

بررسی آگاهی و عملکرد زنان مراجعه کننده به بیمارستان الزهرا (س) درباره سرطان پستان و روش‌های غربالگری آن در سال ۹۰-۱۳۸۹

دکتر مریم اصغر نیا*، دکتر رویا فرجی*، دکتر زیبا ظهیری*، فاطمه سلامت**

سیده مریم موسوی چهارده***، سحر صفتی****

چکیده:

زمینه و هدف: غربالگری سرطان و تشخیص به موقع آن یکی از راه‌های مؤثر در کاهش مرگ و میر و کاهش هزینه‌ها می‌باشد. آگاهی در مورد علائم سرطان پستان دلیل مهمی برای کشف زودرس بیماری است.

مواد و روش‌ها: مطالعه توصیفی حاضر بر روی ۴۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به بیمارستان الزهراء (س) انجام و نمونه‌ها به روش در دسترس و آسان جمع‌آوری گردید. روش جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای حاوی سه قسمت، مشخصات دموگرافیک زنان (۱۳ سوال)، آگاهی (۱۶ سوال) و عملکرد (۴ سوال) بوده است. پایایی و روایی پرسشنامه تأیید گردید. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS ۱۶ تجزیه و تحلیل شد و برای مقایسه از آزمون‌های t-test، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین سن افراد مورد مطالعه ۴۸/۰۷±۶/۴۴ سال و میانگین نمره آگاهی آنها ۵/۱۶±۲/۹۸ بود. ۵۷/۲ درصد از افراد آگاهی کمی داشتند و تنها ۴/۵ درصد آگاهی بالا داشتند. انجام خودآزمایی و ماموگرافی به عنوان عملکرد افراد به ترتیب ۴۳/۸ و ۲۳/۲۵ درصد بود. بین سن با میانگین نمره آگاهی همبستگی مستقیم وجود داشته، ($P=0/17$). کسانی که خودآزمایی پستان و ماموگرافی را انجام می‌دادند نسبت به سایر افراد، نمره آگاهی بالاتری داشتند ($P<0/05$). همچنین نمره آگاهی در افراد متأهل نسبت به افراد مجرد بیشتر بود ($P=0/04$). ولی ارتباطی بین سطح سواد، شغل، وضعیت اقتصادی، تعداد حاملگی، تعداد فرزندان، سابقه سقط و سابقه سرطان پستان و تخمدان در خود فرد و بستگان وی با میانگین نمره آگاهی وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس این مطالعه آگاهی و عملکرد در مورد سرطان پستان در سطح پایینی بوده، بنابراین پیشنهاد می‌گردد آگاهی آنان را برای کاستن از تشخیص بیماری در مراحل دیررس، افزایش داد.

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان، غربالگری

نویسنده پاسخگو: دکتر رویا فرجی

تلفن: ۰۱۳۱-۳۲۲۵۶۲۴

E-mail: royaforaj1371@yahoo.com

* دانشیار گروه جراحی زنان و زایمان، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

** کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

*** کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

**** پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۰۸/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۱/۲۲

زمینه و هدف

زنان جامعه ایرانی تأیید می‌شود،^۳ مطالعات مختلفی پیشنهاد می‌کنند که بهبود سطح آگاهی و نگرش جامعه نسبت به سرطان پستان می‌تواند نقش مثبتی بر رفتارهای غربالگری زنان جامعه جامعه داشته باشد.^{۱،۲،۳،۴}

با توجه به اهمیت ویژه تشخیص زودهنگام سرطان پستان در تأمین سلامت جسمی و روانی افراد و اهمیت خودآزمایی پستان در تشخیص سرطان پستان بر آن شدیم تا طی این پژوهش میزان آگاهی و چگونگی عملکرد را نسبت به سرطان پستان و روش‌های غربالگری آن، بررسی نماییم.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بوده و بر روی ۴۰۰ نفر از زنان بالای ۴۰ سال مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی زنان مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) رشت از اسفند سال ۸۹ تا اسفند سال ۹۰ انجام شده است. انتخاب این افراد براساس نمونه‌گیری در دسترس و آسان بوده است.

