

بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان در زمینه سرطان پستان و غربالگری آن؛ گامی در جهت اصلاح نظام سلامت

مهرنوش جلوه^۱، علی وفایی نجار^۲، شهروز رهبری^۳، الهه دقیق‌بین^{۴*}

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، مربی، گروه پرستاری، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران
^۲ دکتری مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، استاد، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۳ دکتری مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، مربی، گروه پرستاری، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران
^۴ دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۰۵

چکیده

مقدمه: سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان در اغلب کشورها بوده و مهم‌ترین علت مرگ و میر در بین زنان می‌باشد. در این ارتباط، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان در زمینه سرطان پستان و غربالگری آن به عنوان گامی به سوی اصلاح نظام سلامت انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر، یک پژوهش توصیفی-مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۹۶ در ارتباط با ۱۸۵ نفر از زنان غیر بارداری که از میان جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی-درمانی شهری شهرستان نیشابور با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شده بودند، صورت گرفت. اطلاعات جمع‌آوری شده به وسیله پرسشنامه محقق‌ساخته و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 17 بررسی گردید و با توجه به نرمال بودن داده‌ها از آمار استنباطی ضریب همبستگی Pearson، آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون تعقیبی توکی و آزمون t مستقل برای تحلیل اطلاعات استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه $35/77 \pm 8/44$ سال بود. میانگین نمرات واحدهای مورد پژوهش در بعد آگاهی $20/22 \pm 12/51$ ، در بعد نگرش $177/16 \pm 42/27$ و در بعد عملکرد $1/67 \pm 1/73$ محاسبه گردید. نتایج آزمون همبستگی Pearson نشان دادند که بین میزان آگاهی و عملکرد افراد، رابطه مثبت و معناداری به لحاظ آماری وجود دارد ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان دادند که میزان آگاهی، نگرش و نمره عملکرد زنان مورد مطالعه در زمینه سرطان پستان و رفتارهای غربالگری آن‌ها پایین است که این امر بیانگر نیاز به تأکید بر اهرم کنترل رفتار در زمینه آموزش روش‌های غربالگری به منظور تشخیص زودرس سرطان پستان می‌باشد.

کلمات کلیدی: آگاهی، زنان، سرطان پستان، عملکرد، نگرش

مقدمه

در حال حاضر عملکرد نظام سلامت و وضعیت سلامت یک جامعه به طرق مختلف تحت تأثیر رفتار فردی قرار دارد. بیماری‌های غیر واگیر شامل: بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان، بیماری‌های مزمن تنفسی و دیابت، تهدیدکننده حیات انسان بوده و از معضلات نظام سلامت یک کشور محسوب می‌شوند. سرطان دومین علت مرگ در جهان محسوب شده و بیش از ۷۰ درصد از مرگ‌های ناشی از انواع سرطان در کشورهای رخ می‌دهد که دارای درآمد متوسط و پایین هستند (۱). سرطان سومین عامل مرگ در ایران محسوب می‌شود. براساس گزارشات اولیه نظام ثبت مرگ کشور، سالانه بیش از ۳۰۰۰۰ نفر از بیماران در اثر سرطان جان خود را از دست می‌دهند. سرطان پستان شایع‌ترین نوع بدخیمی شناخته شده در زنان سراسر جهان و دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان می‌باشد (۲)؛ به طوری که طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۵۰۸ هزار زن به دلیل سرطان پستان در سال ۲۰۱۱ فوت کرده‌اند و پیش‌بینی می‌شود که تعداد موارد جدید ابتلا در سال ۲۰۲۰، سالانه از ۱۰ میلیون نفر به ۱۵ میلیون نفر برسد (۳). در سال ۲۰۱۸ بیش از دو میلیون مورد جدید سرطان پستان در سطح جهانی معادل ۱۱/۶ درصد از کل سرطان‌ها بوده است (۴). گزارشات تکان‌دهنده در مورد سرطان پستان حاکی از آن هستند که در هر سه دقیقه، یک زن مبتلا به سرطان پستان تشخیص داده می‌شود و در هر دو دقیقه، یک زن به علت سرطان پستان فوت می‌کند. از سوی دیگر، افزایش شیوع سرطان پستان در کشورهای در حال توسعه تبدیل به مسأله‌ای نگران‌کننده شده و تخمین زده شده است که بیش از نیمی از شیوع سرطان پستان در زنان در کشورهای کمتر توسعه‌یافته رخ (۵). بدین ترتیب، سرطان پستان از مسائل مهم بهداشتی است که سلامت زنان را تهدید می‌کند و به

