

## *Attitudinal Barriers to Mammography Screening among Women in Tehran*

Mozhgan Rezaee Ghazdehi<sup>1</sup>,  
Leila Amini<sup>2</sup>,  
Soroor Parvizi<sup>3</sup>,  
Agha Fatemeh Hoseyni<sup>4</sup>

<sup>1</sup> MSc Student in Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Department of Statistics & Mathematics, Faculty of Management and Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received June 19, 2012 ; Accepted January 21, 2013)

### **Abstract**

**Background and purpose:** Breast cancer is one of the most prevalent malignancies among Iranian women and mammography screening is of great assistance in its early diagnosis. This study was conducted to determine attitudinal barriers to mammography screening in women attending some of the clinics affiliated to Tehran University of Medical Sciences.

**Materials and methods:** This cross-sectional study was conducted in 900 women aged  $\geq 40$  referring to selected clinics of Tehran University of Medical Sciences. The data was analyzed using SPSS ver.16 and  $P < 0.05$  was considered statically significant.

**Results:** Among the attitudinal barriers to mammography screening, 'having no symptoms of breast cancer' was reported as the greatest barrier (81.9%). Other barriers included 'lack of knowledge about breast cancer' (73.2%), 'lack of concern about breast cancer because of no family history' (71.8%), 'unnecessity of mammography' (62.3%), 'not concerned about health status' (27.4%), 'believe in fate' (24.8%) and 'no friends had mammograms' (17.6%). This study showed that attitudinal barriers are significantly correlated with age ( $P < 0.001$ ), level of education ( $P = 0.023$ ) and economic status ( $P = 0.006$ ). Multiple regression analysis showed that age and economic status were highly correlated with attitudinal barriers.

**Conclusion:** Regarding the attitudinal barriers of mammography screening, education and raising awareness about the importance of early detection of breast diseases is essential which could be done through screening programs especially mammography.

**Keywords:** Breast cancer, breast cancer screening, mammography, barriers to mammography screening

## بررسی موانع نگرشی غربالگری ماموگرافیک سرطان پستان در زنان

مژگان رضایی قاضدهی<sup>۱</sup>

لیلا امینی<sup>۲</sup>

سرور پرویزی<sup>۳</sup>

آغافاطمه حسینی<sup>۴</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** با توجه به شیوع بالای سرطان پستان در زنان ایرانی و نیز اختصاصی بودن آزمون ماموگرافی در تشخیص سرطان پستان و همچنین عدم استقبال زنان از ماموگرافی، این مطالعه با هدف تعیین موانع نگرشی انجام غربالگری ماموگرافیک سرطان پستان، در زنان مراجعه کننده به درمانگاه‌های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی - مقطعی بوده که در آن موانع نگرشی انجام غربالگری ماموگرافیک سرطان پستان، در ۹۰۰ زن ۴۰ ساله و بالاتر مراجعه کننده به درمانگاه‌های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد بررسی قرار گرفته است.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان می‌دهد نداشتن نشانه‌های سرطان پستان، بیش‌ترین علت (۸۱/۹ درصد) عدم انجام ماموگرافی غربالگری بود. از دیگر دلایل عدم انجام ماموگرافی، عدم نگرانی در مورد ابتلاء به سرطان پستان (۷۳/۲ درصد)، عدم نگرانی در مورد ابتلاء به سرطان پستان به دلیل نداشتن سابقه فامیلی این بیماری (۷۱/۸ درصد)، اعتقاد به عدم ضرورت انجام ماموگرافی (۶۲/۳ درصد)، بی‌توجهی نسبت به وضعیت سلامت خود (۲۷/۴ درصد)، اعتقاد به تقدیر (۲۴/۸ درصد) و عدم انجام ماموگرافی توسط دوستان و آشنایان (۱۷/۶ درصد) بودند. مقایسه میانگین نمرات موانع نگرشی برحسب مشخصات فردی نشان داد که موانع نگرشی انجام ماموگرافی غربالگری بر حسب سن ( $p < 0/001$ )، وضعیت تأهل ( $p < 0/038$ )، میزان تحصیلات ( $p = 0/007$ ) و وضعیت اقتصادی ( $p = 0/006$ ) افراد اختلاف معنی‌داری داشته است. تحلیل آزمون رگرسیون چند گانه نشان داد که از بین متغیرهای مذکور، سن و وضعیت اقتصادی به ترتیب بیشترین همبستگی را با موانع نگرشی داشته‌اند.

