

Original Article

بررسی آگاهی و عملکرد زنان شهر فسا نسبت به سرطان پستان در سال ۱۳۹۰

حدیث رستاد^۱، لیلا شکوهی^۲، سیده لیلا دهقانی^{۱*}، محدثه معتمد جهرمی^۱

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۲- مرکز بهداشت شهرستان فسا، فسا، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۲/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۰۹/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پستان یکی از مهمترین علت مرگ و میر زنان در سرتاسر دنیاست. خودآزمایی پستان موجب افزایش کشف زودهنگام سرطان پستان می‌شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی و عملکرد زنان شهر فسا در رابطه با سرطان پستان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۳۰۰ نفر از زنان بالای ۱۵ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر فسا به روش خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای شامل مشخصات فردی، سوالات آگاهی و سوالات عملکرد بود که توسط مامای آموزش‌دیده و از طریق مصاحبه تکمیل شد. سپس از آمار توصیفی و آزمون‌های χ^2 و t-test جهت تجزیه و تحلیل استفاده شد. نرم‌افزار مورد استفاده، SPSS نسخه ۱۵ بود.

نتایج: ۵۵ درصد از افراد، دارای آگاهی ضعیف در مورد سرطان پستان بودند، در حالی که ۹۰ درصد دارای عملکرد ضعیف بودند. بین دانش و عملکرد، ارتباط معنی‌داری از نظر آماری وجود داشت ($P < 0.001$). بیشترین میزان آگاهی، در سطح تحصیلات دانشگاهی بود. بین عملکرد و سطح تحصیلات، ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به این که اکثریت افراد مورد مطالعه از آگاهی و عملکرد ضعیف برخوردار بودند، طراحی برنامه‌های منظم و مدون آموزشی در رابطه با پیشگیری از سرطان پستان، از قبیل کلاس‌های آموزشی عملی خودآزمایی پستان، معاینه بالینی پستان و ماموگرافی، جهت افزایش آگاهی زنان در مورد لزوم انجام خودآزمایی پستان و زمان و روش صحیح انجام آن، ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: سرطان پستان، آگاهی، عملکرد.

مقدمه

به روش‌های گوناگون نظیر خودآزمایی پستان، معاینه توسط پزشک یا ماما و انجام ماموگرافی برای تشخیص زودهنگام، متاسفانه این سرطان در اکثر مواقع در مراحل اولیه (یعنی هنگامی که اکثریت آن‌ها قابلیت درمان دارند) تشخیص داده نمی‌شود. در کشورهای غربی، به دلیل استفاده اکثریت جمعیت زنان از روش‌های تشخیصی، میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری به میزان زیادی کاهش یافته است (۱۰، ۱۱). اما متاسفانه در کشورهای در حال توسعه این وضعیت برقرار نیست (۱۲).

خودآزمایی پستان، یکی از روش‌های تشخیص زودرس سرطان پستان است که به آسانی قابل انجام بوده، هزینه‌های مالی برای فرد در پی نداشته و به تجهیزات و وجود پرسنل آموزش دیده نیز نیازمند نمی‌باشد (۱۱). از طرفی قدرت تشخیصی خودآزمایی پستان، ۹۰-۸۰٪ است و ۵۰٪ کاهش مرگ را به همراه دارد (۱۵-۱۳)، که در نتیجه، در بسیاری از موارد، به تشخیص صحیح وجود علائم و نشانه‌ها در پستان منجر می‌شود. در مطالعه علائق نژاد و همکاران نیز ذکر شده که ۹۵٪ از سرطان‌های پیشرفته و ۶۵٪ از سرطان‌های اولیه پستان توسط خود فرد کشف می‌شود (۱۶). با وجودی که هنوز به درستی ارزش خودآزمایی

