

## بررسی میزان آگاهی، نگرش و مهارت رابطین بهداشتی شهر شاهرود در مورد

### خودآزمایی پستان

فاطمه علائی نژاد<sup>۱</sup>، مریم عباسیان<sup>۲</sup>، مهری دلوریان زاده<sup>۳\*</sup>

۱- دانشکده علوم پزشکی شاهرود- گروه پرستاری

۲- دانشکده علوم پزشکی شاهرود- گروه علوم پایه

#### چکیده

**مقدمه:** سرطان پستان شایع‌ترین سرطان زنان و دومین علت مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در بین زنان است. میزان مرگ‌ومیر این سرطان به‌طور مستقیم در ارتباط با مرحله بیماری در زمان تشخیص است و در صورت استفاده از روش‌های غربالگری، کاهش می‌یابد. یکی از مهم‌ترین راه‌های تشخیص زودرس سرطان پستان، خودآزمایی پستان است. این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و مهارت رابطین بهداشتی در زمینه خودآزمایی پستان انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** ۸۹ نفر از رابطین بهداشتی ۲۰ تا ۵۷ ساله شاهرود به روش تصادفی انتخاب و آگاهی، نگرش و مهارت آنان در مورد خودآزمایی پستان با استفاده از پرسش‌نامه سنجیده شد. اطلاعات حاصله با استفاده از روش‌های آماری تجزیه و تحلیل گردید.

**نتایج:** ۶۳٪ رابطین بهداشتی در مواد و روش‌های تشخیص زودرس سرطان پستان، علائم و نشانه‌ها، اطلاعاتی داشتند. آگاهی آنان از روش صحیح انجام خودآزمایی پستان در حد متوسط بود. ۵۱٪ رابطین، خودآزمایی را در زمان مناسب انجام می‌دادند، ۷۸٪ رابطین نسبت به خودآزمایی پستان نگرش مثبت داشتند. بین نگرش و تأهل ارتباط آماری معنی‌دار دیده شد. ۱۲/۴٪ از مهارت خوبی برخوردار نبودند.

**نتیجه‌گیری:** در مجموع با توجه به آگاهی متوسط و مهارت ضعیف رابطین بهداشتی لزوم برگزاری دوره‌های آموزشی خاص توصیه می‌شود. از طرف دیگر با انجام مطالعات بیشتر باید عواملی را که باعث تشویق زنان به استفاده از روش‌های غربالگری سرطان پستان می‌گردند را شناسایی نمود.

#### واژه‌های کلیدی: آگاهی، نگرش، مهارت، خودآزمایی پستان

تاریخ پذیرش: ۸۶/۲/۲۰

تاریخ دریافت: ۸۵/۱۰/۲۳

\* نویسنده مسئول: شاهرود- میدان هفت تیر- دانشکده علوم پزشکی شاهرود- گروه پرستاری.

تلفن: ۰۲۷۳-۳۳۳۵۰۵۴، شماره: ۰۲۷۳-۳۳۳۴۸۰۰، E-mail: abbasian39@yahoo.com

## مقدمه

سرطان یکی از بیماری‌های مزمن غیرواگیر می‌باشد که سلامت افراد را به خطر انداخته، بر جسم، روان و وضعیت اقتصادی و اجتماعی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. امروزه سرطان‌ها یکی از علل عمده مرگ‌ومیر در جوامع بشری می‌باشند. در زنان نیز سرطان یکی از سه علت اول مرگ در کلیه سنین می‌باشد. در بین سرطان‌های شایع زنان که شیوع، شدت بدخیمی، عوارض و ناهنجاری‌ها و امکان اعمال مداخله‌ای آن‌ها ایجاب می‌کند که برای تشخیص زودرس و درمان آن‌ها اقداماتی صورت گیرد می‌توان به سرطان پستان و سرطان گردن رحم اشاره نمود. سرطان پستان شایع‌ترین سرطان زنان بوده و دومین علت مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در آنان است (۱).