**استنتاج:** با توجه به موانع نگرشی ماموگرافی غربالگری، آموزش و ارتقاء آگاهی زنان در مورد اهمیت کشف زود هنگام بیماری‌های پستان توسط برنامه‌های غربالگری به خصوص غربالگری ماموگرافیک به دلیل اختصاصی بودن آن در تشخیص سرطان پستان ضروری است.

**واژه‌های کلیدی:** سرطان پستان، غربالگری، ماموگرافی، موانع نگرشی

### مقدمه

سرطان پستان که حدود ۲۶ درصد سرطان‌های شناخته شده زنان را شامل می‌شود، شایع‌ترین سرطان در بین زنان بوده و سالیانه تعدادی از افراد را درگیر می‌کند. به طوری که در سال ۲۰۰۸ در آمریکا، تعداد ۱۸۲۴۶۰

E-mail: L-amini@tums.ac.ir

**مؤلف مسئول:** لیلا امینی - تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴. گروه آمار و ریاضی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۳/۲۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۰/۷/۱۲ تاریخ تصویب: ۱۳۹۱/۱۱/۲

ماموگرافی به علت نداشتن علائم، اعتقاد به این که در معرض خطر سرطان پستان نیستند، نگرانی در مورد آسیب ناشی از اشعه، اضطراب، ناراحتی و درد حین انجام ماموگرافی را به عنوان مهم‌ترین موانع انجام این غربالگری ذکر نمودند. نوع نگرش افراد نیز به عنوان عامل مهمی در انجام غربالگری در نظر گرفته می‌شود. مطالعات متعددی نشان می‌دهد که زنان با درآمد و سطح تحصیلات بالا بیشتر در غربالگری شرکت می‌کنند (۶). از آنجایی که هنوز در ایران برنامه غربالگری ماموگرافی به شکل گسترده مورد استقبال قرار نگرفته و تفاوت‌های فرهنگی - اقتصادی و اجتماعی می‌تواند بر روی موانع انجام غربالگری مؤثر باشند، لذا بررسی موانع انجام این برنامه‌ها، به خصوص انجام غربالگری ماموگرافیک در ایران نیاز به ارزیابی‌های بیشتری دارد. در همین راستا، این پژوهش با هدف تعیین موانع نگرشی انجام غربالگری ماموگرافیک سرطان پستان انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی - مقطعی بوده که در فاصله زمانی ۴ ماه بر روی ۹۰۰ زن ۴۰ سال و بالاتر مراجعه کننده به درمانگاه‌های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران که تا به حال ماموگرافی انجام نداده بودند انجام شد. افراد مراجعه کننده، به بیماری‌های پستان، بیماری‌های روانی و یا بیماری‌های مزمن ناتوان کننده دیگری مبتلا نبودند. در این پژوهش از تمامی افراد شرکت کننده در پژوهش، رضایت نامه کتبی اخذ گردید. حجم نمونه در این مطالعه با در نظر گرفتن میزان اطمینان ۹۵ درصد، ۶۰۰ نفر محاسبه گردید که با توجه به روش نمونه‌گیری و طبقه‌ای بودن آن و با احتساب اثر طرح (design effect)، تعداد نمونه فوق ۱/۵ برابر شده و لذا حجم نمونه نهایی ۹۰۰ نفر در نظر گرفته شد. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده گردید. ۵ مرکز آموزشی - درمانی منتخب و ۳ گروه سنی ۴۰-۵۰ سال، ۶۰-۵۰ سال،  $\geq 60$  سال به عنوان

مورد سرطان مهاجم پستان و تعداد ۴۰۴۸۰ مورد مرگ ناشی از این بیماری گزارش شده است (۱). اگرچه شیوع کلی سرطان پستان در آسیا کم است اما بروز آن در اکثر کشورهای آسیایی بیشتر از کشورهای غربی می‌باشد (۲). بر اساس گزارشات مرکز ثبت سرطان بین سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۵ و همچنین گزارشات مرکز ثبت مرگ و میر کشوری در محدوده سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۳، سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در بین زنان ایرانی بوده و میزان بروز آن ۲۴ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر برآورد شده است (۳). این در حالی است که میزان مرگ و میر سرطان پستان در سال ۱۳۷۷ در تهران ۵/۸ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر بوده است (۴).