سرطان پستان به عنوان شایع‌ترین سرطان زنان در سراسر دنیا با حدود ۲۷٪ از کل سرطان‌ها و عمده‌ترین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان، شناخته شده است (۳-۱). این سرطان به عنوان یکی از مشکلات عمده بهداشت عمومی در دنیا مطرح است (۴)، و از بیشترین میزان بروز در آمریکا تا کمترین میزان بروز در کشورهای آسیایی متغیر است. با این وجود، در حال حاضر در کشورهای آسیایی نیز به دلیل تغییر سبک زندگی، میزان بروز نسبت به گذشته بیشتر شده است (۵). در ایران، افزایش نگران‌کننده‌ای در بروز سرطان پستان دیده شده است و آمار بیماران با مرحله پیشرفته بیماری و نسبتاً جوان در حال افزایش است. میزان بروز سرطان پستان در ایران حدود ۲۰ مورد جدید در ۱۰۰۰۰۰ زن در سال است (۶). این سرطان، دومین سرطان شایع و پنجمین علت مرگ ناشی از سرطان‌ها در کشور است (۷، ۸). همچنین، در بین سرطان‌های زنان، دارای رتبه اول در کشور می‌باشد (۹).

با تشخیص به موقع این سرطان در مراحل اولیه و دریافت درمان مناسب، شانس بهبودی بیمار افزایش یافته و طول عمر بیش از ۹۰٪ افراد مبتلا به سرطان پستان افزایش خواهد یافت (۳). با وجود امکان دسترسی

* نویسنده مسئول: سیده لیلا دهقانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. تلفن: ۰۳۴۱۲۲۶۳۸۱۵
Email: dehganil@yahoo.com

توضیحات لازم در رابطه با اهداف تحقیق و این که ورود به مطالعه و پاسخ دادن به پرسشنامه کاملا اختیاری است، در اختیار پرسش شوندهگان قرار می‌داد. پس از کسب رضایت شفاهی، ماما، پرسشنامه مورد نظر را از طریق مصاحبه در مدت ۱۰ دقیقه تکمیل می‌نمود.

اگرچه مطالعه حاضر، طرح مصوب نبوده و در کمیته اخلاق مطرح نشده اما سعی شد که رضایت افراد، قبل از ورود به مطالعه کسب گردد و پرسشنامه‌ها بدون نام تکمیل گردد. در مورد کنترل حجم سوالات، سعی بر آن بود که طوری سوال پرسیده شود که افراد خسته نشوند و به همه سوالات با دقت پاسخ بدهند. پرسشنامه‌ها در سه بخش حاوی سئوالاتی پیرامون مشخصات دموگرافیک (سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، شغل و سابقه فامیلی سرطان پستان)، سئوالاتی جهت سنجش سطح آگاهی از سرطان پستان (عوامل خطر، علائم و نشانه‌ها، خودآزمایی پستان، معاینه بالینی و ماموگرافی) و سئوالاتی جهت سنجش عملکرد افراد مورد پژوهش بود. عملکرد افراد بر اساس پاسخ هر فرد به دو سئوال، یک سوال در رابطه با انجام صحیح خودآزمایی پستان و سئوال دیگر در رابطه با انجام آن در زمان مناسب مورد بررسی قرار گرفت؛ به این ترتیب که افرادی که خودآزمایی پستان را به طور مرتب و در زمان صحیح (بعد از قاعدگی و در زنان باردار و یائسه در روز معینی از ماه که خود فرد تعیین می‌کند) انجام می‌دادند یا به صورت نامنظم با فاصله حداکثر هر ۳ ماه یکبار انجام می‌دادند، دارای عملکرد صحیح و کسانی که هیچ‌گاه انجام نداده یا با فاصله بیش از ۳ ماه انجام می‌دادند، دارای عملکرد غلط در نظر گرفته شدند. جهت تعیین میزان آگاهی افراد مورد مطالعه در مورد انجام صحیح و زمان مناسب خودآزمایی پستان، ۷ سئوال در قسمت آگاهی آورده شده بود و جواب‌های داده شده به سوالات سطح آگاهی نمره‌گذاری شد (صحیح = ۱، غلط = ۰) و بر اساس نمره کل محاسبه شده در سه سطح خوب = ۷ تا ۵؛ متوسط = ۴ تا ۳؛ ضعیف = ۲ تا ۰) طبقه‌بندی شدند. این ۷ سئوال شامل سئوالاتی پیرامون مطلع بودن از علائم سرطان پستان، افراد در معرض خطر، وضعیت مطلع بودن از روش‌های تشخیص زودرس سرطان پستان، آگاهی از زمان مناسب انجام خودآزمایی زنان غیر یائسه و غیر باردار، آگاهی از زمان مناسب و لزوم انجام خودآزمایی در افراد یائسه و باردار و انجام صحیح خودآزمایی پستان با فاصله زمانی مناسب بود. از آمار توصیفی برای تعیین فراوانی مشخصات دموگرافیک و از آزمون‌های آماری χ^2 و t -test، جهت تجزیه و تحلیل استفاده شد. نرم افزار مورد استفاده SPSS نسخه ۱۵ بود.