اطلاعات مورد نیاز از طریق مصاحبه و تکمیل پرسشنامه جمع‌آوری گردید. پرسشنامه شامل سه قسمت: بخش دموگرافیک شامل ۱۳ سوال، بخش آگاهی شامل ۱۶ سوال و بخش عملکرد شامل ۴ سوال بود. فرم پرسشنامه پس از توضیح اهداف طرح به مراجعه‌کنندگان برای آنان تکمیل گردید. بیشترین نمره آگاهی ۱۶ و کمترین صفر بوده است و علاوه بر میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی، سطوح مختلف آگاهی افراد مورد مطالعه بصورت آگاهی کم (نمره ۵-۰)، آگاهی متوسط (نمره ۶-۱۰) و آگاهی بالا (نمره ۱۱-۱۶) در نظر گرفته شد.

پرسشنامه از نوع محقق ساخت بود و روایی آن توسط صاحب‌نظران و متخصصین زنان و زایمان مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن در جمعیت پایلوت (۲۰ نفر) و با استفاده از روش $test - re test$ در فاصله ۲ هفته، ۹۶/۵ درصد محاسبه گردید. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS ۱۶ تحلیل شد و برای مقایسه از آزمون‌های $t-test$ و ANOVA استفاده گردید.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد مورد مطالعه $48/0 \pm 6/4$ بود که به ترتیب کمترین و بیشترین سن ۴۰ و ۷۱ سال گزارش گردید. اکثریت افراد (۹۵/۵٪) متأهل بودند. براساس یافته‌های تحقیق بین سن و نمره آگاهی همبستگی مستقیم و وجود داشت و از نظر آماری معنی‌دار بود ($P = 0/017$). میانگین نمره

سرطان پستان رایج‌ترین سرطان دنیا و دومین علت مرگ ناشی از سرطان‌ها پس از سرطان ریه است. ویژگی سرطان پستان شروع زودهنگام و تشخیص در مراحل پیشرفته می‌باشد.^{۳-۱} در کشور ایران نیز با وجود اینکه فعالیت‌های محدودی در زمینه ثبت سرطان انجام گردیده، سرطان پستان به عنوان شایعترین بدخیمی در بین زنان ایرانی مشخص شده است.^۴ سن ابتلا به سرطان پستان در ایران ۱۰ سال زودتر از کشورهای پیشرفته است. شایعترین سن ابتلا در ایران ۴۵-۵۴ سال می‌باشد.^۵

میزان بروز سرطان پستان در ایران ۲۲ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر و میزان شیوع آن ۱۲۰ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر و میزان مرگ ناشی از آن ۱۲۰۰ مرگ در هر سال می‌باشد.^{۱،۲} آمار جهانی حاکی از افزایش میزان بروز سرطان پستان و افزایش سریعتر آن در کشورهای در حال توسعه می‌باشد که تاکنون از میزان پایین سرطان پستان برخوردار بوده‌اند.^۶

غربالگری سرطان و تشخیص به موقع آن یکی از راه‌های مؤثر در کاهش مرگ و میر و کاهش هزینه‌ها می‌باشد.^۲ استراتژی‌های تشخیص به موقع شامل آگاهی از علائم و نشانه‌های زودرس، انجام خودآزمایی پستان، غربالگری با معاینه بالینی توسط پزشک و ماموگرافی می‌باشد. خودآزمایی ماهیانه پستان میزان مرگ و میر ناشی از سرطان پستان را ۵۰ درصد کاهش می‌دهد، اما اکثریت زنان این عمل را به عنوان یک روش معمول و براساس نظم خاص انجام نمی‌دهند.^۵ خودآزمایی پستان آسان‌ترین و ارزان‌ترین شیوه شناسایی زودرس بیماری بوده و برای زنانی که دسترسی کافی به مراقبت‌های بهداشتی ندارند، تنها روش غربالگری سرطان پستان می‌باشد.^۴ بنابراین آموزش عموم برای شناسایی زود هنگام سرطان پستان توسط غربالگری حائز اهمیت است.^۷ در مطالعه‌ای که در ساری بر روی ۲۴۰۰ نمونه انجام شد، سطح آگاهی در ۲۸/۵٪ افراد مورد مطالعه خوب (نمره ۲۰ تا ۱۱) و در ۶۷/۳٪ در حد متوسط (نمره ۱۰ تا ۱) و در ۴/۲٪ ضعیف (نمره ۱۰- تا ۰) بود و فقط ۱۷/۱ درصد از افراد به طور منظم و هر ماهه خودآزمایی پستان را انجام می‌دادند.^۸

