

ارزیابی روش‌های غربالگری سرطان پستان در زنان استان اصفهان

مهری رجالی^۱، قاسم یادگارفر^۲، مهناز مستاجران^۳، پژمان عقدک^۴، رضا فدایی^۵، رویا انصاری^۶

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در سطح جهان و شایع‌ترین بدخیمی در بین زنان ایرانی می‌باشد که در سال‌های اخیر سیر صعودی قابل توجهی داشته است.

روش‌ها: در مطالعه مقطعی حاضر، تعداد ۶۵ نفر از زنان ۲۰ تا ۶۵ سال شهرستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بررسی شد و داده‌ها با استفاده از پرسشنامه به صورت مصاحبه حضوری با مراجعت درب خانوار جمع آوری گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی زنان 41.7 ± 11.7 بود و 46.3% درصد از زنان متأهل و 41.9% درصد خانه‌دار بودند. 43.6% درصد نداشتند مشکل و درد در ناحیه پستان را علت عدم انجام خودآزمایی ذکر نمودند. 50.2% درصد افراد، حداقل یک بار معاینه بالینی پستان داشتند و میانگین دفعات معاینه در سه سال گذشته 1.9 ± 2.2 بار به دست آمد. بیشترین علت عدم مراجعت جهت معاینه 45.9% درصد (نداشتن مشکل در پستان و کمترین مورد 4.2% هزینه‌بر بودن روش بود). 15.7% درصد افراد، ماموگرافی را حداقل یک بار تاکنون انجام داده‌اند و میانگین دفعات ماموگرافی 2.4 ± 2.3 بار بود 80.8% درصد افراد، علت عدم انجام ماموگرافی را نداشتن مشکل ذکر نمودند. بین انجام روش‌های غربالگری سرطان پستان با متغیرهای سن، شغل، سطح تحصیلات، تعداد فرزند، سابقه شیردهی و سابقه ابتلای خانوادگی ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: وضعیت انجام روش‌های غربالگری در مطالعه جاری نسبت به مطالعات دیگر مطلوب است، ولی همچنان نیازمند ارتقا می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: غربالگری، سرطان پستان، ارزیابی، زنان

ارجاع: رجالی مهری، یادگارفر قاسم، مستاجران مهناز، عقدک پژمان، فدایی رضا، انصاری رویا. ارزیابی روش‌های غربالگری سرطان پستان در زنان استان اصفهان. مجله تحقیقات نظام سلامت، ۱۳۹۶؛ ۱۳: ۴۲۱-۴۱۵.

پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۷/۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۱۰

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان زنان در سطح جهان می‌باشد و درصد قابل توجهی 17% از مرگ و میرهای ناشی از سرطان‌ها را باعث شده و همچنین، دومین علت مرگ ناشی از سرطان محسوب می‌شود (۱).

در کشور ما نیز اکثر فعالیت‌های محدود و نیمه محدودی که در مورد بررسی انواع ثبت شده سرطان در چند دهه اخیر به عمل آمده، سرطان پستان را شایع‌ترین بدخیمی در بین زنان ایرانی نشان داده است (۲).

مطالعات اخیر در کشور ما نشان می‌دهد که بیشترین شیوع سرطان پستان در زنان ایرانی بین سینین $40-49$ سالگی بوده است. بروز سرطان پستان در ایران، 22 درصد هزار و شیوع آن 120 درصد هزار زن $15-84$ سال بوده است. این در حالی است که آمار جهانی حاکی از افزایش میزان بروز سرطان پستان و افزایش سریع تر آن در کشورهای در حال توسعه می‌باشد (۳).

مطالعات مختلف نشان می‌دهد که یک سوم سرطان‌ها، با کشف زودرس و

درمان به موقع به طور کامل درمان می‌شود (۲). تشخیص زود هنگام، زیرینسای تلاش برای کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان پستان است و این تلاش منجر به پیدایش برنامه‌هایی برای غربالگری و کشف این بیماری در مراحل ابتدایی آن گردید. مطالعات موجود نشان می‌دهد که مرگ و میر زنان شرکت کننده در غربالگری سرطان پستان تا میزان 40% درصد کاهش می‌باشد (۴). خودآزمایی ماموگرافی و بررسی بالینی پستان مؤثرترین شیوه‌های تشخیص زود هنگام می‌باشد (۱). بر اساس نتایج مطالعات انجام شده در زنان $50-74$ سال غربالگری که شامل معاینات بالینی و ماموگرافی می‌باشد، میزان مرگ و میر ناشی از سرطان پستان را به طور معنی‌داری کاهش داده است (۵).

امروزه ماموگرافی و سیله‌ای برای کاهش دادن میزان مرگ و میر ناشی از سرطان پستان محسوب می‌شود؛ به طوری که مطالعات نشان می‌دهد، میزان موقفيت درمان سرطان پستان در افرادی که به وسیله غربالگری ماموگرافی سرطان پستان آن‌ها در مراحل اولیه کشف شده، بالا می‌باشد (۶، ۷).

