

بررسی رفتار غربالگری سرطان پستان در زنان شهر شیراز در سال ۱۳۹۵

دکتر طیبه رخشانی^۱، دکتر زهرا سادات اسدی^۲، سمیرا طراوت منش^۳،
دکتر سید منصور کشفی^۱، دکتر محمدرضا ابراهیمی^{۴*}

۱. استادیار آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۲. استادیار گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران.
۳. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۴. متخصص طب اورژانس، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۰۷

خلاصه

مقدمه: با توجه به میزان شیوع بالای سرطان پستان ایران و اهمیت مطالعه نگرش، رفتار و آگاهی زنان در بروز رفتار غربالگری سرطان، مطالعه حاضر با هدف بررسی نگرش، دانش و رفتار زنان در خصوص غربالگری سرطان سینه انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۵ بر روی ۴۰۰ نفر از زنان ۱۵ سال به بالای مراجعه کننده به درمانگاه امام رضا شیراز انجام شد. داده‌های مربوط به مطالعه با استفاده از پرسشنامه ویژگی‌های فردی و غربالگری سرطان پستان گردآوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) و آزمون‌های همبستگی پیرسون، تی تست مستقل و آنووا انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی $25 \pm 4/8$ ، نگرش $27 \pm 5/2$ و رفتار $18/9 \pm 3/7$ بود. بر اساس نتایج ضریب همبستگی پیرسون، آگاهی ($r=0/24, p<0/001$) در مقایسه با نگرش ($r=0/14, p<0/001$) همبستگی قوی‌تری با رفتار داشت. آگاهی با متغیرهای سن، تحصیلات، سابقه سرطان پستان، سابقه خودآزمایی پستان ($p<0/001$)، نگرش با سابقه سرطان پستان ($p<0/05$)، و رفتار با تحصیلات و سابقه خودآزمایی پستان ($p<0/05$)، ارتباط معنی داری داشتند. **نتیجه‌گیری:** میانگین نمره رفتار زنان برای شرکت در برنامه غربالگری از نمره متوسط مورد انتظار (۲۰ امتیاز) پایین تر بود.

کلمات کلیدی: دانش، رفتار، غربالگری سرطان پستان، نگرش

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر محمدرضا ابراهیمی؛ مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران. تلفن:

۰۹۱۹۶۲۵۰۴۷۳؛ پست الکترونیک: healthacademic2014@gmail.com

مقدمه

سرطان پستان، یکی از مشکلات مهم بهداشتی در زنان ایرانی است و روند بروز این سرطان در کشور ایران رو به افزایش است (۱). چندین مطالعه نشان داده‌اند که مبتلایان به سرطان پستان در ایران حدود ۱۰ سال جوان‌تر از انواع مشابه خارجی هستند و شیوع آن بین سال‌های ۴۰-۵۰ سالگی می‌باشد (۲، ۳). با توجه به مرگومیر بالای این سرطان، تشخیص زودرس آن حائز اهمیت است. تشخیص زودرس سرطان پستان از طریق ماموگرافی، آزمایشات بالینی و خودآزمایی پستان صورت می‌گیرد و نقش حیاتی در کاهش مرگومیر ناشی از سرطان دارند (۴). معاینه ماهانه بالینی پستان در حال حاضر به‌عنوان یک گزینه برای زنان بالای ۲۰ سال توصیه می‌شود، اگرچه این روش به‌عنوان یک روش غربالگری تاحدودی بحث برانگیز است. تحقیقات نشان داده‌اند که این روش در تشخیص زودرس و همچنین کاهش مرگومیر بسیار مؤثر بوده است (۵). مطالعه حریرچی و همکاران (۲۰۰۸) که در ایران انجام شد، نشان داد که ۱۸/۴٪ موارد سرطان پستان در مرحله ۱، ۳۶/۸٪ موارد در مرحله ۲، ۲۷/۷٪ موارد در مرحله ۳ و ۱۷/۷٪ موارد در مرحله ۴ برای غربالگری مراجعه می‌کنند (۶). با توجه به انجام آزمون غربالگری در ایران، باز هم زنان در مراحل آخر برای غربالگری مراجعه می‌کنند و ۷۰٪ از زنان ایرانی متعاقب با تشخیص دیرهنگام سرطان پستان، جان خود را از دست می‌دهند (۶). عوامل متعددی در عدم انجام رفتارهای پیشگیرانه مربوط به سرطان پستان وجود دارد که عدم آگاهی از برنامه‌های غربالگری سرطان پستان، یکی از آنان است (۷، ۸). در واقع موضوع اساسی بسیاری از تئوری‌های بهداشتی این است که اگر آگاهی از عامل خطر و رفتار وجود داشته باشد، احتمال اینکه رفتار حفاظتی را انجام دهند، بیشتر است (۹). همچنین، نگرش کلی در خصوص یک موضوع خاص، گروه‌های مذهبی و اخلاقی و نظایر آن، پیشگویی‌کننده خوبی برای بروز رفتار هستند (۱۰). مطالعات مختلفی در مورد آگاهی، نگرش و رفتار نسبت به غربالگری سرطان پستان انجام شده است. مطالعه هاشمیان و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که

