

مقاله پژوهشی

# نگرش و عملکرد زنان مراجعه کننده به مرکز جامع خاتم الانبیا جهرم در زمینه سرطان پستان و روش های غربالگری آن: یک مطالعه توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۹۹

نوید کلانی<sup>۱</sup>، ناصر حاتمی<sup>۲</sup>، پویان کشاورز<sup>۳</sup>، فرشید جاودانی<sup>۲</sup>، زهره خلق الله<sup>۲</sup>، صفیه جمالی<sup>۴</sup>، مرضیه حق بین<sup>۴\*</sup>

<sup>۱</sup> مربی، مرکز تحقیقات مؤلفه های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

<sup>۴</sup> استادیار، مرکز تحقیقات سلامت و بیماری های زنان، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۳۱

## چکیده

**مقدمه:** سرطان پستان یکی از شایع ترین بدخیمی ها در زنان بوده و مهم ترین علت مرگ و میر زنان در سراسر جهان می باشد. در این راستا، مطالعه حاضر با هدف تعیین نگرش و عملکرد زنان مراجعه کننده به مرکز جامع "خاتم الانبیا" جهرم در زمینه سرطان پستان و روش های غربالگری آن انجام شد.

**مواد و روش ها:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقطعی می باشد. ۳۱۱ نفر از زنان بالای ۲۰ تا ۶۰ سال به روش نمونه گیری در دسترس و آسان در سال ۱۳۹۹ در شهرستان جهرم وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه استاندارد نگرش و عملکرد در مورد روش های غربالگری سرطان پستان بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS 21 و آزمون های آماری توصیفی و استنباطی صورت گرفت.

**یافته ها:** ۵۰/۲ درصد از زنان کمتر از ۴۰ سال سن داشتند. نگرش ۹۶/۵ درصد از زنان مراجعه کننده در خصوص سرطان پستان و روش های غربالگری منفی بود و تنها ۳/۵ درصد از زنان نگرش مثبت داشتند. بین اطلاعات دموگرافیکی و نگرش زنان در زمینه سرطان پستان و روش های غربالگری، ارتباط معناداری وجود نداشت. بر مبنای نتایج، ۶۲/۴ درصد از افراد خودآزمایی پستان را انجام می دادند که این کار در ۳۷/۴ درصد از آن ها به طور ماهیانه صورت می گرفت. همچنین ۴۸/۴ درصد از افراد ماموگرافی را انجام می دادند. فواصل انجام ماموگرافی در ۵۴/۳ درصد از زنان هر چند سال یک بار (سه سال) بود.

**نتیجه گیری:** اغلب افراد شرکت کننده در این مطالعه، نگرش منفی نسبت به انجام آزمون های غربالگری سرطان پستان داشتند؛ از این رو اصلاح نگرش زنان ایرانی از طریق افزایش آگاهی ضروری بوده و این موضوع می تواند در بهبود انجام خودآزمایی پستان و روش های دیگر غربالگری سرطان پستان که منجر به تشخیص زودرس و درمان سریع تر این بیماری می شود، کمک نماید.

**کلمات کلیدی:** سرطان پستان، عملکرد، غربالگری، نگرش

## مقدمه

ضعیف در زمینه غربالگری سرطان پستان، برنامه‌های آموزشی در سراسر کشور برگزار شود. همچنین در این مطالعه بیان گردید که افزایش آگاهی در زمینه سرطان پستان و روش‌های غربالگری آن منجر به نگرش مثبت در زمینه این سرطان در افراد در معرض خطر می‌شود (۱۰). در مطالعه‌ای دیگر که در سال ۲۰۱۵ توسط حاجیان و همکاران در بابل انجام شد، آگاهی و عملکرد زنان در مورد آگاهی و عملکرد در زمینه غربالگری سرطان پستان در بابل پایین بود و به همین دلیل بر گسترش برگزاری برنامه‌های آموزشی به ویژه برای زنان جوان تأکید گردید (۱۱). شناسایی عواملی که ممکن است زنان را به انجام غربالگری سرطان پستان در جامعه سوق دهد و یا عواملی که مانع از رجوع این افراد برای انجام غربالگری می‌شود می‌تواند به درک این موضوع که چه فاکتورهایی باید در روند برنامه‌ها و سیاست‌گذاری‌ها مد نظر باشند، کمک می‌کند. به منظور طراحی برنامه‌های غربالگری برای جمعیت زنان، نیاز مبرمی به داشتن شواهد و مدارک در مورد جمعیت مورد مطالعه وجود دارد. این مطالعه پایه‌ای برای مدیریت برنامه‌های آموزشی و ترغیبی برای غربالگری سرطان پستان در جهرم بود. برای کمک به توسعه چنین برنامه‌هایی و نیز فراهم آوردن اطلاعات پایه برای کمک به سیاست‌گذاران در امر سیاست‌گذاری چنین برنامه‌هایی امری ضروری به نظر می‌رسد. درک صحیح عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتار بیماران و زنان در ارجاع برای انجام غربالگری بسیار مهم است؛ زیرا برنامه‌های غربالگری غالباً پرهزینه و پرزحمت هستند و نیاز به مشارکت بالایی برای دستیابی به پیامدهای مورد نظر ضروری می‌باشد. اگر این برنامه‌ها توسط جمعیت هدف مورد استفاده قرار نگیرند، برای دولت‌ها ناکارآمد و سنگین خواهند بود. نظر به موارد ذکر شده، مطالعه حاضر با هدف بررسی نگرش و عملکرد زنان مراجعه‌کننده به مرکز جامع

