باورهای بهداشتی در مورد ماموگرافی در زنان مراجعه کننده به مراکز ماموگرافی شهر اهواز

فرخنده حیاتی[1]، سیمین جهانی[2]، پروانه موسوی[3]

۱. مربی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
۲. مربی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
۳. مربی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران

مندیش/ دوره چهارم/ شماره ۶ و ۷/ زمستان ۱۳۹۲

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پستان یکی از شایع‌ترین اختلالات در سراسر جهان است. این مطالعه، با هدف تعیین باورهای بهداشتی در مورد ماموگرافی در زنان شهر اهواز در سال ۱۳۸۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی- مقطعی است که بر روی ۱۲۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز ماموگرافی شهر اهواز که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند، انجام گرفته است. روش گردآوری داده‌ها در این پژوهش، مصاحبه و ابزار مورد استفاده پرسشنامه‌های حاوی مشخصات فردی و باورهای بهداشتی مدل چمپیون بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده گردید.

یافته‌ها: اکثریت نمونه‌ها در گروه ۵۰-۴۱ سال (۴۵ درصد)، تحصیلات زیر دیپلم (۴۱/۷ درصد) و متأهل (۸۶/۷ درصد) بودند. اولین مراجعه برای انجام ماموگرافی (۴۸/۳ درصد)، جهت غربالگری سرطان پستان (۴۹/۲ درصد). از نظر سابقه سرطان پستان در بستگان درجه یک (۸۰/۸ درصد) سابقه مثبت نداشتند. نتایج نشان داد شایعترین مانع برای انجام ماموگرافی، انجام خودآزمایی پستان برای یافتن تغییرات به جای ماموگرافی بود که ۷۹/۲ درصد با آن موافق بودند. بین تعداد مراجعات برای انجام ماموگرافی و نمره کلی باورهای بهداشتی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: به طور کلی نتایج این تحقیق نشان می‌دهد زنان جامعه ایرانی نیاز به آموزش‌های لازم در زمینه بیماری سرطان پستان، روش‌های تشخیصی و غربالگری دارند. در این راستا، کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی نقش مهمی در ارتقاء سطح آگاهی و دانش و تغییر نگرش مثبت نسبت به روش‌های پیشگیرانه و رفتارهای غربالگری به‌ویژه انجام ماموگرافی در زنان از سنین ۴۰ سال به بالا را دارند.

واژه‌های کلیدی: عوامل فردی، باورهای بهداشتی، ماموگرافی، سرطان پستان

آدرس مکاتبه: آبادان، دانشکده پرستاری
پست الکترونیکی: Hayati_far@yahoo.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

مقدمه

سرطان پستان یک مشکل بهداشتی عمومی رو به رشد در سراسر جهان، به‌خصوص در مناطق در حال توسعه است، به طوری که بروز آن به میزان ۵ درصد در هر سال افزایش پیدا کرده است (۱). در ایران، سرطان پستان شایع‌ترین بدخیمی در زنان است که ۲۱/۴ درصد از کل موارد گزارش شده سرطان را در این جنس تشکیل می‌دهد. علاوه بر شیوع بالای سرطان پستان در ایران، زنان ایرانی در مقایسه با زنان در کشورهای توسعه یافته، حداقل یک دهه زودتر به این بیماری مبتلا می‌شوند (۲). در ایران سن شیوع این بیماری اکثراً در سنین ۳۵ تا ۴۴ سالگی گزارش شده است (۳). حدود نیمی از بیماران با تشخیص به موقع سرطان پستان، بقیه عمر خود را بدون عود سپری می‌کنند و یک سوم نیز به علت بیماری می‌میرند. بنابراین، مشخص است که پیشگیری از سرطان پستان و تشخیص زودرس آن از جمله عوامل حیاتی در کنترل بیماری و افزایش بقای عمر بیماران است (۴).

