

بررسی انجام آزمون‌های غربالگری سرطان پستان و عوامل موثر بر آن در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل سال ۱۳۸۸

سوسن سلیمی پرمهر^۱، نورالسادات کریمان^۲، زهره شیخان^۳، دکتر حمید علوی مجد^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مامائی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - شعبه بین الملل، تهران، ایران

^۲ نویسنده مسئول: مربی مامائی، گروه مامائی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

E-mail: n_kariman@yahoo.com

^۳ مربی مامائی، گروه مامائی دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران ^۴ دانشیار آمار زیستی، گروه

آمار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پستان یک سوم کلیه سرطان‌ها در زنان و دومین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان می‌باشد. با پیشگیری و انجام غربالگری، میزان ابتلاء و مرگ و میر کاهش خواهد یافت. لذا این مطالعه با هدف تعیین انجام آزمون‌های غربالگری سرطان پستان و عوامل مرتبط با انجام آزمون‌های غربالگری سرطان پستان در زنان شهر اردبیل صورت گرفته است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی تعداد ۳۰۰ زن مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل با روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه خود ساخته شامل دو قسمت، سؤالات آگاهی و نگرش و یک فرم اطلاعاتی در زمینه مشخصات دموگرافیکی، عوامل خانوادگی، اجتماعی-اقتصادی، عوامل خطر و زنان- مامائی جمع‌آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد و $p < 0.05$ به عنوان معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میزان انجام خودآزمائی پستان ۴٪، معاینات بالینی ۴/۷٪ و انجام ماموگرافی ۳/۷٪ بود. بین تحصیلات ($p = 0.003$)، آگاهی ($p = 0.002$) و نگرش ($p = 0.004$) با انجام خودآزمائی پستان ارتباط معنی‌دار بود. بین وضعیت بیمه، سابقه هورمون درمانی و انجام آزمون‌های غربالگری سرطان پستان ارتباط معنی‌داری دیده نشد.

نتیجه گیری: با توجه به میزان پایین انجام آزمون‌های غربالگری سرطان پستان و شناسایی عوامل تاثیرگذار بر آن، ارائه برنامه‌های آموزشی مناسب و انجام مطالعات مداخله‌ای تاکید می‌شود.

کلمات کلیدی: آزمون‌های غربالگری؛ سرطان پستان؛ ماموگرافی؛ خودآزمائی پستان

دریافت: ۸۸/۶/۲۳ پذیرش: ۸۹/۱۰/۱

مقدمه

ایالات متحده گزارش شده است [۱]. اکثر

سرطان‌های انسانی ناشی از عوامل محیطی شامل سیگار کشیدن، رژیم غذایی و قرار گرفتن در معرض برخی از مشاغل سخت و عادات شخصی است [۲]. ابتلاء به سرطان بر وضعیت روانی بیمار، روابط

سرطان یکی از بیماری‌های غیرواگیر است که منجر به مرگ تعداد زیادی از افراد در جوامع بشری می‌شود. این بیماری پس از بیماری‌های قلبی عروقی، به عنوان دومین علت مرگ در

لطفا به این مقاله به شکل زیر ارجاع دهید:

Salimi Pormehr S, Kariman N, Sheykhani Z, Alavi Majd H. Investigation of Breast Cancer Screening Tests Performance and Affecting Factors in Women Referred to Ardebil's Health and Medical Centers, 2009. J Ardabil Univ Med Sci. 2010; 10(4): 310-318. (Full text in Persian)

* این مقاله بر گرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد خانم سوسن سلیمی پرمهر، دانشجوی کارشناسی ارشد مامائی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد.

