مقاله پژوهشی
(Original paper)

بررسی میزان رفتارهای غربالگری سرطان پستان و دهانه رحم وعوامل مرتبط با آن در بین زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی – درمانی شهر سنندج در سال ۱۳۹۳

میترا بهرامی[۱*]، پروانه تیموری[۲]، افشین بهرامی[۳]، عرفان فراضی[۴]، فریبا فرهادی فر[۵]

۱- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان،سنندج،ایران

*نویسنده مسئول: mitra_bahrami66@yahoo.com ، ۰۹۳۵۶۵۲۹۶۰۹.

۲- دانشیار، دکتری آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۳- کارشناس بیوتکنولوژی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

۴- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج،ایران.

۵- متخصص زنان، دانشیار، گروه زنان، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج،ایران.

چکیده

زمینه و هدف: سرطان‌های پستان و دهانه رحم شایع‌ترین بدخیمی و مهمترین عامل مرگ ناشی از سرطان در زنان است. آزمون‌های غربالگری مبنای تشخیص زودرس هستند. این مطالعه با هدف بررسی میزان انجام رفتارهای غربالگری و عوامل موثر بر آن در سرطان‌های پستان و دهانه رحم انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه به صورت توصیفی تحلیلی بر روی جمعیت هدف ۲۵۰ زن بالای ۲۰ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۳ که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات براساس پرسشنامه محقق ساخته بود که پایایی آن توسط آزمون مورد تایید قرار گرفت (آلفا کرونباخ ۰/۸۵). داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم افزار spss v16 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه ۳۶ سال بود. تعداد ۲۰۷ نفر (۸۲/۸٪) از شرکت-کنندگان متاهل و ۶۵ نفر (۲۶٪) دارای تحصیلات دیپلم و ۱۹۶ نفر(۷۸/۴٪) خانه‌دار بودند. نتایج نشان داد که تنها ۱۳/۶٪، ۴/۸٪، ۹/۶٪، ۷/۲٪ از شرکت‌کنندگان به صورت مرتب به ترتیب خودآزمایی پستان، مراجعه به پزشک، ماموگرافی و پاپ اسمیر انجام می‌دادند. مهمترین عوامل تاثیرگذار بر انجام آزمون‌های غربالگری سن، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت تاهل و سابقه مشکل و سابقه وجود سرطان در خانواده بود ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: انجام آزمون‌های غربالگری در جامعه مورد پژوهش کمتر از حد مورد انتظار بود. لذا با توجه به عوامل تاثیرگذار بر انجام این آزمون‌ها لزوم توجه بیشتر به برنامه‌های ارتقا دهنده این رفتارها وجود دارد.

واژه‌های کلیدی : غربالگری، سرطان پستان، سرطان دهانه رحم.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2024-10-12]

مقدمه

سرطان پستان، شایعترین شکل سرطان در میان زنان است که در سال ۲۰۰۷ در سراسر جهان ۵۴۸۰۰۰ مرگ را به خود اختصاص داده است(۱). بعد از سرطان پستان سرطان دهانه رحم شایعترین سرطان در زنان همه جهان و سومین سرطان شایع در ایران است(۲). آمارها نشان می‌دهند که هر ساله یک میلیون مورد جدید در جهان به این سرطان‌ها مبتلا می‌شوند که پانصد هزار نفر مبتلا در کشورهای پیشرفته و حدود ششصد هزار مورد نیز در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند(۳). این سرطان حدود ۳۰٪ کل سرطان‌های زنان را تشکیل می-دهد و پس از سرطان ریه از نظر میزان مرگ و میر ناشی از سرطان در ردیف دوم قرار دارد(۳). در کشور ایران مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که سرطان پستان دومین سرطان شایع زنان بوده است(۴-۵). در استان کردستان، در سال ۱۳۸۹، صد و یک مورد بروز سرطان پستان گزارش شده است و این سرطان در ردیف اول سرطان‌های شایع بانوان قرار دارد(۶). سرطان دهانه رحم اگرچه به میزان زیادی قابل پیشگیری است اما هنوز به عنوان شایعترین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان محسوب می‌شود(۷). هر سال بیش از ۲۸۸ هزار زن در کل جهان جان خود را در اثر سرطان دهانه رحم از دست می‌دهند(۸).

سرطان مسیر زندگی فرد را تغییر می دهد و مشکلات فراوانی در تمامی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی ایجاد کرده و باعث افزایش احساس وابستگی، کاهش اعتماد به نفس، افزایش احساس آسیب پذیری، درد، علائم جسمی و افکار آشفته در مبتلایان می‌شود(۹-۱۰). بطور کلی فرد زمانی برای مشکلات به پزشک مراجعه می‌کند که نشانه‌های بیماری را مشاهده کند و بیماری در مراحل پیشرفته است و اقدامات زیادی برای درمان فرد نمی-توان انجام داد(۱۱-۱۲). بنابراین تشخیص، یک عامل کلیدی برای کاهش مرگ ومیر از سرطان پستان است. تقریبا ۹۷ درصد زنان تشخیص داده شده با سرطان پستان بدون متاستاز شانس زندگی پنج ساله بدون بیماری را دارند حال آنکه افراد دارای متاستاز فقط شانس ۲۰ درصد دارند(۱۳). غربالگری سرطان اساس مراقبت و پیشگیری بوده و مبنای تشخیص زودرس و به دنبال آن افزایش بقا خواهد بود (۳).