ماموگرافی، عکسبرداری از پستان توسط اشعه ایکس، روش عمده غربالگری و شناسایی سرطان پستان زنان است که می‌تواند ضایعات غیر قابل لمس (کوچک‌تر از یک سانتیمتر) را شناسایی کرده و به تشخیص توده‌های قابل لمس کمک کند. زنانی که برای ماموگرافی نوبت داده می‌شوند ممکن است از قرار گرفتن در معرض اشعه اظهار نگرانی کنند. مقدار اشعه جهت ماموگرافی خطر سرطان پستان را افزایش نمی‌دهد. فواید ماموگرافی از خطرات آن بیشتر است. اما ماموگرافی باید در مراکز معتبر که ماموگرافی قابل اعتمادی در آن انجام می‌شود، صورت گیرد (۵).

برخی مطالعات نشان داده است، عدم آگاهی افراد در مورد فواید و اهمیت انجام ماموگرافی، عدم توصیه پزشک در انجام ماموگرافی، زمان‌گیر بودن، دردناک بودن و پرهزینه بودن آزمایش از عوامل کاهش انجام ماموگرافی در زنان می‌باشد (۶). عابدیان کاسگری و همکاران پژوهشی با هدف تعیین باورهای بهداشتی زنان نسبت به ماموگرافی را انجام داده و دریافتند باور بهداشتی زنانی مبنی بر آن‌که انجام خودآزمایی پستان برای یافتن توده کفایت می‌کند و انجام ماموگرافی لازم نیست، از موانع کاهش انجام ماموگرافی در زنان می‌باشد (۶).

Brown و همکاران در پژوهش خود دریافتند نداشتن بیمه درمانی، کمبود دسترسی به مراقبت، کم شدن ویزیت پزشک، ترس از رادیوتراپی، انتظار و پیش‌بینی درد، ترس از نتیجه آزمایش، موانع فرهنگی، زبان و تصور غلط در مورد سرطان پستان و پیشگیری از آن، از عوامل کاهش انجام ماموگرافی در زنان می‌باشد (۷).

با توجه به اینکه، جامعه بیماران مبتلا به سرطان پستان، اکثریت زنان هستند و این افراد نقش حساس و مهم در خانواده و اجتماع را بر عهده دارند، از طرفی بقای این بیماران در گرو تشخیص زودرس و کنترل آن می‌باشد. آزمون ماموگرافی به عنوان حساس‌ترین و اختصاصی‌ترین آزمونی است که می‌تواند به همراه معاینه بالینی برای پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان پستان زنان انجام شود (۶).

با توجه به نقش مهم باورها در عملکرد زنان و اهمیت انجام ماموگرافی (۶) و نظر به اینکه، مطالعات محدودی در ایران و سایر کشورها در این زمینه صورت گرفته، پژوهشگر بر آن شد پژوهشی با هدف تعیین باورهای بهداشتی در مورد ماموگرافی در زنان مراجعه کننده به مراکز ماموگرافی را انجام داده تا در صورت لزوم در پژوهش‌های بعدی تدابیر لازم را در این خصوص به کار ببریم و بدین وسیله در حفظ و ارتقاء سطح سلامت زنان جامعه گامی مؤثر و مهم برداشته باشیم.

روش بررسی

این تحقیق از نوع توصیفی است که در زمستان سال ۱۳۸۹ در شهر اهواز انجام شد. جامعه پژوهش، کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز ماموگرافی بیمارستان‌های تأمین اجتماعی امیرالمومنین و نفت اهواز بودند که واجد شرایط ورود به مطالعه شامل موارد زیر بودند: سن بیشتر از ۳۰ سال، فقدان هر گونه بیماری جسمی منجر به اضطراب، عدم مصرف داروی مسکن یا آرام‌بخش و داروی پروپرانالول قبل از آزمایش، عدم وجود استرس منجر به اضطراب در ۶ ماه اخیر و عدم وجود بیماری روانی تأیید شده.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

تعداد ۱۲۰ نفر از زنان مراجعه کننده بر اساس نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. نمونه‌گیری از زنانی که در روز نمونه‌گیری به مراکز ماموگرافی فوق‌الذکر مراجعه می‌کردند، پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه کتبی، انجام شد. روش گردآوری داده‌ها انجام مصاحبه و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌های مشخصات فردی و باورهای بهداشتی و اضطراب موقعیتی بود.

