

## بررسی دانش، نگرانی و رفتار غربالگری دانشجویان مؤنث نسبت به سرطان پستان در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه سال ۱۳۹۳

علیرضا دیدارلو<sup>۱</sup>، زهرا سرخابی<sup>۲</sup>، رضا پورعلی<sup>۳</sup>، سیامک شیخی<sup>۴\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۱۱/۲۸ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۰۲/۰۱

### چکیده

**پیش زمینه و هدف:** سرطان پستان شایع ترین عامل بیماری و مرگومیر در نزد زنان در تمام کشورهای پیشرفته و در حال توسعه می باشد. با تشخیص به موقع و سریع آن به وسیله روش های غربالگری، می توان میزان بقاء بیماری را در افراد مبتلا افزایش داد. در بین این روش ها خودآزمایی پستان یکی از ساده ترین، کم هزینه ترین و عملی ترین روش هاست. هدف از مطالعه بررسی دانش، نگرانی و رفتار غربالگری دانشجویان مؤنث نسبت به سرطان پستان می باشد.

**مواد و روش کار:** این مطالعه توصیفی - تحلیلی (مقطعی) بر روی ۳۳۴ نفر از دانشجویان مؤنث دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۳ انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه یک پرسشنامه معتبر و پایا مشتمل بر اطلاعات جمعیت شناختی، بخش آگاهی سنج و نگرانی سنج بود. داده های مطالعه با استفاده از روش های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون کای دو) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** یافته ها حاکی است که بیش از نیمی از نمونه ها (۶۰/۲ درصد) دارای قومیت آذری بوده و در حدود ۶۵/۳ از آن ها در مقطع لیسانس تحصیل می کردند و حدود ۱۰ درصد از دانشجویان سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان را گزارش کردند. میانگین نمره آگاهی دانشجویان راجع به سرطان پستان کمی بیش از متوسط کل نمره (۴/۷۷±۲۳/۱۳) بود. ولی میانگین نمره نگرانی نمونه ها در مورد سرطان پستان کمتر از حد متوسط کل نمره (۲/۵۶±۶/۷۷) به دست آمد. فقط ۲۴/۶ از نمونه ها رفتار خودآزمایی پستان را انجام می دادند. آگاهی و رفتار خودآزمایی پستان دانشجویان با متغیرهای معدل تحصیلی، مقطع تحصیلی و سال تحصیلی آن ها یک ارتباط معنی دار آماری داشتند ( $P < 0/05$ ). همچنین بین رفتار خودآزمایی پستان و دانش بهداشتی دانشجویان یک ارتباط معنی دار آماری مشاهده شد ( $P < 0/05$ ).

**بحث و نتیجه گیری:** این مطالعه نشان می دهد که دانش بهداشتی، نگرانی بهداشتی و رفتار خودآزمایی پستان دانشجویان ناکافی بوده و از وضعیت مطلوب فاصله داشتند. بنابراین ضروری است مراقبین و مربیان بهداشتی و تأمین کنندگان خدمات سلامت، برنامه ها و کمپین های آموزشی در رابطه با سرطان پستان و روش های غربالگری را برای گروه های مختلف زنان به ویژه دانشجویان دانشگاه ها طراحی و اجرا کنند تا بدین طریق بتوانند وضعیت آگاهی، حساسیت و عملکرد بهداشتی آن ها را نسبت به این نوع سرطان بهبود ببخشند.

**کلیدواژه ها:** آگاهی بهداشتی، نگرانی بهداشتی، رفتار خودآزمایی پستان، دانشجویان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره چهاردهم، شماره سوم، پی در پی ۸۰، خرداد ۱۳۹۵، ص ۲۱۲-۲۰۱

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۹۱۴۱۴۷۰۰۶۵

Email: ss.naybi@yahoo.com

### مقدمه

آمریکا تعداد قابل توجهی از زنان مبتلا به سرطان غیرتهاجمی تشخیص داده شدند. از این تعداد، بسیاری به علت این بیماری جان خود را از دست دادند (۱). یکی از هدف های در نظر گرفته شده در

سرطان از جمله بیماری هایی است که به دلیل میزان بروز و مرگومیر ناشی از آن نیاز به دقت و توجه دارد. در سال ۲۰۰۸ در

<sup>۱</sup> دانشیار آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه  
<sup>۲</sup> مدرس آموزش خانواده و علوم تجربی، آموزش و پرورش ناحیه یک، ارومیه  
<sup>۳</sup> مربی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه  
<sup>۴</sup> دانشیار گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

پستان روش نسبتاً ساده، ارزان و عملی برای شناسایی این بیماری می‌باشند (۱۱، ۵، ۱۲). علیرغم اثر تشخیصی مهم این روش‌ها، بیشتر زنان این روش‌ها را حتی روش خودآزمایی پستان را نیز بکار نمی‌گیرند، به نظر می‌رسد که عوامل مختلفی از قبیل سطح تحصیلات، قابلیت دسترسی، هزینه، اعتماد به تأمین‌کنندگان خدمات بهداشتی، اعتقادات فرهنگی، عدم سیستم حمل‌ونقل، عدم آگاهی از روش‌های غربالگری و عدم اعتماد به درمان بیماری، بر انتخاب زن راجع به روش‌های غربالگری تأثیر می‌گذارد (۱، ۱۳).

اگرچه فاکتورهای مرتبط با رفتارهای غربالگری سرطان پستان چندوجهی است، ولی آگاهی افراد یک مؤلفه‌ی اساسی در مقابله و پیشگیری از این سرطان است. مطمئناً دانش و آگاهی یک نیاز اساسی برای هرکسی است که بتواند سلامت خود را حفظ نماید. لذا آگاهی به‌عنوان یک عنصر حیاتی در انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در نظر گرفته می‌شود (۱۴، ۱۵). به‌منظور افزایش اطلاعات و آگاهی افراد جامعه به‌ویژه زنان در خصوص یک مشکل بهداشتی مثل سرطان پستان، پژوهشگران سعی می‌کنند مداخلات آموزشی مبتنی بر چهارچوب نظری (مدل آموزشی) طراحی و اجرا کنند (۱۶). نظریه‌ها به پژوهشگران و برنامه ریزان آموزشی کمک می‌کنند تا علل انجام و عدم انجام رفتار بهداشتی از سوی افراد را تشخیص و تبیین نمایند (۱۷).