با توجه به عدم وجود برنامه‌های پیشگیری و غربالگری منظم و تدوین شده برای کنترل سرطان در ایران و کمبود آگاهی نسبت به عوامل خطر و علائم و نشانه‌های آن، وجود مزایای اجرای برنامه غربالگری و نحوه عملکرد درمانگاه‌های بهداشتی درمانی مربوط به سرطان بخصوص سرطان پستان در

دادند، ۸۳ درصد از افراد مورد مطالعه به سوال مربوط به تأثیر میوه و سبزی در پیشگیری از سرطان پستان جواب درست دادند (جدول ۳).

جدول ۱- توزیع نمره آگاهی افراد مورد مطالعه در خصوص سرطان پستان و روش‌های غربالگری

تعداد = ۴۰۰	
سطح آگاهی (%)	
بالا	۱۸ (۴/۵)
متوسط	۱۵۳ (۳۸/۳)
کم	۲۲۹ (۵۷/۲)
نمره آگاهی	
انحراف معیار ± میانگین	۵/۲ ± ۳/۰

جدول ۲- توزیع وضعیت عملکرد افراد مورد مطالعه در خصوص خودآزمایی پستان و ماموگرافی

تعداد = ۴۰۰	
عملکرد	
انجام خودآزمایی پستان	
بلی (%)	۱۷۵ (۴۳/۸)
خیر (%)	۲۲۵ (۵۶/۲)
فواصل انجام خودآزمایی پستان	
ماهانه (%)	۹۶ (۲۴/۵)
دو ماه یکبار (%)	۲۰ (۵/۱)
۳-۴ بار در سال (%)	۷ (۱/۷)
۱-۲ بار در سال (%)	۵۲ (۱۳/۰)
انجام ماموگرافی	
بلی (%)	۹۳ (۲۳/۲)
خیر (%)	۳۰۷ (۷۶/۸)
فواصل انجام ماموگرافی	
۶ ماه یکبار (%)	۱۳ (۳/۲)
هر سال یکبار (%)	۲۳ (۵/۸)
هر چند سال یکبار (%)	۷ (۱/۷)
بدون نظم خاص (%)	۵۰ (۱۲/۵)

آگاهی افراد $3/0 \pm 5/2$ محاسبه گردید که کمترین نمره کسب شده در زمینه آگاهی افراد صفر و بیشترین نمره ۱۳ از ۱۶ بوده است. آگاهی افراد متأهل به طور معنی‌دار ($P < 0/05$) از افراد مجرد بالاتر بود، اما ارتباطی بین سطح سواد، شغل، وضعیت اقتصادی، تعداد حاملگی، تعداد فرزندان، سابقه سقط و سابقه سرطان پستان و تخمدان در خود فرد و بستگان وی با میانگین نمره آگاهی وجود نداشت (جدول ۵).

در این تحقیق منابع اطلاعاتی شامل تلویزیون، رادیو و مجله، کارکنان بهداشتی، پزشکان، اینترنت، دوستان و اقوام بودند که بیشترین منابع اطلاعاتی مورد استفاده افراد مورد مطالعه تلویزیون، رادیو و مجله ۳۳۴ نفر (۴۴/۵۳٪) و کمترین آن استفاده از اینترنت ۹ نفر (۱/۱٪) بوده است.

در مطالعه حاضر ۴۳/۸٪ افراد خودآزمایی پستان را انجام می‌دادند که در ۵۴/۸٪ از این افراد این کار را بطور ماهیانه صورت می‌گرفت. همچنین ۲۳/۲٪ افراد ماموگرافی را انجام می‌دادند. افرادی که خودآزمایی پستان و ماموگرافی را انجام می‌دادند نسبت به سایرین آگاهی بالاتر داشتند ($P < 0/001$)، اما نمره آگاهی افراد در مورد فواصل مختلف انجام ماموگرافی اختلاف معنی‌دار نداشت ($P = 0/6$) (جدول ۴).

