

# میزان آگاهی و عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شیراز در مورد غربالگری سرطان پستان

دکتر خاطره ماهوری<sup>۱</sup>، دکتر علی صادقی حسن آبادی<sup>۲</sup>، دکتر عبدالرسول طالعی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، <sup>۲</sup> استاد گروه پزشکی اجتماعی، <sup>۳</sup> دانشیار گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مجله پزشکی هرمزگان، سال هفتم، شماره دوم، تابستان ۸۲، صفحات ۶۸ تا ۷۴

## چکیده

**مقدمه:** سرطان پستان اولین سرطان شایع در بین زنان می باشد. روشهای غربالگری مفیدی جهت تشخیص این بیماری در مراحل ابتدایی وجود دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی و عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شیراز نسبت به روشهای مختلف غربالگری سرطان پستان (خودآزمایی پستان، معاینه توسط پزشک و ماموگرافی) به اجرا درآمد.

**روش کار:** در این مطالعه توصیفی، از جمعیت تحت مطالعه، نمونه ای ۱۰۰۰ نفری از زنان ۳۵ ساله و بالاتر مراجعه کننده به ۱۰ مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شیراز و با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای بصورت تصادفی انتخاب شدند. روش جمع آوری اطلاعات مصاحبه و تکمیل پرسشنامه بود.

**نتایج:** میزان آگاهی و عملکرد کلی افراد در زمینه شیوه های مختلف غربالگری سرطان پستان به ترتیب ۴۵٪ و ۲۸٪ محاسبه گردید. سن افراد تحت مطالعه با میزان آگاهی آنها نسبت به روشهای مختلف غربالگری سرطان پستان ارتباط معکوس نشان داد ( $p < 0/001$ ). افزایش سطح تحصیلات، وجود سابقه قبلی بیماریهای پستان و وجود سابقه فامیلی سرطان پستان با افزایش میزان آگاهی و عملکرد زنان در این زمینه، همراه بود ( $p < 0/001$ ).

**بحث:** ارائه آموزشهای مناسب در زمینه روشهای مختلف غربالگری سرطان پستان به زنان گروه هدف جهت ارتقاء دانش و عملکرد مناسب لازم و ضروری بنظر می رسد.

**کلیدواژه ها:** نئوپلاسم پستان - آگاهی - عملکرد

نویسنده مسئول:  
دکتر خاطره ماهوری  
دانشکده پزشکی - گروه  
پزشکی اجتماعی  
بندرعباس - ایران  
تلفن: ۳۳۳۳۶۸۹ ۷۶۱ ۹۸+

خوشبختانه روشهای غربالگری مفیدی جهت تشخیص

بیماری در مراحل ابتدایی وجود دارد. یکی از این روشها خودآزمایی پستان می باشد. بیش از ۶۵٪ از توده های پستانی توسط خود بیماران کشف می شوند (۱). با اینکه نقش خودآزمایی پستان بعنوان یک روش غربالگری برای تشخیص سرطان پستان، به دلیل تعداد زیاد موارد مثبت کاذب حاصل از آن، مورد شک و تردید است (۴)، ولی این روش سبب تشخیص تومور در مراحل ابتدایی گشته و بنابراین طول دوره بقاء بیماران را افزایش می دهد (۵، ۶، ۷). یکی دیگر از روشهای غربالگری سرطان پستان معاینه کلینیکی پستان توسط پزشک است. حدود ۱۵٪ از

**مقدمه:**

سرطان پستان شایعترین سرطان نزد زنان شناخته شده است و درصد قابل توجهی (۱۷٪) از مرگ و میرهای ناشی از سرطان ها را باعث می شود و دومین علت مرگ ناشی از سرطان (پس از سرطان ریه) محسوب می گردد (۱، ۲).

در ایران نیز بر اساس آمار ارائه شده از سوی اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماریهای سرطان پستان بعنوان شایع ترین سرطان در زنان اعلام گردیده است و ۱۸/۹٪ از کل سرطانهای شایع زنان را تشکیل می دهد (۳).