خود آزمایی، ماموگرافی و بررسی بالینی پستان در افراد بالای ۲۰ سال از موثرترین شیوه‌های تشخیص زود هنگام سرطان پستان می‌باشند(۱۴-۱۶). سرطان دهانه رحم در مراحل اولیه به وسیله تست پاپ‌اسمیر تشخیص داده می‌شود و پاپ‌اسمیر موفق‌ترین برنامه مداخله بهداشت عمومی در پیشگیری و کنترل سرطان است(۱۷-۱۸).

در مطالعات مختلف میزان انجام منظم رفتارهای غربالگری سرطان پستان به صورت قابل توجهی پایین است(۱۹-۲۰) و عوامل متفاوتی مانند سن، سطح تحصیلات، بیمه و شغل، دسترسی به مراکز انجام تست-های غربالگری و سطح درآمد بر میزان انجام این رفتارها تاثیرگذارند(۲۱-۲۲). با توجه به اینکه این عوامل از جامعه‌ای به جامعه دیگر متفاوت‌اند و جوامع مختلف از لحاظ فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی با هم متفاوت‌اند هدف از انجام این مطالعه تعیین عوامل موثر بر انجام رفتارهای غربالگری سرطان پستان و دهانه رحم و بررسی میزان انجام این آزمون‌ها در بین زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی– درمانی شهر سنندج بود.

روش بررسی

این مطالعه بصورت بررسی مقطعی توصیفی-تحلیلی انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل زنان بالای

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2024-10-12]

۲۰ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر سنندج بودند. حجم نمونه ۲۵۰ نفر بود که به وسیله روش نمونه‌گیری خوشه‌ای اطلاعات جمع‌آوری شد. بدین صورت که از بین درمانگاه‌های شهر سنندج بطور تصادفی ۶ درمانگاه انتخاب شد و پس از هماهنگی با مسئولین مراکز بهداشتی درمانی از هر درمانگاه حدودا ۴۰ نفر بصورت تصادفی ساده انتخاب شدند و در صورت دارا بودن معیار ورود و ابراز تمایل وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه شامل داشتن سن حداقل ۲۰ سال بود و معیار خروج از مطالعه شامل سابقه ابتلا به سرطان پستان، سرطان دستگاه تناسلی و عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود. گفتنی است که شرکت‌کنندگان در پژوهش در زمینه چگونگی انجام طرح و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام این طرح توجیه شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته بود که روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت. برای بدست آوردن روایی پرسشنامه از نظر اساتید مربوطه استفاده شد و برای تعیین پایایی پرسشنامه از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد که ۰/۸۵ بدست آمد. پرسشنامه شامل ۳ بخش بود. بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک، بخش دوم اطلاعات مربوط به انجام آزمونهای غربالگری و بخش سوم مربوط به منبع کسب اطلاعات درباره انجام این آزمونها بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS16 استفاده شد. در تجزیه و تحلیل تک متغیره از تست آماری کای دو استفاده شد و در نهایت با استفاده از رگرسیون لجستیک عوامل موثر بر آزمونهای غربالگری شناسایی شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۵۰ نفر شرکت کرده‌اند که دامنه سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش بین ۲۰ تا ۵۶ سال با میانگین سنی ۳۶ سال بود. ۱۱۸ نفر (۴۷/۲٪) از شرکت‌کنندگان در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند. ۱۰۹ نفر (۴۳/۶٪) در سنین ۲۰ – ۱۵ سالگی ازدواج کرده بودند. ۱۰۳ نفر(۴۱/۲٪) از شرکت-کنندگان دارای ۲-۱ فرزند بودند و تعداد ۲۰۷ نفر (۸۲/۸٪) از شرکت‌کنندگان متاهل بودند. ۶۵ نفر (۲۶٪) از زنان دارای تحصیلات دیپلم و سطح تحصیلات ۸۳ نفر(۳۳/۲٪) از همسران آنها در حد دیپلم بود. شغل ۱۹۶ نفر(۷۸/۴٪) از زنان شرکت‌کننده در مطالعه خانه‌دار بود و همسر ۱۲۶ نفر(۶۰/۹٪) نیز شغل آزاد داشتند. از نظر پوشش بیمه ۱۸۴ نفر(۷۳/۶٪) از زنان دارای بیمه بودند. در ۲۳۰ نفر(۹۲٪) از زنان سابقه وجود مشکل خاصی در پستان وجود نداشت. در ۱۰/۴٪ از شرکت‌کنندگان سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان وجود داشت(جدول ۱).

نتایج این مطالعه نشان داد که مهمترین منبع کسب اطلاعات درباره انجام آزمون‌های غربالگری در زنان شرکت کننده در مطالعه توصیه پزشک(۶۲/۴٪) و پرسنل مراکز بهداشتی و درمانی(۱۶٪) بوده است(جدول ۱).

نتایج این مطالعه نشان داد وضعیت انجام آزمون-های غربالگری به این صورت بود که: تنها ۵ نفر (۹/۶٪) از زنان بطور مرتب ماموگرافی را انجام می-دادند. در مورد مراجعه به پزشک جهت معاینه پستان تنها ۱۲ نفر(۴/۸٪) از زنان بطور مرتب معاینات را انجام می‌دادند و همینطور ۳۴ نفر(۱۳/۶٪) از زنان خودآزمایی پستان را بصورت مرتب و ماهیانه انجام می‌دادند. در مورد انجام تست پاپ‌اسمیر نیز ۱۸ نفر(۷/۲٪) بطور مرتب و ۱۵۴ نفر(۶۱/۶٪) هر چند وقت یکبار پاپ اسمیر انجام داده بودند(جدول ۲).

نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون نشان داد که بین سطح تحصیلات، شغل و سابقه وجود سرطان در

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2024-10-12]

خانواده با انجام خودآزمایی پستان رابطه معنی‌دار وجود دارد(p<۰/۰۵). بین سطح تحصیلات، شغل، سابقه وجود مشکل در پستان یا رحم و سابقه وجود سرطان در خانواده با مراجعه جهت انجام معاینه توسط پزشک رابطه معنی‌داری وجود داشت(p<۰/۰۵). همچنین بین سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، وضعیت بیمه، سابقه وجود مشکل در پستان یا رحم و سابقه وجود سرطان در خانواده با انجام ماموگرافی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت(p<۰/۰۵) همینطور مشاهده شد که بین سن، سن ازدواج، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، شغل، سابقه وجود مشکل در پستان یا رحم و سابقه وجود سرطان در خانواده با انجام پاپ اسمیر ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت(p<۰/۰۵) (جدول ۳).

جدول ۱: متغیرهای دموگرافیکی زنان شرکت کننده در مطالعه

متغیر		**تعداد**	درصد
	سن		
	۲۰-۳۰	۸۰	٪۳۲
	۳۰-۴۰	۱۱۸	٪۴۷/۲
	۴۰-۵۰	۳۸	٪۱۵/۲
	۵۰ <	۱۴	٪۵/۶
سن ازدواج			
	<۱۵	۱۸	٪۷/۲
	۱۵-۲۰ سال	۱۰۹	٪۴۳/۶
	۲۰-۲۵ سال	۷۵	٪۳۰
	۲۵-۳۰ سال	۴۲	٪۱۶/۸
	۳۰ <	۶	٪۲/۴
تعداد فرزندان			
	بدون فرزند	۴۱	٪۱۶/۴
	۱-۲	۱۰۳	٪۴۱/۲
	۳-۴	۸۲	٪۳۱/۸
	۴<	۲۴	٪۹/۶
وضعیت تاهل			
	متاهل	۲۰۷	۸۲/۸
	مجرد	۲۶	۱۰/۴
	مطلقه	۳	۱/۲
	بیوه	۱۴	۵/۶
میزان تحصیلات			
	بیسواد	۲۸	۱۱/۲
	ابتدایی	۶۲	۲۴/۸
	راهنمایی	۵۲	۲۰/۸
	دیپلم	۶۵	۲۶
	دانشگاهی	۴۳	۱۷/۲
میزان تحصیلات همسر			

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2024-10-12]

بیسواد	۱۹	۷/۶
ابتدایی	۳۷	۱۴/۸
راهنمایی	۶۰	۲۴
دیپلم	۸۳	۳۳/۲
دانشگاهی	۵۱	۲۰/۴
وضعیت اشتغال		
شاغل	۵۴	۲۱/۶
خانه دار	۱۹۶	۷۸/۴
شغل همسر		
کارمند	۸۱	۳۹/۱
آزاد	۱۲۶	۶۰/۹
وضعیت بیمه		
بیمه دارد	۱۸۴	۷۳/۶
بیمه ندارد	۶۶	۲۶/۴
سابقه ناراحتی یا مشکل در پستان		
بلی	۲۰	۸
خیر	۲۳۰	۹۲
سابقه خانوادگی سرطان		۱۰/۴
بلی	۲۶	۸۹/۶
خیر	۲۲۴	
منبع کسب اطلاعات درباره آزمونهای غربالگری		
پرسنل مراکز بهداشتی	۴۰	۱۶
توصیه پزشک	۱۵۶	۶۲/۴
رادیو و تلویزیون	۱۸	۷/۲
دوستان و آشنایان	۳۶	۱۴/۴

جدول ۲: توزیع فراوانی انجام آزمون‌های غربالگری در بین زنان شرکت کننده در مطالعه

	تعداد	درصد
انجام ماموگرافی		
اصلا	۳۵	۶۷/۳
هر چند وقت یکبار	۱۲	۲۳/۱
مرتب	۵	۹/۶
مراجعه به پزشک جهت بیماری پستان		
اصلا	۱۷۲	۶۸/۸
هر چند وقت یکبار	۶۶	۲۶/۴
مرتب	۱۲	۴/۸
انجام خودآزمایی پستان		
اصلا	۸۲	۳۲/۸
هر چند وقت یکبار	۱۳۴	۵۳/۶

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2024-10-12]

	مرتب	۳۴	۱۳/۶
انجام پاپ‌اسمیر			
	اصلا	۷۸	۳۱/۲
	هر چند وقت یکبار	۱۵۴	۶۱/۶
	مرتب	۱۸	۷/۲

جدول٤ :ارتباط مشخصات فردی – اجتماعی با انجام روش‌های غربالگری سرطان پستان و دهانه رحم

