

میزان آگاهی زنان بالای ۱۸ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر اهواز

در مورد معاینه شخصی پستان در آبانماه ۱۳۸۳

عبدالحسن طلائی زاده^{۱*}، محمدحسین سرمست شوشتری^{*}، نرگس انصاری آصفه^{**}

چکیده

هدف: سرطان پستان شایعترین سرطان را در میان در تمام جهان و از جمله کشور ما می باشد و دومین علت مرگ و میر ناشی از بدخیمی را تشکیل می دهد. در مطالعاتی که تاکنون در ایران انجام شده بسیاری از افراد با سرطان پستان در مراحل پیشرفته بیماری مراجعه می کنند و فاصله زمانی علامت دار شدن افراد و مراجعه به پزشک طولانی می باشد. این موضوع ما را به این فکر انداخت که اگر زنان کشور ما در مورد سرطان پستان و معاینه شخصی پستان^۱ آگاهی می داشتند نباید چنین اتفاقی می افتاد. در این مطالعه سعی شده میزان آگاهی زنان شهر اهواز در مورد BSE که نشان دهنده پایه ای ترین اطلاعات افراد نسبت به سرطان پستان و روش های تشخیصی زود هنگام آن است مورد ارزیابی قرار گیرد.

روش بررسی: مطالعه به روش مقطعی توصیفی و نمونه گیری به روش تصادفی انجام شد. ۴۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به ۱۰ مرکز بهداشت شهری در مناطق مختلف شهر اهواز به پرسش های موجود در پرسشنامه ای که شامل ۱۴ مورد بود پاسخ دادند و بعد از جمع آوری پرسشنامه ها اطلاعات موجود در آنها توسط نرم افزار SPSS به روش کای ۲ مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته ها: ۳۲/۳ درصد افراد مورد پژوهش هیچ آگاهی در مورد BSE نداشتند، ۴۱/۸ درصد از آنها آگاهی در سطح پایین و ۲۶ درصد آگاهی در سطح بالا داشتند. بین سن، سطح درآمد، سطح تحصیلات و میزان آگاهی ارتباط قوی وجود داشت. اما تاهل ارتباطی با میزان آگاهی نداشت. افرادی که به صورت منظم به مراکز بهداشتی مراجعه می کردند و آنهایی که در مورد BSE آموزش دیده بودند آگاهی بالاتری داشتند، اما سابقه خانوادگی سرطان پستان و یا سابقه شخصی بیماری پستان روی افزایش میزان آگاهی افراد تاثیری نگذاشته بود.

بحث: اکثریت زنان شهر اهوازی در مورد BSE اصلاً آگاهی نداشتند و یا این که آگاهی آنها در سطح پایین بود و این نشان دهنده عدم وجود یک برنامه غربالگری جامع و اجرای آن در مورد سرطان پستان در منطقه ما می باشد امید می رود با ایجاد و اجرای طرح های وسیع آموزشی و ترغیب زنان به BSE منظم و تشخیص زودرس این بیماری از مرگ و میر و عوارض وابسته به سرطان پستان در جامعه کاسته شود. م ع پ ۱۳۸۷؛ ۷ (۴): ۵۱۲-۵۰۳

کلید واژه گان: BSE، آگاهی، سرطان پستان، غربالگری

مقدمه

آثار اقتصادی منفی به ویژه بر روی سازمان های بهداشتی می شود (۱). سرطان پستان تقریباً یک سوم تمام سرطان ها را در میان زنان تشکیل میدهد و پس از سرطان ریه دومین علت شایع مرگ و میر زنان در اثر بدخیمی محسوب

سرطان پستان از سرطان های اختصاصاً مهم در میان سایر بدخیمی ها، خصوصاً در زنان می باشد: این عارضه که شیوع بالایی در سراسر جهان دارد و زنان را در دوره مولد زندگیشان تحت تأثیر قرار میدهد و مشخصاً سبب

1-Breast Self Examination(BSE)

*دانشیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
**پزشک عمومی

۱- نویسنده مسؤول: Email:Ahtalaiezadeh@yahoo.com

افراد را در این زمینه می‌رساند (۵). در مطالعه ای که در استان خوزستان بین سال‌های ۷۳-۷۱ انجام پذیرفت، بیشترین فراوانی سنی برای سرطان پستان بین ۴۹-۴۰ سال بوده است، زیر ۲۰ سال موردی وجود نداشته و شیوع بین سنین ۴۰-۲۰ سال به سرعت افزایش یافته بود. همچنین ۲۷ درصد موارد در مرحله ۴ مراجعه کرده بودند و ۱۰ درصد افراد در مرحله ۱، که این نتایج نیز مشابه مطالعه تهران بوده است و نشان از مراجعه دیر هنگام افراد در هنگام تشخیص و بالطبع کاهش شانس بقا دارد (۶). در مطالعه ای دیگر این نتایج به دست آمده که از هر ۴ نفر با سرطان پستان یک نفر دیر مراجعه کرده بوده (یعنی فاصله علامت دار شدن فرد تا زمان مراجعه به پزشک بیش از یک سال بوده است) (۴). تمامی آمارهای فوق و مطالعات ذکر شده و سایر مطالعات بیانگر عدم آگاهی افراد جامعه در مورد سرطان پستان و بیانگر فقدان یک برنامه بیماریابی کارآمد و یا عدم اجرای برنامه غربالگری در کشور می‌باشد.

روشهای غربالگری که در مورد سرطان پستان مطرح می‌باشند شامل ماموگرافی (mammography)، معاینه کلینیکی پستان (Clinical Breast Examination, CBE) و معاینه شخصی پستان (Breast Self Examination, BSE) می‌باشد (۲ و ۹-۷).

ماموگرافی نقش اصلی را در یافتن توده‌هایی که از نظر کلینیکی مخفی هستند بازی می‌کند و قادر است تا توده‌های کمتر از یک سانتی متر را تشخیص دهد (۸). با توجه به هزینه و حساسیت بالای این روش در سنین بالای ۵۰ سال لذا بیشترین نقش را در غربالگری در این سنین دارد. البته ارزش آن به عنوان غربالگری در بافتهای متراکم پستان و در سنین پائین مورد بحث است (۸). معاینه دوره ای کلینیکی پستان توسط پزشک (CBE) جهت تشخیص زودرس سرطان پستان به دلیل عدم مطالعه کافی و پرهزینه بودن آن مورد بحث است.

می‌شود (۲). بر طبق آخرین گزارشات سازمان بهداشت جهانی (سال ۲۰۰۴) ۱/۲ میلیون مورد جدید سرطان پستان در جهان تشخیص داده شده است و تقریباً ۱۹ درصد علت مرگ‌های وابسته به سرطان را سرطان پستان تشکیل می‌دهد (۳). مطالعات انجام شده روی تعداد موارد جدید و موارد مرگ و میر ناشی از سرطان پستان در مناطق مختلف جهان نشان داده است که تعداد موارد جدید در کشورهای اروپایی و امریکایی بیشتر می‌باشد، اما مرگ و میر ناشی از سرطان پستان در کشورهای آسیایی به ویژه غرب آسیا (ایران و خاورمیانه) بالاتر بوده است (۳). در مورد وضعیت سرطان پستان در ایران آمار دقیقی در دسترس نمی‌باشد، ولی نتایج جستجوهای که به صورت پراکنده انجام شده به این ترتیب می‌باشند: در مطالعه‌هایی که در تهران انجام شده بود، بروز بیماری ۲۰ مورد در هر ۱۰۰۰ نفر و تعداد موارد جدید را ۶۰۰۰ مورد در سال گزارش شده است. ۷۰ نفر از این افراد به دلیل اینکه در مراحل پیشرفته بیماری مراجعه کرده بودند، در فاصله کمی پس از تشخیص متأسفانه بر اثر سرطان پستان و عوارض آن جان خود را از دست داده بودند (۴). در پژوهش دیگری که در شیراز روی ۱۰۰۰۰ زن انجام شده بود شیوع سرطان پستان را در جامعه ی مورد مطالعه ۶/۷ در هر ۱۰۰۰ نفر تشخیص داده که با آمار ارائه شده در اروپا و امریکا قابل مقایسه است (۱). در مطالعه ای که در تهران روی نمونه‌های پاتولوژی انجام شده، متوسط سن برای سرطان پستان ۴۸/۸ گزارش شده است (بالاترین فراوانی بین سنین ۴۹-۴۰ سال بوده و ۳۰ درصد موارد نیز زیر ۴۰ سال بوده اند). فقط ۴ درصد نمونه‌ها در مرحله ۱ یا مرحله درجا گزارش شده بودند و ۹۶ درصد بدخیمی‌ها در مرحله ۲ یا ۳ بودند که این آمارها نشان می‌دهد که در ایران سن سرطان پستان حداقل یک دهه پایین تر از کشورهای صنعتی است.

