

بررسی میزان آگاهی، نگرش و رفتار زنان معلم شهر تهران دربارهٔ غربالگری سرطان پستان

دکتر نسیمه خالق‌نژاد طبری*، دکتر احمد خالق‌نژاد طبری**

چکیده:

زمینه و هدف: سرطان پستان، شایعترین سرطان در بین خانم‌ها است که در صورت تشخیص در مراحل اولیه قابل کنترل می‌باشد. هدف ما در این مطالعه تعیین میزان آگاهی زنان معلم شهر تهران دربارهٔ بیماری سرطان پستان و نیز آگاهی، نگرش و رفتار آنان دربارهٔ روش‌های غربالگری این بیماری بود.

مواد و روش‌ها: یک پرسشنامه خود ایفا (Independent) شامل خصوصیات دموگرافیک، اطلاعات پایه دربارهٔ سرطان پستان، معاینه پستان توسط خود فرد (Breast Self Examination, (BSE)، معاینه بالینی پستان (Clinical Breast Examination (CBE)، ماموگرافی، نگرش درباره روش‌های غربالگری فوق (با استفاده از Likert Scale) و رفتار آنان (با پرسش درباره دفعات و تناوب استفاده از این روش‌ها) طراحی شد. از معلمان مدارس مناطق مختلف تهران خواسته شد که این پرسشنامه را تکمیل کنند.

یافته‌ها: از بین ۱۲۵ پرسشنامه توزیع شده، ۷۷ نفر از معلمان (۶۱/۶ درصد) پرسشنامه را تکمیل کردند. دامنهٔ سنی آنان بین ۲۴ تا ۵۴ سال با میانگین سنی ۳۹/۸ (انحراف معیار ۸/۰) بود. سطح تحصیلات بین ۱۲ تا ۱۸ سال با میانگین ۱۵/۴ سال بود. فقط سه نفر سن صحیح شروع BSE را می‌دانستند و ۳۹ درصد اطلاع داشتند که این کار باید هر ماه انجام شود. ۵۷/۱ درصد افراد روش صحیح انجام BSE را می‌دانستند. ۴ نفر (۵/۲٪) سن صحیح و ۹ مورد (۱۱/۷٪) تناوب انجام CBE را می‌دانستند. سن مناسب برای شروع ماموگرافی و تناوب آن به ترتیب در ۲۰/۸ و ۳۵/۱ درصد موارد پاسخ داده شده بود. نگرش معلمان درباره استفاده از روش‌های غربالگری سرطان پستان در مجموع مثبت بود. ۵۰/۶ درصد افراد در طول دو سال گذشته BSE را اصلاً انجام نداده بودند و ۲۷/۳ درصد این کار را فقط ۲ تا ۳ بار در سال انجام می‌دادند. ۷۱/۵ درصد افراد اصلاً برای CBE مراجعه نکرده بودند و میانگین فواصل انجام CBE در کسانی که به این منظور به پزشک مراجعه کرده بودند، ۱۶/۵ ماه بود. ۶۰ درصد افراد بالای ۴۰ سال اصلاً سابقه ماموگرافی نداشتند.

نتیجه‌گیری: هرچند سطح آگاهی معلمان دربارهٔ سرطان پستان و روش‌های غربالگری آن در حد متوسطی است و نگرش آنان در این باره مثبت است، اکثر آنان این روش‌ها را بکار نمی‌بندند. نتایج این مطالعه لزوم توجه بیشتر به روش‌های غربالگری را آشکار می‌سازند.

واژه‌های کلیدی: معاینهٔ پستان توسط خود فرد، معاینهٔ بالینی پستان، ماموگرافی

نویسندهٔ پاسخگو: دکتر نسیمه خالق‌نژاد طبری

تلفن: ۴۴۳۲۶۹۳۹

Email: nifa_ariha@Yahoo.co.uk

* دستیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان لقمان حکیم، بخش جراحی عمومی