سؤالات باورهای بهداشتی بر اساس مدل باور بهداشتی چمپیون و مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت تنظیم گردید. در این مدل منظور از باور بهداشتی در مورد فواید انجام ماموگرافی، عقیده و نگرش فرد در زمینه مواردی مانند تأثیر ماموگرافی بر سلامتی، افزایش طول عمر، افزایش امکان درمان می‌باشد. منظور از باورهای بهداشتی در مورد موانع انجام ماموگرافی عقیده و نگرش فرد در مورد مواردی نظیر هزینه بالای ماموگرافی، ترس از نتیجه ماموگرافی، درد حین انجام آن می‌باشد. همچنین منظور از استعداد ابتلا به بیماری، عقیده و نگرش فرد در مورد آسیب‌پذیری زنان در ابتلا به سرطان پستان در مقایسه با سایر بیماری‌ها نظیر بالا بودن سن، سابقه سرطان پستان در خانواده بوده است. امتیاز مقیاس درجه‌بندی سؤالات باورهای بهداشتی در مورد موانع انجام ماموگرافی شامل کاملاً موافقم با امتیاز (۱)، موافقم با امتیاز (۲)، نظری ندارم با امتیاز (۳)، مخالفم با امتیاز (۴) و کاملاً مخالفم با امتیاز (۵) می باشد. امتیاز مقیاس درجه‌بندی سؤالات باورهای بهداشتی در مورد موارد استعداد ابتلا به سرطان پستان شامل کاملاً موافقم با امتیاز (۵)، موافقم با امتیاز (۴)، نظری ندارم با امتیاز (۳) مخالفم با امتیاز (۲) و کاملاً مخالفم با امتیاز (۱) می‌باشد. در مورد سؤال " ابتلا به سرطان پستان یک تقدیر الهی است" کاملاً موافقم با امتیاز (۱)، موافقم با امتیاز (۲)، نظری ندارم با امتیاز (۳)، مخالفم با امتیاز (۴) و کاملاً مخالفم با امتیاز (۵) می‌باشد. بدین ترتیب نمره حداقل و بالای این آزمون ۱۵ و ۷۷ خواهد بود. امتیازات سؤالات باورهای بهداشتی در سه دسته ضعیف (۳۵-۱۵)، متوسط (۵۶-۳۶) و قوی (۷۷-۵۷) می‌باشد.

تعیین اعتبار کلی آزمون: جهت تعیین اعتبار علمی این ابزارها از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین ترتیب که پژوهشگر ابتدا با مطالعه مقالات پژوهشی که از همین ابزار استفاده نموده بودند و همچنین قرار دادن آن‌ها در اختیار ده تن از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تا نظرات خود را مطرح نمایند، اعتبار محتوی صورت گرفت.

اعتماد علمی ابزار: در مورد پرسشنامه باورهای بهداشتی، عابدیان کاسگری و همکاران در پژوهش خود این پرسشنامه را طبق مدل باور بهداشتی چمپیون تنظیم کرده، جهت تعیین اعتماد علمی آن از روش آزمون مجدد استفاده کردند و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۹۵ درصد را محاسبه نمودند (۶).

داده‌ها توسط نرم‌افزار spss ورژن ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. جهت نیل به اهداف پژوهش از آزمون‌های آماری تحلیل واریانس، کای دو و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. برای کلیه آزمون‌ها حداکثر خطای ۰/۰۵ در نظر گرفته شده بود.

یافته‌ها

در این پژوهش، باورهای بهداشتی در مورد ماموگرافی در زنان مراجعه کننده به مراکز ماموگرافی شهر اهواز سال ۱۳۸۹ مورد بررسی قرار گرفته بود.

