگی ناشی از کار روزانه مانع مهمی جهت انجام رفتارهای بهداشتی در آنان است. همچنین اجبار به کار روزانه، عدم رضایت شغلی و تداخل مشکلات محیط کار و خانه عاملی برای افسردگی و بی‌حوصلگی و به تبع آن عدم توجه به سلامت خود در زنان کارگر محسوب می‌گردد.

در مطالعه حاضر نتایج نشان داد که خجالت کشیدن از انجام معاینات پستان و دهانه رحم، ترس از معاینات و ترس از بیمار بودن موانع مهمی در زنان کارگر جهت انجام غربالگری‌ها به حساب می‌آیند. در مطالعه دیگری نشان داده شد که اضطراب در زنان جوان و افسردگی در زنان مسن مراجعه کننده به مراکز ماموگرافی عامل مهمی در عدم انجام غربالگری و پیگیری نتایج توسط زنان گزارش گردید (Montazeri and jafari 2005). در مطالعه مشابه دیگری دردناک بودن و ترس از درد هنگام معاینه به عنوان مانعی مهم در شرکت زنان در برنامه‌های غربالگری پستان است

(Bosti et al. 1994; Cockburn et al. 1997). مطالعات مشابه دیگری نشان داد که مهمترین علت عدم مراجعه زنان به انجام غربالگری دهانه رحم (پاپ‌اسمیر) احساس شرم، خجالت و ترس و اضطراب از معاینات و ترس از مشخص شدن بیماری لاعلاج گزارش گردید (Holakouee Naeni and Chinchian 2004;) (Baghiani Moghadam 2002; Idestron 2002). که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارند.

در مطالعه نتایج حاکی از آن بود که فرصت کم و مشغله‌ی کاری زنان از موانع عدم مراجعه زنان کارگر

در مطالعه مشابه دیگری نشان داده شد که آموزش فواید پاپ‌اسمیر می‌تواند باعث افزایش آگاهی و نگرش در افراد گردد (Yakhforoosha and Salahi 2007).

در مطالعه حاضر زنان کارگر بیان نمودند که خانواده و همسر فقدان علائم بیماری و ظاهر سالم زنان را مد نظر قرار داده و انجام غربالگری‌ها را بیهوده تصور می‌نمایند و اهمیت و ترجیح نظر آنها مهم‌ترین هنجار ذهنی زنان کارگر است. در پژوهشی دیگر نتایج نشان داد که زنانی که با خانواده همسر زندگی می‌کنند اطلاعات کمتر و مراجعات بسیار کمتری در مورد انجام پاپ‌اسمیر داشتند (Holakouee Naeni and Chinchian 2004). زنان کارگر در پژوهش حاضر وجود سابقه بیماری و سرطان پستان و دهانه رحم در خانواده را هنجاری مهم در ترغیب زنان به انجام غربالگری دانستند. نتایج مطالعات دیگر نیز نشان داد که سابقه فامیلی سرطان پستان با انجام خودآزمایی و انجام ماموگرافی ارتباط معناداری داشت و زنان با سابقه فامیلی کانسر پستان عملکرد بهتری در غربالگری داشتند که با پژوهش حاضر همسو می‌باشد (Rutlege and Barsevick 2001; Farshbaf) (Khalili and Shahnazi 2009). بدین ترتیب به نظر می‌رسد که نقش مهم نظر اطرافیان مهم در زنان از جمله خانواده و همسر در تشویق زنان به انجام غربالگری موضوع مهمی است که بایستی در طراحی مداخلات آموزشی جهت تغییر نگرش مثبت در اطرافیان مدنظر قرار گیرد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زنان کارگر بر این باورند که توجه به درمان در جامعه غالب‌تر از توجه به پیشگیری است و نیز اکثر برنامه‌های آموزشی در رسانه‌ها به روش‌های درمانی اختصاص دارند که به نوبه خود به دلیل روشن نبودن فواید انجام غربالگری‌ها و عدم ایجاد درک و باور بهداشتی قوی در جامعه نسبت به مخاطرات سرطان‌ها و فواید پیشگیری چنین نتایجی حاصل خواهد شد. در نتیجه در نظر داشتن اطلاع رسانی توسط رسانه‌های ارتباط جمعی با تاکید بر پیشگیری بهتر از درمان می‌توان درک مثبتی از مقرون به صرفه بودن هزینه‌های غربالگری نسبت به درمان و فواید پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان‌ها در جامعه

