وضعیت انجام ماموگرافی و عوامل مرتبط با آن در جمعیت عمومی زنان شهر رشت

چکیده
زمینه و هدف: سرطان پستان جزو شایع‌ترین سرطان‌ها در میان زنان است. آزمون ماموگرافی، حساس ترین و اختصاصی‌ترین آزمونی است که می‌تواند برای تشخیص زودرس سرطان‌های پستان استفاده شود. هدف از مطالعه حاضر تعیین وضعیت انجام فیلم‌برداری با ماموگرافی و عوامل مرتبط با آن در جمعیت زنان شهر رشت بود.

روش‌پژوهی: یک پژوهش مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی بر روی 1000 زن ساکن شهر رشت در روش تصادفی سیستماتیک در سال 1393-1394 انجام گرفت. گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته اطلاعات فردی-اجتماعی و وضعیت غیربیولوژیکی از طریق نماینده‌انجام شد.

نتایج: نتایج این مطالعه حاکی از افزایش آماری تی‌ست نسبت به 19 و آزمون‌های آماری مورد بررسی SPPS اطمینان را به ثبات وضعیت انجام فیلم‌برداری با ماموگرافی زنان شهر رشت دارد.

کلید واژه‌ها: بدکاری پستان، غیربیولوژیکی، ماموگرافی

تاریخ دریافت: 96/7/24
تاریخ پذیرش: 96/7/24
وضعیت انجام ماموگرافی و عوامل مرتبط با آن در جمعیت عمومی زنان شهر رشت

مقدمه
سربطان پستان جزو شاخص ترین سرطان‌ها و دوییمی علت مرگ ناشی از سرطان در میان زنان است. بر اساس آمارهای آماری در سال 2015-2016، ۲۹۰۰ مورد از سرطان پستان ناشی از تومور در زنان تشخیص داده شده است. (in situ) پستان سرطانهای در جمعیت جهانی ۵۰۰۰۰۰ تن به عنوان بیماری پستان سرطان جان گوناگونی با دستگاه‌های متحول در جوامع پیشرفته که تشخیص و درمان بیماری در مرحله اولیه صورت می‌گیرد، میزان بیماری جنگ سالن به ۵۰ درصد نیز می‌رسد. (۱) در ایران نیز برای پستان در حال افزایش است و بیماران معمولاً در مرحله پیشرفته بیماری تشخیص داده می‌شوند. این بیماران از موارد گزارش‌های گروهی در مادریت، مطالعات‌های نشریه‌های مهدکه توسط شیوه سرطان پستان در ایران از سال ۱۴۳۵ تا سال ۱۴۴۱ (۱۲) میلادی است و در پستان ناشی از سرطان پستان بر روی سطح و فاقدی در ارتباط با مراحل بیماری در زمان تشخیص این بیماری به گونه‌ای که بقای ۵ سال سرطان پستان در جنگ سالن در مرحله اولیه تشخیص داده شود حدود ۸۰ درصد است و در مراحل نهایی به ۵۰ درصد کاهش می‌یابد. (۱) در کشورهای غربی حدود ۴۰ درصد بیماری در مرحله اولیه، شناسایی و درمان می‌شوند و هیچ این درصد بیماران به مرحله پستانی مبدل می‌شود. که همین امر درمان این بیماران را پیچیده می‌کند.

با توجه به برخی از خصوصیات سرطان پستان از قبیل رشد آسان‌تر، قابل تشخیص بودن در مرحله اولیه و موتور بودن درمان در این مرحله غیرقابل‌توجه بودن، در این مقاله، اختلافات بین پستان (Clinical Breast) انجام معاینات بالینی پستان (Mammography) و ماموگرافی (Examination) عنوان یکی از روش‌های کنترل بیماری از اهمیت بسزایی برخوردار است. (۳) ماموگرافی یک عکس‌برداری از پستان می‌باشد که قادر است توده‌های کوچک یعنی گوشه قابل قبیل را
نشریه پرستاری ایران
دوره ۰۳/ شماره ۰۷۳۱/ شهریور ماه ۱۳۹۶