براساس یافته‌های تحقیق علل عدم انجام خودآزمایی پستان در افراد مورد مطالعه شامل بلد نبودن معاینه، عدم وجود مشکل، تنبلی، عدم ضرورت، استرس و سایر علل بود که بیشترین علت عدم انجام خودآزمایی پستان بلد نبودن معاینه ۱۹۲ نفر (۵۵/۹۷٪) و کمترین علت بیان شده استرس ۱۳ نفر (۳/۷٪) بوده است.

در مطالعه ما علل عدم انجام ماموگرافی عدم آگاهی دقیق، عدم توصیه پزشک، ترس از ماموگرافی، وقت‌گیر بودن، دردناک بودن، هزینه زیاد، عدم ضرورت و سایر علل بود، که بیشترین علت عدم انجام ماموگرافی در افراد مورد مطالعه که زنان بالای ۴۰ سال بودند عدم آگاهی دقیق ۲۰۲ نفر (۳۵/۰۶٪) و کمترین علت، دردناک بودن ماموگرافی ۱۱ نفر (۱/۹٪) گزارش شد.

در مطالعه حاضر ۲۲۹ نفر (۵۷/۲٪) افراد آگاهی کمی نسبت به سرطان پستان و روش‌های غربالگری آن داشتند و ۱۸ نفر (۴/۵٪) آگاهی بالا داشتند (جدول ۱).

براساس یافته‌های این تحقیق ۹۰/۲ درصد افراد مورد مطالعه به سوال سن شروع خودآزمایی پستان جواب نادرست

جدول ۳- توزیع فراوانی پاسخگویی به سوالات آگاهی در افراد مورد مطالعه

وضعیت پاسخگویی	پاسخ درست	پاسخ نادرست
سوالات آگاهی / فراوانی	(%) تعداد	(%) تعداد
۱- توده دردناک در پستان جزء علامتهای سرطان پستان است؟	۱۰۱ (٪۲۵/۲)	۲۹۹ (٪۷۴/۸)
۲- ترشح از نوک پستان جزء علامتهای سرطان پستان محسوب نمی شود؟	۱۲۱ (٪۳۰/۲)	۲۷۹ (٪۶۹/۸)
۳- عدم قرینگی در پستان جزء علامتهای سرطان پستان است؟	۱۲۸ (٪۳۲)	۲۷۲ (٪۶۸)
۴- ورزش منظم در ابتلاء به سرطان پستان تأثیرگذار می باشد؟	۲۷۴ (٪۶۸/۵)	۱۲۶ (٪۳۱/۵)
۵- با خوردن غذاهای چرب می توان از سرطان پستان جلوگیری کرد؟	۳۰۲ (٪۷۵/۵)	۹۸ (٪۲۴/۵)
۶- سبزیجات و میوهها در پیشگیری از سرطان پستان مؤثر است؟	۳۳۲ (٪۸۳)	۶۸ (٪۱۷)
۷- برگشتن نوک پستان یکی از علائم مهم سرطان پستان است؟	۱۲۰ (٪۳۰)	۲۸۰ (٪۷۰)
۸- با افزایش سن ازدواج احتمال ابتلاء به سرطان پستان کاهش می یابد؟	۱۵۲ (٪۳۸)	۲۴۸ (٪۶۲)
۹- سن اولین حاملگی در پیشگیری از سرطان پستان مؤثر است؟	۱۶۹ (٪۴۲/۲)	۲۳۱ (٪۵۷/۸)
۱۰- با افزایش سن اولین قاعدگی احتمال ابتلاء به سرطان پستان کاهش می یابد؟	۸۹ (٪۲۲/۲)	۳۱۱ (٪۷۷/۸)
۱۱- شیردهی در کاهش ابتلاء به سرطان نقشی ندارد؟	۲۵۱ (٪۶۲/۸)	۱۴۹ (٪۳۷/۲)
۱۲- زمان صحیح انجام خود آزمایی پستان چه موقع است؟	۶۱ (٪۱۵/۲)	۳۳۹ (٪۸۴/۸)
۱۳- فواصل انجام خود آزمایی پستان باید چگونه باشد؟	۹۶ (٪۲۴)	۳۰۴ (٪۷۶)
۱۴- سن شروع خود آزمایی چه زمانی است؟	۳۹ (٪۹/۸)	۳۶۱ (٪۹۰/۲)
۱۵- فواصل انجام ماموگرافی باید چگونه باشد؟	۷۵ (٪۱۸/۸)	۳۲۵ (٪۸۱/۲)
۱۶- سن شروع ماموگرافی از چه زمانی است؟	۷۰ (٪۱۷/۵)	۳۳۰ (٪۸۲/۵)