همچنین ناکافی بودن برنامه‌های غربالگری و آموزش افراد در مورد سرطان پستان و بالطبع سطح آگاهی

دهه پایین تر است (۵). با کاهش سن به ویژه در سن زیر ۵۰ سال، حساسیت ماموگرافی کاهش قابل توجه پیدا می کند و ارزش آن در غربالگری کاهش می یابد، بنابراین با وجود اهمیت ماموگرافی نمی توان آن را در ایران در خط اول ارزیابی قرار داد زیرا باعث تحمیل هزینه های گزاف و انجام بررسی های غیر ضروری می شود. در مقابل، در سنین کمتر از ۵۰ سال ارزش BSE و CBE بالا می رود و بنابراین باید در خط اول غربالگری در ایران قرار گیرد. متأسفانه شواهدی وجود دارد که با وجود اینکه BSE در ایران خط اول غربالگری را تشکیل می دهد اما میزان آگاهی زنان جامعه نسبت به آن کم است.

در مطالعه ای که در تهران روی ۴۱۰ زن انجام شده و میزان آگاهی مورد ارزیابی قرار گرفته، نتایج بدست آمده حاکی از این بوده که میزان آگاهی کارکنان بهداشتی راجع به سرطان پستان به نسبت اینکه آنها اولین سطح در آموزش BSE و ارائه خدمات بهداشتی به زنان جامعه هستند، پایین می باشد علاوه بر این آگاهی را مهمترین فاکتور جهت ایجاد رفتار مناسب جهت انجام منظم BSE در افراد دانسته اند (۱۰). در مطالعه ای مشابه بر روی معلمان شهر تهران میزان آگاهی پایین گزارش شده است (۱۱). عوامل مختلفی رفتار غربالگری را تحت تأثیر قرار می دهند که آگاهی بیشترین اهمیت را در میان دارد (۱۲، ۱۳). و مطالعات نشان داده اند که زنانی که در مورد BSE آگاهی کافی دارند بیشتر تمایل به انجام BSE دارند (۱۲).

هدف کلی از مطالعه حاضر برآورد میزان آگاهی زنان بالای ۱۸ سال شهر اهواز در مورد BSE می باشد. در کنار آن تأثیر فاکتورهای سن، تأهل، درآمد، سطح تحصیلات، آموزش دیدن، سابقه شخصی و خانوادگی و میزان ارتباط با مراکز بهداشتی، روی میزان آگاهی را مورد ارزیابی قرار دادیم تا موقعیت بهداشتی شهر را از نظر اینکه چه جایگاهی در برنامه غربالگری دارد، بسنجیم و بدانیم، آیا عوامل و

زنانی که BSE را به صورت ماهانه و با تکنیک صحیح انجام دهند احتمال اینکه توده ها را در مراحل اولیه سرطان پستان تشخیص دهند، بیشتر است و با افزایش تکرار و مهارت این احتمال مشخصاً افزایش می یابد و تشخیص زودرس در مراحل اولیه، درمان زودرس و به دنبال آن کاهش مرگ و میر و عوارض بیماری را در پی دارد (۷). در زنان ۴۵-۴۰ سال قبل از شروع انجام ماموگرافی روتین، ۶۵ درصد از سرطان های پستان توسط خود شخص یافت می شود و این درست زمانی است که ماموگرافی به دلیل دانسیته بالای پستان کمترین حساسیت تشخیصی را دارد و این موضوع اهمیت بکارگیری روش BSE را در این فاصله نشان می دهد (۸). انجام BSE به پزشک احتیاج ندارد و هزینه ای نیز در بر ندارد و از این نظر بهترین روش از نظر هزینه برای یافتن زودرس توده قابل لمس در سنین زیر ۴۵-۴۰ سالگی محسوب می گردد (۷).

مجامع بهداشتی در سرتاسر جهان برنامه های متفاوتی را جهت غربالگری سرطان پستان ارائه داده اند که به نظر می رسد که علت این اختلافات، وابستگی روش های غربالگری به شرایط اقتصادی و سنی و از طرف دیگر رفتار متفاوت تومورها در مناطق مختلف جغرافیایی باشد. در منابعی که از کشورهای آمریکایی و اروپایی بدست آمده است، ماموگرافی محور اصلی ارزیابی را تشکیل می دهد.

اولین برنامه غربالگری در ایران در شهر شیراز در سال ۱۳۷۶-۷۶ اجرا شد که روی ۱۰۰۰۰ زن بالای ۳۵ سال انجام گرفت (۱). و در این مطالعه به عنوان شد با این که ماموگرافی حساسترین روش برای غربالگری است اما به دلیل هزینه بالا به ویژه در شهرهای بزرگ BSE به دلیل کم هزینه‌گی، خط اول غربالگری سرطان پستان در برنامه کشوری قرار گیرد (۱).

