

# بررسی آگاهی و عملکرد دانشجویان دختر دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در رابطه با عوامل خطر، تشخیص زودرس و روش‌های پیشگیری از سرطان پستان

سیما ترکی‌زاده<sup>۱</sup> زهرا سلطانیان<sup>۱</sup> نسرين داوری دولت‌آبادی<sup>۲\*</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی، فناوری اطلاعات سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۲. استادیار، مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین؛ دوره سوم؛ شماره اول؛ بهار و تابستان ۱۳۹۶؛ صفحات ۲۸-۲۲

## چکیده

**مقدمه:** سطح آگاهی افراد موجب تغییر نگرش آنان شده و بر رفتارهای خودمراقبتی شامل پیشگیری و تشخیص زودرس تأثیر می‌گذارد و در نهایت باعث کاهش مرگ‌ومیر افراد می‌شود. مطالعه‌ی حاضر باهدف تعیین میزان آگاهی و عملکرد دانشجویان دختر دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی بندرعباس در زمینه سرطان پستان انجام گرفت.

**روش‌ها:** در این پژوهش مقطعی، است که ۲۵۳ نفر از دانشجویان، به روش تصادفی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری شامل پرسش‌نامه‌ی استاندارد بود که رویی و پایایی آن در مطالعه‌ی دیگر تأیید شده بود. جهت تحلیل داده‌ها از نسخه ۱۹ نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد بیشتر افراد (۶۱ درصد) نمره آگاهی متوسط داشتند. ۷۴/۳ درصد دانشجویان از علایم هشداردهنده سرطان پستان آگاهی داشتند. نیمی از افراد (۵۱ درصد) از روش خودآزمایی پستان آگاهی داشتند ولی فقط ۳۷ درصد از افراد یک‌بار در ماه به‌طور منظم این خودآزمایی را انجام می‌دادند و ۴۱/۶ درصد از افراد، یک‌بار در سال برای معاینه به پزشک مراجعه می‌کردند. سهل‌انگاری (۳۴/۶ درصد)، بیشترین علت عدم انجام خودآزمایی پستان و نداشتن احساس مشکل (۲۹/۲ درصد)، بیشترین علت عدم مراجعه به پزشک بود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به پایین بودن سطح آگاهی دانشجویان در مورد روش‌های تشخیص زودرس سرطان پستان توصیه می‌شود که دست‌اندرکاران خدمات بهداشتی درمانی و اساتید دانشگاه در جریان این امر قرار گرفته و راهکارها و برنامه‌های آموزشی مناسبی در راستای افزایش سطح آگاهی و عملکرد دانشجویان دختر، در نظر گرفته شود.

**کلیدواژه‌ها:** آگاهی، دانشجویان، سرطان پستان، تشخیص زودرس.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۵/۱۱/۲۴ اصلاح نهایی: ۹۶/۰۵/۱۰ پذیرش مقاله: ۹۶/۰۵/۲۳

**ارجاع:** ترکی‌زاده سیما، سلطانیان زهرا، داوری دولت‌آبادی نسرين. بررسی آگاهی و عملکرد دانشجویان دختر دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در رابطه با عوامل خطر، تشخیص زودرس و روش‌های پیشگیری از سرطان پستان. مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین. ۱۳۹۶؛ ۳(۱): ۲۸-۲۲.

مقدمه:

رایج‌ترین نوع سرطان پس از سرطان پوست و دومین علت مرگ‌ومیر زنان بعد از سرطان ریه در ایالات‌متحده آمریکا به شمار می‌آید [۵-۴]. این سرطان نه تنها سلامت زن، بلکه هویت جنسی و سلامت روانی-اجتماعی وی را نیز به مخاطره می‌اندازد [۶-۷]. در ایالات‌متحده تقریباً از هر ۸ نفر زن، یک نفر در طی دوران زندگی خود به این سرطان مبتلا می‌شود [۱]. در آمار

سرطان یکی از بیماری‌های غیرواگیر است که باعث مرگ تعداد زیادی از افراد می‌شود [۱]. همچنین امروزه به‌عنوان یکی از بیماری‌ها و مشکلات عمده در عرصه‌ی علوم بهداشتی درمانی محسوب می‌شود [۲]. سرطان پستان رایج‌ترین بدخیمی Neoplastic زنان در دنیا است [۳].

نویسنده مسؤول:

نسرين داوری دولت‌آبادی

مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

تلفن: +۹۸ ۹۱۷۳۶۹۰۹۱ پست الکترونیکی: davarin@gmail.com

بیشتر مراکز درمانی کشورهای در حال توسعه مورد استفاده و استقبال قرار نمی‌گیرد [۸].

