

## آگاهی و عملکرد پرسنل پرستاری و مامایی بیمارستانهای شهر یزد در رابطه با

### انجام خودآزمایی پستان

شهناز مجاهد<sup>۱</sup> - دکتر راضیه دهقانی فیروزآبادی<sup>۲</sup> - مریم دافعی<sup>۳</sup>

#### چکیده

سرطان پستان حدود یک سوم از کل سرطانهای زنان را تشکیل می دهد. از آنجا که تخمین زده می شود به کارگیری روشهای غربالگری موجب کاهش ۳٪ مرگ و میر ناشی از سرطان پستان در زنان بالاتر از ۵۰ سال می گردد و شناخت به موقع و سریع این بیماری بهترین راه حل مبارزه با آن است<sup>(۱)</sup>. لذا بهترین روش بیماریابی در شرایط فعلی انجام معاینه توسط خود فرد (B.S.E) (Beast self Examination) و معاینه توسط پزشک به همراه ماموگرافی است. از آنجا که پرسنل پرستاری و مامایی افرادی حرفه ای هستند که علاوه بر خود مراقبتی می تواند با جلب مشارکت در مددجویان ارتقای اهداف بهداشتی را فراهم سازند و از طرفی این قشر در مددجویان ارتقای اهداف بهداشتی را نیز فراهم سازند و از طرفی نیز این قشر به دلیل زن بودن شانس زیادی برای ابتلا به کانسر پستان را دارند این مطالعه به منظور بررسی میزان آگاهی و عملکرد پرسنل پرستاری و مامایی شاغل در بیمارستانهای شهر یزد در رابطه با انجام خودآزمایی پستان صورت گرفت. انگیزه این پژوهش از نوع توصیفی و بر روی ۲۸۰ نفر از پرسنل پرستاری و مامایی شاغل در بیمارستانهای شهر یزد در بهار ۱۳۷۸ بصورت سرشماری انجام گرفت. گردآوری اطلاعات از طریق پرسشنامه و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و آزمون مجذور کای و آنالیز واریانس استفاده شد. نتایج بررسی نشان داد که میزان آگاهی ۴۵٪ واحدهای مورد پژوهش از روش صحیح انجام خودآزمایی پستان در حد متوسط بوده و بین میزان آگاهی با رشته تحصیلی و سابقه شرکت در دوره های بازآموزی ارتباط معنی دار آماری وجود دارد. از نظر عملکرد ۵۴/۳٪ نمونه ها اصلاً خودآزمایی را انجام نداده و فقط ۱۴/۶۴٪ آنها خودآزمایی را بطور منظم و ماهانه انجام می دادند. همچنین مشخص شد بین عملکرد و آگاهی افراد و عملکرد و سابقه شرکت در دوره های بازآموزی ارتباط معنی دار آماری وجود دارد. با توجه به یافته های پژوهش تهیه و تدوین برنامه های آموزشی و ندادن برنامه های بازآموزی با تمرکز بر روی B.S.E پیشنهاد می شود

**کلمات کلیدی:** خودآزمایی پستان، آگاهی و عملکرد

#### مقدمه

امروزه کانسر پستان ۳۲٪ کانسر زنان و ۱۸٪ موارد مرگ و میر

۳ و ۱ - عضو هیات علمی گروه مامایی

۲ - استادیار گروه بیماریهای زنان و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد

ناشی از کانسرهای موجود در زنان را شامل می شود. نکته مهم شیوع روبه افزایش سرطان پستان است<sup>(۱)</sup>. هر سال ۵۷۵۰۰۰ مورد جدید سرطان سینه در جهان بوجود می آید که ۴۰٪ از این موارد مربوط به کشورهای در حال توسعه است<sup>(۳)</sup>. در مورد شیوع این بیماری در کشور ما آمار دقیقی موجود نیست ولی