متوسط سنی سرطان پستان در کشورهای غربی ۶۰-۶۱ سال می باشد، در صورتی که در ایران حداقل یک

متغیرهایی که در پیش فرض این مطالعه و سایر مطالعات روی میزان آگاهی تأثیر دارند در جامعه مورد مطالعه ما نیز مؤثرند یا خیر؟

روش بررسی

مطالعه حاضر بصورت مقطعی توصیفی انجام شد جمعیت هدف مطالعه، زنان بالای ۱۸ سال شهر اهواز بوده اند و مطالعه در آبانماه ۱۳۸۳ انجام شده است.

۴۰۰ خانم بروش نمونه گیری تصادفی از میان زنانی که جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی (بهداشت خانواده، واکسیناسیون، مراجعین به درمانگاه) به مراکز بهداشتی شهر اهواز در نقاط مختلف شهر مراجعه کرده بودند انتخاب شدند. هدف ما از این انتخاب این بود که نمونه های ما از سطوح مختلف اقتصادی - اجتماعی انتخاب شوند تا نتیجه مطالعه به واقعیت نزدیک تر شود.

جهت جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه ای که حاوی ۱۴ مورد بود، تهیه شد که شامل مشخصات فردی مانند (سن، میزان تحصیلات، ...) بود. علاوه بر آنها قسمت اصلی شامل ۱۰ سوال با پاسخ بله یا خیر بود که ۴ سوال جهت تأمین اهداف جزئی مطالعه مانند وضعیت سابقه خانوادگی، سابقه قبلی سرطان پستان در شخص، مراجعه به مراکز بهداشت و آموزش فرد مطرح شده بود، ۶ سوال نیز جهت میزان آگاهی مطرح شده بود که هر پاسخ مثبت یک امتیاز داشت این ۶ سوال در سه سطح طبقه بندی شدند به طوری که کسانی که از مجموع امتیازات تعلق گرفته ۰ امتیاز آورده بودند بدون آگاهی، کسانی که ۱-۳ امتیاز آورده بودند آگاهی پایین و کسانی که ۴-۶ امتیاز گرفته بودند افراد با آگاهی بالا، در نظر گرفته شدند (شکل ۱).

پرسشنامه ها با نظارت محقق و با همکاری کارکنان مراکز بهداشت پر شدند و پس از جمع آوری پرسشنامه ها، اطلاعات به دست آمده توسط نرم افزار SPSS مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته ها

در گروه مورد مطالعه بیشترین رده سنی را ۴۰-۲۰ سال (۷۲/۳ درصد) تشکیل می داد. سطوح سنی ۶۰-۴۱، زیر ۲۰ و بالای ۶۰ سال در رده های بعدی قرار داشتند (جدول ۱). بیشترین فراوانی از نظر سطح سواد را افرادی که دیپلم داشتند تشکیل می داد، افراد با تحصیلات ابتدایی، دانشگاهی و بی سواد به ترتیب در رده های بعدی از نظر فراوانی بودند، در این مطالعه مورد جداگانه ای برای کادر بهداشتی و درمانی در نظر گرفته شد که ۴ درصد افراد مورد مطالعه را تشکیل می دادند (جدول ۲).

تقریباً ۸۶ درصد افراد مورد مطالعه متأهل و ۱۴ درصد مجرد بودند. بالاترین فراوانی از نظر درآمد را درآمد متوسط تشکیل می دادند. با پیش فرض اینکه درآمد زیر ۱۰۰ هزار تومان پایین، ۳۰۰-۱۰۰ هزار تومان متوسط و بالای ۳۰۰ هزار تومان بالا در نظر گرفته شد و بعد از آن، درآمد پایین در رده بعدی قرار داشتند (جدول ۳).

۶۳ درصد افراد مورد مطالعه مراجعه منظم به مراکز بهداشتی داشتند.

۱۱/۳ درصد افراد سابقه خانوادگی مثبت از نظر سرطان پستان داشتند (نسبت دور یا نزدیک در نظر گرفته نشده بود) و ۶ درصد افراد سابقه یک مشکل در گذشته خود از نظر مشکلات پستان را ذکر می کردند.

۳۳/۳ درصد افراد مورد مطالعه نیز در مورد BSE آموزش دیده بودند (از طریق مراکز بهداشتی و درمانی، روزنامه ها یا سایر رسانه های جمعی).