در مطالعه مشابهی که در امریکا صورت گرفت میزان آگاهی و عملکرد زنان در مورد ماموگرافی با میزان تحصیلات و درآمد ایشان ارتباط مستقیمی را نشان داد. ضمناً خانمهایی که تحت پوشش بیمه بودند از عملکرد بالاتری در زمینه استفاده از ماموگرافی برخوردار بودند (۱۳).

در مطالعه دیگری که توسط روزمن و همکاران در مناطق روستایی میشیگان بر روی زنان بالاتر از ۴۰ سال صورت گرفت میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان روستایی در رابطه با غربالگری سرطان پستان مورد پژوهش قرار گرفت، از بین زنان شرکت کننده در مطالعه ۸۰/۶٪ حداقل یک ماموگرافی در طول زندگی شان انجام داده بودند. میزان انجام خودآزمایی پستان کمی بیش از ماموگرافی بود. انجام ماموگرافی در افراد تحصیلکرده، افرادی که درآمد بیشتری داشتند و افرادی که تحت پوشش بیمه بودند بیشتر بود (۱۴).

با توجه به نقش غربالگری در تشخیص زودرس سرطان پستان مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان آگاهی و عملکرد زنان ۳۵ ساله و بالاتر مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شیراز در رابطه با غربالگری پستان طراحی گردید.

#### مواد و روشها:

جمعیت تحت مطالعه ۱۰۰۰ زن بالاتر از ۳۵ سال مراجعه کننده به ۱۰ مرکز بهداشتی درمانی در شهرستان شیراز بودند. این افراد با کمک نمونه گیری تصادفی طبقه بندی شده وارد مطالعه شدند.

روش جمع آوری اطلاعات از طریق مصاحبه و تکمیل پرسشنامه بود. هر پرسشنامه حاوی دو قسمت بود. قسمت اول اطلاعات دموگرافیک مانند سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات، شغل، سابقه قبلی بیماریهای پستان، سابقه فامیلی سرطان پستان و وضعیت بیمه افراد را شامل می شد و قسمت دوم در برگیرنده سؤالات آگاهی و عملکرد بود. اعتبار محتوایی پرسشنامه بر اساس مراجعه به منابع معتبر علمی و طی مشورت و

موارد سرطان پستان فقط با کمک معاینه کلینیکی پستان ها تشخیص داده می شود. بسیاری از پزشکان این روش را توصیه می کنند. میزان حساسیت معاینه کلینیکی پستان برای تشخیص سرطان پستان ۴۵٪ می باشد (۲).

یکی از بهترین روشهای غربالگری سرطان پستان ماموگرافی می باشد. از فوائد مهم ماموگرافی تشخیص زودرس و به موقع سرطان پستان قبل از رسیدن قطر آنها به ۵ میلیمتر است. یک ماموگرافی استاندارد می تواند ضایعات را ۴-۲ سال قبل از اینکه قابل لمس باشند، تشخیص دهد (۲). کاربرد ماموگرافی در خانمهای زیر پنجاه سال با تشخیص به موقع و درمان سرطان باعث شده که بقای عمر پنج ساله در آنها بیش از نود درصد گزارش شود (۱).

مهمترین عامل در پیش آگهی سرطان پستان مرحله ای از سیر بیماری است که بیماری در آن تشخیص داده می شود. برای بیمارانی که بیماری شان در مرحله موضعی تشخیص داده می شود بقای ۵ ساله در حدود ۸۰ درصد می باشد در حالی که برای بیمارانی که بیماری شان انتشار پیدا کرده است این میزان به حدود ۵۰ درصد تنزل پیدا می کند. مطالعات طولی نشان داده است که بیماری در کمتر از ۵۰ درصد بیماران در هنگام تشخیص در مرحله موضعی می باشد، در حالی که در بین بیمارانی که از طریق شرکت در برنامه های خاص غربالگری پیدا شده اند ۷۰٪ در مرحله موضعی بوده اند (۸).