زناشویی و اجتماعی او تاثیر گذاشته و مشکلات تغذیه‌ای و اقتصادی را به دنبال خواهد داشت [۳]. بهر حال پژوهشگران سرطان را به عنوان یک مشکل عمده بهداشتی قرن محسوب می‌کنند [۴]. سرطان پستان یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها می‌باشد و یک سوم کلیه سرطان‌ها در زنان و دومین علت مرگ ناشی از سرطان در آنان را شامل می‌شود [۵]. در ایالات متحده تقریباً از هر ۸ زن یک نفر در طی دوران زندگی خود به این سرطان دچار می‌شود و در ایران ۱۶٪ کل سرطان‌ها را به خود اختصاص داده است [۶]. همچنین در مقایسه با کشورهای توسعه یافته، سرطان پستان در ایران زنان را یک دهه زودتر مبتلا می‌کند [۷]. بر اساس مطالعات انجام شده پیشگیری از سرطان و تشخیص زودرس آن از جمله عوامل حیاتی در کنترل بیماری و افزایش بقای عمر است. بنابراین با پیشگیری و استفاده از غربالگری، میزان ابتلاء و مرگ و میر کاهش خواهد یافت [۱]. سرطان پستان در ۷۰-۶۰٪ افرادی که عامل خطر مشخصی ندارند سبب مرگ و میر می‌شود [۸]. نتایج برخی مطالعات نشان داده است گاهی برنامه‌های غربالگری جهت رسیدن به سطح پوشش بالا ممکن است سبب نگرش و تصورات غیر واقعی و بیش از حد انتظار در خصوص منافع این روش‌ها شوند [۹]. همچنین طی تحقیقات به عمل آمده، مطرح شده است که با توجه به در دسترس بودن برنامه‌های غربالگری مناسب، رایگان و کم هزینه برای همه افراد، استقبال عمومی در خصوص استفاده از این امکانات بسیار کم است [۱]. در مطالعه خالق نژادطبری مشخص گردید هر چند سطح آگاهی معلمان درباره سرطان پستان و روش‌های غربالگری آن در حد متوسطی است و نگرش آنان در این باره مثبت است، اکثر آنان این روش را بکار نمی‌بندند [۱۰]. همچنین

مطالعات عابدیان کاسگری و همکاران نشان داد، بین باورهای بهداشتی زنان و انجام ماموگرافی رابطه وجود دارد [۱]، ولی در مورد سایر عوامل مرتبط با انجام آزمون‌های غربالگری سرطان‌های شایع زنان در ایران، به ویژه شهر اردبیل مطالعات بسیار محدودی انجام گرفته است. بدین منظور و با توجه به شیوع بالای سرطان پستان در زنان، نقش پیشگیری در جلوگیری از موارد ابتلاء و مرگ و میر، اهمیت بهداشت باروری به عنوان حقوق بشر و توجه به زنان به عنوان گروه آسیب‌پذیر در این دیدگاه [۱۱]، تشویق زنان به انجام آزمون‌های غربالگری سرطان پستان ضروری به نظر رسید. این ترغیب مستلزم تغییر در شیوه‌های رفتاری آنان و این تغییر متأثر از عوامل مختلف فردی، اجتماعی-اقتصادی، خانوادگی، عوامل خطر و زنان-مامائی بوده و شناخت این علل در عملکرد زنان ضروری جلوه نمود. از این رو این مطالعه با هدف تعیین میزان انجام آزمون‌های غربالگری سرطان پستان و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۸۸ انجام شد. با نتایج بدست آمده از این مطالعه می‌توان در سیاست‌گذاری و برنامه ریزی‌های بهداشتی و پیشگیری در جهت جلب مشارکت زنان برای انجام آزمون‌های غربالگری سرطان پستان گامی موثر برداشت که در نهایت منجر به کاهش موارد ابتلاء و مرگ و میر خواهد شد.

روش کار

در این پژوهش توصیفی-تحلیلی ۳۰۰ زن مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۸۸ مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه بر اساس نمونه‌های مورد پژوهش باید ایرانی و متاهل، دارای سواد

جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی و جهت پایداری ابزار گردآوری اطلاعات، از روش آزمون مجدد^۲ و آلفای کرونباخ^۳ استفاده گردید.