امروزه موارد مرگ ناشی از سرطان پستان کاهش یافته است و در بین عوامل این کاهش، غربالگری ماموگرافیک به علت توانایی در کشف بیماری در مراحل اولیه آن، توانسته است میزان مرگ و میر ناشی از سرطان پستان را ۲۵ تا ۳۵ درصد کاهش دهد. با این وجود به زحمت یک سوم از زنان بالای ۵۰ سال ماموگرافی غربالگری را انجام می‌دهند (۵). به نظر می‌رسد وجود برخی موانع در کاهش تمایل به انجام ماموگرافی دخیل باشد. در مطالعات انجام شده در این زمینه، بیش‌ترین موانع ذکر شده توسط واحدهای مورد پژوهش عبارت بودند از: عدم داشتن اطلاعات در مورد سرطان پستان و روش‌های غربالگری آن، نداشتن بیمه، ترس از درد حین انجام ماموگرافی، ترس از تشخیص یک بیماری جدی، اضطراب، استرس، بالا بودن هزینه و عدم توصیه پزشک به انجام ماموگرافی (۶-۸).

تفاوت‌های فرهنگی سبب می‌شود که موانع انجام ماموگرافی بین کشورهای مختلف متفاوت باشد. به عنوان مثال بیش‌ترین دلایل عدم شرکت زنان اسپانیایی در غربالگری ماموگرافیک، ترس از تشخیص یک مشکل جدی و مشکل در گرفتن وقت انجام ماموگرافی گزارش شده است. این در حالی است که در ایالات متحده، زنان دلایلی همچون عدم ضرورت انجام

همبستگی را با موانع نگرشی داشتند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی و مقایسه میانگین نمرات موانع نگرشی بر حسب این مشخصات در واحدهای مورد پژوهش سال ۱۳۸۹

نتایج آزمون	میانگین و انحراف معیار موانع نگرشی	تعداد (درصد)	متغیرها
			سن (سال)
F = ۷/۹۷۸	-/۴۱±۱/۴۸	(۳۳/۳) ۳۰۰	۴۰-۴۹
*p = ۰/۰۰۰	-/۳۴±۱/۵۳	(۳۳/۳) ۳۰۰	۵۰-۵۹
	-/۲۶±۱/۵۹	(۳۳/۳) ۳۰۰	≥۶۰
			وضعیت تاهل
F = ۲/۸۱۶	-/۴۱±۱/۳۸	(۱/۸) ۱۱۶	مجرد
*p = ۰/۰۳۸	-/۳۵±۱/۵۲	(۷۷/۸) ۷۰۰	متاهل
	-/۵۸±۱/۵۷	(۱/۶) ۱۱۴	مطلقه
	-/۲۸±۱/۵۹	(۱۸/۹) ۱۷۰	بیوه
			وضعیت اشتغال
F = ۰/۲۷۵	-/۲۳±۱/۵۴	(۹۱/۷) ۸۲۵	خانه دار
p = ۰/۷۶۰	-/۳۹±۱/۵۰	(۴) ۳۶	شاغل
	-/۲۳±۱/۵۲	(۴/۳) ۳۹	بازنشسته
			میزان تحصیلات
F = ۴/۹۶۴	-/۳۳±۱/۵۵	(۶۶/۴) ۵۹۷	بی سواد و ابتدایی
*p = ۰/۰۰۷	-/۲۸±۱/۵۰	(۲۹/۴) ۲۶۴	راهنمایی تا دیپلم
	۱/۳۹±۰/۲۷	(۴/۴) ۳۹	بالاتر از دیپلم
			وضعیت اقتصادی
F = ۵/۱۴۰	-/۳۴±۱/۵۹	(۲۷/۸) ۲۵۰	ضعیف
*p = ۰/۰۰۶	-/۳۵±۱/۵۱	(۶۹/۶) ۶۲۶	متوسط
	-/۲۴±۱/۵۲	(۲/۷) ۲۴	خوب
			سابقه فامیلی سرطان پستان
F = ۰/۶۵۰	-/۲۳±۱/۵۴	(۸۵/۹) ۷۷۳	بدون سابقه
p = ۰/۵۸۰	-/۳۱±۱/۴۸	(۲/۱) ۱۱۹	فامیلی
	-/۲۳±۱/۴۲	(۱/۳) ۱۱۲	فامیل درجه ۱
	-/۳۶±۱/۵۲	(۱۰/۷) ۹۶	فامیل درجه ۲
			سایر

