مجله دانشگاه علوم پزشکي و خدمات بهداشتي-درماني
شهيد صدوقي يزد
سال دوازدهم، شماره سوم، پاييز ۱۳۸۳ ص ۷۸

موانع و محرک‌های مراجعه زنان جهت انجام آزمون‌های تشخیصی سرطان‌های شایع‌زنان

بهناز انجذاب[۱]، تهمینه فرج خدا[۲]، مهشید بکایی[۳]

چکیده

مقدمه: در میان سرطان‌های زنان، سرطان پستان و سرویکس از جمله سرطان‌هایی می‌باشد که شیوع ومرگ و میر بالایی داشته اما با برنامه های 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 بوده و در نتیجه طبق آمار جوامع در حال توسعه سرطان در مراحل پیشرفته‌تری تشخیص داده می‌شود . لذا این مطالعه با هدف بررسی علل مراجعه وعدم مراجعه جهت انجام آزمون‌های تشخیصی سرطان‌های شایع زنان درخانم‌های مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد طراحی شد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی و بر روی ۴۰۰ نفر اززنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد به روش تصادفی نمونه‌گیری انجام شد، ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بوده و 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 ± ۳۰/۰۸ سال، اکثریت افراد دارای سواد ابتدایی وراهنمایی (۶۳درصد)، همسردار (۹۸/۵درصد)، وخانه دار (۹۴/۷۵درصد) بودند. در رابطه با معاینه بالینی پستانCBE (Clinical Breast Exam) و ۸۰٪ افراد هیچ‌وقت به فردی متخصص مراجعه نکرده و تنها ۳٪ آنان به‌طور منظم CBE را انجام می‌دادند. همچنین در رابطه با پاپ اسمیر ۴۶٪ افراد هیچ‌وقت پاپ‌اسمیر انجام نداده و فقط ۱۴/۵٪ آنان به‌طور منظم پاپ اسمیر انجام می‌دادند. بیشترین علل محرک جهت انجام روش‌های غربالگری: توصیه کادر بهداشتی، استفاده از روش‌های پیشگیری، آگاهی از طریق رسانه‌های گروهی بوده است و بیشترین علل عدم مراجعه جهت انجام روش‌های غربالگری عدم آگاهی از وجود چنین معایناتی، عدم آگاهی از وجود مراکزی برای انجام و آموزش این معاینات، نداشتن سابقه مشکل، ترس از انجام معاینه، احساس خجالت از انجام معاینه و عدم آموزش پرسنل بهداشتی جهت انجام این معاینات بوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که بکارگیری روش‌های 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 می باشد 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 پیش‌سرطانی بهترین حفاظت ممکن علیه سرطان برای افراد جامعه فراهم شده است و غربالگری سرطان ابزار اصلی برای تشخیص زودرس سرطان