بیشترین میانگین نمره در خصوص باور به منبع درونی کنترل سلامت در مورد سرطان پستان می‌باشد و بیانگر نوعی نگرش عمیق در خصوص رفتار می‌باشد (۱۱). در مطالعه راماتوبا (۲۰۱۵) در آفریقای جنوبی که بر روی ۱۵۰ زن ۳۰-۶۵ ساله انجام شد، سطح آگاهی زنان در خصوص سرطان پستان پایین بود و زنان نگرشی منفی در این خصوص داشتند و بیشتر زنان رفتارهای تشخیص سرطان سینه را به‌کار نکرده بودند (۱۲). در مطالعه حمدی (۲۰۱۳) در تونس که بر روی ۹۰۰ زن مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی با میانگین سنی ۴۱/۶ سال انجام شد، ۹۲٪ افراد آگاهی پایینی از عوامل خطر ابتلاء به سرطان پستان داشتند و ۶۳/۲٪ آگاهی کمی از روش‌های غربالگری سرطان سینه داشتند (۱۳). در مطالعه زارع و همکاران (۲۰۱۳) در دزفول که بر روی ۱۰۲۰ زن بالای ۱۵ سال با میانگین سنی ۳۷/۱ مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی، دانشجویان دانشگاه و دانش‌آموزان مدارس انجام شد، تنها ۲۰/۲٪ افراد آگاهی خوبی از خودآزمایی سینه داشتند، ۸۲/۴٪ زنان نگرش خوبی به انجام خودآزمایی پستان داشتند و ۸۳/۳٪ اعتقاد داشتند که خودآزمایی پستان تأثیر مثبتی در تشخیص به موقع سرطان پستان دارد (۱۴). مطالعه دافعی و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که زنان دانش کم و نگرش متوسطی نسبت به غربالگری سرطان پستان دارند (۱۲). در مطالعه مروری نظام‌مند نقیبی (۲۰۱۵) و بررسی ۳۰ مقاله مرتبط با آگاهی، نگرش، رفتار پیشگیری و عوامل مؤثر بر آن، میزان آگاهی از ۷۳-۱۴٪، عملکرد خودآزمایی پستان از ۱۹/۳-۱/۱۸٪، میزان ماموگرافی از ۲۶-۳٪ و انجام معاینه کلینیکی از ۲۵-۴٪ در نوسان بود، همچنین نشان داده شد که میزان آگاهی زنان ایرانی از روش‌های تشخیص زودرس بیماری سرطان پستان کم است (۷). با توجه به میزان شیوع بالای سرطان پستان در کشور ایران، تشخیص این سرطان در مراحل آخر و اهمیت بررسی آگاهی و نگرش در وقوع یک رفتار، لازم است که نگرش، رفتار و آگاهی زنان ایرانی در مورد سرطان پستان بررسی شود. هرچند در مطالعات مشابه به این موضوع پرداخته شده است، ولی اکثر مطالعات در ایران به بررسی آگاهی و نگرش در

خصوص غربالگری و به‌طور خاص خودآزمایی سرطان پستان پرداخته‌اند. با توجه به اینکه درصد بالایی از زنان جامعه ما نسبت به انجام تست‌های غربالگری کوتاهی می‌نمایند، لذا مطالعه حاضر با هدف اصلی دستیابی به وضعیت نگرش، دانش، و رفتار زنان نسبت به غربالگری سرطان پستان در مراجعین مرکز غربالگری سرطان سینه بیمارستان امام رضا در شیراز انجام شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۵ بر روی ۴۰۰ نفر از زنان ۱۵ سال به بالا ساکن در شهر شیراز انجام شد. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به‌صورت در دسترس بود. حجم نمونه با توجه به فرمول (برآورد شیوع) و با در نظر گرفتن $p=0/5$ ، $\alpha=0/05$ ، مقدار خطا $0/05$ ، فاصله اطمینان 95% و مطالعه مشابه قبلی انجام شده در جامعه ایرانی، ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد (۱۵).