برآورد نسبت مامورگرفایی در سطح اطمنان ۹۵ درصد پس از مقادیر کفایت در فرمول باور در حجم نمونه، تعداد نمونه لازم ۳۵۵ زن تبعیض شد که با اختصاص افت نمونه ۱۵۵ درصد با توجه به نمونه گیری تلفنی ۱۳۰۹ نفر به روش سیستماتیک انتخاب شدند (جمعیت زنان بالای ۳۵ سال شهر شیراز به ترتیب نتایج سرمایه‌سازی سال ۱۲۹۰ میلادی آمار ۱۲۵۹ فرد نمونه). با این صورت که پژوهشگر پس از دریافت CD راهنما هنگام درآمده شد و در آزمونهای گزارش نامزدی از روش‌های متفاوت انتخاب شدند، روش سیستماتیک به تعداد نمونه‌های پژوهش این شده شماره‌ی تلفنی‌های مزکونی را مشخص نمود. بدین صورت که برای انتخاب نمونه‌های لفظ موجود در سه دی راهنمای تعداد نمونه‌های لازم در مطالعه از آرایه‌های راهنما تلفن به طور کامل ۳۵۰ نفر انتخاب گردید و صفحاتی نیز که نام شرکت‌ها، نامگذاری و امثال آن بود حذف گردید. سپس یا هر یک از شماره‌ها تیم گرفته شد و کمیت رضایت شناختی از نظر شرکت در پژوهش یکسانی در مطالعه با استفاده از SPSS معناداری در سطح P<0.05 نشان داده شد. سپس محدوده معناداری وارد مدل رگرسیون شدند. این پایگاه رضایت انجام مامورگرفایی به علت اینکه منجر اصلی کیفی اصلی (انجام مامورگرفایی و عدم انجام مامورگرفایی) بود از رگرسیون لجستیک به روش استفاده گردید. Backward

یافته‌ها

یافته‌ها تاکنون داد که میانگین سن نمونه‌ها ±۱۰/۱۸۹۴/۳۲/۲ سال میانگین، مشخصات فردی- اجتماعی نمونه‌های پژوهش در جدول شماره ۱ آورده شده است.

لیست اول شامل: اطلاعات فردی- اجتماعی (سن، وضعیت تاهل، تحقیقات؛ میزان درآمد ماهیانه) خوانو، نوع مسکن) و تاریخچه سلامتی- بیماری (تعداد فردیان،
جدول شماره 1: مشخصات فردی- اجتماعی زنان مورد پژوهش بر اساس وضعیت انجام ماموگرافی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>وضعیت ماموگرافی (درصد)</th>
<th>وضعیت لازم نبود (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>متغیر تابع</td>
<td>1/2 کرومیتار</td>
<td>2/3 کرومیتار</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر داشتگی</td>
<td>4/6 کرومیتار</td>
<td>5/7 کرومیتار</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر تجربه</td>
<td>6/8 کرومیتار</td>
<td>7/9 کرومیتار</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر آموزش</td>
<td>8/10 کرومیتار</td>
<td>9/12 کرومیتار</td>
</tr>
</tbody>
</table>

درصد افراد مبتلا در خانواده مادری، 21/1 درصد خانواده پدری و 27/2 درصد پسگان درجه یک بودند (جدول شماره 2). در 88/4 درصد افراد اولین انجام روان‌سازی غربالگری، پیگیری و بررسی وضعیت سلامت خود و توصیه تیم بهداشتی ذکر شد. در مورد علت انجام دادن یا ندادن غربالگری، یا رعایت نکردن فواصل منظم غربالگری درصد زنان نداشتن هیچگونه مشکل در پستانها و یا

جدول شماره 2: مشخصات سلاده‌ی بیماری زنان مورد بررسی بر اساس وضعیت انجام غربالگری

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات مامایی</th>
<th>ماموگرافی انجام نداده (N=1500)</th>
<th>ماموگرافی انجام داده (N=554)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن اولین غربالگری</td>
<td>(انحراف معیار) میانگین</td>
<td>(انحراف معیار) میانگین</td>
</tr>
<tr>
<td>t=1/521</td>
<td>6/7 (0/3)</td>
<td>6/3 (0/5)</td>
</tr>
<tr>
<td>*P = 0/16</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>t=1/368</td>
<td>12/7 (0/5)</td>
<td>12/7 (0/6)</td>
</tr>
<tr>
<td>*P = 0/084</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>t=1/373</td>
<td>21/1 (0/2)</td>
<td>21/3 (0/8)</td>
</tr>
<tr>
<td>*P = 0/0346</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>t=1/572</td>
<td>22/4 (0/5)</td>
<td>22/3 (0/4)</td>
</tr>
<tr>
<td>*P = 0/011</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>t=1/348</td>
<td>47/6 (0/4)</td>
<td>46/9 (0/7)</td>
</tr>
<tr>
<td>*P = 0/0.18</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>تابع گرافاًی</th>
<th>تابع گرافاًی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سابقه توده خوش خیم پستان</td>
<td>سابقه خواندوکی سرطان پستان</td>
</tr>
<tr>
<td>χ² = 18/215</td>
<td>χ² = 22/496</td>
</tr>
<tr>
<td>**P &lt; 0/001</td>
<td>**P &lt; 0/001</td>
</tr>
<tr>
<td>χ² = 26/992</td>
<td>χ² = 28/12</td>
</tr>
<tr>
<td>**P = 0/007</td>
<td>**P = 0/007</td>
</tr>
<tr>
<td>χ² = 12/233</td>
<td>χ² = 10/02</td>
</tr>
<tr>
<td>**P = 0/299</td>
<td>**P = 0/299</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* T-Test  
** Chi-square test
بر اساس جدول شماره ۱ بین سن و وضعیت تحصیلی، شغلی و درآمد با انجام ماموگرافی ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت (P<0.05). همچنین افرادی که انجام ماموگرافی داده بودند نسبت به افرادی که غیرقابلی انجام نداده بودند، سباقگاهی از تهیه خیم پستان داشتند. (P<0.01) و همچنین سباقگاه خانوادگی سرطان پستان در سن بیش از ۵۵ سال، در آمار انجام ماموگرافی نمودار شد (P<0.05). داشتند.

