پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره شانزدهم شماره ۵۴ مهر و آبان سال ۱۳۸۵ (۹۸-۹۰)

باورهای بهداشتی زنان نسبت به انجام ماموگرافی در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی شهر ساری در سال ۱۳۸۳

کبری عابدیان کاسگری(M.Sc.)*+ زهره شاه حسینی(M.Sc.)** حمیرا عادلی (M.Sc.)***

چکیده

سابقه و هدف: سرطان پستان یکی از بیماری‌های غیر واگیر است که منجر به مرگ تعداد زیادی از افراد در جوامع بشری می‌شود. شایع ترین سرطان گزارش شده در زنان ایرانی، سرطان پستان می‌باشد که ۱۸/۹ درصد از کل سرطان‌ها را به خود اختصاص داده است. انجام روش‌های غربالگری در تشخیص اولیه سرطان پستان مهم می‌باشد. با توجه به نقش مهم باورها در عملکرد زنان و اهمیت انجام مامو گرافی به‌عنوان مؤثرترین روش در دسترس برای تشخیص زودرس سرطان، این مطالعه به بررسی باورهای بهداشتی زنان نسبت به انجام ماموگرافی پرداخته است.

مواد و روش‌ها: در این بررسی توصیفی ۴۰۰ زن بالای ۴۰ سال، مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر ساری با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و باورهای بهداشتی آنان در مورد ماموگرافی بر اساس مدل بهداشتی چمپیون از طریق پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت و اطلاعات حاصله با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی آنالیز گردید.

یافته‌ها: اکثریت زنان مورد بررسی (۶۹/۵ درصد) تا به حال ماموگرافی را انجام نداده بودند و ۱۳/۹ درصد از زنان مورد مطالعه، انجام ماموگرافی را در اعضای خانواده (درجه یک) ذکر نمودند. ۵۵/۸ درصد از زنان کاملاً موافق بودند که انجام ماموگرافی فرد را از سلامت پستان‌های خود مطمئن می‌کند. ۴۱/۶ درصد از زنان کاملاً موافق بودند که تشخیص زودرس سرطان مانع برداشتن پستان می‌شود و شایع ترین مانع برای انجام ماموگرافی این بود که انجام خودآزمایی پستان برای یافتن توده در پستان از نظر آنان کفایت می‌کند و نیاز به انجام ماموگرافی نیست. ۳۴/۵ درصد از زنان کاملاً موافق تأثیر سرطان پستان بر روند شغلی فرد بودند. ۳۴/۷ درصد کاملاً موافق از دست دادن پستان در اثر سرطان بودند. بین شغل زنان و نظرات آنها در ارتباط با فواید، موانع انجام ماموگرافی و استعداد ابتلا به سرطان و وخامت سرطان پستان آزمون آماری انجام شد که ارتباط آماری معنی دار نبود. بین تحصیلات زنان و نظرات آنها در ارتباط با فواید و موانع انجام ماموگرافی ارتباط آماری معنی‌دار بود ($P<0/05$).

استنتاج: با وجود باورهای بهداشتی مثبت نسبت به ماموگرافی، میزان انجام ماموگرافی بسیار کم می‌باشد. بنابراین توصیه می‌شود با استفاده از تحقیقات، عواملی را که در افزایش پذیرش روش‌های غربالگری سرطان پستان نقش دارند، شناسایی و از این عوامل برای تشویق زنان در جهت استفاده از این روش‌ها، بهره برداری شود. ضمناً پیشنهاد می‌شود که ماموگرافی به طور روتین و رایگان به عنوان یک آزمون غربالگری در زنان بالای ۴۰ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی به اجرا گذاشته شود.

واژه های کلیدی : ماموگرافی، باورهای بهداشتی، سرطان پستان

این تحقیق طی شماره ۱۰- ۸۳ در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت شده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.

* کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
+ ساری : روبروی انبار برق- دانشکده پرستاری و مامایی
** عضو هیات علمی (مربی) گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
*** کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

تاریخ دریافت : ۸۴/۴/۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۸۴/۴/۲۷ تاریخ تصویب: ۸۵/۵/۱۱