نتایج

نمونه مورد بررسی، شامل ۳۰۰ نفر با میانگین سنی 30 ± 6 بود. طبق یافته‌های این پژوهش، اکثر افراد مورد بررسی، در گروه سنی ۲۰-۴۰ (۷۸٪)، شغل خانه‌دار (۷۸/۳٪) و متأهل (۸۸٪) بودند. بیشترین منبع کسب اطلاعات را افراد مراکز بهداشتی درمانی (۳۳٪) و بعد از آن، رادیو و تلویزیون (۳۲٪) تشکیل می‌داد. همچنین، نتایج نشان داد که اکثریت افراد مورد بررسی، تحصیلات غیر دانشگاهی داشتند (۶۷/۷٪). به علاوه، بیشترین میزان دانش در سطح تحصیلات دانشگاهی بود (جدول ۱).

پستان در تشخیص به موقع سرطان پستان شناخته شده نیست، اما مشخص شده، در صورتی که خودآزمایی پستان به طور مرتب و به صورت صحیح و با دقت لازم انجام شود، این امکان را فراهم می‌سازد تا در بسیاری از موارد، زنان مبتلا، علائم سرطان را در مراحل اولیه پیشرفت بیماری شناسایی و کشف کنند (۱۱). در اولین معاینات ماهیانه، که با روش درست انجام شده باشد، برای زنان این امکان فراهم می‌شود تا با خصوصیات طبیعی پستان خود آشنا شوند و با انجام معاینه در ماه‌های بعدی یا شناخت از وضعیت طبیعی پستان خود، در صورت بروز هرگونه تغییر در مراحل اولیه، متوجه آن خواهند شد. گفته می‌شود اگر زنان به طور مرتب معاینات ماهیانه پستان خود را انجام دهند و انجام ماموگرافی، در زمان مناسب توسط پزشک صورت پذیرد، می‌توان از پیشرفت ۹۵٪ از موارد سرطان پستان به مرحله پیشرفته جلوگیری کرد (۱۷). همچنین با تشخیص زودتر سرطان پستان، نیاز به اشعه درمانی به مراتب کمتر از مواردی است که تشخیص سرطان در مراحل دیرتر رخ داده است و متعاقباً کیفیت زندگی نسبتاً بهتری برای بیماران فراهم می‌شود (۳). مطالعات نشان داده‌اند، زمانی که زنان، دانش بیشتری در مورد نحوه انجام خودآزمایی پستان و لزوم انجام آن داشته باشند، معمولاً آن را به طور صحیح و مرتب انجام می‌دهند (۱۷). به طور کلی، بهبود آگاهی زنان جامعه نسبت به سرطان پستان می‌تواند بر عملکرد بهتر آنان تاثیر مثبتی داشته باشد. مطالعات مختلف نشان می‌دهند که میزان انجام خودآزمایی پستان در ایران پایین است و مهمترین علت آن کمبود آگاهی راجع به خودآزمایی پستان است (۲۱-۱۸).

با توجه به اهمیت خودآزمایی پستان در تشخیص سرطان پستان در مراحل ابتدایی، بر آن شدیم تا مطالعه‌ای جهت بررسی آگاهی و عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر فسا انجام دهیم تا از نتایج حاصل از این مطالعه در تدوین و طراحی برنامه‌های آموزشی کارا و مناسب جهت ارتقا آگاهی زنان و متعاقباً ایجاد نگرش مثبت در زمینه لزوم انجام آن که نهایتاً منجر به تغییر در رفتار در جهت اجرای خودآزمایی پستان می‌گردد، استفاده شود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بوده و جامعه مورد بررسی را زنان بالای ۱۵ سال تشکیل دادند که جهت گرفتن خدمات بهداشتی به مراکز بهداشتی درمانی شهر فسا در سال ۱۳۹۰ مراجعه می‌کردند. باتوجه به این که داده‌های آماری قبلی در مورد میزان آگاهی زنان نسبت به سرطان پستان وجود نداشت، با انجام مطالعه پایلوت $P=0.26$ بدست آمد. با احتساب $d=0.5$ و $a=0.5$ ، تعداد نمونه برای انجام مطالعه ۳۰۰ نفر تعیین شد. این افراد به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای، انتخاب شدند. به این ترتیب که شهر فسا به سه ناحیه جغرافیایی: شمال شهر، مرکز و جنوب شهر تقسیم شد و سپس از هر ناحیه، ۲ مرکز بهداشتی درمانی به طور تصادفی انتخاب گردید و از هر مرکز تقریباً ۵۰ زن مراجعه کننده به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای بود که قبلاً در مطالعه غلامعلی گدازنده و همکاران، استفاده و روایی و پایایی آن تعیین شده بود (۲۲). معیار خاصی برای انتخاب افراد وجود نداشت و انتخاب کاملاً تصادفی بود اما معیار ورود به مطالعه سن بالای ۱۵ سال و نداشتن بیماری خوش خیم یا بدخیم پستان بود. مامای آموزش دیده،