متغیر	انجام خودآزمایی پستان				انجام معاینه بالینی پستان توسط پزشک				انجام ماموگرافی				انجام پاپ اسمیر			
	اصلا	نامرتب	مرتب	p-value	اصلا	نامرتب	مرتب	p-value	اصلا	نامرتب	مرتب	p-value	اصلا	نامرتب	مرتب	p-value
سن																
۳۰-۲۰	۳۴	**٤٢**	۱۹		۹۲	۲۰	۴		–	–	–		۵۴	۲۷	۵	
۴۰-۳۰	۲۴	۴۳	۱۶	**۰/۰۷**	۵۳	۲۶	۳	**۰/۱۷**	–	–	–	۰/۰۰۱	۱۴	۸۷	۷	**۰/۰٤**
۵۰-۴۰	۱۴	**٢٤**	۱۳		۲۱	۱۲	۴		۱۵	۹	۴		۶	۳۱	۴	
۵۰ <	۱۰	**۷**	۴		۶	۸	۱		۲۰	۳	۱		۴	۹	۲	
وضعیت تاهل																
متاهل	۲۰	۱۱۲	۲۴		۱۷۲	۵۶	۳		۵	۹	۴		۲۲	۱۲۳	۱۶	
مجرد	۵۴	۲۲	۱۰	**۰/۰۹**	۴	۱	۰	**۰/۱۸**	۳۰	۲	۱	۰/۰۰۱	۱۸	۶	–	۰/۰۲
مطلقه	۵	–	–		–	–	–		–	۱	–		۱۷	۲۱	۲	
بیوه	۳	–	–		–	–	–		–	–	–		۲۱	۴	–	
سطح تحصیلات																
بیسواد	۲	۷	۱۹		۲۵	۲	۱		۲۸	–	–		۳۱	۱۲	۲	
ابتدایی	۶	۳۷	۱۹		۴۸	۱۴	۰		۲	۱	–		۱۶	۱۴	۲	
راهنمایی	۱۲	۲۲	۱۸	۰/۰۰۱	۳۸	۱۴	۰	۰/۰۲	۳	۴	۱	۰/۰۰۱	۱۸	۲۴	۳	۰/۰۰۱
دیپلم	۶	۳۹	۲۰		۴۵	۱۹	۱		۱	۴	۱		۹	۷۲	۴	
دانشگاهی	۸	۲۹	۶		۳۲	۱۰	۱		۱	۳	۳		۴	۳۲	۷	
شغل																
شاغل	۱۲	۳۴	۸		۳۹	۱۵	۰		۲۰	۷	۳	۰/۴۵	۴۳	۷۱	۱۲	۰/۰۴
خانه دار	۷۰	۱۰۰	۲۶	۰/۰۳	۱۴۹	۴۴	۳	۰/۰۴	۱۵	۵	۲		۳۵	۸۳	۶	
وضعیت بیمه																
دارد	۵۹	۹۶	۲۹	**۰/۲۳**	۱۳۵	۴۸	۱	**۰/۰۸**	۷	۹	۳	۰/۰۰۱	۳۷	۶۸	۸	۰/۴۵
ندارد	۲۳	۳۸	۵		۵۳	۱۱	۲		۲۸	۳	۲		۴۱	۸۶	۱۰	
وجود مشکل در پستان یا رحم																
دارد	۲۰	۱۰۸	۲۶	**۰/۰٤**	۴۰	۴۶	۹	۰/۰۱	۱۴	۷	۴	۰/۰۰۱	۳۰	۹۱	۱۰	۰/۰۰۱
ندارد	۶۲	۲۶	۸		۱۳۲	۲۰	۳		۲۱	۵	۱		۴۸	۶۱	۸	
سابقه سرطان در خانواده																
دارد	۴	۱۵	۷	۰/۰۶	۲	۱۰	۱۴	۰/۰۴	۲	۸	۳	۰/۰۰۱	۱۷	۸۳	۱۳	۰/۰۱
ندارد	۳۲	۱۲۸	۶۴		۲۴	۱۴۴	۵۶		۳۳	۴	۲		۶۱	۷۱	۵	

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2024-10-12]

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان انجام منظم خودآزمایی پستان ۱۳/۶ درصد بود که این میزان در مطالعه نوری‌زاده ۸/۲ درصد، در مطالعه‌ای احمدی ۲۲/۵ درصد و در مطالعه بنائیان ۴/۵ درصد بود (۱۶، ۲۳-۲۴). انجام منظم معاینه توسط پزشک ۴/۸ درصد بود که در مطالعه بنائیان این میزان ۴ درصد، در مطالعه احمدی ۲۱/۵ درصد و در مطالعه نوری‌زاده ۱۶ درصد ذکر شده است. هم چنین میزان انجام ماموگرافی بطور مرتب در جامعه مورد مطالعه ما ۹/۶ درصد بود که این میزان در مطالعات مختلف از۳ تا ۱۲ درصد بیان شده است(۱۹،۱۶، ۲۲-۲۴). میزان انجام منظم پاپ اسمیر در مطالعه ما ۷/۲ درصد بود و در ۶۱/۶ درصد افراد سابقه انجام پاپ اسمیر بطور نامنظم وجود داشت که این میزان در مطالعات مختلف از ۱۱ درصد تا ۲۷ درصد درصد ذکر شده است(۲۴-۲۶). این میزان نسبت به مقادیری در حدود ۷۰ درصدی انجام پاپ اسمیر در کشورهای دیگر میزان پایینی می‌باشد(۲۷). از جمله مهمترین عوامل تاثیرگذار بر انجام آزمون‌های غربالگری در این مطالعه بطور کلی سن، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت تاهل و سابقه مشکل و سابقه وجود سرطان در خانواده بود.