۳۳/۲ درصد افراد هیچ گونه آگاهی نسبت به BSE نداشته، ۴۱/۸ درصد آگاهی در سطح پایین و ۲۶ درصد افراد آگاهی در سطح بالا داشتند که بالاترین میزان فراوانی را آگاهی در سطح پایین یعنی افرادی که از ۶ سوال مربوط به میزان سطح آگاهی به ۱ تا ۳ سوال پاسخ مثبت داده بودند تشکیل می داد (جدول ۴)

بالاتری نسبت به افراد آموزش ندیده داشتند ($P < 0/05$). نکته قابل ملاحظه این بود که افرادی که سابقه خانوادگی مثبت سرطان پستان داشته اند تفاوتی از نظر سطح آگاهی با سایر افراد مورد مطالعه نداشتند یعنی در این مطالعه ارتباطی بین سابقه خانوادگی مثبت با میزان آگاهی بدست نیامد ($P = 0/164$). افرادی که سابقه شخصی مشکلات پستان داشتند با سایر افراد مورد مطالعه از نظر سطح آگاهی تفاوتی نداشتند ($P = 0/223$).

بین فاکتور سن و میزان آگاهی ارتباط معنی دار وجود داشت ($P = 0/023$) یعنی با افزایش سن میزان آگاهی افراد نیز افزایش یافته بود.

بین فاکتور سطح سواد و میزان آگاهی ارتباط وجود داشته ($P < 0/05$) به نحوی که هر چه سطح سواد بالاتر بوده میزان آگاهی بالاتر است. تفاوتی در میزان آگاهی بین افراد متأهل و یا مجرد مشاهده نشد ($P = 0/158$).

بین سطح درآمد و آگاهی افراد نسبت به BSE همبستگی معناداری وجود داشت ($P < 0/05$) به این ترتیب که هرچه سطح درآمد بیشتر بوده میزان آگاهی افراد نیز بالاتر بود. افرادی که به مراکز بهداشتی مراجعه منظم داشته از سطح آگاهی بیشتری نسبت به افرادی که مراجعه منظم نداشتند اند برخوردار بودند ($P < 0/05$). افرادی که از منابع مختلف در مورد BSE آموزش دیده بودند نیز آگاهی

جدول ۱: توزیع فراوانی سنی زنان تحت مطالعه

سن	فراوانی	درصد
<۲۰	۴۰	۱۰/۰
۲۰ - ۴۰	۲۸۹	۷۲/۳
۴۱ - ۶۰	۵۵	۱۳/۸
>۶۰	۸	۲/۰
جمع	۳۹۲	۹۸/۰
موارد بدون پاسخ	۸	۲/۰
جمع کلی	۴۰۰	۱۰۰/۰

جدول ۲: توزیع فراوانی سطح تحصیلات زنان تحت مطالعه

درصد	فراوانی	میزان تحصیلات
۶/۵	۲۶	بی سواد
۳۱/۸	۱۲۷	تحصیلات ابتدایی
۳۹/۸	۱۵۹	دیپلم
۱۷/۸	۷۱	تحصیلات دانشگاهی
۴/۰	۱۶	کادر بهداشتی - درمانی
۹۹/۸	۳۹۹	جمع
۰/۳	۱	موارد بدون پاسخ
۱۰۰/۰	۴۰۰	جمع کل

جدول ۳: توزیع فراوانی سطح درآمد خانواده زنان تحت مطالعه

درصد	فراوانی	میزان درآمد
۲۶/۵	۱۰۶	پایین
۵۷/۳	۲۲۹	متوسط
۱۴/۰	۵۹	بالا
۹۷/۸	۳۹۱	جمع
۲/۳	۹	موارد بدون پاسخ
۱۰۰/۰	۴۰۰	جمع کل

جدول ۴: توزیع فراوانی سطوح آگاهی زنان تحت مطالعه

درصد	فراوانی	میزان آگاهی
۳۲/۳	۱۲۹	بدون آگاهی
۴۱/۸	۱۶۷	آگاهی پایین
۲۶/۰	۱۰۴	آگاهی بالا
۱۰۰/۰	۴۰۰	جمع

شکل ۱- پرسشنامه

نمونه پرسشنامه:

- سن: زیر ۲۰ سال ۲۰-۴۰ سال ۴۱-۶۰ سال بالای ۶۰ سال
- میزان تحصیلات: بی سواد تحصیلات ابتدایی دیپلم تحصیلات دانشگاهی
- کادر بهداشتی درمانی
- وضعیت تاهل: مجرد متاهل
- میزان درآمد ماهانه خانواد: زیر ۱۰۰ هزار تومان ۱۰۰-۳۰۰ هزار تومان
- بالای ۳۰۰ هزار تومان