می توانند آموزش عملی را به درستی منتقل نمایند که خود آن را باور داشته و قادر به انجام آن با اصول صحیح باشند.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی و به روش مقطعی (Cross Sectional) است که به منظور بررسی میزان آگاهی و عملکرد پرسنل پرستاری و مامایی استان یزد از انجام صحیح خود آزمایی پستان انجام شده است. اطلاعات مورد نظر با استفاده از پرسشنامه و بطریقه سرشماری از کلیه پرسنل مامایی و پرستاری (زن) شاغل در بیمارستانهای شهر یزد در بهار ۷۸ جمع آوری شد جهت تعیین میزان آگاهی نمونه ها از انجام صحیح خود آزمایی پستان میزان امتیازی که هر نفر از پاسخگویان به سئوالات کسب می نمودند را با طبقه بندی و در یکی از سه طبقه آگاهی ضعیف آگاهی متوسط و آگاهی خوب قرار می گرفت. عملکرد افراد نیز بر اساس پاسخ به سه سؤال عملکرد مورد بررسی قرار گرفت به این ترتیب افرادی که خود آزمایی را بطور مرتب و در زمان صحیح انجام داده عملکرد خوب افرادی که بصورت نامنظم (حداکثر هر سه ماه یکبار) انجام داده اما در زمان مناسب و یا B.S.E را هر ماه صرف نظر از زمان خاص انجام می دادند عملکرد متوسط و سایر حالات به عنوان عملکرد نامناسب یا ضعیف در نظر گرفته شد. نحوه امتیاز دهی بدین شرح بوده است:

۰-۵ (ضعیف)، ۶-۹ (متوسط)، ۱۰-۱۳ (خوب)

پس از جمع آوری اطلاعات و کدگذاری داده ها با استفاده از نرم افزار آماری spss win جهت تعیین ارتباط بین متغیرها از آزمون مجذور کای و آنالیز واریانس استفاده شد.

### نتایج

این بررسی که بر روی ۲۸۰ نفر از پرسنل مامایی و پرستار (زن) بیمارستانهای شهر یزد انجام شد. ۲۷/۹٪ در گروه سنی ۲۵-۲۹ سال قرار داشته و ۷۳/۲٪ آنها پرستار بودند. جدول (۱) نمره کسب شده واحدهای مورد بررسی از سئوالات مربوط به آگاهی آنها از نحوه صحیح انجام خود آزمایی پستان نشان می دهد. همانطور که در جدول مشخص است ۴۱/۷۹٪ نمونه ها

مطالعات انجام شده نشان داده اند که نسبت شیوع بیماری از ۵/۷٪ در سال ۱۳۶۱ به ۷/۵٪ در سال ۱۳۶۵ افزایش یافته و در همین سال سرطان پستان با اختصاص ۱۳/۳٪ از کل موارد سرطان زنان به خود دومین سرطان شایع در زنان بوده است<sup>(۱)</sup>.

در شرایط فعلی بهترین روش بیماریابی کانسر پستان معاینه توسط خود فرد و معاینه توسط پزشک به همراه ماموگرافی است. BSE یک روش ساده بدون هزینه غیر تهاجمی و بی ضرر برای تشخیص زودرس کانسر پستان است و از آنجا که ۹۰-۸۰٪ توده های پستان توسط خود فرد کشف می شوند بنابراین می توان گفت BSE یکی از مهمترین روشها برای تشخیص زودرس کانسر پستان است و علیرغم مؤثر بودن ماموگرافی هنوز هم معاینات فردی نقش مهمی را داراست.

در ایران آمار دقیقی در مورد میزان انجام دادن BSE وجود ندارد ولی شواهد امر حاکی از آن است که میزان انجام دادن آن توسط زنان در سطح جامعه بسیار کم است زیرا در کشور ما هیچ برنامه مدون و منظمی برای آموزش BSE وجود ندارد. به همین علت استفاده از مشارکت جامعه می تواند روش مناسبی برای ایجاد مسئولیت پذیری نسبت به سلامتی و مراقبت از خود در افراد و در نهایت تأمین ارتقاء بهداشت زنان می باشد. برای ایجاد جلب مشارکت و خود مراقبتی، پرستاران بهترین افراد حرفه ای هستند که می توانند به نحو احسن مداخله کرده ضمن ایفای نقش خود، با ایجاد مسئولیت پذیری در مددجویان موجب دسترسی به اهداف ارتقای بهداشت شوند<sup>(۲)</sup>.

