

بررسی آگاهی و عملکرد زنان بالای 15 سال شهرستان ساری نسبت به سرطان پستان در سال 1383

غلامعلی گدازنده (M.D.)⁺ حسن خانی (M.ST.)^{**} علیرضا خلیلیان (Ph.D.)^{***}
 دلپایا عطار (M.D.)^{***} محمد علی فیروزجایی (M.D.)^{****} افشین پرتوی (M.ST.)^{**}
 حمید طبیبی فرد (M.ST.)^{**}

چکیده

سابقه و هدف: برنامه های پیشگیری و غربالگری از ارکان اصلی کاهش ابتلا و مرگ و میر سرطان پستان می باشند. هدف از این مطالعه تعیین سطح آگاهی و عملکرد زنان بالای 15 سال نسبت به بیماری سرطان پستان و برنامه های غربالگری آن است.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که جامعه مورد بررسی آن را زنان بالای 15 سال شهرستان ساری در سال 1383 تشکیل می دهد که به صورت تصادفی و براساس اهداف تعیین شده در 6 طبقه انتخاب شده و مورد مطالعه قرار گرفتند.

یافته ها: 400 نمونه از هر طبقه و در مجموع 2400 نمونه با میانگین سنی $25/01 \pm 8/78$ سال و محدوده سنی 15 تا 78 سال در این مطالعه شرکت نمودند. 46/9 درصد متاهل، 86/7 درصد دارای تحصیلات متوسط تا دانشگاهی، 23/5 درصد خانه دار، 54/2 درصد دانش آموز یا دانشجو و 25/8 درصد دارای سابقه فامیلی درجه 1 و 2 مثبت سرطان پستان بوده اند. سطح آگاهی از سرطان پستان و برنامه های غربالگری آن در 28/5 درصد (خوب)، 67/3 درصد (متوسط) و 4/2 درصد (بد) بوده است. 37 درصد خانم های 20 تا 40 سال و 48/8 درصد خانم های بالاتر از 40 سال خود آزمایشی پستان را در طول سال انجام می دادند. اما فقط در 17/1 درصد آن ها به طور منظم و هر ماهه بوده است و نیز حدود 13/12 درصد از آن ها نسبت به این که خودشان می توانند به طور صحیح پستان هایشان را معاینه کنند، احساس اطمینان می کردند. 82/6 درصد از خانم های 20 سال و بالاتر، در طول 2 سال گذشته هرگز جهت معاینه پستان به پزشک مراجعه نکرده اند. 65/86 درصد خانم های بالاتر از 40 سال در طی 2 سال گذشته یک نوبت معاینه پستان و 47/3 درصد یک بار ماموگرافی را انجام داده اند. 61/07 درصد نیز حداقل یک مورد ماموگرافی را در طول عمر خود داشته اند.

استنتاج: زنان برای افزایش سطح آگاهی و نگرش خود به سرطان پستان و برنامه های غربالگری مربوطه و به تبع آن افزایش مشارکت خود در این غربالگری ها به برنامه های آموزشی - بهداشتی - درمانی منظم و تدوین شده در رابطه با پیشگیری از سرطان پستان نیاز دارند.

واژه های کلیدی: آگاهی - عملکرد - سرطان پستان - زنان

E این تحقیق طی شماره 25-83 در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت شده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.

* فوق تخصص جراحی توراکیس، استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران
 ** دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
 *** متخصص جراحی زنان و زایمان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران
 **** دکترای آمار حیاتی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران
 ***** دستیار جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ تصویب: 84/11/18

تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: 84/6/16

تاریخ دریافت: 84/4/22 **E**

مقدمه

سطح آگاهی و عملکرد جمعیت وسیعی از زنان ساکن شهرستان ساری درباره سرطان پستان و برنامه های غربالگری آن می باشد. در این مطالعه سعی شده است ارتباط این سطوح آگاهی و عملکرد جامعه زنان با سن، وضعیت تاهل سطح تحصیلات، شغل و سابقه فامیلی (درجه 1 و 2) سرطان پستان بررسی شود.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی بوده که جامعه مورد بررسی آن را زنان بالای 15 سال شهرستان ساری در سال 1383 تشکیل می دهد. با توجه به عدم داده های آماری قبلی مبنی بر میزان آگاهی زنان نسبت به سرطان پستان با احتساب $P = 5\%$, $a = 5\%$, $d = 50\%$ تعداد نمونه برای اجرای پروژه 400 نفر برای هر طبقه تعیین گشت. این افراد براساس اهداف مطالعه به روش تصادفی طبقه بندی شده (Stratified Random Sampling) در 6 طبقه چهارصد نفری ذیل انتخاب شدند: (1) دانش آموزان 10 دبیرستان دخترانه ساری. (2) دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران. (3) دانشجویان دانشگاه فنی و مهندسی مازندران. (4) زنان مراجعه کننده به 10 مرکز بهداشتی - درمانی شهر ساری. (5) زنان مراجعه کننده به 10 مرکز بهداشتی - درمانی روستاهای ساری. (6) زنان خانوارهای شهری در 5 منطقه جغرافیایی ساری. زنانی که تمایل به شرکت در مطالعه داشته اند به وسیله یک پرسشنامه 3 صفحه ای توسط دانشجویان همکار در طرح، مورد آزمون قرار گرفتند. برای آنان که توانایی لازم جهت خواندن و پر کردن پرسشنامه را نداشته اند یک همکار انتخاب شد. زنانی که بیمار شناخته شده سرطان پستان بوده اند، وارد مطالعه نشدند. یک پرسشنامه با ساختار کوتاه جهت جمع آوری داده ها بر اساس مطالعه های