ضریب همبستگی برای پرسشنامه آگاهی ۰/۹۲ و برای پرسشنامه نگرش ۰/۹۹ بدست آمد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ حاصل گردید. روش گردآوری اطلاعات به این صورت بود که ابتدا زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی منتخب، بصورت دسترس، پس از تطبیق با معیارهای واحد پژوهش، انتخاب و سپس توضیحات ضروری در مورد هدف از انجام پژوهش، نحوه تکمیل پرسشنامه و محرمانه ماندن اطلاعات، در اختیار آنها قرار می گرفت و پس از جلب موافقت آنها جهت شرکت نمودن در پژوهش و کسب رضایت نامه کتبی، پرسشنامه ها توسط واحدهای پژوهش تکمیل می گردید.

نتایج حاصل از پرسشنامه آگاهی و نگرش به صورت مجموع امتیازات آگاهی و مجموع امتیازات سؤالات نگرش تعیین و سپس به درصد تبدیل و میزان آگاهی فرد مشخص گردید کسب صفر تا ۳۳٪ کل نمره پرسشنامه آگاهی، آگاهی ضعیف، ۳۴ تا ۶۶٪ آگاهی متوسط و ۶۷ تا ۱۰۰٪ آگاهی خوب و در مورد نگرش نیز کسب صفر تا ۳۳٪ کل نمره نگرش، نگرش منفی، ۳۴ تا ۶۶٪ نگرش بی نظر و ۶۷ تا ۱۰۰ نگرش مثبت در نظر گرفته شد.

مشخصات دموگرافیک و عوامل خانوادگی، اجتماعی (تحصیلات و تحصیلات همسر)، اقتصادی (شغل، شغل همسر، میزان درآمد، بعد خانوار)، عوامل خطر (سابقه بیماری پستان در خود، سابقه سرطان در بستگان درجه یک، سابقه سرطان در

خواندن و نوشتن و درک فارسی بودند. برای گردآوری داده ها از روش نمونه گیری چند مرحله ای استفاده شد. بطوری که شهر اردبیل بر اساس وضعیت اجتماعی-اقتصادی به دو طبقه شمال و جنوب تقسیم گردید و سپس با توجه به جمعیت تحت پوشش مناطق و مراکز مربوطه از هر طبقه ۵ خوشه بصورت تصادفی و از هر خوشه ۳۰ نمونه، بصورت در دسترس انتخاب و جمعاً ۳۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل یک پرسشنامه خودساخته و یک فرم اطلاعاتی بود. پرسشنامه شامل دو قسمت، یک بخش از پرسشنامه مربوط به سؤالات آگاهی و دیگری مربوط به سؤالات نگرش بود. در پرسشنامه آگاهی تعداد ۱۳ سؤال تنظیم گردیده بود که در صورت پاسخ صحیح نمره ۱ و در صورت عدم پاسخ یا پاسخ اشتباه نمره صفر تعلق می گرفت و بر همین اساس افراد مورد پژوهش طبق امتیاز آگاهی به سه گروه ضعیف، متوسط، خوب تقسیم شدند. بخش دیگر پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال نگرشی بود که بر اساس معیار درجه بندی لیکرت^۱ (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) عبارات نگرش نمره گذاری گردید و افراد بر اساس امتیاز به ۳ گروه نگرش مثبت، نگرش بی نظر و نگرش منفی تقسیم گردیدند.

در این مطالعه کلیه نمرات مربوط به سؤالات آگاهی و همچنین نمرات مربوط به سؤالات نگرش به درصد تبدیل گردید. فرم اطلاعاتی شامل ۳۰ سؤال در مورد مشخصات دموگرافیک، عوامل اقتصادی- اجتماعی، عوامل خانوادگی و عوامل خطر و زنان- مامائی بود.

² Test-Retest

³ Kronbakh-Alpha

¹ Likert

واحدهای پژوهش ۱۲/۴٪ بوده و ۸۷/۶٪ هیچ آزمونی تا به حال انجام نداده بودند.