محقق با حضور در درمانگاه امام رضا (ع) از زنان واجد شرایط جهت شرکت در مطالعه دعوت کرد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن بالای ۱۵ سال و رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم تمایل به شرکت در مطالعه، عدم پاسخ‌گویی به سؤالات به‌طور کامل، گزارش در خصوص ابتلاء به مشکلات مربوط به پستان (در زمان تکمیل پرسشنامه)، عدم توانایی در برقراری ارتباط کلامی به گونه‌ای که قادر به پاسخ‌گویی سؤالات مصاحبه‌گر نباشند، بود.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود که بدون ذکر نام و نام‌خانوادگی و پس از اخذ رضایت، توسط کمک پژوهشگر آموزش دیده به شیوه مصاحبه از مراجعه‌کنندگان، قبل از غربالگری تکمیل می‌شد. پرسشنامه شامل چند بخش بود: بخش ویژگی‌های فردی (شامل ۷ سؤال مربوط به سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه درد پستان، سابقه شیردهی، سابقه آموزش خودآزمایی پستان و سابقه ابتلاء در فامیل یا آشنایان)، بخش سؤالات مربوط به سطح آگاهی (شامل ۹ سؤال در زمینه غربالگری سرطان پستان از جمله اطلاع از ضرورت

آن و نیز زمان شروع، تناوب و مکان و نحوه انجام خودآزمایی پستان در هر سیکل و نیز زمان شروع و تناوب معاینات بالینی و ماموگرافی) با حداقل و حداکثر نمره کسب شده در بخش آگاهی ۹ و ۴۵، ۱۰ سؤال مربوط به نگرش با حداقل و حداکثر نمره کسب ۱۰ و ۵۰ و سؤالات مربوط به رفتار غربالگری سرطان پستان (۸ سؤال در زمینه عملکرد مراجعه‌کنندگان در بخش خودآزمایی پستان، معاینه کلینیکی پستان و ماموگرافی)، با حداقل نمره ۸ و حداکثر نمره ۴۰، طراحی شده بود. پایایی و روایی این پرسشنامه قبلاً در دانشگاه علوم پزشکی فسا بررسی شده بود (۱۶). در این مطالعه پس از تأیید مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با مراجعه به درمانگاه امام رضا و کسب رضایت شفاهی از بیماران و دادن اطمینان به آنها در مورد حفظ اطلاعات مندرج در پرسشنامه و عدم نوشتن نام و نام خانوادگی، داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری شد. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جهت تعیین ارتباط بین سن با میانگین آگاهی، نگرش و رفتار از آزمون همبستگی پیرسون، برای تعیین رابطه وضعیت تأهل، سابقه سرطان پستان، سابقه شیردهی و سابقه خودآزمایی پستان با میانگین آگاهی، نگرش و رفتار از آزمون تی تست مستقل و جهت تعیین ارتباط تحصیلات با میانگین آگاهی، نگرش و رفتار از آزمون آنووا استفاده شد. برای بررسی اثرات پیشگویی‌کنندگی متغیرات زمینه‌ای بر آگاهی و نگرش و رفتار از تحلیل رگرسیون خطی بهره گرفته شد. میزان p کمتر از $0/05$ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

به‌طور کلی ۴۰۰ نفر در این مطالعه وارد شدند. میانگین سنی این زنان $39/6 \pm 1/8$ سال بود و در محدوده سنی ۲۲-۱۵ سال بودند. اطلاعات زمینه‌ای زنان مورد مطالعه مراجعه‌کننده برای غربالگری سرطان پستان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- اطلاعات زمینه‌ای زنان مراجعه کننده برای غربالگری سرطان پستان