در این مطالعه سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، وضعیت بیمه، سابقه وجود مشکل در پستان یا رحم و سابقه وجود سرطان در خانواده از عوامل تاثیرگذار بر انجام ماموگرافی بودند. مطالعات مختلف نتایج متفاوتی از عوامل تاثیرگذار بر انجام ماموگرافی را ذکر کرده بودند که بعضی با نتایج مطالعه ما همخوان و برخی ناهمخوان بودند. تیموری و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که سن از عوامل تاثیر گذار بر انجام ماموگرافی بود(۲۸).در مطالعه ما بین وضعیت تاهل و انجام ماموگرافی ارتباط معنی‌داری وجود داشت که این یافته با نتایج مطالعه راکوسکی(۲۹) همخوان بود. زنان متاهل از حمایت عاطفی و اجتماعی بیشتری از طرف همسر و فرزندان برخوردار هستند و این موضوع عامل مهمی جهت انجام آزمون‌های غربالگری همانند ماموگرافی می‌باشد(۲۹). حریرچی در مطالعه خود نشان داد که سطح سواد پایین، ریسک فاکتور مهمی برای عدم مراجعه جهت انجام ماموگرافی از طریق کاهش دسترسی به خدمات بهداشتی و فقدان آگاهی درباره علائم سرطان پستان است(۳۰).

نتایج این مطالعه نشان داد که وضعیت بیمه از عوامل تاثیرگذار بر انجام ماموگرافی بود، این یافته با نتیجه مطالعه الله‌وردی‌پور و مودی همخوان بود(۳۱-۳۲). یکی از دلایل این امر می‌تواند ناشی از پرداخت درصد قابل توجهی از هزینه انجام ماموگرافی توسط سیستم‌های مختلف بیمه‌ای در کشور باشد.

بین انجام ماموگرافی و سابقه وجود مشکل در پستان ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت این یافته با نتایج مطالعات فرشباف، بنائیان و پر مهر همخوان بود(۱۹-۲۰، ۲۲). احتمالا کسانی که سابقه مشکلاتی مانند درد، ترشح غیر عادی از پستان، آبسه و کیست دارند، بیشتر پیگیر وضعیت سلامتی خود خواهند بود و احتمال مراجعه به پزشک و انجام آزمایشاتی مانند ماموگرافی در آن‌ها بیشتر خواهد بود.

از جمله عوامل تاثیرگذار بر انجام مرتب خودآزمایی پستان و معاینه توسط پزشک در این مطالعه می‌توان به سطح تحصیلات، شغل و سابقه وجود سرطان در خانواده اشاره کرد. این یافته با نتایج مطالعه بنائیان و احمدی و پر مهر همخوان بود(۲۰، ۲۲، ۲۴). زنانی که سطح تحصیلات بالاتری داشتند بیشتر خودآزمایی پستان انجام می‌دادند. دلیل این امر می‌تواند ناشی از سطح آگاهی بیشتر درباره آزمون‌های غربالگری و هم چنین درباره نحوه انجام خودآزمایی

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2024-10-12]

پستان در زنان با سطح تحصیلات بالاتر باشد(۲۰، ۲۲). همچنین زنانی که سطح تحصیلات بالاتری دارند از طریق رسانه‌های مختلف و مخصوصا اینترنت اطلاعات بیشتری در رابطه با انجام رفتارهای غربالگری مرتبط با سلامتی بدست می‌آورند.

زنان شاغل در مقایسه با زنان غیر شاغل بیشتر معاینه بالینی توسط پزشک و خودآزمایی پستان انجام می-دادند. این یافته با نتایج مطالعه احمدی همخوان می-باشد(۲۴). احتمال می‌رود دلیل این امر ارتباط بیشتر زنان شاغل با محیط خارج از خانه و دسترسی بیشتر این زنان به منابع اطلاعاتی دقیق‌تر باشد. لذا توصیه می‌شود بر آموزش زنان خانه‌دار در زمینه آزمون‌های غربالگری تاکید بیشتری گردد.

نتایج این مطالعه حاکی از ارتباط بین سن با انجام پاپ اسمیر بود. بطوریکه میانگین سنی در گروهی که پاپ اسمیر را نجام می‌دادند بیشتر از گروهی بود که پاپ اسمیر انجام نمی‌دادند. این یافته با نتایج مطالعات قهرمانی نسب، احمدی، چی، جلیلیان و کریمی همخوان(۲۴-۲۵، ۳۳-۳۵) و با نتایج مطالعه صابری ناهمخوان است(۲۶). دلیل این امر می‌تواند ناشی از توجه بیشتر زنان رده‌های سنی بالاتر نسبت به وضعیت سلامتیشان و اتخاذ رفتارهای مرتبط با سلامتی باشد.

در این مطالعه زنان متاهل بیشتر از زنان غیر متاهل تست پاپ اسمیر انجام داده بودند. این نتیجه با یافته‌های مطالعات صابری، اورتیز، هو و ما گکس همخوان بود (۲۶،۳۶-۳۸). دلیل این امر می‌تواند ناشی از عدم احساس ضرورت زنان مطلقه و بیوه نسبت به انجام تست پاپ‌اسمیر باشد. باتوجه به روابط خانوادگی قوی‌ای که در بین خانواده‌های ایرانی وجود دارد، یکی از مهمترین دلایل انجام بیشتر پاپ اسمیر توسط زنان متاهل می‌تواند ناشی از حمایتی باشد که از طرف همسر و فرزندان جهت انجام آزمون‌های غربالگری به خصوص پاپ‌اسمیر دریافت می‌کنند.