جدول ۱. توزیع عوامل زنان- مامائی و خطر سرطان پستان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل سال ۱۳۸۸

متغیر	فراوانی نسبی
سابقه مصرف قرصهای پیشگیری از بارداری	دارد (۵۶٪)
یائسه	نیست (۹۶/۳٪)
سابقه نازائی	ندارد (۹۳/۰٪)
سابقه هورمون درمانی	ندارد (۹۳/۳٪)
وجود سرطان در سایر اعضا	ندارد (۹۸/۷٪)
سابقه شیردهی	دارد (۶۸/۷٪)
سابقه بیماری پستان	ندارد (۹۵/۳٪)
سابقه سرطان در بستگان درجه ۱	ندارد (۹۵/۳٪)
سابقه سرطان در بستگان درجه ۲	ندارد (۸۹/۰٪)

نتایج نشان داد ۳۲ (۱۰/۷٪) نفر آگاهی ضعیف، ۱۶۸ (۵۶٪) نفر آگاهی متوسط و ۱۰۰ (۳۳/۳٪) نفر آگاهی خوب نسبت به سرطان پستان داشتند.

همچنین نتایج نشان داد ۳/۰٪ افراد شرکت کننده در پژوهش نگرش منفی، ۵۷٪ بی نظری و ۴۲/۷٪ نگرش مثبت نسبت به غربالگری سرطان پستان داشتند.

در این مطالعه بین آگاهی ($p = 0/002$)، نگرش ($p = 0/004$)، با انجام خودآزمائی پستان ارتباط معنی دار بود ولی با سایر آزمون های غربالگری سرطان پستان (معاینه توسط پزشک یا ماما و ماموگرافی) ارتباط معنی داری بدست نیامد. بین سابقه سرطان در بستگان درجه ۱ و ۲ در این مطالعه با انجام هیچ یک از آزمون های غربالگری ارتباط آماری معنی دار حاصل نشد ($p > 0/05$).

همچنین از عوامل اقتصادی-اجتماعی: بین تحصیلات ($p < 0/003$)، شغل زنان ($p < 0/001$)، وضعیت اشتغال همسران ($p < 0/0001$) و تحصیلات همسران ($p < 0/008$) با انجام خودآزمائی پستان ارتباط معنی دار بود ولی با سایر آزمون های غربالگری سرطان پستان

بستگان درجه دو، سابقه مصرف قرص های پیشگیری از بارداری، سابقه شیردهی، سن یائسگی، سابقه هورمون درمانی و سابقه نازائی) و زنان- مامائی (تعداد بارداری و زایمان، سن اولین قاعدگی) نیز از فرم اطلاعاتی استخراج و با استفاده از برنامه آماری SPSS نسخه ۱۶، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از روش های آماری توصیفی و تحلیلی شامل جداول و نمودارها و آزمون های من ویتنی و کای اسکور و تست دقیق فیشر، استفاده و $p < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در مطالعه حاضر، سن زنان مورد بررسی 29 ± 8 سال و حداقل سن در این پژوهش ۱۵ و حداکثر سن ۶۴ سال بود. بعد خانوار در نمونه های مورد بررسی $3/58 \pm 1/34$ نفر بود.

بررسی متغیرهای مربوط به عوامل اقتصادی و اجتماعی نمونه های پژوهش نشان داد که ۹۲/۷٪ از زنان خانه دار و بقیه شاغل بودند. تحصیلات اکثر افراد دیپلم (۳۵/۷٪) و تحصیلات همسر اکثر آنها نیز دیپلم (۳۰٪) بود. ۵۱/۳٪ دارای همسران با شغل آزاد بودند و ۴۸/۳٪ دارای منزل شخصی بوده و ۶۹/۳٪ تحت پوشش بیمه قرار داشتند.

تجزیه و تحلیل عوامل زنان-مامائی نشان داد، تعداد حاملگی در زنان مورد بررسی $1/88 \pm 1/37$ و تعداد زایمان $1/50 \pm 1/30$ و سن اولین قاعدگی $13/52 \pm 1/35$ سال بود. سایر عوامل خطر و زنان مامائی در جدول ۱ نشان داده شده است.