متغیر		سن	کمی (پیوسته)
وضعیت تأهل	۳۹/۶±۱/۸	مجرد	۸۷ (۲۱/۸)
		متأهل	۲۴۰ (۶۰)
		مطلقه	۲۹ (۷/۳)
		بیوه	۴۴ (۱۱)
تحصیلات	۲۳/۳	ابتدایی	۹۳ (۲۳/۳)
		راهنمایی	۱۰۴ (۲۶)
		متوسطه	۹۹ (۲۴/۸)
		تحصیلات دانشگاهی	۱۰۴ (۲۶)
سابقه سرطان پستان	۲۴/۵	بله	۹۸ (۲۴/۵)
		خیر	۳۰۲ (۷۵/۵)
سابقه شیردهی	۷۰/۸	بلی	۲۸۳ (۷۰/۸)
		خیر	۱۱۷ (۲۹/۳)
سابقه آموزش	۴۱/۵	بلی	۱۶۶ (۴۱/۵)
خودآزمایی پستان	۵۸/۵	خیر	۲۳۴ (۵۸/۵)

همبستگی معناداری یافت نشد. برای تعیین ارتباط بین وضعیت تأهل، سابقه سرطان پستان، سابقه شیردهی و سابقه خودآزمایی پستان با میانگین آگاهی، نگرش و رفتار از آزمون تی تست مستقل استفاده شد که بر اساس نتایج این آزمون، بین وضعیت تأهل و سابقه شیردهی با میانگین نمره آگاهی، نگرش و رفتار ارتباط آماری معناداری وجود نداشت ($p > 0/05$). بین سابقه سرطان پستان در خانواده با میانگین نمره آگاهی ارتباط بین سن با میانگین آگاهی، نگرش و رفتار از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که بر اساس نتایج، بین میانگین نمره آگاهی و سابقه سرطان پستان ارتباط معناداری وجود داشت ($p < 0/001$). همچنین بر اساس نتایج آزمون تی تست مستقل، بین میانگین نمره آگاهی و رفتار و سابقه سرطان پستان ارتباط معناداری وجود داشت ($p < 0/001$) (جدول ۲).

میانگین نمره آگاهی $25 \pm 4/8$ ، نگرش $27 \pm 5/2$ و رفتار $18/9 \pm 3/7$ بود. بر اساس نتایج ضریب همبستگی پیرسون، میانگین نمره آگاهی ($r = 0/24, p < 0/001$) نسبت به میانگین نمره نگرش ($r = 0/14, p < 0/001$) همبستگی بیشتری با میانگین نمره رفتار غربالگری سرطان پستان زنان داشت، البته هر دو متغیر دانش و نگرش رابطه معناداری با رفتار غربالگری سرطان پستان داشتند ($p < 0/001$).

برای تعیین ارتباط بین سن با میانگین آگاهی، نگرش و رفتار از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که بر اساس نتایج، بین متغیر کمی سن و میانگین آگاهی همبستگی آماری معکوس و معناداری وجود داشت ($r = -0/14, p < 0/001$). بین سن و میانگین نگرش ($r = -0/07, p = 0/12$) و رفتار ($r = -0/02, p = 0/61$)

جدول ۲- تعیین ارتباط بین میانگین نمره آگاهی، نگرش و رفتار با متغیرهای وضعیت تأهل، سابقه سرطان، سابقه شیردهی و سابقه خودآزمایی پستان

متغیر		آگاهی		نگرش		رفتار	
	T	سطح معنی داری	T	سطح معنی داری	T	سطح معنی داری	
وضعیت تأهل	۱/۱۶	۰/۳۲	۰/۸۸	۰/۴۵	۱/۵	۰/۱۹	
سابقه سرطان پستان	۰/۲۱	۰/۰۰۱	۱/۹۸	۰/۰۴	۰/۷۶	۰/۴۴	
سابقه شیردهی	-۱/۶۵	۱/۰۰	-۱/۲۲	۰/۲	-۰/۱۴	۰/۸۸	
سابقه آموزش خودآزمایی پستان	۶/۳	۰/۰۰۱	۱/۵۵	۰/۱۲	۳/۷	۰/۰۰۱	

جهت تعیین ارتباط تحصیلات با میانگین آگاهی، نگرش و رفتار از آزمون آنووا استفاده شد که بر اساس نتایج این آزمون، بین تحصیلات زنان شرکت کننده در مطالعه با میانگین نمره آگاهی و رفتار ارتباط معناداری وجود داشت ($p < 0/001$) (جدول ۳).