این سرطان ۳۲٪ کل سرطان‌های زنان را تشکیل داده و عامل ۱۷٪ مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در بین آن‌ها است. در کشور ما سرطان پستان به عنوان اولین سرطان شایع زنان مطرح بوده و برخلاف کشورهای غربی به نظر می‌رسد سن شایع بین ۳۵ تا ۴۴ سالگی باشد (۲).

مرگ‌ومیر ناشی از این سرطان به طور مستقیم در ارتباط با مرحله بیماری در زمان تشخیص است به گونه‌ای که بقای ۵ ساله سرطان پستان چنانچه بیماری در مرحله I تشخیص داده شود حدود ۹۰-۸۰ درصد است. ولی در مرحله II به ۶۳-۲۲ درصد کاهش می‌یابد (۳). در حال حاضر بهترین اقدام برای مقابله با سرطان پستان تشخیص زودرس آن می‌باشد. یکی از مهم‌ترین راه‌های تشخیص زودرس سرطان پستان، خودآزمایی پستان (Breast self examination) می‌باشد. از آنجایی که ۹۵٪ سرطان‌های پیشرفته پستان و ۶۵٪ سرطان‌های ابتدایی پستان توسط خود زنان کشف می‌شوند اقدام سریع برای معاینه پستان در تشخیص زودرس و درمان این بیماری از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد (۴).

بررسی‌ها نشان می‌دهد که انجام خودآزمایی مرتب پستان سبب کاهش به میزان یک‌سوم در موارد ابتلا به سرطان پستان با درگیری غدد زیر بغل می‌گردد (۳). اما علی‌رغم وجود شواهدی قطعی در تأیید خودآزمایی پستان به عنوان

روش مؤثر و ارزان پیشگیری از مرگ‌ومیر ناشی از بدخیمی‌های پستان، با این وجود اکثریت خانم‌ها این عمل را به عنوان یک روش معمول و بر اساس نظم خاصی که توسط مجامع بهداشتی توصیه شده است انجام نمی‌دهند (۵).

نظر به اهمیت ویژه تشخیص زودرس سرطان پستان در تأمین سلامت جسمی و روانی افراد و اهمیت خودآزمایی پستان در تشخیص سرطان پستان در مراحل ابتدایی و نقش رابطین بهداشتی در آموزش بهداشت بر آن شدیم که میزان آگاهی، نگرش و مهارت رابطین بهداشتی را در مورد خودآزمایی پستان بررسی نماییم. به دلیل این‌که رابطین بهداشتی در ارتقای آگاهی و نگرش خانواده‌ها نقش مؤثری دارند. بنابراین خود باید از جزییات این رفتار بهداشتی آگاهی داشته باشند تا بتوانند لزوم انجام آن را مورد تأکید قرار داده و حتی قادر به آموزش آن نیز باشند.

## مواد و روش‌ها

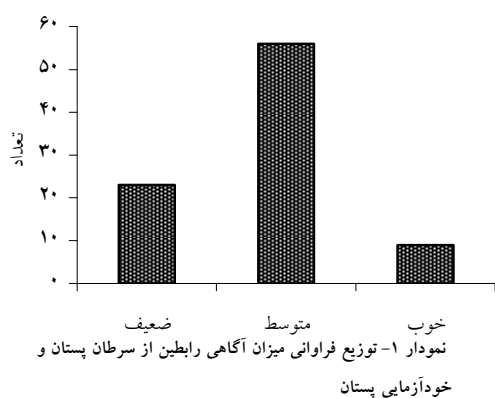
این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی می‌باشد و نمونه‌های آن شامل، ۸۹ نفر از رابطین بهداشتی ۲۰ تا ۵۷ ساله شهر شاهرود بودند که به صورت تصادفی انتخاب گردیدند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه بود که در ۴ بخش تنظیم شده بود: (سؤالات دموگرافیک، آگاهی، نگرش و مهارت درباره نحوه انجام خودآزمایی پستان). در پایان برای رتبه‌بندی سطح آگاهی، به مجموعه‌ی سؤالات این بخش ۲۱ نمره داده شد و افراد با توجه به نمره کسب شده به ۳ رده‌ی: دارای آگاهی ضعیف (امتیاز کمتر از ۷)، دارای آگاهی متوسط (امتیاز بین ۷ تا ۱۴)، و دارای آگاهی خوب (امتیاز بالاتر از ۱۴) تقسیم‌بندی شدند.

