

# آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان زن شاغل در مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در خصوص خودآزمایی پستان

مهنوش رئیسی<sup>۱</sup>، سید همادالدین جوادزاده<sup>۱</sup>، غلامرضا شریفی‌راد<sup>۲</sup>، پرستو یارمحمدی<sup>۱</sup>

## چکیده

**مقدمه:** سرطان پستان به عنوان شایع‌ترین سرطان عضوی در زنان، اولین عامل مرگ و میر زنان ۴۵-۴۰ ساله محسوب می‌گردد. تنها راه مبارزه با این بیماری، تشخیص زودرس و به هنگام آن می‌باشد که حدود ۹۰ درصد مبتلایان از این طریق درمان می‌شوند. بهترین روش تشخیص زودرس سرطان پستان غربالگری و از این میان خودآزمایی پستان (Breast self-examination یا BSE) بهترین روش قابل انجام و در دسترس به شمار می‌آید. با توجه به این که کارکنان مراکز بهداشتی درمانی، متولیان بهداشت و سلامت هستند، علاوه بر خود-مراقبتی، می‌توانند با جلب مشارکت مددجویان، ارتقای اهداف بهداشتی را فراهم سازند. از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان زن شاغل در مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در خصوص خودآزمایی پستان صورت گرفت.

**روش‌ها:** این مطالعه از نوع مقطعی بود و بر روی ۱۱۹ نفر از کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان انجام گردید. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای انجام شد. با استفاده از پرسش‌نامه KAP (Knowledge, attitudes and practice) آگاهی، نگرش و عملکرد افراد در مورد خودآزمایی پستان سنجیده شد و اطلاعات به دست آمده، با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین سنی آزمودنی‌ها  $38/3 \pm 7/27$  سال بود. سطح آگاهی مرتبط با سرطان پستان و انجام خودآزمایی پستان در اکثریت شرکت‌کنندگان خوب (۷۹/۸ درصد) بود و ۷۲/۴۵ درصد افراد نگرش مثبت داشتند. اما در عمل، تنها (۳۹/۵ درصد) از شرکت‌کنندگان خودآزمایی پستان را هر ماه به طور منظم انجام می‌دادند. بین نگرش با مدرک تحصیلی و همچنین بین سن، مدرک تحصیلی و تعداد دفعات شرکت در کلاس‌های بازآموزی با انجام خودآزمایی پستان در زمان مناسب، ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ( $P < 0/05$ ). ۱۲/۶ درصد افراد از عملکرد خوبی برخوردار نبودند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به این که کارکنان مراکز بهداشتی می‌توانند نقش بسزایی را در ترغیب مددجویان جهت اتخاذ رفتارهای بهداشتی و پیشگیرانه ایفا کنند، عملکرد ضعیف در این گروه چندان قابل قبول به نظر نمی‌رسد. به همین دلیل توصیه می‌شود مطالعاتی در خصوص شناسایی عواملی که باعث تشویق زنان به استفاده از روش‌های غربالگری می‌گردند، انجام پذیرد و از عوامل شناسایی شده، جهت ترغیب آن‌ها برای استفاده از این روش‌ها بهره‌برداری شود.

**واژه‌های کلیدی:** آگاهی، نگرش، عملکرد، خودآزمایی پستان، کارکنان.

**نوع مقاله:** تحقیقی

پذیرش مقاله: ۹۰/۳/۱

دریافت مقاله: ۸۹/۱۱/۲۰

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: sharifirad@hlth.mui.ac.ir

## مقدمه

حاضر شناخت به موقع و سریع این بیماری تنها راه مبارزه با آن است (۱۱). اگر سرطان پستان زود تشخیص داده شود، بیش از ۹۰ درصد مبتلایان درمان می‌شوند (۱۲).

یکی از بهترین راه‌های تشخیص زودرس این بیماری، غربالگری است (۹). از جمله روش‌های پذیرفته شده جهت غربالگری سرطان پستان، که توسط انجمن سرطان آمریکا (ACS یا American cancer society) نیز توصیه شده است، خودآزمایی پستان (Breast self-examination یا BSE)، معاینه کلینیکی توسط پزشک و یا کارکنان بهداشتی (CBE یا Clinical breast examination)، ماموگرافی و MRI (Magnetic resonance imaging) می‌باشند (۱۳). خودآزمایی پستان از نظر اقتصادی و انسانی فواید زیادی نسبت به ۳ روش دیگر دارد؛ چرا که بدون هیچ هزینه‌ای قابل انجام و در همه جا در دسترس است (۱۴). از طرفی، بررسی‌ها نشان می‌دهد که انجام مرتب خودآزمایی پستان، سبب کاهش میزان ۳/۱ در موارد ابتلا به سرطان پستان با درگیری غدد زیر بغل می‌گردد (۱۵).