نتایج نشان داد، میانگین سنی زنان مورد مطالعه ۸±۴۷/۱۱ سال و انحراف معیار ۸/۹ بود، اکثریت زنان شرکت کننده در گروه سنی ۵۰-۴۱ سال بودند (۴۵ درصد، ۵۴ نفر)، قومیت فارس (۳۵/۸ درصد، ۴۳ نفر)، متأهل (۸۶/۷ درصد، ۱۰۴ نفر)، تحصیلات زیر دیپلم (۴۱/۷ درصد، ۵۰ نفر)، تحصیلات همسر زیر دیپلم (۴۵ درصد، ۳۸ نفر)، خانه‌دار (۸۶/۷ درصد، ۱۰۴ نفر)، شغل همسر کارمند (۴۲/۴ درصد، ۳۵ نفر)، درآمد ماهیانه بین پانصد هزار تا یک میلیون تومان (۴۵ درصد، ۵۴ نفر) داشتند. برخوردار از مسکن شخصی (۶۵ درصد، ۷۵ نفر)، محل سکونت در شهر (۹۵ درصد، ۱۱۴ نفر)، ۳ زایمان (۲۴/۲ درصد، ۲۹ نفر)، تحت پوشش بیمه‌های درمانی (۹۵/۸ درصد، ۱۱۵نفر) عدم یائسگی (۶۳/۳ درصد، ۷۶ نفر)، عدم هورمون درمانی پس از یائسگی (۹۰ درصد، ۳۲ نفر)، اولین مراجعه برای انجام ماموگرافی (۴۸/۳ درصد، ۵۸ نفر)، جهت غربالگری سرطان پستان (۴۹/۲ درصد، ۵۹ نفر)، عدم سابقه سرطان پستان در

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

بستگان درجه یک (۸۰/۸ درصد، ۹۷ نفر) و عدم سابقه سرطان‌های دیگر بدن در بستگان درجه یک (۶۵/۸ درصد، ۷۹ نفر) را گزارش کردند.

یافته‌ها نشان داد اکثریت زنان (۷۷/۵ درصد، ۹۳ نفر) باورهای بهداشتی مثبت متوسطی نسبت به موانع انجام ماموگرافی و موارد استعداد ابتلا به سرطان پستان داشتند (جدول شماره۱).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیازات کسب شده از پاسخگویی به سؤالات باورهای بهداشتی در زنان

باورهای بهداشتی	ضعیف	متوسط	قوی
نسبت به موانع انجام ماموگرافی	۵۸ (۴۸/۳٪)	۶۲(٪ ۵۱/۷)	ـــــــ
موارد استعداد ابتلا به سرطان پستان	۱۳(٪۱۰/۸)	۹۶ (٪۸۰)	۱۱(٪۹/۲)
نمره کل باورهای بهداشتی	۲۶ (٪۲۱/۷)	۹۳(٪۷۷/۵)	۱(٪۰/۸)

باورهای بهداشتی زنان نسبت به موانع انجام ماموگرافی شامل ۱) انجام خودآزمایی پستان برای یافتن تغییرات کفایت می‌کند و ماموگرافی لازم نیست (۷۹/۲درصد، موافقم)، ۲) انجام خودآزمایی پستان برای یافتن هر توده‌ای در پستان کفایت می‌کند لذا نیاز به انجام ماموگرافی نیست (۷۴/۲درصد، موافقم)، ۳) ترس از خطرات اشعه در ماموگرافی مانع از انجام آن می‌شود (۶۰ درصد، موافقم)، ۴) انجام ماموگرافی هزینه زیادی دارد (۵۸/۳ درصد، موافقم)، ۵) انجام ماموگرافی وقت‌گیر است (۵۲/۵ درصد، موافقم)، ۶) عدم آگاهی دقیق در مورد ماموگرافی مانع از انجام آن می‌شود (۴۳/۳ درصد، موافقم)، ۷) انجام ماموگرافی دردناک است (۴۲/۵ درصد، نظری ندارم)، ۸) عدم توصیه پزشک در مورد ماموگرافی مانع از انجام آن می‌شود (۴۰ درصد، موافقم) و ۹) ماموگرافی باعث نگرانی فرد در مورد سرطان پستان می‌شود (۴۰ درصد، موافقم) بودند (جدول شماره ۲).

