

موانع و محرک‌های مراجعه زنان جهت انجام آزمون‌های تشخیصی سرطان‌های شایع زنان

بهناز انجداب^۱، تهمنه فرج خدا^۲، مهشید بکایی^۳

چکیده

مقدمه: در میان سرطان‌های زنان، سرطان پستان نوسرویکس از جمله سرطان‌هایی می‌باشد که شیوع و مرگ و میر بالایی داشته اما با برنامه‌های غربالگری ارزان، آسان و در دسترس می‌توان آن را در مراحل ابتدایی مهار نمود اما علیرغم وجود آمارهای دقیق در ایران به نظر می‌رسد مراجعه زنان جهت غربالگری این کانسرها ضعیف بود. دمو در نتیجه طبق آمار جوامع در حال توسعه سرطان در مراحل پیشرفته‌تری تشخیص داده می‌شود. لذا این مطالعه با هدف بررسی علل مراجعه و عدم مراجعه جهت انجام آزمون‌های تشخیصی سرطان‌های شایع زنان در خانم‌های مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد طراحی شد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی و بر روی ۴۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد به روش تصادفی نمونه‌گیری انجام شد، ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی استفاده گردید.

نتایج: نتایج نشان داد که در جامعه مورد پژوهش، میانگین سنی ۹/۱۶ سال، اکثریت افراد دارای سو ادابتدایی و راهنمایی (۶۳ درصد)، همسر دار (۹۸/۵ درصد)، بوخانه دار (۹۴/۷۵ درصد) بودند. در رابطه با معاینه بالینی پستان (CBE) (Clinical Breast Exam) و ۸۰٪ افراد هیچ وقت به فردی متخصص مراجعه نکردند. تنها ۳٪ آنان به طور منظم CBE را انجام می‌دادند. همچنین در رابطه با پاپ اسمیر ۴۶٪ افراد هیچ وقت پاپ اسمیر انجام ندادند و فقط ۱۴/۵٪ آنان به طور منظم پاپ اسمیر انجام می‌دادند. بیشترین علل محرک جهت انجام مروش‌های غربالگری: توصیه کار در بهداشتی، استفا ده مروش‌های پیشگیری، آگاهی از طریق رسانه‌های گروهی بود. ده است و بیشترین علل عدم مراجعه جهت انجام مروش‌های غربالگری عدم آگاهی از وجود چنین معایناتی، عدم آگاهی از وجود مراکز برای انجام مروش‌های این معاینات، نداشتن سابقه مشکل، ترس از انجام معاینه، احساس خجالت از انجام معاینه و عدم آموزش پرسنل بهداشتی جهت انجام این معاینات بود.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که بکارگیری مروش‌های غربالگری در جامعه مورد پژوهش بسیار کمتر از حد مورد انتظار می‌باشد. همچنین در زمینه علل مراجعه، آموزش مهمترین علت تاثیر گذار است و با توجه به موانع و محرک‌های مطرح شده لزوم آموزش‌های کافی توسط پرسنل بهداشتی درمانی محرز می‌باشد که با توجه به نقش این افراد در ارتقای سطح سلامت افراد جامعه و جلب مشارکت آنان در مسایل بهداشتی، سازماندهی برنامه‌های آموزشی مراکز بهداشتی درمانی در جهت از بین بردن موانع و تقویت محرک‌های مراجعه زنان جهت غربالگری سرطان‌های شایع زنان کمک کننده خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: پاپ اسمیر، معاینه بالینی پستان، غربالگری، موانع، محرک‌ها

مقدمه

در پرتو دانش پزشکی کنونی با تشخیص زودرس و درمان

به موقع سرطان در مراحل اولیه و حالات پیش سرطانی بهترین حفاظت ممکن علیه سرطان برای افراد جامعه فراهم شده است و غربالگری سرطان از ابزار اصلی برای تشخیص زودرس سرطان