- مری، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- دانشیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- کارشناس ارشد، گروه جمیعت شناسی، مرکز بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- پزشک عمومی، مرکز بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

- متخصص بیماری‌های عفونی، گروه مبارزه با بیماری‌ها، مرکز بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- پزشک عمومی، مرکز رفراز بیماری‌های پستان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده مسؤول: مهناز مستاجران

Email: bpfp@mui.ac.ir

برای تعیین اسامی خوش‌های مورد بررسی، از فهرست اسامی واحدهای بهداشتی (پایگاه بهداشتی، مرکز بهداشتی - درمانی شهری و خانه‌های بهداشت) هر شهرستان استفاده شد. خوش‌های مورد مطالعه، به طور تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی و بر اساس شماره ردیف اسامی واحدهای بهداشتی (که بدون هیچ گونه ترتیبی فهرست شده است) انتخاب گردید. برای شناسایی سرخوش‌ها در مناطق شهری با مراجعه به مرکز بهداشتی - درمانی و یا پایگاه شهری (انتخاب شده) و در مناطق روستایی با مراجعه به خانه بهداشت (روستاهای منتخب) و استفاده از دفتر تنظیم خانواده، به طور تصادفی یک شماره خانوار انتخاب شد. سپس، جمع‌آوری داده‌ها با مراجعه به درب منزل خانوار انتخاب شده آغاز گردید و نمونه‌های بعدی برای رود به مطالعه بر اساس قانون سمت راست، انتخاب گردید.

طبق توصیه وزارت بهداشت، زنان بالای ۲۰ سال نیاز به معاینه بالینی سالانه دارند و اولین ماموگرافی پایه در سن ۴۰ سالگی به صورت روتین توصیه شده است (۲). بنابراین، میلار و رود به مطالعه زنان تا ۶۵ سال بوده و معیار خروج تشخیص قبلی سلطان پستان برای فرد مورد مطالعه می‌باشد. به منظور هماهنگی و نظرات بر جمع‌آوری داده‌ها، در هر شهرستان یک کارشناس به عنوان کارشناس ناظر شهرستان و رابط مرکز بهداشت استان و شهرستان، انتخاب شد. این افراد طی یک جلسه توجیهی یک روزه، توسط محقق آموزش‌های لازم را دریافت نموده و پرسش‌نامه‌ها و اسامی خوش‌های هر شهرستان در اختیار ناظران شهرستان‌ها قرار گرفت.

روش جمع‌آوری اطلاعات، استفاده از پرسش‌نامه به صورت مصاحبه حضوری با مراجعه درب خانوار بود؛ در صورتی که خانواری که به عنوان سرخوش انتخاب شده بود و در محل حضور نداشت، پرسشگری از اولین خانه سمت راست که دارای زن تا ۶۵ سال بود، شروع می‌شد. همچنین، در صورت عدم حضور فرد واحد شرایط در منازل و یا عدم وجود فردی در منزل، خانوار سمت راست بعدی جایگزین گردید. اگر در یک خانوار بیش از یک زن ۲۰ تا ۶۵ سال وجود داشت (به عنوان عضوی از خانوار و یا فرد مهمان در خانوار) نیز وارد مطالعه شد و پرسشگری تا تکمیل ۳۰ پرسش‌نامه در آن خوش‌های می‌یافتد. ابتدا جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ای حاوی ۴۲ سؤال چند گزینه‌ای شامل مشخصات عمومی اعم از محل سکونت، سن، سطح تحصیلات زن و همسر، شغل زن و همسر، تعداد فرزند، سابقه خانوادگی سلطان پستان، سابقه فردی، شغل زن و همسر، تعداد فرزند، سابقه شیردهی، منبع کسب اطلاع در مورد سلطان پستان، سوالات اختصاصی در زمینه نوع روش غربالگری انجام شده، تعداد دفعات تکرار آن‌ها و علت عدم مراجعه بود.

در خصوص روابی و پایابی پرسش‌نامه، اعتبار محتوایی و صوری پرسش‌نامه با نظرستجوی از متخصصان احراز گردید و طی یک مطالعه مقدماتی و تکمیل ۵۰ پرسش‌نامه، پایابی سؤالات سنجیده شد که ضریب Cronbach's alpha ۰/۸۵ بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) جهت توصیف داده‌های جمع‌آوری شده از جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های توصیفی عددی شامل میانگین، انحراف میار، نسبت و حدود اطمینان ۹۵ درصد استفاده شد. برای تعیین ارتباط بین متغیرهای ذکر شده در مطالعه، از آزمون‌های همبستگی و χ^2 استفاده گردید. جهت در نظر گرفتن مشکل مقایسات مکرر، سطح معنی‌داری ۱ درصد در نظر گرفته شد.

در مطالعه بر روی زنان ایالت الورباتو کوانتان، ۷۰ درصد افراد روش صحیح خودآزمایی پستان را می‌دانستند، اما فقط ۴۳ درصد آن‌ها این روش را ماهیانه انجام می‌دادند (۸). در مطالعه غربالگری، ماموگرافی و خودآزمایی بین زنان آمریکایی - آفریقایی فقط ۴۰ درصد از زنان طی ۱۲ ماه گذشته ماموگرافی انجام داده بودند (۹). در مطالعه بر روی پرستاران کره‌ای، ۳۹/۵ درصد افراد خودآزمایی پستان را طی سال گذشته انجام دادند (۱۰).