میزان انجام خودآزمائی پستان در واحدهای پژوهش ۴٪ معاینه توسط پزشک یا ماما ۴/۷٪ و ماموگرافی ۳/۷٪ بدست آمد. در کل میزان انجام آزمون های غربالگری سرطان پستان در

کل ۱۲/۳٪ از زنان آزمون‌های غربالگری سرطان پستان را انجام داده‌اند.

نتایج مطالعه حیدری و همکاران در زاهدان، و مطالعه پترو^۱ و همکاران در اردن با تحقیق حاضر یکسان بود [۱۳،۱۲]. در حالیکه مطالعه پی‌وات^۲ و همکاران در فرانسه نشان داد ۹۲/۵٪ از زنان ۵۰ تا ۷۴ ساله حداقل یک ماموگرافی داشتند [۱۴]. شاید علت تفاوت نتایج این است که در مطالعه مذکور واحدهای پژوهش در محدوده سنی ۴۰ تا ۷۵ سال بودند، در این محدوده اکثریت زنان جهت ماموگرافی مراجعه می‌نمایند، در صورتیکه زنان در مطالعه ما در محدوده سنی ۱۵ تا ۶۴ سال بوده و فقط حدود ۴/۴٪ بالای ۴۸ سال سن داشتند.

در مطالعه ما آگاهی و نگرش به عنوان عوامل فردی با انجام خودآزمایی پستان رابطه داشت. میزان خودآزمایی پستان در افرادی که آگاهی بیشتر و نگرش مثبت داشتند، بالاتر بود ولی نقش نگرش و آگاهی در انجام معاینه کلینیکال و ماموگرافی معنی‌دار نبود. مطالعه دوندار^۳ و همکاران، هاریس^۴ و همکاران، نشان داد که بین آگاهی و اعتماد به عملکرد خودآزمایی پستان و منافع آن همبستگی مثبتی وجود دارد و کسانی که در غربالگری سرطان پستان شرکت نمی‌کنند بیشتر جزء افرادی هستند که در مورد فواید و اهمیت این اقدام اطلاعات کمتری دارند که مشابه نتایج ما می‌باشد [۱۶،۱۵].

در این مطالعه تحصیلات با انجام خودآزمایی پستان رابطه داشت یعنی با بالا رفتن سطح تحصیلات انجام آزمون خودآزمایی پستان افزایش نشان داد.

همچنین بین وضعیت اشتغال زنان با انجام خودآزمایی پستان رابطه معنی‌داری وجود داشت، بدین صورت که میزان خودآزمایی پستان در زنان

(معاینه توسط پزشک یا ماما و ماموگرافی) ارتباط معنی‌داری بدست نیامد. تعداد افراد خانوار ($p = 0/01$) و وضعیت تملک واحد مسکونی ($p = 0/003$) با انجام ماموگرافی دارای ارتباط آماری معنی‌داری بودند. در جدول ۲ ارتباط عوامل زنان مامایی و فاکتورهای خطر شناخته شده سرطان پستان با کلیه آزمون‌های غربالگری در این سرطان نشان داده شده است. از کلیه عوامل که مورد قضاوت آماری قرار گرفت تنها بین سابقه بیماری پستان در فرد با انجام ماموگرافی ($p = 0/0001$) و معاینات بالینی ($p = 0/002$) ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

جدول ۲. رابطه آماری عوامل زنان-مامایی و عوامل خطر با انجام آزمون‌های غربالگری سرطان پستان

متغیر	نوع آزمون	
	معیانه کلینیکی	خودآزمایی پستان
یائسگی ^۲	۰/۰۹	۰/۰۶۳
سابقه نازائی ^۲	۰/۹۸	۰/۸۵
وجود سرطان در سایر اعضا ^۲	۰/۵۳	۰/۵۶
سن اولین قاعدگی ^۱	۰/۲۵	۰/۷۶
سابقه هورمون درمانی ^۲	۰/۹۴	۰/۲۲
سن اولین زایمان ^۱	۰/۳۴	۰/۳۱
سابقه شیردهی ^۲	۰/۸۱	۰/۶۲
سابقه بیماری پستان در خود ^۲	۰/۰۰۲	۰/۲۷