عنوان یکی از اولویت‌های پژوهشی مهم به ویژه در کشورهای کمتر توسعه‌یافته مطرح می‌باشد. از آنجایی که عوامل خطر مرتبط با سرطان پستان غالباً غیر قابل مداخله هستند، تأکید اصلی برنامه‌های پیشگیری از سرطان پستان، بیشتر بر تشخیص زودرس آن متمرکز می‌باشد. کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان و افزایش میزان بقای مبتلایان در سراسر جهان به دلیل غربالگری، تشخیص زودرس و درمان‌های علمی و منظم می‌باشد که در ۲۰ سال اخیر بالاترین پیشرفت را به خود اختصاص داده است (۶). در مطالعه Thomas و همکاران (۲۰۱۱) مشخص شد که در بیشتر زنان ایرانی، فقدان آگاهی در درک خطر سرطان پستان، خودداری از توصیه‌های پزشکی پیشگیرانه، انکار شدت یا وخامت بیماری و نداشتن نقش فعال در غربالگری مشاهده می‌شود (۷). تأخیر در تشخیص سرطان پستان همچنان یکی از دلایل اصلی مرگ و میر زنان بیمار می‌باشد (۸). با وجود سیاست‌های وزارت بهداشت در جهت شناسایی برخی از عوامل مؤثر بر بروز سرطان پستان به نظر می‌رسد که موفقیت‌هایی چندانی در حذف این بیماری به دست نیامده است (۹)؛ بنابراین لازم است گام‌هایی برای اطمینان از تشخیص و درمان زود هنگام برداشته شود. دو راهکار حیاتی برای تشخیص زودرس عبارت هستند از: تشخیص و غربالگری اولیه (۱۰). در اولین معاینات ماهیانه که به روش درست انجام شده باشد، برای زنان این امکان فراهم می‌شود تا با ویژگی‌های طبیعی پستان خود آشنا شوند و با انجام معاینه در ماه‌های بعدی و یا شناخت از وضعیت طبیعی پستان خود، در صورت بروز هرگونه تغییر در مراحل اولیه متوجه آن بشوند. براساس متون و مطالعات انجام شده، اگر زنان به طور مرتب خودآزمایی پستان را انجام دهند و انجام ماموگرافی در زمان مناسب توسط پزشک صورت پذیرد، می‌توان گفت که از پیشرفت ۹۵

آگاهی، نگرش و عملکرد زنان در زمینه سرطان پستان و غربالگری آن در زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی شهرستان نیشابور انجام شد تا با بهره‌گیری از نتایج مطالعه حاضر در جهت اصلاح نظام سلامت با استفاده از اهرم کنترل رفتار، اصلاح نگرش و دانش و به دنبال آن عملکرد افراد در زمینه درمان زودهنگام سرطان پستان در کشور گام برداشت.

مواد و روش‌ها

مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر که از نوع مقطعی بود، در ارتباط با ۱۸۵ نفر از زنان غیر باردار که از میان جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی-درمانی شهری شهرستان نیشابور در سال ۱۳۹۶ با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شده بودند، انجام شد. برای این منظور، مراکز بهداشتی-درمانی شماره ۱، ۳، ۴ و ۶ نیشابور به صورت تصادفی از مناطق مختلف نیشابور انتخاب گشته و به عنوان خوشه در نظر گرفته شدند. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان غیر باردار دارای پرونده‌های فعال تحت پوشش مراکز بهداشتی-درمانی شهری شهرستان نیشابور به تعداد ۳۶۰ نفر بود. برای تعیین حجم نمونه لازم از جدول برآورد حجم نمونه کرجسی و مورگان استفاده گردید و تعداد حجم نمونه معادل ۱۸۶ نفر محاسبه شد و ۱۸۵ پرسشنامه توسط جامعه نمونه تکمیل گردید. پس از تصویب طرح پژوهش، اخذ کد اخلاق و انجام تمهیدات لازم برای اجرای پژوهش از قبیل کسب مجوز از دانشگاه و شبکه بهداشت و درمان شهرستان نیشابور، پژوهشگران به مراکز بهداشت شهر نیشابور مراجعه نمودند و پس از انتخاب نمونه‌های پژوهش که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند، به معرفی خود و ارائه توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش پرداختند. پس از کسب موافقت از شرکت‌کنندگان و اخذ رضایت‌نامه کتبی، پرسشنامه در اختیار آن‌ها قرار

درصد از موارد سرطان پستان به مرحله پیشرفته جلوگیری به عمل می‌آید (۱۱). با وجود امکان دسترسی به روش‌های گوناگون نظیر خودآزمایی پستان، معاینه توسط پزشک یا ماما و انجام ماموگرافی برای تشخیص زودهنگام، متأسفانه این سرطان در بیشتر مواقع در مراحل اولیه یعنی هنگامی که اکثریت آن‌ها قابلیت درمان دارند، تشخیص داده نمی‌شود (۱۲). به طور کلی، بهبود آگاهی زنان جامعه نسبت به سرطان پستان می‌تواند بر عملکرد بهتر آن‌ها تأثیر مثبتی داشته باشد. آگاهی شامل: یادآوری (بازخوانی و بازشناسی) امور جزئی و کلی روش‌ها، فرایندها، الگوها، ساخت‌ها و یا موقعیت‌ها است. با وجود کارایی خودآزمایی پستان در کاهش مرگ و میر، یافته‌های مطالعاتی نشان می‌دهند که میزان اتخاذ این رفتار توسط زنان در جمعیت‌های مختلف، پایین است (۱۳). در مطالعات جمعیتی در مورد زنان مختلف که در ایالات متحده آمریکا انجام شده است، گزارش گردیده است که میزان خودآزمایی پستان در زنان بین ۲۹ تا ۶۳ درصد متغیر می‌باشد (۱۴). مطالعات مختلف حاکی از آن هستند که میزان انجام خودآزمایی پستان در ایران پایین است که مهم‌ترین علت آن کمبود آگاهی در مورد خودآزمایی پستان می‌باشد (۱۵). اهرم کنترل رفتار به عنوان یکی از اهرم‌های اصلاحات نظام سلامت با رویکردهای مختلف در حوزه‌های اطلاعات، آموزش و ارتباطات مرتبط می‌باشد (۱۶). این اهرم راهی را مقابل سیاستگذاران قرار می‌دهد تا رفتارهای فردی را به سمتی سوق دهند که اهداف سلامت عمومی را به پیش ببرد. مجریان اصلاحات سلامت در مورد ارزش‌ها و باورهای افراد کار می‌کنند تا در نهایت نگرش، دانش و رفتار آن‌ها در ارتباط با سلامت به صورت صحیح شکل بگیرد. با توجه به اهمیت تشخیص زودهنگام سرطان پستان در مراحل ابتدایی و تأثیر سطح آگاهی، نگرش و عملکرد افراد بر تشخیص زودهنگام آن، مطالعه حاضر با هدف تعیین

مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از "کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۷)" می‌سنجد. دامنه تغییرات در عبارت مربوط به نگرش مثبت و منفی از ۵۲ تا ۳۶۴ متغیر می‌باشد. شایان ذکر است که نمرات بین ۲۵۳-۱۵۳ به عنوان نگرش خنثی در نظر گرفته شدند. نمره بالا در عبارات مثبت نشان‌دهنده نگرش مطلوب‌تر و بالا بودن نمره در عبارات منفی نشان‌دهنده نگرش منفی‌تر نسبت به سرطان بودند. در مطالعات مکرر، این مقیاس به عنوان ابزاری معتبر و پایا در مورد نگرش جمعیت‌های مختلف سنجیده شده است. در مطالعه پورحاجی، پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ معادل ۸۵ درصد محاسبه گردیده است (۱۷). به منظور بررسی عملکرد در مورد معاینه خودآزمایی پستان از چک‌لیست تصویری استفاده شد که در آن پژوهشگر با مشاهده نحوه معاینه پستان توسط شرکت‌کننده، عملکرد وی را مورد بررسی قرار می‌داد. نمره عملکرد در بازه ۰ تا ۷ قرار داشت: نمرات بین ۲-۰ نشان‌دهنده عملکرد ضعیف، بین ۵-۳ نشان‌دهنده عملکرد متوسط و بین ۷-۵ نشان‌دهنده عملکرد مطلوب بودند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد که ذکر کنند آیا تاکنون معاینه پستان توسط خود و یا پزشک و نیز ماموگرافی را انجام داده‌اند یا خیر. لازم به ذکر است که به منظور تعیین اعتبار و پایایی ابزار، با انجام یک مطالعه راهنما، پرسشنامه در اختیار ۳۰ نفر از زنان که دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش بودند، قرار داده شد و پس از تهیه نسخه روایی شده با استفاده از اعتبار محتوا توسط پنل خبرگان (Expert panel) متشکل از چهار نفر از اعضای هیأت علمی گروه مامایی، سه عضو هیأت علمی گروه پرستاری، دو مامای شاغل در مرکز بهداشت و یک متخصص زنان و نیز محاسبه شاخص روایی محتوا (CVI: Content validity index)، ضریب نسبی روایی (CVR: Content validity ratio) و اعتبار عاملی، پایایی پرسشنامه

داده شد تا آن‌ها را به روش خودگزارش‌دهی تکمیل نمایند. کلیه زنان غیر باردار با محدوده سنی ۵۰-۱۵ سال، سالم و فاقد اختلال روانی که متمایل به شرکت در مطالعه بودند، وارد مطالعه شدند. باید خاطرنشان ساخت که زنان دارای بیماری سرطان پستان از مطالعه خارج شدند. در مورد بیمارانی که سواد خواندن و نوشتن نداشتند، خود پژوهشگران بدون ارائه اطلاعات اضافی و تلقینی به آن‌ها، اقدام به تکمیل پرسشنامه نمودند. در انتها افرادی که خودآزمایی پستان را انجام دادند، توسط همکار پژوهشگر متخصص در امور مامایی، مورد مشاهده و بررسی قرار گرفتند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شد. این پرسشنامه از طریق بررسی مطالعات قبلی پس از مرور پیشینه پژوهش به دست آمد. این پرسشنامه مشتمل بر چهار بخش بود: بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک و مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش (شامل: سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و سابقه مامایی)؛ بخش دوم مشتمل بر ۱۲ سؤال جهت بررسی آگاهی بود. این سؤالات در سه گروه گنجانده شدند: عوامل خطر بالقوه، نشانه‌ها و روش‌های غربالگری/تشخیص سرطان پستان از جمله خودآزمایی پستان (BSE: Breast self-examination)، معاینه پزشک (CBE: Clinical breast examination) و ماموگرافی. امتیاز کمتر از ۱۵ نشان‌دهنده آگاهی ضعیف بود و امتیاز بین ۱۶ تا ۳۲ به عنوان آگاهی متوسط و امتیاز بین ۳۳ تا ۴۸ به عنوان آگاهی مطلوب در نظر گرفته شدند؛ در بخش سوم برای بررسی نگرش از پرسشنامه مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی چمپیون (Champion) (۵۲ سؤالی) استفاده گردید. مقیاس مدل اعتقاد بهداشتی در سال ۱۹۸۴ برای استفاده بین‌المللی طراحی شد و در سال‌های ۱۹۹۷ و ۱۹۹۹ مورد بازنگری قرار گرفت. این پرسشنامه نگرش فرد پاسخگو را نسبت به سرطان، خودآزمایی پستان و ماموگرافی بر مبنای