** استاد گروه جراحی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان کودکان مفید، بخش جراحی اطفال

تاریخ وصول: ۱۳۸۶/۱۱/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۷/۰۱/۱۸

www.SID.ir

زمینه و هدف

شود، تشخیص دهیم. معاینه پستان توسط خود فرد [Breast Self Examination, (BSE)] همراه با معاینه بالینی پستان [Clinical Breast Examination (CBE)] و نیز ماموگرافی، روش‌های اصلی غربالگری هستند. ۴۰ درصد از سرطان‌های پستان با لمس و ۳۵ تا ۵۰ درصد با ماموگرافی قابل تشخیص هستند. در زنان مسن نیز ماموگرافی ۹۰ درصد بدخیمی‌ها را کشف می‌کند. معلمان، یکی از آگاه‌ترین و فرهیخته‌ترین گروه‌های اجتماعی زنان هستند که دانش، نگرش و رفتار آنها علاوه بر تأثیری که در زندگی شخصی خودشان دارد، تأثیر قابل توجهی در آگاهی و نگرش اطرافیان و بخصوص دانش‌آموزانشان دارد. از طرف دیگر میزان آگاهی این گروه از زنان می‌تواند به نوعی نشان‌دهنده حداکثر آموزش ارائه شده به جامعه برای پیشگیری و غربالگری این سرطان باشد. با توجه به اهمیت سرطان پستان و لزوم بکارگیری روش‌های غربالگری آن در جامعه و اهمیت نقش زنان معلم، این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و رفتار زنان معلم شهر تهران درباره غربالگری سرطان پستان انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی (Cross-Sectional) ابتدا تعدادی از مدارس دخترانه مناطق مختلف تهران انتخاب شدند و از معلمان خواسته شد که پرسشنامه‌ای را که به همین منظور طراحی شده بود، تکمیل کنند. پرسشنامه‌های تکمیل شده در مراجعه بعدی تحویل گرفته شدند. یک پرسشنامه خودایفا شامل اطلاعات دموگرافیک، سابقه بیماری پستان در فرد و خانواده، آگاهی درباره سرطان پستان و عوامل خطر آن، آگاهی درباره روش‌های غربالگری سرطان پستان، نگرش درباره غربالگری سرطان پستان و رفتار آنان در این مورد بکار گرفته شد (جدول ۱).

سرطان پستان در تمام دنیا شایعترین سرطان در خانم‌ها می‌باشد. بیش از یک میلیون مورد جدید در سال ۲۰۰۰ در دنیا وجود داشته است. بیشترین میزان این سرطان در دنیا در ایالات متحده و هلند و کمترین میزان در هائیتی و گامبیا بوده است.^۱

میزان بروز موارد جدید سرطان پستان در ایالات متحده از سال ۱۹۴۰ به بعد رو به افزایش بوده است. تا دو دهه پیش سرطان پستان شایعترین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در زنان بود که از سال ۱۹۸۵ به بعد سرطان ریه رتبه اول را به خود اختصاص داد. علیرغم افزایش پایدار میزان بروز سرطان پستان، میزان مرگ و میر ناشی از آن تقریباً ثابت مانده است و این کاهش نسبی در میزان مرگ و میر نشان‌دهنده افزایش درصد تشخیص مبتلایان به این بیماری در مراحل اولیه می‌باشد.^۲ میزان بروز سرطان پستان در ایران در حال افزایش می‌باشد و بیماران معمولاً در مراحل پیشرفته بیماری تشخیص داده می‌شوند. این بیماران از موارد گزارش شده در کشورهای غربی جوان‌تر هستند (حدود ۱۰ سال).^۳

بعلت فقدان نظام ثبت سرطان قابل اعتماد در کشور ایران، آمار مدون و قابل اعتمادی در مورد میزان بروز، موریبیدی و مرگ و میر ناشی از سرطان پستان در کشور ما موجود نیست، ولی آمارهای غیر رسمی نشان می‌دهند که میزان بروز خام بیماری حدود ۲۰ مورد جدید در هر ۱۰۰ هزار زن در سال می‌باشد. با توجه به اینکه در ایران ۳۰ میلیون زن زندگی می‌کنند در کل به عدد ۶۰۰۰ مورد جدید سرطان پستان در سال می‌رسیم که بسیاری از آنها بعلت بیماری پیشرفته در زمان تشخیص در مدت کوتاهی فوت می‌کنند.^۴

هدف از برنامه‌های غربالگری این است که بیماری را بعد از شروع و قبل از اینکه منجر به علائم بالینی

جدول ۱- پاسخ‌های زنان معلم تهرانی به پرسش‌های مربوط به آگاهی درباره سرطان پستان (تعداد کل شرکت‌کنندگان ۷۷ نفر)

پرسش	تعداد			درصد		
	بلی	خیر	نمی‌دانم	بلی	خیر	نمی‌دانم
زنان ممکن است به سرطان پستان مبتلا باشند، ولی در لمس پستان هیچ نکته غیرعادی یافت نشود.	۳۳	۱۹	۲۲	۴۴/۶	۲۵/۷	۲۹/۷
می‌توان زنی را که به سرطان پستان مبتلا است، بدون برداشتن پستان درمان نمود.	۳۵	۱۰	۳۰	۴۶/۷	۱۳/۳	۴۰/۰
درد پستان یکی از اولین علائم سرطان پستان است.	۱۵	۳۷	۲۲	۲۰/۳	۵۰/۰	۲۹/۷
اگر سرطان پستان در مراحل اولیه کشف شود، امکان درمان آن خیلی بیشتر است.	۷۳	۰	۲	۹۷/۳	۰	۲/۷
اگر سرطان پستان درمان نشود منجر به مرگ خواهد شد.	۶۲	۶	۷	۸۲/۷	۸/۰	۹/۳
اگر سرطان در مراحل اولیه کشف شود و بیماری شدید نباشد، نیازی به برداشتن پستان نیست.	۶۲	۲	۱۱	۸۲/۷	۲/۷	۱۴/۷

برای بررسی رفتار زنان درباره روش‌های غربالگری، تناوب انجام هر یک از سه روش BSE، CBE و ماموگرافی تعیین شدند و از کسانی که این روش‌ها را بکار نبرده بودند در مورد علت عدم انجام آن سؤال شد.