نتایج مطالعات قبلی مبین این قضیه است که تشخیص اولیه سرطان پستان می‌تواند در کاهش قابل توجه مرگ‌ومیر ناشی از سرطان پستان مؤثر بوده و سلامت کلی زنان را ارتقاء بخشد (۹). زنان نشان داده‌اند که به‌احتمال قوی در تصمیم‌گیری‌های مرتبط به سلامت در مقایسه با مردان مشارکت فعال دارند (۱۸). همچنین زنان در تصمیم‌سازی‌ها و تصمیم‌گیری‌های مراقبت بهداشتی اعضای خانواده نقش حیاتی دارند. به‌ویژه زنانی که در مرحله انتقالی از نوجوانی به بزرگسالی هستند، در تغییر رفتار و اثر بر رفتار بهداشتی مؤثرند. این زنان تحت عنوان بزرگسالان اولیه قلمداد می‌شوند و شامل افرادی است که در محدوده سنی ۲۵-۱۸ سال قرار دارند (۱۹). از آنجایی که بیشتر این تحقیقات، دانش و اعتقادات نسبت به سرطان پستان و پیروی از رفتار غربالگری آن را در بین زنان بزرگسال مسن (زنانی که دارای سن ۴۰ و بالاتر هستند) را بررسی کرده‌اند، اما مطالعاتی که روی زنان با گروه سنی ۲۵-۱۸ انجام گیرد بسیار کم بوده و یا انجام نشده است.

لذا این پروژه به‌منظور پر کردن شکاف اطلاعاتی مذکور، روی دانشجویان علوم پزشکی مؤنث گروه سنی ۲۵-۱۸ انجام شد. نتایج این مطالعه به پژوهشگران، مربیان بهداشت، پزشکان، پرستاران و کسانی که علاقه‌مند به کسب اطلاعات در خصوص سرطان پستان هستند، کمک کرده و همچنین درک ما را نسبت به آگاهی، نگرانی

طرح مردم سالم تا سال ۲۰۲۰ این است که موارد جدید سرطان، مرگ و ناتوانی ناشی از آن کاهش پیدا کند (۲). حتی در آن طرح تأکید شده است بعد از تشخیص سرطان بتوان طول عمر افراد مبتلا را تا ۵ سال و بیشتر افزایش داد و تعداد زیادی از بزرگسالان نسبت به رفتاری‌های غربالگری سرطان مشاوره و آموزش داده شود (۲).

در بین سرطان‌ها، سرطان پستان شایع‌ترین نوع در نزد زنان می‌باشد و اغلب مجاری و غدد شیری را درگیر می‌کند. در بروز این نوع سرطان نه‌تنها عوامل اجتماعی، محیطی و فردی مؤثر است، بلکه رژیم غذایی، ورزش، نقش‌های جنسیتی، درآمد، سطح تحصیلات، فرهنگ، نگرش‌ها و اعتقادات فردی با بروز و شیوع این سرطان ارتباط پیدا می‌کنند (۳). اگرچه در قرن حاضر میزان مرگ‌ومیر کل ناشی از سرطان پستان در یک منحنی کاهشی قرار دارد (۱، ۴)، ولی میزان بروز آن به‌تدریج بیش از قرن قبلی می‌باشد (۵). سرطان پستان شایع‌ترین بیماری در نزد زنان و دومین عامل مرگ‌ومیرهای ناشی از سرطان‌ها در بین زنان آمریکایی می‌باشد. در ایران نیز مثل سایر جوامع این سرطان در نزد زنان شایع بوده و مرگ‌های قابل‌توجهی را باعث شده و هزینه‌های شگرفی روی دوش نظام سلامت تحمیل می‌کند. موارد بدخیم گزارش شده از وزارت بهداشت و درمان در سال ۱۳۸۶ نشان می‌دهد که سرطان پستان ۲۵ درصد سرطان‌های زنان در ایران بوده است (۶). متوسط سن شیوع سرطان پستان در ایران ۶۰-۴۱ سال بوده و ۳۴/۳ درصد موارد سرطان پستان زیر ۴۰ سال رخ می‌دهد (۷). این در حالی است که متوسط سن سرطان پستان در جوامع غربی ۶۲ سال و شیوع موارد سرطان پستان در زیر ۴۰ سال ۶ درصد می‌باشد (۸). این اعداد و ارقام بیانگر این موضوع است که بروز این نوع سرطان در کشور ما به‌طور متوسط ۱۰ سال زودتر از جوامع پیشرفته و صنعتی رخ می‌دهد.

عوارض و پیامدهای ناشی از این سرطان در زنان جوان‌تر در مقایسه با زنان مسن به‌مراتب بیشتر است (۱). به دنبال روش‌های درمانی خاص این سرطان (برداشت جراحی پستان) مبتلابان، عوارضی چون بدشکلی دائمی بدن، احساس سوزش و خارش، کرختی و درد مزمن در محل عمل را تجربه می‌کنند (۱). علاوه بر اثر فیزیولوژیکی سرطان پستان، زنان به‌احتمال زیاد پیامدهای روانی و اجتماعی مانند افسردگی، نگرانی، اضطراب و گوشه‌گیری را در طول بیماری تجربه می‌کنند (۹). فراهم کردن اطلاعات و خدمات غربالگری برای زنان جهت تشخیص و درمان به‌موقع این بیماری و کاهش مرگ‌ومیر ناشی از آن، ضروری به نظر می‌رسد (۱۰). خودآزمایی پستان، معاینه بالینی پستان‌ها و ماموگرافی به‌عنوان روش‌های عمده غربالگری این نوع سرطان شناخته شده‌اند. اگرچه هر سه روش در تشخیص بیماری نقش برجسته دارند ولی بیشتر پژوهشگران و متخصصین بهداشتی تأکید دارند که خودآزمایی

و رفتار غربالگری دانشجویان علوم پزشکی در خصوص سرطان پستان افزایش می‌دهد. بالاخره نتایج این مطالعه به برنامه ریزان و طراحان آموزشی کمک خواهد کرد تا بهترین و مناسب‌ترین مداخلات آموزشی برای بهبود آگاهی، باور و رفتار بهداشتی دانشجویان طراحی و اجرا نمایند.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی (مقطعی) به منظور ارزیابی دانش و نگرانی بهداشتی و رفتار غربالگری نسبت به سرطان پستان بر روی یک نمونه از دانشجویان علوم پزشکی، در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه واقع در شمال غرب ایران انجام گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل (۱) دانشجویان دارای جنس مؤنث، (۲) دانشجویان با مقاطع لیسانس، فوق‌لیسانس، پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی در حال تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، (۳) دانشجویان با سن ۱۸ تا ۲۵ سال و (۴) دانشجویان علاقه‌مند به شرکت در مطالعه بودند. دانشجویان بدون معیارهای فوق از مطالعه خارج شدند. ۳۳۴ نفر از دانشجویان واجد شرایط به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه و مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور جمع‌آوری داده‌های مطالعه، محققین با استفاده از متون علمی و معیارها و سنج‌های سایر تحقیقات مشابه یک پرسشنامه خود گزارش دهی بی‌نام ۱۰ دقیقه‌ای را طراحی کردند. این پرسشنامه از سه بخش زیر تشکیل شده است: ۱- بخش جمعیت شناختی که متغیرهای چون سال تحصیلی، مقطع تحصیلی و معدل تحصیلی دانشجویان، سن، قومیت، سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان پستان و بالاخره فراوانی انجام رفتار خودآزمایی پستان به وسیله دانشجویان را مورد بررسی قرار داد.