باورهای بهداشتی زنان نسبت به موارد استعداد ابتلا به سرطان پستان شامل ۱) چنانچه مادر یا خواهر خانمی به سرطان پستان مبتلا شده باشند ابتلا وی به سرطان پستان بیشتر است (۶۴/۲ درصد، نظری ندارم)، ۲) با افزایش سن، استعداد ابتلا به سرطان پستان در فرد بیشتر می‌شود (۵۸/۲ درصد، نظری ندارم)، ۳) زنان مجرد نسبت به زنان متأهل بیشتر در معرض ابتلا به سرطان پستان هستند (۵۳/۳ درصد، موافقم)، ۴) ابتلا به سرطان پستان یک تقدیر الهی است (۴۵ درصد، نظری ندارم) و ۵) چاقی در هر فردی استعداد ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهد (۳۹/۲ درصد، نظری ندارم) و وجود هر توده‌ای در پستان، استعداد ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهد (۳۵/۸ درصد، موافقم و نظری ندارم)، بودند (جدول شماره ۳).

یافته‌ها نشان داد بین سن، تأهل، قومیت، تحصیلات همسر، شغل، وضعیت مسکن، محل سکونت، تعداد زایمان، وضعیت یائسگی، علت انجام ماموگرافی، سابقه سرطان پستان و سرطان‌های دیگر در بستگان درجه با هر یک از مجموع نمرات باورهای بهداشتی نسبت به موانع انجام ماموگرافی و موارد استعداد ابتلا به سرطان پستان و نمره کل باورهای بهداشتی ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد ($p<۰/۰۵$).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی امتیازات کسب شده از پاسخگویی به سؤالات باورهای بهداشتی نسبت به موانع انجام ماموگرافی

تعداد (درصد) / موانع انجام ماموگرافی	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
ماموگرافی باعث نگرانی فرد در مورد سرطان پستان می‌شود	۹(۷/۵)	۴۸(۴۰)	۴۳(۳۵/۸)	۱۵(۱۲/۵)	۵(۴/۲)
انجام خودآزمایی پستان برای یافتن تغییرات کفایت می‌کند و ماموگرافی لازم نیست	۱۴(۱۱/۷)	۹۵(۷۹/۲)	۵(۴/۲)	۲(۱/۷)	۴(۳/۳)
عدم توصیه پزشک در مورد ماموگرافی مانع انجام آن می‌شود	۹(۷/۵)	۴۸(۴۰)	۴۱(۳۴/۲)	۱۹(۱۵/۸)	۳(۲/۵)
عدم آگاهی دقیق در مورد ماموگرافی مانع انجام آن می‌شود	۷(۵/۸)	۵۲(۴۳/۳)	۴۰(۳۳/۳)	۱۳(۱۰/۸)	۸(۶/۷)
ترس از خطرات اشعه در ماموگرافی مانع انجام آن می‌شود	۷(۵/۸)	۷۲(۶۰)	۳۰(۲۵)	۴(۳/۳)	۷(۵/۸)
انجام خودآزمایی پستان برای یافتن توده کفایت است و نیاز به ماموگرافی نیست	۲۰(۱۶/۷)	۸۹(۷۴/۲)	۴(۳/۳)	۲(۱/۷)	۵(۴/۲)
انجام ماموگرافی وقت‌گیر است	۱۸(۱۵)	۶۳(۵۲/۵)	۳۱(۲۵/۸)	۴(۳/۳)	۴(۳/۳)
انجام ماموگرافی دردناک است	۲(۱/۷)	۳۸(۳۱/۷)	۵۱(۴۲/۵)	۹(۷/۵)	۲۰(۱۶/۷)
انجام ماموگرافی هزینه زیادی دارد	۳۶(۳۰)	۷۰(۵۸/۳)	۶(۵)	۲(۱/۷)	۶(۵)

ارتباط آماری معنی‌داری میان نمره باورهای بهداشتی نسبت به موانع انجام ماموگرافی با تحصیلات و همچنین با درآمد ماهیانه وجود داشت ($p<۰/۰۵$). به طوری که هر چه میزان تحصیلات افراد بیشتر بود، نمره باورهای بهداشتی نسبت به موانع انجام ماموگرافی کمتر بود. همچنین در زنانی که درآمد ماهیانه کمتری داشتند، نمره باورهای بهداشتی نسبت به موانع انجام ماموگرافی بالاتر بود.

