



## بررسی فراوانی انجام ماموگرافی و موانع انجام آن در بستگان نزدیک بیماران مبتلا به سرطان پستان در سیرجان

نویسندگان: محمد علی مروتی شریف آباد<sup>۱</sup>، محبوبه زیدآبادی نژاد<sup>۲</sup>، مژگان کریمی زارچی<sup>۳</sup>

۱. استاد گروه مبارزه با بیماریها، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۲. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد      تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۷۹۱۲۲۶      Email: mzeidabadynezhad@yahoo.com
۳. دانشیار گروه آنکولوژی زنان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

### چکیده

**مقدمه:** سرطان پستان شایع ترین نوع سرطان در بین زنان است و خطر بروز آن در زنانی که بستگان نزدیک آنها سابقه ابتلا را داشته باشند، بیشتر می باشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی فراوانی انجام ماموگرافی و موانع انجام آن در بستگان نزدیک بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام گردید.

**روش بررسی:** جامعه مورد مطالعه شامل ۶۵ زن از بستگان نزدیک ( اقوام درجه یک شامل مادر، دختر، خواهر و اقوام درجه دو شامل خاله و عمه ) کلیه افراد مبتلا شده به سرطان پستان زیر سن یائسگی از سال ۱۳۸۷ تا سال ۱۳۹۱ در شهر سیرجان بودند. اطلاعات توسط بخش موانع درک شده پرسشنامه چمپیون جمع آوری شده و با کمک نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** براساس نتایج، ۸۸/۹ درصد افراد مورد بررسی، خانه دار، ۸۴/۶ درصد دارای بیمه و ۷۵/۴ درصد کمتر از ۱۰ کیلومتر تا مرکز ماموگرافی فاصله داشتند، با این حال تنها ۱۵/۴ درصد زنان مورد مطالعه ماموگرافی انجام داده بودند. بین میانگین نمره موانع درک شده در زنانی که ماموگرافی انجام داده بودند ( ۲۵/۹۳ ) و زنانی که انجام نداده بودند ( ۲۶/۳۳ ) تفاوت معنی داری وجود نداشت. هزینه انجام ماموگرافی با میانگین رتبه ای ۷/۸۵، ترس از پیدا شدن سرطان پستان ( ۶/۷۲ ) و دردناک بودن ماموگرافی ( ۵/۹۷ ) بزرگترین موانع درک شده برای انجام ماموگرافی بودند.

**نتیجه گیری:** انجام ماموگرافی از موانع درک شده در مورد آن تبعیت نمی کند و لازم است علت استقبال کم از این رفتار غربال گری را در زمینه های دیگر جستجو نمود. با این حال، هزینه های این رفتار و نیز مسئله ترس از پیدا شدن سرطان پستان و درد هنگام انجام ماموگرافی، مهمترین موانع گزارش شده ای است که توجه به آنها می تواند در ارتقاء این رفتار موثر باشد.

**واژه های کلیدی:** سرطان پستان، بستگان نزدیک، ماموگرافی، موانع درک شده

این مقاله حاصل از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد می باشد.

## طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال سیزدهم

شماره: ششم

بهمن و اسفند ۱۳۹۳

شماره مسلسل: ۴۸

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۱۲/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۴/۲۱



## مقدمه

سرطان پستان با بروز سالانه یک میلیون مورد در جهان شایع ترین بدخیمی در بین زنان است و عامل ۱۸٪ از سرطان ها در زنان محسوب می شود (۱). در بسیاری از کشورها سرطان پستان، عمده ترین دلیل مرگ و میر زنان در سنین ۳۵ الی ۵۴ سالگی می باشد. سالانه حدود ۸۴۰۰ مورد جدید سرطان پستان در کشورمان پیدا می شود که ۷۷۷۸ نفر آن از خانم های ایرانی هستند همچنین میزان سرطان پستان ۶٪ از سهم کلی عمر از دست رفته را به خود اختصاص می دهد (۲).