از آن جا که کارکنان مراکز بهداشت، خود متولیان بهداشت و سلامت جامعه هستند، انتظار می‌رود به‌روزان، کارشناسان بهداشت، پرستاران، ماماها و به طور کلی همه کارکنان مراکز بهداشتی درمانی که مسؤولیت حفظ و ارتقای سلامت جامعه را به عهده دارند، خود از لحاظ آگاهی، نگرش و عملکرد در مسایل حوزه سلامت در سطحی بالاتر از عموم مردم باشند. در نتیجه مطالعه حاضر با هدف کلی تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان زن مراکز بهداشت شهر اصفهان طرح ریزی شده است و هدف کاربردی آن، نیازسنجی دقیق آموزشی در گروه‌های مختلف کارکنان مراکز بهداشتی جهت ارتقای سطح دانش و نگرش و عملکرد این گروه در مورد خودآزمایی پستان بود.

## روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مقطعی - توصیفی بود که بر روی ۱۲۱ نفر از کارکنان زن شاغل در مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت. از مراکز بهداشتی درمانی زیر مجموعه شبکه یک و دو شهری اصفهان در مجموع تعداد ۲۲ مرکز و پایگاه به صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شد.

امروزه سرطان دومین عامل مرگ و میر در سراسر جهان می‌باشد (۱). سرطان پستان به عنوان شایع‌ترین سرطان عضوی در زنان و اولین عامل مرگ و میر زنان ۴۵-۴۰ ساله محسوب می‌گردد. سرطان پستان ۳۲ درصد از کل موارد سرطان را شامل می‌شود و به طور کلی عامل مرگ و میر ۱۹ درصد از خانم‌های مبتلا به سرطان است (۲). در مطالعات اخیر، سرطان پستان شایع‌ترین بدخیمی در بین زنان آمریکا شناخته شده است. میزان بروز سرطان پستان در ایالات متحده آمریکا یک نفر از هر ۸ نفر می‌باشد و دومین علت مرگ زنان را به خود اختصاص داده است (۳). احتمال بروز سرطان پستان در انگلستان یک نفر از ۱۲ زن، در استرالیا یک نفر از ۱۳ زن و در کشورهای آسیایی کمتر از این مقدار است (۴).

با این که میزان بروز سرطان پستان در کشورهای در حال توسعه به نسبت پایین است (۵)، اما در حدود ۵۰ درصد از کل موارد سرطان پستان در این کشورها تشخیص داده می‌شوند (۶، ۷). بروز سرطان پستان هر ساله از سال ۱۹۸۰ در حدود ۲ درصد افزایش یافته است. با وجود افزایش میزان بروز سرطان پستان، میزان مرگ و میر ناشی از آن در ۴۰ سال گذشته به طور تقریبی ثابت باقی مانده است. احتمال دارد این امر به دلیل تشخیص زود هنگام و درمان‌های در دسترس باشد (۴).

در کشور ما نیز این بیماری شیوع فراوانی دارد؛ به طوری که با توجه به آمار به دست آمده از مراجعین مبتلا به سرطان‌های مختلف در انستیتو سرطان ایران، سرطان پستان در ردیف دومین سرطان شایع در کشور قرار دارد (۸).

از لحاظ جنسیت، شیوع سرطان پستان در زنان بیشتر از مردان است. شیوع سرطان پستان بیشتر در سنین بالای ۴۰ سال و بعد از منوپوز می‌باشد. عوامل ژنتیک، حاملگی در سنین بالا، منوپوز بعد از ۵۵ سالگی و سابقه ابتلا به سرطان‌های دیگر (مانند آندومتر و تخمدان)، از جمله فاکتورهای خطر در سرطان پستان به شمار می‌آیند (۹).