۲، ۱ و ۳- مری گروه مامایی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد

زندان کلیه گروه‌های سنی می‌باشد و در بین سرطان‌های منجر به مرگ‌گزنان اولویت نهم رابه خود اختصاص داده است. اما با این وجود با توجه به اهمیت تشخیص به موقع سرطان از طریق پاپ‌اسمیر و هزینه‌های مربوط به درمان و معلولیت‌ها و محرومیت‌های ناشی از آن سیاست معاونت سلامت وزارت بهداشت این است که پاپ‌اسمیر حداقل هر ۳ سال یکبار برای کلیه زنانی که ۳ پاپ‌اسمیر اول آنها به فاصله یکسال منفی بوده است انجام شود (برای کلیه زنان ۲۰ تا ۶۵ سال که حداقل یکبار ازدواج کرده‌اند) و به هر بهانه‌ای که خانم گروه هدف به مراکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت مراجعه کند باید دربارۀ تشخیص زودرس سرطان گردن رحم و انجام پاپ‌اسمیر و معرفی گروه پرخطر آگاهی‌های لازم به آنها داده شود^(۷) با این وجود در ایران آمار دقیقی در مورد میزان انجام آزمایشات تشخیصی جهت کانسر پستان نوسرویکس وجود ندارد و شواهد امر حاکی از آن است که علیرغم تأثیرات مثبت بیماریابی میزان انجام این آزمایشات در جامعه بسیار کم است به طوری که در تحقیق مجاهد فقط ۱۵٪ پرسنل پرستاری مامایی BSE را به طور منظم و ماهانه انجام می‌دادند^(۸) و از آنجا که طراحی عقاید و رفتارهای بهداشتی و پیشگیرانه در هر جامعه‌ای بر اساس زمینه اجتماعی و فرهنگی افراد جامعه بنا می‌شود در نتیجه فرهنگ، باورها و عقاید زنان تأثیر بسیاری بر پذیرش روش‌های غربالگری سرطان دارد، به همین دلیل به نظر می‌رسد بررسی علل مراجعه و عدم مراجعه جهت انجام این آزمون‌ها در بین زنان می‌تواند راهگشای غربالگری علیه سرطان بین زنان باشد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی و به روش مقطعی است که با یک بار مراجعه به واحدهای مورد پژوهش، اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسشنامه و به روش مصاحبه جمع‌آوری شد. جامعه پژوهش رازنان ایرانی متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد تشکیل می‌دادند روش نمونه‌گیری خوشه‌ای بود که به صورت تصادفی تعداد ۸ مرکز از بین کلیه مراکز بهداشتی-درمانی شهر یزد انتخاب شد، سپس در هر مرکز تعداد