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی باورهای بهداشتی نسبت به موارد استعداد ابتلا به سرطان پستان در زنان

تعداد (درصد) / موارد استعداد ابتلا به سرطان پستان	کاملا موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملا مخالفم
با افزایش سن، استعداد ابتلا به سرطان پستان بیشتر می‌شود	۳(۲/۵)	۲۳(۱۹/۲)	۷۰(۵۸/۲)	۱۵(۱۲/۵)	۹(۷/۵)
چنانچه مادر یا خواهر خانمی به سرطان پستان مبتلا شده باشند ابتلا وی به سرطان پستان بیشتر است	۲(۱/۷)	۱۰(۸/۳)	۷۷(۶۴/۲)	۲۶(۲۱/۶)	۵(۴/۲)
ابتلا به سرطان پستان یک تقدیر الهی است	۴(۳/۳)	۲۵(۲۰/۸)	۵۴(۴۵)	۱۷(۱۴/۲)	۲۰(۱۶/۷)
وجود هر توده‌ای در پستان، استعداد ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهد	۴(۳/۳)	۴۳(۳۵/۸)	۴۳(۳۵/۸)	۳(۲/۵)	۲۷(۲۲/۵)
چاقی استعداد ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهد	۱۱(۹/۲)	۳۰(۲۵)	۴۷(۳۹/۲)	۶(۵)	۲۶(۲۱/۷)
زنان مجرد نسبت به زنان متأهل بیشتر در معرض ابتلا به سرطان پستان هستند	۱۲(۱۰)	۶۴(۵۳/۳)	۱۷(۱۴/۲)	۴(۳/۳)	۲۳(۱۹/۲)

همچنین بین تعداد مراجعات برای انجام ماموگرافی و نمره کلی باورهای بهداشتی ارتباط آماری معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۵$). به عبارتی، زنانی که تعداد مراجعات آن‌ها برای انجام ماموگرافی بیشتر بود، نمره کلی باورهای بهداشتی بالاتر و باور بهداشتی بهتر و مثبتی نسبت به ماموگرافی داشتند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر نشان داد اکثریت زنان در گروه سنی ۵۰-۴۱ سال (۵۴ درصد) بودند، در تحقیقی که منتظری و همکاران نیز بر روی میزان اضطراب و افسردگی در بانوان مراجعه کننده به مراکز ماموگرافی انجام دادند سن اکثریت زنان (۴۳ درصد) در همین گروه سنی قرار داشتند (۶). اکثریت زنان تحصیلات زیر دیپلم (۴۱/۷ درصد) داشتند. ۸۶/۷ درصد متأهل بودند. در مطالعه عابدیان کاسگری و همکاران (۱۳۸۵) نیز اکثریت مراجعه کنندگان، متأهل بودند (۱۱). ۸۶/۷ درصد افراد مورد مطالعه از

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

نظر شغل خانه‌دار بودند. در مطالعه احمری طهران و همکاران، اکثریت زنان خانه‌دار بودند (۸).

یافته مهم به عنوان بیشترین مانع جهت انجام ماموگرافی در زنان مورد مطالعه، "انجام خودآزمایی پستان برای یافتن تغییرات کفایت می‌کند و ماموگرافی لازم نیست" ۷۹/۲ درصد، جواب موافقم را داده بودند که با تحقیق عابدیان کاسگری و همکاران همخوانی دارد (۶).

یافته مهم دیگر به عنوان بیشترین باور در موارد استعداد ابتلا به سرطان پستان شامل اعتقاد به این باور بود که "چنانچه مادر یا خواهر خانمی به سرطان پستان مبتلا شده باشند امکان ابتلا وی به سرطان پستان بیشتر است" ۶۴/۲ درصد، جواب نظری ندارم را داده بودند. در حالی که در تحقیق عابدیان کاسگری و همکاران اکثریت زنان جواب موافقم را داده بودند (۶). یکی از علل ایجاد کننده سرطان پستان، سابقه خانوادگی مثبت می‌باشد (۵)، این یافته نشان می‌دهد زنان مورد مطالعه از دانش و آگاهی کافی در رابطه با عوامل به وجود آورنده این بیماری برخوردار نمی‌باشند.