سرطان پستان شایع‌ترین بدخیمی در زنان بوده و دومین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان را به خود اختصاص داده است. انجمن سرطان آمریکا، ۲۷۹۱۰۰ مورد جدید سرطان پستان و ۴۲۶۹۰ مورد مرگ و میر ناشی از این سرطان را در سال ۲۰۲۰ در ایالات متحده گزارش کرده است (۱). طبق آخرین آمار جهانی سرطان پستان منتشر شده توسط GLOBOCAN در سال ۲۰۱۸، ۲۰۸۸۸۴۹ مورد جدید سرطان پستان در جهان (۱۱/۹ درصد از کل موارد سرطان در دنیا) و ۶۲۶۶۷۹ مورد فوت ناشی از سرطان پستان (۶/۶ درصد از کل موارد فوتی به دلیل انواع سرطان در دنیا) گزارش شده است (۲). طبق آخرین آمار که در سال ۲۰۱۸ توسط دکنتر اکبری و همکاران ارائه گردید، ۹۷۹۵ مورد جدید سرطان پستان (میزان بروز: ۲۴/۵ درصد) و ۳۳۰۴ مورد فوتی در ایران به دلیل سرطان پستان (۱۴/۲ درصد) گزارش شد (۳). برنامه‌های غربالگری و تشخیص زودرس از ارکان اصلی کاهش ابتلا و مرگ و میر ناشی از سرطان پستان می‌باشد (۴). غربالگری این سرطان به طور عمده با سه روش انجام می‌شود که شامل: معاینه پستان توسط خود فرد به صورت ماهیانه (۵)، معاینه پستان توسط پزشک (۶) و انجام روش‌های تصویربرداری پستان تحت نظر پزشک (ماموگرافی و سونوگرافی) (۷) می‌باشد (۸). در این راستا در مطالعه‌ای که توسط Heena و همکاران در سال ۲۰۱۹ در عربستان سعودی انجام شد، آگاهی، نگرش و عملکرد در زمینه سرطان پستان و غربالگری آن پایین‌تر از حد انتظار بود؛ از این رو تدوین برنامه‌های آموزشی گسترده در این زمینه توصیه می‌گردد (۹). همچنین در یک مطالعه مروری که در سال ۲۰۱۸ توسط بدخش و همکاران در خصوص آگاهی و عملکرد زنان در زمینه غربالگری سرطان پستان انجام شد، پیشنهاد گردید که با توجه به نگرش و عملکرد

"خاتم الانبیا" جهرم در خصوص سرطان پستان و روش‌های غربالگری آن در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

## مواد و روش‌ها

مطالعه توصیفی- مقطعی حاضر با مشارکت ۳۱۱ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مرکز جامع "خاتم الانبیا سرطان سینه" جهرم در سال ۱۳۹۹ انجام شد. انتخاب افراد براساس نمونه‌گیری در دسترس و آسان صورت گرفت و پس از کسب رضایت آگاهانه در صورت تمایل به همکاری، افراد به عنوان نمونه انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند. باید خاطر نشان ساخت که مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم به ثبت رسیده است. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: سن بالای ۲۰ سال (۲۰ تا ۶۰ سال)، علاقه‌مندی به حضور در پژوهش و برخورداری از حداقل سواد خواندن و نوشتن؛ بنابراین افراد فاقد این معیارها از مطالعه خارج شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه، چهار پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، مشخصات مامایی، سنجش نگرش و سنجش عملکرد زنان در زمینه غربالگری سرطان پستان بود. بخش مشخصات دموگرافیکی شامل پنج سؤال در زمینه سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل و وضعیت اقتصادی؛ مشخصات مامایی شامل: تعداد حاملگی، تعداد فرزندان، سابقه سقط و مرده‌زایی، سابقه سرطان پستان و تخمدان فرد و سابقه سرطان پستان و تخمدان در بستگان درجه اول بود. بخش مربوط به نگرش شامل ۴۲ سؤال با مقیاس لیکرت سه گزینه‌ای (موافق = ۳ امتیاز، بدون نظر = ۲ امتیاز و مخالف = ۱ امتیاز) بود. برای رتبه‌بندی سؤالات نگرش به مجموعه سؤالات این بخش، ۱۲۶ نمره تعلق گرفت و افراد با توجه به نمره کسب شده به دو رده نگرش مثبت (امتیاز بین ۸۴-۴۲) و نگرش منفی (امتیاز بین ۱۲۶-۸۳) تقسیم‌بندی شدند. شایان ذکر است که برای ۲۲ سؤال،

امتیاز معکوس لحاظ شد. روایی و پایایی (آلفای کرونباخ=۸۶ درصد) این مطالعه توسط مظلومی محمود آباد و همکاران بررسی شده و مورد تأیید قرار گرفت (۱۲). برای بررسی عملکرد زنان در رابطه با غربالگری سرطان پستان، چهار سؤال (دو سؤال در مورد انجام خودآزمایی پستان و دو سؤال در مورد انجام ماموگرافی) تنظیم شد. این پرسشنامه در مطالعه اصغرینیا و همکاران بررسی شده و روایی و پایایی آن (آلفای کرونباخ ۹۶/۵ درصد) تأیید گردیده است (۱۳). پس از جمع‌آوری اطلاعات به وسیله پرسشنامه و کدگذاری آن‌ها، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS 21 شدند و در ادامه از آزمون‌های توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (کروسکال والیس و من ویتنی) استفاده گردید.