بر اساس مطالعه ای که در ایتالیا صورت گرفت مشخص شد که ۳۹٪ زنان خودآزمایی پستان را انجام می دادند. در این مطالعه میزان انجام خودآزمایی پستان با میزان تحصیلات و سابقه بیماریهای خوش خیم قبلی پستان در فرد رابطه مستقیم داشته در حالی که با سن ارتباط معکوس داشت (۷). نتایج مطالعات مختلف در مورد میزان آگاهی و عملکرد زنان در خصوص ماموگرافی نشان دهنده کاهش میزان آگاهی زنان برای شرکت در برنامه غربالگری سرطان پستان به کمک ماموگرافی بوده است (۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲).

گرفت و سطح معنی دار بودن آزمونها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### نتایج:

متوسط سنی افراد تحت مطالعه ۴۲/۸ سال با انحراف معیار ۷/۳ سال بود. ۲۲/۹٪ زنان تحت مطالعه بیسواد بودند و ۴۶/۳٪ دیگر از نظر تحصیلات در حد زیر دیپلم بودند (جدول شماره ۱).

صلاحید اساتید صاحب نظر و خیره در این زمینه، تأمین گردید.

پرسشنامه از طریق تکمیل اولیه توسط یک نمونه ۱۰۰ نفری از جمعیت تحت مطالعه پیش آزمون گردید و اشکالات آن برطرف شد.

اطلاعات جمع آوری شده از طریق نرم افزارهای EPI-6 و SPSS و با کمک آزمون های آماری t-test و Chi-square و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی افراد تحت مطالعه بر حسب سن و به تفکیک سطح تحصیلات

گروه سنی	سطح سواد		بی سواد		زیر دیپلم		دیپلم		بالتر از دیپلم		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۳۵-۳۹ سال	۴۲	۴/۲	۲۰۳	۲۰/۳	۱۵۱	۱۵/۱	۲۷	۲/۷	۴۲۳	۴۲/۳		
۴۰-۴۴ سال	۴۷	۴/۷	۱۴۸	۱۴/۸	۶۲	۶/۲	۳۶	۳/۶	۲۸۳	۲۸/۳		
۴۵-۴۹ سال	۳۹	۳/۹	۴۴	۴/۴	۲۲	۲/۲	۶	۰/۶	۱۱۱	۱۱/۱		
۵۰-۵۴ سال	۴۶	۴/۶	۳۳	۳/۳	۸	۰/۸	۳	۰/۳	۹۰	۹/۰		
۵۵-۵۹ سال	۱۳	۱/۳	۱۹	۱/۹	۲	۰/۲	۰	۰	۳۴	۳/۴		
>۶۰ سال	۴۲	۴/۲	۱۶	۱/۶	۱	۰/۱	۰	۰	۵۹	۵/۹		
جمع	۲۲۹	۲۲/۹	۴۶۳	۴۶/۳	۲۴۶	۲۴/۶	۶۲	۶/۲	۱۰۰۰	۱۰۰		

بر این اساس درصد آگاهی زنان تحت مطالعه در مورد کلیه روشهای غربالگری مطرح شده در این مطالعه ۴۵٪ بود که این درصد در مورد خودآزمایی پستان، معاینات دوره ای توسط پزشک و ماموگرافی به ترتیب ۴۶/۳٪، ۷۶٪ و ۳۳/۸٪ محاسبه گردید.

۳۰۹ نفر (۳۱٪) از کل شرکت کنندگان هیچ عملکردی در رابطه با هیچکدام از سه روش غربالگری مورد مطالعه نداشتند. تنها ۱۰ نفر (۱٪) از کل افراد مورد مطالعه تمامی اقدامات لازم در زمینه غربالگری سرطان پستان را به درستی و بطور کامل انجام دادند. ۶۸۱ نفر (۶۸٪) باقیمانده برخی از اقدامات فوق الذکر را بدرستی انجام می دادند.