جدول ۱: توزیع فراوانی رفتار تشخیص زودرس سرطان پستان در شرکت‌کنندگان در مطالعه

نوع عمل	فراوانی	درصد
خودآزمایی پستان		
بله	۸۶	۴۶/۵
خیر	۹۹	۵۳/۵
انجام ماموگرافی		
بله	۲۱	۱۱/۴
خیر	۱۶۴	۸۸/۶
معاینه توسط پزشک یا ماما		
بله	۲۷	۱۴/۶
خیر	۱۵۸	۸۵/۴

در خصوص فراوانی رفتار تشخیصی زودرس سرطان پستان، ۴۶/۵ درصد سابقه انجام خودآزمایی پستان، ۱۱/۴ درصد سابقه انجام ماموگرافی و ۱۴/۶ درصد سابقه معاینه فیزیکی توسط پزشک یا ماما را ذکر کرده بودند (جدول ۱). همچنین بر حسب نمرات اخذ شده در بعد آگاهی از عوامل خطر ساز سرطان پستان، ۴۱/۱ درصد آگاهی ضعیف؛ در بعد نگرش به سرطان پستان، ۷۵/۵ درصد نگرش خنثی؛ در بعد عملکرد معاینه پستان، ۷۳ درصد عملکرد ضعیف داشتند (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب نمرات اخذ شده در ابعاد آگاهی از عوامل خطر ساز سرطان پستان، نگرش به سرطان پستان و عملکرد معاینه پستان

وضعیت نمره اخذ شده در بعد آگاهی	فراوانی	درصد
ضعیف (۰-۱۵)	۷۶	۴۱/۱
متوسط (۱۶-۳۲)	۶۷	۳۶/۲
خوب (۳۳-۴۸)	۴۲	۲۲/۷
وضعیت نمره اخذ شده در بعد نگرش		
منفی (۵۲-۱۵۲)	۱۰	۵/۴
خنثی (۱۵۳-۲۵۳)	۱۴۰	۷۵/۷
مثبت (۲۵۴-۳۶۴)	۳۵	۱۸/۹
وضعیت نمره اخذ شده در بعد عملکرد		
ضعیف (۰-۲)	۱۳۵	۷۳
متوسط (۳-۵)	۴۲	۲۲/۷
خوب (۶-۷)	۸	۴/۳

از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (Cronbach's alpha) برای هریک از بخش‌های پرسشنامه تعیین گردید: بخش آگاهی (α=۰/۸۰)، بخش نگرش (α=۰/۷۸) و بخش عملکرد (α=۰/۸۰). در این مطالعه از آمار توصیفی جهت تهیه جداول، تعیین میانگین، انحراف معیار و فراوانی نسبی و مطلق داده‌ها استفاده شد. پس از آزمون نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک، نرمال بودن داده‌ها تأیید گردید (P>۰/۰۵) و در ادامه با توجه به نرمال بودن داده‌ها از آمار استنباطی ضریب همبستگی Pearson، آزمون آنالیز واریانس یک طرفه (one way ANOVA)، آزمون تعقیبی توکی، آزمون t مستقل (Independent t test) و آزمون لون (Leven) برای بررسی همگنی واریانس‌ها در آزمون t مستقل برای تحلیل اطلاعات استفاده گردید. باید خاطرنشان ساخت که در تمام موارد، سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ تعریف شده بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 17 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

در این مطالعه ۱۸۵ زن با میانگین و انحراف معیار سنی ۳۵/۷۷±۸/۴۴ سال شرکت نمودند. بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان (۴۰ درصد) در گروه سنی ۳۶-۴۵ سال و کمترین تعداد (۱/۶ درصد) در گروه سنی ۶۵-۵۶ سال قرار داشتند. از نظر وضعیت تأهل، بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان (۸۷/۶ درصد) متأهل، کمترین آن‌ها (۰/۵ درصد) بیوه، ۴/۹ درصد مجرد و ۷ درصد مطلقه بودند. همچنین ۱/۶ درصد از شرکت‌کنندگان بیسواد بودند و سطح سواد ۲۲/۷ درصد سیکل، ۲۴/۹ درصد دیپلم، ۸/۱ درصد کاردانی، ۳۶/۸ درصد کارشناسی و ۵/۹ درصد کارشناسی ارشد بود. از سوی دیگر ۸۲/۷ درصد متولد شهر، ۶۷/۶ درصد دارای یک یا دو فرزند، ۷۴/۱ درصد بدون سابقه سقط و ۹۴/۱ درصد بدون سابقه مرده‌زایی بودند.

جدول ۳: توزیع میانگین و انحراف معیار متغیرهای آگاهی، نگرش و عملکرد

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	دامنه نمرات قابل کسب
آگاهی	۲۰/۲۲	۱۲/۵۱	۱	۴۵	۰-۴۸
نگرش	۱۷۷/۱۶	۴۲/۲۷	۱۳	۳۰۱	۰-۳۱۸
عملکرد	۱/۶۷	۱/۷۳	۰	۷	۰-۷