در حال حاضر سرطان پس از بیماری های قلبی - عروقی، دومین علت مرگ را به خود اختصاص داده است. سرطان پستان شایع ترین نوع سرطان در میان زنان و مهم ترین علت مرگ و میر به تبع بیماری سرطان در زنان 40 تا 44 ساله می باشد (1-3). در سال 2003 بیماری سرطان برای 658800 زن تشخیص داده شد که 270600 نفر از آن ها به علت این بیماری فوت نمودند و در حدود 211300 نفر از این زنان، علت مرگ، سرطان پستان بوده است (4). بسیاری از انکولوژیست ها بر این باورند که برنامه های غربالگری و تشخیص های زودرس از ارکان اصلی کاهش ابتلا و مرگ و میر سرطان می باشند. بروز سرطان پستان در کشورهای در حال توسعه در حدود 50 درصد بروز این بیماری در کل دنیا می باشد که می تواند ناشی از تشخیص های زودرس به کمک برنامه های پیشگیری و غربالگری در کشورهای توسعه یافته باشد، که این امر نشان دهنده کاربردهای مفید این برنامه ها در کنترل سرطان پستان می باشد (5,6). به علت عدم وجود برنامه های پیشگیری و غربالگری منظم و تدوین شده برای کنترل سرطان در ایران به نظر می رسد کمبود آگاهی نسبت به عوامل خطر (7-9) و علایم و نشانه های آن (7,9,10) وجود دارد و مزایای اجرای برنامه های غربالگری (7,9,10) و نحوه عملکرد در مانگاه های بهداشتی - درمانی مربوط به سرطان بالاخص سرطان پستان (11) در زنان جامعه ایرانی تایید می شود. غالب باورهای غلط در رابطه با مزایای اجرای برنامه های غربالگری سرطان پستان و ارزش تشخیص و درمان زودرس این بیماری در میان جوامع مسن یا دارای سطوح اقتصادی - آموزشی پایین دیده می شود (12). مطالعات مختلفی پیشنهاد می کنند که بهبود سطح آگاهی و نگرش جامعه نسبت به سرطان می تواند نقش مثبتی بر رفتارهای غربالگری افراد جامعه داشته باشد (12-16). هدف از این مطالعه تعیین

دانشگاهی، 23/5 درصد خانه دار، 54/2 درصد دانش آموز یا دانشجوی و 25/8 درصد دارای (سابقه فامیلی درجه 1 و 2 مثبت سرطان پستان) بوده اند. جدول شماره 1 نشان دهنده مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در این مطالعه می باشد.

جدول شماره 1: مشخصات دموگرافیک زنان بالای 15 سال شرکت کننده در مطالعه شهرستان ساری در سال 1383

| مشخصات | تعداد (درصد) |
|--------------------------|--------------|
| گروه سنی (سال) | |
| 15-20 | 868 (36/1) |
| 20-40 | 1365 (56/9) |
| >40 | 167 (7) |
| Mean (S.D) | 25/01±8/78 |
| Range | 15-78 |
| وضعیت تاهل | |
| متاهل | 1124 (46/9) |
| متارکه | 25 (1) |
| مجرد | 1251 (52/1) |
| سطح تحصیلات | |
| بی سواد و ابتدایی | 143 (6) |
| راهنمایی | 174 (7/3) |
| دبیرستان | 977 (40/7) |
| تحصیلات دانشگاهی | 1106 (46) |
| (1) علوم پزشکی | 473 (19/8) |
| (2) علوم فنی و مهندسی | 633 (26/2) |
| شغل | |
| خانه دار | 565 (23/5) |
| کارمند | 446 (18/6) |
| بیکار | 89 (3/7) |
| دانش آموز و دانشجو | 1300 (54/2) |
| (1) دبیرستان | 531 (22/1) |
| (2) دانشگاه علوم پزشکی | 330 (13/8) |
| (3) دانشگاه فنی و مهندسی | 439 (18/3) |
| سابقه فامیلی سرطان پستان | |
| بلی | 618 (25/8) |
| خیر | 1782 (74/2) |

جدول شماره 2 درصد شرکت کنندگانی را نشان می دهد که هر یک از گزینه های سنجش آگاهی در مورد سرطان پستان را جواب داده اند. اغلب شرکت کنندگان (87/3 و 68/8 درصد) بر این امر آگاهی داشته اند

قبلی (24-7) توسط مجریان طراحی گشت. این پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک [سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، شغل و (سابقه فامیلی درجه 1 و 2 سرطان پستان)] سطح آگاهی از سرطان پستان [شیوع، عوامل خطر، علائم و نشانه ها، خود آزمایی پستان BSE¹ معاینه بالینی پستان (CBE)² و ماموگرافی] و میزان عملکرد نسبت به برنامه های غربالگری سرطان پستان [ماموگرافی و CBE و کارایی انجام صحیح خود آزمایی پستان توسط بیمار و BSE] می باشد. متغیرهای مورد استفاده شده در این مطالعه بر اساس پروتکل های استاندارد تعیین شده اند (17، 18). جهت تعیین سطوح آگاهی جامعه مورد مطالعه، جواب های داده شده به سوالات 20 گانه سطح آگاهی، نمره گذاری شده (صحیح = +1 غلط = -1؛ نمره دانه = 0) و بر اساس نمره کل محاسبه شده در 4 سطح ذیل طبقه بندی شدند. (خوب = 11 تا 20؛ متوسط = 1 تا 10؛ بد = -10 تا 0؛ غیر قابل قبول = -10 تا -20). میزان ثبات درونی -5 پرسشنامه تعیین سطح آگاهی با انجام یک مطالعه مقدماتی بر روی 60 نمونه (10 نمونه از هر طبقه) محاسبه شد و Cronbach's alpha = 0/86 تعیین گشت. محاسبات آماری به کمک نرم افزار SPSS-12.0 انجام شد. از آمار توصیفی برای محاسبات و تعیین فراوانی مشخصات دموگرافیک و میزان آگاهی و عملکرد سرطان پستان جامعه مورد مطالعه استفاده شد.