جهت انجام غربالگری پستان و دهانه‌ی رحم است. در مطالعه‌ای نشان داده‌شد که زمان‌گیر بودن انجام غربالگری سرطان پستان از جمله موانع مراجعات زنان بوده است (Naeeni and Chinchian 2004) اما در مطالعه‌ای در آفریقای جنوبی نشان داده شد که کیفیت ارائه خدمات در ایجاد نگرش در افراد موثر است (Moodley and Kawongo 2006). بنابراین علاوه بر توجه به ارائه‌ی خدمات با کیفیت، حفظ حریم خصوصی و احترام به شان و منزلت مراجعه‌کنندگان، مساله‌ی بسیار مهمی است که باید در تمامی مراکز انجام غربالگری سرطان‌های پستان و دهانه‌ی رحم مد نظر قرار گیرد و توسط ارائه‌دهندگان خدمات رعایت گردد تا نگرش مثبتی در ذهن زنان مراجعه کننده ایجاد کند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که عدم اطلاع‌رسانی مناسب مختص زنان کارگر و منطبق با شرایط آنها و اولویت ندادن به مساله‌ی غربالگری سرطان‌های زنان در سطح جامعه خصوصاً در مورد زنان کارگر از دیگر موانع محیطی عدم مراجعه زنان جهت انجام غربالگری‌ها محسوب گردید. در مطالعات مشابه ذکر گردید که با اولویت دادن به فواید غربالگری در تشخیص سرطان و با استفاده از جزوات آموزشی که روش کم خرج و ساده‌ای است می‌توان زنان را به شرکت در برنامه‌های غربالگری سرطان پستان ترغیب نمود و اطلاع‌رسانی عمومی را در جامعه برای افزایش میزان مشارکت در انجام غربالگری‌ها موثر دانست (Abedian Kasghary and Shahosseini 2006; Moodley and Kawongo 2004). در مطالعه‌ای در ایرلند مشخص شد که اطلاع‌رسانی نقش مهمی در مشارکت افراد داشته و برای تشویق مشارکت در برنامه‌های غربالگری سرطان دهانه‌ی رحم بایستی اطلاع‌رسانی بر پایه آگاه‌سازی اولیه و بنیادی گذارده شود (Holroye and Twinn 2001). لذا طراحی مداخلات آموزشی مختص شرایط زنان کارگر در محل کار از طریق آموزش چهره به چهره، پوستر و پمفلت، جهت بالا بردن سطح آگاهی ضروری است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که با آگاه سازی زنان کارگر و خانواده‌ها و کارفرما به جهت اولویت دادن به مسئله سلامت زنان کارگر و تسهیل امکانات و مرخصی‌ها، خودکارآمدی زنان کارگر (توانمندی زنان کارگر جهت برنامه‌ریزی و فائق آمدن بر موانع) جهت انجام غربالگری

جهت انجام غربالگری پستان و دهانه‌ی رحم است. در مطالعه‌ای نشان داده‌شد که زمان‌گیر بودن انجام غربالگری سرطان پستان از جمله موانع مراجعات زنان بوده است

(Baghiani Moghadam 2002). در مطالعه مشابه دیگری نیز نداشتن وقت و فرصت کافی از علل عدم مراجعه زنان شاغل جهت انجام پاپ اسمیر گزارش شد که با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد (HolakoueeNaeeni and Chinchian 2004). لذا با توجه به اینکه زنان کارگر روزانه اکثر زمان خود را در محل کار می‌باشند و دسترسی زمانی محدودی به مراکز جهت انجام غربالگری‌ها دارند با ایجاد تسهیلاتی برای انجام غربالگری‌ها در محیط کار مانند طراحی مداخله آموزشی جهت افزایش آگاهی و نیز ایجاد شرایط انجام نمونه‌گیری پاپ‌اسمیر یا معاینات پستان در محل کار زنان کارگر و یا تسهیل مرخصی‌ها، می‌توان مشارکت زنان در برنامه‌های غربالگری را افزایش داد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هزینه زیاد معاینات و آزمایشات از جمله علل عدم مراجعه زنان کارگر است. در مطالعات مشابهی پرهزینه بودن ماموگرافی و پاپ اسمیر مانع مهمی در عدم مراجعه زنان ذکر گردید (Abedian Kasghary and Shahosseini 2006; Cary and Taylor 2003; Holroye and Twinn 2001; Ni-Riain and Stewart 2001). در مطالعه حاضر دور از دسترس بودن مراکز انجام غربالگری، ارائه خدمات با کیفیت پائین و عدم احترام به حریم خصوصی و شان افراد در مراکز را از علل عدم مراجعه زنان جهت انجام غربالگری سرطان‌های پستان و دهانه‌ی رحم ذکر گردید. در مطالعه‌ای نشان داده شد که با در اختیار گذاشتن امکانات رایگان به صورت سیار در نقاط مختلف جامعه می‌توان سبب افزایش مشارکت زنان در انجام غربالگری سرطان پستان گردید (Kelikowske et al. 2003). در ایران مطالعه‌ای در مورد کیفیت خدمات ارائه شده در مراکز جهت انجام غربالگری‌ها یافت نشد (Holakouee