روش‌های آماری

برای متغیرهای کیفی، فراوانی و درصد فراوانی و برای متغیرهای کمی، میانگین و انحراف معیار محاسبه شدند. آزمون Chi-Square برای مقایسه متغیرهای کیفی و آزمون T-Student برای مقایسه میانگین در دو گروه بکار رفتند.

یافته‌ها

در کل ۷۷ نفر (۶۱/۶٪) پرسشنامه‌ها را بازگرداندند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۹/۸ سال (انحراف معیار ۸/۰) بود. ۶۰ نفر از معلمان (۷۷/۹٪) متأهل بودند و سابقه بیماری پستان در خود فرد در ۴ نفر (۵/۹٪) و سابقه خانوادگی بیماری پستان در ۱۲ نفر (۱۵/۶٪) وجود داشت.

جدول ۱ و ۲ پاسخ‌های شرکت‌کنندگان را به پرسش‌های مربوط به آگاهی درباره سرطان پستان و عوامل خطر آن نشان می‌دهند. میانگین شاخص آگاهی درباره سرطان پستان ۴/۰۵ (انحراف معیار ۱/۳، دامنه تغییرات ۰-۶) بود. میانگین شاخص آگاهی درباره عوامل خطر ۵/۲۵ (انحراف معیار ۲/۶، دامنه تغییرات ۰-۱۰) بود (جدول ۲).

آگاهی درباره روش‌های غربالگری سرطان پستان، سه نفر (۳/۹٪) سن صحیح شروع BSE را می‌دانستند و تناوب انجام آن در ۳۰ مورد (۳۹/۰٪) به درستی پاسخ داده شده بود. همچنین ۴ نفر (۵/۲٪) در پاسخ به پرسش درباره مناسبترین زمان برای انجام BSE به درستی اواسط دوره ماهانه را انتخاب کرده بودند. روش انجام BSE در ۴۴ مورد (۵۷/۱٪) به درستی شرح داده شده بود. پاسخ به پرسش‌های مربوط به علایم سرطان پستان در جدول ۳ آمده است. چهار نفر (۵/۲٪) سن صحیح شروع CBE را می‌دانستند و تناوب انجام آن در ۹ مورد (۱۱/۷٪) به درستی پاسخ داده شده بود. ۱۶ نفر (۲۰/۸٪) سن صحیح شروع ماموگرافی را می‌دانستند و تناوب انجام آن در ۲۷ مورد (۳۵/۱٪) به درستی پاسخ داده شده بود. پاسخ به پرسش‌های مربوط به ماموگرافی در جدول ۴ آمده است. میانگین شاخص آگاهی درباره ماموگرافی ۳/۸۲ (انحراف معیار ۱/۸، دامنه تغییرات ۰-۶) بود.

برای تعیین میزان آگاهی از عوامل خطر سرطان پستان، ۱۱ مورد در پرسشنامه گنجانده شدند که ارتباط ۳ مورد از آنها با سرطان پستان به اثبات رسیده است (افزایش سن، سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان پستان و سابقه داشتن توده خوش‌خیم در پستان). همچنین درباره ۸ مورد دیگر که عامل خطر سرطان پستان نیستند ولی ممکن است برخی به اشتباه آنها را عامل خطر سرطان پستان بدانند، پرسش شد. مجموع تعداد پاسخ‌های صحیح به این پرسش به عنوان شاخص آگاهی درباره عوامل خطر تعریف شد. همچنین برای تعیین میزان آگاهی درباره سرطان پستان ۶ پرسش مطرح شدند و مجموع تعداد پاسخ‌های صحیح به این ۶ پرسش بعنوان شاخص آگاهی درباره سرطان پستان تعریف شد.