در مطالعه‌ای بر روی زنان آمریکایی - آفریقایی بسیاری از زنان معتقد بودند که غربالگری لازم نیست، چون هیچ سابقه ای از سلطان پستان در خانواده خود نداشته‌اند (۱۱). همچنین، مطالعه در مورد غربالگری سلطان روى زنان چنین فقط ۵۰ درصد آنان ماموگرافی انجام داده بودند (۱۲).

نتایج مطالعه انجام شده در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز نشان داد که تنها ۱۸/۸ درصد از زنان خودآزمایی پستان، ۱۹/۱ درصد معاينه بالینی پستان و ۳/۳ درصد از زنان ماموگرافی انجام داده‌اند. علل اصلی عدم انجام غربالگری در زنان به ترتیب عبارت از نداشتن مشکل پستانی، عدم آگاهی از روش‌های غربالگری و عدم احساس ضرورت بود. در مطالعه حاضر، ارتباط معنی دار آماری بین انجام خودآزمایی پستان با سطح تحصیلات، اشتغال، درآمد، تعداد فرزندان، سابقه شیردهی و سابقه فامیلی سلطان پستان مشاهده شده است. همچنین، ارتباط معنی دار آماری بین انجام معاينه بالینی پستان با سابقه توده خوش خیم پستانی و همچنین، بین انجام ماموگرافی با سابقه توده خوش خیم پستانی و سابقه فامیلی سلطان وجود دارد (۱۳).

شایان ذکر است که ماموگرافی به عنوان دقیق‌ترین روش غربالگری سلطان پستان، برای سینین ۴۰ سال و بیشتر توصیه می‌گردد و در سینین کمتر از ۴۰ سالگی در صورت غیر طبیعی بودن تبیجه معاينه بالینی، سونوگرافی توصیه می‌شود (۲) که در مطالعات انجام شده مورد توجه بوده است، اما امروزه به دلیل بروز این سلطان در سینین کمتر از ۴۰ سال در کشور ایران (۲) سونوگرافی پستان به عنوان یک روش مؤثر در تشخیص زودرس سلطان پستان کاربرد دارد. با توجه به این که در حال حاضر پیشگیری از سلطان‌های شایع به عنوان یکی از اهداف برنامه پنجم توسعه کشور و به عنوان یکی از پنج محور فعالیت در نقشه جامع سلامت استان اصفهان مدنظر می‌باشد. از آن‌جا که هیچ گونه اطلاعات مدونی در زمینه وضعیت غربالگری سلطان پستان در استان در دسترس نبوده، مطالعه حاضر با هدف شناسایی پوشش روش‌های غربالگری سلطان پستان و علل عدم انجام و همچنین، بررسی ارتباط متغیرهای فردی با عملکرد زنان در غربالگری مذکور در استان اصفهان سال ۱۳۹۰ انجام گردید.

روش‌ها

مطالعه جاری، به صورت مقطعی با هدف ارزیابی برنامه غربالگری سلطان پستان در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۱ انجام شد. جامعه مورد مطالعه تعداد ۹۵۹۱ نفر از زنان تا ۶۵ سال شهرستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند که تعداد نمونه هر شهرستان با توجه به سهم جمعیت زنان تا ۲۰ سال به تفکیک مناطق شهری و روستایی، تسهیم به سهم شد. سپس، تعداد خوش‌های شهری و روستایی مورد نیاز برای بررسی، بر اساس حجم نمونه شهری و روستایی مشخص گردید و در هر خوشه ۲۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند.

جدول ۱. پوشش برنامه غربالگری و تشخیص زودرس سرطان پستان (درصد)

منطقه سکونت	خصوصی	دولتی	محل دریافت خدمت	خودآزمایی	معاینه بالینی پستان	ماموگرافی	سونوگرافی	تعداد (درصد)
مناطق شهری				۴۶۰۰ (۵۶/۹)	۱۸۲۹ (۲۲/۶)	۲۱۸۴ (۲۷/۰)	۹۹۸ (۱۲/۳)	
مناطق روستایی				۹۷۸ (۶۵/۶)	۴۲۱ (۲۸/۳)	۲۳۸ (۲۲/۷)	۱۹۹ (۱۳/۴)	
P				<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۲۶۶	
کل استان				۲۰۸۴ (۶۷/۱)	۸۹۵ (۲۸/۸)	۸۸۶ (۲۷/۹)	۴۷۲ (۱۵/۲)	
P				۱۱۰۱ (۶۶/۸)	۴۲۶ (۲۵/۸)	۵۷۵ (۳۴/۹)	۲۹۷ (۱۸/۰)	
				۰/۸۱۹	۰/۰۲۹	<۰/۰۰۱	۰/۰۱۲	

میانه ۲ و دامنه تغییرات ۱۰) و میانگین دفات معاینه در سه سال گذشته ۱/۹ ± ۲/۲ بار (با میانه ۱ و دامنه تغییرات ۵) بود. علت عدم مراجعه جهت معاینه بالینی بیشترین موارد ۸۵/۹ درصد به دلیل نداشتن مشکل در ناحیه پستان و کمترین موارد ۴/۲ درصد به دلیل هزینه بر بودن روش حاصل شد.