در مطالعه سلطان احمدی و همکاران، ۸۰/۲۵ درصد زنان مورد بررسی هیچ‌وقت معاینه بالینی پستان را انجام ندادند و شایع‌ترین موانع مراجعه‌ی زنان جهت انجام این معاینه عدم آگاهی از وجود چنین معاینه‌ای، بی‌اطلاعی از وجود مراکز جهت انجام آن و نداشتن سابقه‌ی مشکل پستان گزارش شده است [۶].

به نظر می‌رسد که کمبود آگاهی‌های زنان جامعه ایرانی نسبت به عوامل خطر، علائم و نشانه‌ها و فواید اجرای روش‌های غربالگری و نحوه عملکرد کلینیک‌های بهداشتی و درمانی مربوط به سرطان به‌خصوص سرطان پستان ناشی از عدم وجود برنامه‌های پیشگیری از سرطان پستان می‌باشد [۲۰].

سابقه خانوادگی سرطان پستان، رژیم غذایی پرچرب، چاقی، الکل، افزایش طول دوران حاملگی، سابقه‌ی مشکل قبلی در پستان مقابل، یائسگی در سنین بالای ۵۵ سال، اولین زایمان در سن بالای ۳۵ سال و عواملی از این قبیل، از جمله عوامل خطری هستند که در هنگام گرفتن شرح‌حال باید مورد توجه واقع شوند [۲۱]. خودآزمایی پستان، باید به‌عنوان یک روش مخصوص مورد اطمینان در کشورهایی که سرطان پستان یک مشکل شایع است توسعه یابد [۲۲].

متأسفانه به علت ناقص بودن برنامه‌های کامل پیشگیری از سرطان در ایران، اطلاعات دقیق و درستی از سطوح آگاهی، نگرش و عملکرد این قشر از جامعه نسبت به سرطان‌ها در دسترس نیست؛ بنابراین در صورتی که آموزش خودآزمایی پستان طبق اصول صحیح و به‌موقع باشد، موارد غیرطبیعی احتمالی زودتر کشف و گزارش می‌شود و بدین ترتیب به‌راحتی می‌توان از پیشرفت بیماری جلوگیری نمود.

از آنجایی که دانشجویان دختر دانشگاه‌های علوم پزشکی، از جمله گروه‌های آگاه و مؤثر زنان در زمینه مسایل بهداشتی و مراقبتی خواهند بود و آگاهی، نگرش و عملکرد ایشان علاوه بر اینکه بر زندگی شخصی خودشان تأثیرگذار خواهد بود، می‌تواند به میزان چشمگیری بر زندگی سایر زنان جامعه نیز تأثیرگذار باشد؛ پژوهشی به‌منظور تعیین آگاهی دانشجویان دختر دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی بندرعباس در رابطه با عوامل خطر، تشخیص زودرس و روش‌های پیشگیری از سرطان پستان انجام شد. امید است که نتایج حاصل از این پژوهش انگیزه‌ای برای استفاده در امر آموزش راه‌های پیشگیری از سرطان پستان و استمرار آن در سطح جامعه باشد و در راستای تشخیص به‌موقع بیماری و کنترل هر چه مطلوب‌تر آن، مفید واقع شود.

ثبت موارد بدخیم گزارش شده از وزارت بهداشت و درمان در سال ۸۶ سرطان پستان ۲۵ درصد سرطان‌های خانم‌ها در ایران بوده است. شایع‌ترین سن سرطان پستان در ایران ۶۰-۴۱ سال است. ۳/۴ درصد از موارد سرطان پستان زیر ۴۰ سال اتفاق می‌افتد. در جوامع غربی سن متوسط سرطان پستان ۶۲ سال است و شیوع موارد سرطان پستان زیر ۴۰ سال، ۶ درصد بیان شده است [۸]. این مطلب بیانگر این است که سرطان پستان در زنان ایرانی در مقایسه با زنان کشورهای غربی حداقل یک دهه زودتر بروز می‌کند [۹-۱۰]. از آنجاکه نمی‌توان مطلقاً از ایجاد سرطان پستان جلوگیری کرد، مناسب‌ترین روش مقابله با این سرطان، تشخیص زودرس و درمان آن است [۱۱].