با افزایش اطلاعات بشر و روشن شدن علت های بروز بیماری سرطان، موضوع پیشگیری به خصوص برای افرادی که از نظر ژنتیکی مستعد ابتلا به آن هستند افزایش می یابد. استعداد سرطان پستان عموماً به صورت اتوزومال غالب با نفوذ محدود به ارث می رسد بدین معنا که ژن مذکور می تواند به هر دو جنس منتقل شود و برخی از افراد خانواده بدون آنکه خودشان مبتلا شوند ژن را به نسل بعد منتقل می کنند (۱). وابستگان زنی که سرطان پستان در وی شناخته شده است، میزان خطر بیشتری برای این بیماری، نسبت به زنان کل جامعه دارند. خطر سرطان پستان در زنانی که مادر یا خواهر آنها سابقه ابتلا را داشته باشند در حدود ۲/۳ برابر، در صورتی که مادر بزرگ، عمه و یا خاله سابقه ابتلا را داشته باشند در حدود ۱/۵ برابر و در مواردی که هم مادر و هم خواهر فرد سابقه ابتلا را داشته باشند نزدیک به ۱۴ برابر و اگر فامیل درجه یک و دو سابقه ابتلا را داشته باشند حدود ۲/۲ برابر افزایش خواهد

یافت و هرچه سن ابتلای خویشاوند مذکور پایین تر باشد شانس ابتلا افزایش می یابد (۳).

تشخیص زودرس، سنگ بنای کاهش میزان مرگ ناشی از سرطان می باشد. این کوشش ها سبب پیشرفت برنامه های غربالگری برای تشخیص سرطان پستان در مراحل اولیه شده است یعنی زمانی که درمان بیشترین اثر را بر نتیجه بیماری خواهد داشت (۴). بین غربالگری و مرگ و میر ارتباط قوی وجود دارد. مطالعات نشان داد که بقاء سرطان پستان به وسیله تشخیص زودرس و درمان، از طریق انجام ماموگرافی دوره ای افزایش می یابد (۵). کارآزمایی های بالینی تصادفی نشان داده که غربالگری به روش ماموگرافی تا ۴۰٪ باعث کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان پستان می گردد که بیشترین سودمندی آن در زنان ۷۰ - ۵۰ ساله می باشد. توصیه های اخیر در مورد زنانی که سابقه فامیلی قوی ابتلا به سرطان پستان دارند غربالگری از طریق ماموگرافی را پیشنهاد می کنند که سن شروع غربالگری حدود ۱۰ - ۵ سال پایین تر از سن جوانترین فرد مبتلا به سرطان در خانواده عنوان می شود (۱). اگرچه غربالگری سرطان پستان عامل اصلی پایین آمدن میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری است، آمارها میزان انجام غربالگری را خیلی کم گزارش می کنند. استراتژی هایی که میزان ماموگرافی را افزایش دهند، وسیله مهمی در پیش گیری ثانویه برای سرطان پستان است (۶). موانع درک شده، اشاره به باورهایی در مورد هزینه های واقعی و متصور پیگیری رفتار جدید دارد. مثلاً انجام رفتار، پرهزینه، دشوار، ناخوشایند، دردناک یا آشفته کننده باشد (۷). در



انجام می شد) بنابراین کلیه بیمارانی که قطعاً سرطان پستان در آنها زیر سن یائسگی تشخیص داده شده بود یا به علت سرطان پستان فوت شده بودند انتخاب شده و اقوام درجه یک آنها شامل مادر، دختر، خواهر و اقوام درجه دو شامل خاله و عمه جهت شرکت در مطالعه دعوت شدند. کل این بیماران ۲۶ نفر بودند که از این تعداد ۱۰ بیمار به علل زیر در تحقیق وارد نشدند:

۵ بیمار حاضر به همکاری نشدند، منزل ۳ نفر از بیماران جابه جا شده بود و آدرس جدیدی از آنها وجود نداشت، ۱ نفر از بیماران که به علت سرطان فوت شده بود به جز پدر و یک برادر اقوام نزدیک دیگری در شهرستان سیرجان نداشت و در نهایت یک نفر هم به علت عقب ماندگی ذهنی شدید، مجهول الهویه و ساکن مرکز نگهداری بهزیستی بود. در نهایت بستگان نزدیک ۱۶ بیمار باقی مانده، با تکمیل فرم رضایت وارد مطالعه شدند. (۶۵ نفر) شرایط ورود به مطالعه عبارت بودند از:

۱- فامیل درجه یک شامل مادر، دختر، خواهر و فامیل درجه دو شامل خاله و عمه فرد مبتلا به سرطان پستان یا فردی که به علت سرطان پستان فوت شده ۲- تشخیص سرطان پستان در فرد مبتلا به سرطان پستان یا فردی که به علت سرطان پستان فوت شده، زیر سن یائسگی (۵۳ سالگی) ۳- تشخیص دو مورد سرطان تخمدان در اقوام درجه یک یا دو فرد مورد مطالعه، زیر سن یائسگی (۵۳ سالگی) ۴- تکمیل فرم رضایت

ابزار جمع آوری داده ها بخش موانع درک شده پرسشنامه استاندارد الگوی باورهای بهداشتی چمپیون Champion's Scales (Health Belief Model CHBMS) بود که روایی و

مطالعه ای که با هدف بررسی آگاهی، نگرش و اعتقادات زنان سوئدی جهت پیش بینی عدم حضور در برنامه غربال گری ماموگرافی انجام شد مشخص شد که زیاد بودن هزینه انجام ماموگرافی مهم ترین مانع ذکر شده برای عدم حضور در برنامه بود (۸). و نیز در تحقیق انجام شده روی زنان کره ای بیان شده است که ترس از سرطان پستان یکی از موانع اصلی جهت انجام ماموگرافی می باشد (۹).

در مورد موانع انجام ماموگرافی در بستگان نزدیک بیماران مبتلا به سرطان پستان مطالعه جامعی در دست نیست لذا به منظور تعیین موانع انجام ماموگرافی مطالعه ای بر روی این گروه پرخطر در شهرستان سیرجان صورت پذیرفت.

### روش بررسی

پژوهش حاضر، مطالعه ای مقطعی است و فراوانی انجام ماموگرافی و موانع انجام آن در بستگان نزدیک بیماران مبتلا به سرطان پستان در شهرستان سیرجان مورد بررسی قرار گرفت. حجم نمونه با توجه به نتایج مطالعه هاتف نیا و همکاران (۱۰) و با احتساب از دست دادن نمونه ها، ۷۰ نفر محاسبه شد. نمونه ها از بستگان درجه یک آخرین بیمارسرطانی ثبت شده در مرکز بهداشت شهرستان سیرجان که واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند گرفته شد و به همین ترتیب به عقب برگشته تا تعداد شرکت کنندگان به حجم نمونه مورد نظر یعنی ۷۰ نفر برسد. به علت اینکه حجم نمونه مطالعه به حدنصاب نرسید، کل بیماران زیر سن یائسگی، که مشخصاتشان در مرکز بهداشت ثبت شده بود وارد مطالعه شدند. (ثبت اسامی بیماران مبتلا به سرطان پستان از سال ۱۳۸۷ تا کنون)



### یافته ها

فراوانی مطلق و نسبی مشخصات جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه در جدول ۱ آورده شده است، مطابق این جدول، اکثریت افراد (۴۷/۷ درصد) سنی کمتر از ۳۵ سال و از نظر تحصیلات (۳۱/۳ درصد) در سطح راهنمایی بودند. بیشتر زنان (۸۸/۹ درصد) خانه‌دار و بیش از ۸۶ درصد آنها متأهل بودند. از نظر وضعیت بیمه اکثریت آنها (۸۴/۶ درصد) تحت پوشش بیمه و فقط ۱۵/۴ درصد فاقد هر گونه بیمه درمانی بوده‌اند.

پایایی آن بر حسب فرهنگ ایرانی توسط هاتف نیا و همکاران (۱۰) و با ضریب آلفای کرونباخ ۸۰ درصد تایید شده است پرسشنامه مشتمل بر ۱۶ سوال مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی و ۱۰ سوال در ارتباط با موانع درک شده بود. پاسخ سوالات مربوط به موانع درک شده به صورت پنج گزینه ای لیکرت از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم می باشد. پرسشنامه از طریق مصاحبه تکمیل شد. جهت آنالیز داده ها از آزمونهای تی مستقل، دبلوکندال و chi-square در سطح معنی داری ۰/۰۱ استفاده شد.