در بررسی نحوه نگرش، از ۲۲ سؤال در زمینه‌ی عقیده‌ی افراد نسبت به خودآزمایی پستان، اهمیت آن در تشخیص زودرس سرطان پستان و علت عدم انجام خودآزمایی پستان استفاده گردید و از افراد خواسته شد نظر خود را در مقیاس ۳ درجه‌ای (موافق، مخالف، بی‌نظر) بیان کنند.

بررسی مهارت رابطین در مورد نحوه انجام خودآزمایی پستان نیز در قالب ۷ سؤال در پرسش‌نامه ثبت گردید و

متوسطی در مورد علایم و نشانه‌های سرطان پستان داشته‌اند. میزان آگاهی رابطین از اینکه چه کسانی بیشتر در معرض خطر ابتلاء به سرطان پستان هستند در جدول ۲ نشان داده شده است. در مجموع فقط ۱۵/۷٪ از رابطین آگاهی خوبی در این موارد داشتند. ۵۱/۷٪ از رابطین معتقد بودند که برای تشخیص زودرس سرطان پستان باید خودآزمایی پستان (BSE) انجام گیرد. ۰/۹٪ مراجعه به پزشک را لازم دانسته و ۳۴/۸٪ خودآزمایی ماهانه پستان و مراجعه به پزشک را توأمأً برای تشخیص زودرس، ضروری می‌دانستند. میزان آگاهی رابطین در خصوص سرطان پستان و خودآزمایی پستان در نمودار ۱ نشان داده شده است.



در مورد بهترین زمان انجام خودآزمایی پستان، ۵۰/۶٪ رابطین، زمان انجام را یک تا دو روز پس از اتمام خونریزی ماهانه و هر روز دلخواه در افراد یائسه و باردار ذکر نمودند و تقریباً نیمی از رابطین اطلاع درستی از زمان صحیح خودآزمایی پستان نداشتند. ۴۷/۲٪ رابطین اظهار داشتند که BSE را به طور مرتب و ۴۴/۹٪ خودآزمایی ماهانه را گاه‌گاهی انجام می‌دادند. بررسی‌های دقیق‌تر نشان داد که از میان رابطینی که خودآزمایی ماهانه را انجام می‌دهند، فقط ۵۳/۷٪ در زمان مناسب خودآزمایی را انجام می‌دادند. در مورد نگرش رابطین بهداشتی، نتایج حاصله بیانگر آن است که ۷۸/۷٪ رابطین نگرش مثبتی در مورد BSE داشتند. ۹/۳٪ افراد مورد مطالعه در رابطه با سؤالات نگرش، بی‌نظر بودند. بین تأهل و نگرش رابطین ارتباط معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0.05$ ). نتایج این پژوهش نشان داد که تنها ۱۲/۴٪ رابطین نسبت به نحوه انجام

افراد با توجه به پاسخ صحیح به هر سؤال، به سه گروه دارای مهارت ضعیف (امتیاز مساوی یا کمتر از ۳)، دارای مهارت متوسط (امتیاز بین ۳/۵ تا ۵/۵)، و دارای مهارت خوب (امتیاز بالاتر از ۶) طبقه‌بندی گردیدند. اطلاعات حاصله توسط آزمون‌های آماری  $\chi^2$  و ضریب همبستگی پیرسون به کمک نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## نتایج