برای مقایسه نگرش افراد بر حسب متغیرهای سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی، تعداد بارداری و تعداد فرزندان از آزمون کروسکال والیس و برای نگرش افراد بر حسب متغیرهای سابقه سقط و مرده‌زایی، سابقه سرطان پستان، سابقه سرطان تخمدان، سابقه سرطان پستان در بستگان و سابقه سرطان تخمدان در بستگان از آزمون من ویتنی استفاده گردید. سطح معناداری نیز معادل ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## نتایج

نتایج نشان دادند که از میان ۳۱۱ نفر از زنان شرکت‌کننده در پژوهش، نیمی از آن‌ها (۵۰/۲ درصد) در محدوده سنی زیر ۴۰ سال بودند. اکثر شرکت‌کنندگان (۸۵/۲ درصد) متأهل، ۶۱/۱ درصد خانه‌دار و ۶۸/۸ درصد دارای مسکن شخصی بودند. سطح تحصیلات ۴۴/۷ درصد از شرکت‌کنندگان دانشگاهی بود و سایر زنان دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر بودند. تعداد حاملگی در ۷۲/۱ درصد از زنان ۱-۳ بار بود. ۶۲/۹ درصد از آن‌ها بیش از یک فرزند داشتند. سابقه سقط و مرده‌زایی در ۲۷/۷ درصد و

نگرش اکثر زنان مراجعه‌کننده به مرکز جامع خاتم‌الانبیا نسبت به سرطان پستان و روش‌های غربالگری منفی بود. در مطالعه حاضر نگرش ۹۶/۵ درصد از زنان منفی بود و تنها ۳/۵ درصد از زنان نگرش مثبت داشتند (جدول ۱). جدول ۲ توزیع فراوانی پاسخگویی به گویه‌های نگرش زنان در خصوص سرطان پستان و روش‌های غربالگری را نشان می‌دهد.

نتایج نشان دادند که بین متغیرهای زمینه‌ای و نگرش زنان در خصوص سرطان پستان و روش‌های غربالگری، ارتباط معناداری وجود ندارد ( $P > 0.05$ ) (جدول ۳).

جدول ۱: توزیع نمره نگرش افراد مورد مطالعه در خصوص سرطان پستان و روش‌های غربالگری

نگرش در خصوص سرطان پستان و روش‌های غربالگری	(درصد)	تعداد
نگرش منفی	۹۶/۵ (۳۰۰)	
نگرش مثبت	۳/۵ (۱۱)	
انحراف معیار±میانگین		۵۸/۸۳±۹/۱۹

سابقه سرطان پستان در بستگان در ۱۹ درصد از زنان وجود داشت؛ اما سابقه سرطان پستان (۱/۳ درصد)، سابقه سرطان تخمدان (۰/۶ درصد) و سابقه سرطان تخمدان در بستگان (۳/۵ درصد) اندک بود.

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخگویی به سؤالات نگرش زنان در خصوص سرطان پستان و روش‌های غربالگری

متغیرها	موافق (درصد) فراوانی	بدون نظر (درصد) فراوانی	مخالف (درصد) فراوانی
۱. من برای مبتلا شدن به سرطان پستان بسیار جوان هستم.	۱۲۱ (۴۰/۳)	۷۴ (۲۴/۷)	۱۰۵ (۳۵/۰)
۲. من به قدری سالم هستم که بدن من در مقابل سرطان پستان مقاوم است؛ از این رو نیازی به انجام خودآزمایی ماهیانه احساس نمی‌کنم.	۴۷ (۱۵/۲)	۳۷ (۱۲/۰)	۲۲۵ (۷۲/۸)
۳. از آنجایی که من سیگار نمی‌کشم و احتمال ابتلا به سرطان پستان در من کمتر است، نیازی به انجام خودآزمایی ماهیانه احساس نمی‌کنم.	۲۸ (۹/۱)	۳۰ (۹/۷)	۲۵۱ (۸۱/۲)
۴. با توجه به اینکه من چاق نیستم و احتمال ابتلا به سرطان پستان در من کمتر است، نیازی به انجام خودآزمایی ماهیانه احساس نمی‌کنم.	۲۴ (۷/۸)	۳۲ (۱۰/۴)	۲۵۳ (۸۱/۹)
۵. از آنجایی که من چربی مصرف نمی‌کنم و احتمال ابتلا به سرطان پستان در من کمتر است، نیازی به انجام خودآزمایی ماهیانه احساس نمی‌کنم.	۲۲ (۷/۱)	۳۶ (۱۱/۶)	۲۵۲ (۸۱/۳)
۶. با توجه به اینکه بیماری پستان به صورت ژنتیکی در خانواده من وجود ندارد و احتمال بیماری در من کمتر است، نیازی به انجام خودآزمایی ماهیانه احساس نمی‌کنم.	۳۵ (۱۱/۳)	۲۵ (۸/۰)	۲۵۱ (۸۰/۷)
۷. از آنجایی که زندگی من دارای فشار روانی کم بوده و احتمال بیماری در من کمتر است، نیازی به انجام خودآزمایی ماهیانه احساس نمی‌کنم.	۲۹ (۹/۴)	۳۳ (۱۰/۷)	۲۴۷ (۷۹/۹)
۸. اگر اولین بارداری من بعد از ۳۵ سالگی باشد، احتمال ابتلا به سرطان پستان در من افزایش می‌یابد؛ از این رو نیازی به انجام خودآزمایی ماهیانه احساس نمی‌کنم.	۳۱ (۱۰/۲)	۶۴ (۲۱/۱)	۲۰۸ (۶۸/۶)
۹. اگر من سرطان پستان داشته‌ام آن را درمان می‌کردم.	۲۷ (۸/۸)	۲۹ (۹/۴)	۲۵۱ (۸۱/۸)
۱۰. اگر سرطان پستان من به موقع درمان شود، زندگی عادی خواهم داشت.	۱۵ (۴/۹)	۲۷ (۸/۷)	۲۴۷ (۸۶/۴)
۱۱. من هم همانند هر زن دیگری در معرض ابتلا به سرطان پستان قرار دارم.	۳۱ (۱۰/۰)	۲۶ (۸/۴)	۲۵۲ (۸۱/۶)
۱۲. اگر دردی در پستان‌های خود احساس کنم، ترس از ابتلا به سرطان پستان تمام وجودم را فرا خواهد گرفت.	۹۵ (۳۰/۷)	۵۰ (۱۶/۲)	۱۶۴ (۵۳/۱)
۱۳. اگر یک غده بدون درد در پستان خود پیدا کنم از ابتلا به سرطان پستان می‌ترسم.	۷۲ (۲۳/۵)	۴۲ (۱۳/۷)	۱۹۳ (۶۲/۹)