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

مقدمه

سرطان یکی ازبیماری‌های غیرواگیر است که منجر به مرگ تعداد زیادی از افراد در جوامع بشری می‌شود. این بیماری پس از بیماری‌های قلبی- عروقی، دومین علت مرگ در ایالات متحده گزارش شده است. درحال حاضر بیش از۷میلیون نفر درجهان دراثر ابتلاء به سرطان جان خود را از دست می‌دهند و پیش‌بینی می‌شود که تعداد موارد جدید ابتلاء تاسال ۲۰۲۰ سالانه از ۱۰ میلیون نفر به ۱۵ میلیون نفر برسد(۱). در میان انواع سرطان‌ها، سرطان پستان مرتبه دهم را در بین علل مرگ و میر دارد(۲). تخمین زد ه شده است در سال ۲۰۰۰ بیش از ۱۷۵ هزار زن در ایالات متحده سرطان پستان داشته اند و بیش از ۴۳ هزار نفر در اثر این بیماری فوت کرده‌اند(۳). در سال ۲۰۰۳، ۲۱۱ هزار مورد جدید از سرطان پستان تشخیص داده شد و ۳۹ هزار زن از بیماری مردند(۴). در مورد شیوع این بیماری در کشور ما، آمار دقیقی موجود نیست ولی مطالعات انجام شده نشان داده که نسبت شیوع بیماری از ۵/۷ درصد در سال ۱۳۶۱ به ۷/۵ درصد در سال ۱۳۶۵ افزایش یافته است. طبق آمار اداره مبارزه با بیماری‌ها، شایع‌ترین سرطان گزارش شده در زنان ایرانی سرطان پستان می‌باشد که ۱۸/۹ درصد از کل سرطان‌ها را به خود اختصاص داده است. شایع‌ترین گروه سنی در ابتلاء زنان به سرطان پستان سنین ۵۴-۳۵ سال بوده است(۵).

براساس مطالعات انجام شده، پیشگیری از سرطان و تشخیص زودرس آن از جمله عوامل حیاتی در کنترل بیماری و افزایش بقای عمر است. بنابراین با پیشگیری و استفاده از غربالگری میزان ابتلا و مرگ و میر کاهش خواهد یافت(۷،۶). در ارتباط با سرطان پستان پیشگیری ثانویه از اهمیت بسیاری برخوردار بوده و منجر به تشخیص بیماری در مراحل اولیه شده و باعث جلوگیری از پیشرفت بیماری می‌شود. شرکت در آزمایش‌های غربالگری جزء این طبقه از پیشگیری قرار دارد(۸). طبق توصیه انجمن‌سرطان آمریکا خودآزمایی پستان(BSE)[1]، ماموگرافی و معاینات بالینی پستان (CBE)[2] سه روش مؤثر در پیشگیری ثانویه برای سرطان پستان است (۱۲،۱۱،۱۰،۹). می‌توان گفت که آزمون ماموگرافی حساس‌ترین و اختصاصی‌ترین آزمونی است‌که می‌تواند به همراه معاینه بالینی برای تشخیص زودرس سرطان پستان انجام شود. این آزمون قادر است توده‌هایی با قطر کمتر از ۰/۵ سانتی‌متر را تشخیص دهد. بنابراین ماموگرافی منظم و روتین بعد از ۴۰ سالگی به صورت سالیانه توصیه شده است(۱۳). لازم به ذکر است که صحت تشخیص ماموگرافی برای مشخص کردن تومورهای مخفی (در مراحل ابتدایی) به طور قابل ملاحظه‌ای بیش از معاینه بالینی است(۱۴). ماموگرافی می‌تواند ۹۰-۸۵ درصد از سرطان‌های پستان را تشخیص دهد، حتی قبل از این که تغییرات پستان قابل لمس باشد (۱۵). تحقیقات نشانگرآن است‌که استفاده از ماموگرافی، میزان مرگ و میر ناشی از سرطان پستان را کاهش می‌دهد. بدین ترتیب مرگ ۱ درصد از زنان گروه ۷۰-۵۰ ساله را می‌توان با انجام این آزمایش غربالگری به تعویق انداخت(۱۶). در حال حاضر تنها اقدام عملی، تشخیص زودرس در مرحله محدود بودن توده از طریق آزمون غربالگری می‌باشد. با وجود اثربخشی مطلوب آزمون‌غربالگری درتشخیص سرطان‌پستان، طی‌تحقیقات به عمل آمده مطرح شده است که با توجه به در دسترس بودن برنامه‌های غربالگری مناسب، رایگان و کم هزینه برای همهٔ افراد، استقبال عمومی برای استفاده از این