می‌باشد^(۱) در میان سرطان‌ها یزنان، سرطان پستان نوسرویکس از جمله سرطان‌هایی می‌باشند که شیوع و مرگومیر بالایی داشته اما با برنامه‌های غربالگری ارزان، آسای نودر دسترس می‌توان آنها را در مراحل ابتدایی مهار نمود. ۳۲٪ از کل سرطان‌ها در زنان ۱۸٪ از علل مرگ به دلیل سرطان نوزنان ناشی از بدخیمی‌های پستان می‌باشد^(۲) در ایالات متحده، سرطان پستان دومین سرطان شایع بین زنان است به طوری که برای خانمی که در آمریکای شمالی زندگی می‌نماید میزان شیوع سرطان پستان ۱ نفر از هر ۹ نفر می‌باشد و از هر ۳ کانسری که کشف می‌شود یک مورد کانسر پستان بود و در کل علت ۱۷٪ مرگ‌گزنان به علت سرطان نوزنان پستان تشکیل می‌دهد. اما در زنان جوامع آسیایی با توجه به بالا بودن سن منارک، کوچک بودن توده‌های پستانی، شیوع مولتی پاریتی و محدودیت‌های رژیم غذایی مانند عدم مصرف گوشت خوک و الکل در مسلمانان، شیوع کانسر پستان کمتر می‌باشد اما به دلیل دیرتر کشف شدن بیماری احتمال بیشتری دارد که سرطان در مراحل پیشرفته‌تری تشخیص داده شود^(۳) سرطان ندهانه رحم شایع‌ترین سرطان نوزنان در اغلب کشورها در حال توسعه می‌باشد و در جهان سالانه ۵۰۰/۰۰۰ مورد ابتلا دیده می‌شود. اما اگر بیماری در مراحل اولیه بدون علامت کشف شود غالباً همیشه به وسیله جراحی یا رادیوتراپی قابل معالجه است بنابراین کلید کنترل بدخیمی ندهانه رحم پاپ‌اسمیر می‌باشد و در چندین کشور جهان نشانه داده شده است که برنامه‌های غربالگری منظم در کاهش مورتالیتی و موریبیتی موفق بوده است^(۴). به طوری که ۵۰ سال پیش، کارسینوم سرویکس علت اصلی مرگ ناشی از بدخیمی نوزنان آمریکایی بود اما از سال ۱۹۴۰ به دنبال برنامه‌های غربالگری کانسر سرویکس میزان مرگومیر ناشی از آن بیش از ۵۰٪ کاهش یافته است اما هنوز از لحاظ مرگومیر به علت سرطان، مرگ به علت سرطان ندهانه رحم در مقام ششم قرار دارد و برآورد می‌شود سالانه ۴۵۰۰ نفر به علت آن در ایالات متحده جان خود را از دست می‌دهند^(۵).

با توجه به بررسی سیمای مرگ‌گذر چهار استان کشور ما در سال ۱۳۷۸ میزان مرگ ناشی از سرطان گردن رحم ۱/۲ درصد هزار

هیچوقت غربالگری نشده بودند یا به صورت پراکنده موقتاً یکبار جهت غربالگری مراجعه کرده بودند پرسشنامه موانع انجام غربالگری را پاسخ می‌دادند.

نتایج

بر اساس یافته‌های پژوهش میانگین سنی جمعیت مورد بررسی ۹/۱۶ سال بود، ۳۰/۰۸٪ افراد متاهل، ۹۴/۷۵٪ خانه دار و ۶۳٪ دارای تحصیلات تدریجاً ابتدایی و راهنمایی بودند. هیچ‌کدام از افراد دارای سابقه بدخیمی در خود نبودند در حالی که ۵٪ آنان سابقه بدخیمی ژنیکولوژیک در اقوام درجه اول خود داشتند. نتایج نشان داد که ۸۰/۲۵٪ افراد هیچ‌وقت تحت معاینه بالینی پستان قرار نگرفته بودند و تنها ۱۴/۵٪ آنان به‌طور منظم پاپ‌اسمیر داده بودند (جدول ۱). شایع‌ترین محرک‌های مراجعه جهت انجام پاپ‌اسمیر و معاینه بالینی پستان در واحدهای مورد پژوهش توصیه تیم بهداشتی و داشتن مشکل زنان بوده است (جدول ۲). شایع‌ترین موانع مراجعه جهت انجام پاپ‌اسمیر و معاینات بالینی پستان، عدم آگاهی از وجود چنین معایناتی، عدم آگاهی از وجود مراکز جهت انجام این معاینات و داشتن سابقه مشکل بوده است (جدول ۳). سابقه انجام معاینات، سن و میزان تحصیلات تأثیر محسوسی بر روی نوع موانع و محرک‌های مراجعه جهت غربالگری نداشته است.