۲- پرسشنامه آگاهی سرطان پستان<sup>۱</sup> BCKT طراحی شده به وسیله مک کنس و همکاران (McCance et al., سال ۱۹۹۰) برای اندازه‌گیری دانش دانشجویان در مورد سرطان پستان و غربالگری آن استفاده شد. این ابزار یک پرسشنامه‌ی ۱۹ سؤالی است که آگاهی واحدهای مورد مطالعه را در مورد چگونگی تشخیص اولیه سرطان پستان و روش‌های غربالگری آن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نحوه نمره دهی به گویه‌های این پرسشنامه به این شرح است که به پاسخ صحیح نمره دو، به پاسخ نادرست نمره صفر و به پاسخ نمی‌دانم نمره یک اختصاص داده شد. دامنه نمرات ابزار از ۰ تا ۳۸ متغیر می‌باشد.

۳- پرسشنامه نگرانی نسبت به سرطان پستان<sup>۲</sup> BCWS طراحی شده توسط Caryn Lerman و همکاران (سال ۱۹۹۱) برای اندازه‌گیری نگرانی و اضطراب دانشجویان در مورد سرطان پستان

استفاده گردید. این ابزار شامل ۳ سؤال بود که یکی از آیت‌ها در صد نگرانی واحدهای مورد مطالعه را نسبت به ابتلا به سرطان پستان در آینده را می‌سنجد و دو آیت دیگر آن اثرات نگرانی روی خلق‌وخو و عملکرد و فعالیت‌های روزانه دانشجویان را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. طریقه نمره دهی به این ابزار بر اساس معیار ۵ درجه‌ای لیکرت بود که به پاسخ هرگز نمره ۱، به پاسخ بندرت نمره ۲، به پاسخ گاهی اوقات نمره ۳، به پاسخ اغلب نمره ۴ و به پاسخ همیشه نمره ۵ اختصاص یافت. نمره کل این ابزار از ۳ تا ۱۵ متغیر بود.

در مرحله طراحی پرسشنامه، ابتدا ابزار به زبان فارسی روان ترجمه گردید و سپس این پرسشنامه توسط دو نفر از استادان زبان انگلیسی به انگلیسی باز ترجمه شد و با نسخه اصلی آن مورد مقایسه قرار گرفت که مفاهیم یکسانی داشت و بالاخره پرسشنامه نهایی تدوین گردید.

برای تعیین روایی پرسشنامه نهایی از روش کیفی روایی سنجی (روایی محتوا) استفاده گردید. بطوریکه این ابزار از طریق سامانه ایمیل به ۱۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی به‌عنوان پانل کارشناسان ارسال گردید و از آن‌ها خواسته شد که گویه‌های پرسشنامه را از نظر مربوط بودن، ساده بودن، وضوح و ضروری بودن بررسی کنند. پس از دریافت پس‌خورانها و پیشنهادهای کارشناسان، اصلاحات لازم در پرسشنامه ایجاد گردید و بالاخره ابزار مطالعه از نظر روایی مورد تأیید قرار گرفت.

برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش باز آزمایی استفاده شد. در این روش پرسشنامه به ۳۰ نفر از دانشجویان مشابه با نمونه‌های اصلی مطالعه ارائه گردید و از آن‌ها خواسته شد به سؤالات پاسخ دهند و این کار به فاصله دو هفته پس از پیش‌آزمون به‌وسیله همان دانشجویان تکرار گردید و ضریب همبستگی ۰/۸۱ به دست آمد و پایایی نیز مورد تأیید قرار گرفت. پس از جمع‌آوری، سازمان‌دهی و پردازش داده‌ها، تحلیل‌های آماری با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS با نسخه ۱۶ مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه  $P < 0/05$  در تمام تجزیه و تحلیل آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

در این مطالعه ۳۳۴ نفر از دانشجویان مؤنث دانشگاه مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفتند. نتایج آشکار کرد که بیش از نیمی از نمونه‌ها (۶۰/۲ درصد) دارای قومیت ترک (آذری) بوده و بقیه واحدهای مورد مطالعه در سایر طبقات قومیتی توزیع شده بودند. اکثریت (۶۵/۳ درصد) شرکت‌کنندگان در مطالعه در مقطع لیسانس

<sup>۱</sup> - The Breast Cancer Knowledge Test

<sup>۲</sup> - Breast Cancer Worry Scale

فعالیت‌های روزانه آن‌ها را ارائه می‌نماید. بطوریکه یافته‌های مطالعه آشکار کرد که تقریباً نیمی از نمونه‌ها (۴۵/۸ درصد) اعتقاد داشتند گاهی اوقات ممکن است در آینده به سرطان پستان مبتلا شوند. همچنین نتایج حاکی است که به ترتیب ۴۳/۱ و ۳۷/۷ درصد از شرکت‌کنندگان معتقدند که هرگز نگرانی از سرطان پستان روی خلق و خوی و فعالیت‌های روزانه افراد تأثیر ندارد. به‌طور کلی میانگین نمره نگرانی بهداشتی دانشجویان در مورد سرطان و انحراف معیار آن به ترتیب ۶/۷۷ و ۲/۵۶ بود.

در این مطالعه رابطه بین مشخصات جمعیتی دانشجویان با دانش، نگرانی و رفتار خودآزمایی پستان آن‌ها از یک طرف و رابطه بین دانش و نگرانی شرکت‌کنندگان با رفتار خودآزمایی آن‌ها از طرف دیگر مورد بررسی قرار گرفتند که آزمون آماری آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان داد که بین آگاهی دانشجویان با متغیرهای معدل تحصیلی ( $F=۳/۳۶, P=۰/۰۱۹$ )، مقطع تحصیلی ( $F=۳/۳۶, P=۰/۰۳۶$ ) و سال تحصیلی ( $F=۱۱/۲۰, p < 0.001$ ) آن‌ها یک ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد. اما آزمون آماری تی - مستقل نشان داد که بین سابقه ابتلای خانواده دانشجویان به سرطان پستان و آگاهی آن‌ها همبستگی معنی‌دار مشاهده نشد ( $t= -0.91, p=0.363$ ). همچنین نتایج آشکار کرد بین دانشجویانی که خودآزمایی پستان انجام می‌دادند و آن‌هایی که این رفتار انجام نمی‌دادند از نظر میانگین نمره آگاهی بهداشتی اختلاف وجود داشت و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ( $t= 6.96, P < 0.001$ ) (جدول شماره ۴). در بررسی ارتباط بین عوامل جمعیت‌شناسی با رفتار خودآزمایی پستان، آزمون آماری کای دو پی‌رسون نشان داد که بین عملکرد خودآزمایی پستان با عامل معدل تحصیلی ( $\chi^2=۹/۱۱, df=۳, p=۰/۰۲۸$ )، مقطع تحصیلی ( $\chi^2=۲۳/۵۵, df=۲, P < 0.001$ ) و سال تحصیلی ( $\chi^2=۲۰, df=۳, P < 0.001$ ) دانشجویان یک ارتباط مثبت معنی‌دار آماری وجود دارد (جدول ۵).