طبق مشاهدات پژوهشگران در رابطه با شیوه سرطان پستان و با توجه به اثرات نامطلوب ماستکئومی بر سلامت جسمی و روانی زنان ضرورت کنترل این بیماری در مراحل اولیه احساس می شود. این امر میسر نمی شود مگر اینکه طرق ساده کشف زودرس بیماری نظیر B.S.E را به بانوان جامعه بیاموزیم و چون در این آموزش پرستار و ماما نقش اساسی دارند بررسی اینکه این قشر به چه میزان خود آزمایی پستان را انجام می دهند و میزان آگاهی آنها از نحوه صحیح انجام آزمایی چقدر است شاید بتواند کمک مؤثری در این جهت باشد. زیرا افرادی

جدول ۱: توزیع فراوانی امتیازات کسب شده در جامعه مورد بررسی

درصد	تعداد	امتیازات کسب شده
۶/۱	۱۷	۰
۳/۲	۹	۱
۶/۱	۱۷	۲
۹/۳	۲۶	۳
۶/۴	۱۸	۴
۱۰/۷	۳۰	۵
۱۱/۱	۳۱	۶
۹/۶	۲۷	۷
۱۳/۹	۳۹	۸
۱۰/۴	۲۹	۹
۷/۵	۲۱	۱۰
۲/۵	۷	۱۱
۲/۱	۶	۱۲
۱/۱	۳	۱۳
۱۰۰	۲۸۰	جمع

امتیاز آگاهی بین ۰-۵ و ۴۵٪ نمونه ها امتیاز آگاهی بین ۹-۶ و ۱۳/۲۱٪ امتیاز ۱۰-۱۳ کسب کرده اند. نکته قابل توجه اینکه فقط ۱/۱٪ از نمونه ها نمره کامل را کسب نموده بودند و حدود ۶٪ نمونه ها هیچ امتیازی کسب ننموده بودند با استفاده از آزمونهای آماری  $X^2$  و آنالیز واریانس مشخص شد که بین میزان آگاهی با سن، سابقه کار، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل سابقه کانسر در اقوام درجه یک و دو ارتباط معنی دار آماری وجود ندارد. اما بین میزان آگاهی از BSE با رشته تحصیلی (جدول ۲) و سابقه شرکت در دوره های بازآموزی (جدول ۳) ارتباط معنی دار آماری وجود داشت. همچنین نتایج در رابطه با هدفهای سوم و چهارم پژوهش نشان داد بین عملکرد نمونه های پژوهش در رابطه با انجام خودآزمایی پستان با میزان آگاهی آنها از BSE (جدول ۴) و سابقه شرکت در دوره های بازآموزی (جدول ۵) ارتباط معنی دار آماری وجود دارد.

جدول ۲: توزیع فراوانی میزان آگاهی جامعه مورد بررسی از نحوه صحیح انجام خودآزمایی پستان بر حسب رشته تحصیلی

جمع		خوب		متوسط		ضعیف		میزان آگاهی رشته تحصیلی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۲۰۵	۱۱/۲	۲۳	۴۳/۹	۹۰	۴۴/۹	۹۲	پرستاری
۱۰۰	۵۶	۲۳/۲	۱۳	۵۳/۶	۳۰	۲۲/۲	۱۳	مامایی
۱۰۰	۲۶۱*	۱۳/۸	۲۶	۴۶	۱۲۰	۴۰/۲	۱۰۵	جمع

P.V < 0.005

\* ۱۹ نفر رشته خود را مشخص نکرده بودند.

جدول ۳: توزیع فراوانی میزان آگاهی جامعه مورد بررسی از نحوه صحیح انجام خودآزمایی پستان بر حسب سابقه شرکت در دوره های بازآموزی

جمع		خوب		متوسط		ضعیف		میزان آگاهی سابقه شرکت در بازآموزی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۱۸۱	۹/۳	۱۷	۴۵/۹	۸۳	۴۴/۸	۸۱	ندارد
۱۰۰	۹۹	۲۰/۲	۲۰	۴۳/۴	۴۳	۳۶/۴	۳۶	دارد
۱۰۰	۲۸۰	۱۳/۲	۳۷	۴۵	۱۲۶	۴۱/۸	۱۱۷	جمع

P.V=0.033

## جدول ۴: توزیع فراوانی وضعیت عملکرد جامعه مورد بررسی در رابطه با انجام آزمایشی پستان

بر حسب میزان آگاهی آنها

وضعیت عملکرد میزان آگاهی	ضعیف		متوسط		خوب		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعیف	۹۳	۷۹/۵	۱۹	۱۶/۲	۵	۳/۴	۱۱۷	۱۰۰
متوسط	۸۳	۶۵/۹	۲۰	۱۵/۸	۲۳	۱۸/۳	۱۲۶	۱۰۰
خوب	۲۱	۵۶/۸	۳	۸/۱	۱۳	۳۵/۱	۳۷	۱۰۰
جمع	۱۹۷	۷۰/۴	۴۲	۱۵	۴۱	۱۴/۶	۲۸۰	۱۰۰