۵۰ نمونه به روش متوالی انتخاب شدند. محیط پژوهش برای انجام این مطالعه مراکز بهداشتی-درمانی شهر یزد بودند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه بود که شامل دو بخش (بخش اول ۷ سوال مربوط به ویژگی‌های فردی و واحدهای مورد پژوهش و ۲ سوال مربوط به سابقه انجام معاینات تناسلی سابقه بدخیمی در فرودمانی‌ها و اول‌واحدهای مربوط به پژوهش بوده است و بخش دوم گزینه‌های مربوط به علل مراجعه و عدم مراجعه جهت انجام آزمون‌های تشخیصی سرطان‌های شایع زنان بوده است). برای تعیین اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار محتوا و نظرات تعدادی از اعضای هیئت علمی دانشگاه استفاده شد. برای بررسی اعتماد پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده شد. پرسشنامه مزبور توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه با نمونه‌ها تکمیل گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و برای دستیابی به اهداف پژوهش از آمار توصیفی و جدول توزیع فراوانی نسبی و مطلق استفاده شد. لازم به ذکر است که در رابطه با سابقه انجام معاینات تناسلی، پاسخ‌ها به صورت انجام منظم، پراکنده، یکبار و هیچ‌وقت بوده است. منظور از انجام منظم معاینه بالینی پستان انجام سالانه معاینه و منظور از معاینات پراکنده انجام معاینه با فواصل بیش از یکسال می‌باشد. همچنین در رابطه با پاپ‌اسمیر، انجام حداقل سه سال یکبار و در صورت لزوم سالیانه غربالگری منظم و آزمایش با فواصل بیش از سه سال غربالگری پراکنده محسوب شده است. کلیه افرادی که به صورت منظم، پراکنده و فقط یکبار غربالگری شده بودند. پرسشنامه قسمت دوم یعنی محرک‌های غربالگری را تکمیل می‌کردند و کلیه افرادی که

جدول ۱: توزیع فراوانی افراد مورد بررسی بر حسب سابقه انجام معاینات بالینی پستان و پاپ‌اسمیر

مجموع		هیچوقت		یکبار		پراکنده		منظم		نحوه انجام معاینات
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	معاینه بالینی پستان
۴۰۰	۱۰۰	۳۲۱	۸۰/۲۵	۵۷	۱۴/۲۵	۲/۵	۱۰	۳	۱۲	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	پاپ‌اسمیر
۴۰۰	۱۰۰	۱۸۴	۴۶	۱۱۰	۲۷/۵	۱۲	۴۸	۱۴/۵	۵۸	

جدول ۲: توزیع فراوانی محرکهای مراجعه جهت انجام معاینه بالینی پستان و پاپ اسمیر در جامعه مورد بررسی

پاپ اسمیر		معاینه بالینی پستان		نوع آزمون تشخیصی	محرکهای مراجعه
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۷۲/۲۲	۱۵۶	۶۲/۰۳	۴۹		به توصیه تیم بهداشتی
۵/۰۹	۱۱	۵/۰۶	۴		آگاهی از طریق برنامه های یارادیو تلویزیون
۴/۶۳	۱۰	۶/۳۳	۵		آگاهی از طریق مطالعه شخصی
۱۱/۱۱	۲۴	۲۷/۸۵	۲۲		به دلیل داشتن مشکلات زنان
۱۳/۴۳	۲۹	۱۰/۱۳	۸		تشخیص پزشک
۰/۹۳	۲	۱/۲۷	۱		به دلیل مشاهده سرطانی در اطرافیان (همسایگان، آشنایان، جامعه)
۱۶/۲۰	۳۵	۲/۵۳	۲		به دلیل استفا ده‌روشه‌های پیشگیری
۸/۷۸	۱۹	۵/۰۶	۴		سایر علل

جدول ۳: توزیع فراوانی موانع مراجعه جهت انجام معاینه بالینی پستان و پاپ اسمیر در جامعه مورد بررسی