اگر چه پیشرفت‌های اخیر در زمینه بیولوژی مولکولی درصدد روشن نمودن علل سرطان پستان هستند (۱۰)، اما هنوز راهی برای پیش‌گیری از این سرطان وجود ندارد. در حال

کارکنان زن شاغل در این مراکز که دارای مدارک پزشکی، پرستاری، مامایی و بهداشت بودند، توسط پرسش‌نامه‌ای تنظیمی در ۴ بخش مورد آزمون قرار گرفتند. از میان ۱۲۱ پرسش‌نامه تکمیل شده، ۲ مورد از پرسش‌نامه‌ها به دلیل ناکامل بودن از مطالعه خارج شد و تعداد ۱۱۹ پرسش‌نامه که معیارهای ورود را دارا بودند، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پرسش‌نامه استفاده شده در این پژوهش، مشتمل بر ۴۲ سؤال شامل ۶ سؤال برای تعیین مشخصات دموگرافیک، ۷ سؤال برای سنجش آگاهی از علائم و نشانه‌های سرطان پستان، ۸ سؤال برای سنجش میزان آگاهی از عوامل خطر سرطان پستان، ۵ سؤال برای سنجش آگاهی از نحوه صحیح انجام خودآزمایی پستان، ۱۰ سؤال برای سنجش نگرش افراد نسبت به خودآزمایی پستان و ۶ سؤال برای سنجش عملکرد خودآزمایی پستان در افراد مورد مطالعه بود.

جهت تعیین سطوح آگاهی جامعه مورد مطالعه، جواب سؤالات سنجش سطح آگاهی، به صورتی نمره‌گذاری شدند که نمرات پاسخ‌های صحیح، غلط و نمی‌دانم به ترتیب ۲، ۰ و ۱ بود. این نمرات بر اساس نمره کل محاسبه شده در ۳ سطح قرار گرفتند؛ به طوری که نمره کسب شده از ۱۰۰ محاسبه شد. نمره بالاتر از ۷۵ خوب، نمره بین ۷۵-۵۰ متوسط و نمره کمتر از ۵۰ ضعیف ارزیابی شد. برای هر فرد پس از ورود داده‌ها نمره آگاهی از بخش‌های مختلف (علائم، عوامل خطر، نحوه صحیح انجام) محاسبه گردید. علاوه بر این نمره، بخش‌های سه گانه آگاهی (علائم، عوامل خطر، نحوه صحیح انجام) برای گروه‌های مختلف از نظر مشخصات دموگرافیک محاسبه و بین گروه‌ها مقایسه شد.

سؤالات بخش نگرش دارای پاسخ‌های ۵ گزینه‌ای بودند و به روش لیکرت نمره‌گذاری شدند، که بر حسب نوع سؤال مستقیم یا معکوس به گزینه کاملاً موافقم امتیاز ۴، موافقم ۳، بی‌نظر ۲، مخالف ۱ و کاملاً مخالف نمره صفر تعلق گرفت و پس از جمع‌بندی امتیازات در ۲ گروه نگرش مثبت و منفی قرار داده شدند؛ به طوری که افرادی که پاسخ موافق و کاملاً موافق به سؤالات نگرش داده بودند، به عنوان نگرش مثبت و کسانی که پاسخشان نسبت به سؤالات نگرش مخالف و کاملاً مخالف

بود، در گروه نگرش منفی در نظر گرفته شدند. در بخش سنجش عملکرد، پرسش‌نامه سؤالات دارای دو گزینه «انجام می‌دهم» و «انجام نمی‌دهم» بود که به گزینه انجام می‌دهم امتیاز ۱ و به گزینه انجام نمی‌دهم امتیاز صفر تعلق گرفت.

روایی پرسش‌نامه توسط استادان صاحب صلاحیت تعیین شد و پایایی آن توسط آزمون Cronbach's alpha تعیین گردید و مقادیر آن در بخش آگاهی ۸۸ درصد، در بخش نگرش ۷۱ درصد و در بخش عملکرد ۸۳ درصد به دست آمد. پس از جمع‌آوری اطلاعات و نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS<sup>۱۶</sup> و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها

این پژوهش بر روی ۱۱۹ نفر از کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان صورت گرفت و نتایج حاصل از آن نشان داد، میانگین سنی کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی مورد مطالعه  $27/7 \pm 3/8$  سال بوده است. از میان شرکت کنندگان  $7/79$  درصد متأهل بودند و  $12/6$  درصد سابقه فامیلی ابتلا به سرطان پستان داشتند. ۳۷ درصد شرکت کنندگان دارای مدرک تحصیلی مامایی، ۳۷ درصد بهداشت، ۵/۹ درصد پرستاری و ۱۸/۵ درصد پزشکی بودند. ۴۱/۲ درصد از آن‌ها سابقه کار ۵-۱۵ سال داشتند و ۵۵/۵۶ درصد از آن‌ها ۵-۱۵ بار سابقه شرکت در کلاس‌های بازآموزی در خصوص خودآزمایی پستان را گزارش نمودند.

نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که میانگین نمره آزمودنی‌ها در بخش آگاهی  $77/83$ ، در بخش نگرش  $72/45$  و در بخش عملکرد  $72/33$  بود (جدول ۱). در مجموع، آگاهی در کارکنان مراکز بهداشتی  $77/83$  درصد بوده است. این موضوع بدین دلیل حایز اهمیت است که آموزش مطلوب و مؤثر خودآزمایی پستان تنها در صورت برخورداری آموزش دهندگان (کارکنان مراکز بهداشتی درمانی) از آگاهی بالا، نگرش مثبت و عملکرد مناسب در این زمینه امکان پذیر می‌باشد.

جدول ۱: میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد در افراد مورد بررسی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	نمره قابل اکتساب	نمره از صد
آگاهی	۲۱/۱۳	۴/۴۱	۰-۴۰	۷۷/۸۳
نگرش	۲۸/۹۸	۳/۱۴	۰-۴۰	۷۲/۴۵
عملکرد	۴/۳۴	۲/۰۳	۰-۶	۷۲/۳۳

راهنما برای مددجویان جهت اتخاذ رفتارهای بهداشتی و پیشگیریانه قلمداد شود.

مقایسه بین مدرک تحصیلی و نگرش مثبت از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P < 0/05$ )؛ به طوری که پزشکان نگرش مثبت‌تری نسبت به سایرین داشتند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین نمره عملکرد در کارکنان ۷۲/۳۳ درصد بوده است. ۶۶/۴ درصد از افراد مورد بررسی، خودآزمایی پستان را در زمان مناسب و در پایان دوره عادت ماهیانه انجام می‌دادند. نتایج نشان داد که بین سن، مدرک تحصیلی و تعداد دفعات شرکت در کلاس‌های بازآموزی با انجام خودآزمایی پستان در زمان مناسب، ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد ( $P < 0/05$ )؛ به طوری که افراد با سنین بیش از ۴۵ سال، با سابقه ۱ تا ۵ بار شرکت در کلاس‌های بازآموزی در این زمینه و افراد با مدرک تحصیلی مامایی بیش از سایرین، خودآزمایی پستان را در زمان مناسب و در پایان دوره عادت ماهانه انجام می‌دادند.

۳۹/۵ درصد از شرکت کنندگان خودآزمایی پستان را هر ماه به طور منظم، ۳۴/۵ درصد بین ۱ تا ۶ بار در سال، ۹/۲ درصد بین ۷ تا ۱۱ بار در سال انجام می‌دهند و ۱۲/۶ درصد از کارکنان هرگز این عمل را انجام نمی‌دهند.

### بحث

در این مطالعه آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان زن مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان، مورد بررسی قرار گرفت. این کارکنان که خود متولیان بهداشت و سلامت هستند، علاوه بر خود-مراقبتی می‌توانند با جلب مشارکت مددجویان نقش بسزایی را در ارتقای اهداف بهداشتی و پیشگیریانه چون خودآزمایی پستان ایفا نمایند.

یافته‌ها حاکی از آن بود که اغلب شرکت کنندگان بنا به گفته خود نسبت به علایم و نشانه‌های سرطان پستان (۷۱/۵۷ درصد)، عوامل خطر آن (۷۷/۱۵ درصد) و نحوه انجام خودآزمایی پستان (۸۷/۶۴ درصد) آگاهی کاملی داشته‌اند؛ به طوری که مجموع ۷۹/۸ درصد از کارکنان مراکز بهداشتی از آگاهی خوبی در این زمینه برخوردار بودند. بر اساس نتایج این مطالعه بین آگاهی کارکنان بهداشتی و خصوصیات دموگرافیک ارتباط آماری معنی‌دار وجود نداشت.

برای ارزیابی بعد نگرش کارکنان مراکز بهداشتی درمانی، تعداد ۱۰ سؤال در نظر گرفته شد که پاسخ دهندگان به هر یک از سؤالات می‌توانستند گزینه‌های پنج‌گانه کاملاً موافق، موافق، بی‌نظر، مخالف و کاملاً مخالف را انتخاب نمایند. در مجموع اکثر شرکت کنندگان نگرش مثبتی نسبت به خودآزمایی پستان داشتند؛ به طوری که نگرش مثبت در شرکت کنندگان ۷۲/۴۵ درصد بوده است. پاسخ‌های آزمودنی‌ها حاکی از آن بود که ۹۶/۹ درصد از کارکنان با این امر که «هر زنی در معرض ابتلا به سرطان پستان قرار دارد»، کاملاً موافق بوده‌اند. ۹۴/۲ درصد از شرکت کنندگان در خصوص این که «در صورت تشخیص به موقع سرطان پستان و درمان لازم، فرد زندگی متعارفی خواهد داشت»، نظر کاملاً موافق و موافق را گزارش نمودند. همچنین ۹۶/۷ درصد از زنان در مورد این که جهت معاینه پستان‌ها مراجعه به پزشک زن را ترجیح می‌دهند، نظر کاملاً موافق و موافق داشتند.