۱،۲ و ۳- مربی گروه مامایی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

می‌باشد[۱]. در میان سرطان‌های زنان، سرطان پستان و سرویکس از جملـــــه سرطان‌هایی می‌باشند که شیوع و مرگ و میر بالایی داشته اما با برنامه‌های غربالگری ارزان، آسان و در دسترس می‌توان آنها را در مراحل ابتدایی مهار نمود. ۳۲٪ از کل سرطان‌ها در زنان و ۱۸٪ از علل مرگ به‌دلیل سرطان در زنان ناشی از بدخیمی‌های پستان می‌باشد[۲] در ایالات متحده، سرطان پستان دومین سرطان شایع بین زنان است به‌طوری‌که برای خانمی که درآمریکای 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 بوده و در کل علت ۱۷٪ مرگ زنان به‌علت سرطان را سرطان 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 به‌دلیل دیرتر کشف شدن بیماری احتمال بیشتری دارد که سرطان در مراحل پیشرفته‌تری تشخیص داده شود[۳] سرطان دهانه رحم شایع‌ترین سرطان زنان در اغلب کشورهای در حال توسعه می‌باشد و در جهان سالانه ۵۰۰/۰۰۰ مورد ابتلاء دیده می‌شود. اما اگر بیماری در مراحل اولیه بدون علامت کشف شود غالباً همیشه به‌وسیله جراحی یا رادیوتراپی قابل معالجه است بنابراین کلید کنترل بدخیمی دهانه رحم پاپ اسمیر می‌باشد و در چندین کشور جهان نشان داده شده است که بر نامه‌های غربالگری منظم در کاهش مورتالیتی و موربیدیتی موفق بوده است[۵]. به‌طوری‌که ۵۰ سال پیش، کارسینوم سرویکس علت اصلی مرگ ناشی از بدخیمی در زنان آمریکایی بود اما از سال ۱۹۴۰ به‌دنبال برنامه‌های غربالگری کانسر سرویکس میزان مرگ و میر ناشی از آن بیش از ۵۰٪ کاهش یافته است اما هنوز از لحاظ مرگ و میر به‌علت سرطان، مرگ به‌علت سرطان دهانه رحم در مقام ششم قرار دارد و برآورد می‌شود سالانه ۴۵۰۰ نفر به‌علت آن در ایالات متحده جان خود را از دست می‌دهند[۶].

با توجه به بررسی سیمای مرگ در چهار استان کشور ما در سال ۱۳۷۸ میزان مرگ ناشی از سرطان گردن رحم ۱/۲ درصد هزار زن در کلیه گروه‌های سنی می‌باشد و در بین سرطان‌های منجر به مرگ در زنان اولویت نهم را به خود اختصاص داده است. اما با این وجود با توجه به اهمیت تشخیص به موقع سرطان از طریق پاپ اسمیر و هزینه‌های مربوط به درمان و معلولیت‌ها و محرومیت‌های ناشی از آن سیاست معاونت سلامت وزارت بهداشت این است که پاپ اسمیر حداقل هر ۳ سال یکبار برای کلیه زنانی که ۳ پاپ اسمیر اول آنها به فاصله یکسال منفی بوده است انجام شود (برای کلیه زنان ۲۰ تا ۶۵ سال که حداقل یکبار ازدواج کرده اند) و به هر بهانه‌ای که خانم گروه هدف به مراکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت مراجعه کند باید درباره تشخیص زودرس سرطان گردن رحم و انجام پاپ اسمیر و معرفی گروه پر خطر آگاهی‌های لازم به آنان داده شود[۷] با این وجود در ایران آمار دقیقی در مورد میزان انجام آزمایشات تشخیصی جهت کانسر پستان و سرویکس وجود ندارد ولی شواهد امر حاکی از آن است که علیرغم تأثیرات مثبت بیماریابی میزان انجام این آزمایشات در جامعه بسیار کم است به‌طوری‌که در تحقیق مجاهد فقط ۱۵٪ پرسنل پرستاری مامایی BSE را به‌طور منظم و ماهانه انجام می‌دادند[۴] 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 را زنان ایرانی متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد تشکیل می‌دادند روش نمونه‌گیری خوشه‌ای بود که به‌صورت تصادفی تعداد ۸ مرکز از بین کلیه مراکز بهداشتی- درمانی شهر یزد انتخاب شد، سپس در هر مرکز تعداد