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که میانگین سنی رابطین بهداشتی مورد مطالعه  $38.1 \pm 7.9$  سال بود. ۶۱/۶٪ آن‌ها تحصیلات کمتر از دیپلم و ۳۸/۴٪ تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم داشتند. ۸۰/۹٪ رابطین متأهل و ۹۷/۷٪ آنان خانه‌دار بودند. به‌طور متوسط زنان مورد مطالعه دارای ۳ فرزند بودند. نتایج حاصله نشان داد که ۸۴/۳٪ رابطین هیچ مشکلی در رابطه با پستان خود نداشتند و از میان افرادی که سابقه مشکلی در رابطه با پستان خود بودند (۱۵/۷٪) شایع‌ترین مشکل، درد پستان بوده است (۷۱/۴٪). در مورد ابتلا نزدیکان آن‌ها به سرطان پستان، ۷۸/۷٪ پاسخ منفی دادند و در میان آنان که پاسخ مثبت داده‌اند، ۳۶۵/۸ وجود سابقه سرطان را در فامیل درجه اول و ۶۳/۲٪ سابقه سرطان را در سایر بستگان ذکر نمودند. ۷۵/۳٪ از رابطین سرطان پستان را در ایران سرطان شایعی می‌دانستند. ۹۲/۱٪ از افراد مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات خود را کارکنان مراکز بهداشتی ذکر نموده‌اند. میزان آگاهی رابطین از علایم و نشانه‌های سرطان پستان در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱- میزان آگاهی رابطین بهداشتی از علایم هشدار دهنده سرطان پستان

علایم هشدار دهنده سرطان پستان	بلی	خیر	نمی‌دانم
غده بدون درد در پستان	۷۸٪	۸٪	۱۴٪
توکشیدگی نوک پستان	۵۲٪	۱۴٪	۳۴٪
درد در تمام پستان	۳۵٪	۳۲٪	۳۳٪
ترشح شیری از پستان	۲۹٪	۲۵٪	۴۶٪
عدم قرینگی پستان	۱۸٪	۲۵٪	۵۷٪
ترشح خونی از پستان	۸۷٪	۵٪	۸٪
تغییر رنگ پوست	۶۲٪	۱۰٪	۲۸٪
زخم و پوسته پوسته شدن پستان	۵۲٪	۱۵٪	۳۳٪

بررسی‌های دقیق‌تر نشان داد که اکثریت رابطین، آگاهی

نسبت به BSE بودند. مقایسه بین تأهل و نگرش مثبت نشان‌دهنده اختلاف آماری معنی‌داری بود ( $P < 0/05$ ) که با نتایج بررسی انجام شده توسط محمدی و همکارانش در مورد زنان شهر اردبیل مطابقت دارد (۹). در زمینه نحوه انجام خودآزمایی پستان فقط ۱۲/۴٪ رابطین از مهارت

خودآزمایی پستان مهارت خوبی داشتند ولی مهارت اکثر آن‌ها در حد متوسط بود. نتایج حاصله در جدول ۳ نشان داده شده است.

همچنین نتایج نشان دهنده وجود ارتباط معنی‌داری بین آگاهی و نگرش رابطین با مهارت آنان بود.

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد مورد پژوهش بر حسب مهارت در نحوه انجام خودآزمایی پستان