در زمینه سرطان پستان پیشگیری شامل مواردی چون خودآزمایی پستان، معاینه کلینیکی و ماموگرافی می‌باشد [۱۲]. تشخیص در مرحله اولیه بیماری به زنان این فرصت را می‌دهد که درمان انتخابی سریع‌تر داشته و شانس بالاتری برای بقا داشته باشند [۱۳]؛ بنابراین با پیشگیری و استفاده از غربالگری، میزان مبتلا شدن به سرطان و مرگومیر ناشی از آن کاسته می‌شود [۸]. همچنین مطالعات نشان داده که آگاهی زنان نسبت به روش‌های پیشگیری از سرطان پستان برای انجام غربالگری و درمان سرطان، مؤثر است [۱۴-۱۵]. معاینه پستان توسط خود شخص BSE (Breast Self-Examination) به‌صورت ماهیانه، یکی از راه‌های ساده، مقرون‌به‌صرفه و صحیح است که با مشارکت فرد انجام می‌شود و به تجهیزات و کارکنان متخصص نیاز ندارد. در صورت معاینه ماهیانه توسط خود شخص و در زمان مناسب توسط پزشک و ماموگرافی می‌توان از پیشرفت ۹۵ درصد موارد سرطان پستان به مراحل پیشرفته‌تر جلوگیری کرد [۱۶-۱۷]. روش دیگر، غربالگری است که در سن ۲۰ تا ۴۰ سالگی، هر ۳ سال یک‌بار و از ۴۰ سالگی به بعد هر سال یک‌بار، توسط پزشک صورت می‌گیرد [۶].

هدف از برنامه‌های غربالگری این است که بیماری را بعد از شروع و قبل از اینکه باعث آشکار شدن علائم بالینی شود، تشخیص دهند [۸]. مطالعات موجود نشان می‌دهد که مرگومیر زنان شرکت‌کننده در غربالگری سرطان پستان تا میزان ۴۰ درصد کاهش می‌یابد [۱۸].

بروز سرطان پستان در کشورهای در حال توسعه در حدود ۵۰ درصد بروز این بیماری در جهان می‌باشد که می‌تواند ناشی از تشخیص‌های زودرس به کمک برنامه‌های پیشگیری و غربالگری در کشورهای توسعه‌یافته باشد که این امر نشان‌دهنده کاربردهای اثربخش این برنامه‌ها در کنترل سرطان پستان می‌باشد [۱۹]؛ اما متأسفانه هنوز این روش‌ها به‌طور قاطع و جدی از طرف اغلب پزشکان و همچنین زنان در

**روش‌ها:**

بررسی عملکرد نمونه‌ها نیز در قالب ۱۰ سؤال در پرسش‌نامه مورد سنجش قرار گرفت. در انتها داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از نسخه ۱۹ نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی است که جامعه آماری آن شامل دانشجویان دختر رشته‌های مختلف دانشکده‌های پرستاری، مامایی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهر بندرعباس از بهمن ۹۴ تا خرداد ۹۵ با تعداد ۷۶۸ نفر می‌باشد. حجم نمونه برابر ۲۵۳ نفر بود که با توجه به ریزشی که ممکن بود اتفاق بیفتد، ۲۶۰ پرسش‌نامه توزیع شد. حجم نمونه با فرمول زیر محاسبه شد:

$$n = \frac{z^2 \cdot \sigma^2 \cdot (1 - \alpha)}{d^2}$$

در فرمول فوق n اندازه نمونه مورد نیاز است و Z ضریب اعتماد که از جدول توزیع نرمال استاندارد به دست می‌آید و σ انحراف معیار متغیر می‌باشند و d مقدار اشتباه مورد قبول در برآورد میانگین جامعه است.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه استاندارد بود که روایی و پایایی آن در مطالعه دیگری بررسی شده بود [۲۳]. این پرسش‌نامه استاندارد دارای ۴ بخش بود (سؤالات دموگرافیک، عملکرد، نگرش و آگاهی) شامل ۱۱ سؤال دموگرافیک، ۱۰ سؤال عملکرد، ۱۰ سؤال نگرش و ۱۰ سؤال جهت سنجش آگاهی.

نمره آگاهی شامل مجموع نمره نگرش و آگاهی است که عددی در دامنه صفر تا ۱۰ به دست می‌آید. اگر نمره بین ۰-۲/۵ باشد به معنی آگاهی خیلی ضعیف، نمره ۲/۵-۵ به معنی آگاهی ضعیف، نمره ۵-۷/۵ به معنی آگاهی متوسط، نمره ۷/۵-۱۰ به معنی آگاهی خوب است.

