

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

علیرضا خلیلیان (Ph.D.)***

حسن خانی (M.ST.)**

غلامعلی گدازنده (M.D.)⁺

افشین پرتوی (M.ST.)**

محمد علی فیروزجایی (M.D.)****

ذلیخا عطار (M.D.)***

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 متأهل، 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 یکبار 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 توراکس، استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران

** دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

**** متخصص جراحی زنان و زایمان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران

***** دستیار جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

* ساری: مرکز آموزشی درمانی امام خمینی

*** 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 $P = 5\%$, $a = 50\%$, $d = 50\%$ 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 (3-1). 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 دانشجو 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)	
20-15	868 (36/1)
40-20	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) براین 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 براساس پروتکل های استاندارد تعیین شده اند (18، 17). 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

ماموگرافی از ابتدای 50 سالگی سالانه باید انجام شود و در سنین 40-50 سالگی مطابق دستور پزشک انجام می گردد	891 (37/1)	256 (10/7)	*1253(52/2)
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	514 (21/4)	256 (10/7)	*1630(67/9)

* 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.

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

متغیر ها	تعداد(درصد)
دربافت 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) نا مطمئن	844 (55/09)
ارزیابی یائینی پستان در دو سال گذشته (د)	267(17/4)
ارزیابی یائینی پستان در دو سال گذشته (ج)	110 (66/86)
ماموگرافی در دو سال گذشته (ج)	79 (47/3)

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 (89درصد). 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 علایم 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

متغیر ها	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 خوشناوند مبتلا به سرطان پستان 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 داشتند شما شانس بالاتری برای ابتلا دارید	329 (13/7)	667(27/8)	*1404(58/5)
سرطان پستان در صورت تشخیص به موقع درمان پذیر می باشد	165(6/8)	100(4/2)	*2135(89)
علایم و نشانه ها			
ترشح مایع سبز از نوک پستان	1177(49/1)	*315(13/1)	908(37/8)
نوده 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 آرنول	908(37/8)	*931(38/8)	561(23/4)
تورم نوک پستان	1604(44/3)	491(20/5)	*845(35/2)
وجود غده 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)

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

(ب) : تعداد = 1365 شامل زنان 40-20 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) (OR = 3/34) 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 ($P < 0.0001$)، 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 ($P < 0.0001$)، تا هل ($P < 0.0001$)، 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 ($P < 0.0001$)، تا هل ($P < 0.0001$) 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
				آگاهی در مورد سرطان پستان
0/0001	3/36(2/21-5/11)	0/213	1/215	سن
0/614(ns)	1/083(0/79-1/48)	0/159	0/080	وضعیت تا هل
0/0001	3/34(2/43-4/59)	0/162	1/207	سطح تحصیلات
0/727(ns)	1/06(0/75-1/48)	0/172	0/060	وضعیت شغل
0/79(ns)	2/95(2/43-4/59)	0/148	0/040	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، بیش‌تر 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 بالاخص 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 بالاخص 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 یک‌دهم از

1- Rosalie

زنان 20 ساله و بالاتر، نسبت به اینکه خودشان می توانند به طور صحیح پستان هایشان را معاینه کنند، احساس اطمینان می کردند. این یافته ها نشان می دهند 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، مهم ترین نقش ها را ایفا می کنند. اگرچه اکثریت جمعیت مورد مطالعه ما دارای سطح تحصیلاتی متوسط و بالا بودند و از سوی دیگر در سنین اجرای برنامه های غربالگری سرطان پستان نیز قرار داشته اند، متأسفانه داشتن آگاهی (متوسط تا کم) در مورد سرطان پستان و برنامه های غربالگری آن باعث کاهش انجام BSE، اجرای صحیح آن و داشتن آگاهی از مزایای اجرای BSE در جامعه زنان می شود که این خود نشان دهنده نبود یک برنامه غربالگری منظم سرطان پستان در ایران می باشد. بنر¹ و همکاران (2001) گزارش کردند که انجام BSE بیش تر توسط زنان جوان تر با تحصیلات بالاتر و شاغل پی گیری گردید (21) باستانی و همکاران (1994) با مطالعه ای بر روی کارکنان زن آموزش بهداشت که دارای سطوح بالای تحصیلاتی بوده و میزان آگاهی بالایی در مورد سرطان پستان داشته اند، گزارش نمودند که تمایل به انجام BSE و برنامه های غربالگری دیگر و اجرای آن بالاتر از زنان عادی جامعه می باشد (22). کارتر² و همکاران (2002) نیز با شگفتی گزارش کردند که درصد قابل توجهی از جامعه مورد مطالعه شان، سرطان را غیر قابل درمان و به طور اجتناب ناپذیری کشنده می پنداشتند، اگرچه نمونه های مذکور درجه بالایی از آگاهی در مورد سرطان، روش های پیش گیری و غربالگری و