توزیع فراوانی موانع نگرشی انجام ماموگرافی در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود نداشتن نشانه‌های سرطان پستان، بیشترین علت (۸۱/۹ درصد) عدم انجام ماموگرافی غربالگری بود. ۷۳/۲ درصد افراد مورد مطالعه نیز نداشتن نگرانی در مورد ابتلاء به سرطان پستان را از دلایل عدم انجام ماموگرافی ذکر می‌کردند. بقیه موانع ذکر شده به ترتیب عبارت بودند از: عدم نگرانی در مورد ابتلاء به سرطان پستان به دلیل نداشتن سابقه فامیلی این بیماری و عدم ضرورت انجام ماموگرافی (جدول شماره ۲). تحلیل آزمون رگرسیون چندگانه نشان داد که از بین متغیرهای مذکور، سن و وضعیت اقتصادی به ترتیب بیش‌ترین همبستگی را با موانع نگرشی داشتند.

طبقات در نظر گرفته شدند. از هر یک از مراکز آموزشی/درمانی مورد مطالعه، ۱۸۰ نفر و از هر گروه سنی ۶۰ نفر و مجموعاً ۹۰۰ نفر انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌های پژوهش شامل پرسشنامه‌ای بود که به روش خودگزارش‌دهی و در صورت نیاز توسط پژوهشگر تکمیل گردید. این پرسشنامه شامل مشخصات فردی و ۱۷ سوال در مورد موانع نگرشی بود. امتیازات سوالات مربوط به موانع نگرشی به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای از "کاملاً موافق" تا "کاملاً مخالف" و با حیطه نمره گذاری ۰-۴ (= کاملاً مخالف و ۴ = کاملاً موافق) دسته بندی شدند. جهت تعیین روایی، پرسشنامه به ۸ نفر از صاحب نظران داده و نظرات اصلاحی آنان اعمال گردید. به منظور تعیین پایایی از روش آزمون مجدد استفاده شد که ضریب پایایی ۰/۸۴ به دست آمد. در این بررسی، جهت توصیف نمونه‌ها، از آمار توصیفی و برای تحلیل داده‌ها و پاسخ به سوالات پژوهش، از آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه استفاده گردید.

## یافته‌ها

از نظر مشخصات فردی، میانگین سنی افراد مورد بررسی  $44.94 \pm 9.93$  سال بود. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۷/۸ درصد) متاهل بودند. اکثریت زنان (۹۱/۷ درصد) خانه دار و (۳۳/۷ درصد) بی سواد بودند. بیش‌تر زنان شرکت‌کننده در پژوهش (۶۹/۶ درصد) وضعیت اقتصادی متوسطی داشتند. ۸۵/۹ درصد افراد شرکت‌کننده در این پژوهش سابقه فامیلی سرطان پستان نداشتند. مقایسه میانگین نمرات موانع نگرشی بر حسب مشخصات فردی نشان داد که موانع نگرشی انجام ماموگرافی غربالگری بر حسب سن ( $p < 0.001$ )، وضعیت تاهل ( $p < 0.038$ )، میزان تحصیلات ( $p = 0.007$ ) و وضعیت اقتصادی ( $p = 0.006$ ) افراد، اختلاف معنی‌داری داشته است. تحلیل آزمون رگرسیون چندگانه نشان داد که از بین متغیرهای مذکور، سن و وضعیت اقتصادی به ترتیب بیش‌ترین

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی موانع نگرشی انجام ماموگرافی در واحدهای مورد پژوهش سال ۱۳۸۹