پاپ اسمیر		معاینه بالینی پستان		نوع آزمون تشخیصی	موانع مراجعه
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۴۵/۹۱	۱۵۷	۵۱/۵۵	۲۰۰		عدم آگاهی از وجود چنین معایناتی
۱۱/۷۰	۴۰	۳۰/۹۳	۱۲۰		عدم آگاهی از وجود مراکز جهت انجام این معاینات
۰	۰	۷/۷۳	۳۰		عدم آگاهی از رایگان بودن معاینات توسط تیم بهداشتی
۲/۹۲	۱۰	۱/۲۹	۵		تصور داشتن هزینه بالا
۴/۹۷	۱۷	۴/۵	۱۹		عدم آگاهی از قابل پیشگیری بودن سرطان
۰/۸۸	۳	۲/۰۶	۸		عدم اعتقاد به انجام معاینات برای پیشگیری از سرطان (بی اهمیت داشتن انجام معاینه)
۲۲/۸۱	۷۸	۳۳/۵	۱۳۰		نداشتن سابقه مشکل
۹/۳۶	۳۲	۷/۴۷	۲۹		خجالت از انجام معاینه
۴/۶۸	۱۶	۴/۶۴	۱۸		ترس از تشخیص بیماری
۹/۰۶	۳۱	۴/۶۴	۱۸		ترس از درد هنگام انجام معاینه
۶/۴۳	۲۲	۵/۴۱	۲۱		عدم آگاهی از روش انجام معاینه
۱/۱۷	۴	۱/۸۰	۷		دسترسی نداشتن به مراکز
۷/۶۰	۲۶	۵/۶۷	۲۲		نداشتن وقت کافی (مشغله و گرفتاری زیاد)
۲/۳۴	۸	۵/۱۵	۲۰		عدم آموزش کادر بهداشتی
۱/۴۶	۵	۱/۲۹	۵		فراموشی و سهل انگاری
۰/۲۹	۱	۱/۰۳	۴		سایر علل

بحث

این بررسی نشا نداد فقط ۱۴/۵ درصد افراد مورد پژوهش پاپ‌اسمیر منظم داشته‌اند و در بقیه موارد غربالگری کانسر سرویکس نامطلوب بوده است که نتایج آن با دیگر تحقیقات انجام شده مشابه است^(۵،۱۱). با توجه به اهمیت تشخیص به موقع سرطان از طریق پاپ‌اسمیر و هزینه‌های مربوط به درمان و معلولیت‌ها و محرومیت‌های ناشی از آن، سیاست معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بر آن است که پاپ‌اسمیر بر ای‌زنان ۲۰ تا ۶۵ ساله ازدواج کرده، حداقل هر ۳ سال یکبار برای کلیه زنانی که ۳ پاپ‌اسمیر اول آنها به فاصله یکسال منفی بوده است توصیه شود^(۷). اگر چه بیماری‌ی سرطان پستان بر اساس معاینات بالینی مورد توافق اکثر محققین می‌باشد و معاینه فیزیکی سالانه توسط فرد متبحر خصوصاً از سن ۳۵ سالگی توصیه شده است^(۱۲) اما بررسی ما نشا نداد که تنها ۳٪ افراد مورد پژوهش سابقه انجام منظم معاینه بالینی پستان (CBE) داشته‌اند و ۸۰/۲۵ درصد آنان هیچ‌وقت تحت معاینه پستان قرار نگرفته بودند.

Choudhry نیز در تحقیقی که تحت عنوان عملکرد دزنا ن‌آسیایی در کشف زودرس سرطان پستان انجام داد به این نتیجه رسید که ۴۹٪ جامعه مورد مطالعه حداقل یکبار در طو لزندی خود (CBE) را تحمل کرده بودند^(۱۱). همچنین در بررسی‌های انجام شد در زمینه ارزیابی خودآزمایی پستان در ایران نتایج مشابهی گزارش شده است^(۱۲،۱۳،۱۴،۱۵) به طوری که در مطالعه «مجاهد» ۵۴/۳٪ پرسنل پرستاری مامایی اصلاً خودآزمایی پستان (BSE) نداشته‌اند و فقط ۱۴/۴۶٪ آنان BSE را به طور منظم و ماهانه انجام می‌دادند^(۴). در رابطه با تعیین علل مراجعه واحدهای مورد پژوهش جهت انجام معاینات پستانو پاپ‌اسمیر به ترتیب مهمترین علل مطرح شده توصیه تیم بهداشتی داشتن مشکل زنان، استفا ده‌لر روش‌های پیشگیری و تشخیص پزشک بوده است (جدول ۲). بر این اساس توصیه تیم بهداشتی اعم از پزشک و سایر کادر بهداشتی بیشترین محرک جهت مراجعه افراد بوده چنانکه تحقیقات مشابه نیز این مسئله را تأیید می‌نماید^(۵،۸). و این نتیجه بیانگر تأثیر گذاری آموزشی و زش و تأکید پرسنل بهداشتی