روش‌های غربالگری مورد بررسی شامل معاینه پستان توسط خود فرد، معاینه بالینی پستان و ماموگرافی می‌شدند. توصیه‌های انجمن سرطان آمریکا برای غربالگری سرطان پستان بعنوان معیار روش‌های انجام غربالگری در نظر گرفته شدند. مطابق این توصیه‌ها، BSE باید از سن ۲۰ سالگی بطور منظم، ماهانه انجام شود. CBE از سن ۲۰ سالگی با فواصل ۳ ساله شروع شود و از سن ۴۰ سالگی فواصل انجام آن به سالی یکبار تغییر یابد. ماموگرافی نیز از سن ۴۰ سالگی با فواصل سالانه انجام شود. بنابراین، در این مطالعه زنانی که سن آنان کمتر از ۴۰ سال بود، از آنالیز بکارگیری ماموگرافی حذف شدند. برای تعیین آگاهی درباره روش صحیح انجام BSE از یک سؤال باز و سه سؤال بسته (درباره علایم سرطان پستان) استفاده شد و پاسخ‌هایی که به حداقل ۳ نکته صحیح درباره روش انجام BSE اشاره کرده بودند، قابل قبول در نظر گرفته شدند. علاوه بر پرسش درباره سن شروع و تناوب انجام ماموگرافی، ۵ پرسش درباره کارایی ماموگرافی مطرح شدند و مجموع تعداد پاسخ‌های صحیح به این ۷ پرسش بعنوان شاخص آگاهی درباره ماموگرافی تعریف شد.

برای سنجش نگرش درباره غربالگری، ۱۳ پرسش با مقیاس Likert مطرح شدند. مجموع تعداد پاسخ‌های کاملاً یا نسبتاً موافق به پرسش‌های مثبت یا پاسخ‌های کاملاً یا نسبتاً مخالف به پرسش‌های منفی (بر حسب مورد) بعنوان شاخص آگاهی درباره غربالگری تعریف شد.

جدول ۲- پاسخ‌های زنان معلم تهرانی به پرسش‌های مربوط به عوامل خطر احتمالی سرطان پستان (تعداد کل شرکت‌کنندگان ۷۷ نفر)

عامل خطر	تعداد			درصد		
	بلی	خیر	نمی‌دانم	بلی	خیر	نمی‌دانم
افزایش سن	۲۹	۱۷	۱۹	۴۴/۶	۲۶/۲	۲۹/۲
سابقه ابتلاء به سرطان پستان در خانواده	۵۰	۱۵	۷	۶۹/۴	۲۰/۸	۹/۷
سابقه داشتن توده خوش‌خیم در پستان	۳۷	۱۹	۱۱	۵۵/۲	۲۸/۲۴	۱۶/۴
بزرگی اندازه پستان	۶	۳۷	۲۲	۹/۲	۵۶/۹	۳۳/۸
استفاده از قرص‌های ضد بارداری	۲۷	۱۰	۳۱	۳۹/۷	۱۴/۱۷	۴۵/۶
آسیب فیزیکی به پستان	۱۸	۲۲	۲۸	۲۶/۵	۳۲/۴	۴۱/۲
استفاده از سوتین تنگ	۱۳	۲۴	۳۱	۱۹/۱	۳۵/۳	۴۵/۶
ازدواج	۳	۳۹	۲۲	۴/۷	۶۰/۹	۳۴/۴
بارداری	۵	۴۰	۱۹	۷/۸	۶۲/۵	۲۹/۷
شیردهی به نوزاد	۷	۴۶	۱۲	۱۰/۸	۷۰/۸	۱۸/۵
یائسگی	۲۵	۱۱	۲۹	۳۸/۵	۱۶/۹	۴۴/۶

جدول ۳- پاسخ‌های زنان معلم تهرانی به پرسش‌های مربوط به علائم سرطان پستان (تعداد کل شرکت‌کنندگان ۷۷ نفر)

پرسش	تعداد			درصد		
	درست	غلط	نمی‌دانم	درست	غلط	نمی‌دانم
سرطان پستان معمولاً بصورت یک توده کوچک در لمس پستان ظاهر می‌کند.	۵۶	۳	۱۰	۸۱/۲	۴/۳	۱۴/۵
تغییر شکل پوست پستان می‌تواند علامت سرطان پستان باشد.	۳۶	۹	۲۰	۵۵/۴	۱۳/۸	۳۰/۸
زخم شدن نوک پستان می‌تواند علامت سرطان پستان باشد.	۳۲	۱۲	۲۰	۵۰/۰	۱۸/۸	۳۱/۳

جدول ۴- پاسخ‌های زنان معلم تهرانی به پرسش‌های مربوط به ماموگرافی (تعداد کل شرکت‌کنندگان ۷۷ نفر)