موانع نگرشی	کاملاً موافق	موافق	تا حدی موافق	مخالف	کاملاً مخالف	جمع
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
۱- اعتقاد به عدم ضروری بودن انجام ماموگرافی	۵۶۱ (۶۲/۳)	۱۷۷ (۱۹/۷)	۲۰ (۲/۲)	۱۰۷ (۱۱/۹)	۳۵ (۳/۹)	۹۰۰ (۱۰۰)
۲- عدم انجام ماموگرافی توسط دوستان و آشنایان	۱۵۸ (۱۷/۶)	۳۳۶ (۳۷/۳)	۱۲ (۱/۳)	۱۳۷ (۱۵/۴)	۱۵۷ (۱۷/۴)	۹۰۰ (۱۰۰)
۳- داشتن تجربه ناخوشایند از انجام ماموگرافی در اطرافیان فرد	۱۷ (۱/۹)	۳۳ (۳/۷)	۱۳ (۱/۴)	۱۴۹ (۱۶/۶)	۶۸۸ (۷۶/۴)	۹۰۰ (۱۰۰)
۴- عدم اولویت انجام ماموگرافی نسبت به دیگر امور زندگی	۱۴۰ (۱۵/۶)	۳۰۱ (۳۳/۴)	۵۷ (۶/۳)	۳۰۸ (۳۴/۲)	۹۴ (۱۰/۴)	۹۰۰ (۱۰۰)
۵- اعتقاد به تقدیر	۲۳۳ (۲۴/۸)	۲۳۳ (۲۴/۸)	۸۳ (۹/۲)	۲۳۹ (۲۶/۶)	۱۳۲ (۱۴/۷)	۹۰۰ (۱۰۰)
۶- اهمیت نداشتن ماموگرافی در تشخیص زودرس سرطان پستان	۲۶ (۲/۹)	۲۱ (۲/۳)	۲۰ (۲/۲)	۳۹۷ (۴۴/۱)	۴۳۶ (۴۸/۴)	۹۰۰ (۱۰۰)
۷- نداشتن نشانه های سرطان پستان	۳۳۷ (۸۱/۹)	۵۹ (۶/۶)	۲۰ (۲/۲)	۵۸ (۶/۴)	۲۶ (۲/۹)	۹۰۰ (۱۰۰)
۸- عدم نگرانی در مورد ابتلا به سرطان پستان	۶۵۹ (۷۳/۲)	۱۱۱ (۱۲/۳)	۲۷ (۳/۰)	۶۸ (۷/۶)	۳۵ (۳/۹)	۹۰۰ (۱۰۰)
۹- اعتقاد به کافی بودن خودآزمایی پستان	۸۱ (۹/۰)	۱۵۷ (۲۰/۸)	۵۳ (۵/۹)	۸۱ (۹/۰)	۴۹۸ (۵۵/۳)	۹۰۰ (۱۰۰)
۱۰- اعتقاد به کافی بودن معاینه توسط پزشک یا مراقبین بهداشتی	۲۶ (۲/۹)	۴۷ (۵/۲)	۲۷ (۳/۰)	۷۱ (۷/۹)	۷۲۹ (۸۱/۰)	۹۰۰ (۱۰۰)
۱۱- بی توجهی نسبت به وضعیت سلامت خود	۴۴۷ (۴۹/۴)	۱۳۳ (۱۴/۸)	۱۸۸ (۲۰/۹)	۲۶۳ (۲۹/۲)	۶۹ (۷/۷)	۹۰۰ (۱۰۰)
۱۲- عدم نگرانی در مورد ابتلا به سرطان پستان به دلیل نداشتن سابقه فامیلی	۶۶۶ (۷۱/۸)	۱۳۳ (۱۴/۷)	۲۵ (۲/۸)	۵۲ (۵/۸)	۵۴ (۶/۰)	۹۰۰ (۱۰۰)
۱۳- حجابالت از برهنه شدن حین ماموگرافی	۱۴ (۱/۶)	۱۵ (۱/۷)	۶ (۰/۷)	۱۳۱ (۱۴/۶)	۷۳۴ (۸۱/۶)	۹۰۰ (۱۰۰)
۱۴- عدم تمایل به انجام ماموگرافی به علت انجام آن توسط کارکنان و پزشکان مرد	۷ (۰/۸)	۱۰ (۱/۱)	۷ (۰/۸)	۱۴۱ (۱۵/۷)	۷۳۵ (۸۱/۷)	۹۰۰ (۱۰۰)
۱۵- عدم اعتماد به روش ماموگرافی جهت غربالگری سرطان پستان	۱۱ (۱/۲)	۵ (۰/۶)	۲ (۰/۲)	۱۴۲ (۱۵/۸)	۷۴۰ (۸۲/۲)	۹۰۰ (۱۰۰)
۱۶- عدم اعتماد به سیاست ها و دستورالعمل های بهداشتی کشوری	۶ (۰/۷)	۵ (۰/۶)	۵ (۰/۶)	۱۴۴ (۱۶/۰)	۷۴۰ (۸۲/۲)	۹۰۰ (۱۰۰)
۱۷- عدم نگرانی به انجام ماموگرافی به دلیل داشتن یک سونوگرافی طبیعی پستان	۸ (۰/۹)	۱۱ (۱/۲)	۳ (۰/۳)	۱۴۶ (۱۶/۲)	۷۳۲ (۸۱/۳)	۹۰۰ (۱۰۰)