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

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 واحدهای مورد پژوهش و ۲ سوال مربوط به سابقه انجام معاینات زنان و سابقه بدخیمی درفرد واقوام درجه اول واحدهای مربوط پژوهش بوده است و بخش دوم گزینه‌های مربوط به علل مراجعه وعدم 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 شده و برای بررسی اعتماد پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده شد. پرسشنامه مزبور توسط پژوهشگران از طریق مصاحبه با نمونه‌ها تکمیل گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و برای دستیابی به اهداف پژوهش از آمار توصیفی و جداول توزیع فراوانی نسبی و مطلق استفاده شد. لازم به ذکر است که دررابطه با سابقه انجام معاینات زنان، پاسخ‌ها به‌صورت انجام منظم، پراکنده ، یکبار و هیچ‌وقت بوده است . منظور از انجام منظم معاینه بالینی پستان انجام سالانه معاینه ومنظور از معاینات پراکنده انجام معاینه با فواصل بیش از یکسال می‌باشد. همچنین دررابطه با پاپ اسمیر ، انجام حداقل سه سال یکبار و درصورت لزوم سالیانه غربالگری منظم و آزمایش با فواصل بیش از سه سال غربالگری پراکنده محسوب شده است. کلیه افرادی که به‌صورت منظم ،پراکنده وفقط یکبار غربالگری شده بودند. پرسشنامه قسمت دوم یعنی محرک‌های غربالگری را تکمیل می کردند. وکلیه افرادی که هیچوقت غربالگری نشده بودند یا به‌صورت پراکنده وفقط 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± ۳۰/۰۸ سال بود، ۹۸/۵٪ افراد متاهل، ۹۴/۷۵٪ خانه‌دار و ۶۳٪ دارای تحصیلات در حد ابتدایی و راهنمایی بودند. هیچ‌کدام از افراد دارای سابقه بدخیمی در خود نبودند درحالی‌که 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 پاپ اسمیر داده بودند (جدول ۱). شایع‌ترین محرک‌های مراجعه جهت انجام پاپ اسمیرو معاینه بالینی پستان در واحدهای مورد پژوهش توصیه تیم بهداشتی و داشتن مشکل زنان بوده است (جدول ۲). شایع‌ترین موانع مراجعه جهت انجام پاپ اسمیر و معاینات بالینی پستان، عدم آگاهی از وجود چنین معایناتی، عدم آگاهی از وجود مراکزی جهت انجام این معاینات و داشتن سابقه مشکل بوده است (جدول۳).

سابقه انجام معاینات، سن و میزان تحصیلات تأثیر محسوسی بر روی نوع موانع و محرک‌های مراجعه جهت غربالگری نداشته است.

جدول ۱:توزیع فراوانی افراد مورد بررسی برحسب سابقه انجام معاینات بالینی پستان و پاپ اسمیر

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

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

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

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

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

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

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

بحث

این بررسی نشان داد فقط ۱۴/۵ درصد افراد مورد پژوهش پاپ اسمیر 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 پاپ اسمیر و هزینه های مربوط به درمان و معلولیت ها و محرومیت های ناشی از آن، سیاست معاونت سلامت وزارت بهداشت – درمان و آموزش پزشکی بر آن است که پاپ اسمیر برای زنان ۲۰ تا ۶۵ ساله ازدواج کرده، حداقل هر ۳ سال یکبار برای کلیه زنانی که۳ پاپ‌اسمیر اول آنها به فاصله یکسال منفی بوده است توصیه شود[۷]. اگر چه بیماریابی سرطان پستان بر اساس معاینات بالینی مورد توافق اکثر محققین می باشد و معاینه فیزیکی سالانه توسط فرد متبحر خصوصاً از سن ۳۵ سالگی توصیه شده است[۱۲] اما بررسی ما نشان داد 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 زنان آسیایی در کشف زودرس سرطان پستان انجام داد به این نتیجه رسید که ۴۹٪ جامعه مورد مطالعه حداقل یکبار در طول زندگی خود (CBE) را تحمل کرده بودند[۱۱]. همچنین در بررسی‌های انجام شده درزمینه ارزیابی خودآزمایی پستان درایران نتایج مشابهی گزارش شده است[۱۲،۱۳،۱۴،۱۵] به‌طوری‌که در مطالعه «مجاهد» ۵۴/۳٪ پرسنل پرستاری مامایی اصلاً خود آزمایی پستان (BSE) نداشته‌اند و فقط ۱۴/۴۶ ٪ آنان BSE را به‌طور منظم و ماهانه انجام می‌دادند[۴]. در رابطه با تعیین علل مراجعه واحدهای مورد پژوهش جهت انجام معاینات پستان و پاپ اسمیر به ترتیب مهمترین علل مطرح شده توصیه تیم بهداشتی، داشتن مشکل زنان، استفاده از 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 تأثیرگذاری آموزش و تأکید پرسنل بهداشتی برای ایجاد رفتار بهداشتی در مردم می‌باشد لذا پرسنل بهداشتی موظفند در فرصت‌های مناسب مراجعه زنان به کلینیک‌های بهداشتی به آموزش، ترویج و انجام روش‌های غربالگری سرطان بپردازند و مددجویان زن را درباره عوامل خطر سرطان و مزایای انجام روش‌های تشخیص زودرس آن آگاه سازند[۵] زیرا تحقیقات نشان داده است که زنان 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 اطلاع رسانی بوده‌اند[۱۶]. همچنین داشتن مشکل زنان و استفاده از روش‌های پیشگیری از فاکتورهای مؤثر در مراجعه افراد بوده است که نشانگر لزوم استفاده از موقعیت مناسب در زمان مراجعه افراد به دلایل دیگر به مراکز بهداشتی درمانی جهت آموزش و انجام روش‌های غربالگری می‌باشد. داشتن دوست یا بستگانی که در اثر کانسر مرده‌اند و توصیه اعضای خانواده از دیگر فاکتورهای مؤثر در مراجعه افراد جهت غربالگری کانسر سرویکس در جامعه ما و جوامع دیگر بوده است[۵،۱۰،۸].