گزارش گردید (Aliyari and Zamani nejad 2006; Farshbaf Khalili and Shahnazi 2009).

نتیجه گیری

با توجه به اینکه رفتار غربالگری سرطان در زنان کارگر شاغل در کارخانجات شهرک صنعتی عباس‌آباد پاکدشت تحت تاثیر عوامل متعددی قرار دارد از جمله نحوه نگرش به غربالگری، هنجارهای فردی و موانع موجود و عدم خودکارآمدی زنان کارگر در برنامه‌ریزی برای انجام غربالگری سرطان‌های پستان و دهانه‌ی رحم، ایجاد تسهیلات لازم در محیط کار جهت رفع موانع موجود و طراحی آموزش‌ها و مداخلات آموزشی براساس شرایط کاری این قشر زحمتکش در جامعه ضروری است. زنان کارگر اکثریت زمان خود را در محل کار سپری می‌نمایند، لذا با افزایش سطح آگاهی و ایجاد نگرش مثبت و ایجاد دسترسی بهتر در محیط کار می‌توان قدم بزرگی برای ارتقای سطح سلامت زنان کارگر و بدنبال آن ارتقای سطح سلامت جامعه و توسعه انسانی و اقتصادی برداشت.

تشکر و قدردانی

از تمامی زنان کارگر که در طول پژوهش ما را یاری نمودند قدردانی می‌نماییم و امیدواریم که این پژوهش زمینه‌ای جهت توجه بیشتر به زنان کارگر که قشر زحمتکش و بزرگی از کشور عزیزمان ایران هستند، را فراهم نماید.

سرطان پستان و دهانه‌ی رحم افزایش خواهد یافت. مطالعه مشابهی در مورد خودکارآمدی و انجام رفتار غربالگری پستان و دهانه‌ی رحم یافت نشد اما در مطالعات متعدد بسیاری آگاه‌سازی و اطلاع‌رسانی از فواید انجام غربالگری و مخاطرات سرطان‌های پستان و دهانه‌ی رحم، ایجاد امکانات و دسترسی بهتر افراد به خدمات از جمله عوامل بسیار موثر در افزایش مشارکت افراد گزارش گردید. (Abedian Kasghary and Shahosseini 2006; Alam and Mohammadalizadeh 2007; Baghiani Moghadam 2002; Farshbaf Khalili and Shahnazi 2009; Hatafnia and Niknami 2009; Yakhforoosha and Salahi 2007).

لذا با توجه به اینکه خودکارآمدی باور درونی فرد در مورد توانایی انجام رفتار است، و با توجه به نظرات زنان کارگر مبنی بر اینکه علی‌رغم باور زنان به انجام رفتار غربالگری علل بیرونی از جمله خانواده و کارفرما از موانع اصلی جهت برنامه‌ریزی هستند، لذا پیشنهاد می‌گردد با آموزش خانواده‌ها و کارفرما جهت فراهم نمودن دسترسی بهتر جهت زنان و درک شرایط آنان به توانمندی بیشتر زنان جهت برنامه‌ریزی (خودکارآمدی) آنان کمک شود.