1. Breast self Examination
2. Clinical Breast Examinaton

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

امکانات بسیار کم است(۱۷)؛ به طوری‌که علی‌رغم موثر بودن این روش، عده معدودی از خانم‌ها خودآزمایی پستان‌ها را انجام می‌دهند و عده کم‌تری از آنان از ماموگرافی استقبال می‌نمایند(۱۸). بنابراین با توجه به شیوع بالای سرطان‌پستان در زنان ایرانی و نیز اختصاصی بودن آزمون ماموگرافی در تشخیص سرطان پستان، تشویق زنان به انجام ماموگرافی ضروری به نظر می‌رسد. ترغیب زنان به انجام ماموگرافی مستلزم تغییر در نگرش و شیوه‌های رفتاری آنان است و برای تغییر در شیوه‌های رفتاری افراد، شناخت عقاید و انگیزه آنها ضروری می‌باشد(۱۹). با توجه به نقش مهم باورها در عملکرد زنان و اهمیت انجام ماموگرافی در زنان بالای ۳۵ سال به عنوان مؤثرترین روش در دسترس برای تشخیص زودرس سرطان پستان و نیز ارتباط مستقیم آن با سلامت زنان لازم است، باور زنان نسبت به ماموگرافی مشخص شود. از این رو در این مطالعه، باورهای بهداشتی زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر ساری در رابطه با انجام ماموگرافی مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع توصیفی- مقطعی بوده و جامعه پژوهش آن متشکل ازکلیه زنان بالای ۴۰ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر ساری بود. برای گردآوری داده‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد و با توجه به جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی منتخب و پیشینه تحقیق و نظر مشاور آمار، ۴۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه ای مشتمل بر ۲ قسمت بود. سؤالات قسمت اول پرسشنامه مربوط به مشخصات فردی، اجتماعی و اقتصادی واحدهای مورد پژوهش و سؤالات قسمت دوم پرسشنامه در ۴ بخش در زمینه فواید انجام ماموگرافی، موانع انجام ماموگرافی، وخامت سرطان پستان و استعداد ابتلا به سرطان پستان طرح‌ریزی گردید. سوالات باور بهداشتی بر اساس مدل باور بهداشتی چمپیون و مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت تنظیم گردید. در مدل چمپیون منظور از باور بهداشتی در مورد فواید انجام ماموگرافی، عقیده و نگرش فرد در زمینه مواردی مانند تأثیر ماموگرافی بر سلامتی، افزایش طول عمر، افزایش امکان درمان سرطان و ... بوده است. منظور از باورهای بهداشتی در مورد موانع انجام ماموگرافی عقیده و نگرش فرد در مورد مواردی، نظیر هزینه بالای ماموگرافی، ترس از نتیجه ماموگرافی، درد حین انجام آن و ... می‌باشد. و منظور از وخامت بیمار – عقیده و نگرش فرد در مورد تأثیر سرطان بر روند زندگی زنان نظیر از دست دادن یک یا هر دو پستان و منظور از استعداد ابتلاء به بیماری- عقیده و نگرش فرد در مورد آسیب پذیری زنان در ابتلاء به سرطان پستان در مقایسه با سایر بیماری‌ها نظیر بالا بودن سن- سابقه سرطان پستان در خانواده و ... بوده است. جهت تعیین اعتبار علمی، ابزار گردآوری اطلاعات، از روش اعتبار محتوی استفاده گردید و جهت تعیین اعتماد علمی آن از روش آزمون مجدد استفاده شد وضریب‌آلفا کرونباخ محاسبه شده، α = ۰/۹۵ حاصل گردید. روش گردآوری اطلاعات به این صورت بود که ابتدا زنان بالاتر از ۴۰ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی منتخب پس از تطبیق با معیارهای پذیرش پژوهش، انتخاب و سپس توضیحات ضروری در مورد هدف از انجام پژوهش، نحوه تکمیل پرسشنامه و محرمانه ماندن اطلاعات کسب شده در اختیار آنها قرار گرفت و پس از جلب موافقت آنها جهت شرکت درپژوهش،پرسشنامه‌ها ازطریق مصاحبه تکمیل گردید.کلیه پرسشنامه‌ها در طی ۶ماه در یک مرحله جمع‌آوری گردید. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات در این پژوهش از برنامه آماری SPSS استفاده گردید. برای بررسی ویژگی‌های افراد

Archive of SID
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

www.SID.ir

موردمطالعه و توصیف آنها از روش‌های آماری توصیفی شامل: جداول، نمودارها و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی استفاده شد.