برای ایجا درفتار بهداشتی در مردم می‌باشد لذا پرسنل بهداشتی موظفند در فرصت‌های مناسب مراجعه زنان به کلینیک‌های بهداشتی به آموزش، ترویج وانجا هروش‌های غربالگری سرطان پردازند و مددجویا نزن در باره عوامل خطر سرطان نوزمزیای انجا هروش‌های تشخیصی زودرس آن‌آگاه سازند^(۵) زیرا تحقیقات نشا ن داده است که زنا ن دارای سابقه معاینه پستان توسط کارکنان تیم پزشکی از آگاهی بهتری در رابطه با این بیماری برخوردار بوده‌اند اما علی‌رغم مسئولیت مهم کادر بهداشتی جامعه در افزایش سطح آگاهی مردم، گروه پزشکی در موارد کمی منبع اطلاع‌رسانی بوده‌اند^(۱۶). همچنین داشتن مشکل زنا نواستفا ده‌لر روش‌های پیشگیری از فاکتورهای مؤثر در مراجعه افراد بوده است که نشانگر لزوم استفا ده از موقعیت مناسب در زمان مراجعه افراد به دلایل دیگر به مراکز بهداشتی درمانی جهت آمو زش وانجا هروش‌های غربالگری می‌باشد. داشتن دوست یا بستگانی که در اثر کانسر مرده‌اند و توصیه اعضای خانو اده از دیگر فاکتورهای مؤثر در مراجعه افراد جهت غربالگری کانسر سرویکس در جامعه ما و جوامع دیگر بوده است^(۵،۸،۱۰).

در رابطه با تعیین علل عدم مراجعه واحدهای مورد پژوهش برای CBE و پاپ‌اسمیر شایع‌ترین علل به ترتیب "عدم آگاهی از وجود چنین معایناتی"، "عدم آگاهی از وجود مراکز جهت انجام این معایناتو نداشتن سابقه مشکل" بوده است. با توجه به مجموعه علل عدم مراجعه افراد مشاهده می‌شود که مهمترین علل حاکی از عدم آگاهی و آشنایی با روش‌های غربالگری، عوامل خطر سرطان نوزمزیای تشخیصی زودرس سرطان می‌باشد که همه ناشی از عدم آموزش یا آموزش ناکافی کادر بهداشتی و عدم برنامه ریزی مناسب جهت انجام این مهم می‌باشد. بیان نداشتن مشکل به عنوان یکی از علل عدم مراجعه نشانگر این است که زنان جامعه با سرویس‌های پیشگیرانه بهداشتی و خدماتی که از سوی مراکز بهداشتی درمانی ارائه می‌شود آشنایی و این مراکز را تنها محلی برای درمان بیماری همراه با بروز علایم و نشانه‌ها می‌دانند^(۵). خجالت از انجام معاینه، ترس از درد هنگام انجام معاینه و ترس از تشخیص بیماری در مرتبه بعدی موانع

مراجعه قر اردارند که در تحقیقات دیگر تحت عنوان فاکتورهای فرهنگی، اجتماعی، روانی نامبرده شده‌اند و در بسیا ری از تحقیقات این علل جزء موانع عمده مراجعه افراد محسوب شده‌اند (۵،۹،۱۱).

تصور داشتن هزینه بالا، عدم آگاهی لرایگان بودن برخی معاینات، عدم آگاهی از وجود مراکز ی جهت انجام این معاینات یا عدم دسترسی به مراکز از فاکتورهای مؤثر دیگری بوده که در مرتبه پایین تر اهمیت قر ارداشته و جزء موانع سازمانی محسوب می شوند که به نظر پژوهشگر این موانع نیز با آموزش قابل کنترل می باشد.