P.V=0

## جدول ۵: توزیع فراوانی وضعیت عملکرد جامعه مورد بررسی در رابطه با انجام آزمایشی پستان

بر حسب سابقه شرکت در دوره های بازآموزی مربوط به کانسر یا بیماریهای پستان

وضعیت عملکرد سابقه شرکت در بازآموزی	نامناسب		متوسط		خوب		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ندارد	۱۴۷	۸۱/۲	۱۷	۹/۴	۱۷	۹/۴	۱۸۱	۱۰۰
دارد	۵۰	۵۰/۵	۲۵	۲۵/۳	۲۴	۲۴/۲	۹۹	۱۰۰
جمع	۱۹۷	۷۰/۴	۴۲	۱۵	۴۱	۱۴/۶	۲۸۰	۱۰۰

P.V=0

## بحث و نتیجه گیری

اگر چه ارزش واقعی BSE هنوز معلوم نگردیده اما شواهد حاکی از این امر است که BSE یکی از مؤثرترین و راحت ترین روشهای غربالگری کانسر پستان می باشد.

آگاهی از BSE در بین شاغلان مراکز بهداشتی ندرتاً مورد بررسی قرار گرفته است اما از نتایج حاصل از مطالعات دیگر که این متغیر را در جمعیت عمومی مورد بررسی قرار داده می توان در جهت مقایسه استفاده نمود. این بررسی بر روی ۲۸۰ نفر از پرسنل پرستاری و مامایی بیمارستانهای شهر یزد انجام شد که ۷۳/۲٪ آنها پرستار بودند. از نظر میزان آگاهی آنها در رابطه با انجام صحیح خودآزمایی پستان ۴۱/۷۹٪ نمونه ها امتیاز آگاهی بین ۵- و ۴۵٪ نمونه ها امتیاز آگاهی بین ۹- و ۱۳/۲۱٪ نمونه ها امتیاز ۱۳-۱۰ را کسب نمودند. به عبارتی اکثریت واحدهای مورد پژوهش میزان آگاهی متوسطی از BSE داشتند.

نکته قابل توجه اینکه فقط ۱/۱٪ از کل نمونه ها نمره کامل را کسب نموده و ۶/۱٪ نمونه ها هیچ امتیازی را کسب نکردند. در بررسی ای که توسط Patista انجام شد مشخص شد که هیچکدام از نمونه های مورد بررسی از تمام مراحل انجام TBSE آگاهی نداشتند<sup>(۴)</sup>.

از نظر عملکرد جامعه مورد بررسی مشخص شد که ۵۴/۳۱٪ از نمونه ها اصلاً خود آزمایی پستان را انجام نمی دادند و فقط ۱۴/۶۴٪ از نمونه ها BSE را بطور منظم و ماهانه انجام می دادند. افرادی که خودآزمایی را اصلاً انجام نمی دادند علت آن را عوامل مختلف از جمله مشغله و گرفتاری زیاد بی اهمیت دانستن انجام BSE فراموشی، نداشتن آگاهی از نحوه صحیح انجام آن ترس از تشخیص بیماریهای پستان ذکر کرده بودند و فقط یک نفر علت عدم انجام BSE را مراجعه مرتب به پزشک جهت معاینه مطرح کرده بود.

معنی دار آماری وجود ندارد مانیز در مطالعه خود به همین نتیجه دست یافتیم. در بررسی توزیع فراوانی میزان آگاهی جامعه مورد پژوهش از BSE برحسب رشته تحصیلی (جدول ۲) مشخص شد که ۱۱/۲٪ از پرسنل پرستاری و ۲۳/۲٪ از پرسنل مامایی میزان آگاهی آنها از BSE خوب بوده است همچنین آزمون مجذور کای و آنالیز واریانس نشان داد که بین رشته تحصیلی و میزان آگاهی ارتباط معنی دار آماری وجود دارد ( $P < 0.005$ ) مطالعات دیگر نیز نتایج مشابهی را اثبات نمودند.<sup>(۴)</sup>