($P=0/056$). برای بررسی رابطه بین سن و آگاهی و نگرش و عملکرد از آزمون آماری ضریب همبستگی Pearson استفاده شد. نتایج حاکی از آن بودند که بین سن و تمام ابعاد ذکر شده، رابطه منفی وجود دارد. به این ترتیب که هرچه سن نمونه‌ها بیشتر بود، آگاهی و عملکرد افراد ضعیف‌تر بود و نگرش منفی‌تری نسبت به سرطان پستان داشتند. البته این رابطه‌ها از نظر آماری معنادار نبودند. از سوی دیگر به منظور بررسی رابطه بین تأهل با آگاهی، نگرش و عملکرد از آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه استفاده گردید. نتایج نشان دادند که از نظر آماری، هیچ رابطه‌ای بین وضعیت تأهل و سطح آگاهی، نگرش و عملکرد نمونه‌ها وجود ندارد. برای بررسی رابطه بین میزان تحصیلات و آگاهی و نگرش و عملکرد نیز از آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه بهره گرفته شد. نتایج نشان دادند که بین میزان تحصیلات، آگاهی و عملکرد نمونه‌ها رابطه آماری معناداری وجود دارد ($P<0/001$). نتایج آزمون تعقیبی توکی نیز حاکی از آن بودند که افراد با مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد، آگاهی بیشتر و نگرش مثبت‌تری نسبت به افراد با مدرک کارشناسی، کاردانی و دیپلم داشتند. تمام این افراد سطح بالاتری از آگاهی نسبت به افراد بیسواد

علاوه‌براین در زمینه منبع کسب آگاهی در زمینه سرطان پستان، ۴۰ درصد (۷۴ نفر) از شرکت‌کنندگان هیچ منبع مشخصی برای کسب اطلاعات نداشتند. از میان ۶۰ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه (۱۱۱ نفر) که قبلاً اطلاعاتی در زمینه سرطان پستان کسب کرده بودند، توصیه‌های کادر پزشکی، کتاب، روزنامه و مجلات به عنوان مهم‌ترین منبع (۳۰/۳ درصد) و دوستان و اقوام به عنوان کم‌اهمیت‌ترین منبع اطلاعاتی (۴/۳ درصد) ذکر شده است.

نمره ۴۱/۱ درصد از شرکت‌کنندگان در بعد آگاهی در رابطه با سرطان پستان، ضعیف و نمره ۲۲/۷ درصد از آن‌ها خوب برآورد گردید. میانگین نمرات واحدهای مورد پژوهش در بعد آگاهی برابر با $20/22 \pm 12/51$ بود. ۷۵/۷ درصد از شرکت‌کنندگان نگرش خنثی به سرطان پستان داشتند و نگرش ۵/۴ درصد از آن‌ها منفی بود. میانگین نمرات واحدهای مورد پژوهش در بعد نگرش نسبت به سرطان پستان معادل $177/16 \pm 42/27$ محاسبه گردید که نمره ۷۳ درصد از شرکت‌کنندگان در بعد عملکرد معاینه پستان، ضعیف و نمره ۴/۳ درصد از آن‌ها خوب بود. میانگین نمرات واحدهای مورد پژوهش در این بعد معادل $1/67 \pm 1/73$ ارزیابی گردید (جدول ۳).

در مطالعه حاضر به منظور بررسی رابطه بین آگاهی، نگرش و عملکرد نمونه‌ها از آزمون همبستگی Pearson استفاده شد (جدول ۴). نتایج نشان دادند که بین میزان آگاهی و عملکرد افراد، رابطه مثبت و معناداری به لحاظ آماری وجود دارد ($P<0/001$)؛ اما بین آگاهی و نگرش و عملکرد و نگرش، رابطه آماری معناداری مشاهده نگردید

جدول ۴: جدول ماتریکس ضریب همبستگی بین آگاهی، نگرش و عملکرد

عملکرد	نگرش	آگاهی
آگاهی		۱
نگرش	۱	**/۰۰۷
عملکرد	**/۰۱۲۸	*/۰۳۶۴

* $P<0/001$, ** NS

جدول ۵: بررسی رابطه بین مشخصات فردی و ابعاد آگاهی، نگرش و عملکرد

منبع اطلاعات	محل تولد		تحصیلات		تأهل		سن		آزمون مورد استفاده
	f	t	f	t	f	t	r		
سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	
<0/001	12/350	NS	0/262	<0/001	0/271	NS	1/868	NS	-0/169
<0/001	4/661	NS	3/2412	NS	0/059	NS	0/140	NS	-0/027
<0/001	7/759	NS	0/655	<0/001	0/211	NS	1/475	NS	-0/099
ANOVA	ANOVA	ANOVA	ANOVA	ANOVA	ANOVA	ANOVA	Pearson correlation		

جدول ۶: بررسی رابطه بین مشخصات فردی و میزان معاینه توسط پزشک و ماموگرافی

منبع اطلاعات	محل تولد		تحصیلات		تأهل		سن		آزمون مورد استفاده
	r	t	r	t	r	t	t		
سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	
<0/001	0/558	NS	-0/114	<0/001	0/558	NS	0/083	<0/001	4/854
NS	0/106	NS	0/017	<0/001	0/242	NS	0/128	<0/001	5/623
Spearman correlation	Spearman correlation	Spearman correlation	Spearman correlation	Spearman correlation	Spearman correlation	Spearman correlation	Test -T		

تلویزیون، دوستان و همسایگان بود. در بعد نگرش، مثبت‌ترین نگرش مربوط به افرادی بود که از چند منبع اطلاعات کسب می‌کردند. در بعد عملکرد نیز مطلوب‌ترین سطح عملکرد براساس منبع کسب اطلاعات، مربوط به افرادی بود که اطلاعات را از کتاب، بروشور و مجلات، منابع متعدد کسب اطلاعات و کادر پزشکی کسب کرده بودند. (جدول ۶).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان در زمینه سرطان پستان و غربالگری آن در سال ۱۳۹۶ در ارتباط با زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهرستان نیشابور انجام شد. بیشتر شرکت‌کنندگان میزان آگاهی ضعیف، نگرش خنثی و نمره عملکرد ضعیفی در زمینه سرطان پستان و غربالگری آن داشتند. در این مطالعه آگاهی و عملکرد، دارای رابطه