**یافته‌ها:**

نتایج پژوهش نشان داد که از میان ۲۵۷ نفر پاسخ‌دهنده، ۲۱۱ نفر (۸۲/۱ درصد) مجرد و بقیه (۱۷/۹ درصد) متأهل بودند. کمترین سن، ۱۸ سال و بیشترین آن، ۳۲ سال بود. همگی افراد مورد مطالعه دانشجوی مقطع تحصیلی کارشناسی بودند. ۲۸/۸ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه، سابقه سرطان در بستگان را ذکر کردند که ۲/۷ درصد از آنان در اقوام درجه‌یک خود، سابقه ابتلا سابقه ابتلا به سرطان را داشتند. ۴۶/۳ درصد از کل شرکت‌کنندگان در مورد ابتلا به سرطان، ابراز نگرانی کردند.

نمره آگاهی افراد که شامل مجموع نمره دانش و نگرش افراد در رابطه با عوامل خطر، روش‌های پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان پستان بود، در قالب چهار بخش بررسی شد و نتایج آن در جدول ۱ آمده است. با توجه به نتایج، افرادی که در محدوده سنی ۲۰-۱۷ سال بودند، بیشترین نمره آگاهی متوسط (۶۵/۱ درصد) را داشتند و در بین رشته‌های تحصیلی، دانشجویان گروه مامایی بیشترین نمره آگاهی متوسط (۷۸/۶ درصد) را به خود اختصاص داده بودند.

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک و مقایسه نمره آگاهی بین متغیرهای مورد مطالعه

Pvalue	آگاهی				تعداد کل (درصد)	متغیرهای مورد مطالعه
	خوب	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف		
	۶ (۲/۳)	۱۵۷ (۶۱/۱)	۸۹ (۳۴/۶)	۵ (۱/۹)	۲۵۰ (۱۰۰)	کل
	۳ (۷/۷)	۲۵ (۶۵/۱)	۱۱ (۲۸/۲)	۰ (۰/۰)	۳۹ (۱۵/۵)	۱۷-۲۰
۰/۲۹۳	۲ (۱/۲)	۱۰۱ (۵۹/۴)	۶۴ (۳۷/۶)	۳ (۱/۸)	۱۷۰ (۶۶/۱)	۲۰-۲۴
	۱ (۲/۴)	۲۷ (۶۴/۹)	۱۱ (۲۶/۸)	۲ (۴/۹)	۴۱ (۱۶/۰)	۲۴-۲۸
	۰ (۰/۰)	۲۴ (۵۷/۱)	۲۳ (۴۲/۹)	۰ (۰/۰)	۷ (۲/۷)	۳۵-۳۸
	۰ (۰/۰)	۳۹ (۷۶/۵)	۱۰ (۱۹/۶)	۲ (۳/۹)	۵۱ (۱۹/۸)	پرستاری
	۱ (۲/۴)	۳۳ (۷۸/۶)	۸ (۱۹/۰)	۰ (۰/۰)	۴۲ (۱۶/۳)	مامایی
	۱ (۳/۳)	۱۴ (۴۶/۷)	۱۵ (۵۰/۰)	۰ (۰/۰)	۳۰ (۱۰/۷)	فناوری اطلاعات سلامت
۰/۰۰۶	۱ (۲/۹)	۱۶ (۴۵/۷)	۱۸ (۵۱/۴)	۰ (۰/۰)	۳۵ (۱۳/۶)	رشته تحصیلی علوم آزمایشگاهی
	۳ (۷/۵)	۱۹ (۴۷/۵)	۱۶ (۴۰/۰)	۲ (۵/۰)	۴۰ (۱۵/۶)	رادیولوژی
	۰ (۰/۰)	۱۵ (۴۸/۴)	۱۵ (۴۸/۸)	۱ (۳/۲)	۳۱ (۱۲/۱)	اتاق عمل
	۰ (۰/۰)	۲۱ (۷۵/۰)	۷ (۲۵/۰)	۰ (۰/۰)	۲۸ (۱۰/۹)	هوشبری
	۰ (۰/۰)	۲۴ (۵۸/۰)	۷۶ (۳۶/۰)	۵ (۲/۴)	۲۱۱ (۸۲/۱)	مجرد
۰/۲۵۱	۰ (۰/۰)	۳۳ (۷۱/۰)	۱۳ (۲۸/۰)	۰ (۰/۰)	۴۶ (۱۷/۹)	وضعیت تأهل متأهل

در پاسخ به سؤال آیا روش انجام خودآزمایی پستان را می‌دانید، ۵۱ درصد (۱۳۱ نفر) گزینه بلی و ۴۹ درصد (۱۲۶ نفر) گزینه خیر را انتخاب کردند. در بین منابع کسب اطلاعات، اینترنت (۲۹/۶ درصد) بیشترین سهم را داشته است. پس‌از آن به ترتیب کتب دانشگاهی (۲۸ درصد)، رسانه‌های جمعی (۱۸/۳ درصد)، پزشک و کادر بهداشتی (۱۳/۶ درصد)، فامیل و خانواده (۱۰/۵ درصد) راه‌های دیگر کسب اطلاعات در زمینه سرطان پستان بودند. از نظر متغیرهای مورد مطالعه بین رشته‌ی تحصیلی و نمره آگاهی افراد رابطه معنی‌داری وجود داشت ( $Pvalue=0/006$ )، ولی بین سابقه فامیلی سرطان پستان و نمره آگاهی افراد رابطه معنی‌دار وجود نداشت ( $Pvalue=0/926$ ).