## ادامه جدول ۲.

۱۴۵ (۴۸/۰)	۷۰ (۲۳/۲)	۸۷ (۲۸/۸)	۱۴. اگر در زمان شیردهی دچار آبسه پستان شوم، از اینکه این تجمع چرک تبدیل به سرطان شود می ترسم.
۱۵۱ (۵۰/۰)	۸۱ (۲۶/۸)	۷۰ (۲۳/۲)	۱۵. اگر در یک پستان دچار سرطان شوم، خطر ایجاد سرطان در پستان مقابلم نیز وجود دارد.
۱۲۶ (۴۰/۹)	۶۶ (۲۱/۴)	۱۱۶ (۳۷/۷)	۱۶. من فکر می کنم سرطان پستان یک بیماری جدی است؛ زیرا در نهایت موجب مرگ می شود.
۹۰ (۲۸/۹)	۹۷ (۳۱/۲)	۱۲۴ (۳۹/۹)	۱۷. اگر من به سرطان پستان مبتلا شوم ممکن است نتوانم باردار شوم.
۱۵۱ (۴۹/۲)	۹۰ (۲۹/۳)	۶۶ (۲۱/۵)	۱۸. به نظر من سرطان پستان خطرناک تر از سرطان های دیگر است
۱۰۹ (۳۵/۴)	۶۸ (۲۲/۱)	۱۳۱ (۴۲/۵)	۱۹. به نظر من سرطان پستان خطرناک است و علاوه بر پستان موجب انتشار بیماری به اعضای دیگر بدن نیز می شود.
۱۱۴ (۳۶/۸)	۸۱ (۲۶/۱)	۱۱۵ (۳۷/۱)	۲۰. اگر به سرطان پستان مبتلا شوم موجب اختلال در روابط خانوادگی من می شود.
۳۱۷ (۷۰/۰)	۴۱ (۱۳/۲)	۵۲ (۱۶/۸)	۲۱. اگر مادر یا خواهرم به سرطان پستان مبتلا شوند، خطر ابتلا به سرطان پستان مرا بیشتر تهدید می کند.
۲ (۰/۶)	۴۹ (۱۵/۹)	۲۵۸ (۸۳/۵)	۲۲. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی دهم؛ زیرا می ترسم سرطان پستان داشته باشم.
۳ (۱/۰)	۵۴ (۱۷/۵)	۲۵۲ (۸۱/۶)	۲۳. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی دهم؛ زیرا می ترسم دچار درد پستان شوم.
۳ (۱/۰)	۵۱ (۱۶/۵)	۲۵۶ (۸۲/۶)	۲۴. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی دهم؛ زیرا می ترسم انجام این عمل باعث ایجاد غده در پستانم شود.
۳ (۱/۰)	۶۰ (۱۹/۵)	۲۴۴ (۷۹/۵)	۲۵. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی دهم؛ زیرا شوهرم اجازه انجام این کار را به من نمی دهد.
۳ (۱/۰)	۵۴ (۱۳/۸)	۲۶۵ (۸۵/۲)	۲۶. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی دهم؛ زیرا اطرافیانم اجازه انجام این کار را به من نمی دهند.
۳ (۱/۰)	۴۷ (۱۵/۳)	۲۵۷ (۸۳/۷)	۲۷. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی دهم؛ زیرا وقت انجام این کار را ندارم.
۳ (۱/۰)	۴۹ (۱۶/۰)	۲۵۴ (۸۳/۰)	۲۸. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی دهم؛ زیرا انجام این عمل برایم پر از دردسر، پرزحمت و مشکل است.
۲ (۰/۷)	۵۵ (۱۸/۱)	۲۴۷ (۸۱/۳)	۲۹. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی دهم؛ زیرا روش های صحیح آن را نمی دانم.
۳ (۱/۰)	۴۴ (۱۴/۴)	۲۵۸ (۸۴/۶)	۳۰. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی دهم؛ زیرا اعتقادی به آن ندارم.
۱ (۰/۳)	۶۰ (۱۹/۹)	۲۴۱ (۷۹/۸)	۳۱. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی دهم؛ زیرا نمی توانم موارد غیر طبیعی و مشکوک را در پستان خود تشخیص بدهم.
۴ (۱/۳)	۵۶ (۱۸/۵)	۲۴۳ (۸۰/۲)	۳۲. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی دهم؛ زیرا فراموش می کنم این کار را در موعد مقرر و به طور منظم انجام بدهم.
۵ (۱/۶)	۴۳ (۱۴/۱)	۲۵۷ (۸۴/۳)	۳۳. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی دهم؛ زیرا از پیدا کردن هر نوع غده ای می ترسم.
۲۵۳ (۸۳/۲)	۴۶ (۱۵/۱)	۵ (۱/۶)	۳۴. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی دهم؛ زیرا اگر همسرمتوجه غده ای در پستانم شود مرا طرد خواهد کرد.
۲۴۳ (۸۰/۵)	۵۳ (۱۷/۵)	۶ (۲/۰)	۳۵. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی دهم؛ زیرا مشکلی در پستان خود ندارم.
۸۳ (۲۷/۶)	۶۰ (۱۹/۹)	۱۵۸ (۵۲/۵)	۳۶. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی دهم؛ زیرا انجام آن بدون هزینه است.
۳۰ (۱۰/۰)	۴۲ (۱۴/۰)	۲۲۸ (۷۶/۰)	۳۷. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام می دهم؛ زیرا به محض پیدا کردن یک مورد مشکوک در مراحل ابتدایی می توانم با اقدام مناسب از انتشار بیماری جلوگیری کنم.
۲۶ (۸/۶)	۴۵ (۱۴/۹)	۲۳۱ (۷۶/۵)	۳۸. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام می دهم؛ زیرا این عمل راحت و ساده است.