نتایج نشان داد که بیشتر زنان کارگر تا به حال هیچ یک از روش‌های غربالگری سرطان پستان از جمله خودآزمایی، معاینه بالینی و ماموگرافی را انجام نداده بودند و قصد انجام آن را نداشتند. در مطالعات مشابهی نیز گزارش گردید که عملکرد زنان و مشارکت آنان در غربالگری سرطان‌های پستان و دهانه‌ی رحم بسیار ضعیف و نامناسب

جدول ۱- ویژگیهای زنان کارگر شرکت کننده در مطالعه

مشخصات فردی	گروه‌های سنی		مقطع تحصیلی		
	۲۰-۳۲	۳۳-۴۵	بیسواد	پنجم ابتدایی	سیکل
	۳۲	۳۳	۱۰	۱۱	۱۵
	۳۴	۳۶	۹	۲۵	۲۵

جدول ۲- دسته بندی درون مایه های اصلی و فرعی

شماره	درون مایه اصلی	درون مایه فرعی
۱	نگرش به غربالگری سرطان‌های پستان و دهانه رحم	سرطان‌ها مختص زنان مسن است رعایت بهداشت فردی و نوع تغذیه عوامل ایجاد سرطان‌ها در زنان انجام غربالگری عامل موثر در پیشگیری از سرطان‌های زنان
۲	هنجار ذهنی در غربالگری سرطان‌های پستان و دهانه رحم	تاثیر قوی نظرمثبت و منفی خانواده خصوصاً همسر تاثیر وجود موارد مشابه سرطان در خانواده توجه به درمان و عدم توجه به پیشگیری در جامعه تاثیر اختصاص یک روز خاص به غربالگری‌های سرطان‌ها در زنان
۳	کنترل موانع درک شده	موانع نداشتن آگاهی فردی خستگی بی‌حوصلگی و افسردگی خجالت از معاینات ترس از معاینات مشغله کاری زیاد محدودیت مرخصی‌ها محدودیت زمانی دسترسی به مراکز انجام غربالگری‌ها موانع هزینه زیاد مراجعه به بخش خصوصی مالی هزینه آزمایشات تشخیصی موانع دور از دسترس بودن مکان مراکز انجام غربالگری مکانی ارائه خدمات بی‌کیفیت در بخش دولتی عدم توجه به شان و احترام و حریم خصوصی افراد موانع اطلاع رسانی محدود در سطح جامعه مختص زنان کارگر محیطی اولویت نداشتن مسئله غربالگری سرطان‌های زنان در جامعه
۴	خودکارآمدی در غربالگری سرطان پستان و دهانه رحم	خودکارآمدی شدن زنان کارگر با آگاه‌سازی زنان کارگر از مخاطرات سرطان‌ها خودکارآمدی شدن زنان کارگر با آگاه‌سازی خانواده‌ها خودکارآمدی شدن زنان کارگر با آگاه‌سازی کارفرما و تسهیل امکانات و مرخصی‌ها
۵	قصد رفتاری در غربالگری سرطان پستان و دهانه رحم	عدم قصد انجام غربالگری سرطان پستان در طی سه ماه آینده در زنان کارگر عدم قصد انجام غربالگری سرطان دهانه‌ی رحم در طی سه ماه آینده در زنان کارگر