میانگین نمره عملکرد زنان مورد مطالعه در رابطه با روشهای مختلف غربالگری سرطان پستان ۱/۷۲ (از ۶) محاسبه گردید و بر این اساس درصد امتیاز کسب شده در زمینه عملکرد زنان مورد مطالعه در مورد روشهای مختلف غربالگری ۲۸/۷٪ بدست آمد (نمودار شماره ۱).

۵/۶ درصد از افراد تحت مطالعه سابقه قبلی بیماریهای پستان را عنوان نمودند. ۶/۲ درصد از افراد مورد مطالعه سابقه فامیلی سرطان پستان را در افراد درجه اول فامیل خود مطرح نمودند. ۶۸٪ از کل شرکت کنندگان در مطالعه، تحت پوشش بیمه بودند. میانگین نمره کسب شده در زمینه آگاهی ۶/۳۲ (از ۱۴) محاسبه گردید (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲ - میانگین نمرات افراد تحت مطالعه در زمینه

روشهای مختلف غربالگری سرطان پستان

روشهای غربالگری سرطان پستان	تعداد سؤالات در زمینه آگاهی	میانگین نمره آگاهی Mean ( $\pm$ SD)
خودآزمایی پستان	۶	۲/۷۸ ( $\pm$ ۱/۸۹)
معاینات دوره ای پستانها توسط پزشک	۲	۱/۵۲ ( $\pm$ ۰/۶۹)
ماموگرافی	۶	۲/۰۳ ( $\pm$ ۱/۹۷)
کل	۱۴	۶/۳۲ ( $\pm$ ۳/۱۹)

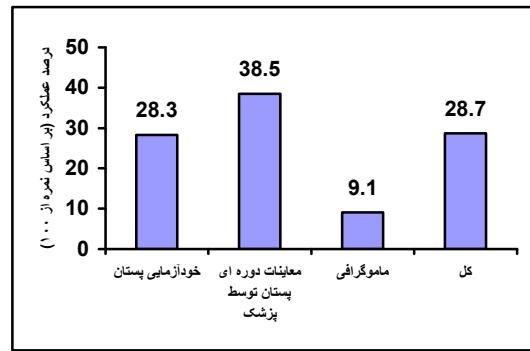
همچنین زنانی که سابقه قبلی ابتلا به بیماریهای پستان یا سابقه فامیلی ابتلا به سرطان پستان را داشتند از آگاهی و عملکرد بهتری در مقایسه با سایرین برخوردار بودند و این تفاوت ها از نظر آماری معنی دار بود ( $p < 0/05$ ). این نتایج نشان می دهد افرادی که تحت پوشش سازمانهای بیمه بودند، بیشتر از سایرین نسبت به انجام ماموگرافی اقدام نموده بودند، این تفاوت نیز از نظر آماری معنی دار بود ( $p < 0/05$ ).

جدول شماره ۳ - ضرایب همبستگی \* سن افراد تحت مطالعه با آگاهی و عملکرد ایشان در زمینه روشهای مختلف غربالگری سرطان پستان

متغیر	ضریب همبستگی	p-Value
آگاهی کلی	-0/115	<0/0001
آگاهی در مورد خودآزمایی پستان	0/041	0/192
آگاهی در مورد معاینه پستانها توسط پزشک	-0/128	<0/0001
آگاهی در مورد ماموگرافی	-0/199	<0/0001
عملکرد کلی	0/42	0/18
عملکرد در رابطه با خودآزمایی پستان	-0/37	0/24
عملکرد در رابطه با معاینه پستانها توسط پزشک	-0/066	<0/03
عملکرد در رابطه با ماموگرافی	-0/108	<0/001

### بحث و نتیجه گیری:

بر اساس نتایج مطالعه حاضر درصد آگاهی کلی زنان مورد مطالعه در مورد روشهای مختلف غربالگری سرطان پستان ۴۵٪ بوده است. میزان آگاهی ایشان در رابطه با خودآزمایی پستان، بعنوان روشی برای غربالگری سرطان پستان ۴۶/۳٪ می باشد، هر چند در خصوص ارزشمندی خودآزمایی پستان به عنوان یک روش مناسب در غربالگری سرطان پستان، نظرات متفاوتی وجود دارد (۶، ۷، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰) به نحوی که بر اساس نتایج برخی از مطالعات هیچ تفاوتی از نظر تشخیص زودتر سرطان پستان در زنانی که اقدام به خودآزمایی