نظر به اینکه آموزش مامایی دقیقاً متوجه مسائل مربوط به سلامت مادران بوده و در آموزش مامایی تأکید بیشتری بر روی BSE می شود لذا میزان آگاهی پرسنل مامایی بالاتر از پرسنل پرستاری بوده اما از نظر عملکرد بین این دو گروه تفاوت معنی دار آماری وجود نداشت و این مشابه نتایجی بود که Persson نیز در تحقیق خود به دست آورد.<sup>(۹)</sup>

در این بررسی بین میزان تحصیلات با میزان آگاهی و عملکرد پرسنل پرستاری و مامایی در رابطه با BSE ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت. فقیه صفایی نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسید که بین میزان تحصیلات و وضعیت تأهل با امتیاز حاصل از خودآزمایی ارتباط معنی داری وجود ندارد.<sup>(۱۱)</sup> از مجموع افرادی که سابقه کانسر پستان در اقوام درجه یک و دو داشتند میزان آگاهی اکثریت آنها ۵۰٪ در سطح متوسط و میزان آگاهی ۱۶/۷٪ آنها در سطح خوب بود. از نظر عملکرد نیز اکثریت افراد این گروه ۵۸/۳٪ با اصلاً BSE را انجام نمی دادند یا به فواصل بیشتر از سه ماه و در زمانهای نامناسب انجام می دادند. آزمون های آماری نشان داد که بین میزان آگاهی و سابقه کانسر در اقوام ارتباطی وجود ندارد.

بنابراین برخلاف آنچه در بعضی مقالات ذکر شده<sup>(۹،۱۲)</sup> تجارب فامیلی بیماری به نظر ارزش چندانی روی فرکانس انجام BSE ندارد و این مشابه نتایجی بود که Patistea در بررسی خود نیز بدست آورد.<sup>(۴)</sup>

Benedict<sup>(۱۳)</sup> در بررسی ای که بر روی دختران بالغ مادران متبلا به کانسر پستان انجام داد به این نتیجه رسید که فقط

نتایج بررسی قتری<sup>(۵)</sup> نشان داد که فقط ۱۲/۵٪ از پرستاران BSE را بطور منظم انجام می دهند و ۳۰٪ آنها اصلاً خود آزمایی را انجام نمی دهند.

در بررسی ای که توسط Sadler و همکاران<sup>(۶)</sup> انجام شد مشخص شد که ۸۲٪ از پرستارانی که BSE را انجام می دهند فقط ۴۱٪ آنها به طور منظم و هرماه BSE را انجام می دادند. همچنین آنها مطرح کردند انجام ندادن BSE به دلیل نداشتن مهارت کافی در انجام تکنیک و در اکثر موارد (۹۲٪) به ترس از تشخیص اینرالمیتی در پستان بر می گردد.

Champion<sup>(۷)</sup> در بررسی خود به این نتیجه رسید که ۳٪ پرستاران آفریقایی و ۵٪ پرستاران قفقازی BSE را انجام نمی دهند. وی بیان کرد اگر پرستاران احساس ترس از انجام خود آزمایی نداشته و همچنین فرصت کافی برای انجام BSE داشته باشند تعداد دفعات انجام BSE افزایش خواهد یافت.

در بررسی که توسط Choudhry و همکاران<sup>(۸)</sup> بر روی زنان جنوب آسیا انجام شد مشخص شد که ۱۲٪ از نمونه ها BSE را ماهیانه انجام می دادند.

در بررسی ما مشخص شد که بین میزان عملکرد با وضعیت تأهل ارتباط معنی دار آماری وجود ندارد. اما نتیجه بعضی از مطالعات (۴) حاکی از این است که بین وضعیت تأهل با عملکرد افراد در رابطه با BSE ارتباط آماری وجود دارد و افراد متأهل بعلت مسئولیت پذیری بیشتری که دارند خود آزمایی پستان را بیشتر انجام می دهند.