در این مطالعه بین سطح تحصیلات و انجام پاپ اسمیر ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. بطوریکه انجام این تست در زنان با تحصیلات بالاتر بیشتر بود. این یافته با نتیجه مطالعه احمدی و کریمی همخوان بود (۲۴، ۳۵). از دلایل این امر می‌تواند ناشی از عدم شناخت کافی زنان با سطح تحصیلات پایین‌تر نسبت به انجام پاپ اسمیر باشد. در مطالعه صابری نبودن آگاهی درباره اهمیت انجام پاپ اسمیر از مهمترین دلایل عدم انجام پاپ اسمیر ذکر شده است(۲۶). همانطور که قبلا ذکر شد زنان با سطح تحصیلات بالاتر توانایی بیشتری جهت کسب اطلاعات در باره آزمون‌های غربالگری خواهند داشت.

نتایج این مطالعه ارتباط بین شغل و سابقه وجود مشکل در رحم را با انجام پاپ اسمیر نشان داد. این یافته با بعضی مطالعات انجام شده همخوان و با برخی دیگر ناهمخوان است. احمدی در مطالعه خود رابطه بین انجام پاپ اسمیر و شغل را نشان داد(۲۴). نتایج مطالعه جلیلیان نشان داد که بین سابقه مشکل در رحم و سابقه وجود سرطان در خانواده با انجام پاپ‌اسمیر ارتباط وجود دارد(۲۵) که این یافته با نتایج مطالعه حاضر همخوان بود. در مطالعه فرج‌زادگان بین سابقه وجود مشکل در رحم و سابقه سرطان در خانواده و انجام پاپ اسمیر ارتباط معنی‌داری یافت نشد(۳۹). این یافته با نتیجه مطالعه حاضر ناهمخوان بود. دلیل این امر می‌تواند ناشی از درصد کم افراد با سابقه خانوادگی سرطان در مطالعه فرج‌زادگان اشاره کرد. بنظر می‌رسد افرادی که سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان دارند یا افرادی که سابقه وجود مشکل در رحم دارند، خود را بیشتر در معرض خطر می‌بینند و میزان شدت درک شده و حساسیت درک شده در آن‌ها بیشتر است(۲۵) و

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2024-10-12]

احتمال بیشتری دارد که به دنبال انجام دادن آزمون‌های غربالگری بروند.

نتایج این مطالعه نشان داد که مهمترین منبع کسب اطلاعات درباره آزمون‌های غربالگری توصیه پزشک بوده است. این یافته با نتایج مطالعات جلیلیان و کوگلین همخوان بود(۲۵،۴۰). قهرمانی نسب نیز در مطالعه خود نشان داد که مهمترین منبع کسب اطلاعات درباره آزمون‌های غربالگری کارکنان بهداشتی بوده است(۳۳). بنابراین بهتر است نه تنها پزشکان بلکه کلیه پرسنل بهداشتی باید هنگام مراجعه زنان آنان را از روش‌های غربالگری زودرس و نقش آن‌ها در تشخیص زودرس سرطان آگاه کنند.

پیشنهادات

با توجه به تاثیر عامل سن در انجام آزمون‌های غربالگری پیشنهاد می‌شود برنامه‌هایی جهت زنان سنین پایین‌تر اجرا شود که بتوانیم سطح آگاهی آنان را بالا ببریم و میزان انجام این آزمون‌ها را در بین آن‌ها افزایش دهیم. باتوجه به تاثیر شغل در انجام آزمون‌های غربالگری پیشنهاد می‌شود برنامه‌هایی جهت زنان غیر شاغل و خانه‌دار جهت ارتقا انجام رفتارهای غربالگری برنامه‌ریزی شود. پیشهاد به برگزاری کلاس‌هایی برای زنانی که سطح تحصیلات پایین‌تری دارند.

با توجه به انجام این مطالعه در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی، پیشنهاد می‌شود جهت پوشش وسیع‌تری از جامعه مطالعات گسترده‌تری انجام گیرد. با توجه به نقش موثر سطح تحصیلات در انجام کلیه آزمون‌های غربالگری بررسی شده لزوم برنامه-ریزی جهت بالا بردن سطح آگاهی مردم و آموزش وسیع‌تر وجود دارد. لازم است جلسات توجیهی با پرسنل بهداشتی جهت آموزش به مردم و انجام آزمون-هایی مانند معاینه بالینی پستان توسط ماماها برگزار شود.

محدودیت‌ها

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر جمع‌آوری اطلاعات از زنانی بود که به منظور دریافت خدمات به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می‌کردند و پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده اطلاعات از سطح جامعه جمع‌آوری شود، که این امر منجر به تجزیه و تحلیل مناسب‌تری در زمینه رفتارهای بهداشتی خواهد شد. هم چنین به دلیل اینکه این زنان معمولا در دامنه سنی خاصی قرار دارند، لذا در این مطالعه زنان سنین بالاتر کمتری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند سپاسگزاریم. این پژوهش با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان با شماره ثبت ۱۴/۴۵۹۵۷ـ ۲۷/ ۱۳۹۲/۱۱ انجام شده است.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2024-10-12]

منابع :

1. Mousavi SM, Montazeri A, Mohagheghi MA, Jarrahi AM, Harirchi I NM, M. E. Breast cancer in Iran: An epidemiological review. Breast J,. 2007;13(4):383-91.