مهارت	تعداد	درصد
ضعیف	۱۶	۱۸ / ۰
متوسط	۶۲	۶۹ / ۷
خوب	۱۱	۱۲ / ۴

## بحث

یافته‌ها بیانگر آن است که ۶۳٪ رابطین در مورد روش‌های تشخیص زودرس سرطان پستان، علایم و نشانه‌های آن آگاهی دارند. در مجموع میزان آگاهی رابطین در مورد سرطان پستان و BSE در حد متوسط بود که با نتایج مطالعه انجام شده توسط کمالی‌فر و همکارانش (۱۳۸۱) بر روی زنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی مطابقت دارد (۶). در زمینه عوامل مؤثر در افزایش احتمال ابتلاء به سرطان پستان، رابطین ابتلاء مادر، خواهر و... به سرطان پستان را به عنوان مهم‌ترین عامل ذکر نموده و حدود ۴۰٪ آنان از نقش عوامل دیگر مثل بالا رفتن سن، اولین حاملگی بعد از ۳۵ سالگی، یائسگی بعد از ۵۰ سالگی و... اطلاعی نداشتند (جدول ۲). این امر نشان دهنده لزوم آموزش بیشتر به رابطین می‌باشد. با اینکه در مطالعه حاضر اختلاف قابل ملاحظه‌ای مابین آگاهی و نگرش و مهارت رابطین نسبت به سرطان پستان و خودآزمایی ماهانه پستان در گروه‌های سنی مختلف ملاحظه نگردید، ولی گروه‌های سنی بالاتر از آگاهی و مهارت بیشتر و بهتری برخوردار بودند. بین تحصیلات و آگاهی و مهارت رابطین نیز ارتباط آماری معنی‌داری یافت نشد که با مطالعه انجام شده توسط جولانی و همکارانش (۱۳۷۷) بر روی دبیران زن مطابقت دارد (۷). در مطالعه انجام شده توسط کودری و همکارانش نیز مابین سن و تحصیلات با رفتارهای بهداشتی در زمینه سرطان پستان ارتباط معنی‌داری مشاهده نگردید (۸). نتایج این تحقیق نشان داد که ۷۹٪ زنان دارای نگرش مثبت

جدول ۲- توزیع فراوانی میزان آگاهی رابطین بهداشتی از عوامل مؤثر بر افزایش احتمال ابتلا به سرطان پستان

عوامل خطر	باعث افزایش احتمال خطر سرطان		
	می‌شود	نمی‌شود	نمی‌داند
بالا رفتن سن	٪۴۰	٪۲۰	٪۴۰
فشار روانی	٪۴۶	٪۲۱	٪۳۳
فقر	٪۸	٪۴۳	٪۴۹
چاقی	٪۴۸	٪۲۰	٪۳۲
اولین حاملگی بعد از ۲۵ سالگی	٪۵۰	٪۱۲	٪۳۸
مدت شیر دهی	٪۳	٪۴۶	٪۵۱
ابتلا مادر یا خواهر به سرطان پستان	٪۸۳	٪۳	٪۱۴
عدم رعایت بهداشت پستان	٪۳۶	٪۲۵	٪۳۹
مصرف غذاهای چرب	٪۴۷	٪۹	٪۴۴
یائسگی بعد از ۵۰ سالگی	٪۴۷	٪۹	٪۴۴
قاعدگی قبل از ۱۱ سالگی	٪۴۹	٪۱۱	٪۴۰

خوبی برخوردار بودند و اکثراً مهارت آن‌ها در حد متوسط بود که با نتایج مهارت زنان در مطالعات دیگر نیز همخوانی دارد (۹). در مورد زمان مناسب انجام خودآزمایی پستان، نتایج حاکی از آن است که ۵۱٪ رابطین از زمان مناسب معاینه اطلاع داشتند که با نتایج مطالعه شعبانخانی و همکارانش مطابقت دارد (۱۰). به نظر می‌رسد نیمی از زنان از زمان مناسب انجام خودآزمایی پستان اطلاع ندارند و در صورت انجام خودآزمایی ماهانه، آن را در زمان مناسب انجام نمی‌دهند که لزوم آموزش بیشتر را مورد تأکید قرار می‌دهد. در مورد ارتباط بین نوع نگرش و آگاهی با مهارت رابطین، ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نگردید. یعنی با مثبت‌تر شدن نگرش و افزایش آگاهی، مهارت رابطین افزایش نیافته است. مطالعه ویسکی نیز نشان داد که آموزش بهداشت و دانش بالا به تنهایی نمی‌تواند منجر به افزایش پذیرش روش‌های غربالگری سرطان پستان گردد و می‌بایست با استفاده از تحقیقات بهتر و وسیع‌تر دریابیم که چگونه افراد جامعه به پیشنهادات بهداشتی در زمینه معاینه پستان عمل می‌کنند (۱۱). به نظر جولیان می‌بایست عواملی را که در تصمیم‌گیری افراد نقش دارند را شناخت و از آن‌ها جهت تشویق زنان به استفاده از روش‌های غربالگری

۳. رضایی تهرانی فهیمه، محمد کاظم، رهگذر مهدی، باروتی عصمت. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان ۲۰-۴۹ ساله ایرانی در زمینه سرطان پستان. طب و تزکیه ۱۳۸۰؛ شماره ۴۲: صفحات ۳۰ تا ۳۶.