یافته ها

400 نمونه از هر طبقه و در مجموع 2400 نمونه با میانگین سنی 25/01 ± 8/78 سال و محدوده سنی 78 تا 15 سال در این مطالعه شرکت نمودند. 46/9 درصد متاهل، 86/7 درصد دارای تحصیلات متوسط تا

1- Breast. Self. exam
2- Clinical. Breast. exam

| | | | |
|-------------|-----------|-----------|--|
| *1253(52/2) | 256(10/7) | 891(37/1) | ماموگرافی از ابتدای 50 سالگی سالانه باید انجام شود و در سن 40-50 سالگی مطابق دستور پزشک انجام می گردد |
| *1630(67/9) | 256(10/7) | 514(21/4) | اگر نوده ای در لمس سینه وجود نداشته و بیمار بدون علامت بود یا توجه به سن بیمار می توان برای رد سرطان پستان ماموگرافی انجام شود |

* جواب صحیح

اگرچه 37 درصد زنان خانم های 20 تا 40 سال و 48/8 درصد زنان بالاتر از 40 سال خود آزمایی پستان (BSE) را در طول سال انجام می دادند، فقط 17/1 درصد آنها به طور منظم و هر ماه آنرا انجام داده اند و نیز در حدود 13/12 درصد از آنها نسبت به این که خودشان می توانند به طور صحیح پستان هایشان را معاینه کنند، احساس اطمینان می کردند. 82/6 درصد از خانم های 20 سال و بالاتر در طول 2 سال گذشته، هرگز جهت معاینه پستان (CBE) به پزشک مراجعه ننموده اند. 65/86 درصد زنان بالاتر از 40 سال در طی 2 سال گذشته یک نوبت CBE و 47/3 درصد یک نوبت ماموگرافی را انجام داده اند. 61/07 درصد نیز حداقل یک مورد ماموگرافی را در طول عمر خود داشته اند. جدول شماره 3 میزان عملکرد شرکت کنندگان در برنامه های غربالگری و پیشگیری از سرطان پستان را نشان می دهد.

که معاینه بالینی پستان و ماموگرافی از تکنیک های کارآمد شناسایی زودرس سرطان پستان می باشد و نیز سرطان پستان در صورت تشخیص زودرس و به موقع می تواند درمان شود (89 درصد). با این که 69/1 درصد از زنان مورد مطالعه از خود آزمایی پستان به صورت هر ماهه آگاهی داشته اند، فقط 33/5 درصد آنها از زمان مناسب انجام آن مطلع بوده اند. میزان آگاهی پاسخ دهندگان در مورد عوامل خطر و علائم سرطان پستان به طور غالب، راضی کننده نبود. سطح آگاهی از سرطان پستان و برنامه های غربالگری آن در 28/5 درصد (خوب) 67/3 درصد (متوسط) و 4/2 درصد (بد) بوده است.

جدول شماره 2 - میزان سطح آگاهی از سرطان پستان و درصد پاسخ های ارائه شده به سوالات تعیین سطح آگاهی زنان بالای 15 سال شرکت کننده در مطالعه شهرستان ساری در سال 1383

| متغیرها | نمی دانم (تعداد(درصد)) | خیر (تعداد(درصد)) | بله (تعداد(درصد)) |
|---|---------------------------|----------------------|----------------------|
| شیوع سرطان پستان | 1219 (50/8) | 712(29/7) | *469(19/5) |
| عوامل خطر | | | |
| سن بروز | 216(9) | *2065(86) | 119(5) |
| خوردن چربی کم و فیبر زیاد شانس سرطان پستان را بالا می برد | 558 (23/2) | 180(7/5) | *1662(69/3) |
| تماس با یک خوشبو یا عطر شانس سرطان پستان را بالا می برد | 147(6/1) | *2124(88/5) | 129(5/4) |
| اگر خواهر، مادر یا عمه و خاله شما سرطان پستان داشته شما شانس بالاتری برای ابتلا دارید | 329(13/7) | 667(27/8) | *1404(58/5) |
| سرطان پستان در صورت تشخیص به موقع درمان پذیری می باشد | 165(6/8) | 100(4/2) | *2135(89) |
| علائم و نشانه ها | | | |
| ترشح مایع سبز از نوک پستان | 1177(49/1) | *315(13/1) | 908(37/8) |
| توده بدون درد | 637(26/6) | 224(9/3) | *1539(64/1) |
| تورم بازو | 1256(52/4) | 524(21/8) | *620(25/8) |
| ترشحات شیری از پستان در خانم ازدواج نکرده | 896(37/3) | *805(33/5) | 699(29/2) |
| ظهور برآمدگی گرانولر اطراف آرنج | 908(37/8) | *931(38/8) | 561(23/4) |
| تورم نوک پستان | 1604(44/3) | 491(20/5) | *845(35/2) |
| وجود غدد بدون درد در ناحیه زیر بغل | 733(30/5) | 417(17) | *1260(52/5) |
| خود آزمایی پستان و معاینه بالینی پستان | | | |
| خود آزمایی پستان بعد از 20 سالگی هر ماه باید انجام شود | 449(18/7) | 293(12/2) | *1658(69/1) |
| ارزیابی سالانه پستان توسط پزشک می تواند باعث تشخیص زودرس سرطان شود | 196(8/2) | 108(4/5) | *2096(87/3) |
| بهترین زمان برای خود آزمایی پستان روز اول یا اواسط دوره قاعدگی می باشد | 898(37/4) | *804(33/5) | 697(29/1) |
| ماموگرافی | | | |
| ماموگرافی به وسیله اشعه ایکس انجام می شود | 772(32/2) | 163(6/8) | *1465(61) |
| ماموگرافی باعث تشخیص زودرس سرطان پستان می شود | 653(27/2) | 95(4) | *1652(68/8) |