پرسش	تعداد			درصد		
	درست	غلط	نمی‌دانم	درست	غلط	نمی‌دانم
ماموگرافی می‌تواند سرطان‌های قابل درمان را تشخیص بدهد.	۵۱	۵	۱۱	۷۶/۱	۷/۵	۱۶/۴
زنان سالم نیازی به انجام ماموگرافی ندارند.	۷	۵۰	۱۳	۱۰/۰	۷۱/۴	۱۸/۶
ماموگرافی از ایجاد سرطان جلوگیری می‌کند.	۱۱	۴۴	۱۳	۱۶/۲	۶۴/۷	۱۹/۱
بیشتر نتایج غیرطبیعی در ماموگرافی بعثت سرطان است.	۱۳	۲۹	۲۳	۲۰/۰	۴۴/۶	۳۵/۴
اگر ماموگرافی چند بار انجام شد و طبیعی بود نیازی به ادامه انجام مرتب آن وجود ندارد.	۱۰	۴۳	۱۶	۱۴/۵	۶۲/۳	۲۳/۲

۵ آمده‌اند. میانگین شاخص نگرش درباره غربالگری ۱۰/۱۴ (انحراف معیار ۱/۴، دامنه تغییرات ۶-۱۳) بود.

برای سنجش نگرش معلمان درباره غربالگری سرطان پستان از ۱۴ پرسش استفاده شد که نتایج آنها در جدول

جدول ۵- نگرش زنان معلم تهرانی درباره روش های غربالگری سرطان پستان (تعداد کل شرکت کنندگان ۷۷ نفر)

کاملاً / نسبتاً مخالف		نه موافق و نه مخالف		کاملاً / نسبتاً موافق		پرسش
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲/۹	۲	۰	۰	۹۷/۱	۶۷	انجام روش های تشخیصی زودرس برای سلامتی من مفید است.
۴/۴	۳	۲/۹	۲	۹۲/۳	۶۳	ماموگرافی یک روش متداول و رایج برای تشخیص زودرس سرطان است.
۶۴/۰	۴۱	۶/۳	۴	۲۹/۷	۲۰	زنان نمی توانند کار مفیدی برای محافظت خود از سرطان پستان انجام دهند.
۲/۹	۲	۰	۰	۹۷/۱	۶۶	معاینه منظم پستان به تشخیص بیماری سرطان پستان کمک می کند.
۱/۵	۱	۰	۰	۹۸/۵	۶۵	اگر با معاینه منظم سرطان پستان را تشخیص بدهیم بیماری در مراحل اولیه درمان می شود.
۲۷/۷	۱۸	۱۸/۵	۱۲	۵۳/۸	۳۵	اگر با معاینه منظم سرطان پستان را تشخیص بدهیم بیماری در هر مرحله ای درمان می شود.
۱/۵	۱	۷/۵	۵	۸۱/۰	۶۱	اگر سرطان زود تشخیص داده شود، مدت درمان کاهش می یابد.
۳/۱	۲	۷/۸	۵	۸۹/۱	۵۷	اگر سرطان زود تشخیص داده شود، هزینه درمان کاهش می یابد.
۱/۵	۱	۳/۱	۲	۹۵/۴	۶۲	معاینه منظم پستان مانع از نگرانی در مورد سرطان پستان می شود.
۱/۵	۱	۷/۵	۵	۹۱/۰	۶۱	معاینه منظم پستان باعث اطمینان از سلامتی می شود.
۸۳/۰	۵۴	۳/۱	۲	۱۳/۹	۹	چون سالم هستم، نیازی به معاینه منظم پستان ندارم.
۱۲/۳	۸	۱۸/۵	۱۲	۶۹/۲	۴۵	از یافتن هر چیز غیرطبیعی در معاینه منظم پستان نگرانم.
۵۷/۳	۳۵	۲۴/۶	۱۵	۱۸/۱	۱۱	لمس مکرر پستان موجب رشد غیرطبیعی آن می شود.
۷۰/۸	۴۶	۲۰	۱۳	۹/۲	۶	ابتلاء به سرطان پستان منجر به کاهش ارتباط با اعضاء خانواده و دوستان می شود.

شرکت کنندگان عدم دسترسی به پزشک زن را بعنوان علت عدم مراجعه برای CBE مطرح نکردند. ۱۱ نفر از افراد بالای ۴۰ سال سابقه انجام ماموگرافی را داشتند که فقط یک نفر از آنها این کار را بطور منظم انجام داده بود. میانگین دفعات انجام ماموگرافی در پنج سال گذشته ۰/۶ (انحراف معیار ۱/۱، دامنه تغییرات ۰-۵) بود. علل عدم انجام ماموگرافی عبارت بودند از: نداشتن مشکل در پستان در ۱۱ نفر، عدم احساس نیاز به انجام آن در یک نفر، عدم توصیه پزشک در یک نفر و نداشتن فرصت در ۶ نفر. هیچ کدام از شرکت کنندگان عدم اطلاع، فراموشی یا هزینه را بعنوان علت عدم انجام ماموگرافی مطرح نکردند.