جدول ۳- ارتباط تحصیلات با میانگین آگاهی، نگرش و رفتار در زنان شرکت کننده در مطالعه

متغیر	آگاهی		نگرش		رفتار	
	F	سطح معنی داری	F	سطح معنی داری	F	سطح معنی داری
تحصیلات	۶/۸	۰/۰۰۱	۱/۸۵	۰/۱۳	۵/۷	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه (جدول ۴)، از بین متغیرهای زمینه‌ای، متغیر تغذیه با شیر مادر ($\beta = 0/21$) پیش‌بینی کننده قوی تری برای متغیر آگاهی بود، متغیر تحصیلات ($\beta = 0/21$) پیش‌گویی کننده قوی تری برای متغیر نگرش و متغیر تحصیلات ($\beta = 0/18$) پیش‌گویی کننده قوی تری برای متغیر رفتار در زنان بود.

جدول ۴- نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه متغیرهای زمینه‌ای شرکت کنندگان در مطالعه با میانگین نمرات دانش، نگرش و رفتار زنان

متغیر	آگاهی		نگرش		رفتار	
	Beta	T	Beta	T	Beta	T
سن	-۰/۰۷	-۱/۴	-۰/۰۴	-۰/۸۷	۰/۰۱	۰/۲۸
وضعیت تأهل	۰/۱۱	۱/۹	۰/۰۰	۰/۰۸	۰/۰۰	۰/۰۱
تحصیلات	۰/۱۴	۲/۶	۰/۰۶	۱/۱	۰/۱۸	۳/۲
سابقه سرطان پستان	-۰/۰۷	-۰/۷۳	-۰/۰۸	-۱/۶	-۰/۰۰	-۰/۱۴
سابقه شیردهی	۰/۲۱	۳/۶	۰/۰۶	۱/۰۷	-۰/۰۲	-۰/۴۷
سابقه آموزش خودآزمایی پستان	-۰/۱۴	-۲/۷	-۰/۰۱	-۰/۳۲	-۰/۱۱	-۲/۱

بحث

روش‌های غربالگری کم بود (۲۱) که با مطالعه حاضر همخوانی داشت. میزان نمره آگاهی در زنان ایرانی بسیار متفاوت گزارش شده است، در مطالعه حاضر میزان آگاهی زنان از غربالگری سرطان پستان پایین‌تر از حد میانگین بود. در مطالعه مروری نقیسی و همکاران (۲۰۱۶) نیز اکثر مطالعات میزان آگاهی در خصوص روش‌های غربالگری سرطان پستان را کم نشان داده بودند (۲۱). در مطالعه نینوایی (۲۰۱۷) در کرج نیز آگاهی زنان در خصوص خودآزمایی سرطان پستان کم بود (۲۲)، که مطالعه حاضر با مطالعات ارائه شده همخوانی داشت. در مطالعه تاواریس و همکاران (۲۰۱۷)، زنان آگاهی و نگرش نسبتاً مطلوبی نسبت به غربالگری سرطان پستان داشتند که با مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۲۳)، البته در مطالعه تاواریس، نتایج تفکیک ماموگرافی و خودآزمایی ارائه شده بود که در زمینه خودآزمایی، نتایج مطلوب بود ولی در خصوص ماموگرافی

مطالعه حاضر که با هدف بررسی دانش، نگرش و رفتار زنان شهر شیراز در رابطه با غربالگری سرطان پستان صورت گرفت، نشان داد که هر سه متغیر آگاهی، نگرش و رفتار در زنان مراجعه کننده به مراکز غربالگری پایین بود که با نتایج مطالعات مختلف همخوانی داشت (۱۶-۱۴). مطالعه بیوت و همکاران (۲۰۰۸) در فرانسه نشان داد که درصد بالایی از زنان در طول زندگی خود رفتار غربالگری سرطان پستان (ماموگرافی) داشته‌اند که با نتایج مطالعه حاضر در خصوص عملکرد غربالگری همخوانی نداشت (۲۰)، که دلیل آن را شاید بتوان به متفاوت بودن بافت اقتصادی و فرهنگی کشورهای اروپایی نظیر فرانسه با ایران نسبت داد. همچنین در مطالعه نقیسی و همکاران (۲۰۱۶) نیز میزان آگاهی زنان از روش‌های غربالگری و عملکرد آنان در استفاده از

در حدود ۱۷٪ این واژه را شنیده و هیچ کدام از زنان این رفتار را نداشتند (۲۳)، در واقع ناهمخوان بودن مطالعه حاضر با مطالعه مذکور به نوعی به تفکیک نتایج و نحوه گزارش آن مربوط می‌شود.