2. Ministry of health and medical education. Ghozareshe keshvarie sabte mavarede saratani 1382. Tehran: Kolk-edirin; 1384. [In Persian].

3. American Cancer Society. Breast Cancer Facts & Figures, Surveillance Research. 2011-2012.

4. .Mortazavi SH, Shahidi M, Shahrad B. Changing trend in cancer incidence in Iran .Cancer Strategy 2000 ;2 :13-6.

5. Sadjadi.A., Nouraie.M., Mohagheghi.M.A., Mousavi –Jarrahi.A., Malekezadeh.R.,& Parkin .D.M.(2005). Cancer occurrence in Iran in 2002, an international perspective. Asian Pacific Journal of cancer Prevention, Jul-Sep ;6(3):359-63.

۶. مرکز مدیریت بیماریها، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان کردستان. ۱۳۹۰.

7. O'Meara AT. Present standards for cervical cancer screening. Curr Opin Oncol. 2002; 14(5): 505-11.

8. Pontén J, Adami H-O, Bergström R, Dillner J, Friberg L-G, Gustafsson L, et al. Strategies for global control of cervical cancer. Int J Cancer. 1995; 60(1): 1-26.

۹. لاکمن جان . درسنامه پرستاری بیماریهای داخلی و جراحی۳. ترجمه نیره ابراهیمی ، زهره پارسا یکتا ، زهرا تذکری ، ژیلا عابد سعیدی ،منصوره فراهانی. ۱۳۸۱، تهران: آییژه: ۲۲۹-۲۸۵.

10. Courtens AM, Stevens FC, Crebolder HF, Philipsen H. Longitudinal study and quality oof life and social support in cancer patients. Cancer Nurs 1996 ; 19(3) : 162-169.

11. Rosenstock. I.M." The health belief model & preventative health behavior" .Health Education Monographs 1974: 3:354-386.

12. Gall, L.T., &Cornblat, M. W.(2002). Breast cancer survivors give voice: A qualitive analysis of spiritual factors in long-term adjustment. Psycho-oncology, 11,524-535.

13. Fentiman IS. Fixed and modifiable risk factors for breast cancer. International journal of clinical practice. 2001;55(8):527-30.

14. Moghadam F. Teacher’s knowledge and attitude of breast self-examination in high schools of Khoy city. MSc thesis in midwifery, Tabriz: Faculty of nursing and midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, 1998.

15. Rutledge DN, Barsevick A, Knobf MT, Book binder M. Breast cancer detection: Knowledge attitudes and behaviors of women from Pennsylvania.Oncol Nurs: Forum. 2001; 28(6): 1032-40.

16. Chong PN, Krishnan M, Hong CY, Swan TS. Knowledge and practice of breast cancer screening amongst public health nurses in Singapore. Singapore Med J. 2002; 43(10): 509-516.

17. Baheiraei A. Preventive measures in cervical cancer.Tehran: Boshra; 1997. [In Persian].

18. Mukherjee GG, Surveen C. Current Obstetrics and Gynaecology. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2007.

19. Farshbaf Khalili A, Shahnazi M, Ghahvechi A, Thorabi Sh. Performance conditions of breast cancer screening methods and its efficient factors among women referring to health centers of Tabriz. Iranian Journal of Nursing Research 2009; 4 (12-13) : 27-38.

20. Banaeian Sh, 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. Shahrekord University of Medical Sciences Journal 2006; 7 (4): 34-28.

21. AlaviGH, Hoseininejad J, Fattahi Masoom AS, Shakeri MT. Evaluation of Prevalence of Cervical and Breast Cancer Screening Programs between Gynecologists, The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology And Infertility 2010; 13 (1) : 1-6.

22. SalimiPormehr S, Kariman N, Sheykhan Z, AlaviMajd H, Investigation of Breast Cancer Screening Tests Performance and Affecting Factors in Women Referred to Ardebil’s Health and Medical Centers, Journal of Ardabil University of Medical Sciences; 2009.10(14):310-318.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2024-10-12]

23. Noorizadeh R, Bakhtari Aghdam F, Valivand A H, Sahebi L. Knowledge, health beliefs and breast cancer screening behaviors of women referring to health centers of Tabriz, 2010. Iranian Journal of Breast Diseases 2011; 3 (3-4): 43-51.

24. Soltanahmadi ZH, Abbaszadeh A, Tirgari B. A Survey on the Rate and Causes of Women's Participation or Nonparticipation in Breast and Cervical Cancers Screening Programs. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2010; 13 (3): 37-46.

25. Jalilian F, Mirzaei Alavijeh M, Emdadi SH, Barati M, Nasirzadeh M, Hatamzadeh N, Predicting Factors Related with Pap Smear Results among Women based on Health Belief Model,Health System Research 2012; 7 (6) : 1226-1234.

26. Saberi F, Sadat Z, Abedzadeh M. Factors associated with cervical cancer screening and its barriers among women: Kashan, Iran. Payesh, Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research 2012; 11 (3): 365-370.