نمره کسب شده توسط واحدهای مورد بررسی از سوالات مربوط به آگاهی آن‌ها از نحوه انجام صحیح خود آزمایی پستان در فاصله زمانی مناسب بود. در کل، میانگین نمره آگاهی ۵۵ درصد از افراد، $2/37 \pm 0/15$ از ۷ نمره بود که طبق دسته‌بندی انجام شده، در گروه ضعیف قرار می‌گیرند. اکثریت این افراد (۹۰٪) دارای عملکرد غلط بوده و از آگاهی ضعیف برخوردار بودند (۵۵٪) (جدول ۲).

جدول ۳، عملکرد افراد شرکت کننده در مطالعه را نشان می‌دهد.

جدول ۳- عملکرد به برنامه‌های پیشگیری از سرطان پستان و درصد پاسخ‌های ارائه شده به سوالات تعیین عملکرد زنان شرکت کننده در مطالعه شهرستان فسا در سال ۱۳۹۰

متغیرها	تعداد (درصد)
۱. چه موقع خود آزمایی پستان انجام می‌دهید	
الف: هیچ‌گاه	۱۱۵ (۳۸/۳۳٪)
ب: ۱-۳ بار در سال	۱۵۵ (۵۵/۶۶٪)
ج: ۴-۶ بار در سال	۱۱ (۳/۶۶٪)
د: ۷-۱۲ بار در سال	۱۹ (۶/۳۳٪)
۲. فاصله انجام خود آزمایی پستان	
الف: کمتر از ۳ ماه	۳۰ (۱۰٪)
ب: بیشتر از ۳ ماه	۱۵۵ (۵۵/۶۶٪)
ج: اصلا انجام نمی‌دهد	۱۱۵ (۳۸/۳۳٪)

جدول ۴، نیز درصد پاسخ به سوالات آگاهی توسط شرکت کنندگان را نشان می‌دهد. در بین کسانی که عملکرد غلط داشتند، بیشترین علت عدم انجام خود آزمایی پستان را ندانستن روش خود آزمایی پستان ذکر کردند. با انجام آزمون t مستقل دو نمونه‌ای مشخص شد که میانگین نمره آگاهی افراد با تحصیلات دانشگاهی، تفاوت معنی داری با میانگین نمره افراد بدون تحصیلات دانشگاهی دارد ($P < 0/001$). همچنین بین میانگین نمره آگاهی افراد شاغل با افراد خانه‌دار، تفاوت معنی داری وجود داشت ($P < 0/001$). افراد شاغل نسبت به افراد خانه‌دار، و افراد با تحصیلات دانشگاهی نسبت به سایر افراد، از آگاهی بیشتری برخوردار بودند. با انجام آزمون آماری 2٪، در بین عملکرد و آگاهی ارتباط معنی داری از نظر آماری دیده شد ($P < 0/001$) و همچنین، بین عملکرد و سطح تحصیلات، ارتباط معنی دار

جدول ۲- توزیع فراوانی بر حسب آگاهی و چگونگی عملکرد در رابطه با خود آزمایی پستان در شهر فسا در سال ۱۳۹۰

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک زنان مورد بررسی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر فسا