جدول ۴- مشخصات زمینه‌ای افراد مورد مطالعه و مقایسه آگاهی افراد براساس مشخصات زمینه‌ای

عملکرد	(%) تعداد	نمره آگاهی	سطح معناداری
		انحراف معیار ± میانگین	
انجام خودآزمایی پستان			
بلی (%)	۱۷۵ (٪۴۳/۸)	۶/۰ ± ۲/۸	۰/۰۰۱
خیر (%)	۲۲۵ (٪۵۶/۲)	۴/۴ ± ۲/۸	t-test
فواصل انجام خودآزمایی پستان			
ماهانه (%)	۹۶ (٪۵۴/۸)	۶/۸ ± ۲/۹	۰/۰۰۱
دو ماه یکبار (%)	۲۰ (٪۱۱/۴)	۴/۸ ± ۲/۵	ANOVA
۳-۴ بار در سال (%)	۷ (٪۴)	۴/۴ ± ۲/۶	
۱-۲ بار در سال (%)	۵۲ (٪۲۹/۷)	۵/۳ ± ۲/۴	
انجام ماموگرافی			
بلی (%)	۹۳ (٪۲۳/۲)	۶/۰ ± ۲/۵	۰/۰۰۲
خیر (%)	۳۰۷ (٪۷۶/۸)	۴/۹ ± ۳/۰	t-test
فواصل انجام ماموگرافی			
۶ ماه یکبار (%)	۱۳ (٪۱۳/۹)	۵/۴ ± ۲/۶	۰/۰۶۱
هر سال یکبار (%)	۲۳ (٪۲۴/۷)	۶/۴ ± ۲/۳	ANOVA
هر چند سال یکبار (%)	۷ (٪۷/۵)	۶/۵ ± ۳/۵	
	۵۰ (٪۵۳/۷)	۵/۹ ± ۲/۴	

جدول ۵- مقایسه آگاهی افراد مورد مطالعه بر اساس مشخصات زمینه‌ای

سطح معناداری	نمره آگاهی انحراف معیار ± میانگین	تعداد = ۴۰۰	
۰/۰۱۷			سن
$\chi^2 = 7.18$	۵/۱ ± ۲/۹	۴۸۰/۷ ± (۶/۴)	انحراف معیار ± میانگین
ضریب همبستگی پیرسون			وضعیت تأهل
۰/۰۴		۱۸ (%۴/۵)	مجرد (%)
t-test	۳/۷ ± ۳/۰	۳۸۲ (%۹۵/۵)	متأهل (%)
	۵/۲ ± ۲/۹		سطح سواد
۰/۲۴		۷۵ (%۱۸/۹)	بی سواد
ANOVA	۴/۵ ± ۲/۷	۱۴۱ (%۳۵/۵)	ابتدائی
	۵/۱ ± ۲/۵	۶۷ (%۱۶/۹)	راهنمائی
	۵/۶ ± ۳/۵	۸۰ (%۲۰/۲)	دبیرستان
	۵/۲ ± ۳/۲	۳۴ (%۸/۶)	دانشگاهی
	۵/۴ ± ۳/۲		شغل
۰/۵۴		۳۱۱ (%۷۷/۸)	خانه‌دار
ANOVA	۵/۰ ± ۲/۹	۲۷ (%۶/۸)	شاغل در منزل
	۵/۲ ± ۳/۲	۴۲ (%۱۰/۵)	شاغل در خارج از منزل
	۵/۷ ± ۲/۹	۲۰ (%۵)	پرسنل بهداشتی
	۵/۰ ± ۳/۰		وضعیت اقتصادی
۰/۰۹		۳۲۲ (۸۰/۷)	مسکن شخصی
ANOVA	۵/۲ ± ۲/۹	۵۹ (۱۴/۸)	مسکن اجاره‌ای
	۴/۹ ± ۳/۲	۱۸ (۴/۵)	همراه والدین
	۳/۷ ± ۳/۱		تعداد حاملگی
۰/۸۳		۳/۸ ± ۲/۴	انحراف معیار ± میانگین
ضریب همبستگی پیرسون			تعداد فرزندان
۰/۷۵		۲۳ (%۵/۸)	بدون فرزند
ANOVA	۵ ± ۳/۴	۲۴ (%۶)	یک فرزند
	۵/۵ ± ۳/۳	۳۵۳ (%۸۸/۲)	بیش از یک فرزند
	۵/۱ ± ۲/۹		سابقه سقط و مرده‌زایی
۰/۰۷		۱۴۰ (%۳۵/۱)	دارد (%)
t-test	۵/۳ ± ۲/۹	۲۵۹ (%۶۴/۹)	ندارد (%)
	۴/۹۷ ± ۲/۹		سابقه سرطان پستان
-	۶	۱ (%۰/۲)	دارد (%)
	۵/۱۶ ± ۲/۹	۳۹۹ (%۹۹/۸)	ندارد (%)