یافته های بسیاری از تحقیقات بیانگر این امر است که خانمهای جوان بیشتر خود آزمایی پستان را انجام می دهند این مورد توسط مطالعه ما تأیید نشد که دلیل احتمالی آن فاکتورهای دیگر همانند مشخص نبودن سن تعدادی از نمونه ها و یا تجارب شخصی گروه خاص ما بود که این رابطه را مخدوش نموده است به طرز مشابه مطالعات دیگر تفاوت آماری قابل ملاحظه ای را میان عملکرد نمونه ها در رابطه با انجام BSE و سن نیافتند.<sup>(۴،۹)</sup>

در بعضی از مطالعات انجام شده<sup>(۴،۱۰)</sup> مشخص شد که بین سابقه کار افراد با میزان آگاهی آنها از BSE اختلاف

طبق نظر Stromborg<sup>(۱۵)</sup> می نویسد برنامه های آموزش مداوم باید به گونه ای طراحی شود که پرستاران و ماماها را در امر آموزش BSE و انجام معاینات پستان متبحر سازد همانند برنامه آموزشی کانسر پستان که در نیویورک در این رابطه تدوین گردیده است

این برنامه شامل یک دوره سه ساعته خود آزمایی پستان که بویژه پرستاران و مروجین بهداشت بوده و شامل پیش آزمون و پس آزمون سخنرانی فیلم و اسلاید و آموزش عملی با استفاده از مولاژ پستان می باشد. شرکت کنندگان در این برنامه براساس یک امتحان عملی امتیاز بندی شده و توانایی آنان با معاینه پستان بر روی مولاژ آزمایش شده و بعنوان افرادی که جهت آموزش BSE دوره دیده اند مدرک می گیرند. افرادی که میزان آگاهی آنها در رابطه با BSE ضعیف بود ۴/۳٪ ولی آنهایی که میزان آگاهی خوب داشتند ۳۵/۱٪ آنها از نظر عملکرد در سطح خوبی بودند. همچنین آزمون مجذور کای نشان داد که بین میزان آگاهی از BSE و عملکرد افراد ارتباط معنی دار آماری وجود دارد. مطالعات مشابه دیگر نیز ارتباط آماری قابل ملاحظه ای را میان عملکرد و آگاهی یافتند<sup>(۴)</sup>. بنابراین به نظر می رسد اختلاف در عملکرد نمونه های مورد بررسی به علت اختلاف میزان معلومات آنها باشد.

با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد های زیر برای بهبود عملکرد پرسنل پرستاری و مامایی و به طور کلی عملکرد زنان در رابطه با انجام خود آزمایی پستان مطرح می شود:

۱- انجام بررسی دانش و رفتارهای بهداشتی کارمندان ارائه دهنده مراقبتهای بهداشتی در رابطه با بیماریهای پستان

۲- انجام تحقیق جهت شناخت موانع عملی انجام BSE و سپس برنامه ریزی جهت از بین بردن موانع آن

۳- تأکید بر مبحث BSE در آموزش پرستاری و مامایی

۴- طرح و اجرای برنامه های آموزشی (بازآموزی) برای کارمندان بهداشتی که در تمام سطوح پیشگیری مشغول به کار هستند (اولیه ثانویه و ثالثیه) این برنامه ها به نحوی باشد که نه تنها به افزایش سطح دانش تئوری این پرسنل بلکه به افزایش مهارتهای عملی آنان نیز کمک کند. همچنین لازم است

۵۲٪ آنها هر ماه بطور مرتب BSE را انجام می دادند. در حالی که ۴۸٪ آنها یا اصلاً خود آزمایی را انجام نمی دادند یا با تعداد دفعات کمتر انجام می دادند. در این بررسی تعداد دفعات خود آزمایی پستان با ترس از کانسر پستان ارتباط عکس داشت و در واقع ترس از کانسر پستان به عنوان یک مانع برای انجام BSE بود<sup>(۳۱)</sup>. وی معتقد است با برنامه ریزی جهت کاهش تصور غلط افراد در مورد عوامل مستعد کننده کانسر پستان می توان باعث کاهش ترس و بدنبال آن بهبود عملکرد این گروه شد.

در پژوهشی که توسط Persson و همکاران<sup>(۱۹)</sup> نیز انجام شد به این نتیجه رسیدند که بین آگاهی از بیماریهای پستان و درمانهای آن و وجود سابقه کانسر در فامیل یا دوستان با عملکرد آنها در رابطه با BSE ارتباط معنی داری وجود ندارد.