از نظر سابقه انجام ماموگرافی، ۱۵/۷ درصد افراد، ماموگرافی را حداقل یک بار تاکنون انجام داده و میانگین دفات تکرار ماموگرافی تاکنون، ۲/۴ ± ۲/۳ بار بوده است. در زمینه علت عدم انجام روش ماموگرافی، ۸۰/۸ درصد نداشتن مشکل، ۴/۶ درصد هزینه بالا و ۳/۱ درصد ترس از درد ماموگرافی را ذکر نموده‌اند.

از نظر انجام سونوگرافی، ۱۵/۸ درصد از افراد سابقه سونوگرافی داشته و میانگین دفات تکرار این روش ۲/۵ ± ۲/۴ بار بوده است. به طور کلی، ۲۱/۷ درصد زنان هر سه روش خودآزمایی، معاینه بالینی و ماموگرافی را انجام داده بودند.

منبع کسب آگاهی زنان در مورد روش‌های غربالگری در ۸۰/۹ درصد موارد کارکنان بهداشتی بوده و ۴۲/۹ درصد مطالعه شخصی بوده است.

جدول ۲ توزیع فراوانی روش‌های غربالگری سرطان پستان به تفکیک برخی از ویژگی‌های فردی زنان از قبیل سن، شغل، سطح تحصیلات، تعداد فرزند، سابقه شیردهی و سابقه ابتلای خانوادگی را نشان می‌دهد. بین انجام روش‌های غربالگری سرطان پستان با متغیرهای فردی ذکر شده ارتباط معنی‌دار آماری داشت (<0.001). P.

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بیش از نیمی از افراد در هر دو منطقه شهری (درصد ۵۶/۹) و روستایی (۶۵/۶ درصد) خودآزمایی انجام داده‌اند. اختلاف معنی‌دار در مناطق شهری و روستایی موقوفیت سیستم ارایه خدمات در پوشش روستاها را بیان می‌کند؛ چرا که ارایه خدمات در مناطق روستایی به طور فال (پیگیری از طریق تلفن و مراجعه به درب منزل) صورت می‌گیرد. درصدی از زنان که خودآزمایی انجام نداده‌اند، ۶۱/۵ درصد علت را نداشتن مشکل و در در ناحیه پستان و ۵۸/۲ درصد عدم آگاهی ذکر کرده‌اند که باید مورد توجه سیستم ارایه خدمات قرار گیرند. درصد معاینات بالینی پستان نیز به طور معنی‌داری در مناطق روستایی بیش از شهری بود (۲۸/۳ در مقابل ۲۲/۶). علل عدم انجام معاینه بالینی نیز نداشتن مشکل و در در پستان و هزینه سنگین روش گزارش شد، اما درصد ماموگرافی در شهرها با ۲۷ درصد بیش از روستاها (۲۲/۷) به دست آمد. در خصوص عدم انجام ماموگرافی، ۸۰/۸ درصد نداشتن مشکل، ۴/۴ درصد هزینه بالا و ۳/۱ درصد ترس از درد ماموگرافی را ذکر نمودند.

یافته‌ها

مطالعه حاضر بر روی ۹۵۹۱ نفر از زنان مناطق شهری و روستای استان اصفهان در سال ۱۳۹۰ انجام گردیده و میانگین سنی زنان ۳۷/۶ ± ۱۱/۷ بوده که ۵/۷ درصد از زنان مجرد و ۹۴/۳ درصد متاهل بوده‌اند. از نظر میزان تحصیلات افراد مورد مطالعه، بیشترین آن‌ها (۲۸ درصد) در حد ابتدایی و کمترین درصد (۹/۹ درصد) افراد بی‌سواد بودند. از نظر وضعیت اشتغال ۹۱/۹ درصد خانه‌دار، ۳/۷ درصد کارمند و ۴/۴ درصد شغل آزاد داشته‌اند. ۴۸/۷ درصد افراد مورد بررسی دارای یک تا دو فرزند بودند. میانگین و اتحارف معیار تعداد فرزندان (۲/۶ ± ۰/۹) بود و ۱۰/۹ درصد بدون فرزند بودند. ۴۴ از نظر شیردهی، ۸۷/۱ درصد سابقه شیردهی داشته‌اند. میانگین مدت شیردهی برای فرزندان اول ۱۶/۹ ± ۸/۲ ماه و برای فرزند دوم ۱۵/۲ ± ۸ ماه به دست آمد. از نظر سابقه فamilی ۱۱/۶ درصد آن‌ها سابقه سرطان پستان در فامیل داشته‌اند که بیشتر آن‌ها سابقه در فامیل درجه ۲ و سپس، درجه ۱ گزارش دادند. تنها ۸ درصد از افراد مورد مطالعه سابقه بیماری‌های خوش‌خیم پستان را ذکر نموده‌اند.

جدول ۱ پوشش برنامه‌های غربالگری سرطان پستان را به تفکیک مناطق شهری و روستایی استان و همچنین، به تفکیک مراکز دولتی و خصوصی کل استان نشان می‌دهد.

۶۰/۲ درصد زنان مورد مطالعه برای دریافت خدمات غربالگری به بخش دولتی، ۳۱ درصد به بخش خصوصی و ۸/۸ درصد به هر دو بخش مراجعت داشته‌اند و به طور کلی، در این خصوص ۵۷/۸ درصد زنان بخش دولتی و ۴۲/۲ درصد به خش خصوصی را ترجیح می‌دانند.