بحث و نتیجه گیری

سرطان پستان یک مشکل بزرگ بهداشت عمومی در سراسر جهان است. با توجه به این که استراتژی های پیشگیرانه

تناوب انجام BSE در طول دو سال گذشته، بدین شرح بود: ۲ نفر (۲/۶٪) ماهی یکبار، یک نفر (۱/۳٪) یک ماه در میان، ۲۱ نفر (۲۷/۳٪) ۲ تا ۳ بار در سال، ۳۹ نفر (۵۰/۶٪) هیچگاه و ۱۴ نفر (۱۸/۲٪) نیز به این پرسش پاسخ نداده بودند. علل عدم انجام BSE در آنان عبارت بودند از: نداشتن مشکل در پستان در ۲۰ نفر، عدم احساس نیاز به انجام آن در یک نفر، عدم اطلاع در ۷ نفر و فراموشی در ۱۷ نفر. ۲۲ نفر سابقه CBE داشتند. میانگین دفعات مراجعه به پزشک برای معاینه پستان از نظر سرطان ۰/۹۲ (انحراف معیار ۱/۵، دامنه تغییرات ۰-۵) بود. همچنین میانگین فاصله زمانی آخرین مراجعه به پزشک برای معاینه پستان از نظر سرطان ۱۶/۵۲ ماه (انحراف معیار ۲/۱، دامنه تغییرات ۱-۷۲) بود. علل عدم مراجعه برای CBE عبارت بودند از: نداشتن مشکل در پستان در ۲۶ نفر، عدم احساس نیاز به انجام آن در ۶ نفر، نداشتن فرصت در ۱۱ نفر، عدم اطلاع در ۳ نفر و فراموشی در ۴ نفر. هیچ کدام از

مشخصی برای آن وجود ندارند، تشخیص زودرس سرطان پستان مهمترین نقش را در کاهش مرگ و میر ناشی از این بیماری بر عهده دارد.

برای تشخیص زودرس این بیماری سه روش وجود دارند: BSE، CBE و ماموگرافی. BSE در زنان جوان تر اهمیت بیشتری دارد. مطالعات وسیع با پیگیری دراز مدت نشان داده‌اند که حتی زنان بالای ۵۰ سال هم می‌توانند از CBE دوره‌ای همراه با BSE ماهانه که توسط کادر مجرب آموزش داده شده باشند، بهره ببرند.^۵ این مطلب در کشورهایی مانند ایران که سرطان پستان در آنها یک معضل رو به رشد است و لی خدمات ماموگرافی هنوز بطور وسیعی در دسترس نیستند، اهمیت می‌یابد. با این حال میزان تأثیر BSE و CBE در کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان پستان و اندازه یا مرحله تومور در زمان تشخیص در مطالعات بزرگ دیگری مورد تردید قرار گرفته‌اند.^{۶-۸} در هر صورت این روش‌ها با توجه به سادگی، ارزان بودن، عدم نیاز به فن آوری خاص و امکان آموزش به زنان و پرسنل بهداشتی - درمانی بهترین گزینه برای کشورهای در حال توسعه می‌باشد.

میزان پاسخ‌دهی به این مطالعه در حد متوسطی بود (۶۱/۶٪). در مطالعه مشابهی که جاروندی و همکارانش در بین معلمان مدارس تهران انجام دادند، میزان پاسخ‌دهی بالاتر بود (۸۲٪).^۴ البته با توجه به این که نمونه‌های مورد بررسی در آن مطالعه افرادی بودند که در یک کارآزمایی مربوط به آموزش BSE شرکت کرده بودند، این اختلاف طبیعی به نظر می‌رسد. با توجه به ترکیب جمعیتی جوان ایران، میانگین سنی ۳۹ ساله پاسخ‌دهندگان در این مطالعه منطقی به نظر می‌رسد. البته با توجه به محدودیت حجم نمونه این مطالعه نمی‌توان درباره قابلیت تعمیم نتایج این مطالعه به جامعه معلمان تهران اظهار نظر کرد ولی این بررسی را می‌توان مبنایی برای مطالعاتی در نظر گرفت که در آینده بطور وسیع تر انجام می‌شوند.

نتایج پرسش‌هایی که درباره آشنایی افراد با روش‌های غربالگری پرسیده شدند، نشان می‌دهند که اطلاعات زنان درباره BSE و CBE در حد متوسطی است، در حالی که اکثر قریب به اتفاق آنان آشنایی اولیه‌ای با ماموگرافی دارند. همچنین میزان میانگین شاخص آگاهی درباره عوامل خطر و میانگین شاخص آگاهی درباره سرطان پستان نیز در محدوده متوسطی قرار دارند. نتایج مطالعه مبتنی بر جامعه (Population-Based) منتظری و همکارانش نشان دادند که