در بررسی ای که توسط Fung بر روی زنان چینی انجام شد مشخص شد که ۱۶٪ از نمونه های BSE را بطور ماهیانه و مرتب انجام می دادند. همچنین مشخص شد افرادی که خود آزمایی را انجام می دادند موانع کمتری برای انجام BSE داشته و مستعدتر برای کانسر پستان بودند<sup>(۴۱)</sup>

افرادی که در دوره های بازآموزی مربوط به کانسر یا بیماریهای پستان شرکت کرده بودند. میزان آگاهی آنها در رابطه با BSE در حد متوسط بود. از نظر عملکرد جامعه مورد بررسی نیز مشخص شد که ۸۱/۲٪ از افرادی که سابقه شرکت در دوره های بازآموزی را نداشتند و ۵۰/۵٪ از افرادی که سابقه شرکت در دوره های بازآموزی را داشتند عملکرد ضعیفی داشته اند. آزمونهای آماری نشان داد که بین میزان آگاهی و همچنین عملکرد افراد با سابقه شرکت آنها در دوره های بازآموزی ارتباط معنی دار آماری وجود دارد. این نتایج نقش دوره های بازآموزی را در ارتقاء سلامت و نیل به هدفهای بهداشتی مشخص می نماید. بنابراین لازم است برنامه های آموزشی (بازآموزی) برای کارمندان بهداشتی که در تمام سطوح پیشگیری مشغول به کار هستند سازماندهی شود. این برنامه ها نه تنها باید به افزایش سطح دانش تئوری این کارمندان بلکه به افزایش مهارتهای عملی آنان نیز کمک کند.

ارزیابی های مجدد دوره ای برگزار گردد.

جلساتی جهت مشاهده مهارتهای کسب شده آنها و انجام

### منابع

- 1- ونکی زهره و همکاران . بررسی تأثیر مشارکت دختران دبیرستانی بر میزان مراقبت از خود زنان در مورد خودآزمایی پستان . فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه شاهد دانشور . سال ششم شماره ۲۴ تابستان ۱۳۷۸ ص ۸۳-۷۷ .
- 2- ری . ام . بیتکین جیمز ار اسکات . *بیماریهای پستان* . ترجمه دکتر محمد غفورزاده انتشارات طب گستر تابستان . ۱۳۷۷ .
- 3- اسعدی کامران و همکاران . *غریبالتوری سرطان پستان در جمعیت ۲۵-۳۰ ساله بوشهر* . طب جنوب فصلنامه پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر سال اول شماره ا بهار ۱۳۷۸ ص ۲۲۲-۲۱۷ .
- 4- Patistea and et al . *Knowledge and behavior of Greek female health care professionals working in primary health care centers* " Cancer nursing 1992 , 15(6), 415-421 .
- 5- قنبری خانقاه عاطفه . *بررسی ارتباط باور بهداشتی و خویشتن پنداری با انجام خود آزمایی پستان در پرستاران بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران* پایان نامه کارشناسی ارشد تهران ۱۳۷۱ ص ۲۵۰
- 6- Clarke D.E & Sadler L.S. *Factors involved in nurse teaching BSE* Cance Nursing 1989 12(1): 41-46.
- 7- Champion V.L. *Breast self examination in women 35 and older* : a prospective study journal of Behavioral Medicine . 1990 , 13(6) 523-538 .
- 8- Choudhry - UK , Srivastava -R , Fitch - MI. *Breast cancer detection practices of south Asian women:*
- 9- Persson.K, Johnsson.J, EK.AC. *BSE among swedish women:A survey of frequency , knowledge and attitudes* J-Cancer - Educ . 1995 fall ; 10(3) 163-70 .
- 10 - Han - Y and et al . *Factors influencing registered nurses teaching BSE to female clients* . Cancer . Nurse 1996 Jun , 19(3) , PP: 197-203.
- 11- فقیه صفایی سکینه . *بررسی میزان و نحوه انجام خودآزمایی پستان در پرستاران شاغل بیمارستانهای دانشگاههای علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی شهر تهران سال ۱۳۷۲* فصلنامه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران سال نهم شماره سیزدهم زمستان . ۱۳۷۴
- 12- Budden.L. *Young women's breast self examination knowledge and practice* .J- Community - Health - Nurse . 1995 ; 12(1) : 23-32 .
- 13- Benedict and et al. *Breast cancer detection by daughters of women with brast*. Cancer cancer pract . 1997 Jul - Aug ; 5(4) : 213 -9.
- 14- Fung -Sy. *Factors associated with breast self examination behaviour among chinese women in Hong kong* , patient - Educ -Couns 1998 Mar ; 33(3) , 233-43 .
- 15- M .Frank .*Stromborg and K.Rohan Nursing role in primary secondary prevention* . Cancer Nursing . Vol 15 ; No 2 , 1992 .