جدول ۱: فراوانی مطلق و نسبی مشخصات جمعیت شناختی

متغیر	وضعیت	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
سن	کمتر از ۳۵ سال	۳۱	۴۷/۷
	۳۵-۵۰ سال	۲۲	۳۳/۸
	بالای ۵۰ سال	۱۲	۱۸/۵
تحصیلات	بی سواد	۱۱	۱۷/۲
	راهنمایی	۲۰	۳۱/۳
	دیپلم	۱۷	۲۶/۶
شغل	لیسانس و بالاتر	۱۶	۲۵/۰
	خانه‌دار	۵۶	۸۸/۹
	کارمند	۶	۹/۵
تأهل	مشاغل خانگی	۱	۱/۶
	مجرد	۹	۱۳/۸
	متأهل	۵۶	۸۶/۲
تعداد فرزندان	بدون فرزند	۲۱	۳۲/۳
	۱-۲ فرزند	۲۰	۳۰/۸
درآمد	بیشتر از ۲ فرزند	۲۴	۳۶/۹
	کمتر از ۵۰۰ هزار تومان	۳۱	۶۲/۰
وضعیت بیمه	۵۰۰ هزار تا یک میلیون تومان	۱۹	۳۸/۰
	بیمه شده	۵۵	۸۴/۶
انجام ماموگرافی	فاقد بیمه	۱۰	۱۵/۴
	بله	۱۰	۱۵/۴
	خیر	۵۵	۸۶/۶
فاصله منزل تا مرکز ماموگرافی	کمتر از ۵ کیلومتر	۲۳	۳۵/۴
	۵ تا ۱۰ کیلومتر	۲۶	۴۰/۰
	بیشتر از ۱۰ کیلومتر	۱۶	۲۴/۶
نسبت با مبتلا به سرطان پستان	مادر	۳	۴/۶
	خواهر	۳۴	۵۲/۳
	دختر	۱۹	۲۹/۲
	خاله	۳	۴/۶
	عمه	۶	۹/۲



همان طور که نتایج جدول دو نشان می دهد، هزینه زیاد انجام ماموگرافی با میانگین رتبه ای ۷/۸۵ مهمترین مانع درک شده برای انجام ماموگرافی ذکر شده است. بعد از آن، ترس از پیدا شدن توده سرطانی در پستان ( ۶/۷۲ ) و درد هنگام انجام ماموگرافی ( ۵/۹۷ ) به ترتیب، بیشترین موانعی بودند که زنان شرکت کننده در مطالعه بیان کرده بودند. در جدول سه، مقایسه میانگین موانع درک شده بر حسب مشخصات جمعیت شناختی صورت گرفته است. در این جدول بر حسب تعداد سطوح مقایسه شده از آزمون t مستقل و یا ANOVA با استفاده از محاسبه مقدار F صورت گرفته است. مطابق نتایج این جدول تنها تفاوت معنی دار بین میانگین موانع درک شده در متغیر نسبت با فرد مبتلا به سرطان پستان دیده شد ( $p \leq 0/01$ ).

فقط ۱۵/۴ درصد زنان مورد مطالعه تا زمان انجام این تحقیق ماموگرافی انجام داده بودند و بیش از ۸۶ درصد زنان تا کنون نسبت به انجام ماموگرافی اقدام نکرده بودند این در حالی است که از نظر فاصله منزل تا مرکز ماموگرافی اکثریت زنان فاصله ای کمتر از ۱۰ کیلومتر با مرکز ماموگرافی داشتند. هم چنین نسبت افراد مورد مطالعه با فرد مبتلا به سرطان پستان نشان داده، اکثریت زنان (۵۲/۳ درصد) خواهر بیمار و نزدیک به یک سوم آنها دختر فرد بیمار بوده اند.

در جدول دو رتبه بندی موانع درک شده انجام ماموگرافی توسط زنان مورد مطالعه با استفاده از آزمون دلبیوکندال انجام و موانع براساس میانگین رتبه ای ردیف شده اند، براساس نتایج آزمون کندال تفاوت رتبه ها در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنی دار می باشد.

میانگین رتبه ای	عبارت
۷/۸۵	هزینه انجام ماموگرافی زیاد است.
۶/۷۲	من با انجام ماموگرافی از احتمال پیدا شدن توده سرطانی در پستان می ترسم.
۵/۹۷	انجام ماموگرافی دردناک است.
۵/۹۷	برای انجام ماموگرافی نمی دانم به کجا مراجعه کنم.
۵/۶۲	چون مشکلی در پستان هایم ندارم نیازی به انجام ماموگرافی ندارم.
۵/۳۶	من از در آوردن لباس هایم برای انجام ماموگرافی خجالت می کشم.
۴/۸۹	چون خود آزمایی پستان را انجام می دهم، به انجام ماموگرافی نیازی ندارم.
۴/۷۲	همسرم با انجام ماموگرافی مخالف است.
۴/۳۳	چون پستان هایم کوچک است نیازی به انجام ماموگرافی ندارم.
۳/۵۷	من شاغل هستم و وقت برای انجام ماموگرافی ندارم.
۵۹	تعداد
۰/۲۱۴	Kendall'W
۱۱۳/۵۲۵	Chi-square
۹	درجه آزادی
۰/۰۱	سطح معنی داری