نمودار شماره ۱ - عملکرد افراد تحت مطالعه در زمینه روشهای مختلف غربالگری سرطان پستان

در رابطه با عملکرد زنان تحت مطالعه در مورد خودآزمایی پستان ۵۵۱ نفر (۵۵٪) از شرکت کنندگان اصلاً این اقدام را انجام نمی دادند. تنها ۱۰۸ نفر (۱۱٪) از شرکت کنندگان خودآزمایی پستان را هم در زمان مناسب و هم با فواصل مناسب (هر ماهه) انجام می دادند.

۳۴۱ نفر (۳۴٪) باقیمانده هم که اقدام به خودآزمایی می کردند تا حدودی صحیح انجام می دادند. از بین کلیه شرکت کنندگان در مطالعه تنها ۹۱ نفر (۹/۱٪) حداقل یکبار ماموگرافی کرده بودند.

با افزایش سن، میزان آگاهی زنان مورد مطالعه در رابطه با خودآزمایی پستان تفاوت قابل ملاحظه ای را نشان نداد، در حالی که افزایش سن با میزان آگاهی کمتر ایشان در رابطه با معاینات دوره ای پستان ها توسط پزشک و ماموگرافی همراه بود (در هر دو مورد  $p < 0/0001$ ) (جدول شماره ۳).

از طرف دیگر با افزایش سن، عملکرد زنان در رابطه با روشهای غربالگری سرطان پستان کاهش می یابد هر چند این کاهش در مورد خودآزمایی پستان معنی دار نیست ( $p = 0/24$ ) ولی در مورد معاینه توسط پزشک و ماموگرافی معنی دار می باشد (به ترتیب  $p < 0/03$  و  $p < 0/001$ ) (جدول شماره ۳).

نتایج حاصل نشان داد که با افزایش سطح تحصیلات میزان آگاهی و عملکرد در زمینه روش های غربالگری سرطان پستان (بجز اقدام به ماموگرافی) افزایش می یابد.

در مطالعه حاضر از مقایسه میزانهای عملکرد افراد تحت پژوهش با میزان آگاهی ایشان از این روشها در می یابیم که زنان تحت مطالعه با وجود برخورداری از آگاهی نسبی در این موارد، از بالنسبه پایین تری برخوردار هستند. بنابراین لازم است که اولاً مراکز ارائه خدمات غربالگری سرطان پستان توسعه یابد و ثانیاً در کنار سرمایه گذاری برای افزایش ارائه خدمات مربوط به ماموگرافی اقدامات لازمی نیز جهت افزایش مشارکت زنان در برنامه های مزبور فراهم آید. چنین اقداماتی می تواند شامل کاهش هزینه های مربوط باشد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، سن افراد تحت مطالعه با میزان آگاهی ایشان در زمینه روشهای مختلف غربالگری سرطان پستان ارتباط معکوسی را نشان می دهد، یعنی با افزایش سن، افراد تحت مطالعه از آگاهی کمتری در مورد روشهای مختلف غربالگری سرطان پستان برخوردارند. البته لازم به ذکر است که رابطه معکوس سن و آگاهی زنان مورد مطالعه نسبت به روشهای مختلف غربالگری سرطان پستان احتمالاً به کاهش سطح سواد ایشان در سنین بالاتر مربوط می شود. به عبارت دیگر ارتباط سن و آگاهی زنان مورد مطالعه نسبت به روشهای مختلف غربالگری سرطان پستان از نوع ارتباط غیرمستقیم است چرا که در واقع افت میزان آگاهی زنان با کمتر بودن سطح تحصیلات زنان مسن ارتباط مستقیم دارد.