یافته ها

از نظر مشخصات فردی، میانگین سنی افراد مورد بررسی۴۴/۹۳ سال بود. اکثریت افرادمورد بررسی (۹۵/۳ درصد) متأهل بودند. بیش‌ترین تعداد زنان مراجعه‌کننده (۲۸/۷ درصد) دارای ۲ حاملگی بودند. از نظر میزان تحصیلات،بیش‌ترین افراد(۳۳/۹درصد)دارای‌تحصیلات دیپلم و از نظر شغل (۴۸/۲ درصد) خانه دار بودند. همسران اکثریت زنان موردمطالعه (۵۳/۳ درصد) کارمند بودند. از نظر تملک محل سکونت، اکثریت افراد (۵۲/۴ درصد) دارای منزل مسکونی بودند و از نظر بیمه، اکثریت افراد (۳۵/۳ درصد) بدون دفترچه بیمه بودند، اکثریت زنان (۶۹/۵ درصد) تا به حال ماموگرافی انجام ندادند. (۳/۷ درصد) از زنان تا به حال سابقه ۲ بار انجام ماموگرافی را داشتند. اکثریت زنان (۱۱/۱ درصد) به توصیه ماما، ماموگرافی را انجام دادند. اکثریت زنان (۷۷/۶ درصد) احساس توده در پستان را نداشتند. در ۹۰/۸ درصد از زنان سابقهٔ ابتلا به سرطان در خانواده وجود نداشت. در ۲/۹ درصد زنان سابقه ابتلا به سرطان در خواهر وجود داشت. ۲۵/۵درصد از زنان سابقه وجود سرطان پستان در دوستان را بیان کردند. ۱۳/۹ درصد از زنان انجام ماموگرافی را در اعضای خانواده (درجه یک) ذکر نمودند. ۱۹/۲ درصد زنان انجام ماموگرافی را در همسایگان خود ذکر کردند. باورهای بهداشتی زنان در مورد فواید انجام ماموگرافی بدین صورت بود که: ۲۱۲ نفر از زنان (۵۵/۸ درصد) کاملاً موافق بودند که انجام ماموگرافی فرد را از سلامت پستان‌های خود مطمئن می‌کند. ۱۷۰ از زنان نفر (۴۴/۷ درصد) مورد مطالعه کاملاً موافق بودند که انجام ماموگرافی امکان بیش‌تری برای زندگی کردن به فرد می‌دهد. ۱۶۴ نفر از زنان (۴۳/۲ درصد) مورد مطالعه کاملاً موافق بودند که ماموگرافی کمک می‌کند که توده‌های غیر قابل لمس کشف شود. ۱۵۷ نفر از زنان (۴۱/۳ درصد) کاملاً موافق بودند که ماموگرافی وسیله تشخیص زود هنگام سرطان پستان است. ۱۵۸ نفر (۴۱/۶ درصد) کاملاً موافق بودند که تشخیص زودرس، امکان درمان را افزایش می‌دهد. ۱۴۰ نفر (۳۶/۸ درصد)کاملاً موافق بودند که تشخیص زود رس سرطان، مانع برداشتن پستان می‌شود. شایع‌ترین مانع برای انجام ماموگرافی این بود که انجام خودآزمایی پستان برای یافتن توده در پستان کفایت می‌کند و نیاز به انجام ماموگرافی نیست (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی باورهای بهداشتی زنان نسبت به موانع انجام ماموگرافی در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی شهر ساری سال ۱۳۸۳

موارد نسبت به موانع انجام ماموگرافی	کاملاً موافقم تعداد (درصد)	موافقم تعداد (درصد)	مخالفم تعداد (درصد)	کاملاً مخالفم تعداد (درصد)
ماموگرافی باعث نگرانی فرد در مورد سرطان پستان می شود	۱۱۴ (۳۰)	۱۲۳(۳۲/۴)	۱۳۱(۳۴/۵)	۱۲(۳/۲)
انجام خودآزمایی پستان برای یافتن تغییرات کفایت می کند و ماموگرافی لازم نیست.	۲۱(۵/۵)	۱۵۴(۴۰/۵)	۱۰۹(۲۸/۷)	۹۶(۲۵/۳)
عدم توصیه پزشک در مورد ماموگرافی مانع از انجام آن می شود.	۱۹(۵)	۱۶۶(۴۳/۷)	۱۰۳(۲۷/۱)	۹۲(۲۴/۲)
عدم آگاهی دقیق در مورد ماموگرافی مانع از انجام آن می شود.	۲۲(۵/۸)	۱۶۰(۴۲/۱)	۱۱۴(۳۰)	۸۴(۲۲/۱)
ترس از خطرات اشعه در ماموگرافی مانع از انجام آن می شود.	۲۴(۶/۳)	۱۶۵(۴۳/۴)	۱۱۷(۳۰/۸)	۷۴(۱۹/۵)
انجام خودآزمایی پستان برای یافتن هرتوده‌ای درپستان‌کفایت می‌کند لذا نیازبه انجام ماموگرافی نیست.	۲۵(۶/۶)	۱۸۲(۴۷/۹)	۹۹(۲۶/۱)	۷۴(۱۹/۵)
انجام ماموگرافی وقت گیر است	۳۱(۸/۲)	۱۶۵(۴۳/۴)	۱۰۲(۲۶/۸)	۸۲(۲۱/۶)
انجام ماموگرافی دردناک است	۳۳(۸/۷)	۱۶۶(۴۳/۷)	۱۰۳(۲۷/۱)	۷۸(۲۰/۵)
انجام ماموگرافی هزینه زیادی دارد.	۳۳(۸/۷)	۱۴۶(۳۸/۴)	۱۱۰(۲۸/۹)	۹۱(۲۳/۹)

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

www.SID.ir

بحث

شایع‌ترین باور زنان نسبت به استعداد ابتلا به سرطان پستان (۳۸/۹ درصد) موافقت آنها در مورد وجود زمینه ارثی، در ابتلا به سرطان پستان بود (جدول شماره ۲).