جدول ۳: مقایسه میانگین موانع درک شده بر حسب مشخصات جمعیت شناختی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	آزمون	سطح معنی داری
سن	کمتر از ۳۵ سال	۲۵/۳۲	F	۰/۲۱۸
	۳۵-۵۰ سال	۲۶/۴۲		
	بالای ۵۰ سال	۲۸/۴۴		
تحصیلات	بی سواد	۲۷/۳۶	F	۰/۱۵۴
	راهنمایی	۲۷/۴۴		
	دیپلم	۲۶/۳۸		
	لیسانس و بالاتر	۲۳/۷۰		
شغل	خانه دار	۲۶/۵۲	F	۰/۳۴۵
	کارمند	۲۳/۱۷		
	مشاغل خانگی	۲۶/۲۷		
تأهل	مجرد	۲۷/۵۶	t	۰/۲۹۱
	متأهل	۲۶/۰۶		
تعداد فرزندان	بدون فرزند	۲۶/۰۰	F	۰/۹۶۰
	۱-۲ فرزند	۲۶/۳۵		
	بیشتر از ۲ فرزند	۲۶/۴۴		
درآمد	کمتر از ۵۰۰ هزار تومان	۲۷/۲۸	t	۰/۲۴۱
	۵۰۰ هزار تا یک میلیون تومان	۲۵/۳۳		
وضعیت بیمه	بیمه شده	۲۶/۳۱	t	۰/۹۱۵
	فاقد بیمه	۲۶/۰۳		
انجام ماموگرافی	بله	۲۵/۹۳	t	۰/۷۸۹
	خیر	۲۶/۳۳		
فاصله منزل تا مرکز ماموگرافی	کمتر از ۵ کیلومتر	۲۴/۵۰	F	۰/۱۲۳
	۵ تا ۱۰ کیلومتر	۲۷/۰۰		
	بیشتر از ۱۰ کیلومتر	۲۷/۶۴		
نسبت با مبتلا به سرطان پستان	مادر	۳۱/۰۰	F	۰/۰۱
	خواهر	۲۶/۲۲		
	دختر	۲۳/۸۶		
	خاله	۲۷/۰۰		
	عمه	۳۱/۵۰		

**بحث و نتیجه گیری**

مطالعه حاضر در نوع خود، اولین مطالعه در خصوص انجام ماموگرافی و موانع آن بر روی بستگان نزدیک (خواهر، مادر، دختر، عمه و خاله) افراد مبتلا به سرطان پستان است. بررسی ۶۵ نفر از بستگان نزدیک افراد مبتلا به سرطان پستان نشان داد که ۸۶/۱ درصد از افراد شرکت کننده جزء اقوام درجه اول (خواهر، دختر و مادر) و ۱۳/۸ درصد جزء اقوام درجه دو (عمه و خاله) زنان مبتلا به سرطان پستان بودند.

نتایج این مطالعه نشان داد که تنها ۱۵/۴ درصد شرکت کنندگان، ماموگرافی انجام داده بودند که مشابه نتایج مطالعات هاتف نیا (۱۰) روی زنان شاغل در کارخانه های علوم دارویی و canbulat بر روی کارمندان بهداشتی ترکیه (۱۱) بود که میزان انجام ماموگرافی را به ترتیب ۱۲/۷ و ۱۲/۵ گزارش کرده بودند. که این می تواند بیانگر این موضوع باشد که علیرغم اینکه زنان مورد بررسی در این تحقیق جزء افراد پرخطر برای ابتلاء به سرطان پستان هستند، میزان انجام ماموگرافی در آنها با سایر زنان تفاوت چندانی ندارد.