ادامه جدول ۲.

۲۱ (۶/۹)	۴۳ (۱۴/۱)	۲۴۰ (۷۸/۹)	۳۹. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام میدهم چون تشخیص زودرس غده سرطانی و درمان سریع و به موقع آن سبب افزایش طول عمرم خواهد شد
۲۲ (۷/۲)	۳۶ (۱۱/۸)	۲۴۶ (۸۰/۹)	۴۰. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام می‌دهم؛ زیرا با تشخیص زودرس سرطان و درمان سریع و به موقع آن می‌توانم به زندگی عادی خود ادامه بدهم.
۲۶ (۸/۶)	۳۳ (۱۰/۹)	۲۴۳ (۸۰/۵)	۴۱. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام می‌دهم تا هر ماه از وضعیت سلامت خود آگاه شوم.
۲۲ (۷/۴)	۵۴ (۱۸/۲)	۲۲۱ (۷۴/۴)	۴۲. من دوستان، آشنایان و اطرافیان خود را به انجام خودآزمایی پستان به طور منظم و در موعد مقرر تشویق می‌کنم.

در مطالعه حاضر ۶۲/۴ درصد از افراد خودآزمایی پستان را انجام می‌دادند که در ۳۷/۴ درصد از این افراد، این کار را به طور ماهانه صورت می‌گرفت. همچنین ۴۸/۴ درصد از افراد ماموگرافی را انجام می‌دادند. فواصل انجام ماموگرافی در ۵۴/۳ درصد از زنان هر چند سال یک بار (سه سال) بود (جدول ۴).

جدول ۳: مقایسه نگرش افراد مورد مطالعه براساس متغیرهای زمینه‌ای

سطح معناداری	نگرش		متغیرهای زمینه‌ای
	انحراف معیار ± میانگین	تعداد (درصد)	
*۰/۷۸	۶۰/۹۵ ± ۱۱/۷۸	۴۰ (۱۲/۹)	سن
	۵۹/۰۳ ± ۱۰/۲۲	۱۱۶ (۳۷/۳)	۲۹-۳۰
	۶۰/۰۸ ± ۱۰/۷۵	۱۱۳ (۳۶/۳)	۳۹-۴۰
	۵۹/۵۷ ± ۸/۰۵	۴۲ (۱۳/۵)	>۵۰
*۰/۴۶	۶۱/۵۸ ± ۱۱/۹۰	۳۳ (۱۰/۶)	وضعیت تأهل
	۵۹/۳۶ ± ۹/۹۶	۲۶۵ (۸۵/۲)	متاهل
	۶۲/۵۴ ± ۱۳/۴۵	۱۳ (۴/۲)	بیوه
*۰/۲۴	۵۳/۰ ± ۲/۳۵	۵ (۱/۶)	سطح تحصیلات
	۶۱/۷۵ ± ۱۲/۱۹	۴۸ (۱۵/۴)	بیسواد
	۶۱/۹۳ ± ۱۳/۷۶	۴۶ (۱۴/۸)	ابتدایی
	۵۸/۹۲ ± ۸/۰۹	۷۳ (۲۳/۵)	راهنمایی
	۵۸/۹۷ ± ۹/۳۸	۱۳۹ (۴۴/۷)	دیپلم دانشگاهی
*۰/۴۵	۵۹/۴۶ ± ۱۰/۰۳	۱۹۰ (۶۱/۱)	شغل
	۶۴/۵۵ ± ۱۸/۶۴	۱۱ (۳/۵)	خانه‌دار
	۵۷/۲۵ ± ۸/۰۱	۳۲ (۱۰/۳)	شاغل در منزل
	۶۰/۷۲ ± ۱۰/۲۹	۷۸ (۲۵/۱)	شاغل در خارج از منزل کارکنان بهداشتی
*۰/۵۶	۵۹/۵۲ ± ۱۰/۲۲	۲۱۴ (۶۸/۸)	وضعیت اقتصادی
	۵۸/۳۴ ± ۸/۱۹	۵۰ (۱۶/۱)	مسکن شخصی
	۶۲/۱۵ ± ۱۲/۵۷	۴۷ (۱۵/۱)	مسکن اجاره‌ای همراه والدین