مشغول به تحصیل بودند و بیش از ۹۰ درصد نمونه‌ها گزارش کردند که اعضای خانواده و قوم خویشان آن‌ها به سرطان پستان مبتلا نشدند. فقط ۱۵ درصد از دانشجویان دارای معدل تحصیلی عالی (بیشتر از ۱۷) و بقیه نمونه‌ها در سایر گروه‌ها قرار داشتند. همچنین ۲۴/۶ درصد از دانشجویان رفتار غربالگری سرطان پستان تحت عنوان خودآزمایی پستان انجام می‌دادند و بقیه این عملکرد را نداشتند (جدول شماره یک جزئیات بیشتر در مورد متغیرهای جمعیت شناختی ارائه می‌دهد).

در مورد آگاهی و دانش بهداشتی دانشجویان نسبت به سرطان پستان، نتایج آشکار نمود که تقریباً ۷۷/۵ درصد نمونه‌ها گزارش کردند که رفتار خودآزمایی پستان یکی از روش‌های مؤثر برای تشخیص اولیه سرطان پستان می‌باشد و حدود ۶۸/۹ درصد شرکت‌کنندگان معتقد بودند که خودآزمایی پستان در تسریع درمان سرطان پستان مفید خواهد بود. همچنین یافته‌های مطالعه مشخص کرد حدود ۶۹/۲ درصد از پاسخگویان بیان کردند که خطر سرطان پستان با افزایش سن افزایش می‌یابد. تقریباً ۶۰/۵ درصد شرکت‌کنندگان آگاه بودند که بررسی و حس توده‌های زیر بغل بخشی از خودآزمایی پستان می‌باشد. فقط ۲۹ درصد اعلام کردند که خودآزمایی پستان یک‌بار در ماه باید انجام شود و ۳۶/۸ درصد معتقدند که ترشح از نوک پستان یک پدیده غیرطبیعی می‌باشد. تقریباً ۵۹/۳ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه معتقد بودند که نگاه کردن به پستان‌ها در آینه جزئی از خودآزمایی پستان می‌باشد و بالاخره ۷۸/۷ درصد دانشجویان آگاه بودند که کشف توده‌های غیرقابل کشف در خودآزمایی پستان و معاینات بالینی به‌وسیله ماموگرافی امکان‌پذیر می‌باشد. به‌طور کلی میانگین نمره آگاهی بهداشتی دانشجویان در مورد سرطان و انحراف معیار آن به ترتیب ۲۳/۱۳ و ۴/۷۷ بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۳ اطلاعات بیشتری در مورد نگرانی دانشجویان نسبت به سرطان پستان و اثر این نگرانی روی خلق و خوی و

جدول (۱): توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی در بین شرکت‌کنندگان مطالعه

متغیر	تعداد	درصد
معدل تحصیلی:		
کمتر از ۱۴	۲۱	۶/۳
۱۴-۱۵/۹۹	۱۳۴	۴۰/۱
۱۶-۱۷	۱۲۹	۳۸/۶
بیشتر از ۱۷	۵۰	۱۵/۰

تاریخچه خانوادگی سرطان پستان:

متغیر	تعداد	درصد
بلی	۳۲	۹/۶
خیر	۳۰۲	۹۰/۴
قومیت:		
ترک (آذری)	۲۰۹	۶۰/۲
کرد	۱۰۱	۳۲/۶
سایر	۲۴	۷/۲
انجام خودآزمایی پستان:		
بلی	۸۲	۲۴/۶
خیر	۲۵۲	۷۵/۴
مقطع تحصیلی:		
لیسانس	۲۱۸	۶۵/۳
فوق لیسانس	۱۹	۵/۷
دکتری حرفه‌ای (پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی)	۹۷	۲۹/۰
سال تحصیلی:		
اول	۸۴	۲۵/۱
دوم	۸۳	۲۴/۹
سوم	۱۲۱	۳۶/۲
چهارم و بالاتر	۴۶	۱۳/۸

**جدول (۲): وضعیت دانش بهداشتی دانشجویان راجع به سرطان پستان و رفتار غربالگری آن**

میانگین و انحراف معیار	پاسخ				سؤالات		
	نمی‌دانم		نادرست		صحیح		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۰/۵۶±۱/۷۱	۱۶/۵	۵۵	۶/۰	۲۰	۷۷/۵	۲۵۹	لمس منظم پستان یکی از روش‌های مؤثر کشف سرطان است
۰/۵۰±۱/۷۵	۱۸/۰	۶۰	۳/۳	۱۱	۷۸/۷	۲۶۳	ماموگرافی توده‌های غیرقابل لمس را تشخیص می‌دهد
۰/۸۱±۱/۲۷	۲۶/۳	۸۸	۵/۳	۱۶۸	۲۳/۱	۷۷	در صورت ماموگرافی منظم، نیازی به معاینه پستان به روش خودآزمایی و معاینه بالینی نیست
۰/۶۷±۰/۶۴	۴۲/۲	۱۴۱	۱۱/۴	۳۸	۴۶/۴	۱۵۵	ماموگرافی برای زنان ۵۰ سال و بالاتر به صورت ۲ بار در سال توصیه می‌شود
۰/۸۲±۰/۹۲	۳۱/۱	۱۰۴	۳۰/۸	۱۰۳	۳۸/۰	۱۲۷	برای تشخیص توده‌ی پستان، لمس پستان با کف دست مؤثرترین روش است
۰/۷۱±۱/۰۲	۴۸/۸	۱۶۳	۲۴/۳	۸۱	۲۶/۹	۹۰	معاینه پستان باید در حین قاعدگی انجام شود
۰/۹۸±۱/۱۸	۰/۰	۰	۴۰/۷	۱۳۶	۵۹/۳	۱۹۸	نگاه کردن به پستان‌ها در مقابل آینه، یک قسمت مهم در خودآزمایی پستان است