جدول شماره 3: میزان عملکرد به برنامه های پیشگیری از سرطان پستان توسط زنان بالای 15 سال شرکت کننده در مطالعه شهرستان ساری در سال 1383

| متغیرها | تعداد(درصد) |
|--|-------------|
| دریافت کنندگان برنامه های غربالگری سرطان پستان (الف) | 1301(54/2) |
| خود آزمایی پستان (ب) | |
| 1) هیچگاه | 842(63) |
| 2) 1-6 بار در سال | 223(16/7) |
| 3) 7-11 بار در سال | 41(3/1) |
| 4) یکبار بیشتر در ماه یا بیشتر | 231(17/2) |
| خود آزمایی پستان (ج) | |
| 1) هیچگاه | 84(51/2) |
| 2) 1-6 بار در سال | 37(22/6) |
| 3) 7-11 بار در سال | 12(7/3) |
| 4) یکبار بیشتر در ماه یا بیشتر | 31(18/9) |
| کارایی انجام صحیح خود آزمایی پستان (د) | |
| 1) بسیار مطمئن | 201(13/12) |
| 2) کمی مطمئن | 487(31/78) |
| 3) نامطمئن | 844(55/09) |
| ارزیابی بالینی پستان در دو سال گذشته (د) | |
| 1) ارزیابی بالینی پستان در دو سال گذشته (ج) | 267(17/4) |
| 2) ارزیابی بالینی پستان در دو سال گذشته (ب) | 110(65/86) |
| 3) ماموگرافی در دو سال گذشته (ج) | 79(47/3) |

(الف) : تعداد = 2400 شامل زنان بالای 15 سال

(ب) : تعداد = 1365 شامل زنان 20-40 سال

(ج) : تعداد = 167 شامل زنان 40 سال و بالاتر

(د) : تعداد = 1532 شامل زنان 20 سال و بالاتر

برای بررسی رابطه عوامل دموگرافیک (سن، وضعیت تا هل، سطح تحصیلات، شغل و سابقه فامیلی درجه 1 و 2 سرطان پستان) با میزان آگاهی شرکت کنندگان از سرطان پستان در این مطالعه، آنالیز رگرسیون لجستیک برای پنج متغیر آزموده شد که نتایج آنها در جدول شماره 4 آورده شده است. سن (95 CI 2/21 - 5/11) درصد (OR = 3/36) و سطح تحصیلات (95 CI 2/43 - 4/59) به عنوان مهم ترین عوامل موثر بر آگاهی سرطان پستان مشخص گردیدند. آزمون کای مجذور، ارتباط میان مشخصات دموگرافیک سابقه فامیلی سرطان پستان و میزان آگاهی از سرطان پستان را با خودآزمایی و انجام صحیح آن (CBE) و ماموگرافی سنجش می کند.

میزان عملکرد BSE به طور معنی داری با سن ($P < 0.0001$)، سطح تحصیلات ($P < 0.0001$)، تاهل ($P < 0.0001$)، شغل ($P < 0.0001$) و آگاهی از سرطان پستان ($P < 0.0001$) رابطه داشته، اما با سابقه فامیلی درجه 1 و 2 سرطان پستان ($P = 0.52$) رابطه ای نداشته است.

میزان کارایی انجام صحیح BSE به طور معنی داری با سن ($P < 0.0001$)، سطح تحصیلات ($P < 0.0001$)، تاهل ($P < 0.0001$)، شغل ($P < 0.0001$) و آگاهی از سرطان پستان ($P < 0.0001$) رابطه داشته، اما با سابقه فامیلی درجه 1 و 2 سرطان پستان ($P = 0.16$) رابطه ای نداشته است.

میزان عملکرد CBE به طور معنی داری با سن ($P < 0.0001$)، تاهل ($P < 0.0001$) و شغل ($P < 0.0001$) رابطه داشته، اما با سطح تحصیلات ($P = 0.193$) سابقه

فامیلی درجه 1 و 2 سرطان پستان ($P = 0.193$) و آگاهی از سرطان پستان ($P = 0.488$) رابطه ای نداشته است. میزان عملکرد انجام ماموگرافی (در دو سال گذشته) به طور معنی داری با سن ($P < 0.0001$)، تاهل ($P < 0.0001$) و شغل ($P < 0.0001$) رابطه داشته، اما با سطح تحصیلات ($P = 0.319$)، سابقه فامیلی درجه 1 و 2 سرطان پستان ($P = 0.167$) و آگاهی از سرطان پستان ($P = 0.338$) رابطه ای نداشته است.

جدول شماره 4: نتایج آنالیز لجستیک چند متغیری برای تعیین عوامل موثر در سطح آگاهی سرطان پستان زنان بالای 15 سال شرکت کننده مطالعه در شهرستان ساری در سال 1383

| Significance | Odds ratio (95% CI) | Standard error | Coefficient | متغیرها |
|--------------|---------------------|----------------|-------------|---------------------------|
| 0/0001 | 3/36(2/21-5/11) | 0/213 | 1/215 | آگاهی در مورد سرطان پستان |
| 0/614(ns) | 1/083(0/79-1/48) | 0/159 | 0/080 | سن |
| 0/0001 | 3/34(2/43-4/59) | 0/162 | 1/207 | وضعیت تاهل |
| 0/727(ns) | 1/06(0/75-1/48) | 0/172 | 0/060 | سطح تحصیلات |
| 0/79(ns) | 2/95(2/43-4/59) | 0/148 | 0/040 | وضعیت شغل |
| | | | | سابقه فامیلی سرطان پستان |

میزان عملکرد انجام ماموگرافی (یک بار تا بحال) به طور معنی داری با سن ($P < 0.0001$)، تاهل ($P < 0.0001$) و شغل ($P < 0.0001$) رابطه داشته، اما با سطح تحصیلات ($P = 0.605$)، سابقه فامیلی درجه 1 و 2 سرطان پستان ($P = 0.836$) و آگاهی از سرطان پستان ($P = 0.685$) رابطه ای نداشته است.