سابقه سرطان تخمدان			
دارد (%)	۶ (۱/۵)	۲/۱ ± ۴/۸	۰/۷۷
ندارد (%)	۳۹۳ (۹۸/۵)	۵/۱ ± ۲/۹	t-test
سابقه سرطان پستان در بستگان			
دارد (%)	۲۲ (۵/۵)	۵/۳۱ ± ۳/۴	۰/۸
ندارد (%)	۳۷۸ (۹۴/۵)	۵/۱۵ ± ۲/۹	t-test
سابقه سرطان تخمدان در بستگان			
دارد (%)	۲۲ (۵/۳)	۵/۹ ± ۳/۱	۰/۲۲
ندارد (%)	۳۷۶ (۹۴/۴)	۵/۱۱ ± ۲/۹	t-test

بحث

در مطالعه‌ای که در سبزواری انجام شد، آگاهی افراد با سن ارتباط معنی‌داری داشت، اما آگاهی، ارتباط معنی‌دار با تأهل و شغل همسر و سطح تحصیلات فرد نشان نداد.^{۱۴}

در مطالعه حاضر تلویزیون، رادیو و مجله بیشترین نقش را در آگاهی افراد داشتند، اما اینترنت در حدود ۱/۱٪ نقش داشته است، در تحقیقی که در تبریز انجام شد مهمترین منبع اطلاعاتی تلویزیون، کارکنان بهداشتی و پزشکان بودند^۲ که این تحقیقات نشان‌دهنده نقش مهم رسانه‌ها در بالا بردن آگاهی و به تبع آن بهبود عملکرد افراد می‌باشد.

در مطالعه حاضر ۴۳/۸٪ افراد خودآزمایی پستان را انجام می‌دادند که در ۵۴/۸۵٪ از این افراد این کار بطور ماهیانه صورت می‌گرفت. همچنین افرادی که خودآزمایی پستان را در فواصل منظم‌تر (به صورت ماهیانه) و افرادی که ماموگرافی را به عنوان یک روش غربالگری انجام می‌دادند، نمره آگاهی بالاتری نسبت به سایر افراد داشتند، اما بین فواصل انجام ماموگرافی و نمره آگاهی افراد ارتباط معنی‌دار وجود نداشت. در مطالعه‌ای که در تبریز توسط نوری زاده و همکاران انجام شد ۴۱/۶٪ خودآزمایی را در طول سال و ۸/۲٪ آنها به صورت منظم انجام می‌دادند.^۵

نتیجه‌گیری

براساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت هر چه افراد آگاهی بیشتری داشته باشند، به تبع آن عملکرد بهتری خواهند داشت. پس باید اقداماتی در جهت ارتقاء سطح آگاهی افراد در این مراکز انجام شود تا در آینده‌ای نه چندان دور شاهد آن باشیم که انجام روش غربالگری برای سرطان پستان و عملکرد افراد در این زمینه مانع از تشخیص سرطان پستان در مراحل