باورهای زنان در زمینهٔ وخامت سرطان پستان به این صورت بوده است که ۳۷/۶ از زنان مخالف بودند که سرطان پستان بیماری خطرناک و کشنده است. ۲۲/۹ درصد از آنها مخالف بودند که سرطان پستان سلامتی فرد را به مخاطره می‌اندازد. ۲۳/۴ درصد زنان موافق بودند که تصور ابتلا به سرطان موجب اضطراب می‌شود. ۳۱/۶ درصد از زنان کاملاً موافق تأثیر سرطان پستان در روند زندگی بودند. ۳۲/۱ درصد کاملاً موافق کاهش جذابیت فرد در اثر ابتلا به سرطان پستان بودند. ۳۴/۵ درصد کاملاً موافق تأثیر سرطان پستان بر روند شغلی فرد بودند.۳۴/۷ درصد کاملاً موافق از دست دادن پستان در اثر سرطان پستان بودند. ۳۵/۵ درصد کاملاً موافق بودند که عدم تشخیص زودرس منجر به مرگ می‌شود.

بین شغل زنان و باورهای آنها در ارتباط با فواید، موانع انجام ماموگرافی و استعداد ابتلا به سرطان و وخامت سرطان پستان آزمون‌آماری انجام شد که ارتباط معنی‌دار نبود. ولی بین تحصیلات زنان و باور آنها در ارتباط با فواید، موانع انجام ماموگرافی ارتباط آماری معنی‌دار بود (p<۰/۰۵).

در این پژوهش مشخص گردید که بین میزان تحصیلات افراد با باور مثبت آنها نسبت به فواید انجام ماموگرافی ارتباط‌آماری معنی‌دار وجود دارد(P<۰/۰۵). این یافته‌ها با تحقیقات محمدی و دادخواه (۱۳۸۲) هماهنگ می‌باشد. طبق تحقیق آنها مشخص شد که با افزایش سواد زنان، احتمال شناخت از سرطان و خودآزمایی پستان افزایش می‌یابد ولی روند این افزایش در سطوح مختلف سواد یکسان نمی‌باشد. با تغییر سطح سواد از بی سوادی تا مقطع دبیرستان این افزایش نسبتاً شدید است. ولی از سطح دبیرستان به دیپلم و بالاتر روند، افزایش قابل ملاحظه‌ای نشان نمی‌دهد. در تحقیقات دیگر، عکس این مطلب بیان شده است. به این معنا که در زنان دارای تحصیلات بالاترتمایل بیش‌تری به شرکت در غربالگری سرطان و در زنان دارای تحصیلات پایین تر رغبت بیش‌تری برای شرکت در معاینات وجود دارد(۲۲،۲۱،۱۹،۱۳).

یافته چشمگیر دیگر تحقیق این بود که ۱۸۲ نفر از زنان (۴۷/۹ درصد) موافق بودند که انجام خودآزمایی پستان برای یافتن توده کفایت می‌کند و انجام ماموگرافی لازم نیست که این باور می‌تواند سلامت زنان جامعه ما را به خطر اندازد، بنابراین ارائه اطلاعات در زمینه فواید ماموگرافی و اهمیت و دقت آن، در تشخیص زودرس

جدول شماره ۲ : توزیع فراوانی باورهای بهداشتی زنان نسبت به موارد استعداد ابتلا به سرطان پستان در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی شهر ساری در سال ۱۳۸۳

موارد استعداد ابتلاء به سرطان پستان	کاملاً موافقم تعداد (درصد)	موافقم تعداد (درصد)	مخالفم تعداد (درصد)	کاملاً مخالفم تعداد (درصد)
با افزایش سن، استعداد ابتلا به سرطان پستان در فرد بیش‌تر می شود.	۲۸ (۷/۴)	۱۴۷(۳۸/۷)	۱۱۰ (۲۸/۹)	۹۵ (۲۵)
چنانچه مادریا خواهرخانمی به سرطان پستان مبتلا شده باشد ابتلای وی به سرطان پستان بیش‌تراست.	۲۴ (۶/۳)	۱۴۸(۳۸/۹)	۱۲۲(۳۲/۱)	۸۶(۲۲/۶)
ابتلاء به سرطان پستان یک تقدیر الهی است.	۲۳(۶/۱)	۱۳۲ (۳۴/۷)	۱۲۶(۳۳/۲)	۹۹(۲۶/۱)
وجود هر توده ای در پستان، استعداد ابتلا به سرطان پستان را افزایش می دهد	۲۲(۵/۸)	۱۲۶(۳۳/۲)	۱۳۴(۳۵/۳)	۹۸(۲۵/۸)
چاقی در هر فردی – استعداد ابتلاء به سرطان پستان را افزایش می دهد.	۱۹(۵)	۱۲۷(۳۳/۴)	۱۲۸(۳۳/۷)	۱۰۶(۲۷/۹)
زنان مجرد نسبت به زنان متأهل بیش‌تر در معرض ابتلاء به سرطان پستان هستند.	۲۴(۶/۳)	۱۰۹ (۲۸/۷)	۱۲۴(۳۲/۶)	۱۲۳(۳۲/۴)