اهمیت تشخیص های زودرس داشتند (23). لوشین³ و همکاران (1998) در مطالعه ای 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 می توان این بحث را مطرح نمود که اگر زنان خودشان بیش ترین علائم و نشانه های سرطان را خواسته یا نا خواسته متوجه شده و به تبع باعث تشخیص آن می شوند 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 می تواند به بهبود پیش آگهی این بیماری منجر شود. فونگ و همکاران (1998) در مطالعه ای بر روی زنان جامعه هنگ کنگ 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 می شود که تشابه معنی داری بین انجام BSE در این کشورها وجود دارد و این با آنچه در کشورهای توسعه یافته دیده می شود، تفاوت فاحشی دارد. این نتایج نشان می دهد که علاوه بر عوامل دیگر تشابهات و یا تفاوت های فرهنگی می توانند در ایجاد چنین تفاوت هایی نقش داشته باشند و هم چنین به تلاش بیش تری برای با اهمیت کردن BSE در کشورهای در حال توسعه نیاز می باشد. در واقع بسیاری از زنان درباره موفقیت های احتمالی BSE بدبین بودند. این مطلب به ما یادآوری می کند که برای طراحی برنامه های آموزشی دو اصل مهم باید مدنظر قرار گیرد: 1) فراهم سازی آموزش های لازم جهت انجام صحیح BSE تا موارد غیر طبیعی را خودشان تشخیص بدهند. 2) توضیح دادن

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 می باشد. مطابق اطلاعات انجمن سرطان آمریکا (17) زنان در سنین 40 سالگی و بالاتر می بایست 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 آن ها به علت بیماری های دیگری به پزشک مراجعه کرده بودند و CBE با توصیه پزشک برای آنها انجام شد. آنالیز داده ها نشان داد که انجام CBE به طور 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 نمی دهد. این یافته ها نشان می دهد که برای غلبه بر

موانع موجود در مقابل CBE عواملی همچون سن، وضعیت تاهل و وضعیت اشتغال مهم ترین نقش را ایفا می کنند. نکته قابل توجه در این یافته ها عدم وجود رابطه بین سطح آگاهی در مورد سرطان پستان و سطح تحصیلات جامعه مورد مطالعه با انجام CBE می باشد که برخلاف آن چیزی می باشد که در مطالعات دیگر به دست آمد. تانجاسیری¹ و همکاران (2001) گزارش کردند که تنها 52 درصد از زنان نژاد اچ منگ² آمریکا در مقابل 88 درصد زنان سفید پوست آمریکایی کالیفرنیا به طور 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 داشته اند، اما در عمل تنها 33 درصد آن ها CBE را به سایر برنامه های غربالگری ترجیح داده و تنها 14 درصد CBE را در عمل تجربه کردند. آنالیز داده های آن ها نیز نشان داد که CBE به طور غالب در میان جوانان تحصیل کرده و شاغلین انجام می شود. اما از سوی دیگر مراجعات به درمانگاه های مراقبت های بهداشتی اولیه در سال و ورودی سالیانه آن به طور مستقلی 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 بهره ای نبرند (33-30). تانجاسیری و همکاران گزارش دادند که تنها 30 درصد از زنان اچ منگ در برابر 70 درصد از زنان کالیفرنایی ماموگرام داشته اند (27). بنر و همکاران همچنین گزارش کردند که تنها 10 درصد از زنان حداقل یک بار ماموگرافی را تجربه کرده اند (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. دافرد، 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. مهرابی، ا. تقوی، م. سرابی، ا. فضلیان، ف. دیانتي، 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 تفاوت هایی میان آنچه درباره روندهای غربالگری می‌دانیم و آنچه که در عمل انجام می‌شود، وجود دارد. جمعیت زنان ساروی به برنامه ریزی مداخله ای جهت آموزش بهداشت و برنامه های 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. Mittra I. Breast cancer screening. *Cancer Start*. 1999; **1**: 40. [abstract]
6. Pearlman DN, Clark MA, Rakowski W, Ehrich 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, Haghighat 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, Droggachih 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.