در ارتباط با انجام روش خودآزمایی ماهیانه، ۶۷/۱ درصد زنان مراجعت کننده به بخش دولتی و ۶۶/۸ درصد زنان مراجعت کننده به بخش خصوصی آموخته‌های لازم در زمینه خودآزمایی را دریافت کرده و به آن عمل نمودند. به طور کلی، ۶۳/۴ درصد زنان مورد مطالعه انجام خودآزمایی را گزارش کردند. ۵۹/۲ درصد به توصیه ماما و کارکنان ارایه دهنده خدمت در سطح یک (به‌وز و کارдан بهداشت خانواده) بوده، ۱۴ درصد خودشان روش را انتخاب نمودند و ۱۲/۹ درصد به توصیه متخصصان جراح بودند.

از نظر دلایل عدم انجام خودآزمایی پستان، ۶۱/۵ درصد نداشتن مشکل و در در ناحیه پستان، ۵۸/۲ درصد عدم آگاهی از روش معاینه را ذکر نموده و ۱۲/۳ درصد نیز انجام معاینه را به پزشک و آنکار کرده بودند.

در ارتباط با معاینه بالینی پستان، ۵۰/۲ درصد افراد سابقه حداقل یک بار معاینه را داشتند. میانگین دفات تکرار معاینه بالینی تاکنون ۲/۹ ± ۳/۰ بار (با

جدول ۲. توزیع فراوانی روش‌های غربالگری سرطان پستان به تفکیک ویژگی‌های فردی زنان

پارامتر	سن	شغل	سطح تحصیلات	تعداد فرزند	سابقه شیردهی	Pvalue	سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان پستان	سابقه فردی ابتلا به بیماری خوش‌خیم پستان	P
ماموگرافی	تعارف	معاینه بالینی پستان	خودآزمایی	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
	تعداد (درصد)	تعارف	تعارف						
۶۹۳ (۲۲/۸)	۶۹۳ (۲۲/۸)	۱۶۵۴ (۵۶/۹)	۲۰-۲۹						
۷۹۰ (۲۸/۴)	۷۲۹ (۲۶/۲)	۱۸۶۹ (۶۷/۳)	۳۰-۳۹						
۵۸۷ (۲۹/۰)	۴۶۸ (۲۳/۱)	۱۱۹۵ (۵۹/۰)	۴۰-۴۹						
۳۴۹ (۲۵/۳)	۲۷۶ (۲۰/۰)	۶۸۵ (۴۹/۷)	۵۰-۵۹						
۱۰۳ (۲۰/۶)	۸۴ (۱۶/۸)	۱۸۵ (۳۶/۹)	۶۰-۶۹						
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱							P
۲۲۲۱ (۲۵/۲)	۱۹۹۶ (۲۲/۶)	۵۱۰ (۵۷/۸)	خانه‌دار						
۱۶۹ (۴۷/۵)	۱۲۹ (۳۶/۲)	۲۵۰ (۷۰/۲)	کارمند						
۱۲۲ (۳۱/۵)	۱۲۵ (۲۹/۸)	۲۲۸ (۵۶/۸)	آزاد						
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱							P
۱۶۹ (۱۷/۸)	۱۷۲ (۱۸/۱)	۳۴۵ (۳۶/۴)	بی‌سواد						
۶۲۹ (۲۲/۴)	۶۱۰ (۲۲/۷)	۱۵۰۲ (۵۶/۰)	ابتدایی						
۳۸۰ (۲۵/۳)	۳۸۵ (۲۵/۶)	۹۱۸ (۶۱/۰)	راهنمایی						
۷۷ (۲۱/۰)	۹۲ (۲۵/۱)	۲۱۶ (۵۹/۰)	متوسطه						
۷۴۴ (۲۸/۲)	۵۸۱ (۲۲/۰)	۱۶۶۶ (۶۳/۱)	دیپلم						
۵۲۳ (۳۶/۱)	۴۱۰ (۲۸/۲)	۹۴۱ (۶۴/۹)	عالی						
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱							P
۲۲۷ (۲۴/۱)	۲۲۶ (۲۴/۰)	۵۲۰ (۵۲/۸)	بدون فرزند						
۱۲۲۴ (۲۷/۹)	۱۱۲۵ (۲۵/۵)	۲۸۹۸ (۶۵/۶)	۱-۲						
۶۲۰ (۲۷/۷)	۵۱۹ (۲۲/۸)	۱۳۵۳ (۵۹/۴)	۳-۴						
۲۹۵ (۲۱/۲)	۲۶۵ (۱۹/۱)	۶۰۵ (۴۳/۵)	۵ و						
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱							P
۲۷۹ (۲۴/۰)	۲۸۵ (۲۴/۵)	۶۰۶ (۵۲/۲)	ندارد						
۲۰۹۰ (۲۶/۷)	۱۸۴۰ (۲۳/۵)	۴۷۱۷ (۶۰/۴)	دارد						
۰/۰۵۰	۰/۴۵۳	<۰/۰۰۱							Pvalue
۲۱۴۱ (۲۵/۳)	۱۹۴۷ (۲۲/۰)	۴۸۷۱ (۵۷/۴)	ندارد						
۳۸۱ (۳۴/۳)	۳۰۲ (۲۷/۲)	۷۱۷ (۶۴/۵)	دارد						
<۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	<۰/۰۰۱							P
۲۲۵۵ (۲۵/۶)	۲۰۳۳ (۲۲/۰)	۵۰۸۷ (۵۷/۶)	ندارد						
۲۶۷ (۳۴/۸)	۲۱۷ (۲۸/۲)	۵۰۱ (۶۵/۳)	دارد						
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱							P