بحث

هدف از این مطالعه تعیین سطح آگاهی و عملکرد جمعیت وسیعی از زنان ساکن شهرستان ساری درباره سرطان پستان و برنامه های غربالگری آن می باشد. در این مطالعه سعی شده است ارتباط سطوح آگاهی و

عملکرد جامعه زنان با سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، شغل و (سابقه فامیلی درجه 1 و 2 سرطان پستان) ارزیابی شود. نتایج این تحقیق، گزارش‌های مطالعات مختلفی را که پیشنهاد می‌کنند بهبود سطح آگاهی و نگرش جامعه نسبت به سرطان پستان می‌تواند نقش مثبتی بر رفتارهای غربالگری زنان جامعه داشته باشد، تایید می‌کند.

پاسخ‌های ارائه شده به سوال‌هایی که بر پایه آگاهی در مورد سرطان پستان و راه‌های پیشگیری از آن در زنان ساروی انجام شد، نشان دادند که در حدود دو سوم جمعیت زنان ساروی مورد مطالعه دارای سطح آگاهی (متوسط تا کم) می‌باشند. به نظر می‌رسد این زنان نسبت به فوائد انجام غربالگری سرطان پستان در زمانی که هنوز علامتی وجود ندارد، کمتر آگاهی داشته باشند. متغیرهای سن و سطح تحصیلات به عنوان عوامل تاثیرگذار بر میزان آگاهی از سرطان پستان در جمعیت مورد مطالعه مشخص شد؛ به طوری که در این مطالعه نشان داده شده است که احتمال این که زنان بالای 20 سال و با سطح تحصیلاتی بالاتر، آگاهی کم‌تری نسبت به برنامه‌های پیشگیری از سرطان پستان داشته باشند، بیش تر است. این نتایج قابل توجه نشان می‌دهند که علی‌رغم افزایش سن و سطح تحصیلات در زنان متاسفانه آگاهی به سرطان پستان و راه‌های پیشگیری از آن (متوسط) باقی مانده است که با نتایج مطالعات انجام شده دیگر مغایر می‌باشد. به عبارت دیگر نبود برنامه‌های مداخله‌ای در جهت آموزش بهداشت و عدم اجرای برنامه‌های غربالگری منظم جامعه نگر، باعث کاهش سطح آگاهی و نگرش جامعه به سرطان بالخصوص سرطان پستان و روش‌های پیشگیری و تشخیص‌های زودرس آن شده است؛ به طوری که حتی در سطوح بالای تحصیلاتی جمعیت زنان، مشکلات جدی در این رابطه وجود دارد.

روزالی¹ و همکاران (2002) در یک مطالعه مداخله‌ای نشان دادند که آموزش پیشگیری از سرطان پستان برای آمریکایی‌های آفریقایی تبار توانست به طور معنی‌داری میزان اجرای برنامه‌های غربالگری سرطان پستان را افزایش دهد (19). سایر مطالعات نیز اظهار داشته‌اند که بهبود آگاهی و نگرش جامعه نسبت به سرطان می‌تواند نقش مثبتی بر رفتارهای غربالگری افراد جامعه داشته باشد (16-12). با توجه به سطح بالای تحصیلات در جامعه زنان این مطالعه در مقایسه با سایر کشورهای در حال توسعه مناطق آسیای میانه، خاورمیانه، قفقاز، آفریقا و آمریکای لاتین به نظر می‌رسد که طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای آموزش بهداشت در مورد سرطان بالخصوص سرطان پستان باعث افزایش اجرا و عملکرد برنامه‌های غربالگری سرطان پستان در میان جامعه زنان ایران در مقایسه با دیگر کشورهای نامبرده گردد.

امروزه سودمند بودن اجرای منظم و ماهانه BSE مورد بحث و تردید می‌باشد. انجمن سرطان آمریکا انجام BSE ماهانه و مداوم را به زنان توصیه می‌نماید (17). اما نیروی کار کانادایی برای مراقبت بهداشتی پیشگیرانه اعلام کرده است که پزشکان نباید بیشتر از این بطور روتین BSE را به عنوان یک تکنیک غربالگری برای سرطان زنان به 40 تا 69 سال آموزش دهند زیرا می‌تواند زیان بیش‌تری نسبت به سود آن داشته باشد (18). از سوی دیگر با توجه به این که تعداد قابل توجهی از زنان، توده‌ها را در هنگام حمام کردن یا پوشیدن لباس پیدا می‌کنند در نتیجه انجام یک بار BSE در ماه می‌تواند باعث افزایش آگاهی زنان از وضعیت طبیعی برای خود آن‌ها شود (20). در مطالعه حاضر یک سوم زنان 20 تا 40 ساله و تقریباً 50 درصد از زنان بالای 40 سال BSE را انجام دادند اما فقط 17/1 درصد از زنان 20 ساله و بالاتر، ماهانه آن را انجام دادند. تقریباً یک دهم از

1- Rosalie

اهمیت تشخیص‌های زودرس داشتند (23). لوشین³ و همکاران (1998) در مطالعه‌ای بر روی 1500 بیمار با تشخیص مسجل شده سرطان پستان نشان دادند که 81 درصد از این زنان نخستین بار خودشان متوجه علائم آن شده بودند (24). بنابراین می‌توان این بحث را مطرح نمود که اگر زنان خودشان بیش‌ترین علائم و نشانه‌های سرطان را خواسته یا ناخواسته متوجه شده و به تبع باعث تشخیص آن می‌شوند پس دور از ذهن نخواهد بود که آنها بتوانند با فراگیری صحیح BSE و اجرای منظم و ماهانه آن سرطان پستان را در مراحل زودرس تشخیص دهند که این امر می‌تواند به بهبود پیش‌آگهی این بیماری منجر شود. فونگ و همکاران (1998) در مطالعه‌ای بر روی زنان جامعه هنگ‌کنگ نشان داد که تنها 12 تا 16 درصد از افراد مورد مطالعه خواستار ادامه انجام BSE بصورت ماهانه بودند (25). با مقایسه نتایج این مطالعه با نتایج مطالعاتی که در آفریقا انجام شد به عنوان مثال در نیجریه (26) بطور واضح نشان داده می‌شود که تشابه معنی‌داری بین انجام BSE در این کشورها وجود دارد و این با آنچه در کشورهای توسعه یافته دیده می‌شود، تفاوت فاحشی دارد. این نتایج نشان می‌دهد که علاوه بر عوامل دیگر تشابهات و یا تفاوت‌های فرهنگی می‌توانند در ایجاد چنین تفاوت‌هایی نقش داشته باشند و هم‌چنین به تلاش بیش‌تری برای با اهمیت کردن BSE در کشورهای در حال توسعه نیاز می‌باشد. در واقع بسیاری از زنان درباره موفقیت‌های احتمالی BSE بدبین بودند. این مطلب به ما یادآوری می‌کند که برای طراحی برنامه‌های آموزشی دو اصل مهم باید مدنظر قرار گیرد: 1) فراهم‌سازی آموزش‌های لازم جهت انجام صحیح BSE تا موارد غیرطبیعی را خودشان تشخیص بدهند. 2) توضیح دادن