میانگین و انحراف معیار	پاسخ						سؤالات
	نمی‌دانم		نادرست		صحیح		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۰/۷۵±۱/۲۱	۳۸/۳	۱۲۸	۴۱/۳	۱۳۸	۲۰/۱	۶۷	نگاه کردن به پستان‌ها در حین خودآزمایی پستان ضروری نیست
۰/۶۱±۱/۲۷	۵۳/۹	۱۸۰	۳۶/۸	۱۲۳	۹/۰	۳۰	خروج ترشحات از نوک پستان، یک پدیده‌ی طبیعی محسوب می‌شود
۰/۶۶±۱/۵۱	۲۹/۶	۹۹	۹/۶	۳۲۹	۶۰/۵	۲۰۲	لمس توده در زیر بغل جزئی از خودآزمایی پستان است
۰/۶۸±۱/۰۰	۵۳/۳	۱۷۸	۲۲/۸	۷۶	۲۳/۷	۷۹	در معاینه صحیح پستان، فشار دادن نوک پستان ضروری است
۰/۶۵±۱/۵۹	۲۱/۶	۷۲	۹/۳	۳۱	۶۹/۲	۲۳۱	احتمال بروز سرطان پستان با افزایش سن زیاد می‌شود
۰/۸۸±۰/۷۳	۱۵/۳	۵۱	۵۵/۷	۱۸۶	۲۹/۰	۹۷	هرچند وقت یک‌بار باید معاینه پستان انجام شود؟
۰/۹۴±۱/۰۵	۱۰/۸	۳۶	۴۱/۹	۱۴۰	۴۷/۳	۱۵۸	بیشتر توده‌های پستان توسط خود زنان شناخته می‌شوند.
۰/۷۹±۱/۴۹	۱۲/۰	۴۰	۱۹/۲	۶۴	۶۸/۹	۲۳۰	غریبالگری منظم سرطان پستان، چقدر شانس درمان سرطان پستان را تغییر می‌دهد؟
۰/۹۰±۱/۱۹	۱۴/۴	۴۸	۳۲/۹	۱۱۰	۵۲/۷	۱۷۶	زنان در چه سنی باید معاینه پستان را شروع کنند؟
۰/۸۶±۰/۸۲	۲۲/۲	۷۴	۴۷/۹	۱۶۰	۲۹/۹	۱۰۰	بعد از یائسگی، خودآزمایی پستان در چه فواصلی انجام می‌شود؟
۰/۸۸±۱/۰۳	۲۱/۹	۷۳	۳۷/۱	۱۲۴	۴۱/۰	۱۳۷	هنگام لمس پستان، شما باید از چه روش استفاده کنید؟
۰/۸۳±۱/۴۳	۱۱/۱	۳۷	۲۲/۸	۷۶	۶۶/۲	۲۲۱	تغییرات غیرطبیعی پستان شامل چه مواردی است؟
۴/۷۷±۲۳/۱۳							میانگین نمره کل سؤالات دانش بهداشتی

**جدول (۳): وضعیت نگرانی بهداشتی دانشجویان نسبت به سرطان پستان**

میانگین و انحراف معیار	پاسخ								سؤالات		
	همیشه		اغلب		گاهی اوقات		بندرت			هرگز	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد			
۰/۹۳±۲/۶۱	۲/۴	۸	۱۱/۱	۳۷	۴۵/۸	۱۵۳	۲۷/۲	۹۱	۱۳/۵	۴۵	- نگرانی نسبت به کسب سرطان پستان
۱/۱۱±۲/۱۱	۳/۳	۱۱	۹	۳۰	۲۱	۷۰	۲۹	۹۷	۳۷/۷	۱۲۶	- اثر نگرانی روی خلق و خوی فرد
۱/۱۶±۲/۰۵	۳/۹	۱۳	۹/۶	۳۲	۱۸	۶۰	۲۴/۹	۸۳	۴۳/۱	۱۴۴	- اثر نگرانی روی فعالیت‌های روزانه فرد
۲/۵۶±۲۶/۷۷									میانگین نمره کل سؤالات نگرانی بهداشتی		

**جدول (۴): مقایسه میانگین نمره و انحراف معیار دانش (آگاهی)، نگرانی دانشجویان برحسب عوامل جمعیت شناختی و رفتار خودآزمایی**

پستان		مغز	معدل تحصیلی:
نگرانی	آگاهی		
میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار		
۲/۳۳±۶/۱۹	۳/۵۸±۲۱/۱۴		کمتر از ۱۴
۲/۷۰±۶/۷۷	۴/۵۵±۲۲/۵۱		۱۴-۱۵/۹۹
۲/۵۱±۶/۸۲	۵/۱۳±۲۳/۷۶		۱۶-۱۷
۲/۴۵±۶/۸۸	۴/۴۶±۲۴/۰۲		بیشتر از ۱۷
P= ۰/۷۵	F=۴۰	P=۰/۱۹	F=۳/۳۶

متغیر جمعیت شناختی		آگاهی		نگرانی	
		میانگین و انحراف معیار		میانگین و انحراف معیار	
قومیت:					
ترک (آذری)	۴/۴۷±۲۳/۰۵	۲/۶۱±۶/۹۴			
کرد	۵/۲۰±۲۲/۹۹	۲/۶۲±۶/۵۴			
سایر	۵/۱۴±۲۴/۵۰	۱/۷۶±۶/۴۱			
	P= ۰/۳۴	F= ۱/۱۰	P= ۰/۳۳	F= ۱/۰۵	
مقطع تحصیلی:					
لیسانس	۴/۶۵±۲۳/۷	۲/۶۲±۶/۷۸			
فوق لیسانس	۶/۲۶±۲۵/۶۳	۲/۱۲±۶/۲۱			
دکتری حرفه‌ای (پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی)	۴/۵۹±۲۲/۵۵	۲/۵۱±۶/۸۴			
	P= ۰/۳۶	F= ۰/۴۹	P= ۰/۶۰	F= ۰/۳۶	
سال تحصیلی:					
اول	۳/۷۲±۲۱/۵۵	۲/۶۹±۶/۶۹			
دوم	۴/۲۴±۲۴/۲۲	۲/۴۰±۶/۷۳			
سوم	۴/۹۵±۲۲/۴۵	۲/۶۶±۶/۹۵			
چهارم و بالاتر	۵/۴۳±۲۵/۸۴	۲/۳۹±۶/۵۰			
	P< ۰/۰۱	F= ۰/۴۱	P= ۰/۷۴	F= ۱۱/۲۰	
تاریخچه خانوادگی سرطان پستان:					
بلی	۳/۵۹±۲۲/۴۰	۲/۹۷±۷/۰۶			
خیر	۴/۸۸±۲۳/۲۱	۲/۵۲±۶/۷۴			
	P= ۰/۳۶	T= ۰/۶۷	P= ۰/۵۰	T= -/۹۱	
انجام خودآزمایی پستان:					
بلی	۵/۱۲±۲۶/۱۲	۲/۵۸±۶/۵۹			
خیر	۴/۲۳±۲۲/۱۶	۲/۵۶±۶/۸۲			
	P< ۰/۰۱	T= ۰/۷۱	P= ۰/۴۷	T= ۶/۹۶	