## بحث

ماموگرافی بوده است (۹،۶). در مطالعه Tejada و همکاران (۲۰۰۹)، زنان شرکت کننده ای که هرگز ماموگرافی نداشتند و همچنین زنانی که طی دو سال گذشته یک بار ماموگرافی انجام داده بودند و درد یا توده ای در پستان خود نداشتند، معتقد بودند که به غربالگری نیازی ندارند و در معرض خطر سرطان پستان نیستند (۱۰). در این پژوهش، علت عدم انجام ماموگرافی در ۶۲/۳ درصد زنان، اعتقاد به ضرورت نداشتن انجام ماموگرافی بوده است. بی توجهی نسبت به وضعیت سلامت خود در ۲۷/۴ درصد زنان مورد مطالعه و اعتقاد به تقدیر آن ها از دیگر موانع ذکر شده بوده است. ۱۷/۶ درصد زنان مورد مطالعه، عدم انجام ماموگرافی توسط دوستان و آشنایان را از دلایل عدم انجام ماموگرافی گزارش کردند.

در مطالعه Zapka و همکاران (۱۹۸۹)، ۴۵ درصد شرکت کنندگان عدم نیاز به انجام ماموگرافی و یا احساس سلامت کامل داشته و در مطالعه Parkington و همکاران (۲۰۰۹)، ۵۰ درصد افراد، اولویت نداشتن انجام ماموگرافی را به عنوان بیشترین علت عدم انجام ماموگرافی غربالگری ذکر کرده بودند (۱۲، ۱۱). این

این مطالعه به بررسی موانع نگرشی انجام غربالگری ماموگرافیک سرطان پستان پرداخته است. یافته چشمگیر پژوهش این بود که ۸۹/۹ درصد زنان، نداشتن نشانه های سرطان پستان را از دلایل عدم انجام ماموگرافی ذکر کردند این باور می تواند سلامت زنان جامعه را به خطر بیندازد و بدان معنی است که زنان در زمینه غربالگری و اهمیت فواید و دقت آن در تشخیص زودرس سرطان پستان، اطلاعات اندکی دارند و ارائه اطلاعات در این زمینه و تشویق زنان به انجام ماموگرافی ضروری است. عدم اعتماد به سیاست ها و دستورالعمل های بهداشتی کشوری، کمترین گزینه انتخابی (۰/۷ درصد) عدم انجام ماموگرافی غربالگری توسط واحدهای مورد پژوهش بوده است. همچنین ۷۳/۲ درصد افراد مورد مطالعه نیز عدم نگرانی در مورد ابتلاء به سرطان پستان را از دلایل عدم انجام ماموگرافی ذکر کرده اند.

در مطالعه Trigoni و همکاران (۲۰۰۸) و مطالعه Donato و همکاران (۱۹۹۱) نیز مشابه پژوهش حاضر، نداشتن علایم بیماری بیشترین علت عدم انجام

یافته نشان می‌دهد که کاربردها و منافع برنامه‌های غربالگری هنوز به خوبی شناخته نشده‌اند و یا غربالگری به عنوان یک روش مناسب برای تشخیص زودرس سرطان پستان در بین زنان جامعه پذیرفته نشده است. در مطالعه حاضر، اکثریت زنان (۸۱/۹ درصد) به نداشتن نشانه‌های سرطان پستان به عنوان دلیل عدم انجام ماموگرافی، پاسخ کاملاً موافق داده بودند در حالی که فقط ۲/۹ درصد آنان کاملاً موافق بودند که ماموگرافی در تشخیص زودرس سرطان پستان اهمیت ندارد. این بدان معناست، با وجود این که افراد درک مناسبی از کاربرد غربالگری به عنوان روشی جهت تشخیص زودرس بیماری‌های پستان داشته‌اند ولی، تمایلی به انجام این گونه مداخلات بهداشتی نداشته و انجام آن را ضروری نمی‌دانند.