- ۱- آیا مراجعات منظم با مراکز بهداشتی داشته اید؟ بله خیر
- ۲- آیا سابقه خانوادگی سرطان پستان داشته اید؟ بله خیر
- ۳- آیا خودتان تاکنون سابقه مشکلات پستان داشته اید؟ بله خیر
- ۴- آیا در مورد معاینه شخصی پستان ها آموزشی دیده اید؟ بله خیر
- ۵- می دانید به چه منظوری انجام می شود؟ بله خیر
- ۶- روش صحیح انجام آن را می دانید؟ بله خیر
- ۷- سن مناسب شروع این معاینات را می دانید؟ بله خیر
- ۸- فواصل بین هر معاینه را می دانید؟ بله خیر
- ۹- می دانید زمان مناسب انجام معاینات دوره ای چه وقت است؟ بله خیر
- ۱۰- آیا می دانید در صورت یافتن موارد مشکوک چه اقدامی باید انجام داد؟ بله خیر

بحث

متاهل در سنین باروری تشکیل می دهند. جمعیت بالای ۴۰ سال و زیر ۲۰ سال کمتر بوده اند که البته این مساله مشکلی را در نتایج مطالعه به وجود نمی آورد اما یک نکته در این میان وجود دارد و آن این است که مراکز بهداشتی با اینکه باید پایگاه آموزش افراد در مورد غربالگری سرطان پستان و به خصوص آموزش BSE باشد، نباید تنها مکان برای آموزش این موارد در نظر گرفته شود زیرا جمعیت بالای ۴۰ سال که اتفاقاً جمعیت اصلی را جهت آموزش به دلیل اینکه در معرض خطر هستند تشکیل می دهد، مورد غفلت واقع می شوند بنابراین آموزش BSE باید در سطح وسیع تری مانند جراید، مجلات، روزنامه ها، تلویزیون، آموزش و

سرطان پستان شایعترین بدخیمی در میان زنان در سراسر جهان می باشد و در دهه های اخیر ثابت شده که غربالگری و به دنبال آن تشخیص زودرس نقش اساسی در کاهش مرگ و میر و عوارض سرطان پستان داشته است. ماموگرافی بهترین روش غربالگری در خانم های چهل سال به بالا است ولی BSE از سن ۲۰ سالگی به بعد روش ساده و کم هزینه در این زمینه میتواند باشد. جمعیت مورد مطالعه ما به دلیل اینکه نمونه گیری از مراکز بهداشتی انجام شده و در این مراکز عمدتاً فعالیت های بهداشت خانواده (مراقبت مادر و کودک، واکسیناسیون، تنظیم خانواده) انجام می شود، عمده مراجعین را زنان

است زیرا زنان بالای ۴۰ سال این منطقه به دلیل سطح پایین سواد و شرایط فرهنگی حاکم بر جامعه جزء جمعیت مهاجر هستند و به دلیل عقاید و باورهای ذهنی که دارند علاوه بر اینکه کمتر تحت آموزش های بهداشتی عمومی که غربالگری نیز یکی از آنها است، قرار می گیرند نگرش مثبتی نیز به این آموزش ها ندارند بنابراین اگر آموزشی هم دریافت کنند آن را کمتر به کار می گیرند به همین دلیل آموزش ها، باید در جهت تغییر باورهای نادرست باشد تا نتیجه مطلوب حاصل شود.

در مطالعه ای که در یکی از کشورهای آفریقایی انجام شده که در این بررسی نیز بیماران با سرطان پستان در مراحل پیشرفته مراجعه می کردند ۸۵ درصد افراد راجع به BSE اطلاعات در سطح پایین داشتند و ۲۴ درصد هیچ آگاهی نداشتند که آمار نسبت به آن نتیجه مطلوب تری است (۱۴). در مطالعاتی که در ایران انجام شده بود به دلیل اینکه نوع مطالعه و گروه های هدف متفاوت بودند (معلمان، کارکنان مراکز بهداشتی) نمی توان مقایسه دقیقی انجام داد (۱۱ و ۱۰).

۶۳ درصد افراد مورد ارزیابی، مراجعه به مراکز بهداشتی داشتند و بین این فاکتور و میزان آگاهی ارتباط وجود داشت به طوری که میزان آگاهی در افرادی که مراجعه منظم به مراکز بهداشتی داشتند افزایش یافته بود که این امر جای امیدواری دارد و نشان می دهد در مراکز بهداشتی آموزش BSE انجام می شود و در این قسمت آموزش در افزایش آگاهی افراد مؤثر بوده است بنابراین می توان این مراکز را به عنوان مرجع آموزش BSE به زنان جامعه معرفی کرد.

نتایجی که در مورد ارتباط میزان آگاهی با فاکتور سابقه مثبت خانوادگی سرطان پستان بدست آمد با سایر مطالعات مشابه و نیز کتب مرجع متفاوت بود زیرا مطالعات قبلی که در سایر جوامع انجام شده بود نشان داد که سابقه خانوادگی سرطان پستان در افراد باعث ترغیب افراد به

پرورش انجام شود. در مورد سطح سواد آنچه در مطالعه حاضر به دست آمد تقریباً مطابق با جمعیت هدف یعنی زنان شهر اهواز می باشد و این بدان معنی است که فراوانی جمعیت نمونه و توزیع آن از نظر سطح سواد مشابه جامعه مورد نظر ما می باشد.