جدول ۴- فاصله زمانی مراجعه به پزشک برای معاینه پستان

گزینه	تعداد	درصد
یک‌بار در سال به‌طور منظم	۱۰۷ نفر	۴۱/۶
به‌طور نامنظم بافاصله حداکثر ۳ سال	۱۸ نفر	۷/۰
به‌طور نامنظم بافاصله حداکثر ۵ سال	۱۵ نفر	۵/۸
به‌طور نامنظم بافاصله بیشتر از ۵ سال	۳۰ نفر	۱۱/۷
اصلاً مراجعه نکرده‌اند	۸۷ نفر	۳۳/۸

جدول ۵- دلایل عدم مراجعه به پزشک برای معاینه پستان

گزینه	تعداد	درصد
اعتقاد نداشتن به مؤثر بودن این روش	۲	۰/۷
سهل‌انگاری و فراموش کردن	۶۹	۲۶/۸
ترس از پیدا کردن توده سرطانی	۱۰	۳/۹
عدم احساس مشکل	۷۵	۲۹/۲
نداشتن وقت	۱۱	۴/۳
هزینه بالا	۳۸	۱۴/۸
همه موارد	۴۸	۱۸/۷
بدون پاسخ	۴	۱/۶

### بحث و نتیجه‌گیری:

هدف از این مطالعه تعیین میزان آگاهی و عملکرد دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس در رابطه با عوامل خطر، تشخیص زودرس و روش‌های پیشگیری از سرطان پستان در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۵-۹۴ است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشتر از نیمی از افراد (۵۳/۷ درصد) در مورد ابتلا به سرطان پستان نگران بودند. درحالی‌که موسوی وجود نگرانی را در ۵۹/۷ درصد از افراد مورد مطالعه‌ی خود گزارش کرده‌اند. از آنجایی‌که سرطان پستان به‌عنوان تهدید جدی برای سلامتی و یکی از علل مهم مرگ در زنان می‌باشد، نیاز است که سطح آگاهی افراد در مورد این بیماری ارتقا یابد [۸].

علی‌رغم اینکه در مطالعه انوری و همکاران بین سابقه فامیلی سرطان پستان و نمره دانش افراد ارتباط معنی‌داری وجود داشت، اما در مطالعه اخیر بین سابقه فامیلی و نمره‌ی آگاهی ارتباطی معنی‌دار وجود نداشت. البته لازم به ذکر است در نمونه‌های مورد بررسی در مطالعه اخیر، فقط ۷ مورد سابقه سرطان در اقوام درجه‌یک وجود داشت که به نظر می‌رسد

عملکرد افراد در رابطه با سرطان پستان شامل خودآزمایی پستان، معاینه توسط پزشک و ماموگرافی می‌باشد که با توجه به اینکه دانشجویان مورد بررسی، میانگین سنی زیر ۳۵ سال دارند و ماموگرافی در سنین بالای ۳۵ سال انجام می‌شود، در بخش عملکرد، به بررسی دو مورد دیگر پرداخته شده است. ۳۷ درصد شرکت‌کنندگان، به‌طور منظم یک‌بار در ماه، خودآزمایی پستان را انجام می‌دادند. ۱۰/۸ درصد از آنان اصلاً نسبت به انجام خودآزمایی پستان، اقدام نمی‌کردند. در بین دلایل عدم انجام خودآزمایی پستان، سهل‌انگاری و فراموش کردن بیشترین درصد را داشت (جدول ۲ و ۳).