بر اساس نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر، هزینه زیاد انجام ماموگرافی، ترس از پیدا شدن سرطان پستان و درد هنگام انجام ماموگرافی به ترتیب بیشترین موانع برای انجام ماموگرافی ذکر شده در حالیکه در مطالعه مشابه، هزینه بالا و نداشتن وقت به عنوان مهمترین موانع برای عدم حضور در برنامه غربالگری ماموگرافی ذکر شد (۸). نتایج این مطالعه در خصوص موانع درک شده انجام ماموگرافی با مطالعه هانگ هی در کره و مختاری در

ایران که مهم ترین مانع را ترس از سرطان پستان و دردناک بودن

ماموگرافی ذکر کرده بودند، نیز مشابه است (۹،۱۲).

ضمن اینکه در مطالعه هاتف نیا و همکاران، ترس از وجود توده سرطانی، ترس از دردناک بودن ماموگرافی، نداشتن وقت و عدم آگاهی از مراکز انجام ماموگرافی شایع ترین موانع ذکر شده برای انجام ماموگرافی بود (۱۰). که همگی تاییدی بر نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر بود. هم چنین در یک بررسی دیگر، انجام ماموگرافی با سن بالا، سابقه خانوادگی از سرطان پستان، سابقه بیماری پستان، بیمه بودن و زندگی در شهر ارتباط داشت (۱۳).

با وجود اینکه ۸۸/۹ درصد خانه دار، ۸۴/۶ درصد دارای بیمه و ۷۵/۴ درصد کمتر از ۱۰ کیلومتر تا مرکز ماموگرافی فاصله داشتند، بیش از ۸۶ درصد تاکنون نسبت به انجام ماموگرافی اقدام نکرده بودند که مشابه با پژوهش های انجام شده روی زنان شاغل ایرانی بود که ۸۷/۳ درصد آنها ماموگرافی نداشتند (۱۴). همچنین بین میانگین نمره موانع درک شده در زنانی که ماموگرافی انجام داده بودند با زنانی که انجام نداده بودند تفاوت معنی داری دیده نشد که این نتیجه نیز مشابه یافته های canbulat بود (۱۱). در مطالعه ای دیگر نیز تفاوت معنی داری بین دو گروه مورد و شاهد در موانع درک شده وجود نداشت (۱۵). لذا می توان نتیجه گیری نمود که انجام ماموگرافی از موانع درک شده در مورد آن تبعیت نمی کند و لازم است علت استقبال کم از این رفتار غربال گری را در زمینه های دیگر جستجو نمود.

نتایج این مطالعه، تفاوت معنی داری را بین میانگین نمره موانع درک شده و برخی متغیر های جمعیت شناختی شامل سن،



بیماری داشته باشد (۱۷). پیشنهاد می شود که مسئولان ارائه خدمات بهداشتی با پوشش بیمه ای بیشتر آزمایش ماموگرافی، هزینه ها را به حداقل برسانند.

همچنین کارشناسان بهداشتی با برگزاری کلاس های آموزشی و توضیح اینکه هزینه انجام ماموگرافی غربالگری در مقابل هزینه های درمانی بسیار ناچیز است، زنان در معرض بیشترین خطر را نسبت به انجام این برنامه راغب کنند. پس تلاش کارشناسان بهداشتی جهت گسترش برنامه های ارتقاء سلامت در مورد سرطان پستان و فواید انجام ماموگرافی و تشریح مراحل انجام آن به تفصیل، ارائه خدمات مربوط به تشخیص زودرس و درمان به موقع سرطان پستان از طریق شبکه های بهداشتی و پخش برنامه های آموزشی از صدا و سیما می تواند این ترس را به حداقل رسانده و استفاده منظم از این برنامه غربالگری را به طور معنی داری افزایش دهد.

#### محدودیت ها

از محدودیت های این تحقیق این بود که، برای گردآوری اطلاعات از ابزار خود گزارش دهی استفاده شده است. بکارگیری روش های عینی تر در مطالعات آینده پیشنهاد می گردد به علاوه این پژوهش، بستگان نزدیک زنان مبتلا به سرطان پستان در شهرستان سیرجان و تنها یکی از سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی را مورد بررسی قرار داده است. لذا بهتر است پژوهش های آینده در مورد کلیه زنان در معرض خطر به ویژه اقوام درجه یک افراد مبتلا به سرطان در جامعه بزرگتر ( مراکز استانها ) صورت گیرد و سایر متغیرهای روان شناختی نیز سنجیده شود.

وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، تحصیلات، درآمد و شغل نشان نداد که با نتایج مطالعه جانگ هی کیم در کره مشابه بود (۹). این نتایج بیانگر آن است که در مداخلاتی که جهت افزایش انجام ماموگرافی صورت می گیرد همه گروهها صرف نظر از سن، تحصیلات، درآمد و شغل باید مورد توجه قرار گیرند.

نتایج این پژوهش، مشابه با پژوهش های قبلی تاییدی بر این نکته بود که مهم ترین موانع برای انجام ماموگرافی در بستگان نزدیک افراد مبتلا به سرطان پستان نیز هزینه زیاد، ترس از پیدا شدن توده سرطانی و دردناک بودن ماموگرافی است. بنابراین ضروری است که به مردم آموزش داده شود تا علائم و نشانه های اولیه سرطان را تشخیص دهند. مردم باید بدانند، هنگامی که سرطان زود تشخیص داده شود، با احتمال بسیار بیشتری درمان پذیر است و به درمان های موثر پاسخ می دهد. هم چنین در بسیاری فرهنگ ها تلاش های پایه ای نیاز است تا با افسانه ها، خرافات و ترس های مربوط به سرطان مبارزه گردد. در غیر این صورت اکثر افرادی که در خطر سرطان هستند، با احتمال کمتر به اقدام فوری و موثری دست می زنند (۱۶).

ضمناً غربال گری ماموگرافی می تواند آزاردهنده و دردناک باشد زیرا برای گرفتن تصویر، پستان ها باید فشرده شوند. یک مطالعه معلوم ساخت که فشرده سازی پستان با کنترل خود بیمار منجر به آزردهگی کمتر و کیفیت خوب تصویر می شود.

بنابراین منطقی است فرض کنیم که افزایش آگاهی در میان پزشکان، پیراپزشکان و عموم جامعه در کشورهای در حال رشد به همراه درمان فوری و موثر می تواند تاثیر مهمی بر درمان قطعی این





## تقدیر و تشکر

بدین وسیله از ریاست محترم شبکه بهداشت سیرجان و معاون ایشان که در تمام مراحل تحقیق، همکاری نمودند تشکر کرده و هم چنین از کلیه زنان شرکت کننده در مطالعه که در طول پژوهش محقق را یاری نمودند قدردانی می شود.

## References

- 1-Shir yazdi M. In translation Breast Diseases.Dixon M. 1<sup>st</sup> ed.Yazd:Teb gostar publication;2004:49-63,209.[Persian]
- 2- Setayeshi S,Akbari M,Dargahi R,et al. technical analysis of the Breast cancer diagnosis Text book of medical physics majos engineering and imaging. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Bitarafan publication; 2011:23.[Persian]
- 3-Kazem R. New order:A perfect guide in diagnosis &treatment of diseases obstetric's & gynecology.1<sup>st</sup> ed.Tehran:Samat publication; 2006:571-82.[Persian]
- 4-Sina SH,Rahimzadeh P,Porsamimi P. In translation Kistner's Gynecology Principles &Practic. Ryan K. Berkowitz R.Barbieri R. 1<sup>st</sup> ed.Tehran:Samat publication;1999:229-55. [Persian]
- 5- Avis NE,Smith KW,Link CL,et al. Increasing mammography screening among women over age 50 with a videotape intervention. Prev Med 2004; 39(3):498-506.
- 6-Champion VL. Strategies to increase mammography utilization. Medical Care1994; 32(2):118-29.
- 7- Saffari M,Shojaeizadeh D,Ghofranipour F,et al. Health Education & Promotion theories,models&methods.1<sup>st</sup> ed.Tehran:Asare sobhan publication; 2009:56.[Persian]
- 8-Lagerlund M,Hedin A,Sporen P,et al. Attitudes,beliefs and knowledge as predictors of nonattendance in a Swedish population-based mammography screening program. Prev Med 2000;31(4):417-28
- 9- Jung-Hee K,Oksoo K. Predictors of perceived barriers to mammography in Korean women. Asian Nursing Research 2008;2(2):74-80.
- 10-Hatefnia E,Niknami SH,Mahmoodi M,et al.The effects of health belief model education on knowledge,attitude and behavior of Tehran pharmaceutical industry employees regarding breast cancer and mammography. Journal of Kermanshah university of medical sciences2010;14(1):42-53.[Persian]
- 11- Canbulat N,Uzun O.Health beliefs and breast cancer screening behaviors among female health workers in turkey.Eur J Oncol Nurs 2008;12(2):148-56.