ویژگی‌های فردی	تعداد	درصد
گروه سنی		
۱۵-۱۹	۳۲	۱۰/۷٪
۲۰-۲۴	۵۴	۱۸٪
۲۵-۲۹	۶۰	۲۰٪
۳۰-۳۴	۷۵	۲۵٪
۳۵-۳۹	۴۵	۱۵٪
۴۰-۴۴	۱۹	۶/۳٪
۴۵-۵۰	۱۵	۵٪
میانگین و انحراف معیار	۳۰۰	۳۰±۶
وضعیت تاهل		
مجرد	۳۶	۱۲٪
متاهل	۲۶۴	۸۸٪
سطح تحصیلات		
کمتر از سیکل	۷۵	۲۵٪
دبیرستان	۱۲۸	۴۲/۷٪
دانشگاهی	۹۷	۳۲/۳٪
شغل		
شاغل	۶۵	۲۱/۷٪
خانه‌دار	۲۳۵	۷۸/۳٪
منبع کسب اطلاعات		
مراکز بهداشتی درمانی	۹۹	۳۳٪
رادیو و تلویزیون	۹۶	۳۲٪
روزنامه و مجله	۳۵	۱۱/۶۶٪
فامیل و آشنایان	۳۲	۱۰/۶۷٪
هیچکدام	۳۸	۱۲/۶۷٪

آگاهی عملکرد	ضعیف		متوسط		خوب		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
غلط	۱۵۹	۵۳٪	۱۰۲	۳۴٪	۱۰	۳٪	۲۷۱	۹۰٪
صحیح	۶	۲٪	۱۰	۳٪	۱۳	۵٪	۲۹	۱۰٪
جمع	۱۶۵	۵۵٪	۱۱۲	۳۷٪	۲۳	۸٪	۳۰۰	۱۰۰٪

آماری وجود داشت ($P < 0/001$). افراد با تحصیلات دانشگاهی، عملکرد بهتری داشتند. بین عملکرد با وضعیت تاهل افراد ارتباط معنی داری از نظر آماری وجود نداشت ($P < 0/05$). گدازنده و همکاران در شهر ساری، با وجود این که درصد بالایی از زنان مورد مطالعه از آگاهی نسبتا خوبی در مورد سرطان پستان و برنامه‌های غربالگری آن برخوردار بودند اما تنها ۱۷ درصد از آنها به طور منظم،

جدول ۴- میزان سطح آگاهی از سرطان پستان و درصد پاسخ‌های ارائه شده به سوالات تعیین سطح آگاهی زنان شرکت‌کننده در مطالعه شهرستان فسا در سال ۱۳۹۰

متغیرها	نمی‌دانم (تعداد (درصد))	خیر (تعداد (درصد))	بلی (تعداد (درصد))
ابتلا در بستگان (خواهر، مادر، عمه، خاله) شانس ابتلا بالا می‌برد	۲۱ (۰/۷)	۳ (۰/۱)	۲۷۶ (۰/۹۲)
وجود توده بدون درد در ناحیه پستان یا زیر بغل، از علائم سرطان پستان است	۱۴ (۰/۴۶۷)	۲ (۰/۰۶۷)	۲۸۴ (۰/۹۴/۶۷)
تورفتگی نوک پستان، از علائم سرطان پستان است	۳۸ (۰/۱۲/۶۷)	۵ (۰/۱۶۷)	۲۵۷ (۰/۸۵/۶۷)
خودآزمایی پستان، بعد از ۲۰ سالگی، هر ماه باید انجام شود	۲۲۴ (۰/۷۴/۶۶)	۲۳ (۰/۷/۶۶)	۵۳ (۰/۱۷/۶۶)
بهترین زمان برای انجام خودآزمایی پستان روز اول یا اواسط دوران قاعدگی می‌باشد	۲۰۰ (۰/۶۶/۶۷)	۶۱ (۰/۲۰/۳۳)	۳۹ (۰/۱۳)
زمان مناسب برای انجام خودآزمایی پستان در زنان یائسه و باردار در روز مشخصی از ماه است	۲۵۳ (۰/۸۴/۳۳)	۲۶ (۰/۸۶۷)	۲۱ (۰/۷)
ماموگرافی باعث تشخیص زودرس سرطان پستان می‌شود	۹۵ (۰/۳۱/۶۶)	۵ (۰/۱۶۷)	۲۰۰ (۰/۶۶/۶۷)