جدول ۲- فاصله زمانی انجام خودآزمایی پستان

گزینه	تعداد	درصد
یک‌بار در ماه به‌طور منظم	۹۵ نفر	۳۷/۰
به‌طور نامنظم بافاصله حداکثر ۳ ماه	۲۷ نفر	۱۰/۵
به‌طور نامنظم بافاصله حداکثر ۶ ماه	۵۵ نفر	۲۱/۴
به‌طور نامنظم یک‌بار در سال	۵۲ نفر	۲۰/۲
اصلاً اقدامی نکرده‌اند	۲۸ نفر	۱۰/۸

جدول ۳- دلایل عدم انجام خودآزمایی پستان

گزینه	تعداد	درصد
اعتقاد نداشتن به مؤثر بودن این روش	۱۰	۳/۹
سهل‌انگاری و فراموش کردن	۸۹	۳۴/۶
ترس از پیدا کردن توده سرطانی	۱۳	۵/۱
عدم احساس مشکل	۵۱	۱۹/۸
نداشتن وقت	۱۴	۵/۴
عدم اطلاع از روش انجام آن	۷۱	۲۷/۶
همه موارد	۰	۰
بدون پاسخ	۹	۳/۵

در صورتی که در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۹ در بین ۱۰۰۰ نفر از زنان آسیا انجام گرفت، مشخص گردید که ۵۳ درصد این افراد خودآزمایی را به‌طور منظم انجام می‌دادند و این می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی در جوامع مختلف باشد [۸]. در تأیید مطالب فوق، مطالعات دیگری نیز به همین نتایج ذکر شده دست‌یافته‌اند [۱۲، ۵]. همچنین در مطالعه‌ی حاضر، ۴۱/۶ درصد از افراد تحت مطالعه، یک‌بار در سال به‌طور منظم برای انجام معاینه به پزشک مراجعه می‌کردند که نتایج مطالعه موسوی نیز با یافته اخیر مطابقت دارد [۸]. در این مطالعه در بین دلایل عدم انجام خودآزمایی پستان سهل‌انگاری و فراموش کردن ۳۴/۶ درصد، عدم اطلاع از انجام آن ۲۷/۶ درصد را به خود اختصاص داده که تقریباً مشابه نتایج مطالعه موسوی می‌باشد و عدم احساس مشکل، بیشترین درصد برای عدم مراجعه به پزشک می‌باشد [۸].

در بین منابع کسب اطلاعات، اینترنت بیشترین سهم را داشته (۲۹/۶ درصد) و کتب دانشگاهی در رده‌ی دوم قرار دارد؛ ولی در مطالعه‌ی موسوی و همکاران کتب دانشگاهی رتبه اول کسب اطلاعات بود [۸]. سطح آگاهی باعث رفتار مثبت‌تر افراد می‌شود و بر روی انجام خودآزمایی پستان و مراجعه به پزشک تأثیر دارد. از آنجایی که آگاهی و عملکرد ضعیف دانشجویان نسبت به روش‌های غربالگری نشان‌دهنده عدم ارائه اطلاعات و آموزش کافی به آنها بود. بهتر است متصدیان امر آموزش و به‌خصوص دست‌اندرکاران خدمات بهداشتی درمانی در جریان این امر قرار گرفته و برنامه‌های آموزشی مناسب در مورد افزایش آگاهی افراد به روش‌های مختلف از جمله کلاس‌های آموزشی، برنامه‌های مشاوره دانشجویی در خوابگاه یا دانشکده، بروشور، سامانه پیامکی در مورد توضیح سرطان پستان پیشنهاد می‌شود.

علت را می‌توان در تفاوت درصد سابقه فامیلی سرطان در این مطالعه دانست. در مطالعه انوری و همکاران ۴/۳ درصد و در مطالعه حاضر ۲/۷ درصد سابقه سرطان در اقوام درجه‌یک گزارش شد. در کشورهای درحال‌توسعه، سرطان پستان به علت شیوع بالا، به‌عنوان تهدید جدی برای سلامتی و یکی از علل مهم مرگ در زنان می‌باشد [۹]. در این تحقیق نیمی از نمونه‌های موردبررسی (۵۰/۶ درصد) در مورد عوامل خطر سرطان پستان و خودآزمایی پستان آگاهی خوب داشته‌اند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد فقط ۲/۳ درصد از دانشجویان نمره آگاهی خوب و ۳۴/۶ درصد خیلی ضعیف و ۶۱/۱ درصد نمره‌ی آگاهی متوسط داشتند؛ اما مطالعه موسوی و همکاران میزان آگاهی بالاتری (۵۳/۹ درصد) در زنان نشان داد. به نظر می‌رسد علت این تفاوت بین ایران و کشورهای درحال‌توسعه به دلیل تأکید بیشتر و اطلاع‌رسانی بهتر و مناسب‌تر در مورد عوامل خطر، تشخیص زودرس و روش‌های پیشگیری از سرطان پستان، در بین زنان باشد [۹]. مطالعات مختلفی پیشنهاد می‌کنند که بهبود سطح آگاهی و نگرش جامعه نسبت به سرطان پستان می‌تواند نقش مثبتی بر رفتارهای غربالگری زنان جامعه داشته باشد. همچنین Sim و همکاران و تقی‌بی و همکاران معتقدند که پایین بودن سطح آگاهی زنان درباره واقعیت‌های سرطان پستان، ناآگاهی نسبت به اهمیت خودآزمایی پستان و روش انجام آن و فقر اجتماعی از جمله عوامل مؤثر در عدم مراجعه در مراحل اولیه‌ی این سرطان می‌باشند [۵، ۱۴].