بین شغل زنان و نمره کل باورهای بهداشتی، ارتباط آماری معنی‌داری پیدا نشد. عابدیان کاسگری و همکاران نیز در تحقیق خود چنین نتایجی را گزارش نمودند (۶).

ارتباط آماری معنی‌داری به طور معکوس میان نمره باورهای بهداشتی نسبت به موانع انجام ماموگرافی با تحصیلات و درآمد وجود داشت ($p<۰/۰۵$). به طوری که هر چه میزان تحصیلات افراد بیشتر بود، نمره باورهای بهداشتی نسبت به موانع انجام ماموگرافی کمتر بود. همچنین زنانی که درآمد ماهیانه کمتری داشتند، نمره باورهای بهداشتی نسبت به موانع انجام ماموگرافی بالاتری کسب کردند. عابدیان کاسگری و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند. برخی مطالعات نشان داده است زنان دارای تحصیلات بالاتر تمایل بیشتری به شرکت در غربالگری سرطان پستان دارند (۶).

برخی مطالعات نشان داده است اطلاع از تشخیص اخیر سرطان پستان در بستگان درجه یک، منجر به ترس از سرطان و جلوگیری از غربالگری آن‌ها می‌شود. Brown عقیده دارد پرهزینه بودن ماموگرافی در بین زنان اسپانیایی کم‌درآمد فاکتور حائز اهمیتی در تشخیص سرطان پستان و افزایش مرگ و میر آن‌ها بوده است (۷).

در این پژوهش، ترس از خطرات اشعه، هزینه‌بر بودن، وقت‌گیر بودن، عدم آگاهی دقیق در مورد ماموگرافی، دردناک بودن، و عدم توصیه پزشک از موانع بسیاری از زنان مورد مطالعه در مورد انجام ماموگرافی بود. برخی مطالعات نشان داده است عدم آگاهی افراد در مورد فواید و اهمیت انجام ماموگرافی، عدم توصیه پزشک در انجام ماموگرافی، وقت‌گیر بودن، دردناک بودن و پرهزینه بودن آزمایش را از موانع کاهش انجام ماموگرافی در زنان می‌باشد (۶). Miok در تحقیق خود بیان نمودند که توصیه تیم بهداشتی به‌خصوص پزشک بیشترین محرک جهت مراجعه افراد به منظور ماموگرافی بوده است (۹). Brown و همکاران در پژوهش خود یافتند کمبود دسترسی به مراقبت، کم شدن ویزیت توسط پزشک، ترس از رادیوتراپی، انتظار و پیش‌بینی درد، ترس از نتیجه آزمایش، از عوامل کاهش انجام ماموگرافی در زنان می‌باشد (۷). شناخت فواید و مزایای انجام ماموگرافی و توصیه‌های راهنمایان عمل در زمینه انجام، سبب تمایل زنان به انجام ماموگرافی می‌شود (۱۰).

نتایج این پژوهش، لزوم انجام پژوهش‌های مشابه با حجم نمونه بیشتر و محیط پژوهش گسترده‌تری که بیمارستان‌ها و مراکز رادیولوژی خصوصی را شامل می‌گردد را نشان می‌دهد.

کمبود دانش و آگاهی و باورهای مثبت زنان جامعه ما در ارتباط با سرطان پستان و روش‌های غربالگری و تشخیصی آن از فاکتورهای بسیار مهم در تشخیص دیررس این بیماری و عملی و اجرای مطلوب آن‌ها، به رشد و ارتقاء دانش و سلامت زنان جامعه کمک نمایند.