میزان آگاهی درباره سرطان پستان در ساکنان یکی از مناطق مرکزی شهر تهران در سطح بسیار پایین تری قرار دارد.^۹ همچنین در مطالعه دیگری که در بین کارکنان مراکز بهداشتی شهر تهران انجام شد، نتایج، مشابه مطالعه حاضر بود.^{۱۰} با توجه به اهمیت و شیوع بالای سرطان پستان و مرگ و میر، از کارافتادگی و هزینه‌هایی که این بیماری به جامعه تحمیل می‌کند، لازم است که برنامه‌های جمعی برای بالا بردن سطح آگاهی عمومی در مورد این بیماری تدوین و اجرا شوند. بدون شک اولین قدم برای ترویج روش‌های تشخیص زودرس سرطان پستان افزایش آگاهی عمومی درباره این بیماری است.

میزان آگاهی شرکت‌کنندگان در مطالعه حاجی محمودی و همکارانش^{۱۰} درباره روش‌های غربالگری سرطان پستان تقریباً مشابه نتایج ما بود. آگاهی معلمان شرکت‌کننده در این مطالعه درباره روش‌های غربالگری سرطان پستان پایین بود. با وجود این که در پرسشنامه ذکر سن تقریبی (مضرب ۵ سال) انجام این روش‌ها خواسته شده بود، تعداد کمی از افراد سن صحیح شروع هر یک از روش‌ها را می‌دانستند. تاکنون از ایران گزارشی از آگاهی زنان درباره ماموگرافی منتشر نشده است. آگاهی افراد درباره کارآیی ماموگرافی و ارزش تشخیصی آن در مطالعه ما در حد قابل قبولی بود. در مطالعه مشابهی که در کشور سوئیس انجام شد نتایج بدست آمده فقط اندکی بالاتر از نتایج مطالعه ما بود.^{۱۱}

نتایج مطالعه ما درباره نگرش معلمان درباره روش‌های غربالگری نسبت به مطالعات قبلی انجام شده در شهر تهران مثبت تر بود^{۱۳} و مشابه نتایج مطالعات انجام شده در کشورهای سوئیس^{۱۱} و آمریکا^{۱۲} بود. این موضوع نشان می‌دهد که جمعیت مورد مطالعه ما آمادگی بالایی برای آموزش و انجام این روش‌ها دارد و موانع فراوانی که درباره نگرش زنان در مطالعات دیگر مطرح شده‌اند، در این گروه وجود نداشتند.^{۱۴} البته بخشی از این نگرش مثبت ناشی از فقدان آگاهی و تجربه این افراد درباره روش‌های غربالگری است. به عبارت دیگر در صورتی که بکارگیری این روش‌ها در سطح جامعه رواج بالایی پیدا کند، علاوه بر مزایای تشخیصی، عوارض و مشکلات آنها برای زنان مشخص می‌شود و در چنین وضعیتی ممکن است نگرش آنان تغییر یابد.

نتایج رفتار زنان نشان می‌دهند که میزان بکارگیری این روش‌ها بسیار پایین است و حتی بسیاری از کسانی که از این روش‌ها آگاهی دارند نیز این توصیه‌ها را بکار نمی‌بندند. نتایج بدست آمده در مطالعات کشورهای عربی مشابه نتایج مطالعه ما

هرچند 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 روش‌ها را بکار نمی‌بندند. نتایج این مطالعه لزوم توجه بیشتر برنامه‌ریزان بهداشت و درمان کشور را به آموزش و ترویج روش‌های غربالگری آشکار می‌سازند.

بودند: میزان بکارگیری BSE, CBE و ماموگرافی در امارات متحده عربی به ترتیب ۱۲/۷٪، ۱۳/۸٪ و ۱۰/۳٪ بودند؛^{۱۵} در مطالعه دیگری در اردن سابقه انجام BSE در ۱۲ ماه گذشته در ۲۶٪ افراد وجود داشت و فقط ۷٪ آنها BSE را بطور منظم و ماهانه انجام می‌دادند.^{۱۶} تقویت فرهنگ مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند برای رواج بیشتر این روش‌ها بسیار مفید باشد.

Archive of SID

Abstract:

The Assessment of Knowledge, Attitude and Behavior Towards Breast Cancer Screening Methods Among Female Teachers in Tehran

Khalegnejad Tabari N. MD^{}, Khalegnejad Tabari A. MD^{**}*

Introduction & Objective: Breast cancer is the most common cancer among women and can be cured if detected at early stages. Our aim was to determine the knowledge, attitude and behavior of female teachers in Tehran towards breast cancer screening methods.

Materials & Methods: A structured self-administered questionnaire was designed and teachers from schools located in different parts of Tehran were asked to fill them. The questionnaire included items about demographic characteristics, baseline knowledge about breast cancer, breast self-examination (BSE), clinical breast examination (CBE), and mammography. Their attitude about screening methods was assessed using a Likert scale. Behavior towards screening methods was also assessed by asking questions about number of times they had undergone breast cancer screening and its frequency.