در رابطه با تعیین علل عدم مراجعه واحدهای مورد پژوهش برای CBE و پاپ اسمیر شایع‌ترین علل به ترتیب " عدم آگاهی از وجود چنین معایناتی"، "عدم آگاهی از وجود مراکزی جهت انجام این معاینات و "نداشتن سابقه مشکل "بوده است. با توجه به مجموعه علل عدم مراجعه افراد مشاهده می‌شود که مهمترین علل حاکی از عدم آگاهی وآشنایی با روش‌های غربالگری، عوامل‌خطر سرطان و مزایای تشخیص 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 به‌عنوان یکی از علل عدم مراجعه نشانگر این است که زنان جامعه با سرویس‌های پیشگیرانه بهداشتی و خدماتی که از سوی مراکز بهداشتی – درمانی ارایه 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

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

مراجعه قرار دارند که در تحقیقات دیگر تحت عنوان فاکتورهای فرهنگی، اجتماعی، روانی نامبرده شده‌اند و در بسیاری از تحقیقات این علل جزء موانع عمده مراجعه افراد محسوب شده‌اند[۵،۹،۱۱].

تصور داشتن هزینه بالا، عدم آگاهی از رایگان بودن برخی معاینات، عدم آگاهی از وجود مراکزی جهت انجام این معاینات یا عدم دسترسی به مراکز از فاکتورهای مؤثر دیگری بوده که در مرتبه پایین‌تر اهمیت قرار داشته و جزء موانع سازمانی محسوب می‌شوند که به نظر پژوهشگر این موانع نیز با آموزش قابل کنترل می‌باشد.

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش میزان غربالگری کانسر پستان و سرویکس در جامعه مورد پژوهش بسیار ضعیف و نامطلوب بوده است واگر علل مراجعه را در 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 بوده‌اندو سن، میزان تحصیلات و سابقه انجام معاینات تفاوت محسوسی در علل مراجعه و عدم مراجعه واحدهای مورد پژوهش به‌وجود نیاورده بود. لذا نیاز به برنامه‌ریزی آموزشی در مراکز بهداشتی - درمانی جهت آگاه‌سازی این قشر از جامعه ضروری می‌باشد و در همین راستا پیشنهادات زیر جهت تقویت محرک‌ها و ازبین بردن موانع مراجعه افراد جهت غربالگری سرطان‌های شایع زنان ارایه می‌گردد:

با توجه به این‌که اکثر مراجعین مراکز بهداشتی – درمانی را زنان بی‌سواد و کم سواد تشکیل می‌دهند برنامه‌های آموزشی باید متناسب با توانایی‌های این گروه و به‌صورت فیلم و اسلاید تهیه شده و طبق برنامه‌های منظم آموزش داده شود.