زنان 20 ساله و بالاتر، نسبت به اینکه خودشان می‌توانند به‌طور صحیح پستان‌هایشان را معاینه کنند، احساس اطمینان می‌کردند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که برای غلبه بر موانع بر سر راه اجرای BSE عواملی همچون سن، وضعیت تاهل وضعیت شغلی، سطح تحصیلات و می

آگاهی از سرطان پستان، مهم‌ترین نقش‌ها را ایفا می‌کنند. اگرچه اکثریت جمعیت مورد مطالعه ما دارای سطح تحصیلاتی متوسط و بالا بودند و از سوی دیگر در سنین اجرای برنامه‌های غربالگری سرطان پستان نیز قرار داشته‌اند، متأسفانه داشتن آگاهی (متوسط تا کم) در مورد سرطان پستان و برنامه‌های غربالگری آن باعث کاهش انجام BSE، اجرای صحیح آن و داشتن آگاهی از مزایای اجرای BSE در جامعه زنان می‌شود که این خود نشان‌دهنده نبود یک برنامه غربالگری منظم سرطان پستان در ایران می‌باشد. بنر¹ و همکاران (2001) گزارش کردند که انجام BSE بیش‌تر توسط زنان جوان‌تر با تحصیلات بالاتر و شاغل پی‌گیری گردید (21) باستانی و همکاران (1994) با مطالعه‌ای بر روی کارکنان زن آموزش بهداشت که دارای سطوح بالای تحصیلاتی بوده و میزان آگاهی بالایی در مورد سرطان پستان داشته‌اند، گزارش نمودند که تمایل به انجام BSE و برنامه‌های غربالگری دیگر و اجرای آن بالاتر از زنان عادی جامعه می‌باشد (22). کارتر² و همکاران (2002) نیز با شگفتی گزارش کردند که درصد قابل توجهی از جامعه مورد مطالعه‌شان، سرطان را غیر قابل درمان و به‌طور اجتناب‌ناپذیری کشنده می‌پنداشتند، اگرچه نمونه‌های مذکور درجه بالایی از آگاهی در مورد سرطان، روش‌های پیش‌گیری و غربالگری و

1- Bener
2- Carter

3- Levshin

فوائد و مزایایی که با انجام BSE ممکن است به دست آید.

این بررسی اولین مطالعه تحقیقاتی در مورد بررسی رفتارهای غربالگری و پیشگیری از سرطان پستان در جمعیت بزرگی از زنان جامعه ساری با نژاد آریایی می‌باشد. مطابق اطلاعات انجمن سرطان آمریکا (17) زنان در سنین 40 سالگی و بالاتر می‌بایست هر ساله CBE و

ماموگرافی انجام دهند ولی در این مطالعه به علت عدم وجود برنامه های غربالگری منظم و داده های آماری بنیادی درباره سطح آگاهی نگرش و عملکرد معاینات مربوط به سرطان پستان در سنین مختلف جامعه زنان انجام و پیگیری CBE در زنان 20 ساله و بالاتر از آن و انجام ماموگرافی در 40 سال به بالا ارزیابی شد تا به طور غیرمستقیم سطح آگاهی و نگرش به CBE در میان زنان 20 تا 40 ساله بدست آید. در حدود 87/3 درصد از زنان مورد مطالعه در مورد لزوم انجام یک معاینه سالانه پستان توسط پزشک توافق داشتند. اگرچه در عمل 82/6 درصد از زنان 20 ساله و بالاتر در 2 سال گذشته هرگز توسط یک پزشک ویزیت نشده بودند، در میان زنان 40 سال به بالا تقریباً 65/86 درصد یک بار در طی 2 سال گذشته توسط یک پزشک مورد معاینه قرار گرفتند که در حدود 95 درصد آن‌ها به علت بیماری‌های دیگری به پزشک مراجعه کرده بودند و CBE با توصیه پزشک برای آنها انجام شد. آنالیز داده‌ها نشان داد که انجام CBE به‌طور آشکار و معنی داری با سن، وضعیت تاهل و وضعیت اشتغال همراهی داشته ولی با سطح تحصیلات، سابقه فامیلی درجه 1 و 2 سرطان پستان و میزان سطح آگاهی در مورد سرطان پستان ارتباطی نشان نمی‌دهد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که برای غلبه بر