۱- من ویتنی ۲- تست دقیق فیشر ۳- تمامی اعداد بیانگر مقدار آماره آزمون (p) می باشند.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد میزان انجام آزمون‌های غربالگری سرطان پستان در شهر اردبیل به ترتیب خودآزمایی پستان ۴٪، معاینه کلینیکال (معاینه توسط پزشک یا ماما) ۴/۷٪، ماموگرافی ۳/۷٪ می‌باشد. در

¹ Petrol
² Pivot
³ Dundar
⁵ Harris

درمانی و سن اولین زایمان و انجام آزمون‌های غربالگری سرطان پستان رابطه وجود نداشت.

بین سابقه بیماری پستان در فرد و خودآزمایی پستان رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت ولی این ارتباط با انجام معاینات کلینیکال و انجام ماموگرافی معنی‌دار بود یعنی در افراد با سابقه بیماری پستان درصد انجام معاینات کلینیکی و ماموگرافی بالا بود.

بنائیان و همکاران گزارش کردند انجام معاینه کلینیکال و ماموگرافی با سابقه بیماری خوش‌خیم در فرد رابطه دارد [۶]. مطالعه حیدری و همکاران بین سابقه بیماری پستان و انجام خودآزمایی رابطه نشان داد [۱۲]. در مطالعه ما سابقه بیماری پستان ۴/۷٪ بالاتر از مطالعه حیدری ۰/۰۳٪ بود، ثانیاً سطح آگاهی واحدهای پژوهش در مطالعه حیدری و همکاران در خصوص روش‌های غربالگری سرطان پستان نسبت به مطالعه ما بالاتر بود که می‌تواند توجیه‌کننده تفاوت نتایج باشد.

در مطالعه بنائیان انجام خودآزمایی پستان با سابقه وجود بیماری پستان در فرد و همچنین بین میزان انجام ماموگرافی و معاینه کلینیکال با سابقه هورمون درمانی در فرد ارتباط مثبت وجود داشت. شاید تفاوت، محدوده سنی در دو مطالعه و درصد بالای استفاده‌کنندگان ترکیبات هورمونی در مطالعه بنائیان ۵۰٪ نسبت به مطالعه حاضر ۶/۷٪ باشد [۶]. با توجه به اینکه داشتن سواد و درک زبان فارسی معیار ورود به این مطالعه محسوب می‌شد تنها زنان باسواد مراجعه‌کننده به محیط پژوهش بر اساس اهداف پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند در نتیجه نتایج حاصل از پژوهش قابل تعمیم به کله زنان شهر اردبیل نخواهد بود.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج بدست آمده در پژوهش حاضر به نظر می‌رسد جهت افزایش میزان انجام آزمون‌های غربالگری سرطان پستان، تقویت فرهنگ

شاغل بیشتر بود. متغیرهای تعیین‌کننده وضعیت اقتصادی اجتماعی نشان داد با وضعیت اقتصادی بهتر (اشتغال زن، شغل همسر، وضعیت تملک واحد مسکونی) و اجتماعی بالاتر (سواد همسر و زن) انجام آزمون‌های غربالگری افزایش می‌یافت.

مطالعه بنائیان و همکاران نشان داد انجام خودآزمایی پستان با تحصیلات فرد در ارتباط می‌باشد. مطالعات نخلیودو^۱ و همکاران و گالت^۲ و همکاران در آمریکا نشان داد شغل و سطح اجتماعی - اقتصادی با انجام خودآزمایی پستان رابطه داشته و وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین همراه با تاخیر در برنامه غربالگری است [۶، ۱۸، ۱۷].

در این مطالعه بین وضعیت بیمه و انجام خودآزمایی پستان و معاینه کلینیکی و انجام ماموگرافی رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت.