- 12-Mokhtari L,Baradaran Rezaee M,Mohammadpour Asl A,et al.Health Beliefs about Mammography and Breast Examination among Female Healthcare Providers in Tabriz Health Centers.Iran Journal of Nursing2011;24(71):63-73.[Persian]
- 13- Allahverdipour H,Asghari-jafarabadi M,Emami A.Breast cancer risk perception,benefits of and barriers to mammography adherence among a group of Iranian women. J Women & Health 2011;51(3):204-19.[Persian]
- 14- Hatefnia E,Niknami SH,Mahmoodi M. The effects of "Theory of planned behavior" based education on the promotion of mammography performance in employed women. Journal of Birjand university of medical sciences2010;17(1):50-8. [Persian]
- 15- Secginli S,Nahcivan NO. The effectiveness of a nurse-delivered breast health promotion program on breast cancer screening behaviors in non-adherent Turkish women. A randomized controlled trial. Inter J Nurs Stud 2011;48(1):24-36.
- 16-Ramezani Daryasari R,Davanlo M,Khoshideh M. In translation National Cancer Control Programmes: policies and managerial guidelines.1<sup>st</sup> ed.Tehran: Ministry of Health and Medical Education,Center for disease control;2007:60.[Persian]
- 17- Karimi Zarchi M,Karimzadeh Meybodi M,Darrahshiri Sh. Screening of gynecological cancers.1<sup>st</sup> ed. Tehran:Teb gostar publication; 2010:36.[Persian]



## Study of Mammography Practice and its Barriers Among Close Relatives of Breast Cancer Patients in Sirjan

Morowatisharifabad MA (Ph.D)<sup>1</sup>, Zeidabadinezhad M (M.Sc)<sup>2</sup>, Karimizarchi M (MD)<sup>3</sup>

1. Professor, Department of Disease Control, Shahid Sadoughi University of Medical Science Yazd, Iran

2. Corresponding Author: MS.c Student in Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Science Yazd, Iran

3. Associate Professor, Department of Gynecology Oncology, Shahid Sadoughi University of Medical Science Yazd, Iran

### Abstract

**Introduction:** Breast cancer is the most common cancer among women and the risk is higher among women who have close relatives with breast cancer. So the aim of this study was to investigate the prevalence and barriers to mammography in close relatives of breast cancer patients in Sirjan.

**Methods:** The study population consisted of 65 women, all close relatives (First-degree relatives including sister, mother and daughter and Second-degree relatives, including aunts and uncles) of breast cancer patients in the city of Sirjan by the year 1387 to the year 1391. Data were collected by the perceived barriers section of champion's Health Belief Model Scales (CHBMS) and were analyzed by spss19 Software, using chi-square, independent T and Kendall' W tests.

**Results:** of participants, 86.1% were first-degree relatives (sister, mother and daughter) and 13.8% of them were second-degree relatives (aunts and uncles) of women with breast cancer and most of them were under 50 years of age. Despite the fact that, 88.9 % were housewife, 84.6% had an insurance coverage and 75.4 % had less than 10 km away mammography center, only 15.4 % of them had a mammogram. There was no significant difference in the mean score of perceived barriers to mammography among women who did (25.93) and those who did not (26.33) a mammogram. The only significant difference in mean score of perceived barriers was seen in the proportion of participant with breast cancer patients ( $p= 0/01$ ). While the cost of mammography with a mean order of 7.85, fear of finding breast cancer with a mean order of 6.72 and mammography painfulness with a mean order of 5.97 were the greatest perceived barriers to mammography.

**Conclusion:** As high cost of mammography is one of the most important perceived barriers requires that health services system, reduce mammography cost through provision of services in public centers and using more insurance coverage. Also, health professionals, should explain that the cost of a mammogram is minimal compared to the cost of treatment and encourage mammography in women at high risk. In addition, the fear of finding breast cancer and pain during mammography requires health professionals' efforts to develop health promotion programs for breast cancer and benefits of mammography and outlines its steps that can minimize the fear and then increase regular use of screening programs.

**Keywords:** Breast cancer, close relatives, mammography, Perceived barriers