موانع موجود در مقابل CBE عواملی همچون سن، وضعیت تاهل و وضعیت اشتغال مهم‌ترین نقش را ایفا می‌کنند. نکته قابل توجه در این یافته‌ها عدم وجود رابطه بین سطح آگاهی در مورد سرطان پستان و سطح تحصیلات جامعه مورد مطالعه با انجام CBE می‌باشد که برخلاف آن چیزی می‌باشد که در مطالعات دیگر به دست آمد. تانجاسیری¹ و همکاران (2001) گزارش کردند که تنها 52 درصد از زنان نژاد اچ‌منگ² آمریکا در مقابل 88 درصد زنان سفید پوست آمریکایی کالیفرنیا به‌طور متوسط CBE را پیگیری و انجام نمودند (27). بنر³ و همکاران (2001) نیز در گزارش خود اعلام نمودند که تقریباً 80 درصد زنان در مورد لزوم انجام معاینه پستان توسط پزشک نظر مثبتی داشته‌اند، اما در عمل تنها 33 درصد آن‌ها CBE را به سایر برنامه‌های غربالگری ترجیح داده و تنها 14 درصد CBE را در عمل تجربه کردند. آنالیز داده‌های آن‌ها نیز نشان داد که CBE به‌طور غالب در میان جوانان تحصیل کرده و شاغلین انجام می‌شود. اما از سوی دیگر مراجعات به درمانگاه‌های مراقبت‌های بهداشتی اولیه در سال و ورودی سالیانه آن به‌طور مستقیماً با CBE همراهی نداشتند (21). از فقر، فقدان بیمه سلامتی و افزایش سن به عنوان موانع مهم ذکر شده است. به هر حال حتی موقعی که پوشش بیمه جهانی در دسترس باشد، زنان با وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین و تحصیل کرده ممکن است از غربالگری ماموگرافیک بهره‌ای نبرند (33-30). تانجاسیری و همکاران گزارش دادند که تنها 30 درصد از زنان اچ‌منگ در برابر 70 درصد از زنان کالیفرنایی ماموگرام داشته‌اند (27). بنر و همکاران همچنین گزارش کردند که تنها 10 درصد از زنان حداقل یک بار ماموگرافی را تجربه کرده‌اند (21). در مطالعه ما اغلب

1- Tanjasiri
2- H mang
3- Bener

ریزی مداخله ای آموزش بهداشت برای بهبود آگاهی و نگرش نسبت به سرطان‌ها و به عنوان مثال سرطان پستان در زنان 15 سال به بالا (2) تاسیس سازمان‌های غیردولتی (NGO) و حمایت از آن‌ها در جهت آموزش سرطان در جامعه (3) تاسیس درمانگاه‌های سرطان در هر شهر (4) انجام غربالگری فعال در CBE و ماموگرافی توسط پزشکان در مراکز بهداشتی و آموزشی شهری و روستایی برای زنان بالای 40 سال.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله از معاون محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و از کلیه مسئولین محترم سازمان‌ها و مراکز درمانی بهداشتی که در اجرای هر چه بهتر این پروژه صمیمانه همکاری نمودند، تشکر و قدر دانی می‌کنند. نویسندگان همچنین از خانم‌ها و آقایان: ح. طیبی فرد، س. شفیع، س. عربی، آ. خانی، ز. دادفر، ع. مجتهدزاده، پ. شالچیان، م. محمدی، ع. فرجی، م. پورمحمدی، ن. غلامی، ف. اشبین، ف. سبطینی، ف. فدایی، ن. سجادی، س. هاشمی، آ. زمانی، پ. زمانی، م. ت. رضایی، ک. امیرخانلو، م. شفیع زاده، آ. هادیان، ف. کوهکن، م. مهربان، ا. تقوی، م. سرابی، ا. فضلیان، ف. دیانتی، ج. کیایی، آ. شیخ پور، س. صیادنوری و ع. قاسمپوری که در اجرای مراحل اولیه این پژوهش همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

شرکت کنندگان (68/8 درصد) ماموگرافی را در تشخیص زودرس سرطان پستان یک روش مفید می‌دانستند (89 درصد) اعتقاد داشتند که سرطان پستان اگر به اندازه کافی زود کشف شود، قابل درمان خواهد بود. تقریباً "52/2 درصد زنان در مورد نیاز به انجام ماموگرافی با درخواست پزشک ابراز موافقت کردند. به هر حال در ارزیابی به عمل آمده در بین زنان 40 سال به بالا مشخص شد که تقریباً "47/3 درصد آن‌ها در 2 سال گذشته ماموگرام تهیه کرده بودند و در 61/07 درصد آن‌ها تا کنون، حداقل وضعیت اشتغال با CBE ارتباط نشان می‌داد. اما با سطح تحصیلات، سابقه فامیلی درجه 1 و 2 سرطان پستان و سطح آگاهی در مورد سرطان پستان ارتباط نداشت. احتمالاً بیش تر آن‌هایی که ماموگرافی و CBE داشتند با توصیه پزشک، مبادرت به انجام آن کرده بودند و آگاهی بیش تری درباره سرطان نسبت به بقیه شرکت کنندگان نداشته اند.

جمعیت مورد مطالعه ما از کمبود آگاهی درباره سرطان پستان رنج می‌برد. به هر حال تفاوت‌هایی میان آنچه درباره روندهای غربالگری می‌دانیم و آنچه که در عمل انجام می‌شود، وجود دارد. جمعیت زنان ساروی به برنامه ریزی مداخله‌ای جهت آموزش بهداشت و برنامه‌های منظم غربالگری به ویژه بر پایه جامعه به جهت جلوگیری از سرطان نیاز دارد. به این جهت ما این موارد را برای کاهش مرگ و میر و ضایعات ناشی از سرطان پستان پیشنهاد می‌کنیم: 1) اجرای منظم برنامه

فهرست منابع

1. F.C Brunicardi, K. A Dana, R.B Timothy, L. Dunn, G. Hunter, E.P Raphael. *Schwartz's principles of surgery*, 8th ed. USA: Mc Graw-Hill; 2005. P: 453-501.
2. M.T Courtney, R.D Beauchamp, B.M Evers, L.M Kenneth. *Sabiston Text Book of Surgery*, 17th ed, USA: Elsevier; 2004. P: 867-947.
3. J Baker, E Fischer. *Mastery of Surgery*, 4th ed, USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2001. P: 565-628.