و یا تحصیلات در حد سیکل داشتند؛ اما بین افراد بیسواد و تحصیلات در حد سیکل، تفاوتی از این لحاظ وجود نداشت. همچنین مشخص شد که بین تحصیلات افراد با نگرش آن‌ها نسبت به غربالگری سرطان پستان رابطه آماری معنادار وجود ندارد. همچنین برای بررسی رابطه بین محل تولد و آگاهی و نگرش و عملکرد از آزمون آماری t مستقل استفاده شد. یافته‌ها حاکی از آن بودند که بین محل تولد و ابعاد ذکر شده، رابطه آماری معناداری وجود ندارد (جدول ۵). برای بررسی رابطه بین منبع کسب اطلاعات افراد با میزان آگاهی، نگرش و عملکرد آن‌ها از آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه استفاده گردید. داده‌ها نشان از آن داشتند که بین منبع کسب اطلاعات و ابعاد ذکر شده، رابطه آماری معناداری وجود دارد ($P < 0/001$)؛ به این ترتیب که در بعد آگاهی، بیشترین میزان آگاهی به ترتیب مربوط به استفاده از توصیه‌های کادر پزشکی، کتاب، بروشور و مجلات، چند منبع اطلاعاتی با هم، رادیو و

پستان کاهش دهد. در کشورهای در حال توسعه مانند ایران، داشتن دانش و تمایل به کسب آن در جامعه برای انجام غربالگری مسئله بسیار مهمی است (۲۰). با توجه به نتایج به دست آمده در زمینه عملکرد مرتبط با غربالگری در مطالعه حاضر به نظر می‌رسد که یکی از چالش‌های اصلی، توجه به غربالگری سرطان پستان است که نیاز به بررسی و حل مشکل دارد. این در حالی است که Heena و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که ۷۵ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه، عملکرد خوبی در زمینه غربالگری سرطان پستان داشتند که این نتایج با یافته‌های دیگر مطالعات و مطالعه حاضر متفاوت می‌باشد (۲۱). این تفاوت می‌تواند ناشی از این باشد که شرکت‌کنندگان در این مطالعه را کارکنان پزشکی مرکز "King Fahad" عربستان تشکیل دادند. در بعد نگرش براساس نتایج مطالعه حاضر در مورد میانگین نمره نگرش در زنان مورد مطالعه، ۷۵/۷ درصد نگرش خنثی (متوسط)، ۱۸/۹ درصد نگرش مثبت و تنها ۵/۴ درصد نگرش منفی داشتند. این یافته نشان می‌دهد که می‌توان با تلاش فراوان نگرش زنان شهرستان نیشابور را به سمت مثبت‌تر شدن و فرهنگ‌سازی در این زمینه پیش برد. نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های باباپور و همکاران مشابهت داشتند. این پژوهشگران بیان نمودند که نمره نگرش کلی به دست آمده در تمامی شرکت‌کنندگان در محدوده نگرش متوسط (۸۲/۶ درصد) و مثبت (۱۷/۴ درصد) بوده و نگرش منفی گزارش نگردیده است (۲۰). در مطالعه جهانگیری و همکاران (۱۳۹۱) نیز که در ارتباط با زنان مراجعه‌کننده به مراکز شبکه بهداشت و درمان آذرشهر انجام شد، گزارش گردید که ۶۱/۱ درصد از افراد نگرش مطلوب و ۳۸/۸ درصد نگرش متوسط داشتند. با افزایش میزان تحصیلات، آگاهی بیشتر و نگرش مثبت‌تری در شرکت‌کنندگان در مطالعه مشاهده شد. البته در میان افراد بیسواد و دارای سیکل، تفاوتی در میزان

آماری معناداری بودند؛ هرچه آگاهی بالاتر بود، عملکرد بهتری نیز در زمینه خودآزمایی پستان مشاهده گردید. از سوی دیگر، سن بالا با آگاهی ضعیف‌تر و نگرش منفی‌تری همراه بود؛ اما این ارتباط از نظر آماری معنادار نبود. در این راستا، نتایج مطالعه شیریزی و همکاران نشان دادند که ۸۶/۸ درصد از شرکت‌کنندگان آگاهی ضعیف و متوسطی در زمینه غربالگری سرطان پستان داشتند که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۱۸). در مطالعات مختلفی به بهبود سطح آگاهی و نگرش جامعه نسبت به سرطان و نقش مثبت آن بر رفتارهای غربالگری افراد جامعه تأکید شده است؛ به طوری که در مطالعه گدازنده و همکاران در ساری، اعتقاد به انجام خودآزمایی پستان و ماموگرافی به ترتیب ۸۷ و ۶۷ درصد بود (۱۹). همچنین در مطالعه نقیبی و همکاران در مورد عملکرد استفاده از روش‌های تشخیص زودرس سرطان پستان در زنان، ۴۸/۱ درصد از زنان سابقه انجام خودآزمایی پستان داشتند و تنها ۹/۳ درصد از زنان به صورت منظم و ماهانه خودآزمایی پستان را انجام می‌دادند. در این مطالعه ۲۴/۸ درصد از زنان سابقه انجام معاینه بالینی پستان توسط پزشک و کارکنان بهداشتی را داشتند و تنها ۸/۱ درصد به صورت منظم و سالانه، معاینه بالینی پستان را انجام می‌دادند. ۹/۳ درصد نیز سابقه حداقل یک بار انجام ماموگرافی را داشتند (۳). در مطالعه حاضر نتایجی مشابه با یافته‌های مطالعه نقیبی به دست آمد. در این مطالعه عدم انجام خودآزمایی پستان در ۵۳/۵ درصد از موارد، عدم انجام ماموگرافی در ۸۸/۶ درصد و عدم انجام معاینه توسط پزشک و یا ماما در ۸۵/۴ درصد از موارد گزارش گردید. سرطان پستان هر سال نسبت به قبل شایع‌تر شده و هزینه درمان این بیماری سالانه بیش از ۷ بلیون دلار می‌باشد؛ بنابراین در هر برنامه ملی، کنترل سرطان و تشخیص زودرس آن بسیار اهمیت دارد. بدون شک غربالگری می‌تواند میزان مرگ و میر را در سرطان