ادامه جدول ۳.			
*۰/۶۹	۶۱/۳۰±۱۱/۲۶	۵۵ (۱۷/۷)	بدون بارداری
	۵۸/۶۸±۱۱/۷۰	۴۷ (۱۵/۱)	یک بارداری
	۶۰/۰۸±۱۰/۰۸	۹۰ (۲۸/۹)	دو بارداری
	۵۹/۱۹±۱۰/۲۶	۷۲ (۲۳/۲)	سه بارداری
	۵۹/۲۱±۸/۴۵	۴۷ (۱۵/۱)	چهار بارداری و بیشتر
*۰/۸۹	۶۰/۹۱±۱۰/۵۷	۵۴ (۱۷/۴)	بدون فرزند
	۵۸/۰۵±۱۰/۵۲	۶۱ (۱۹/۷)	یک فرزند
	۶۰/۰±۱۰/۱۹	۱۹۵ (۶۲/۹)	بیش از یک فرزند
**۰/۹۸	۵۹/۶۹±۱۰/۲۸	۲۲۵ (۷۲/۳)	خیر
	۵۹/۸۳±۱۰/۵۶	۸۶ (۲۷/۷)	بله
**۰/۲۶	۵۹/۶۸±۱۰/۳۶	۳۰۷ (۹۸/۷)	خیر
	۶۳/۵۰±۹/۲۶	۴ (۱/۳)	بله
**۰/۸۲	۵۹/۷۰±۱۰/۳۲	۳۰۹ (۹۹/۴)	خیر
	۶۴/۰±۱۸/۳۸	۲ (۰/۶)	بله
**۰/۰۷	۶۰/۳۵±۱۰/۹۸	۲۵۲ (۸۱)	خیر
	۵۷/۱۰±۶/۳۹	۵۹ (۱۹)	بله
**۰/۲۷	۵۹/۸۰±۱۰/۲۶	۳۰۰ (۹۶/۵)	خیر
	۵۷/۸۲±۱۲/۷۴	۱۱ (۳/۵)	بله

\* آزمون کروسکال والیس \*\* آزمون من ویتنی

جدول ۴: توزیع وضعیت عملکرد افراد مورد مطالعه در خصوص خودآزمایی پستان و ماموگرافی

تعداد (درصد)	عملکرد در خصوص انجام خودآزمایی پستان و ماموگرافی
۱۱۷ (۳۷/۶)	خیر
۱۹۴ (۶۲/۴)	بله
۸۳ (۳۷/۴)	ماهانه
۲۸ (۱۲/۶)	دو ماه یک بار
۸۰ (۳۶)	۱-۲ بار در سال
۳۱ (۱۴)	۳-۴ بار در سال
۱۵۷ (۵۱/۶)	خیر
۱۴۷ (۴۸/۴)	بله
۳ (۱/۹)	هر شش ماه یک بار
۷۱ (۴۳/۸)	هر سال یک بار
۸۸ (۵۴/۳)	هر چند سال یک بار

## بحث

درصد از افراد نسبت به روش‌های مختلف غربالگری، نگرش مثبتی داشتند (۱۸). مظلومی محمود آباد و همکاران در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۲ در شهر یزد انجام دادند، دریافتند که بیش از ۶۴ درصد از زنان نگرش منفی نسبت به غربالگری سرطان پستان داشتند (۱۲). همچنین در مطالعه باباپور و همکاران در سال ۱۳۹۳، نگرش تمام شرکت‌کنندگان در محدوده مثبت و متوسط بود و نگرش منفی گزارش نگردید (۱۴). شاید یکی از دلایل این مهم، شرکت‌کنندگان بودند که همگی کارکنان زن بیمارستان بودند و احتمالاً آگاهی نسبی در مورد سرطان پستان و روش‌های غربالگری آن داشتند. همچنین در مطالعه توکل و همکاران در سال ۱۳۸۹، نگرش ۹۶ درصد از شرکت‌کنندگان نسبت به غربالگری سرطان پستان مثبت بود که باز هم می‌تواند ناشی از آن باشد که دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی تهران که به طور نسبی از سرطان پستان آگاهی داشتند، در این مطالعه حضور داشتند (۱۵).

با توجه به یافته‌ها، بین هیچ‌کدام از اطلاعات دموگرافیکی (سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی، تعداد حاملگی، تعداد فرزندان، سابقه سقط و مرده‌زایی، سابقه سرطان پستان و تخمدان در فرد و سابقه سرطان پستان و تخمدان در بستگان فرد) و نمره نگرش در زمینه غربالگری سرطان پستان ارتباط معناداری وجود نداشت. در مطالعه توکل و همکاران نیز بین سن، وضعیت تأهل، مذهب، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی، سابقه ابتلا به بیماری‌های خوش‌خیم پستان در خود فرد و سابقه ابتلا به بیماری خوش‌خیم پستان در خانواده و نگرش، رابطه معناداری مشاهده نگردید (۱۵).