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش میزان غربالگری کانسر پستان نو سرویکس در جامعه مورد پژوهش بسیار ضعیف و نامطلوب بوده است و اگر علل مراجعه رادر کل در نظر بگیریم محرکهای آموزشی یعنی توصیه کادر پزشکی مهمترین عامل جهت مراجعه افراد برای غربالگری می باشد و با توجه به علل عدم مراجعه نیز موانع آموزشی شامل عدم آگاهی از وجود چنین معایناتی، عدم آگاهی از روش انجام معاینه، عدم آگاهی از وجود مراکز و مهمترین موانع جهت عدم مراجعه افراد بوده‌اند و سن، میزان تحصیلات و سابقه انجام معاینات تفاوت محسوسی در علل مراجعه و عدم مراجعه واحدهای مورد پژوهش به وجود نیاورده بود. لذا نیاز به برنامه ریزی آموزشی در مراکز بهداشتی - درمانی جهت آگاه سازی این قشر از جامعه ضروری می باشد و در همین راستا پیشنهادت زیر جهت تقویت محرکها و ازین بردن موانع مراجعه افراد جهت غربالگری سرطانهای شایع زنا نارایه می گردد:

با توجه به این که اکثر مراجعین مراکز بهداشتی درمانی رازنان بی سو ادو کم سواد تشکیل می دهند برنامه های آموزشی باید متناسب با توانایی های این گر و مو به صورت فیلم و اسلاید تهیه

شد و طبق برنامه های منظم آمو زش داده شود. با توجه به این که تعد ادزیا دی از واحدهای مورد پژوهش علت عدم انجام معاینات تراعد م آگاهی از وجود چنین مراکز ی جهت انجام معاینات تذکر کرده بودند لذا تبلیغات مناسب در جامعه در جهت شناسایی مراکز بهداشتی درمانی و فعالیت های آنان طراحی شود.

ترس، احساس درد و ناخوشایند بودن انجام معاینه از دیگر موانع مراجعه زنا ن جهت انجام آزمون های تشخیصی بیان شده بود لذا غربالگری می تواند به عنوان یک "واقعه اجتماعی" تلقی شو دو زنا ندر گروه های مختلف تجارب خو در ادراختیار یکدیگر قرار دهند تا موانعی مثل ترس، احساس درد و ناخوشایند بودن تست کاهش یافته و بدانند آنان به تنهایی نیستند که باید انجام این تست را تحمل کنند.

با توجه به این که اکثریت مراجعین مراکز بهداشتی درمانی را زنا نذیر ۳۵ سال تشکیل می دهند و استفا ده لروش های پیشگیری در این گروه سنی ضروری بوده و خود یک عامل محرک برای استفا ده لروش های غربالگری محسوب شده است. پرسنل مراکز باید از این فرصت های مناسب جهت آمو زش و پیگیری مددجویان استفاده نمایند.

با توجه به این که اکثریت قریب به اتفاق مراجعین رازنان خانه دار تشکیل می دادند شاید در نظر گرفتن ساعاتی که انعطاف بیشتری داشته باشد مثل بعد از ظهر یا آخر هفته جهت مراجعه زنا ن شاغل در غربالگری آنان نیز مؤثر باشد.

انتخاب یک ماه از سال به عنوان ماه پاپ اسمیر یا معاینه بالینی پستان و تشویق و آمو زش زنان توسط رسانه ها و صد او سیما جهت مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی جهت غربالگری پیشنهاد می شود.

منابع

۲- آذر هوش، رامین و همکاران. *درجه بندی توده های بدخیم پستان بر اساس مشخصات بافت شناسی*. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، سال اول، شماره ۴ و ۳. پاییز و زمستان ۷۸. ص ۳۳.