در مطالعه حاضر نتایج نشان داد که میانگین نمره آگاهی در نمونه‌های بررسی شده در حدود ۵/۱۶ بوده است. ۲۲۹ نفر (۵۷/۹٪) آگاهی ضعیف، ۱۵۳ نفر (۳۸/۲٪) آگاهی متوسط و ۱۸ نفر (۴/۵٪) آگاهی خوب داشتند که این یافته‌ها نشان دهنده آگاهی بسیار پایین می‌باشد، این نتیجه با نتایج بدست آمده از تحقیقاتی که در اردبیل، تبریز و تهران انجام شده مشابه بوده است،^{۱۳-۱۰،۵۴} همچنین در مطالعه‌ای که قربانی و همکارانش در گرگان انجام دادند میزان آگاهی افراد در حد متوسط بوده است.^۲ اما در مطالعه‌ای که در نیجریه روی ۲۲۱ زن ۱۶-۲۸ ساله دانشجویان انجام شد حدود ۸۷/۷٪ در مورد خودآزمایی پستان آگاهی داشتند که نسبتاً آگاهی خوبی بوده اما تنها ۱۹٪ خودآزمایی را به صورت ماهیانه انجام می‌دادند، علت آگاهی بالا در این تحقیق نقش رسانه‌ها ذکر شده بود.^{۱۳}

در مطالعه حاضر بین سن با میانگین نمره آگاهی همبستگی مستقیم وجود داشته یعنی با افزایش سن، میانگین نمره آگاهی افزایش پیدا کرد. از طرف دیگر در افراد متأهل میانگین نمره آگاهی نسبت به افراد مجرد بیشتر بود، اما ارتباطی بین سطح سواد، وضعیت اقتصادی، تعداد حاملگی، تعداد فرزندان، سابقه سقط و سابقه سرطان پستان و تخمدان در خود فرد و بستگان وی با میانگین نمره آگاهی وجود نداشت حتی میانگین نمره آگاهی پرسنل بهداشتی و افراد با تحصیلات دانشگاهی نسبت به سایر افراد تفاوت معنی‌داری نداشت. این یافته‌ها با نتیجه بدست آمده انجام شده در تبریز توسط دکتر خلیلی و همکارانش متفاوت بود که در آن ارتباط معنی‌داری بین آگاهی و عملکرد با سطح تحصیلات، اشتغال، درآمد، تعداد فرزندان، سابقه شیردهی و سابقه فامیلی سرطان پستان وجود داشت.^۳

اطلاعات و محل سکونت مورد توجه قرار گیرد و از رسانه‌ها که مخاطبین زیادی دارند با ارائه برنامه آموزشی در جهت تحقیق این هدف کمک گرفته شود.

پیشرفته گردیده است. توصیه می‌شود در برنامه‌ریزی برای بالا بردن سطح آگاهی و متعاقب آن سطح عملکرد، عواملی مانند سطوح مختلف سنی، میزان تحصیلات، شغل، منبع کسب

Abstract:

A Study of Knowledge and Practice of Woman about Breast Cancer and its Screening, in the Case of Women who Referred to Alzahra Hospital in Rasht during 2010-2011

Asgharnia M. MD^{}, Faraji. R. MD^{*}, Zahiri Z. MD^{*}, Salamat F.^{**}
Mosavi Chahardah. S. M^{***}, Sefati S.^{****}*

(Received: 22 Oct 2012 Accepted: 11 April 2013)

Introduction & Objective: Early diagnosis of breast cancer plays a key role in decreasing the number of deaths. Knowledge about the symptoms of breast cancer is a good way for its early diagnosis.

Materials & Methods: This descriptive study was conducted on 400 females who attended Alzahra Hospital. A questionnaire consisting of three parts was used; 13 questions related to demographic information, 16 questions for assessing their knowledge, and 4 questions for their practice. The validity and reliability of questionnaire were confirmed. Data were analyzed with SPSS 16 and for comparison the t-test, ANOVA and Pearson correlation coefficient, were used.