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

www.SID.ir

سرطان پستان نسبت به خودآزمایی پستان ضروری است. هاریس[1] (۲۰۰۳) در تحقیق خود نتیجه می‌گیرد، کسانی که در غربالگری سرطان پستان شرکت نمی‌کنند بیش‌تر جزء افرادی هستند که در مورد فواید و اهمیت این اقدام اطلاعات کم‌تری دارند(۱۱). از موانع انجام ماموگرافی، ۴۳/۷ درصد از زنان عدم توصیه پزشک در انجام ماموگرافی را مطرح کردند. میوک[2] (۲۰۰۰) و مودست[3] (۱۹۹۹) نیز در تحقیقات خود بیان نمودند که توصیه تیم بهداشتی به خصوص پزشک بیش‌ترین محرک جهت مراجعه افراد به منظور ماموگرافی و سایر روش‌های غربالگری سرطان پستان بوده است(۲۴،۲۳). از موانع مهم دیگر که توسط زنان بیان شده است، زمان‌گیر بودن (۲۶/۸ درصد)، دردناک بودن (۲۷/۱ درصد) و پر هزینه بودن ماموگرافی (۲۸/۹ درصد) بوده است. فرانک[4] و همکاران (۱۹۹۹) در تحقیقات خود دریافتند، زنانی که موانع بیش‌تری را جهت انجام ماموگرافی باور دارند، کم‌تر در انجام آن شرکت می‌کنند. این موانع شامل درد، نگرانی، ترس از اشعه، غیرضروری بودن انجام ماموگرافی در صورت فقدان علایم بالینی سرطان پستان و... ذکر شده است(۲۵). سایر تحقیقات نیز ترس از درد در هنگام انجام معاینه را به عنوان مانع انجام ماموگرافی بیان کرده‌اند(۲۷،۲۶). که می‌توان به نقش مراقبین بهداشتی در زمینه توضیح روش انجام ماموگرافی و قابل تحمل بودن درد حین انجام آن برای مددجویان اشاره کرد. یافتهٔ مهم دیگر تحقیق این بود که ۱۳۵ نفر(۳۵/۵ درصد) از زنان مورد مطالعه کاملاً موافق بودند که عدم تشخیص زودرس سرطان پستان منجر به مرگ می‌شود. باور بهداشتی زنان در مورد وخامت سرطان پستان می‌تواند سبب افزایش انجام ماموگرافی شود. اسمیت[5] و همکاران (۲۰۰۰) نیز بیان داشتند که زمانی که صحبت از یک بیماری و یا آسیب جدی در میان باشد، افراد تمایل به پیروی از دستورات و مراقبت‌های پزشکی و انجام اقدامات پیشگیری کننده دارند(۲۸). ۱۲۴ نفر(۳۲/۶ درصد) از زنان مخالف بودند که زنان مجرد نسبت به زنان متأهل بیش‌تر در معرض ابتلاء به سرطان پستان قرار دارند. معتمد و همکاران (۱۳۸۳) نیز در تحقیق خود بیان داشتند، که بین وضعیت ازدواج زنان با ابتلاء به سرطان پستان ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد(۲).

اهمیت دادن به غربالگری درتشخیص سرطان پستان ضروری است. با توجه به این باید در رسانه‌های گروهی به اهمیت تشخیص زودرس سرطان پستان پرداخته شود و ماموگرافی به عنوان بهترین آزمون در دسترس جهت تشخیص زودرس سرطان پستان معرفی گردد. بایستی افراد جامعه به ویژه زنان با استفاده از جزوات آموزشی که روش کم خرج و ساده‌ای است به شرکت در غربالگری ترغیب گردند. ساکورای[6] (۱۹۹۹) نیز اطلاع‌رسانی عموم جامعه را در افزایش میزان غربالگری در جامعه موثر می‌داند(۳۰). از آن جایی که سازمان‌های حرفه‌ای توصیه می‌کنند که زنان ۵۰-۴۰ ساله هریک تا دوسال با ماموگرافی مورد غربالگری قرارگیرند(۳۲،۳۱). و این که با استفاده از ماموگرافی امید به زندگی برای سرطان پستان موضعی از ۷۷ درصد در سال ۱۹۴۰ به ۹۷ درصد رسیده است و اگر غربالگری از ویژگی بالایی برخوردار باشد از هزینهٔ اثر بخشی نیز برخوردار خواهد بود(۳۳). باید دید که مسؤولین و مراقبین بهداشتی و پیام آوران بهداشت در این زمینه چه می‌کنند؟ آیا در زمینه موانع انجام ماموگرافی خصوصاً برای افرادی که استعداد ابتلاء به سرطان پستان را دارند، گامی مؤثر برداشته می‌شود؟ جواب را به آیندگان می‌سپاریم که بر حسب تلاش‌های انجام شده در این زمینه به قضاوت بنشینند. به