بر اساس نتایج حاصل از مطالعه محققان ایتالیایی (۷) میزان انجام خودآزمایی پستان با سن افراد تحت مطالعه ارتباط معکوس دارد، حال آنکه بر اساس نتایج مطالعه حاضر سن افراد تحت مطالعه با میزان عملکرد ایشان در رابطه با خودآزمایی پستان همبستگی قابل ملاحظه ای را نشان نمی دهد.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که افزایش سن مهمترین مانع زنان جهت مراجعه به پزشک به منظور انجام معاینات دوره ای پستانها و اقدام به انجام ماموگرافی می باشد که این مسئله با نتایج سایر مطالعات همخوانی دارد (۹، ۱۰).

پستان می کردند و آنهایی که این کار را انجام نمی دادند وجود نداشته است (۱۵، ۱۶). از طرف دیگر نتایج مطالعات متعددی حاکی از آن است که با خودآزمایی پستان می توان سرطان پستان را در مراحل اولیه تشخیص داد (۶، ۷).

در هر صورت این روش حداقل می تواند سبب افزایش توجه زنان به این مسئله بهداشتی در زمینه سلامت خودشان شود. بنابراین لازم به نظر می رسد که با انجام برنامه ریزیهای لازم ترتیبی اتخاذ گردد که با ارائه آموزشهای لازم، آگاهی زنان جامعه نسبت به افزایش پیدا کند، زیرا این حقیقت به اثبات رسیده است که ارزش خودآزمایی پستان در غربالگری پستان با دادن آموزش بالای می رود (۱۹).

میزان آگاهی زنان مورد مطالعه در مورد ماموگرافی ۳۳/۸٪ محاسبه گردید. با توجه به اینکه ماموگرافی یک روش بسیار دقیق و ارزشمند در غربالگری سرطان پستان به حساب می آید و لازم است که تمامی زنان بالاتر از ۳۵ سال ضمن آگاهی لازم از فواید این روش در تشخیص زودرس سرطان پستان در فواصل زمانی مناسب به انجام آن اقدام نمایند. لذا ضروری به نظر می رسد که با ارائه آموزشهای مناسب در این زمینه، آگاهی زنان جامعه بخصوص زنان گروه سنی بالاتر از ۳۵ سال را نسبت به روش ماموگرافی ارتقاء دهیم. بنابراین همانطور که کی و همکارانش در مطالعه خود (۲۱) به این نتیجه رسیدند که می بایستی در کنار افزایش خدمات مربوط به ارائه ماموگرافی، آگاهی زنان در این رابطه را نیز افزایش دهیم، ما نیز طی مطالعه خود به چنین نتیجه ای رسیده ایم.

در این مطالعه درصد عملکرد کلی زنان تحت بررسی نسبت به روشهای غربالگری سرطان پستان ۲۸/۷٪ بود. درصد عملکرد ایشان در رابطه با خودآزمایی پستان و معاینه توسط پزشک به ترتیب ۲۸/۳٪ و ۳۶/۵٪ و در رابطه با ماموگرافی فقط ۹/۱٪ بود. این در حالی است که در مطالعه روزمن و همکاران در مناطق روستایی ایالت میشیگان در امریکا بیش از ۸۰٪ زنان بالاتر از ۴۰ سال حداقل یک ماموگرافی در طول زندگی شان انجام داده اند (۱۴).

برخوردار بودند بلکه میزان عملکرد ایشان نیز در رابطه با هر سه زمینه خودآزمایی پستان، مراجعه به پزشک جهت انجام معاینات دوره ای پستانها و نیز ماموگرافی بیشتر بود که این نتیجه با نتایج پاره ای از مطالعات (۲۴، ۲۵) حاکی از آن است که سابقه فامیلی سرطان پستان تأثیر چندانی بر آگاهی و عملکرد زنان در زمینه اقدام به انجام غربالگری سرطان پستان نداشته است. با این حال همواره ضروری به نظر می رسد که ضمن شناسایی زنان فامیل درجه اول افراد مبتلا به سرطان پستان، آگاهی های لازم در زمینه روشهای مختلف غربالگری سرطان پستان در اختیار آنان گذارده شده و لزوم اقدامات مناسب جهت شرکت ایشان در برنامه های غربالگری را یادآور شویم.