از طرفی، ۶۶/۴ درصد از افراد مورد بررسی در مورد این که «اکثر زنان از نحوه صحیح انجام معاینات پستان‌ها توسط خودشان بی‌اطلاعتند»، کاملاً موافق و موافق بودند، که این امر می‌تواند نشان دهنده نقش خطیر این کارکنان به عنوان

کارکنان دارای نگرش مثبت در مورد خودآزمایی پستان بودند. درصد زیادی از زنان در مورد این که «اکثر زنان از نحوه صحیح انجام خودآزمایی پستان بی‌اطلاعند» موافق و کاملاً موافق بودند، که این نشان دهنده اهمیت نقش این قشر در ارتقای اهداف بهداشتی و پیشگیرانه می‌باشد. همچنین بین نگرش کارکنان در خصوص انجام خودآزمایی پستان و مدرک تحصیلی آن‌ها ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت.

در مطالعه علایی نژاد و همکاران در شاهرود نیز ۷۸ درصد از نمونه‌ها نگرش مثبتی در خصوص خودآزمایی پستان داشتند (۱۹). در مطالعه دانش و همکاران در شهرکرد ۷۵/۸۸ درصد از نمونه‌ها نگرش متوسطی درباره خودآزمایی پستان داشتند (۲). مطالعه Ceber و همکاران در ترکیه نشان داد که نگرش و عملکرد شرکت کنندگان در این زمینه پایین‌تر از حد انتظار بوده است (۲۰).

نتایج مطالعه خشابی و همکاران حاکی از آن بود که اکثریت زنان انجام خودآزمایی پستان را سبب نگرانی می‌دانستند (۲۱). از طرفی، مطالعات مختلف نشان می‌دهد که بهبود سطح آگاهی و نگرش جامعه نسبت به سرطان پستان می‌تواند نقش مثبتی بر رفتارهای غربالگری زنان جامعه داشته باشد (۲۳، ۲۲).

بررسی نحوه عملکرد زنان در این مطالعه نشان داد که ۶۶/۴ درصد از افراد مورد بررسی، خودآزمایی پستان را در زمان مناسب و در پایان عادت ماهیانه انجام می‌دهند. ۱۲/۶ درصد از کارکنان مراکز بهداشتی درمانی خودآزمایی پستان را انجام نمی‌دهند و تنها ۳۹/۵ درصد از نمونه‌ها خودآزمایی پستان را هر ماه به طور منظم انجام می‌دهند.

از آن جایی که اکثر افراد مورد بررسی در این پژوهش از آگاهی خوبی در این زمینه برخوردار بودند، می‌توان نتیجه گرفت که اگر چه ممکن است داشتن آگاهی تنها در ارتباط مثبت با انجام خودآزمایی پستان باشد، اما بر توالی انجام آن نقشی ندارد. مطالعه دادخواه و محمدی در اردبیل نشان داد که ۱۷/۳ درصد از نمونه‌ها هرگز خودآزمایی پستان را انجام نمی‌دادند و فقط ۱۰/۷ درصد از نمونه‌ها به صورت منظم و

این موضوع بدین دلیل حایز اهمیت است که آموزش مطلوب و مؤثر خودآزمایی پستان تنها در صورت برخورداری آموزش دهندگان (کارکنان مراکز بهداشتی درمانی) از آگاهی بالا، نگرش مثبت و عملکرد مناسب در این زمینه امکان پذیر می‌باشد.

نتایج پژوهش حاضر بیانگر این بود که ۷۹/۸ درصد از نمونه‌های مورد بررسی، سطح آگاهی خوبی در زمینه علایم، عوامل خطر سرطان پستان و روش صحیح انجام خودآزمایی پستان داشتند و ۲۰/۲ درصد از آگاهی متوسط برخوردار بودند. این نتایج مشابه نتایج مطالعه Freeman و همکاران بود که نشان داد ۸۰ درصد از زنان مورد مطالعه آگاهی بالایی در خصوص سرطان پستان، پیش‌گیری از آن و لزوم انجام خودآزمایی پستان داشتند (۱۵). همچنین Bahar و همکاران در مطالعه‌ای میزان آگاهی زنان را از خودآزمایی پستان، ۶۰ درصد گزارش نمودند (۱۶).