می‌توان نتیجه گرفت که آگاهی و نگرش در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی نیشابور در سطح متوسطی قرار دارد و عملکرد در زمینه انجام تست غربالگری خودآزمایی پستان در این افراد ضعیف می‌باشد. نظر به اهمیت نقش رسانه‌ها و کادر پزشکی به عنوان منبع کسب اطلاعات به نظر می‌رسد که باید به طور جدی‌تری با استفاده از ابزارهای کنترل رفتار از قبیل آموزش و بازاریابی اجتماعی و نیز انجام تبلیغات، زمینه رفع این مشکل را فراهم آورد.

حمایت مالی

این پژوهش با بودجه شخصی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله با شماره IR.IAU.NEYSHABUR. REC.1395.5 مورد تأیید کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیستی دانشگاه آزاد اسلامی نیشابور می‌باشد.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی نداشتند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله نویسندگان مقاله مراتب تشکر خود را از مسئولین محترم مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان نیشابور که نهایت همکاری را با پژوهشگران انجام دادند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آورند.

آگاهی و نگرش به دست نیامد (۲۲). کلان فرمانفرما و همکاران (۱۳۹۲) در بررسی سطح آگاهی و نگرش معلمان در زمینه سرطان پستان در شهر زاهدان به این نتیجه رسیدند که نبود برنامه‌های مداخله‌ای جهت آموزش بهداشت در جامعه ایران و نیز عدم اجرای برنامه‌های غربالگری منظم جامعه‌نگر باعث کاهش سطح آگاهی و نگرش جامعه به ویژه در زمینه سرطان پستان و روش‌های پیشگیری و تشخیص‌های زودرس آن در ایران شده است (۲۳) که این نتایج با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. پژوهشگران مذکور نشان دادند که کاهش چشمگیری در میزان استقبال زنان ایرانی حتی در سطوح بالای تحصیلات در اجرای برنامه‌های پیشگیری از سرطان پستان و ماموگرافی وجود داشته است. در این راستا، افراد با مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد آگاهی بیشتر و نگرش مثبت‌تری نسبت به افراد با مدرک کارشناسی، کاردانی و دیپلم داشتند و تمام این افراد دارای آگاهی و نگرش بهتری نسبت به افراد بی‌سواد و یا تحصیلات در حد سیکل بودند. در زمینه منابع کسب اطلاعات در مطالعه حاضر، نگرش بهتر مربوط به مواردی بود که از چند منابع اطلاعاتی استفاده کرده بودند و افرادی که آگاهی بهتری داشتند، از راهنمایی‌های پزشکان، روزنامه‌ها و مجلات استفاده می‌نمودند.

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از:

عدم کنترل کامل متغیرهای مداخله‌گر مانند تفاوت‌های فردی افراد در پاسخگویی به سؤالات و عدم تمایل نسبت به ارائه پاسخ‌های جامعه‌پسند توسط شرکت‌کنندگان

نتیجه‌گیری

در مجموع، از یافته‌های به دست آمده از مطالعه حاضر

References

1. Harirchi I, Kolahdoozan S, Karbakhsh M, Chegini N, Mohseni S, Montazeri A, et al. Twenty years of breast cancer in Iran: downstaging without a formal screening program. *Ann Oncol.* 2011; 22(1):93-7.
2. Khodayarian M. Assessment of awareness and attitude of women about breast cancer screening behavior in