از طرفی علت این امر می‌تواند به کار بردن واژه تشخیص بوده باشد، به نحوی که اکثریت واحدهای پژوهش از کاربردهای متفاوت ماموگرافی در دو جنبه غربالگری و تشخیصی آگاهی نداشتند و ماموگرافی را تنها به عنوان روش تشخیصی می‌شناختند نه روشی که برای غربالگری به کار می‌رود. همچنین این یافته نشان می‌دهد که آگاهی و نگرش زنان شرکت کننده در این مطالعه، نسبت به خود بیماری سرطان پستان و روند علائم و نشانه‌های آن نیز کافی و مناسب نبوده است چرا که اکثریت واحدهای پژوهش، نداشتن نشانه‌های سرطان پستان را مساوی عدم ابتلاء به آن فرض می‌کردند و به همین دلیل نیازی به انجام ماموگرافی حس نمی‌کردند. یکی از یافته‌های بسیار جالب توجه در این مطالعه این بوده است که تنها ۰/۷ درصد افراد شرکت کننده در این مطالعه، عدم اعتماد به سیاست‌ها و دستورالعمل‌های بهداشتی را به عنوان دلیلی برای عدم انجام ماموگرافی غربالگری ذکر کرده‌اند. این مسأله از دو جهت می‌تواند قابل بحث باشد. اول این که سیاست‌ها و دستورالعمل‌های بهداشتی کشور برای افراد، ناآشنا و ناشناخته می‌باشد. بدین مفهوم که اطلاع

رسانی مناسب در جهت اهمیت انجام غربالگری ماموگرافیک از طریق سیستم بهداشتی ارائه نشده و لزوم این برنامه مورد تأکید قرار نگرفته است، در این صورت اگر افراد به سیستم اعتماد داشتند بیش تر از برنامه‌های غربالگری استقبال می‌کردند. مسأله دیگر این که سیستم بهداشتی کشور، غربالگری ماموگرافیک سرطان پستان را به عنوان یکی از اولویت‌هایی بسیار مهم خود در پیشگیری از بیماری سرطان پستان قرار نداده است، بنابراین زمینه مناسب را جهت تسهیل اطلاع رسانی جامع و کامل و انجام این نوع غربالگری فراهم ننموده است. به عنوان مثال یکی از عواملی که به نظر می‌رسد مورد استقبال همگان از غربالگری پاپ اسمیر گردید، انجام رایگان این تست از طریق سیستم بهداشتی بود که تاکنون چنین زمینه‌ای جهت غربالگری ماموگرافیک سرطان پستان و حتی انواع دیگر این غربالگری (خودآزمایی پستان و معاینه توسط افراد آموزش دیده) که کم تر هزینه بر هستند، انجام نشده است. به نظر می‌رسد این یافته، بیش تر باید مورد توجه سیاست‌گزاران نظام بهداشتی کشور قرار گیرد.

همچنین در این پژوهش مشخص گردید که بین موانع نگرشی انجام ماموگرافی، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی افراد ارتباط معنی‌داری وجود داشته است، به نحوی که بیش ترین میانگین کل موانع نگرشی در زنان با سن ۶۰ سال و بالاتر، زنان بیوه، زنان بی سواد و یا دارای تحصیلات ابتدایی و زنان با وضعیت اقتصادی پایین مشاهده شد.

Lopez و همکاران نیز در مطالعه‌ای بر روی ۱۰۵۰ زن آمریکایی نشان دادند که سطح تحصیلات و میزان درآمد از عوامل مؤثر بر تداوم انجام غربالگری سرطان پستان می‌باشد (۱۳). در فرانسه و اسپانیا نیز زنان با درآمد و سطح تحصیلات بالاتر بیش تر در غربالگری شرکت کرده‌اند (۶). در مطالعه‌ای که Maxwell و همکاران در کانادا انجام دادند سن بالا از فاکتورهای مهم در عدم انجام ماموگرافی شناخته شد (۱۴).

می تواند نقش عمده ای را ایفاء کند. پژوهشگران انجام مطالعات دیگر در مورد دیگر موانع انجام غربالگری های سرطان پستان را پیشنهاد می نمایند.