**جدول (۵): بررسی ارتباط بین عوامل دموگرافیکی دانشجویان با رفتار خودآزمایی پستان**

نتایج آزمون آماری کای دو	رفتار خودآزمایی پستان				متغیر جمعیت شناختی
	ندارد		دارد		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
مقدار کای دو= ۹/۱۱					معدل تحصیلی:
درجه آزادی= ۳	۷/۱	۱۸	۳/۷	۳	کمتر از ۱۴
P= ۰/۰۲۸	۴۳/۷	۱۱۰	۲۹/۳	۲۴	۱۵/۹۹ - ۱۴
	۳۶/۵	۹۲	۴۵/۱	۳۷	۱۷-۱۶
	۱۲/۷	۳۲	۲۲/۰	۱۸	بیشتر از ۱۷
مقدار کای دو= ۰/۲۲					قومیت:
درجه آزادی= ۲	۵۹/۵	۱۵۰	۶۲/۲	۵۱	ترک (آذری)
P= ۰/۸۹	۳۳/۳	۸۴	۳۰/۵	۲۵	کرد
	۷/۱	۱۸	۷/۳	۶	سایر

نتایج آزمون آماری کای دو	رفتار خودآزمایی پستان				متغیر جمعیت شناختی
	ندارد		دارد		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
					مقطع تحصیلی:
					لیسانس
مقدار کای دو=۲۳/۵۵	۶۳/۵	۱۶۰	۷۰/۷	۵۸	
درجه آزادی=۲	۲/۸	۷	۱۴/۶	۱۲	فوق لیسانس
P<۰/۰۰۱	۳۳/۷	۸۵	۱۴/۶	۱۲	دکتری حرفه‌ای (پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی)
					سال تحصیلی:
مقدار کای دو=۱۹/۹۹					اول
درجه آزادی=۳	۲۹/۴	۷۴	۱۲/۲	۱۰	
P<۰/۰۰۰۱	۲۲/۲	۵۶	۳۲/۹	۲۷	دوم
	۳۸/۱	۹۶	۳۰/۵	۲۵	سوم
	۱۰/۳	۲۶	۲۴/۴	۲۰	چهارم و بالاتر
					تاریخچه خانوادگی سرطان پستان:
مقدار کای دو=۲/۷۷					بلی
درجه آزادی=۱	۱۱/۱	۲۸	۴/۹	۴	
P=۰/۰۹	۸۸/۹	۲۲۴	۹۵/۱	۷۸	خیر

### بحث و نتیجه‌گیری

۲۶/۲ درصد از کارکنان بهداشتی مورد پژوهش این رفتار را به‌طور منظم و ماهیانه انجام دادند (۲۳). فراوانی خودآزمایی پستان در نتایج بعضی از مطالعات کمتر از نتایج مطالعه ما بودند (۲۴، ۲۵). مجموعه عواملی در انجام این رفتار از سوی زنان دخیل هستند، از جمله این فاکتورها می‌توان به آگاهی، نگرانی دانشجویان نسبت به سرطان پستان و روش‌های غربالگری آن و متغیرهای جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه اشاره کرد. نتایج مطالعه حاضر حاکی است میزان آگاهی دانشجویان در رابطه با سرطان پستان در حد متوسط (کمی بیش از ۵۰ درصد کل نمره) بود و از وضعیت مطلوب خیلی فاصله داشت. نتایج مطالعات انجام شده در جاهای مختلف با نتایج ما همسو و مشابهت داشتند، از جمله این مطالعات می‌توان به مطالعه آخاساونه و همکاران (۲۰۰۷) طی تحقیقی بر ۳۹۰ پرستار اردنی و همچنین آخیگبه و همکاران (۲۰۰۹) طی مطالعه‌ای بر ۳۹۳ زن که شامل پزشک، پرستار، رادیولوژیست، متخصص آزمایشگاه و داروساز انجام داده بودند، به نتایج مشابهی دست یافتند (۲۴، ۲۶). یا در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان دانشگاه‌های علوم و علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۸۷ انجام شد نیز در هر دو دانشگاه میانگین سطح آگاهی در حد متوسط (۵۰ درصد کل نمره) بود. از یافته مهم دیگر که در مطالعه جاری به دست آمد، این است که بین میزان آگاهی دانشجویان و رفتار خودآزمایی پستان یک ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ( $P < 0.01$ ). نتایج مطالعات تحقیقاتی دیگر نیز مؤید وجود ارتباط قابل توجه و معنی‌دار بین دو متغیر سطح آگاهی و انجام رفتار خودآزمایی پستان بوده و با یافته‌های مطالعه حاضر سازگاری دارد (۲۷، ۲۸). از جمله مطالعه‌ای که می‌توان به نتایج آن در این راستا تأکید نمود، مطالعه انجام یافته به‌وسیله پارسا و همکاران (۲۰۱۱) در کشور مالزی است که محققین

در ایران سرطان پستان یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در نزد زنان می‌باشد. تأخیر در تشخیص این بیماری باعث کاهش میزان بقا در مبتلایان می‌شود (۲۰). اگرچه بر اساس شواهد علمی موجود برای تشخیص اولیه این مشکل بهداشتی سه روش غربالگری ماموگرافی، معاینه بالینی و خودآزمایی پستان پیشنهاد شده است، ولی در بین آن‌ها خودآزمایی پستان یکی از ساده‌ترین، کم‌هزینه‌ترین و عملی‌ترین روش‌هاست و همه زنان می‌توانند آن را بدون وجود هرگونه موانع انجام دهند. بر اساس شواهد علمی بین متخصصین بهداشتی و درمانی در خصوص سودمندی و کارایی روش خودآزمایی پستان در تشخیص سرطان پستان شک و تردید و اختلاف نظر وجود دارد (۲۱). باین وجود انجمن سرطان آمریکا زنان را برای انجام رفتار خودآزمایی پستان به‌طور ماهانه تشویق و ترغیب می‌کند، زیرا این روش به زن اجازه می‌دهد تا او با ساختار طبیعی پستان خود آشنا شود و همچنین به او کمک می‌کند به هرگونه تغییرات در بافت پستان خود توجه نماید (۲۲). در این تحقیق باینکه نمونه‌ها از گروه‌های پزشکی بوده و در واقع متولی امر سلامت و مروجین رفتاری‌ها و توصیه‌های بهداشتی برای جامعه می‌باشند، ولی تعداد کمی از آن‌ها رفتار خودآزمایی (۲۴/۶ درصد) پستان را انجام دادند. علت این امر را باید در این واقعیت جستجو کرد که شرکت‌کنندگان در این مطالعه جوان بودند و احساس می‌کردند که فعلاً در معرض خطر این سرطان نیستند.

نتایج بعضی از مطالعات مثل اختری-زواره و همکاران (۲۰۱۴) این بخش از مطالعه ما را تأیید و حمایت کردند. آن‌ها در مطالعه خود دریافتند که فقط ۲۶ درصد از دانشجویان مؤنث عمل خودآزمایی پستان انجام دادند. یا در مطالعه خانی و همکاران تنها



عملکرد آن‌ها نیز افزایش یافتند. نتایج بعضی از مطالعات مثل مطالعه توکل و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی تهران (۳۲) و تحقیق گیلفورت (۳۱) این ادعا را اثبات و تأیید کردند و آن‌ها هم معتقدند که متغیرهای دموگرافیکی مذکور روی آگاهی و رفتار خودآزمایی دانشجویان اثر قابل توجهی داشتند.