در زمینه عملکرد، حدود ۶۲/۴ درصد از زنان خودآزمایی پستان را انجام می‌دادند که از این تعداد، ۳۲/۴

در مطالعه حاضر نگرش و عملکرد زنان مراجعه‌کننده به مرکز جامع "خاتم الانبیا" جهرم در زمینه غربالگری سرطان پستان مورد بررسی قرار گرفت. سن اغلب شرکت‌کنندگان در این مطالعه کمتر از ۵۰ سال بود و اغلب آن‌ها متأهل بودند که این موضوع با اکثر مطالعات همخوانی دارد (۱۲، ۱۴، ۱۵). در این مطالعه ۴۴/۷ درصد از افراد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. در مطالعه متولی و همکاران نیز ۴۷ درصد از شرکت‌کنندگان تحصیلات بالای دیپلم داشتند (۱۶). در مطالعه حاضر سابقه سرطان پستان در خود فرد و خانواده وی به ترتیب ۱/۳ و ۱۹ درصد بود. در مطالعه خالق‌نژاد طبری و همکاران نیز سابقه بیماری پستان در خود فرد در ۴ درصد از شرکت‌کنندگان و سابقه خانوادگی بیماری پستان در ۱۵/۶ درصد از آن‌ها وجود داشت (۱۷).

عمده علت نگرش ضعیف نسبت به سرطان پستان و روش‌های غربالگری آن ممکن است این باشد که افراد اغلب اعتقادی به درمان سرطان پستان ندارند، خود را جدای از افراد دیگر جامعه فرض نموده و تصور می‌کنند که تنها افراد خاصی به این بیماری مبتلا می‌شوند و یا اطلاع کمی از سابقه خانوادگی سرطان پستان خود (به ویژه خواهر و مادر) دارند و در نهایت از انجام خودآزمایی پستان به دلیل ترس از پیدا نمودن توده و عدم اجازه همسر امتناع می‌کنند. نتایج مطالعه حاضر در این زمینه، با یافته‌های مطالعه مظلومی محمود آباد و همکاران همخوان می‌باشند (۱۲).

براساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمره نگرش در بین زنان ۵۸/۸۳ بود که نشان از نگرش منفی زنان شرکت‌کننده در این مطالعه در زمینه غربالگری سرطان پستان داشت. می‌توان گفت ۹۶/۵ درصد از زنان نگرش منفی داشته‌اند. نتایج این مطالعه با یافته‌های پژوهش بنائیان و همکاران مطابقت دارد. در این مطالعه تنها ۱۶/۷



### حمایت مالی

مطالعه حاضر با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شده است. بدین وسیله از معاونت پژوهشی این دانشگاه به دلیل تأمین هزینه‌های مالی این مطالعه تشکر و قدردانی می‌گردد.

### ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم با کد اخلاق IR.JUMS.REC.1399.061 می‌باشد.

### تضاد منافع

در مطالعه حاضر نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی را ذکر نکرده‌اند.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی به شماره ۹۹۰۰۰۰۶۵ مصوب دانشگاه علوم پزشکی جهرم و کد اخلاق IR.JUMS.REC.1399.061 می‌باشد. بدین وسیله از کلیه کارکنان معاونت پژوهشی دانشگاه مربوطه و نیز کارکنان محترم مرکز جامع "خاتم الانبیا" جهرم که در راستای انجام این پژوهش با پژوهشگران همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد. همچنین از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان "پیمانیه" به دلیل همکاری در راستای اجرای این مطالعه و کمک به نوشتن و تقریر آن سپاسگزاری می‌گردد.

درصد به صورت ماهیانه خود را مورد معاینه قرار می‌دادند. همچنین ۴۸/۴ درصد از زنان ماموگرافی را انجام می‌دادند که از این تعداد، ۵۴/۳ درصد هر چند سال یک بار ماموگرافی را انجام می‌دادند. از سوی دیگر در مطالعه نقیبه و همکاران در مورد عملکرد استفاده از روش‌های تشخیصی زودرس سرطان پستان، ۴۸/۱ درصد از زنان سابقه انجام خودآزمایی پستان را داشتند و تنها ۹/۳ درصد به صورت منظم و ماهانه آن را انجام می‌دادند. تنها ۹/۳ درصد از زنان شرکت‌کننده در این مطالعه سابقه انجام یک بار ماموگرافی را داشتند (۱۹).

از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تعداد کم نمونه‌های شرکت‌کننده در این مطالعه اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با حجم نمونه بالاتر صورت گیرند.

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان دادند که بیشتر افراد نگرش منفی نسبت به انجام آزمون‌های غربالگری سرطان پستان داشتند؛ اما عملکرد آن‌ها جهت انجام خودآزمایی پستان و روش‌های تصویربرداری برای غربالگری این سرطان در حد متوسطی بود. بدون شک هرچه سطح آگاهی در جامعه بالاتر بوده و نگرش افراد به امر غربالگری مثبت‌تر باشد، عملکرد بهتری در این زمینه خواهند داشت و به دنبال آن تشخیص زودرس سرطان پستان و کاهش مرگ و میر ناشی از آن رخ خواهد داد؛ بنابراین لزوم توجه بیشتر برنامه‌ریزان بهداشت و درمان به آموزش و ترویج روش‌های غربالگری پیشنهاد می‌گردد.