۱- پارک جی. ای، پارک ک. در سنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی جلد ۴. مترجم دکتر حسین شجاعی تهرانی. انتشارات سماط. چاپ دوم ۱۳۷۷.

3. Rashidi Anahita , Shireen S. Rayaram. *Middle Eastern Asian Islamic Women and Breast Self-Examination*. Cancer Nursing, Vol 23 , No I, 2000: 64-69.
- ۴- مجاهد شهناز، دکتر دهقانی فیروزآبادی-راضیه، دافعی-مریم، آگاهی و عملکرد پرسنل پرستاری و مامایی بیمارستانهای شهر یزد در رابطه با انجام خودآزمایی پستان، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد سال نهم شماره اول بهار ۱۳۸۰ص:.
5. Miok C.Lee. Knowledge, *Barriers and Motivators Related To Cervical Cancer Screening Among Karean-American Women* . Cancer Nursing , Vol . 23 , No .3 , 2000 : 168-175 .
6. Witaya Smaddiwadhipong and Et All , *Effect of A Mobile Unite on Changes In Knowledge And Use of Cervical Cancer Screening Among Rural Tahi Women*. International Journal of Epidemiology - 2000 Vol 24 3: 493-497
- ۷- بخشنامه مدیر کل سلامت، مجله بهروز- زمستان ۱۳۸۰- صفحه ۲۲
8. Modest Nn , Caleb-Drayton VI- Montgomery S *Barriers To Early Detection of Breast Cancer Among Women In A Caribbean Population*. Rev Panam Salud Publica .1999 Mar .5(3): 152-6
9. Choudhry Uk ,Srivastava R, Fitch Mi, *Breast Cancer Detection Practices of Soutl Asian Women: Knowledge, Attitudes and Barriers*. Oncol Nurs Forum.1998 Uov-Dec .25 (10): 693-701.
10. Mandel Blatt-Ys , Gold-K , Omalley , *As Breast and Cervix Cancer Screening Among Multiethnic Women* : Role of Age , Heath and S Urce of Care . Prev-Med .1999 Ap ; 28(4) : 418-25.
11. Holroyd Eleanor , Rn.and Et All, *Chinese Womens Experiences and Images of the Papsmeear Examination* . Cancer Nursing . Vol 24, 1 No 1,200 I: 68-75 .
- ۱۲- عزیز محمدی، سوسن و همکاران. بررسی میزان آگاهی، نگرش و مهارت دانشجویان مراکز تربیت معلم خواهران زنجان در زمینه سرطان پستان ۱۳۷۹-۱۳۷۸. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان. سال نهم شماره ۳۴، بهار ۱۳۸۰: ۱۹-۱۵
- ۱۳- پرهیزگار عهدیه. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سنندج در مورد پیشگیری از سرطان پستان در سال ۱۳۷۶. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. سال سوم شماره ۱ (پای در پی ۹) پاییز ۱۳۷۷. صفحه ۲۰-۱۷.
- ۱۴- شامانی، اعظم. ارزیابی سطح آگاهی خانم‌های بالای ۱۵ سال شهر سنندج در مورد سرطان پستان و معاینه ماهانه پستان و عملکرد آنها در این خصوص ۱۳۷۶. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. سال سوم، شماره ۳ (پای در پی ۱۱) بهار ۱۳۷۸، ص ص ۱۱-۶.
- ۱۵- واعظ زاده، نازنین. اسماعیلی، زهرا. بررسی میزان تأثیر آموزش ویدیوئی و حضور خودآزمایی پستان بر فراگیری زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان قائم شهر. نامه دانشگاه مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. سال یازدهم، شماره ۳۰۰. بهار ۱۳۸۰. ص ۲۶-۲۲.
- ۱۶- محمدی، محمد علی بهزاد، دادخواه. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شهرداری در مورد خودآزمایی پستان سال ۱۳۸۰ مجله آموزشی - پژوهشی شکبیا - دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری، سال دوم شماره سوم و چهارم تابستان و پائیز ۱۳۸۱. صفحه ۲۵-۲۰.