4. S.L Dibble, and S.A Roberts. Improving cancer screening among lesbians over 50: Results of a pilot study. *Oncology Nursing Forum*. 2003; **30(4)**: E71.
5. Mitra I. Breast cancer screening. *Cancer Start*. 1999; **1**: 40. [abstract]
6. Pearlman DN, Clark MA, Rakowski W, Ehrlich B. Screening for breast and cervical cancer:the importance of knowledge and perceived cancer survivability. *Women Health*. 1999; **28**: 93-113.
7. Salsali M, Tazejani D, Javadi A, Mahmud B, Sali HR, Hirani A, Baghbanian M, Hajipour R. A study of the clinic features and the treatment of breast cancer in 374 patients in Iran. *Tumori*. 2003; **89(2)**: 132-5.
8. M. Ebrahimi, M. Vahdaninia and A. Montazeri. Risk factors for breast cancer in Iran: a case-control study. *Breast Cancer Research*, 2002; **4(5)**: 1-4.
9. Hadi N, Sadeghi-Hassanabadi A, Talei AR, Arasteh MM. Assessment of a breast cancer screening programme in Shiraz, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*. 2002; **8(2-3)**: 386-92.
10. Vahdaninia M, Montazeri A. Breast cancer in Iran: a survival analysis. *Asian Pac J Cancer Pre*. 2004 Apr-Jun; **5(2)**: 223-5.
11. Sadjadian A, Kaviani A, Yunesian M, Montazeri A. Patient satisfaction: a descriptive study of a breast care clinic in Iran. *European Journal of Cancer Care*. 2004; May; **13**: 163-168.
12. L.C.Friedman, A. Moore, J.A. Webb, L.J Puryear. Breast cancer screening among ethnically diverse low-income women in a general hospital psychiatry clinic. *Elsevier Sciences Inc*. 1999; **21**: 374-381.
13. Suarez L, Roche RH, Nichols D, Simpson DM. Knowledge, behavior and fears concerning breast and cervical cancer among older low-income Mexican-American women. *AM J Prev Medicine*. 1997; **13**: 137-42.
14. Sung JF, Blumenthal DS, Coates RJ, Alema-Mensah E. Knowledge, beliefs, attitudes and cancer screening among inter-city African women. *J Natl Med Assoc*. 1997; **89**: 405-11.
15. Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghghat Sh, Harirchi I. Breast self-examination knowledge, attitudes and practices among female health care workers in Tehran, Iran. *The Breast Journal*. 2002; **(4)**: 222-225.
16. J.Carter, E.R.Park, A.Moadel, S.D.Cleary, Carole Morgan. Cancer knowledge, attitudes, beliefs and practices (KABP) of disadvantaged women in the south Bronx. *Journal of Cancer Education*. 2002; **17(3)**: 142-149.
17. American Cancer Society. Cancer facts and figures 1999. *American Cancer Society*, 1999: 1-36.

18. Baxter N. Preventive health care, 2001 update: should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer? *Can Med Assoc J.* 2001; **164**: 1837-46.
19. R. F. Young, J. B. Waller, H. Smitherman. Abreast cancer education and on-site screening intervention for unscreened African American women. *J Cancer Educ.* 2002; **17**: 231-236.
20. Larkin M. Breast self-examination dose more harm than good, says task force. *Lancet.* 2001; **357**: 2109.
21. A. Bener, R. Alwash, C. J. Miller, S. Denic, E. V. Dunn. knowledge, attitudes, and practices related to breast cancer screening: a survey of Arabic women. *J Cancer Educ.* 2001; **16**: 215-220.
22. Bastani R, Maxwell AE, Carbonari J, Rozelle R, Baxter J, Vernon S. Breast cancer knowledge, attitudes and behaviors: a comparison of rural health and non-health workers. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 1994; **3**: 77-85.
23. J. Carter, E. R. Park, A. Moadel, S. D. Clearry, C. Morgan. Cancer Knowledge, Attitudes, Beliefs, and Practices (KABP) of disadvantaged women in the south Bronx. *J Cancer Educ.* 2002; **17**: 142-149.
24. Levshin V, Fedichkina T, Drogachih V. The experience of breast cancer screening [abstract]. *Eur J Cancer.* 1998; **34**: 95.
25. Fung SY. Factors associated with breast self-examination behavior among Chinese women in Hong Kong. *Patient Educ Couns.* 1998; **33**: 233-43.
26. Odusanya OO. Breast cancer: knowledge, attitudes, and practices of female schoolteacher in Lagos, *Nigeria. Breast J.* 2001; **7**: 171-5.
27. M. Kagawa-Singer, M. Anne Foo, M. Chao, I. Linayao-putman, Y. Lor, Y. Xiong, M. Moua, et al. Breast cancer screening among Hmong women in California. *J Cancer Educ.* 2001; **16**: 50-54.
28. Chu J, Diehr P, Feigl P, Glaefke G, Begg C, Glicksman A et al. The effect of age on the care of women with breast cancer in community hospitals. *J Gerontol* 1987; **42**: 185-90
29. Lazovich D, White E, Thomas DB, Moe RE. Underutilization of breast-conserving surgery and radiation therapy among women with stage I or II breast cancer. *JAMA* 1991; **266**: 3433-8.
30. Ballard-Barbash R, Potosky AL, Harlan LC, Nayfield SG, Kessler LG. Factors associated with surgical and radiation therapy for early stage breast cancer in older women. *J Natl Cancer.* 1996; **88**: 716-26.
31. Cerrotta A, Lozza L, Kenda R, Gardani G, Galante E, Zucali R. Current controversies in the therapeutic approach to early breast cancer in the elderly. *Rays.* 1997; **22** (Suppl): 66-8.
32. Goodwin JS, Samet JM, Hunt WC. Determinants of survival in older cancer

patients . *J Natl Cancer Inst* 1996; 88:
1031-8 .

33. Mor V, Malin M, Allen S. Age differences
in the psychosocial problems encountered

by breast cancer patients . *Monogr Natl
Cancer Inst* 1994;16:191-7.