این مطالعه مثل سایر مطالعات توصیفی-تحلیلی دارای محدودیت‌هایی می‌باشد که می‌توان به: ۱- عدم تعمیم نتایج این مطالعه به کل زنان جامعه و فقط می‌توان به دانشجویان محل مطالعه تعمیم داد، ۲- با این مطالعه نمی‌توان علت و معلول بین متغیرهای مورد مطالعه را اثبات کرد بلکه فقط می‌توان در مورد وجود و عدم رابطه بین این متغیرها اظهار نظر کرد، ۳- با توجه به اینکه جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه خود گزارشی انجام گرفته است، ممکن است نتایج مطالعه بیشتر یا کمتر برآورد شود، اشاره نمود.

برای انجام مطالعات آینده، پیشنهاد می‌گردد این نوع مطالعه با حجم نمونه بیشتر در بین زنان در سن‌ها، گروه‌های اجتماعی-جمعیتی شناختی و زمینه‌های شغلی مختلف مورد ارزیابی قرار گیرد. به‌عنوان نتیجه‌گیری نهایی، این مطالعه نشان می‌دهد که دانش بهداشتی، نگرانی بهداشتی و رفتار خودآزمایی پستان دانشجویان ناکافی و در حد انتظار نبود. بنابراین ضروری است مراقبین و مربیان بهداشتی و تأمین‌کنندگان خدمات سلامت، برنامه‌ها و کمپین‌های آموزشی در رابطه با سرطان پستان و روش‌های غربالگری را برای گروه‌های مختلف زنان به‌ویژه دانشجویان دانشگاه‌ها طراحی و اجرا کنند تا بدین طریق بتوانند وضعیت آگاهی و عملکرد بهداشتی آن‌ها را نسبت به این نوع سرطان بهبود بخشند و همچنین این گروه‌ها در پرتو این مداخلات بتوانند هرگونه موارد غیرطبیعی در پستان‌ها را به کارکنان بهداشتی گزارش نمایند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بوده و بدین‌وسیله مراتب امتنان و سپاس خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه از بابت راهنمایی‌ها و حمایت‌های مالی طرح اعلام می‌داریم و نیز از همکاری و مشارکت فعال دانشجویان در مطالعه، تشکر و قدردانی می‌گردد.

### References:

- Centers for Disease Control and Prevention. Breast Cancer [Internet]. 2009 [cited 2016 Jun 14]. Available from: <https://www.cdc.gov/cancer/breast/statistics/>

پروژه معتقد بودند که آگاهی از سرطان پستان و روش‌های غربالگری آن، به‌عنوان تسهیل‌کننده یا تسریع‌کننده در انجام رفتار خودآزمایی توسط زنان عمل می‌کند (۲۹).

نتایج مطالعه حاضر و مطالعات پیشین پیشنهاد می‌کنند که با افزایش آگاهی زنان راجع به سرطان پستان، احتمال افزایش فراوانی انجام رفتارهای غربالگری سرطان پستان به‌ویژه رفتار خودآزمایی پستان افزایش می‌یابد. یکی دیگر از فاکتورهایی که می‌تواند روی فراوانی انجام رفتار خودآزمایی پستان توسط زنان اثر بگذارد، میزان نگرانی احساس شده آن‌ها نسبت به سرطان پستان است که در مطالعه ما ۴۵/۸ درصد از دانشجویان گاهی اوقات در مقابل سرطان پستان، احساس نگرانی کردند و میانگین نمره کل نگرانی دانشجویان نسبت به این سرطان کمتر از متوسط بود و از وضعیت مطلوب بسیار فاصله داشتند.

مطالعات تحقیقات قبلی آشکار کردند که یک ارتباط مثبت بین میزان نگرانی کلی زنان نسبت به سرطان پستان و عملکرد خودآزمایی پستان وجود دارد (۳۰). اما برخلاف نتایج تحقیقات قبلی، در مطالعه حاضر هیچ ارتباط مثبت و منفی معنی‌دار آماری بین میانگین نمره کلی نگرانی دانشجویان راجع به سرطان پستان و فراوانی انجام رفتار خودآزمایی پستان مشاهده نشد. این یافته مطالعه ما به‌وسیله نتایج مطالعه انجام‌شده به‌وسیله گیلفورت (۲۰۱۱) تأیید و حمایت می‌شود (۳۱). دلیلی که می‌تواند تعارض این بخش از نتایج مطالعات ما را با سایر تحقیقات توجیه و تبیین کند، جوان بودن نمونه‌های مورد مطالعه ما بود و چنین استنباط می‌شود که این گروه سنی احساس می‌کنند در معرض خطر سرطان پستان نیستند. همانطوریکه قبلاً هم اشاره شده است، وضعیت اجتماعی و جمعیتی دانشجویان هم می‌تواند روی دانش، نگرانی و رفتار خودآزمایی پستان آن‌ها مؤثر واقع بیافتد که نتایج مطالعه حاضر این ادعا را به اثبات کرد. نتایج این تحقیق آشکار کرد که عواملی چون مقطع تحصیلی، معدل تحصیلی و سال تحصیلی نمونه‌های مورد مطالعه با آگاهی و رفتار خودآزمایی آن‌ها ارتباط مثبت داشتند و از نظر تحلیل آماری هم معنی‌دار بودند ( $P < 0.05$ ). به این معنا که با افزایش مقطع تحصیلی، معدل تحصیلی و سال تحصیلی دانشجویان، آگاهی و

- U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion [Internet]. 2010 [cited 2010 Jun 14]. Available from: <https://www.healthypeople.gov/>
- Smith RA, Cokkinides V, Brawley OW. Cancer screening in the United States, 2009: a review of