روزنمن و همکاران (۱۱) طی مطالعه خود به این مطلب پی بردند که افرادی که بیمه بودند نسبت به کسانی که بیمه نبودند بیشتر برای انجام ماموگرافی اقدام می کردند. ما نیز بر اساس نتایج مطالعه حاضر به نتیجه کاملاً مشابهی دست پیدا کردیم.

بنابراین لازم به نظر می رسد که ضمن تهیه تسهیلات لازم برای بیمه کردن زنان بالاخص زنان اقشار کم درآمد جامعه، امکاناتی را فراهم کرد که این قشر آسیب پذیر جامعه بتوانند در قبال پرداخت هزینه اندکی از خدمات غربالگری سرطان پستان به نحو احسن برخوردار شوند.

#### سیاسگزاری:

بدینوسیله از آقای سیدحمیدرضا طباطبایی و نیز همکاران محترم در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شیراز که نهایت همکاری را در انجام این تحقیق مبذول داشتند، تشکر می نمایم.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر افزایش سطح تحصیلات فرد با افزایش آگاهی وی در زمینه روشهای مختلف غربالگری سرطان پستان همراه است که این نتیجه با نتایج سایر مطالعات مشابهت دارد (۹، ۱۳).

بر اساس مطالعه حاضر با افزایش سطح سواد، زنان برای انجام خودآزمایی پستان و مراجعه به پزشک برای معاینه پستانها بیشتر اقدام می کنند در حالی که در رابطه با افزایش سطح تحصیلات افراد و افزایش عملکرد ایشان در زمینه انجام ماموگرافی ارتباط معنی داری یافت نشد که این مسئله با نتیجه مطالعه محققان ایتالیایی (۷) مشابهت و مغایر نتایج پاره ای دیگر از مطالعات (۱۱، ۱۲، ۱۴) می باشد که شاید علت این امر ناشی از بالا بودن هزینه های ماموگرافی در کشور ما در مقایسه با سطح درآمدها حتی برای قشر تحصیلکرده جامعه باشد.

پژوهشگران ایتالیایی (۷) بر اساس نتایج مطالعه خود دریافتند که سابقه قبلی بیماریهای پستان با افزایش عملکرد زنان در رابطه با خودآزمایی پستان همراه است. بر اساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر میزان آگاهی و عملکرد زنان تحت مطالعه در رابطه با روشهای مختلف غربالگری سرطان پستان در کسانی که سابقه قبلی بیماریهای پستان را داشتند نسبت به کسانی که از چنین سابقه ای برخوردار نبودند بالاتر بود. به نظر می رسد که تشویق هر چه بیشتر زنانی که از سابقه قبلی بیماریهای پستان برخوردارند در رابطه با مشارکت آنها در برنامه های مختلف غربالگری سرطان پستان، مفید باشد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، زنانی که از سابقه فامیلی سرطان پستان برخوردار بودند در مقایسه با کسانی که چنین سابقه ای را نداشتند نه تنها از میزان آگاهی بالاتری در رابطه با روشهای مختلف غربالگری

## References

## منابع و مأخذ

1. Bloand KL, Copeland EM. Breast. In: Schwartz SI. Principles of surgery. 7<sup>th</sup> ed. New York: Mc Graw-Hill; 1999: 542-547.
2. Greenall MJ. Breast. In: Morris PJ and Malt RA. Oxford textbook of surgery. Oxford: Oxford Medical Publications; 1994:808.
۳. وضعیت بروز سرطان در ایران ۱۳۷۵. از انتشارات اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماریها معاونت غیرواگیر، اداره ژنتیک و سرطان، دیماه ۱۳۷۸.