در مطالعه‌ای که نقیبی و همکاران در خصوص خودآزمایی پستان در شهرستان ماکو انجام دادند نیز ۵۰/۶ درصد از نمونه‌ها آگاهی خوب و ۴۹/۲ درصد از آن‌ها آگاهی متوسطی در این زمینه داشتند (۱۷). اما برخلاف این نتایج، در مطالعه مجاهد و همکاران که بر روی پرسنل پرستاری و مامایی بیمارستان‌های شهر یزد در مورد خودآزمایی پستان انجام شده است، تنها ۱۳/۲۱ درصد از نمونه‌ها آگاهی خوب و اکثر آن‌ها آگاهی متوسط و ضعیفی در این زمینه داشتند (۱۸).

یافته‌ها نشان داد که سطح آگاهی شرکت کنندگان متأثر از سن، وضعیت تأهل، سابقه فامیلی سرطان پستان، مدرک تحصیلی، سابقه کار و تعداد دفعات شرکت در کلاس‌های بازآموزی نبوده است. اما بر خلاف مطالعه ما در مطالعه دادخواه و محمدی در اردبیل بین آگاهی با سن و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌دار وجود داشت (۱۰). در مطالعه مجاهد و همکاران در یزد نیز بین آگاهی با رشته تحصیلی و سابقه شرکت در کلاس‌های بازآموزی ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت (۱۸).

اطلاعات پژوهش حاضر نشان داد که ۷۲/۴۵ درصد از

در مجموع با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آگاهی و نگرش در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان در سطح خوبی قرار دارد، اما عملکرد این افراد یا همان انجام تست غربالگری خودآزمایی پستان در این گروه، که خود آموزش دهندگان، ارتقا دهندگان و پیش قراولان امر سلامت در اجتماع می‌باشند، چندان قابل قبول به نظر نمی‌رسد. این امر می‌تواند ناشی از عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی متعدد و یا عواملی چون ترس و نگرانی از تشخیص موارد غیر طبیعی، عدم درک اهمیت موضوع، باورها و موانع فرهنگی باشد.

از طرفی با توجه به این که اکثر کارکنان بهداشتی راغب به شرکت در برنامه‌های آموزشی از طریق ارسال جزوات و کتابچه‌های آموزشی همراه با فیلم و یا شرکت در برنامه‌های مدون آموزشی از سوی سیستم‌های آموزشی، بهداشتی و درمانی موجود بودند، در نتیجه لزوم طرح و اجرای برنامه‌های آموزشی برای کارکنان بهداشتی شاغل در تمام سطوح پیش‌گیری، ضروری به نظر می‌رسد.

به هر حال آن چه مسلم است باید برنامه‌های دقیق ارزیابی، پایش و تقویت دانش و نگرش و عملکرد کارکنان مراکز بهداشتی و سایر پرسنل بهداشتی به طور جدی مورد پی‌گیری قرار گیرد تا همان طور که Fry و Prentice-Dunn در ایالات متحده نشان دادند منجر به بهبود عملکرد آنان گردد (۲۷). یافته‌های این مطالعه می‌تواند برای مدیران و برنامه‌ریزان نظام بهداشتی به عنوان تصویری از کیفیت نیروی انسانی موجود در بخش بهداشت مورد استفاده قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جهت تأمین بودجه طرح و همچنین همکاری کارکنان مراکز بهداشتی درمانی تشکر و قدردانی می‌شود.

ماهانه این عمل را انجام می‌دادند (۱۰).

در مطالعه Sandler و Clarke از میان ۸۲ درصد از نمونه‌ها که خودآزمایی پستان را انجام می‌دادند، تنها ۴۱ درصد از آن‌ها به طور منظم و ماهانه اقدام به این عمل می‌کردند (۲۴). در مطالعه‌ای که در امریکا انجام شد، ۹۸ درصد از زنان شیوه خودآزمایی را می‌شناختند و ۵۸ درصد از آن‌ها خودآزمایی پستان را انجام می‌دادند (۲۵).