در نتایج به دست آمده ۸۴ درصد از افراد جمعیت مورد مطالعه را زنان متأهل تشکیل می دادند و نیز ارتباطی بین تأهل و میزان آگاهی در مطالعه ما بدست نیامد که با توجه به مطالعاتی که در سایر شهرها انجام شده و میزان آگاهی افراد متأهل بیشتر بوده است بنابراین منطقه ما در این مورد از برنامه کشوری عقب می باشد (۱۱ و ۱۰).

در مورد فاکتور میزان درآمد جمعیت مورد مطالعه از نظر توزیع فراوانی با جمعیت هدف قابل مقایسه می باشد بنابراین در این مورد ما به هدف خود نزدیک بوده ایم و نیز در مورد تأثیر درآمد روی میزان آگاهی نتایجی که بدست آمد با نتایج سایر مطالعات قابل مقایسه می باشد زیرا سایر مطالعات نیز نشان دادند که با افزایش میزان درآمد میزان آگاهی افزایش می یابد بنابراین باید برنامه ریزی سازمان های دست اندرکار به گونه ای باشد که به اقشار محروم تر جامعه از نظر اقتصادی توجه ویژه شود تا میزان آگاهی در این قشر افزایش یابد (۱۱ و ۱۰).

۷۴ درصد زنان مورد مطالعه یا اصلاً راجع به BSE آگاهی ندارند یا اطلاعات نسبی و در حد پایین در این مورد دارند که مطمئناً این سطح از اطلاعات نمی تواند باعث شود شخص BSE را با تکنیک صحیح و به طور منظم انجام دهد، زیرا همان گونه که پیش از این ذکر شد آگاهی مهم ترین فاکتور جهت انجام BSE می باشد.

۳۲/۳ درصد از این افراد هیچ آگاهی راجع به BSE نداشتند که اکثریت آنها را افراد بالای ۴۰ سال (جمعیت در معرض خطر برای کشور ما) تشکیل می دهند که این نتایج با آمار بدست آمده در مورد مراجعه دیر هنگام بیماران مطابقت دارد این نکته بسیار مهم و تأمل برانگیز

آگاهی افزایش یافته بود که این امر آموزش پذیری افراد جامعه را نشان می دهد.

در مجموع با توجه به اینکه تشخیص زودرس نقش اساسی در کاهش مرگ و میر، درمان مناسب و کاهش عوارض بیماری ناشی از سرطان پستان دارد. گرچه ماموگرافی بعد از سن ۴۰ سالگی بهترین روش غربالگری در سرطان پستان است ولی چون هنوز برنامه کشوری نیست و در سنین زیر ۴۰ سالگی که همچنان در کشور ما سرطان پستان با درصد بیشتری دیده میشود هم خیلی نتیجه بخش نیست و از آنجا که BSE هزینه زیادی ندارد و همینطور از نتایج بدست آمده می توان برداشت کرد که ما در زمینه ارتقاء جامعه خود در مورد BSE در ابتدای راه هستیم. لذا لازم است مسئولین آموزش پزشکی و بهداشت علاوه بر ایجاد تمهیدات لازم برای افزایش سطح آگاهی جامعه، در ضمن مراحل آموزش دانشجویان پزشکی، پرستاری، مامایی و بهداشت به خصوص بهداشت خانواده نحوه معاینه صحیح و لزوم انتقال این گونه آموخته ها به بیمار تأکید شود تا در آینده شاهد افزایش سطح آگاهی زنان جامعه در مورد سرطان پستان باشیم.

کسب آگاهی و حتی انجام BSE ماهانه در این افراد می شود اما در مطالعه ما این ارتباط بدست نیامد که این امر جای تأمل دارد و از یک طرف بی توجهی افراد جامعه نسبت به اهمیت مسأله را نشان می دهد که خود نشان دهنده عدم آگاهی افراد در مورد سرطان پستان می باشد. مصاحبه ای که به صورت شفاهی از این افراد به عمل آمد آن دسته از افراد هم که در مورد BSE آگاهی داشتند به دلیل نگرانیهای شخصی خود، به مطالعه و تحقیق در این مورد پرداخته اند.