1. Harris
2. Miok
3. Modest
4. Frank
5. Smith
6. Sakurai

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

منظور اجرای رفتار بهداشتی، اشخاص علاوه بر داشتن آگاهی در مورد این رفتارها و نحوه اجرای آن، باید باور داشته باشند که رفتارهای بهداشتی باعث حفظ سلامتی آنها شده و از آنان دربرابر بیماری محافظت خواهدکرد.

درک علت عدم به کارگیری رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری و رعایت مراقبت‌های بهداشتی از سوی مددجویان در جامعه بسیار با اهمیت است. برای بهبود رفتار، جهت افزایش استفاده از یک اقدام بهداشتی نباید فقط به آموزش تکیه کرد، بلکه باید به موانع موجود و بر طرف نمودن آن نیز توجه داشت.

بنابراین پیشنهاد می‌شود :

- مسؤولین سعی نمایند با در اختیار گذاشتن امکانات رایگان حداقل برای موارد توصیه شده توسط سازمان‌های حرفه‌ای، امکان غربالگری در این زمینه را فراهم نمایند. کلی‌کوزک[1] (۲۰۰۳) نیز در تحقیق خود بیان کرد که با در اختیار گذاشتن امکانات رایگان به صورت سیار در نقاط مختلف جامعه می‌توان سبب افزایش غربالگری سرطان پستان در زنان شد (۳۲).
- دست اندرکاران با استفاده از تحقیقات مشخص نمایند که چرا افراد جامعه به پیشنهادات بهداشتی در زمینه حفظ سلامت پستان عمل نمی‌کنند و عواملی را که در تصمیم‌گیری افراد در بهره‌گیری از روش‌های غربالگری سرطان پستان دخیل هستند تعیین نمایند تا بدین‌وسیله درحفظ و ارتقاءسطح سلامت زنان جامعه گامی مؤثر برداشته شود.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله ازحوزه‌معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی‌مازندران‌که درتصویب این‌طرح مساعدت‌نمودند تشکّر نکرده و همچنین از جناب آقای دکتر محمّدپور به سبب راهنمایی‌های آماری سپاسگزاری می‌شود.

فهرست منابع

۴. ونکی زهره،کرمانشاهی سیما،نمدیان معصومه. «نقش دختران دبیرستانی درآموزش‌روش خودآزمایی به زنان به‌منظور پیشگیری ازسرطان پستان، ***مجله بهداشت جهان***، سال دوازدهم، شماره دوم ۱۳۷۷، ص ۶۰-۵۸.

۵. اداره مبارزه با بیماری‌های واگیر، آمار سرطان پستان در سال ۱۳۷۵، ***تشریح بیماری‌های واگیر*** ۱۳۷۹، ص ۳۸-۳۲.

1. Ramzi S, Stanley L. ***Robbins Basic pathology,*** 7th edition.Philadelphia London toronto Montreal sydney Tokyo, Mosby 2003.
2. Beaglehade R, Yach D. "Globalisation and the prevention and control of non-communicable diseases": The neglected chronic diseases of adults: ***Lancet,*** September 2003; 903-8.
3. Rad a bugh,Kerry J,Bloss Jeffry D,"Breast cancer prevention". ***Clinical obstetrics and Gynecology;*** 2001; 44(3): 478-484.
6. Nagia A, Khalil S, Hodaz, "Cancer prevention and early detection among Egyptian, ***cancer nursing***". 1996; 19(2): 81-90.