- current American Cancer Society guidelines and issues in cancer screening. *CA Cancer J Clin* 2009;59(1):27-41.
4. Welch C, Miller CW, James NT. Sociodemographic and health-related determinants of breast and cervical cancer screening behavior. *Nurs Res* 2010; 59: 51-7.
  5. Wood ME. Theoretical framework to study exercise motivation for breast cancer risk reduction. *Oncol Nurs Forum* 2008;35(1):89-95.
  6. Ramezani R. Iranian annual of national cancer registration report. Tehran: Tandis; 2007. P. 115-6.
  7. Sirus M, Ebrahimi A. Epidemiology of tumor in women's breast in Isfahan. *Iranian J Surg* 2009;16(3):1-6.
  8. Nokiani FA, Akbari H, Madani H, Izadi B. Prevalence of breast cancer in breast sample reports in Iran, 2001-2004. *Breast J* 2007;13(5):536-536.
  9. American Cancer Society. Breast Cancer Facts and Figures 2007-2008. Atlanta: American Cancer Society; 2007. P. 1-26.
  10. Loerzel VW, Bushy A. Interventions that address cancer health disparities in women. *Fam Community Health* 2005;28(1):79-89.
  11. Regan P, Durvasula RS. Predictors of breast cancer screening in Asian and Latina university students. *College Student J* 2009; 42(4): 1152-61.
  12. Norman P, Brain K. An application of an extended health belief model to the prediction of breast self-examination among women with a family history of breast cancer. *Br J Health Psychol* 2005;10(Pt 1):1-16.
  13. Simon CE. Breast cancer screening: cultural beliefs and diverse populations. *Health Social Work* 2006;31(1):36-43.
  14. Royse D, Dignan M. Improving cancer knowledge and screening awareness: test of a telephone interviewer intervention. *J Cancer Educ* 2009; 24: 315-8.
  15. Simons-Morton BG, Green WH, Gottlieb NH. Introduction to Health Education and Health Promotion. 2<sup>nd</sup> Ed. United States: Prospect Heights, IL. Waveland Press; 1995
  16. Glanz K, Rimer B, Lewis FM. Health Behavior and Health Education, 3rd Ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2002
  17. National Cancer Institute. Theory at a Glance. Washington, DC: National Institutes of Health. 2005.
  18. Arora NK, McHorney CA. Patient preferences for medical decision making: who really wants to participate? *Med Care* 2000;38(3):335-41.
  19. Shifren K, Furnham A, Bauserman RL. Emerging adulthood in American and British samples: individual personality and health risk behaviors. *J Adult Develop* 2003; 10: 75-88.
  20. Yip C, Mohd Taib N, Ibrahim M. Epidemiology of breast cancer in Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev* 2006; 7: 369-74.
  21. Smith R, Saslow D, Sawyer K. American Cancer Society guidelines for breast cancer screening: Update 2003. *CA Cancer J Clin* 2003; 53: 141-69.
  22. Akhtari-Zavare M, Latiff LA, Juni MH, Said SM, Ismail IZ. Knowledge of Female Undergraduate Students on Breast Cancer and Breast Self-examination in Klang Valley, Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev* 2015;16(15):6231-5.
  23. Akhtari-Zavare M, Ghanbari-Baghestan A, Latiffah AL, Matinnia N, Hoseini M. Knowledge of Breast Cancer and Breast Self-Examination Practice among Iranian Women in Hamadan, Iran. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014; 15: 6531-4.
  24. Alkhasawneh I. Knowledge and practice of breast cancer screening among Jordanian nurses. *Oncol Nurs Forum* 2007; 34(6): 1211-7.
  25. Khalegnejad Tabari A, Khalegnejad Tabari N. The assessment of knowledge, attitude, and behavior towards breast cancer screening methods among

- female teachers in Tehran. *Iran J Surgery* 2009; 16(1): 1-9. (Persian)
26. Akhigbe AO, Omuemu VO. Knowledge, attitudes and practice of breast cancer screening among female health workers in a Nigerian urban city. *BMC Cancer* 2009;9:203.
27. Regan P, Durvasula RS. Predictors of breast cancer screening in Asian and Latina university students. *College Student J* 2008; 42(4): 1152-61.
28. Kressin NR, Manze M, Russell SL, Katz RV, Claudio C, Green BL, et al. Self-reported willingness to have cancer screening and the effects of sociodemographic factors. *J Natl Med Assoc* 2010;102(3):219-27.
29. Parsa P, Kandiah M, Parsa N. Factors associated with breast self-examination among Malaysian women teachers. *East Mediterr Health J* 2011;17(6):509-16.
30. Avci IA. Factors associated with breast self-examination practices and beliefs in female workers at a Muslim community. *Eur J Oncol Nurs* 2008;12(2):127-33.
31. Guilford K. Breast cancer knowledge, beliefs, and screening behaviors of college women: Utilization of the health belief model. (Dissertation). United States: The University of Alabama, 2011. P.120-5.
32. Tavkkol Z, Bani Hossaini SZ, Mansouri A. Knowledge, attitude and practice about breast cancer screening among students of Tehran University of Medical Sciences, in 2010. *J Mashhad Univ Med Sci* 2012; 58(16): 1-6. (Persian)

## SURVEY OF KNOWLEDGE, WORRY AND SCREENING BEHAVIOR TOWARDS BREAST CANCER AMONG FEMALE STUDENTS OF URMIA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES, IN 2014

*Didarloo A<sup>1</sup>, Shorkhabi Z<sup>2</sup>, Pourali R<sup>3</sup>, Sheikhi S<sup>4\*</sup>*

*Received: 17 Feb, 2016; Accepted: 21 Apr, 2016*

### Abstract

**Background & aim:** Breast cancer is the most common cancer among women in developed and developing countries. Its early and rapid detect by screening methods can increase women's survival rate. Among breast cancer screening techniques, breast self-examination is the simplest, the most applicable and the least expensive screening method. The purpose of this study was to examine female students' knowledge, worry and screening behavior toward breast cancer in Urmia University of Medical Sciences, 2014.

**Materials & methods:** This cross-sectional study was conducted on 334 eligible and female students of Urmia University of Medical Sciences, in 2014. To collect data, a valid and reliable questionnaire was utilized. The questionnaire included demographic information, the students' knowledge and the worry toward breast cancer. The study data were analyzed using descriptive statistics (frequency, mean and standard deviation) and inferential statistics (independent t-test, ANOVA and chi-square test).

**Results:** The findings suggested that more than half of the cases (60.2%) were Turk concerning their ethnic, and about 65.3 of the subjects were studying in undergraduate level, and about 10% of students were reported to have a family history of cancer. Average score students' awareness about breast cancer was a little more than average total score (23.13 ±4/77). But the average score of concerns about breast cancer was less than the average total score (6.77±2.56). Only 24.6% of the study samples have done the breast self-examination behavior. Awareness and breast self-examination behavior had a significant relationship with variables such as Grade Point Average, level of education and their academic year ( $P < 0.05$ ). A significant relationship was also observed between BSE and knowledge of students ( $P < 0.05$ ).

**Discussion:** This study shows that health knowledge, health worry and breast self-examination behavior was inadequate, and the students were far from optimal situation. Therefore, it is essential that health educators and providers of health services design and implement educational programs and campaigns for different groups of women, to improve their KAP (knowledge, attitude and practice) regarding breast cancer.

**Keywords:** Health knowledge, health worry, breast self-examination, female students

**Address:** Urmia, Urmia University of Medical Sciences

**Tel:** +98 9141470065

**Email:** ss.naybi@yahoo.com

<sup>1</sup> Associate Professor in Health Education and Promotion, Social Determinants of Health Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>2</sup> Instructor of Family Education and Natural Sciences, Department of Education, Area 1, Urmia, Iran

<sup>3</sup> Instructor of Health Education and Promotion, Department of Health and Social Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>4</sup> Associate Professor, Department psychiatry, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran  
(Corresponding Author)