به نظر می‌رسد که عملکرد زنان در استان اصفهان مطلوب‌تر از سایر مطالعات می‌باشد. در مطالعه حاضر، ۶۳/۴ درصد از افراد مورد مطالعه خودآزمایی پستان را به طور ماهانه انجام داده‌اند. این نتیجه با نتیجه مطالعه Chong و همکاران در چین که ۶۷/۲ درصد از افراد به طور ماهانه خودآزمایی پستان را انجام دادند، همخوانی نداشت (۱۳).

در مطالعه حاضر، ۸۰/۹ درصد از زنان به پیشنهاد کارکنان بهداشتی از روش‌های غربالگری سرطان پستان آگاه شده و به نظر می‌رسد که عملکرد کارکنان سلامت در زمینه روش‌های غربالگری مطلوب بوده؛ در حالی که نتایج مطالعه خلیلی و شهنازی نشان داد که عملکرد کارکنان سلامت و ماماها در

مقایسه یافته‌های مطالعه حاضر با سایر مطالعات نشان می‌دهد که در تحقیق حاضر حدود ۲۱/۷ درصد از زنان مورد مطالعه خودآزمایی پستان، معاینه بالینی پستان و ماموگرافی را انجام دادند. این نتیجه با مطالعه روش‌های غربالگری سرطان پستان در شهر تبریز که کمتر از ۲۰ درصد بوده است، همخوانی نداشت (۱). در پژوهش حاضر، ۶۳/۴ درصد از افراد مورد مطالعه خودآزمایی پستان، ۵۰/۲ درصد معاینه بالینی پستان و ۱۵/۷ درصد سابقه انجام ماموگرافی را داشته‌اند. این رقم‌ها در مطالعه Okobia و همکاران به ترتیب ۳۴/۹ درصد، ۹/۱ درصد و صفر بوده است (۳). همچنین، در مطالعه دیگری این رقم‌ها به ترتیب ۱۸/۸ درصد، ۱۹/۱ درصد و ۳/۳ درصد به دست آمده است (۱).

در مطالعه حاضر، رابطه‌ای بین سابقه شیردهی و انجام خودآزمایی از نظر آماری مشاهده شد که با مطالعه‌ای در تبریز همخوانی دارد (۱). در مطالعه حاضر، ارتباط معنی دار آماری بین سن، شغل، تحصیلات، تعداد فرزند، سابقه شیردهی، سابقه خانوادگی و سابقه فردی ابتلا به بیماری‌های خوش‌خیم پستان با انجام ماموگرافی وجود داشت. این نتیجه با مطالعه غضنفری و همکاران که رابطه سن، شغل، تحصیلات و سابقه خانوادگی سرطان را مورد بررسی قرار دادند، همخوان بود (۱۵).

مطالعه خلیلی و شهنازی (۱)، مطالعه Rutledge و همکاران (۴) و نیز ماهوری و همکاران (۱۷) بین سابقه قبلی ابتلا به بیماری‌های پستان و سابقه فامیلی سرطان پستان با انجام ماموگرافی ارتباط معنی دار وجود داشت که مطالعه با نتایج مطالعه حاضر بود. حجم نمونه زیاد و روش تصادفی انتخاب کردن افراد مورد مطالعه بر حسب درصد شهری، رستایی و مراجعه خانه به خانه موجب شده است که تمامی گروه‌های مهم و متفاوت افراد جامعه زنان اعم از مجرد، متأهل و گروه‌های متفاوت سنی، شغلی در مطالعه حاضر حضور داشته و از این‌رو، نتایج به جامعه کل قابل تعیین باشد. همچنین، استفاده از پرسش‌نامه استاندارد شده به روش مصاحبه رو در رو نمایانگر روایی و قابلیت اعتماد یافته‌های تحقیق حاضر می‌باشد. مطالعه حاضر از محاسن بالا بودن حجم نمونه و انتخاب تصادفی نمونه‌ها و معرف بودن جامعه هدف برخوردار می‌باشد، اما تورش بالقوه اطلاعات در مصاحبه‌های رو در رو به دلیل حضور پرسشگر از نقاط ضعف این مطالعه محسوب می‌شود.

نتیجه‌گیری

وضعیت انجام روش‌های غربالگری در مطالعه حاضر نسبت به مطالعات دیگر مطلوب است، اما ترا رسیدن به نقطه مطلوب و پوشش بیش از ۹۰ درصد فاصله زیادی باقی است که نظام ارایه خدمات باید سطح پوشش و آموزش را گسترش دهد. همچنین، لازم است که پس از اجرای برنامه‌های آموزشی و جامعه‌نگر وضعیت انجام روش‌های غربالگری را دوباره مورد بررسی قرار داده و تأثیر آموزش مداوم و مناسب را بر عملکرد افزاد سنجید.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جهت حمایت از تحقیق و همچنین، از کارشناسان محترم بهداشت خانواده مراکز بهداشت شهرستان‌های تابعه این دانشگاه که در جمع اوری اطلاعات همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد. مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۲۹۰۱۹۴ می‌باشد.