مطالعه حاضر نشان داد بین سابقه سرطان در بستگان درجه ۱ و ۲ و انجام آزمون‌های غربالگری رابطه وجود نداشت. مطالعه وست^۳ و همکاران در آمریکا تایید کننده نتایج این مطالعه بود [۱۹]. مطالعه لی^۴ و همکاران و مطالعه حیدری و همکاران قویترین فاکتور همراه برای داشتن یک ماموگرام و خودآزمایی پستان را وجود یک عضو مبتلا به سرطان پستان در خانواده گزارش کرد [۲۰، ۱۲]. البته لازم به ذکر است در نمونه‌های مورد بررسی ما فقط ۴ مورد سابقه سرطان در بستگان گزارش شد. علت را می‌توان در تفاوت درصد سابقه فامیلی سرطان در این مطالعات دانست در مطالعه حیدری ۲۶/۶٪ و در مطالعه ما ۱/۷٪ سابقه سرطان در بستگان گزارش شد.

بین عوامل خطر سرطان پستان شامل سن یائسگی، سابقه نازایی، وجود سرطان در سایر اعضا، فرد، سن اولین قاعدگی، سابقه شیردهی، سابقه هورمون

¹ Nekhlyudov

² Gullatte

³ West

⁴ Lee

تشکر و قدردانی

از گروه آموزشی و پژوهشی واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مدیر محترم و اساتید گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی به خاطر تشخیص ضرورت انجام این پایان نامه سپاسگزاریم. از کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل که در این مطالعه شرکت نموده و بدون همکاری ایشان انجام این پژوهش میسر نبود صمیمانه قدردانی می کنیم.

مراقبت های بهداشتی جهت رواج بیشتر این روش ها بسیار مفید باشد. نتایج این مطالعه لزوم توجه بیشتر برنامه ریزان بهداشت و درمان کشور را به آموزش و ترویج روش های غربالگری آشکار می سازد و درک علت عدم بکارگیری رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری و اینکه جهت افزایش استفاده از یک اقدام بهداشتی نباید فقط به آموزش تکیه کرد توجه به سایر موانع موجود و برطرف نمودن آن را تاکید می دارد که قطعاً بدون تدوین برنامه های صحیح، دراز مدت و مستمر تحقق آن میسر نخواهد بود.

References

- 1- Kasgari Abedian K, Shah Hosseini Z, Adeli H. Health beliefs of women about performing mammography on patients referred to health centers in sari in 2005. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2007; 16(54): 90-98. (Fulltext in persian)
- 2- Garte S. Where we stand. *AMA Com. Div American: Mgmt Assn Publishing.* 2007: 139.
- 3- Azizi F, Hatamy H, Johngorbany M. Epidemiology and control of common diseases in Iran. Tehran. *Eshtyag Publications.* 2001: 179. (Fulltext in persian)
- 4- Khojasteh F. The study of knowledge, attitude and performance of women referring to health centers in Zahedan regarding papsmear and cervical cancer. *Scient Med J Ahvaz.* 2005; (41): 16-24. (Fulltext in persian)
- 5- Berek J. *Gynecology.* California. Lippincott Williams & Wilkins. 2007: 1605.
- 6- Baneian Boroujeni SH, Kazemian A, Kheiri S. The study of knowledge, attitude and performance of women referring to health centers in boroujen toward breast cancer screening methods and factors affecting it. *J ShahreKord Univ Med Sci.* 2006; 7(4): 28-34. (Fulltext in persian)
- 7- Sirus M, Ebrahimi A. Epidemiology of tumor in women's breast in Isfahan. *Iranian J Surg.* 2009; (3) 16. (Fulltext in persian)
- 8- Mahboubi A, Alvandi SH, Navaei Alizadeh R. Analysis of breast lesions on mammography. *J Babol Med Univ.* 2005; 6 (2): 52-55. (Fulltext in persian)
- 9- Domenighetti G, D' Avanzo B, Egger M, Berrino F, Perneger T, Mosconi P, et al . Women's perception of the benefits of mammography screening: population-based survey in four countries. *Int J Epidemiol.* 2003 Oct; 32(5): 816-21.
- 10- Khalegnejad Tabari N, Khalegnejad Tabari A. The study of knowledge level, attitude and behavior of women teachers in Tehran regarding breast cancer screening. *Iranian J Surg.* 2009; (1) 16. (Fulltext in persian)
- 11- Soltani P, Parsay S. *Mother and child health.* Tehran: Sanjesh Publication. 2004; 87-89. (Fulltext in persian)
- 12- Heidari Z, Mahmoudzadeh-Sagheb HR, Sakhavar N. Breast cancer screening knowledge and practice among women in southeast of Iran. *Acta Med Iran.* 2008; 46(4): 321-28.
- 13- Petro-Nustus W, Mikhail B. Factors associated with breast self-examination among jordanian women. *Public Health Nurs.* 2002; 19(4): 263-71.