در زمینه عملکرد، نتایج این مطالعه نشان داد، ۵۱ درصد از روش خودآزمایی پستان آگاهی داشتند ولی فقط ۳۷ درصد این عمل را یک‌بار در ماه به‌طور منظم انجام می‌دهند که با نتایج مطالعات مشابه که در بین زنان ایرانی صورت گرفته است، مطابقت دارد [۸، ۱۶].

## References

- Majidi A, Majidi S, Salimzadeh S, Khazaee Pool M, Sadjadi A, Salimzadeh H, et al. Cancer Screening Awareness and Practice in a Middle Income Country; A Systematic Review from Iran. *Asian Pac J Cancer Prev* 2017; 18(12): 3187 - 94.
- Kashfi SM, Khani Jeihooni A, Yazdankhah M. The Effect of Education about Breast Self-Development and Validation of a Culturally-Tailored Breast Cancer Health Education Programme for Arab Women. *Sultan Qaboos Univ Med J* 2017; 17(2): e181-90.
- Fouladi N, Pourfarzi F, Mazaheri E, Asl HA, Rezaie M, Amani F, et al. Beliefs and behaviors of breast cancer screening in women referring to health care centers in northwest Iran according to the champion health belief model scale. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013; 14(11): 6857-62.
- Hajian Tilaki K, Auladi S. Health belief model and practice of breast self-examination and breast cancer screening in Iranian women. *Breast Cancer* 2014; 21(4): 429-34.
- Islam RM, Billah B, Hossain MN, Oldroyd J. Barriers to Cervical Cancer and Breast Cancer Screening Uptake in Low-Income and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Asian Pac J Cancer Prev* 2017; 18(7): 1751-63.

6. Nojomi M, Namiranian N, Myers RE, Razavi-Ratki SK, Alborzi F. Factors Associated with Breast Cancer Screening Decision Stage among Women in Tehran, Iran. *Int J Prev Med* 2014; 5(2): 196-202.
7. Oeffinger KC, Fontham ET, Etzioni R, Herzig A, Michaelson JS, Shih YC, et al. Breast Cancer Screening for Women at Average Risk: 2015 Guideline Update From the American Cancer Society. *JAMA* 2015; 314(15): 1599-614.
8. Mousavi HS. Knowledge, Attitudes and Practice of Female Students of Mashhad University of Medical Sciences in Conjunction with the Risk Factors, Diagnosis Early and Methods of Prevention of Breast Cancer. *Iranian Journal of Breast Disease* 2012; 5(2-3): 30-43. [In Persian].
9. Mousavi M, Baharara J, SHahrok Abadi KH, Balanejad S. The Effect of the Extract on the Expression of VEGF Gene in Breast MCF7 Cells. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2014; 17(12): 749-58. [In Persian].
10. Mokhtary L, Khorami Marekani A, Habibpour Z. Assessing Health Beliefs and Breast Cancer Early Detection Behaviors among Female Healthcare Providers in Tabriz Health Centers. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2013; 11(4): 299-308. [In Persian].
11. Naghibi A, Vahid SHahi K, Yazdani J, Noshnaei F. Knowledge, Attitude and Practice of Male Community Health Workers in Mako Township, Iran About Breast Self-Examination. *SJSPH* 2009; 7(2): 61-8. [In Persian].
12. Ghazanfari Z, Mohamad Alizade S, Azattalab F. Knowledge, Attitude and Practice (Kap) Study Regarding Prevention of Breast Cancer in Working Women of Chaloos City. *JSSU* 2006; 14(2): 51-5. [In Persian].
13. Firooze F, Tabeshian A, Karimabadeh N, Hassanzade A. The Effect of Instruction on Students' Knowledge and Attitude towards Breast. *Qom Univ Med Sci J* 2011; 4(4): 21-6. [In Persian].
14. Sim HL, Seah M, Tan SM. Breast Cancer Knowledge and Screening Practices: A Survey of 1,000 Asian women. *Singapore Med* 2009; 50(2): 132-8.
15. 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.
16. Karimy M, Hasani M, Khoram R, Ghaffari M, Niknami S. The Effect Of Education Based On Health Belief Model On Breast Self- Examination In Health Liaisons Of Zarandieh City. *ZJRMS* 2008; 10(4): 283-94. [In Persian].
17. Yavari P, Mehrabi Y, Poor Hosseingholi MA. Knowledge and Practice of Women Toward Breast Self -Examination: A Case-Control Study. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* 2006; 5(4): 371-7. [In Persian].
18. Farshbaf Khalili A, Shahnazi M, Ghahvechi A, Torabi Sh. Performance Conditions of Breast Cancer Screening Methods and Its Efficient Factors among Women Referring to Health Centers of Tabriz. *IJNR* 2009; 4(12-13): 27-38. [In Persian].
19. Godazande Gh, Khani H, Khalilian AR, Atarod Z, Firozjaee MA, Partovi A, et al. Knowledge and practice of above 15 years old females towards breast cancer prevention in Sari township, 2004. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2006; 16(52): 64-76. [In Persian].
20. Nafissi N, Saghafinia M, Motamedi MH, Akbari ME. A survey of breast cancer knowledge and attitude in Iranian women. *J Cancer Res Ther* 2012; 8(1): 46-9.
21. Hajian Tilaki K, Auladi S. Health belief model and practice of breast self-examination and breast cancer screening in Iranian women. *Iran Journal of Nursing*. 2014; 21(4): 429-34.
22. Dehdari T, Hassani L, Hajizadeh E, Shojaeizadeh D, Nedjat S, Abedini M. Effects of an educational intervention based on the protection motivation theory and implementation intentions on first and second pap test practice in Iran. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2014; 15(17): 7257-61.
23. Fayazi S, Aarabi M, Bagheri M, Latifi SM, Basiri GH. A Study on Knowledge, Attitude and Practice of Breast Self-Examination among Female Students in the Ahvaz University of Medical Sciences (Short Communication). *Jentashapir Journal of Health Research* 2013; 4(1): 73-9. [In Persian].