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این مطالعه، تعیین سطح آگاهی و عملکرد زنان شهر فسا در رابطه با سرطان پستان و برنامه‌های غربالگری آن می‌باشد. در این مطالعه، ارتباط سطوح آگاهی و عملکرد با سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، شغل و سابقه فامیلی سرطان پستان بررسی شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که ۵۵ درصد از زنان از آگاهی مناسب در مورد سرطان پستان برخوردار نبودند و ۴۵ درصد آن‌ها دارای آگاهی متوسط تا خوب بودند. بیشترین ضعف آگاهی شرکت‌کنندگان در این مطالعه، در بخش زمان مناسب انجام خودآزمایی پستان بود. نتیجه این مطالعه، مشابه با نتایج تحقیق عابدزاده و همکاران در سال ۱۳۸۰ است، که در آن، دانش ۴۳ درصد از زنان شهر کاشان در رابطه با سرطان پستان ضعیف بود و ۵۷٪ درصد دارای آگاهی متوسط تا خوب در این زمینه بودند (۲۲). یکی از علل پایین بودن سطح آگاهی زنان شهرستان فسا، می‌تواند به علت عدم آموزش کافی و در اولویت نبودن غربالگری سرطان پستان در مراکز بهداشتی این شهرستان باشد. نتایج تحقیق گدازنده و همکاران در سال ۱۳۸۳ بر روی زنان شهرستان ساری، نشان داد که سطح آگاهی در مورد سرطان پستان و برنامه غربالگری در ۶۷/۳ درصد از آن‌ها در حد متوسط بود (۲۳)، که با نتایج ما متفاوت است. به نظر می‌رسد که علت بالاتر بودن سطح آگاهی در تحقیق گدازنده این باشد که تعداد بیشتری از زنان مورد مطالعه شهر ساری نسبت به زنان مورد مطالعه شهر فسا از تحصیلات دانشگاهی برخوردار بودند (۴۶ درصد از زنان مورد مطالعه شهر ساری و ۲۲/۳ درصد زنان مورد مطالعه شهر فسا، تحصیلات دانشگاهی داشتند)، که همین اختلاف سطح تحصیلات می‌تواند بر روی سطح دانش دو گروه تاثیر داشته باشد. بررسی نحوه عملکرد نشان داد که ۹۰ درصد از افراد این مطالعه دارای عملکرد غلط هستند که با نتایج مطالعه عابدزاده و همکاران (۲۲) در شهر کاشان، که در آن ۶۵/۲ درصد افراد مطالعه دارای عملکرد ضعیف بودند، شباهت دارد. در مطالعه

خودآزمایی پستان انجام می‌دادند (۲۱). اگرچه نتایج مطالعات قبلی با این مطالعه تا حدودی متفاوت است اما در مجموع نشان می‌دهد که اکثریت زنان دارای عملکرد ضعیفی در زمینه معاینه پستان هستند و نیاز به آموزش نحوه صحیح خودآزمایی پستان به زنان و توصیه به انجام آن، توسط کارکنان آموزش دیده بهداشتی ضروری به نظر می‌رسد. در این مطالعه بین آگاهی و عملکرد افراد مورد بررسی ارتباط معنی داری وجود داشت و آگاهی بیشتر، عملکرد بهتری به دنبال داشت که این نتیجه با نتیجه مطالعه غضنفری و همکاران، که بین دانش و عملکرد، رابطه معنی دار آماری بدست آمده بود، شباهت دارد (۲۴). وضعیت اشتغال و سطح تحصیلات نیز بیشترین تاثیر را بر میزان دانش و عملکرد این افراد داشته است. افراد شاغل و کسانی که تحصیلات بالاتری داشتند، دانش و عملکرد بهتری در زمینه سرطان پستان داشتند. در مطالعه قربانی و همکاران در شهر گرگان نیز همین نتیجه بدست آمده است (۲۵). طبق یافته‌های این مطالعه، بیشترین منبع کسب اطلاعات مراکز بهداشتی (۳۳٪) و بعد از آن رادیو و تلویزیون (۳۲٪) بود که نشان دهنده تاثیر آموزش صحیح بر آگاهی و عملکرد افراد دارد و این نتیجه نیز با نتیجه مطالعه قربانی و همکاران مطابقت دارد (۲۵). از جمله محدودیت‌های این مطالعه این بود که تعدادی از نمونه‌های مورد بررسی، سواد کافی برای پاسخگویی به سوالات نداشتند که برای رفع این مشکل سعی شد که از مامای آموزش دیده استفاده شود. همچنین، جهت کاهش تورش مصاحبه‌گر، به مصاحبه‌کننده، آموزش‌های لازم داده شد. در این مطالعه، میزان آگاهی و عملکرد افراد مورد بررسی در مورد خودآزمایی پستان، پایین، ارزیابی شد. از آن‌جا که تشخیص زود هنگام سرطان پستان در کاهش مرگ و میر زنان و احتمالا افزایش کیفیت زندگی این بیماران می‌شود و از طرف دیگر استفاده از برنامه‌های آموزشی، برای تشخیص زودرس از طریق خودآزمایی ماهیانه پستان و لزوم مراجعه به پزشک در صورت شک به علائم مربوط به سرطان سینه، راهی مقرون به صرفه و



تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از پرسنل محترم بهداشت خانواده مراکز بهداشتی درمانی شهر فسا که در انجام این پژوهش همکاری نموده‌اند، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

اثر بخش می‌باشد، بنابراین پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی مناسب، همراه با برگزاری کلاس‌های آموزشی از طریق شبکه‌های بهداشتی کشور در دسترس همگان قرار گیرد.

References

1. Brunicaardi FC, Dana KA, Timothy RB, Dunn L, Hunter G, Raphael EP. principles of surgery. 8th ed. USA: Mc Graw-Hill; 2005.P.453-501.
2. Yavari P, Moosazadeh M A, Sadrolhefazi B, khodabakhshi R, Mehrabi Y, Madani H, et al. Study risk factors associated with breast cancer in women admitted to hospital in Tehran in shohaday Tajrish in 2004. Pajoohandeh. 2006;11(49):55-62 [Article in Persian]
3. Yavari P, Mehrabi Y, Pourhoseinqoli MA. Awareness and action of women toward breast self-examination: a case-control study. The journal of Ardabel University of Medical Sciences. 2006;5(4):371-7. [Article in Persian]
4. Aghamolaei T, Hasani L, Tavafian SS, Zare S. Improving Breast self-examination: an educational intervention based on health belief model. Iranian Journal on Cancer Prevention. 2011;4(2):82-7.
5. Jarvandi S, Montazeri A, Harirchi I, Kazemnejad A. Beliefs and behaviours of Iranian teachers toward early detection of breast cancer and breast self-examination. Public Health. 2002; 116(4):245-9.
6. Harirchi I, Ebrahimi M, Zamani N, Jarvandi S, Montazeri A. Breast cancer in Iran: a review of 903 case records. Public Health. 2000; 114(2):143-145.
7. Akbari ME, Mozaffar M, Heidari A, Zirakzadeh H, Akbari A, Akbari M, et al. Recurrence and Survival Effect in Breast Conserving Surgery: What are the Predictive and/or Prognostic Factors? Iran J Cancer Prev. 2011;4(2):49-54.
8. Akbari ME, Khayamzadeh M, Khoshnevis SJ, Nafisi N, Akbari A. Five and ten years survival in breast cancer patient's mastectomies breast conserving surgeries personal experience. Iran J Cancer Prev. 2008;1(2):53-6.
9. Bland K, Beenken SW, Copeland EM. The breast. In: Schwartz's principles of surgery. 8th ed. New York: MC-Graw Hill; 2005.P.4-8.
10. Coe k, Harmon MP, Castro FG, campbell N, Mayer JA, Elder JP. Breast self-examination: knowledge and practice of Hispanic women in two south western metropolitan areas. J community Health. 1994;19(6):433.
11. Luz J. Variable associated with breast self-examination among Chinese women. cancer Nurs. 1995;8(1):29-34.
12. Parkin DM, Bray FI, Devers ASS. Cancer burden in the year 2000:the global picture. Eu cancer. 2000;37 (18):54-66.
13. Shiraly R, Asadollahi Kh, Asadollahi P. Risk Perception and Preventive Issues for Breast Cancer among Female Employees. Iranian Journal of Cancer Prevention. 2010; 3(4):166-173.
14. Bland K, Beenken SW, Copeland EM. The breast principles of surgery. 8th ed. New York: MC Graw Hill; 2005.P.32-41.
15. Mojahed Sh, Dehghani firoozabadi R, Dafee M. Awareness, Attitude and action of yazd hospital nursing and midwifery staf toward breast canser and Breast Self Examination. J yazd university of medical sciences. 2001:9(1);82-88.
16. Alaenejad F, Abasian M, Delvarianzadeh M. Study of awareness, attitude and action of health volunteers in the city of Shahrood toward Breast Self Examination. J Knowledge &Health Shahrood University of Medical Sciences. 2007;2(2):4-9.
17. Montazeri A, Vahdaninia M, Harirchi I. Breast cancer in Iran: need for greater women awareness of warning signs and effective screening methods. Asia Pac Fam Med. 2008;7:6:2-6.
18. Heidari Z, Mahmoudzadeh-Sagheb HR, Sakhavar N. Breast Cancer Screening Knowledge and Practice among Women in Southeast of Iran. Acta Medica Iranica. 2008; 46: 321-8.
19. Montazeri A, Haji-Mahmoodi M, Jarvandi S. Breast self-examination: do religious beliefs matter A descriptive study. J Public Health Med. 2003;25:154-5.
20. Ries LAG, Eisner MP, Kosary CL. SEER cancer statistics review 1975-2000. National cancer Institue. Available at :http://SEER cancer.gov/cst/1975-2000.
21. Yavari P, Pourhoseingholi MA. Socioeconomic factors association with knowledge and practice of breast self-examination among Iranian women. Asian Pac J Cancer Prev. 2007; 8:618-22.
22. Godazandeh Gh, khani H, khalilian AR, Atarod Z, Feroozjaie MA, Partooei A, et al. Awareness and action of women over 15 years of Sari city toward breast cancer in 2004. Journal of Mazandaran university of Medical Sciences. 2006;16(52):64-74. [Article in Persian]
23. Abedzadeh M, Sadat Z, Saberi F. Awareness, Attitude and action of women admitted to Health centers in the city of Kashan toward breast canser and Breast Self Examination in years 2001. Journal of Feyz. 2003;26:85-92. [Article in Persian]
24. Ghazanfare Z, Mohamadalizadeh S, Ezattalab F. Study of awareness, attitude and action of Women in city of Chalooos toward prevention of breast cancer. J Yazd university of Medical Sciences. 2006;14(2):44-50.
25. Ghorbani M, Abdolahe AA, Rooiane S, Azizi R. Comparison Awareness, attitude and action Women in different jobs in city of Gorgan toward Breast Self Examination in years 2009. Journal of Breast Iran Diseases. 2009;2(3);37-42. [Article in Persian]