- 14- Pivot X, Rixe O, Morere JF, Coscas Y, Cals L, Namer M, et al. Breast cancer screening in France. *Int J Med Sci*. 2008 May; 5(3):106-12.
- 15- Dundar PE, Ozmen D, Ozturk B, Haspolat G, Akyildiz F, Coban S, et al. Knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. *BMC Cancer*, 2006 Feb; 6: 43.
- 16- Harris DM, Miller JE, Davis DM. Racial differences in breast cancer screening, knowledge and compliance. *J Natl Med Assoc*. 2003Aug; 95(8): 693-701.
- 17- Nekhlyudov L, Ross Degnan D, Fletcher SW. Beliefs and expectations of women under 50 years old regarding screening mammography. *J Gen Intern Med*. 2003 Mar; 18(3):182-9.
- 18- Gullatte MM, Phillips JM, Gibson LM. Factors associated with delays in screening of self-detected breast changes in African-American women. *J Natl Black Nurs Assoc*. 2006 Jul; 17(1): 45-50.
- 19- West DS, Greene PG, Kratt PP, Pulley L, Weiss HL, Siegfried N. The impact of a family history of breast cancer on screening practices and attitudes in low-income, African American women. *J Women's Health*. 2003 Oct; 12(8): 779-87.
- 20- Lee-Lin F, Menon U, Pett M, Nail L, Lee S, Mooney K. Breast cancer beliefs and mammography screening practices among Chinese American immigrants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2007 May-Jun; 36(3): 212-21.

Investigation of Breast Cancer Screening Tests Performance and Affecting Factors in Women Referred to Ardebil's Health and Medical Centers, 2009

SalimiPormehr S, MSc¹; Kariman N, MSc²; Sheykhani Z, MSc³; AlaviMajd H, PhD⁴

¹ MSc. Student of Midwifery, ShahidBeheshtiUniversity of Medical Sciences, International branch, Tehran Iran.

² Correspondence Author: Lecturer in Midwifery, Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: n_kariman@yahoo.com

³ Lecturer in Midwifery, Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ⁴ Associate Prof. of Biostatistics, Dept. of Biostatistics, School of Allied Medicine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background & Objectives: Breast cancer is one third of all kinds of cancers and the second reason of death in women. Prevention and screening can decrease affection and death rate. The aim of this study was to determine the breast cancer screening tests performance and affecting factors in women referred to Ardebil's Health and Medical Centers in 2009.

Methods: In this descriptive-analytic study, 300 women referring to Ardebil's Health and Medical Centers were chosen by multistage sampling. The information was collected through the researcher-made questionnaire including two parts: Knowledge and Attitude questions and a form about demographical characteristics, family, social and economic factors, risk and women-midwifery factors. For analyzing the data, SPSS software version 16, and descriptive and deductive statistic tests were used.

Results: The percentage of screening tests including self-examination, clinical examination and mammography consequently were 4%, 4.7% and 3.7%. There was significant relationship between breast self-examination and education ($p=0.003$), knowledge ($p=0/002$) and attitude ($p=0.004$). No significant difference was observed between insurance status and history of hormone therapy and breast cancer screening tests.

Conclusion: In regard to the low rate of breast cancer screening conducted and determining the affecting factors, the appropriate educational programs and interventional research are emphasized.

Key words: Screening Tests; Breast Cancer; Mammography; Breast Self-Examination; Affecting factors