## Awareness of Female Nursing, Midwifery and Para-Medicine Students of Hormozgan University of Medical Sciences In Relation to the Risk Factors, Prognosis and Prevention of Breast Cancer

Sima Torki Zadeh<sup>1</sup> Zahra Soltanian<sup>1</sup> Nasrin Davaridolatabadi<sup>2\*</sup>

1. BS Student, Health Information Technology, Student Research Committee, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

2. Assistant Professor, Health Information Management, Mother and Child Welfare Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

(Received 12 Feb, 2017)

Accepted 14 Aug, 2017)

### Original Article

### Abstract

**Introduction:** As the most prevalent malignant neoplastic cancer among women, breast cancer stands as the second common cause of mortality inducted by cancer worldwide. Since people's awareness affects their attitude and in turn positively affects the prevention of breast cancer and its timely prognosis, it helps to cut down on the mortality rate. This latter issue motivated the present study which aimed to investigate the awareness and practice of Nursing, Midwifery and Para-medicine students concerning breast cancer at Bandar Abbas University.

**Methods:** As a cross-sectional research, the present study was conducted among university students in the second semester of 2015-2016. The sample was selected through a randomized method and finally included 253 subjects. The data collection instrument was a questionnaire whose reliability and validity were already established in some other research. SPSS 19 was used for the statistical analysis of the data.

**Results:** The majority of subjects (61%) had an average score and only a few (2.3%) achieved a good score. No statistically significant correlation was found between the family background of breast cancer and the awareness score. Half of the subjects (51%) were aware of the breast self-test method but only 37% did it regularly every month. 41.6% visited a doctor annually for a test. Negligence comprised the highest percentage of refraining from the self-test. Feeling no pain (29.2%) was the most common cause of not visiting a doctor. The internet played a key role among the information sources.

**Conclusion:** Raising awareness contributes to positive behavior and affects the performance of self-test and visiting a doctor. Students' low level of awareness of how to diagnose breast cancer requires that healthcare staff as well as academics take a step to increase this awareness and practice through proper education and strategies.

**Key words:** Awareness, Student, Breast Cancer, Prognosis.

**Citation:** Torki Zadeh S, Soltanian Z, Davaridolatabadi N. Awareness of Female Nursing, Midwifery and Paramedicine Students in Relation to the Risk Factors, Prognosis and Prevention of Breast Cancer. *Journal of Modern Medical Information Sciences*. 2017; 3(1): 22-28.

*Correspondence:*

*Nasrin Davaridolatabadi.*

*Mother and Child Welfare Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.*

*Tel: +98 9177679591*

*Email: davarinn@gmail.com*