References

- Abedian Kasghary, K. and Shahhosseini, Z., 2006. Health believes about performing mammography in referred women to health centers of Sari city in 2004. *Journal of Mazandaran Medical Science University*; **16**(54), pp. 90-98 [In Persian].
- Adams, M.H., Bowden, A.G., Humphery, D.S. and Mc Adams, L.B., 2000. Social support and health promotion lifestyles of rural women. *Online Journal of Rural Nursing Care*, **1**(1).
- Alam, M. and Mohamadalizadeh, S., 2007. Knowledge attitude and practice of Health workers of health houses about pap smear in Kerman province. *Journal of Hormozghan Medical Science University*; **10**(14), pp. 386-379 [In Persian].
- Aliyari, S.H. and Zamani nejad, A., 2006. Comparison between Knowledge status of army family women about methods of breast cancer screening before and after training. *Journal of Army Medical Science University*; **3**(2), pp. 559-564 [In Persian].
- Ameri, R., 2002. Surveying the knowledge of women aged above 15 year referring Ghods birth hospital about cancer screening methods. MD thesis, *Zahedan University of Medical Sciences*.
- Aziza, F. and Cohen, M., 2006. Health belief and rates of breast cancer screening among Arab women. *J women's health*; **15**(5), pp. 520-530.
- Baghiani Moghadam, M.H., 2002. Knowledge attitude and practice of women aged 15-49 who have wife about pap smear in Yazd city. *Journal of Mazandaran Medical Science University*; **13**(40), p. 79-87 [In Persian].
- Bakhtiari, A., 2000. Reasons of lack of mamography in nurses and midwives of health centers in selected districts of the province Sari. Master thesis in midwifery, *Iran medical Science University*; p:11 [In Persian].
- Bandura, A., 1997. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change; *Psychol Rev*; **84**(2), pp. 191-215.
- Bastable, S.B., 2003. Nurse as educator; Principles of teaching and learning for nursing practice; 2nd Edition, *Philadelphia: Lippincott co*.
- Black C., 2008. Working For a Healthier Tomorrow. Dome Carol Black's Review of the health of Britain's working age population. *London: TSO*.
- Blesch, K.S. and Prohaska, T.R., 1991. Cervical cancer screening in older women. Issues and interventions. *Cancer Nurs*, **14**(3), pp. 141-147.
- Bosti, CK., Rebred, M., Sprafke, MJ., Viring, BA and Potter, DJ., 1994. Predicting of cancer prevention attitudes and participation in cancer screening examination. *Preventive Medicine*; **23**, pp.819-826.
- Callaghan, D., 2005. Healthy behaviors, self-efficacy, self-care and basic conditioning factors in older adults. *Journal of Community Health Nursing*, **22**(3), pp. 169-178.
- Cary, J. and Taylor, V., 2003. Development of a cervical cancer control intervention program for Cambodian American women. *J Community Health*; **25**(6), pp. 335-375.
- Chong, P.N. and Krishman, M., 2002. Knowledge and practice of breast cancer screening among public health nurses in Singapore. *Singapore Med J*; **43**(10), pp. 509-516.
- Cockburn, J., Sutherland, M. and Cappiello, M., 1997. Predictors of attendance at a relocatable mammography services for rural women Australian and New Zealand. *Journal of Public Health*, **21**(7), pp. 739-742.
- Farshbaf Khalili, A. and Shahnazi, M., 2009. Performance conditions of breast cancer screening methods and its efficient factors

- among referring to health centers of Tabriz. *Nursing research J*; **4**(12), pp. 27-38.
- Harris J.R. and Lhcheillo P.A., 2009. Workplace Health Promotion in Washington State. *Prev chronic Dis*; **6** (1).
- Hatafnia, E. and Niknami, S.H., 2009. Effects of training based of the theory of planned behavior to promote mammography in women working. *Journal of Birjand Medical Science University*; **17**(1), pp. 50-57 [In Persian].
- Holakouee Naeni, K. and Chinichian, M., 2004. Reasons for not referring of women who should be treated and retested Pap smear due to their Pap smear results. *Payesh Journal*; **3**(2), pp. 131-137 [In Persian].
- Holroye, D. and Twinn, S., 2001. Chinese women's experiences and images of the pap smear examination. *Cancer Nurs*; **24**(1), pp. 569-575.
- Idestron, A., 2002. Knowledge and attitudes about the pap smear screening program: A population-based study of women aged 20-59 years. *Acta Obstetriciaat-Gynecologica Scandinavia*; **61**(10), pp. 962-967.
- Jalavandi, M. and Khodadoostan, M., 2006. Knowledge and practice of married women about pap smear. *Iran Journal of Nursing*; **18**(41,42), p p. 139-143 [In Persian].
- Kear, M., 2000. Concept analysis of self-efficacy. [On Line]. <http://graduateresearch.com/Kear.htm>. 2009/03/14.
- Kelikowske, K., 2003. Evaluation of abnormal results and palpable breast abnormalities. *Anal of internal Medicine*; **139**, pp. 274-284.
- Khaleghnejad Tabari, N. and Khaleghnejad Tabari, A., 2008. Knowledge attitude and behavior of women teachers in Tehran about breast cancer screening. *Iran Surgury Journal*; **16**(1) [In Persian].
- Me Dohold, S.H., 2004. Performance and reporting of clinical breast examination : A review of literature cancer, *Journal for clinicians*, New York, Woll/ Pec; **54**, pp.345.
- Moghadam, F., 1998. Teachers knowledge and attitude of breast self-examination in high schools of khoiy city. MCS thesis in midwifery, *Nursing and midwifery Tabriz University of medical science*.
- Montazeri, A. and Jafari M.S., 2005. Anxiety and depression in women referred to mammography centers. *Payesh Journal*; **4**(3), p p. 181-188 [In Persian].
- Moodley, J. and Kawongo, M., 2006. Challenges in implementing a cervical screening program in South Africa. *Cancer Detect Prev*; **30**, pp. 361-368.
- Nasia, A. and Khalil S., 1996. Cancer prevention and early detection among Egyption, *Cancer nursing*; pp: 81-90.
- Ni-Riain, A. and Stewart, M., 2001. Cervical smears: Comparison of knowledge and practice of general practice sample with high risk group. *Int J SIDS*; **12**(3), pp. 171-175.
- Pajaras, F. and Schunk, D.H., 2000. Self-beliefs and School Success: Self-efficacy, self-concept and school achievement. [On Line]. <http://www.emory.edu/Education/Mfp/pub.htm> 2009/03/14
- Peterson, S.J. and Berdew, T.S., 2004. Middle range theories: application to nursing research. *Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins CO*.
- Polite, D.F. and Hungler, B.P., 1999. *Nursing Research: Principles and Methods*. 6th edition, *Lippincott: Philadelphia*.
- Rutlege, D.N. and Barsevick, A., 2001. Breast cancer detection: knowledge attitude and behavior of women from Pennsylvania. *Oncol Nurs: Forum*, **28**(6), pp. 1032-40.
- Seow, A. and Wong, M.L., 1995. Beliefs and attitudes as determinants of cervical screening: A community-based study in Singapore. *Prev Med*, **24**(2), pp. 134-141.
- Shahhosseini, Z., 1998. Knowledge beliefs and practice about breast self examination in teacher women's of Sari city. *Nameh Journal*, **8**(16), pp. 35-40 [In Persian].