در مطالعه حاضر از بین دو متغیر آگاهی و نگرش، متغیر آگاهی همبستگی بیشتری نسبت به متغیر نگرش با رفتار زنان در انجام غربالگری سرطان داشت. مطالعات مختلفی به بررسی سه متغیر دانش، نگرش و رفتار زنان در خصوص غربالگری سرطان پستان پرداخته‌اند (۲۲، ۲۴-۲۶). مطالعه دوندار و همکاران (۲۰۰۶) در ترکیه نشان داد که بین آگاهی و عملکرد در خودآزمایی پستان رابطه مستقیم وجود دارد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۲۷). مطالعه آزوویکی (۲۰۱۳) در نیجریه نیز نشان داد که بین آگاهی و رفتار در غربالگری سرطان ارتباط معناداری وجود دارد (۲۸)، که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. همچنین بررسی انجام شده توسط پنیپد و همکاران (۲۰۱۴) بر روی آگاهی، نگرش و عملکرد خودآزمایی سرطان پستان در بین ۲۴ کشور با سطح درآمد متوسط و پایین نشان داد نگرش با رفتار ارتباط معنادار و مستقیم دارد که با نتایج مطالعه حاضر در خصوص نگرش همخوانی داشت، البته در این مطالعه رابطه بین نگرش و رفتار مدنظر بود و آگاهی را در نظر نگرفتند (۱۷).

در مطالعه حاضر افراد تحصیل کرده نسبت به سایر افراد شرکت‌کننده در مطالعه آگاهی بیشتری برای شرکت در غربالگری سرطان پستان داشتند که با مطالعه غضنفری و همکاران (۲۰۱۷) (۲۹) و مطالعه نینوایی (۲۰۱۷) (۲۲) در کرج همخوانی داشت. در مطالعه مارمارا (۲۰۱۷) در مالتا هیچ کدام از متغیرهای فردی به جز سطح درآمد با رفتار غربالگری سرطان پستان همراه نبود (۳۰) که با مطالعه حاضر همخوانی نداشت.

در مطالعه حاضر از بین عوامل بررسی شده، سن، تحصیلات، سابقه خانوادگی سرطان پستان و سابقه آموزش خودآزمایی پستان ارتباط معناداری با نمره آگاهی زنان داشتند، در حالی که در مطالعه نینوایی (۲۰۱۷) که بر روی کارکنان بهداشتی انجام شد، ارتباطی بین سن و آگاهی در خصوص خودآزمایی

سرطان پستان مشاهده نشد (۲۲) که با مطالعه حاضر همخوانی نداشت. در مطالعه حاضر متغیرهای تحصیلات و متغیر سابقه آموزش خودآزمایی پستان ارتباط معناداری با رفتار در زنان داشتند و متغیرهای سن، وضعیت تأهل، سابقه خانوادگی سرطان و سابقه شیردهی ارتباط معناداری با غربالگری سرطان پستان نداشتند، اما در مطالعات انجام شده در داخل کشور ارتباط معناداری بین سابقه خانوادگی سرطان و رفتار غربالگری یافت شد (۳۱) که با مطالعه حاضر همخوانی نداشت. نتایج مطالعه مروری نقیبه و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان داد که بین متغیرهای میزان تحصیلات، آگاهی، سابقه ابتلاء فرد به بیماری‌های پستان و نگرش با رفتار غربالگری سرطان پستان، ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۷) که تا حدی با نتایج مطالعه حاضر از لحاظ ارتباط تحصیلات و آگاهی همخوانی داشت. در مطالعه وست و همکاران (۲۰۰۳) در آمریکا نیز عواملی مانند سابقه قبلی سرطان پستان خانواده ارتباط معناداری با رفتار در غربالگری سرطان نداشت که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۳۲).