Results: From 125 teachers that were asked to fill the questionnaire, 77 teachers (61.6%) returned them. Their age ranged from 24-54 years without, with the mean 39.8 ± 8.0 (SD). Their level of education ranged from 12-18 years with the mean of 15.4 ± 1.8 (SD). Only 3 cases knew the correct age for starting BSE and 39% knew that it should be performed each month. 57.1% knew how to perform BSE correctly. Only 4 cases (5.2%) knew the correct age to start CBE and 9 cases (11.7%) knew its frequency. The appropriate age for starting mammography and its frequency were correctly answered by 20.8% and 35.1% of the participants, respectively. The attitudes regarding the implementation of screening methods were favorable. BSE was not performed in the past 2 years by 50.6% and 27.3% did it 2-3 times in a year. Fifty-five cases (71.5%) had never referred for a CBE and those who had referred, did it with a mean period of 16.5 months. Twenty-five cases were aged over 40 and 15 of them had no history of mammography.

Conclusions: Our results show a moderate level of knowledge about screening methods and a positive attitude towards them. However, most of the women do not practice screening methods.

Key Words: Breast Self Examination, Clinical Breast Examination, Mammography

* Resident of General Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Loghman Hakim Hospital, Tehran, Iran

** Professor of Pediatric Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Mofid Hospital, Tehran, Iran

References:

1. Magrath I. Breast cancer in brief. INCTR newsletter 2002; 2 (4): 5-6.
2. Bland KI, Vezeridis MP, Copeland EM. Breast. In: Schwartz SI, Shires GT, Spencer FC, Daly JM, Fischer JE, Galloway AC (editors). Principles of Surgery. 7th ed. Mc-Graw Hill. 1999. pp 533-600.
3. Harirchi I, Ebrahimi M, Zamani N, Jarvandi S, Montazeri A. Breast cancer in Iran: a review of 903 case records. Public Health 2000; 14: 143-5.
4. Jarvandi S, Montazeri A, Harirchi I, Kazemnejad A. Beliefs and behaviours of Iranian teachers toward early detection of breast cancer and breast self-examination. Public Health 2002; 116: 245-9.
5. Miller AB, To T, Baines CJ, Wall C. Canadian National Breast Screening Study-2: 13-year results of a randomized trial in women aged 50-59 years. J Natl Cancer Inst. 2000; 92: 1490-9.
6. Semiglazov VF, Sagaidak VN, Moiseyenko VM, Mikhailov EA. Study of the role of breast self-examination in the reduction of mortality from breast cancer. The Russian Federation/World Health Organization Study. Eur J Cancer. 1993; 29A (14): 2039-46.
7. Thomas DB, Gao DL, Self SG, Allison CJ, Tao Y, Mahloch J, Ray R, Qin Q, Presley R, Porter P. Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: methodology and preliminary results. J Natl Cancer Inst. 1997; 89: 355-65.
8. UK Trial of Early detection of Breast Cancer Group. 16-year mortality from breast cancer in the UK Trial of Early Detection of Breast Cancer. Lancet, 1999; 353 (9168): 1909-14.
9. Montazeri A, Khaleghi F, Harirchi I, Jafari M, Sajadian A, Vahdani M, Jarvandi S. Breast self-examination in Iran: a population-based study. Cancer strategy 1999; 1: 191-194.
10. Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghghat S, Harirchi I. Breast self-examination: knowledge, attitudes, and practices among female health care workers in Tehran, Iran. Breast J. 2002; 8: 222-5.
11. Chamot E, Perneger TV. Men's and women's knowledge and perceptions of breast cancer and mammography screening. Prev Med. 2002 Mar;34(3):380-5.
12. Dibble SL, Vanoni JM, Miaskowski C. Women's attitudes toward breast cancer screening procedures: differences by ethnicity. Womens Health Issues. 1997; 7: 47-54.
13. Straughana PT, Seowb A. Attitudes as barriers in breast screening: a prospective study among Singapore women. Soc Sci Med. 2000; 51: 1695-1703.
14. Bottorff JL, Johnson JL, Bhagat R, Grewal S, Balneaves LG, Clarke H, Hilton BA. Beliefs related to breast health practices: the perceptions of South Asian women living in Canada. Soc Sci Med. 1998; 47: 2075-2085.
15. Bener A, Alwash R, Miller CJ, Denic S, Dunn EV. Knowledge, attitudes, and practices related to breast cancer screening: a survey of Arabic women. J Cancer Educ. 2001; 16: 215-220.
16. Petro-Nustus W, Mikhail BI. Factors associated with breast self-examination among jordanian women. Public Health Nurs. 2002; 19: 263-271.