References

- Khalili AF, Shahnazi M. Breast cancer screening (breast self-examination, clinical breast exam, and mammography) in women referred to health centers in Tabriz, Iran. Indian J Med Sci 2010; 64(4): 149-62.
- Kaviani A, Alameh M, Motlag E, Abedini M. Breast disease: Clinical exam and design method. Tehran, Iran: Mezrab Publications; 2011. [In Persian].
- Okobia MN, Bunker CH, Okonofua FE, Osime U. Knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer: A cross-sectional study. World J Surg Oncol 2006; 4: 11.
- Rutledge DN, Barsevick A, Knobf MT, Bookbinder M. Breast cancer detection: Knowledge, attitudes, and behaviors of women from Pennsylvania. Oncol Nurs Forum 2001; 28(6): 1032-40.

زمینه روش‌های غربالگری مطلوب نبوده و تنها ۲۴ درصد از ماماهاش شاغل در مراکز بهداشتی شهر تبریز عملکرد خوبی برای غربالگری پستان داشته‌اند (۱). نتیجه مطالعه حاضر در خصوص نقش کارکنان در توجه زنان به غربالگری، با نتیجه مطالعه مودی و همکاران همخوان بود که نشان دهنده منافع درک شده، انگیزه برای سلامتی، بهترین پیشگویی کننده برای عملکرد خودآزمایی و ماموگرافی (مراحل عمل و نگهداری) است (۱۶).

نه تن دلایل عدم انجام خودآزمایی پستان به ترتیب نداشتند مشکل در ناحیه پستان ۶۱/۵ درصد، عدم آگاهی از نحوه انجام خودآزمایی ۵۸/۲ درصد بود. در مطالعه خلیلی و شهنازی این دو رقم به ترتیب ۱۸/۵ درصد و ۵۳/۲ درصد به دست آمده است (۱). در مطالعه Chong و همکاران مهم‌ترین دلایل عدم انجام خودآزمایی پستان عبارت از فرموشی و عدم ضرورت بود (۱۳). طور کلی، نتایج اکثر مطالعات نشان می‌دهد که انجام روش‌های غضنفری و همکاران مطابقت دارد که با یافته‌های مطالعه حاضر مطابقت دارد. همچنین، نتایج مطالعه نشان داد که بین سن با انجام روش‌های غضنفری و پستان ارتباط معنی دار آماری وجود داشت. این نتیجه با مطالعه خلیلی و شهنازی می‌باشد (۱). بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر بین متغیرهای شغل، سطح تحصیلات، تعداد فرزند، سابقه شیردهی، سابقه خانوادگی سرطان پستان و سابقه فردی ابتلا به بیماری‌های خوش‌خیم پستان با انجام خودآزمایی پستان ارتباط معنی داری وجود داشت که این نتیجه با نتایج مطالعه خلیلی و شهنازی مطابقت دارد (۱). همچنین، در مطالعه غضنفری و همکاران این ارتباط با شغل، میزان تحصیلات و سابقه خانوادگی سرطان پستان مشاهده شده است (۱۵).

در مطالعه‌ای نیز نوع اشتغال فرد و سطح تحصیلات با عملکرد فرد در زمینه خودآزمایی پستان ارتباط معنی دار داشت و افراد شاغل در شغل‌های حرفة‌ای از قبیل تدریس، پرستاری و... عملکرد بهتری نسبت به دیگران داشتند (۹). همچنین، نتایج مطالعه Yücel و همکاران مؤید این است که انجام خودآزمایی پستان با سطح تحصیلات بالاتر به طور معنی داری ارتباط دارد (۱۶). در مطالعه حاضر، بین متغیرهای شغل، سطح تحصیلات، تعداد فرزند، سابقه خانوادگی و سابقه فردی ابتلا به بیماری‌های خوش‌خیم پستان با انجام معاینات بالینی پستان ارتباط معنی دار آماری وجود داشته است که با مطالعه خلیلی و همکاران همخوانی دارد (۱۵). در زمینه رابطه نتایج مطالعه حاضر با مطالعه خلیلی و ارتباط آن با انجام معاینات بالینی پستان توجه توده خوش‌خیم پستانی عملکرد شهنازی همخوان بود؛ به طوری که افراد با سابقه توده خوش‌خیم پستانی عملکرد بالاتری در انجام این معاینه دارند (۱). در مطالعه Chong و همکاران (۱۳) و نیز ماهوری و همکاران (۱۷) سابقه بیماری‌های پستان با عملکرد معاینے بالینی پستان ارتباط معنی دار آماری وجود داشت که با مطالعه حاضر مطابقت دارد.