از نکات قوت مطالعه حاضر می‌توان به بررسی اختصاصی رفتار و نگرش و آگاهی افرادی که برای غربالگری سرطان پستان مراجعه کرده‌اند، اشاره کرد. دستیابی به وضعیت دانش، نگرش و رفتار زنان جهت مداخلات رفتاری، از دیگر نقاط قوت مطالعه بود. از نقاط ضعف مطالعه می‌توان به محدود بودن انجام مطالعه در یک مرکز اشاره نمود که البته دلیل آن اختصاصی بودن مرکز ارائه خدمات غربالگری شیراز در سطح شیراز بود و بهتر است مطالعه در مراکز خصوصی ارائه خدمات غربالگری نیز صورت پذیرد. عدم تعمیم‌پذیری نتایج به سایر زنانی که برای رفتار غربالگری مراجعه نکرده‌اند نیز جزء نقاط ضعف این مطالعه بود، لذا پیشنهاد می‌شود مطالعه در سطح وسیع‌تر و به‌طور مقایسه‌ای بر روی تمام زنانی که رفتار غربالگری را انجام می‌دهند و یا انجام نمی‌دهند، انجام شود.

نتیجه‌گیری

سطح دانش، نگرش زنان برای شرکت در برنامه غربالگری کمی بیشتر از متوسط میانگین بود، در حالی که رفتار

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام افراد شرکت کننده در مطالعه و مرکز تحقیقات علوم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده بهداشت که زمینه لازم برای اجرا و جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز این تحقیق را فراهم نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود. از نظر تعارض نویسندگان، هیچ‌گونه تضادی بین نویسندگان وجود ندارد.

زنان جهت شرکت در برنامه غربالگری از میانگین مورد انتظار کمتر بود، با وجود مطالعات انجام گرفته و بررسی‌های شده، هنوز این میزان در زنان ایرانی پایین است و با توجه به اینکه سرطان پستان، کشنده‌ترین نوع سرطان در زنان ایرانی است و در مراحل آخری تشخیص داده می‌شود، بنابراین لزوم توجه بیشتر برنامه‌ریزان و درمان کشور به آموزش و ترویج روش‌های غربالگری و تسهیل رفتار غربالگری سرطان پستان تأکید می‌شود.

منابع

1. Amirkhah R, Naderi-Meshki H, Mirahmadi M, Allahyari A, Sharifi HR. Cancer statistics in Iran: towards finding priority for prevention and treatment. *Cancer Press* 2017; 3(2):27-38.
2. Hashemian M, Ghardashi F, Asadi Z, Khosroabadi A, Pejhan A, Javan R, et al. Incidence and screening of breast cancer in Iranian women. *Life Science Journal* 2013; 10(9s):361-6.
3. Arab M, Noghabaei G. Comparison of age- standard incidence rate trends of gynecologic and breast cancer in Iran and other countries. *Iran J Public Health* 2014; 43(10):1372-9.
4. Foster RS Jr, Worden JK, Costanza MC, Solomon LJ. Clinical breast examination and breast self-examination. Past and present effect on breast cancer survival. *Cancer* 1992; 69(7 Suppl):1992-8.
5. Harvey BJ, Miller AB, Baines CJ, Corey PN. Effect of breast self-examination techniques on the risk of death from breast cancer. *CMAJ* 1997; 157(9):1205-12.
6. Harirchi I, Ebrahimi M, Zamani N, Jarvandi S, Montazeri A. Breast cancer in Iran: a review of 903 case records. *Public Health* 2000; 114(2):143-5.
7. Naghibi SA, Shojaizadeh D, Yazdani CJ, Montazeri A. Breast cancer preventive behaviors among Iranian women: a systematic review. *Payesh* 2015; 14(2):181-91.
8. Rakhshani T, Shojaiezadeh D, Bagheri Lankarani K, Rakhshani F, Kaveh MH, Zare N. The Association of Health-Promoting Lifestyle with Quality of Life Among the Iranian Elderly. *Iran Red Crescent Med J* 2014; 16(9): e18404.
9. Shahrakivahed A, Mehdi Hashemi SM, Sarabandi MA, Bagheri S, Rakhshani T, Ramazani AA, et al. Knowledge of men And women about warning signs of cancer and adoption Of preventive behaviors. *Der Pharmacia Lettre*. 2016;8(5):134-40.
10. Ajzen I, Fishbein M. The influence of attitudes on behavior. *Handbook Attitudes* 2005; 173(221):31.
11. Hashemian M, Fallahi A, Akaberi A, Khosrorad R, Solimanian A. Relationship of health locus of control with attitude toward breast cancer among women with family positive history of breast cancer in Sabzevar city (2014). *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015; 18(166.16):9-15. (Persian).
12. Ramathuba DU, Ratshirumbi CT, Mashamba TM. Knowledge, attitudes and practices toward breast cancer screening in a rural South African community. *Curationis* 2015; 38(1):1172.
13. El Mhamdi S, Bouanene I, Mhirs A, Sriha A, Ben Salem K, Soltani MS. Women's knowledge, attitudes and practice about breast cancer screening in the region of Monastir (Tunisia). *Aust J Prim Health* 2013; 19(1):68-73.
14. Zare Marzouni H, Lavasani Z, Shalilian M, Najibpour R, Saadat Fakhr M, Nazarzadeh R, et al. Women's awareness and attitude toward breast self-examination in Dezful City, Iran, 2013. *Iran Red Crescent Med J* 2014; 17(1):e17829.
15. Dafei M, Dehghani A, Momeni Z, Kalanfarmanfarma K, Koohgardi M, Jalali M, et al. 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.
16. Kashfi S, Khani Jeihooni A, Yazdankhah M. The effect of education about breast self-examination on knowledge, attitude and practice of women in Nourabad Mamasani health clinics, 2009. *J Jahrom Univ Med Sci* 2012; 10(1):36-40.
17. Pengpid S, Peltzer K. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination among female university students from 24 low, middle income and emerging economy countries. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014; 15(20):8637-40.
18. Akhtari-Zavare M, Ghanbari-Baghestan A, Latiff LA, Matinnia N, Hoseini M. Knowledge of breast cancer and breast self-examination practice among Iranian women in Hamedan, Iran. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014; 15(16):6531-4.
19. Ebrahim SM. Knowledge of students toward breast cancer and breast self-examination practice at high school nursing in Basra city. *Kufa J Nurs Sci* 2014; 4(1):84-92.