Results: The mean age was 48.07 ± 6.44 and the mean score of the knowledge was 5.2 ± 3.0 . 57.2% of individuals had low knowledge and only 4.5 percent had high knowledge. Doing self-examination and mammography as practice, was 43.8 and 23.25 respectively. There was a direct correlation between age and knowledge score ($P = 0.017$). Knowledge score of women who did self breast examinations and those took mammography was significantly higher than other groups ($P = 0.05$). The married patients had higher knowledge score ($P = 0.04$). There was no relation between their level of literacy, job, financial condition, number of pregnancies, number of children, and history miscarriages or breast and ovary cancers in her or her family, with score of knowledge.

Conclusions: Knowledge and practice of women about breast cancer was very low. Therefore, it is suggested to increase the knowledge of people in order to prevent late diagnosis.

Key Words: Breast Cancer, Screening

* Associate Professor of Obstetric and Gynecology Surgery, Reproductive Health Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Guilan, Rasht, Iran

** Epidemiologist, Guilan University of Medical Sciences, Guilan, Iran

*** B.C, Midwife, Guilan University of Medical Sciences, Guilan, Iran

**** General Practitioner, Guilan University of Medical Sciences, Guilan, Iran

References:

1. Nafissi N, Saghafinia M, Motamedi MH, Akbari ME. A survey of breast cancer knowledge and attitude in Iranian women. *J Cancer Res Ther.* 2012; 8(1): 46-9.
2. Kadivar M, Joolae S, Joulaee A, Bahrani N, Hosseini N. Breast Cancer Knowledge, Attitudes and Screening Behaviors in Two Groups of Iranian Women: Physicians and Non-health Care Personnel. *J Cancer Educ, Published online 2012.* <http://www.springerlink.com/content/j6q361874n546256/fulltext.pdf>.
3. Ghorbani M, Abdolahi AA, Royani S, Azizi R. Comparison Knowledge, attitude and practice of Breast self Examination. *Iranian journal of breast disease* 2009; 2(3): 36-42.
4. Farshbaf Khalili A, Shahnazi M, Ghahveh Chi, Gafarilar N. Practice of women referring to Tabriz health centers on Breast self examination. *Nursing and Midwifery Journal* 2008; 3(11): 38-46.
5. Norizadeh R, Bakhtari Aghdam F, Sahebi L. Knowledge, health beliefs and breast cancer screening behaviors of women referring to health centers of Tabriz, 2010. *Iranian journal of breast disease* 2010, 3(3): 43-51.
6. Okobia MN, Bunker CH, Okonofua FE, Osime U. Knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer: a cross-sectional study. *World J Surg Oncol.* 2006; 4: 11.
7. Koroltchouk V, Stanley K, Stjernswärd J. The control of breast cancer. A World Health Organization perspective. *Cancer* 1990; 65(12): 2803-10.
8. Godazandeh GH A, Khani H, Khalilian AR, Âtarod Z, Firozjaee MA, Partovi A, et al. Knowledge and practice of above 15 years old females towards breast cancer prevention in Sari township, 2004. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2006; 16(52): 64-76.
9. Alirmaie. N, Fathi M, Mahmodi SH, Zabiri K. The screening breast cancer and mammography findings in women attending Unity Medical Center radiology department sanandaj. *Iranian journal of breast disease* 2009; 2(3): 12-19.
10. Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, et al. Breast self-examination: knowledge, attitudes, and practices among female health care workers in Tehran, Iran. *Breast J* 2002; 8(4): 222-5.
11. Yavari P, Mehrabi Y, Pour Hossein Gholi MA. Knowledge and practice of breast self-examination in women: a case - control study. *Journal of Ardebil University of medical sciences* 2005; 5(4): 371-7.
12. Montazeri A, Vahdaninia M, Harirchi I, et al. Breast cancer in Iran: need for greater women awareness of warning signs and effective screening methods. *Asia Pac Fam Med* 2008; 7(1): 6.
13. Gwarzo UM, Sabitu K, Idris SH. Knowledge and practice of breast-self examination among female undergraduate students of Ahmadu Bello University Zaria, northwestern Nigeria. *Ann Afr Med.* 2009 Jan-Mar; 8(1): 55-8.
14. Fazel N, Akbarzadeh R, Estaji Z, Akabari A. Breast self-examination: knowledge, and performance among upper 20 year old women in medical - health centers in sabzevar-Iran in 2010. *Iranian journal of breast disease* 2010; 3(1): 49-5.