5. Semiglazov VF, Manikhas AG, Moiseenko VM, Protsenko SA, Kharikova RS, Seleznev IK, et al. Results of a prospective randomized investigation Russia (St.Petersburg)/WHO to evaluate the significance of self-examination for the early detection of breast cancer. *Vopr Onkol* 2003; 49(4): 434-41.
6. Ohuchi N, Yoshida K, Kimura M, Ouchi A, Kamioki S, Shiiba K, et al. Improved detection rate of early breast cancer in mass screening combined with mammography. *Jpn J Cancer Res* 1993; 84(7): 807-12.
7. Chua MS, Mok TS, Kwan WH, Yeo W, Zee B. Knowledge, perceptions, and attitudes of Hong Kong Chinese women on screening mammography and early breast cancer management. *Breast J* 2005; 11(1): 52-6.
8. Khokher S, Qureshi W, Mahmood S, Saleem A, Mahmud S. Knowledge, attitude and preventive practices of women for breast cancer in the educational institutions of Lahore, Pakistan. *Asian Pac J Cancer Prev* 2011; 12(9): 2419-24.
9. Bazargan M, Bazargan SH, Calderon JL, Husaini BA, Baker RS. Mammography screening and breast self-examination among minority women in public housing projects: the impact of physician recommendation. *Cell Mol Biol (Noisy -le -grand)* 2003; 49(8): 1213-8.
10. Lee EH. Breast self-examination performance among Korean nurses. *J Nurses Staff Dev* 2003; 19(2): 81-7.
11. Thomas EC. African American women's breast memories, cancer beliefs, and screening behaviors. *Cancer Nurs* 2004; 27(4): 295-302.
12. Kung EY, Chan AC, Chong YS, Pham T, Hsu-Hage BH. Promoting breast screen to Melbourne Chinese women using ethnic-specific health promotion strategies. *Internet Journal of Health Promotion* 1997 [Online]. Available from: URL: <http://rhpeo.net/ijhp-articles/1997/3/index.htm>
13. Chong PN, Krishnan M, Hong CY, Swah TS. Knowledge and practice of breast cancer screening amongst public health nurses in Singapore. *Singapore Med J* 2002; 43(10): 509-16.
14. Moodi M, Hassanzadeh A, Charkazi A, Shahnazi H, Sharifirad G. Survey of the psycho-cognitive factors affecting breast cancer screening behaviors at different stages of change among female teachers in Isfahan, Iran. *J Health Syst Res* 2011; 7(6): 770-81. [In Persian].
15. Ghazanfari Z, Mohamadalizade S, Ezattalab F. Study of knowledge, Attitude and practice of employed women of chalus city about preventive of breast cancer. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci* 2006; 1(2): 44-50. [In Persian].
16. Yücel A, Degirmenci B, Acar M, Ellidokuz H, Albayrak R, Haktanir A. Knowledge about breast cancer and mammography in breast cancer screening among women awaiting mammography. *Turk J Med Sci* 2005; 35(1): 35-42.
17. Mahouri K, Sadeghi Hasanabadi A, Taleei A. Knowledge and practice of women who referred to health centers of Shiraz distinct. *Hormozgan Med J* 2003; 7(2): 68-75. [In Persian].

Evaluation of the Status of Breast Cancer Screening in Women in Isfahan Province, Iran

Mehri Rejali¹, Ghasem Yadegarfar², Mahnaz Mostajeran³, Pejman Aghdak⁴, Reza Fadaei⁵, Roya Ansari⁶

Original Article

Abstract

Background: Breast cancer is the most common cancer in women worldwide, and is the most common malignancy among women in Iran that has had a significant upward trend in recent years.

Methods: In this cross-sectional study, 9591 women aged 20 to 65 years participated who were covered by distinct of subsidiary health centers of Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Data collected through questionnaire via interviews done by visiting households' door.

Findings: The mean age of women was 37.6 ± 11.7 years, 94.3% of them were married, and 91.9% were housewives. 63.4% of them did breast self-examination (BSE), and 61.5% mentioned no pain at breast site the reasons as the reason for the lack of breast self-examination. 50.2% of women had at least one clinical breast exam in the past three years with the total average number of 1.9 ± 2.2 times. The most prevalent cause of failure to do clinical exam (85.9%) was having no problems with breast, and the lowest prevalent cause (4.2%) was the cost of the practice. 15.7% of women already had at least once mammogram, and the average frequency of mammography was 2.3 ± 2.4 times. Having no problems with breast was the main cause of undoing the mammography procedure (80.8%). There was statistically significant relationships between using breast cancer screening techniques with age, occupation, education level, parity, breast feeding, and family history of breast ($P < 0.001$ for all).

Conclusion: In this study, the status of breast cancer screening in women in Isfahan Province, Iran, was favorable compared to other studies, but still need to be upgraded.

Keywords: Screening, Breast cancer, Evaluation, Women

Citation: Rejali M, Yadegarfar G, Mostajeran M, Aghdak P, Fadaei R, Ansari R. Evaluation of the Status of Breast Cancer Screening in Women in Isfahan Province, Iran. J Health Syst Res 2018; 13(4): 415-21.

1- Lecturer, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
 2- Associate Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
 3- Department of Demography, Health Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- General Practitioner, Health Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

5- Infectious Disease Specialist, Department of Fighting Diseases, Health Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

6- General Practitioner, Reproductive Health Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Mahnaz Mostajeran, Email: bpfp@mui.ac.ir