27. Tung WC, Nguyen DH, Tran DN. Applying the transtheoretical model to cervical cancer screening in Vietnamese-American women. Int Nurs Rev 2008; 55(1): 73-80.

28. Taymoori P, Berry T, Farhadifar F. Predicting Mammography Stage of Adaption Among Iranian Women. Journal of Education and Health Promotion. July 2012; 1.

29. William Rakowski, Roberta Wyn, Nancy Breen, Helen Meissner, Melissa A.Clarke. Prevalence and Correlates of Recent and Repeat Mammography Among California Women Ages 55–79. Cancer Epidemiol. 2010 April;34(2):168–77. Epub.

30. Harirchi I, Ghaemmaghami F, Karbakhsh M, et al. Patient delay in women presenting with advanced breast cancer, an Iranian study. Public Health. 2005;119:885-91.

31. Moodi M, Rezaeian M, Mostafavi F, Sharifirad GR. The Study of Mammography Screening Behavior Based on Stage of Change Model in IsfahanianWomen of Age 40 and Older: A Population-Based Study. The scientific journal of ZANJAN University of medical sciences. Oct 2012;21(84):24-35.

32. AllahverdipourH, Asghari-Jafarabadi M, Emami A. Breast cancer risk perception, benefits of and barriers to mammography adherence among a group of Iranian women. Women & Health. 2011;51(3):204-19.

33. Gahremani nasab P, Shahnazi M, Farshbaf Khalili A, Ganbari S. Factors Related to Cervical Cancer Screening among Women Referring to Health Centers in Tabriz, Iran 2012. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology And Infertility 2014; 16 (89) : 15-24.

34. Chee HL, Rashidah S, Shamsuddin K, Intan O. Factors related to the practice of breast self examination(BSE) and pap smear screening among Malaysian women workers in selected electronics Factories. BMC Women Health 2003;3(3):1-11.

35. Karimi M, Shamsi M, Araban M, Gholamnia Z, Kasmai P. Health Beliefs and Performance Regarding Pap Smear Test in Zarandieh City Women's. Journal of Guilan University of Medical Sciences, 2011;80: 42-48.

36. Ortiz AP, Hebl S, Serrano R, Fernandez ME, Suárez E, Tortolero-Luna G, et al. Factors associated with cervical cancer screening in Puerto Rico. Preventive Chronic Desease 2010; 7: 58.

37. Ho IK, Dinh KT. Cervical cancer screening among Southeast Asian American women. Journal of Immigrant Minor Health .2011; 13: 49-60.

38. Ma GX, Toubbeh JI, Wang MQ, Shive SE, Cooper L, Pham A. Factors associated with cervical cancerscreening compliance and noncompliance among Chinese, Korean, Vietnamese, and Cambodian women. Journal of the National Medical Association 2009; 101: 541-51

39. Farajzadegan Z, Nourbakhsh SF, Mostajeran M, Loghmani A.Cervical Cancer Screening Status in 35 to 60 Year-old Women in Isfahan, Iran. Journal of Isfahan Medical School. Vol. 30, No. 208, 2nd week, December 2012; 2542-1549.

40. Coughlin SS, Breslau ES, Thompson T, Benard VB. Physician recommendation for Papanicolaou testing among US women. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2005; 14(5):1143-8.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2024-10-12]

Original paper

The Prevalence of breast and Cervical Cancer screening and related factors in woman who refereing to health center of Sanandaj city in 2014

Mitra Bahrami[1*], Parvaneh Taymoori[2], Afshin Bahrami[3], Erfan Farazi[4], Fariba Farhadifar[5]
1. Msc in health education, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
* Coresponding author: E-mail; mitra_bahrami66@yahoo.com, Phone; +989356529609.
2. Associate Prof, PhD by health education, Social Determinants of Health Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
3. Ms in Biotechnology, Kurdistan University of sciences, sanandaj, Iran
4. GP, , Kurdistan University of medical sciences, sanandaj, Iran
M.D, Gynecology Department, Associated Prof., Kurdistan University of medical sciences, sanandaj, Iran

Abstract
Background and Aim: Breast and cervical cancers the most common cancer and the main cause of cancer deathin women. Cancer screening is based on Prevention and early detection. The aim of this study was the survey of Prevalence of Breast and Cervical Cancer screening behavior and related factors in woman who refereeing to health center of Sanandaj city.
Material and Method: This descriptive-analytical study was carried out on 250 over 20-years old women's referring to Health Centers in 2014 years which were recruited with a Cluster sampling method. Data was collected through a Researcher made questionnaire. The validity and reliability of the questionnaire using Cronbach's alpha coefficient was 0/85. Data was analyzed by SPSS v16 software.
Results: The mean age of participants was 36 years. Two hundred and seven participants (82.8%) were married and the level of education in 65 women (26%) was diploma. One hundred and ninety-six (78.4) women in this study was house keeper. The percentage of screening tests including self-examination, clinical examination, mammography and Pap smear consequently were 13.6%, 4.8%, 9.6% and 7.2%. The most important factors affecting screening tests in this study was age, educational level, job, marital status and history of problem and history of cancer in the family.
Conclusion: The Breast and Cervical Cancer screening tests was less than expected in the study population. Regarding the factors affecting these tests need to pay more attention to the programs that will improve the level of screening behaviors.
Keywords: Screening, Breast cancer, Cervical Cancer, wome.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2024-10-12]