با توجه به این‌که تعداد زیادی از واحدهای مورد پژوهش علت عدم انجام معاینات را عدم آگاهی از وجود چنین مراکزی جهت انجام معاینات ذکر کرده بودند لذا تبلیغات مناسب در جامعه در جهت شناسایی مراکز بهداشتی – درمانی و فعالیت‌های آنان طراحی شود.

ترس، احساس درد و ناخوشایند بودن انجام معاینه از دیگر موانع مراجعه زنان جهت انجام آزمون‌های تشخیصی بیان شده بود لذا غربالگری می تواند به‌عنوان یک "واقعه اجتماعی " تلقی شود و زنان در گروه‌های مختلف تجارب خود را در اختیار 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 این‌که اکثریت مراجعین مراکز بهداشتی – درمانی را زنان زیر ۳۵ سال تشکیل می‌دهند و استفاده از روش‌های پیشگیری در این گروه سنی ضروری بوده و خود یک عامل محرک برای استفاده از روش‌های غربالگری محسوب شده است. پرسنل مراکز باید از این فرصت‌های مناسب جهت آموزش و پیگیری مددجویان استفاده نمایند.

با توجه به این‌که اکثریت قریب به اتفاق مراجعین را زنان خانه‌دار تشکیل می‌دادند شاید در نظر گرفتن ساعاتی که انعطاف بیشتری داشته باشد مثل بعد از ظهر یا آخر هفته جهت مراجعه زنان شاغل در غربالگری آنان نیز مؤثر باشد.

انتخاب یک ماه از سال به‌عنوان ماه پاپ اسمیر یا معاینه بالینی پستان و تشویق و آموزش زنان توسط رسانه‌ها و صدا و سیما جهت مراجعه به مراکز بهداشتی – درمانی جهت غربالگری پیشنهاد می‌شود.

منابع

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

۲-آذر هوش ،رامین و همکاران. ***درحه بندی توده های بدخیم پستان بر اساس مشخصات بافت شناسی*** . مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، سال اول، شماره ۴ و۳ . پاییز و زمستان ۷۸.ص ۳۳.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

Women : Role of Age , Heath and S Urce of Care . Prev-Med .1999 Ap ; 28(4) : 418-25.

11. Holroyd Eleaner , Rn.and Et All***, Chinese Womens Experiences and Images of the Papsmear 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 (پی در پی ۹) – پاییز ۱۳۷۷ . صفحه ۲۰-۱۷

۱۴- شامانی، اعظم . ***ارزیابی سطح آگاهی خانمهای بالای ۱۵ سال شهر سنندج درمورد سرطان پستان و معاینه ماهانه پستان وعملکردآنها دراین خصوص*** ۱۳۷۶. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. سال سوم، شماره ۳ (پی درپی ۱۱) بهار ۱۳۷۸ ، ص ص ۱۱-.۶

۱۵- واعظ زاده ، نازنین . اسماعیلی، زهرا . ***بررسی میزان تأثیر آموزش ویدیوئی و حضور خود آزمائی 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 شهر اردبیل در مورد خود آزمایی پستان سال ۱۳۸۰*** مجله آموزشی - پژوهشی شکیبا - دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری، سال دوم شماره سوم و چهارم تابستان و پائیز ۱۳۸۱ . صفحه ۲۵-۲۰ .

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 خود آزمایی 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 Cerviccal 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 – No 3: 493-497

۷- بخشنامه مدیر کل سلامت، مجله بهورز- زمستان ۱۳۸۰- صفحه۲۲

8. Modest Nn , Caleb-Drayton Vl- 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***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]