Original Article

Assessment of the Awareness and Practice of Women vis-à-vis Breast Self-Examination in Fasa in 2011

Rastad H¹, Shokohi L², Dehghani S L^{*1}, Motamed Jahromi M¹

1. Student Research Committee, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

2. Health Center, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.

Received: 06 Dec 2012

Accepted: 10 Mar 2013

Abstract

Background & Objective: Breast cancer is one of the most important causes of women's mortality the world over. Breast self-examination (BSE) is a method that often leads to detect breast cancer in the early stage. This study aimed at assessing the awareness and practice of women in the city of FASA vis-à-vis BSE.

Materials & Methods: In this descriptive-analytical study, 300 women over 15 years old who referred to the health centers of Fasa were chosen via the clustered method. A questionnaire comprising items about the patients' demographics as well as their awareness and practice regarding BSE was completed for all the study population by a trained midwife through interviews. Subsequently, descriptive statistics, χ^2 , and t-test were employed for analysis using SPSS Software (version 15).

Results: Fifty-five per cent of the cases had poor knowledge and 90% had poor practice. There was a significant correlation between knowledge and practice (p value < 0.0001). The highest level of knowledge was found among those with university levels of education. There was also a significant correlation between practice and educational levels (p value < 0.0001).

Conclusion: Given that the majority of the women under study had poor knowledge and function vis-à-vis BSE, it seems advisable that regular and systematic training programs be devised in relation to breast cancer prevention strategies such as practical classes on BSE, breast clinical examination, and mammography in order to raise awareness among women about the need to perform BSE.

Keywords: Breast cancer, Knowledge, Action

* Corresponding author: Dehghani Seyedeh Leila, Student Research Committee, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Tel: +98 731 2212622

Email: dehganil@yahoo.com