افزایش مرگ و میر آن در ایران می‌باشد. امید است، کلیه مراقبین بهداشتی- درمانی به‌ویژه پرستاران، پزشکان، و متصدیان امر آموزش با تدوین برنامه‌ها و راهکارهای صحیح و

تشکر و قدردانی

از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز و همچنین از پرسنل محترم بخش رادیولوژی بیمارستان امیرالمؤمنین و نفت اهواز که جهت اجرای این تحقیق همکاری داشتند کمال تشکر و سپاس را دارم.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

References

1. Groot MT, Baltussen R, Uyl– de Groot CA, Anderson BO, Hortobagyi GN. Costs and health effects of breast cancer interventions in epidemiologically different regions of Africa, North America and Asia. Breast J. 2006; 12(1): 81-90.
2. Moradi Marjaneh M, Homae Shandiz F, Shamsian AA, Eftekhar zadeh Mashhadi E, Hedayati Moghaddam MR, Bidkhori HR, et al. Genes related to neu Her2 /&P53 estrogen and progesterone receptors in women with breast cancer survival. Breast diseases. 2008; 1(2): 7-17. [In Persian]
3. Hayati F. What women need to know about breast cancer. Tehran: Artinteb; 2010. P.5. [In Persian]
4. Mirzae HR, Hajian S, Mofid B. Prognostic factors in breast cancer patients referred to Imam Hossein Hospital Radiation Oncology. Breast diseases. 2008; 1(2): 18-23. [in Persian]
5. Smeltzer BJ, Soozan S. Nursing of internal and surgical reproductive and breast diseases. Translator AbedSaeedi Zh. Tehran: Salemi; 2008. P.133-182. [in Persian]
6. Abedian Kasgari K, Shahhosseini Z, Adeli H. Health beliefs about mammography in women referred to health centers in Sari. J *Mazandaran Univ Med Sci*. 2006; 16(54): 90-98. [in Persian]
7. Brown Sofair J, Lehlbach M. The role of anxiety in a mamography screening. Psychosomatics. 2008; 49(1): 49-55.
8. Ahmari Tehran H, Kachooe A, Abedini Z, Khorammizade A. Effect of training and preparation on the nxiety of women referred for mammography. J Shahid Beheshti Univ Med Sci. 2009; 3(19): 7-9. [In Persian]
9. Miok C, Lee MC. knowledge, Barriers and motivators related to cervical cancer screening among Karean. Nursing of American cancer women. 2000; 23(3): 168-175.
10. Abbaszadeh A, Taebi M, Kohan S, Haghdoost A. Kerman's health beliefs associated with their participation in mammography. Nursing and Midwifery Razi of Kerman. 2006; 10(3-4): 9-17. [In Persian]

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

Health beliefs about mammography in women referred to Ahvaz mammography centers

Hayati F[1], Jahani S[2], Mousavi P[3]

1. Lecturer, Department of Nursing, Jondishapour Medical Science University.Ahvaz,Iran
2. Lecturer, Department of Nursing, Jondishapour Medical Science University.Ahvaz,Iran
3. Lecturer, Department of Nursing, Jondishapour Medical Science University.Ahvaz,Iran

Abstract

Background & Aim: Breast cancer is one the most common disorders in Worldwide. This study conducted to determine health beliefs before mammography in women referred to Ahvaz mammography centers in 2010.

Material & Methods: This descriptive correlational study was conducted on 120 women referred to Ahvaz mammography center. The statistical populations were selected by purposive sampling. The data were obtained through interview by Demographic questionnaire and *Champion's Health Belief* Model scale. The data were analyzed by descriptive and deductive statistic testes.

Results: Findings showed the majority of the women were in the 41-50 age group (45%), 41.7% undergraduates, 86.7% women were married. 48.3% the first time were referred for mammography, 49.2% of women referred for breast cancer screening. 80.8% had not a positive history of breast cancer in first degree relatives. breast self examination was the most common barrier to do mammography and 79.2% of women accepted it.

Conclusion: Findings of this study suggest that Iranian women need to be trained in the field of breast cancer, Diagnostic and screening methods. In this context, health care workers play an important role in promoting health awareness, knowledge and positive attitude towards the prevention and behavior change, particularly screening mammography in women older than 40 years.

Key words: personal characteristics, health beliefs, mammography, Breast cancer

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]