4. Champion V. The role of breast self-examination in breast cancer screening. *Cancer* 1992; 1 (7) suppl: 1985- 1991.

5. Charlotte E, Peter A. The information need and source preferences of women with breast cancer and their family members. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 31(4): 833- 841.

۶. کمالی فرد مهین، ملکوتی جمیله. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد کادر بهداشتی درمانی زن شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر تبریز درباره خودآزمایی پستان و پاپ اسمیر در سال ۱۳۸۱. خلاصه مقالات اولین کنگره پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر، تهران دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۸۱.

۷. جولایی سودابه، امین معصومه. بررسی تأثیر آموزش خودآزمایی پستان بر آگاهی و مهارت دبیران مدارس راهنمایی و دبیرستانهای دخترانه شهرستان محلات در سال ۱۳۷۷. حیات ۱۳۷۹؛ سال ۵، شماره ۹، صفحات ۱۹ تا ۲۶.

8. Choudhry Uk, Fitch MI, Srivastava R. Breast cancer detection practices of south Asian women knowledge, attitude sand beliefs. *Oncol Nurs Forum* 1998; 25: 1693- 701.

۹. محمدی محمدعلی، دادخواه بهروز. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شهر اردبیل در مورد خودآزمایی پستان سال ۱۳۸۰، مجله آموزشی و پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری ۱۳۸۱؛ سال ۲، شماره (۴۰۳): صفحات ۲۰ تا ۲۴.

۱۰. شعبانخانی بیژن، عبداللهی فاطمه. بررسی عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر ساری در مورد خودآزمایی پستان ۱۳۸۰. خلاصه مقالات اولین کنگره پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر ۱۳۸۱.

11. Vicki V. Enhancing breast cancer screening in the university setting. *Cancer Nursing* 1997; 20: 323- 29.

12. Julliana M, Newman B. Early detection techniques in breast cancer management. *Radiologic Technol - ogy* 1997; 68, P: 309- 24.

سرطان پستان بهره جست (۱۲).

با توجه به یافته‌های این پژوهش، لزوم آموزش در مورد سرطان پستان و نحوه تشخیص سریع آن و اهمیت دادن به این موضوع اساسی و مهم که به راحتی قابل پیش‌گیری است در میان اقشار جامعه و به خصوص رابطین بهداشتی (که خود می‌توانند انتقال دهنده این آموزش باشند) احساس می‌گردد و پیشنهاد می‌گردد که علاوه بر آموزش نظری از روش‌های آموزشی سمعی و بصری نیز استفاده گردد.

## تشکر و قدردانی

محققین بر خود فرض می‌دانند که از معاونت محترم بهداشتی، مسئول محترم رابطین بهداشتی، سرکار خانم ملیحه جوانمرد، مسئول محترم آمار و اعضای کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده علوم پزشکی شاهرود بویژه خانم‌ها سمیه زارع و تکتم شمسی‌زاده به دلیل همکاری‌های صمیمانه‌ای که در انجام این تحقیق داشتند تشکر و قدردانی کنند.

## منابع

1. American Cancer Society, *Cancer Facts and Figures* 2004. Atlanta, Ga: American Cancer Society Inc; 2004. available from: [www.meniscus.com/crc2004/content/references.htm](http://www.meniscus.com/crc2004/content/references.htm).

۲. دلاور بهرام، مجد مینا، ژبانی یعقوبی پروین. برنامه کشوری سلامت سالمندان و سرطان‌های شایع زنان. شماره ۳: چاپ اول. ۱۳۸۱.