1. Kelikowske

Archive of SID
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]
www.SID.ir

7. Me Dohold, Sharon, "performance and reporting of clinical breast examination: Areview of literature cancer ***Journal for clinicians***", New York, Woll/Pec 2004; 54: 345.
8. Pavid Jill, "***cancer prevention treatment and palliation***" London: chapman and Hall 1995: 2-16-26-51.
9. Sakurai, Hideya, "The cancer-screening program in Japan", ***Asian med, Journal,*** 1999; 42 (8): 343-348.
10. Smith, Mindy and kent Karen, "Breast concerns and life styles of women", ***clinical obstetrics and Gynecology.*** 1999; 45(4): 1129-1133.
11. Harris Dawne M,Jane E,Miller, Diane M, Davis"Racial differences in breast cancer screening, Knowledge and compliance", ***Journal of the national medical Association,*** 2003 Aug; 95: 693.
12. Saslow Debbie and Judy hannan, Janet O Such, "Clinical Breast examination: practical recommendations for optimizing performance and reporting, Ca": ***a cancer Journal for clinicians*** 2004; 6: 377-344.
13. Scott, James R, Ronold S, Gibbs, Bethy. Karlan Arthur F. Haney, Donforth's, obsterics and Gynecology, The 9th ed, Philadelphia: Lippincott. Williams and Wilking. 2003: 893-894.
14. Breast cancer:Modeling breast-"Screening study data shows mammography breast exams benefits obesity", ***Fitness and wellness weeker,*** Atlanta: 2004 Aug; 127.
15. General information on mammography imagines the Breast Health resource ***2005 Mayo clinic*** Staff.
16. Mcalister A.L, Fernadez ES quer M.E. Community Level cancer control in Texas barrio. ***J. Natl. Canir. Inst Monogr*** 1995; 18: 123-6.
17. Twinn S, Hons RN, Fulan F. "Women's Knowledge about cervical cancer and cervical screening, practice: A pilot study of Hong Kong chines women". Cancer causes control, 2002 Oct; 25(5): 377-384.

۱۸.شاه حسینی زهره."بررسی آگاهی،عقاید و عملکرد زنان معلّم شهرساری در مورد خودآزمایی پستان‌ها". ***مجله ی علمی پژوهشی نامه***، سال هشتم- شماره ۱۶- صفحه ۴۰-۳۵، در سال ۱۳۷۵.

۱۹.بختیاری افسانه. «بررسی دلایل عدم انجام ماموگرافی درپرستار وماماهای شاغل درمراکزبهداشتی و درمانی شهرستان‌های منتخب استان مازندران» ***پایان‌نامه فوق لیسانس مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران***،۱۳۷۹ ص۱۱.

۲۰.محمدی محمدعلی، دادخواه بهروز. «بررسی آگاهی نگرش و عملکرد زنان شهر اردبیل در مورد خودآزمایی پستان سال ۱۳۸۰» ***فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی***، سال دوم ، شماره ۳، ۱۳۸۲، ص ۲۰-۱۱.

21. Aiken Health Belief and compliance with mammography screening Recomedation IS Asymptomatic with women, ***Journal of Health Psychology.*** 1994; 13(2): 122-129.
22. Rimer, Joclen M Schidkraut, caryn lerman ting H Siang, Patricia patina who

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

www.SID.ir

participants? Who peclines? ***American cancer society?*** 1996; 77: 2348-2355.

23. Miok C, Leeknowledge, "Barriers and motivators related to cervical cancer screening among Karean-***American Women cancer Nursing***", 2000; 23(3): 168-175.
24. Modest,Nn,Caleb-dragtonvi-montogomery S, "barriers to early Detection of breast cancer Among women in A Caribbean Population, ***Rev Panama Salud public***". 1999 Mar; 5(3): 152-6.
25. Frank D. Health beliefs, health locus of control women's mammography behavior. ***Cancer Nursing.*** 1999; 22(2): 149-156.
26. Bostick, Reberd M, J Michael sprafke, Beth A viring and Johyn D. Potter, "Predicators of cancer prevention Attitudes and participation in cancer Screening examinationn. preventive medicine". 1994; 23: 819-826.
27. Cockburn Jill, mary Sutherland, marco cappiello and Mary Heart, "predictors of attendance at a relocatable mammography services for rural women Australian and New Zealand", ***Journal of public Health***. 1997; 21(7): 739-742.
28. Smith C, Maurer F, ***Community Heath Nursing*** and ed, Philadelphia; Bailler tindall co 1997; 9.

۲۹.معتمد نیلوفر، هادی نگین، طالعی عبدالرسول. «بررسی برخی عوامل خطر سرطان پستان در زنان بالای ۳۵ سال شیراز ۱۳۸۰». ***مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان.*** شماره ۴۶، بهار ۸۳، ص ۳۲-۲۵.

30. Sakurai, Hidega. The cancer Screening Program in Japan, ***Asian med. J,*** 1999; 42(8): 343-348.
31. Champion Ve. Development a Benefits and Barrier for mommography Wtilizatia ***cancer Nursing.*** 1995; 18(1): 53-59.
32. Kelikowske K et al. Evaluation of abnormale results and palpable breast abnormalities ***Anals of internal Medicine.*** 2003 Aug; 139: 274-84.

۳۳.سیلانیان طوسی فرخ. « تأثیر درمان جایگزینی با هورمون (HRT) بر حساسیت ماموگرافی غربالگری در خانم های یائسه». ***مجله علمی- پژوهشی نامه دانشگاه علوم پزشکی مازندران.*** شمارهٔ ۴۲ بهار۸۳ ، ص۸۴-۷۶.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

www.SID.ir