در پژوهش حاضر بین سن، مدرک تحصیلی و تعداد دفعات شرکت در کلاس‌های بازآموزی، با انجام تست غربالگری خودآزمایی پستان در زمان مناسب آن، ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت. با توجه به این که شرکت کنندگانی که بیشتر در کلاس‌های بازآموزی شرکت کرده‌اند، خودآزمایی پستان را در زمان مناسب انجام می‌دهند، لزوم آموزش بیشتر مورد تأکید قرار می‌گیرد که این با نتایج مطالعه علایی‌نژاد و همکاران همخوانی دارد (۱۹).

Tang و همکاران نیز در مطالعه‌ای نشان داد که عوامل فرهنگی و تحصیلات بر انجام خودآزمایی پستان تأثیرگذار است (۲۶). در مورد ارتباط میان میزان آگاهی و نوع نگرش کارکنان با عملکرد آن‌ها، ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نگردید؛ به این معنی که با افزایش آگاهی و مثبت‌تر شدن نگرش افراد مورد بررسی، عملکرد آن‌ها افزایش نیافته است.

Vietri و همکاران نیز در مطالعه‌ای نشان داد که دانش بالا به تنهایی نمی‌تواند منجر به پذیرش روش‌های غربالگری چون خودآزمایی پستان شود و بایستی با انجام پژوهش‌های دقیق‌تر دریابیم که چگونه افراد جامعه نسبت به پیشنهادها بهداشتی در زمینه معاینه پستان عملکرد مثبت‌تر خواهند داشت (۲۵).

به نظر می‌رسد محدودیت‌های مطالعه شامل تعداد متوسط نمونه‌ها و انجام آن تنها در شهر اصفهان و همچنین سنجش عملکرد کارکنان بهداشتی توسط خودشان بود.

## References

1. Dundar PE, Ozmen D, Ozturk B, Haspolat G, Akyildiz F, Coban 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.
2. Danesh A, Amiri M, Ramezani A, Tazhibi M, Ganji F. Knowledge, attitude, practice among female workers in shahrekord education organization about breast self examination. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2002; 4(2): 47-52.
3. Gazanfari Z, Mohamad Alizadeh S, Ezat Talab F. Knowledge, attitude, practice among female in chaloos about prevention of breast cancer. *Journal of Shaeed Sdoughi University of Medical Sciences Yazd* 2006; 14(2): 44-50.
4. Foxall MJ, Barron CR, Houfek J. Ethnic differences in breast self-examination practice and health beliefs. *J Adv Nurs* 1998; 27(2): 419-28.
5. Ko CM, Sadler GR, Ryujiin L, Dong A. Filipina American women's breast cancer knowledge, attitudes, and screening behaviors. *BMC Public Health* 2003; 3: 27.
6. Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghigat S, Harirchi I. Breast self-examination: knowledge, attitudes, and practices among female health care workers in Tehran, Iran. *Breast J* 2002; 8(4): 222-5.
7. Sadler GR, Ryujiin LT, Ko CM, Nguyen E. Korean women: breast cancer knowledge, attitudes and behaviors. *BMC Public Health* 2001; 1: 7.
8. National registration of cancer cases reported 2006, Department of health and medical education, Department of health, Disease management center, Department of cancer 2008. p. 77-9, 195-8. [Online]. 2008; Available from: URL: <http://www.emro.who.int/ncd/pdf/>
9. Banaian SH, Kazemian A, Soleiman KH. Knowledge, attitude, practice among women referred to health centers in Broojen about screening methods of breast cancer. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2005; 7(4): 28-34.
10. Dadkhah B, Mohammadi M. Knowledge, attitude and practice among women in Ardebil about breast self examination. *Journal of Ardebil University of medical sciences* 2002; 2(5): 14-20.
11. Beitz B. Physical examination and history taking. *Trans. Kaveh M. Tehran: Noor e Danesh*; 2003. p. 297-315.
12. Karimi M, Hasani M, Khoram R, Ghafari M, Niknami SH. Effect of health belief model based intervention on creation breast self examination behaviors among Zarandie health volunteers 2007. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2008; 10(4): 281-90.
13. Harris DM, Miller JE, Davis DM. Racial differences in breast cancer screening, knowledge and compliance. *J Natl Med Assoc* 2003; 95(8): 693-701.
14. Baxter N. Preventive health care, 2001 update: should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer? *CMAJ* 2001; 164(13): 1837-46.
15. Freeman AG, Scott C, Waxman A, Arcona S. What do adolescent females know about breast cancer and prevention? *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2000; 13(2): 96.
16. Bahar Z, Turkistanli E, Omercikoglu C. Determination poor the level of the breast Examination Knowledge between 15-49 Year's old married women which are being done by themselves. *European Journal of cancer* 1997; 33: 2313.
17. Naghibi SA, Vahidshahi K, Yazdani J, Noshnai F. Knowledge, attitude and practice of female health workers about breast self examination in Makoo. *Journal of School of Hygiene and Public Health Research Institute* 2009; 7(2): 61-8.
18. Mojahed SH, Dehghani firoozabadi R, Dafei M. Knowledge and practice of the nursing staff hospital about breast self examination. *Journal of Shaeed Sdoughi University of Medical Sciences Yazd* 2001; 9(1): 82-8.
19. Alai Nejad F, Abasian M, Delvarian Zadeh M. Knowledge, attitude and practice of health workers about breast self examination in SHahrood. *Knowledge & Health Journal* 2007; 2(2): 23-7.
20. Ceber E, Soyer MT, Ciceklioglu M, Cimat S. Breast cancer risk assessment and risk perception on nurses and midwives in Bornova Health District in Turkey. *Cancer Nurs* 2006; 29(3): 244-9.
21. Khashabi J, Kohankari M, Razavi A. Attitude of women in urmia toward Self Breast Examination. *Scientific Journal Ofurmie University of Medical Sciences*, 2001; 12(1): 62.
22. Godazande GH, Khani H, Khalilian AR, Atarod Z, Firouzjaji MA, Partoei A, et al. Knowledge and practice of women over 15 years about breast cancer in Sari. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2006; 16(52): 64-74.