4. Tobin, MJ. Breast cancer. In: Taylor RB. Family medicine principles and practice. 5<sup>th</sup> ed. New York: Springer; 1998:934-938.
5. Cornelia JB. Breast self-examination. *Cancer*. 1992;69:1942-1946.
6. Hill D, White V, Jolley D, et al. Self examination of the breast: is it beneficial? Metaanalysis of studies investigating breast self examination and extent of disease in patient with breast cancer. *BMJ*. 1998;297(6648):271-275.
7. GIVIO (Interdisciplinary group for cancer care Evaluation), Practice of breast self examination: disease extent at diagnosis and pattern of surgical care. A report from an Italian study. *J Epidemiol Community Health*. 1991;45(2):112-116.
8. ملک افصلی حسین، ناصری کیومرث. در ترجمه: اصول اپیدمیولوژی، مازنر جودیت س، بان آنتیاک (مؤلف). مرکز نشر دانشگاهی. ۱۳۷۴. ص ۳۱۱-۳۱۷.
9. Bonelli L, Brance M, Ferreri M, et al. Attitude of women towards early cancer detection and estimation of the compliance to a screening program for cervix and breast cancer. *Cancer Detect Prev*. 1998;20(4):342-352.
10. Jones AR, Thompson CJ, Oster RA, et al. Breast cancer knowledge, beliefs, and screening behaviors among low-income, elderly black women. *J Natl Med Assoc*. 2003;95(9):791-797.
11. Escoyez B, Mairiaux P. Breast and cervical cancer screening: beliefs and behaviors among the female population of the city of Liege, Belgium. *Rev Med Liege*. 2003;58(5):319-326.
12. Siahpush M, Singh GK. Sociodemographic variations in breast cancer screening behavior among Australian women: results from the 1995 National Health Survey. *Prev Med*. 2002;35(2):174-180.
13. Davis TC, Arnold C, Berkel HJ, et al. Knowledge and attitude on screening mammography among low-literate, low-income women. *Cancer*. 1996;78(9):1912-1920.
14. Rosenman KD, Gardiner J, Swanson GM, et al. U.S. farm womens participation in breast cancer screening practices. *Cancer*. 1995;75(1):47-53.
15. Austoker J. Screening and self examination for breast cancer. *BMJ*. 1994;309(6948):168-174.
16. Semiglazov VF, Moisejenko VM, Bavi JL, et al. The role of breast self examination in early breast cancer detection, results of the 5 years USSR/WHO randomized study in Leningrad. *Eur J Epidemiol*. 1992;8(4):498-502.
17. Frank JW, Mai V. Breast self examination in young women: more harm than good. *Lancet*. 1985;2(8456):654-657.
18. Dowle CS, Mitchell A, Elston CW, et al. Preliminary results of the Nottingham breast self-examination programme. *Br J Surg*. 1987;74(3):217-219.
19. O'Malley MS, Fletcher SW. US preventive services task force. Screening for breast cancer with breast self examination. A critical review. *JAMA*. 1987;257(2):2197-2203.
20. Martin LR. Early detection of breast cancer (Home study Audio No, 154). AAFP Home study self-assessment. Kansas city, Mo: *Am Acad Fam Physician*. 1992.
21. Kee F, Telford AM, Donaghy P, et al. Attitude of access: reasons for not attending mammography in Northern Ireland. *Eur J Cancer Prev*. 1992;1(4):311-315.
22. Glanz K, Resch N, Lermanc, et al. Factors associated with adherence to breast cancer screening among working women. *J Occup Med*. 1992;34(11):1071-1078.
23. Madanat H, Merrill RM. Breast cancer risk factor and screening awareness among women nurses and teachers in Amman, Jordan. *Cancer Nurs*. 2002;25(4):276-282.
24. Stefanek ME, Wilcox P. First degree relatives of breast cancer patients: Screening practices and provision of risk information. *Cancer Detect Prev*. 1991;15(5):379-384.
25. West DS, Greene PG, Kratt PP, et al. The impact of a family history of breast cancer on screening practices and attitudes in low-income, rural, African American women. *J Women Health*. 2003;12(8):779-787.