### References

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020. CA Cancer J Clin. 2020; 70(1):7-30.
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018; 68(6):394-424.
3. Nafissi N, Khayamzadeh M, Zeinali Z, Pazooki D,

- Hosseini M, Akbari ME. Epidemiology and histopathology of breast cancer in Iran versus other middle eastern countries. *Middle East J Cancer*. 2018; 9(3):243-51.
4. Seely JM, Alhassan T. Screening for breast cancer in 2018-what should we be doing today? *Curr Oncol*. 2018; 25(Suppl 1):S115-24.
  5. Tuyen DQ, Dung TV, Dong HV, Kien TT, Huong TT. Breast self-examination: knowledge and practice among female textile workers in Vietnam. *Cancer Control*. 2019; 26(1):1073274819862788.
  6. Provencher L, Hogue JC, Desbiens C, Poirier B, Poirier E, Boudreau D, et al. Is clinical breast examination important for breast cancer detection? *Curr Oncol*. 2016; 23(4):e332-9.
  7. Hodgson R, Heywang-Köbrunner SH, Harvey SC, Edwards M, Shaikh J, Arber M, et al. Systematic review of 3D mammography for breast cancer screening. *Breast*. 2016; 27:52-61.
  8. Takkar N, Kochhar S, Garg P, Pandey AK, Dalal UR, Handa U. Screening methods (clinical breast examination and mammography) to detect breast cancer in women aged 40-49 years. *J Midlife Health*. 2017; 8(1):2-10.
  9. Heena H, Durrani S, Riaz M, AlFayyad I, Tabasim R, Parvez G, et al. Knowledge, attitudes, and practices related to breast cancer screening among female health care professionals: a cross sectional study. *BMC Women's Health*. 2019; 19(1):122.
  10. Badakhsh M, Balouchi A, Taheri S, Bouya S, Ahmadidarehsima S, Aminifard M. Attitude and practice regarding breast cancer early detection among Iranian women: a systematic review. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018; 19(1):9-16.
  11. Hajian Tilaki K, Auladi S. Awareness, attitude, and practice of breast cancer screening women, and the associated socio-demographic characteristics, in Northern Iran. *Iran J Cancer Prev*. 2015; 8(4):e3429.
  12. Khodayarian M. Assessment of awareness and attitude of women about breast cancer screening behavior in Yazd city, Iran in 1391. *Iran Quart J Breast Dis*. 2014; 6(4):41-51.
  13. Asgharnia M, Faraji R, Zahiri Z, Salamat F. A study of knowledge and practice of woman about breast cancer and its screening, in the case of women who referred to Alzahra hospital in Rasht during 2010-2011. *Iran J Surg*. 2013; 21(1):50-8.
  14. Babapour N, Nasiri R, Mir Rajae As. Evaluation of the knowledge, attitude and performance of female personnels of Mashhad Azad university hospitas about breast cancer. *J Med Sci*. 2014; 4(1):1-22.
  15. Tavakol Z, Bani Hosseini SZ, Mansouri A. Evaluating knowledge, attitude, and performance of Tehran University of Medical Sciences students about breast cancer screening, in 2010. *Navid No*. 2012; 16(58):1-12.
  16. Motavali R, Mousazadeh T. Educational decline and its effective factors in students. *J Health Care*. 2011; 13(3):22-8.
  17. Khaleghzadeh TN, Khaleghzadeh TA. The assessments of knowledge, attitude of knowledge, attitude and behavior towards breast censer screening methods among female teachers in Tehran. *Iran J Surg*. 2008; 16(1):46-54.
  18. Banaeian S, Kazemian A, Kheiri S. Knowledge, attitude and practice about breast cancer screening and related factors among women referred to health care centers in Boroujen in 2005. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2006; 7(4):28-34.
  19. Naghibi A, Jamshidi P, Yazdani J, Rostami F. Identification of factors associated with breast cancer screening based on the PEN-3 model among female school teachers in Kermanshah. *Iran J Health Educ Health Prom*. 2016; 4(1):58-64.

## Original Article

# Attitude and Practice of Females Referring to Khatam Al-Anbia Comprehensive Health Center towards Breast Cancer and its Screening Methods: A Cross-Sectional Descriptive Study in Jahrom, during 2020

Navid Kalani<sup>1</sup>, Naser Hatami<sup>2</sup>, Poyan Keshavarz<sup>3</sup>, Farshid Javdani<sup>2</sup>, Zohre Khalghollah<sup>2</sup>, Safieh Jamali<sup>4</sup>, Marzieh Haghbeen<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup> Instructor, Research Center for Social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

<sup>2</sup> Medical Student, Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

<sup>3</sup> BSc Student in Nursing, Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor, Women's Health and Disease Research Center, Faculty of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Received: 21 September 2020

Accepted: 12 November 2020

## Abstract

**Introduction:** Breast cancer is one of the most common malignancies in females and the leading cause of death among this population worldwide. This study aimed to determine the attitude and practice of females referring to Khatam al-Anbia comprehensive health center toward breast cancer and its screening methods in Jahrom, Iran.

**Materials and Methods:** This cross-sectional descriptive study was conducted on 311 females (age range: 20-60) who were selected using the convenience sampling method in Jahrom, Iran, during 2020. The data were collected using the standard attitude and practice questionnaire toward breast cancer and screening methods. Subsequently, data were analyzed in SPSS software (version 21) through descriptive and inferential statistical tests.

**Results:** In total, 50.2% of the females were under 40 years of age, and 96.5% of the women had negative attitudes towards breast cancer and screening methods. There was no significant relationship between demographic characteristics and women's attitudes towards breast cancer and screening methods. Furthermore, 62.4% of the cases performed breast self-examination, and 37.4% of them performed it monthly. Moreover, 48.4% of the women had schedules to undergo mammography. The time intervals in 54.3% of the women for mammography were every few years (three years).

**Conclusion:** The majority of the participants in this study had a negative attitude towards breast cancer screening tests. Therefore, it is necessary to improve the attitudes of Iranian women by increasing awareness. This can help enhance breast self-examination and other methods of breast cancer screening, which leads to early diagnosis and timely treatment of this disease.

**Keywords:** Attitude, Breast cancer, Practice, Screening