- Shariati, M. and Dadghari, A., 2007. Design and application and analysis of qualitative research in the field of health and medical science. Tehran: *Hayan Publication* [In Persian].
- Twinn, S. and Hons, R.N., 2002. Women's knowledge about cervical cancer and cervical screening, practice: A pilot study of Hong Kong Chines Women. *Cancer Cause Control*, **25**(5). pp. 377-384.
- Yakhforoosha, A. and Salahi, M., 2007. Effects of health education through belief model on knowledge and attitude of health center workers about pap smear in urban health centers of Qazvin city. *Shahid Beheshti Journal of nursing and midwifery*; **18**(62), pp. 24-30 [In Persian].

Factors influencing the behavior of female-workers in the reproductive age regarding breast and cervical cancer screening based on the Integrated Model of Planned Behavior and Self-Efficacy: A qualitative approach

Keshavarz, Z., Ph.D. Student, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Science University, Tehran, Iran

Simbar, M., Ph.D. Associate Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Science University, Tehran, Iran-Corresponding author: msimbar@yahoo.com

Ramezankhani, A., Ph.D. Associate Professor, Department of Health, School of Public Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Science University, Tehran, Iran

Alavi Majd, H., Ph.D. Associate Professor, Department of Biostatistics, School of Allied, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Science University, Tehran, Iran

Received: Jan 8, 2011

Accepted: Jul 16, 2011

ABSTRACT

Background and Aim: Breast and cervical cancer screening is considered a health promotion behavior, influenced by complex factors. The theory of planned behavior provides a useful framework for predicting and understanding the health behavior and designing appropriate educational interventions. Integrating this theory with self-efficacy will increase its predictive value. The objective of this qualitative research project was to understand the factors influencing the behavior of breast and cervical cancer screening of female-workers as a base for future educational planning.

Materials and Methods: Seventy 20-45 year-old women working in industrial plants in Abbasabad, Pakdasht, selected by purposeful sampling with maximum diversity participated, in 10 groups of 7 each, in focus-group discussions, in which they discussed their experience regarding factors influencing the behavior of breast and cervical cancer screening. Data were collected and their validity, conformability, transferability and dependability confirmed. For data analysis the conventional method of content analysis was used.

Results: The female workers had a low knowledge and attitude concerning the behavior of breast and cervical cancer screening. Attaching importance to comments given by the family members, especially the husband, and preference of treatment to prevention of disease in the society at large were the subjective norms of the female workers. The most important barriers to participating in screening programs were lack of knowledge, depression, fatigue, embarrassment and fear of examinations, fear of being sick, poor quality of services and lack of attention to privacy in health centers, limited access to health centers, and costs of tests.

Conclusion: The female workers had a low self-efficacy for planning and overcoming barriers. Most of them had not had screening tests and had no intention of doing their screening tests in the following three month.

Key words: Behavior, Screening, Cancer, Female workers, Mode of planned behavior