در مورد سابقه مشکلات پستان در خود شخص نیز نتایج مشابیهی بدست آمد یعنی ارتباطی بین این فاکتور و میزان آگاهی وجود نداشت که نتیجه بدست آمده این مسأله را متذکر می شود که آیا پزشکانی که افراد فوق الذکر به آنها مراجعه می کنند اطلاعات کافی در مورد سرطان پستان، علائم آن و روش های تشخیص زود هنگام آن در اختیار افراد قرار می دهند؟ این مسأله خود مستلزم آن است که پزشک خود آگاهی کافی در این مورد داشته باشد و به اهمیت پیشگیری سطح دوم که همان تشخیص زود هنگام است واقف باشد.

ارتباط آموزش دیدن افراد در مورد BSE و میزان آگاهی نیز معنی دار بود یعنی با افزایش آموزش افراد میزان

منابع

- 1-Hadi N, Sadeghi-Hassanabadi A. Assesment of breast cancer screening program in shiraz, Islamic Republic of Iran. East Mediter Health J 2002; 8(2-3):386-92.
- 2-Berek J. Novaks gynecology. 3rd ed. New York: Lippincot Williams & wikins; 1999: 543-546,1375-1390.
- 3- Breast Cancer: static's on Incidence, survival and screening. <http://imagines.com/breasthealth/statistics.asp>.
- 4-Montazeri A. Breast cancer: incidence and staging in Iranian women. Breast Cancer J 2004;18(2):224-7.
- 5-Arirchi I, Zarbakhsh M. Breast cancer in Iran: results of multi-center study. Asi Pac J Cancer Prev 2004; 5(1): 24-7.
- ۶- بحرانی پور ن. بررسی موارد ابتلا به سرطان پستان و پاسخ به درمان بیماران مراجعه کننده به بخش رادیوتراپی بیمارستان گلستان از سال ۷۳-۷۱. پایان نامه دکترای پزشکی عمومی، دانشکده ی پزشکی، اهواز، ۱۳۷۵.
- 7-Donagan W, Spratt J. Cancer of the breast. 4th ed. U.S.A: WB. Sanders; 1995: 596-608.
- 8-Beverly B, Stephan H. Breast cancer screening controversies. American board of family pract 2003; 16:233-41.
- 9-Vahabi M. Breast cancer screening methods: a review of the evidence. Health Care Woman Int 2003; 24(9):773-93.
- 10-Haji-mohmoodi M, Montazeri A. Breast self-examination knowledge, attitudes and practices among female health care workers in Tehran, Iran. Breast J 2002; 8(4):222-2.

- 11-Jarvandi S, Montazeri A. Beliefs and behaviors of Iranian teachers toward early detection breast cancer and BSE. Public Health J 2002,jul, 116(4):245-9.[abstract]
- 12-Rock J, Howard W. Telinnes operative gynecology. USA: Lippincot Williams & wikins; 2002: 1177-86.
- 13-Wasileh P. Factors associated with BSE among Jordanian women. Public Health Nurs J 2002; 19(4):263.
- 14-Jebbiri N, Adotey J. Attitude to knowledge and practice of self-examination (BSE) in portharcout. Niger J Med 2004; 13(2):166-70.

Archive of SID

Knowledge about breast self-examination among women older than 18 years in Ahvaz

Talaiezadeh¹ AH*, Sarmast-shoshtari¹ MH, Ansari-asefeh² N

¹Department of Surgery, Imam Khomeini Hospital, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, ² General Practitioner, Ahvaz, Iran

Abstract

Objective: Breast cancer is the second leading cause of cancer deaths and the most common cancer, among women in all over the world. According to the studies, performed in Iran, many of women with breast cancer refer to physician in advanced stages and the time between call to physician and finding of symptoms, is prolonged. We believe, if women in Iran (more specifically Ahvazian women) have knowledge about breast self-examination (BSE) this scenario may not occur. The aim of this study was to assessment the knowledge about BSE among women higher than 18 years in Ahvaz.

Subjects and Methods: For this aim, a 14-item questionnaire was distributed among 400 women referring to 10 health care centers in different regions of Ahvaz. The responses were collected and analyzed with SPSS software.

Results: The results showed that 32.3 % of participated women had no information about BSE, 41.8% of them had little information, and just 26% of them had acceptable level of information. A significant association was found between knowledge about BSE with age, level of education, and income. However, no association was found between knowledge about BSE with marital status, positive family history of breast cancer and past history of breast diseases. Higher level knowledge about BSE was found among those given education about BSE and those who had regular visits to health care centers.

Conclusion: the majority of Ahvazian women had little or no information about BSE and that the screening program in this region is not very successful. It is hoped that educational programs on BSE and encouragement of women to visit health centres before the age of 40 may help in early detection and reduce the morbidity and mortality associated with breast cancer.

Keywords: Breast self-examination, Knowledge, Breast cancer, Screening

*Corresponding author: Email: Talaiezadeh@yahoo.com