## سپاسگزاری

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه تحت عنوان «بررسی موانع انجام غربالگری ماموگرافیک سرطان پستان در زنان مراجعه کننده به درمانگاه های مراکز آموزشی / درمانی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۸۹» در مقطع کارشناسی ارشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شده است.

با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش، آموزش و ارتقاء آگاهی زنان در مورد اهمیت کشف زود هنگام بیماری های پستان توسط برنامه های غربالگری به خصوص غربالگری، ماموگرافیک به دلیل اختصاصی بودن آن در شناسایی زود هنگام زنان مشکوک به سرطان پستان، ضروری به نظر می رسد و البته آن چه در این میان از اهمیت ویژه ای برخوردار خواهد بود، ایجاد تسهیلات لازم و مناسب جهت اطلاع رسانی و همچنین دسترسی به مراکز انجام ماموگرافی برای تمامی زنان جامعه اعم از شهری یا روستایی مورد نیاز است. استفاده از رسانه ها، روزنامه و مجلات در جهت آموزش برنامه های غربالگری و افزایش آگاهی زنان

## References

1. Celaya MO, Berke EM, Onega TL, Gui J, Riddle BL, Cherala SS. Breast cancer stage at diagnosis and geographic access to mammography screening (New Hampshire, 1998-2004). *Rural Remote Health* 2010; 10(2): 1361.
2. Harirchi I, Kolahdoozan S, Karbakhsh M, Chegini N, Mohseni SM, Montazeri A. Twenty years of breast cancer in Iran: downstaging without a formal screening program. *Ann Oncol* 2011; 22(1): 93-97.
3. Mousavi SM, Gouya MM, Ramazani R, Davanlou M, Hajsadeghi N, Seddighi Z. Cancer incidence and mortality in Iran. *Ann Oncol* 2009; 20(3): 556-563.
4. Mousavi SM, Montazeri A, Mohagheghi MA, Jarrahi AM, Harirchi I, Najafi M. Breast Cancer in Iran: An Epidemiological Review. *Breast J* 2007; 13(4): 383-391.
5. Champion VL, Skinner CS. Monthly Summaries of Nursing Research: Differences in perceptions of risk, benefits, and barriers by stage of mammography adoption. *Journal of Women's Health* 2003; 12: 277-286.
6. Trigoni M, Griffiths F, Tsiftsis D, Koumantakis E, Green E, Lionis CH. Mammography screening: views from women and primary care physicians in Crete. *BMC Womens Health* 2008; 8(20): 2-12.
7. Secginli S, Nahcivan NO. Factors associated with breast cancer screening behaviours in a sample of Turkish women: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006; 43(2): 161-171.
8. Marinho LA, Cecatti JG, Osis MJ, Gurgel MS. Knowledge, attitude and practice of mammography among women users of public health services. *Rev Saude Publica* 2008; 42(2): 200-207.
9. Donato F, Bollani A, Spiazzi R, Soldo M, Pasquale L, Monarca S. Factors associated with non-participation of women in a breast cancer screening programme in a town in northern Italy. *J Epidemiol Community Health* 1991; 45(1): 59-64.
10. Tejada S, Thompson B, Coronado GD, Martin DP. Barriers and facilitators related to mammography use among lower educated Mexican women in the USA. *Soc Sci Med*

- 2009; 68(5): 832-839.
11. Zapka JG, Stoddard AM, Costanza ME, Greene HL. Breast cancer screening by mammography: utilization and associated factors. *Am J Public Health* 1989; 79(11): 1499-14502.
  12. Parkington SR, Faine N, Nguyen MC, Lowry MT, Virginkar PA. Barriers to breast cancer screening in a managed care population. *Manag Care* 2009; 18(4): 34-45.
  13. Lopez E, Khoury A, Hall A, Lisovicz N. Barriers to initial and repeat breast cancer screening among women residing in Mississippi. The 134<sup>th</sup> Annual Meeting & Exposition. 2006. Birmingham, UK. (November 4-8,) APHA.
  14. Maxwell CJ, Bancei CM, Snider J. Predictors of mammography use among Canadian women aged 50-69: findings from the 1996/97 National Population Health Survey. *CMAJ* 2001; 164(3): 329-334.