20. Pivot X, Rixe O, Morere J, Coscas Y, Cals L, Namer M, et al. Breast cancer screening in France: results of the EDIFICE survey. *Int J Med Sci* 2008; 5(3):106-12.
21. Naghibi SA, Daryani S, Shojaizadeh D, Montazeri A. Knowledge, attitude, and practice on breast cancer screening methods among women in the North of Iran. *Int J Humanit Cult Stud* 2016; 2356:2550-60.
22. Neinavaie M, Soltani HR, Soltani N. The relationship between breast self-examination (BSE) awareness and demographic factors in women health management. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017; 20(1):15-22. (Persian).
23. Tavares Hdos P, Tavares SB, Natanel FA, Capinçana DP. Knowledge and attitude of patients, and practice of the arrest of breast cancer in outpatient consultations in Mastology at the General Hospital of Huambo, Angola. *Clin Med Insights Womens Health* 2015; 8:7-12.
24. Nde FP, Assob JCN, Kwentí TE, Njunda AL, Tainenbe TRG. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination among female undergraduate students in the University of Buea. *BMC research notes* 2015; 8:43.
25. Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghghat S, Harirchi I. Breast self-examination: knowledge, attitudes, and practices among female health care workers in Tehran, Iran. *Breast J* 2002; 8(4):222-5.
26. Erdem Ö, Toktaş İ. Knowledge, attitudes, and behaviors about breast self-examination and mammography among female primary healthcare workers in Diyarbakır, Turkey. *BioMed Res Int* 2016; 2016:e6490156.
27. Dündar PE, Özmen D, Öztürk B, Haspolat G, Akyıldız F, Çoban S, et al. The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. *BMC Cancer* 2006; 6:43.
28. Azubuike S, Okwuokei S. Knowledge, attitude and practices of women towards breast cancer in Benin city, Nigeria. *Ann Med Health Sci Res* 2013; 3(2):155-60.
29. Ghazanfari Z, Mohammadalizade S, Ezattalab F. Assessment knowledge, Attitude and Practice in working of Chalos about prevention of Breast Cancer. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences* 2006; 14(2):44-50.
30. Marmarà D, Marmarà V, Hubbard G. Health beliefs, illness perceptions and determinants of breast screening uptake in Malta: a cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2017; 17(1):416.
31. Heidari Z, Mahmoudzadeh-Sagheb HR, Sakhavar N. Breast cancer screening knowledge and practice among women in southeast of Iran. *Acta Med Iran* 2008; 46(4):321-8.
32. West DS, Greene PG, Kratt PP, Pulley L, Weiss HL, Siegfried N, et al. The impact of a family history of breast cancer on screening practices and attitudes in low-income, rural, African American Women. *J Womens Health* 2003; 12(8):779-87.