23. Friedman LC, Moore A, Webb JA, Puryear LJ. Breast cancer screening among ethnically diverse low-income women in a general hospital psychiatry clinic. *Gen Hosp Psychiatry* 1999; 21(5): 374-81.
24. Clarke DE, Sandler LS. Factors involved in nurses' teaching breast self-examination. *Cancer Nurs* 1989; 12(1): 41-6.
25. Vietri V, Poskitt S, Slaninka SC. Enhancing breast cancer screening in the university setting. *Cancer Nurs* 1997; 20(5): 323-9.
26. Tang TS, Solomon LJ, Yeh CJ, Worden JK. The role of cultural variables in breast self-examination and cervical cancer screening behavior in young Asian women living in the United States. *J Behav Med* 1999; 22(5): 419-36.
27. Fry RB, Prentice-Dunn S. Effects of a psychosocial intervention on breast self-examination attitudes and behaviors. *Health Educ Res* 2006; 21(2): 287-95.



## Knowledge, Attitudes and Practice of Breast Self-Examination among Female Health Workers in Isfahan, Iran

Mehnoosh Reisi<sup>1</sup>, Seyyed Homamodin Javadzadeh<sup>1</sup>, Gholamreza Sharifirad<sup>2</sup>, Parastou Yarmohammadi<sup>1</sup>

### Abstract

**Background:** breast cancer as a most common organ cancer in women is the first cause of death among women with 40-45 years old. The only way to control this disease is early detection that it can be treated in about 90% of women with breast cancer. The best way for early detection of breast cancer is screening, and the best accessible way is breast self examination (BSE). Considering this fact that female health workers are responsible for improvement of public health, in addition to self care, they can encourage the clients and help to improve healthy goals. Therefore this study, investigates the Knowledge, attitudes and practice of Breast Self - Examination among female health workers.

**Methods:** This descriptive cross sectional study was done among 119 female health workers in Isfahan. The method of sampling was clustering. With KAP questioner knowledge, attitude and practice of these participants was assessed. The data collected were analyzed using descriptive and inferential statistics methods.

**Findings:** The mean age of participants was  $38.3 \pm 7.27$ . The knowledge about breast cancer and doing breast self-examination (BSE) was good (79.8%) in most participants and (72.45%) of them have positive attitudes but only (39.5%) of the samples performed BSE regularly every month. A significant relationship was found between attitudes and the university degree of the health workers and also between age, university degree and the times of taking part in education classes with performing BSE in the best time for breast self examination ( $P < 0.005$ ). 12.6% of them did not have a good performance.

**Conclusion:** considering that health workers can play an important role on encouraging the clients to perform healthy and preventive behaviors, their weak behavior is not acceptable in these groups. This result also shows that additional studies are needed to identify the factors that make women using screening services and encourage them for using these methods.

**Key words:** Knowledge, Attitudes, Practice, Breast Self-Examination, Health Workers.

---

1- MSc Student, Student Research Committee, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2- Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (Corresponding Author), Email: sharifirad@hlth.mui.ac.ir