- Yazd city, Iran in 2012. Iran Quart J Breast Dis. 2014; 6(4):41-51.
3. 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 Promot. 2016; 4(1):58-64.
 4. 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.
 5. Momayyezi M, Fallahzadeh H. Construction and validation of breast cancer awareness scale in Iranian women. J Caring Sci. 2020; 9(3):140-7.
 6. Harandy TF, Anoosheh M, Ghofranipour F, Montazeri A, Ahmadi F, Mohammadi E, et al. Health-related quality of life in Iranian breast cancer survivors: a qualitative study. Payesh. 2012; 11(1):73-81.
 7. Thomas E, Escandón S, Lamyian M, Ahmadi F, Setoode SM, Golkho SH. Exploring Iranian women's perceptions regarding control and prevention of breast cancer. Qualit Rep. 2011; 16(5):1214-29.
 8. Khaleghi Mahani H, Ahmadi Tabatabaei SV, Mirzai M, Poursharifei A. Breast self-examination predictors based on precede model: a study on female active health volunteers in Zarand City. J Health Based Res. 2017; 3(1):71-85.
 9. Didarlo A, Shojaezade D, Mohamadian H. A textbook of health promotion planning. 1st ed. Tehran: Sobhan; 2007. [in Persian]
 10. World Health Organisation. Breast cancer - early diagnosis and screening. Geneva: World Health Organisation; 2018.
 11. Montazeri A, Vahdaninia M, Harirchi I, Harirchi AM, Sajadian A, Khaleghi F, et al. Breast cancer in Iran: need for greater women awareness of warning signs and effective screening methods. Asia Pac Fam Med. 2008; 7(1):6.
 12. Rastad H, Shokohi L, Dehghani SL, Motamed Jahromi M. Assessment of the awareness and practice of women vis-à-vis breast self-examination in Fasa in 2011. J Fasa Univ Med Sci. 2013; 3(1):75-80.
 13. Fazel N, Akbarzadeh R, Estaji Z, Akaberi A. Breast self-examination: knowledge, and performance among upper 20 year old women in medical-health centers in Sabzevar-Iran in 2010. Iran Quart J Breast Dis. 2010; 3(1-2):49-54. [in Persian]
 14. Secginli S, Nahcivan NO. Factors associated with breast cancer screening behaviours in a sample of Turkish women :a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2006; 43(2):161-71.
 15. 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(4):618-22.
 16. Ghodosi S. The role of controls of health system in the creation of change of behavior and improving the education of medical sciences. The Twelfth National Conference of Medical Education, Tehran, Iran; 2012.
 17. Pourhaji F, Vahedian Shahroodi M, Esmaily H, Pourhaji F. Knowledge, beliefs, and health behaviors in those volunteering health in Mashhad, 2012. Iran J Breast Dis. 2013; 5(4):44-52.
 18. Dafei M, Dehghani A, Momeni Z, Kalanfarmanfarma K, Koohgardi M, Jalali M. Study of breast cancer knowledge, attitude, and preventive behaviors among women referring to health-treatment centers in Yazd, Iran, 2015. Pajouhan Sci J. 2017; 15(2):46-53.
 19. Godazandeh GH, Khani H, Khalilian AR, Atarod Z, Firozjaee MA, Partovi A, et al. Knowledge and practice of above 15 years old females towards breast cancer prevention in Sari township, 2004. J Mazandaran Univ Med Sci. 2006; 16(52):64-76.
 20. Babapoor N, Nasiri R, Mir Rajae AS. Evaluation of the knowledge, attitude and performance of female personnel of Mashhad Azad University hospitals about breast cancer. J Med Sci. 2012; 4(1):1-22.
 21. 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 Womens Health. 2019; 19(1):122.
 22. Jahangiri L, Shojaezadeh D. Using of health belief model in educational based program and its effect on knowledge and attitudes of women on breast cancer screening. Virtual. 1(1):1052-60.
 23. KalanFarmanFarma K, Zareban I, Jalili Z, Shahrakipour M, Lotfi B. The effect of education on condition of knowledge, attitude and preventive behaviors of breast cancer in female teachers at guidance schools in Zahedan. J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci. 2013; 1(3):65-73.



Original Article

Evaluation of Knowledge, Attitude, and Practice of Women on Breast Cancer and its Screening: A Step towards Health Reform

Mehrnoosh Jelveh¹, Ali Vafae Najar², Shahrooz Rahbari³, Elahe Daghighbin^{4*}

¹ MSc in Nursing, Instructor, Department of Nursing, Islamic Azad University of Neyshabour Branch, Neyshabour, Razavi Khorasan Province, Iran

² PhD in Health Services Management, Department of Health Management and Economics, Research Center for Social Factors Affecting Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ PhD in Health Services Management, Instructor, Department of Nursing, Islamic Azad University of Neyshabour Branch, Neyshabour, Razavi Khorasan Province, Iran

⁴ PhD Student of Health Services Management, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Received: 26 September 2020

Accepted: 06 December 2020

Abstract

Introduction: Breast cancer is the most common type of female cancer in most countries, and is the leading cause of death among women. This study aimed to evaluate the knowledge, attitude, and practice of women on breast cancer and its screening as a step towards health system reform.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on 185 non-pregnant women selected from the population covered by urban health centers in Neyshabour, Razavi Khorasan, Iran, using the cluster sampling method in 2017. The necessary data were collected by a researcher-made questionnaire and analyzed in SPSS software (version 17) using the Pearson correlation coefficient, one-way ANOVA, Tukey's test, and independent t-test.

Results: The mean age of the subjects was calculated at 35.77 ± 8.44 . Moreover, in this study, the mean score of knowledge, attitude, and practice towards breast cancer was obtained as 20.22 ± 12.51 , 177.1 ± 42.27 , and 1.67 ± 1.73 . The results of the Pearson correlation coefficient indicated that there was a significant positive relationship between the subjects' knowledge and practice ($P < 0.001$).

Conclusion: The findings of this study showed that the level of knowledge, attitude, and practice of the studied women towards breast cancer and its screening was low. Accordingly, it is required to emphasize the adoption of a behavior control approach to the training of screening methods to detect breast cancer at early stages.

Keywords: Attitude, Breast cancer, Knowledge, Practice, Women