<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول شماره ۲: عوامل مرتبط با انجام ماموگرافی در زنان بر اساس مدل رگرسیون لوجستیک</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>متغیرها</td>
</tr>
<tr>
<td>نسبت شانس</td>
</tr>
<tr>
<td>محلی ساختارهای اجتماعی</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
</tr>
<tr>
<td>دختران</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td>بحث و نتیجه‌گیری</td>
</tr>
</tbody>
</table>

این مطالعه با هدف تعیین وضعیت انجام ماموگرافی و عوامل مرتبط با انجام ماموگرافی در زنان شهر رشت انجام گردید. یافته‌ها نشان داد که کمتر از نیمی از جمعیت زنان مورد مطالعه انجام ماموگرافی داده‌اند.

در این راستا در مطالعه Killelea از سالهای ۲۰۰۵ و ۲۰۰۹ انجام شده بود میزان انجام ماموگرافی در سطح زنان به ترتیب برای ۴۲ درصد و ۴۷ درصد گزارش شد. همچنین در مطالعه Elobaid از زنان میزان انجام ماموگرافی ۴۴/۵ درصد (P<0/01) از زنان مورد مطالعه گزارش شد.

در حالتی مطالعه Dourado نشان داد که در ۹/۴ درصد زنان مورد تحقیق یکبار در طول عمر واریان ماموگرافی را انجام داده بودند. پس از انجام مطالعه شاخص تقریبی نیمی از زنان مورد مطالعه انجام ماموگرافی را انجام داده بودند. این نتایج به ترتیب مورد تایید وضعیتی نمود که افرادی که می‌توانند ماموگرافی را انجام دهند و افرادی که نمی‌توانند ماموگرافی را انجام دهند، شرکت کنند. این سمات به ترتیب مواردی بودند که افرادی که می‌توانند ماموگرافی را انجام دهند مناسب افرادی که نمی‌توانند ماموگرافی را انجام دهند، این مسئله می‌تواند نشان دهد که نسبت به تعدادی از زنان مورد مطالعه، سلامتی افرادی که ممکن است از طرف زنان مورد نظر بهبود پیدا کنند.
ارتباط معنی‌دار بود و افرادی که سابقه بیماری پستان داشتند میزان انجام ماموگرافی در آنها بیشتر بود.

چنان‌چه تایب مطالعات مختلف و مطالعات حاضر درباره
علی انجام دادن به نداشتن ماموگرافی نشان می‌دهد. می‌توان
این طور تفسیر نمود که بیشتر زنان تا زمانی که علائم
جدی در زمینه اختلالات پستان در خود مشاهده نکنند،
ضرورتی را برای انجام معاینات پستانی نیهی می‌اندازند و تا
توئیه نشانه‌های حاضر مغایرت دارد.

در توجه یافته‌های منفی با فردی که در رابطه با سمن معمول زنان در سنین مبین برای استفاده از روش‌های ساده و غیر
تنهایی روانگری می‌توانند پسرین پستان داده باشد. با
افزایش سن و زایمان بیشتر و ظهور علائم از
تونهای پستانی بیشتر از زنان در اولین مراجعات به
متخصص رضوی مدیر مسابقه انجام روش‌های جون
ماموگرافی برای غربالگری بیماران می‌شود.

به نظر می‌رسد این امر توجه مناسب برای استفاده از
روش‌های غربالگری مهم‌ترین ماموگرافی در صنایع دارای
در سایر مطالعات و افراد در صنایع مواجهه پستانی
می‌باشد اما در این مطالعه بیشتر نمونه‌های ژوی‌هش
\(20\%\) سن کمره از 50 سال داشتن و بیشتر نمونه
مамوگرافی را بعد از اولین زایمان خود به دیل مراجعه
بیشتر بپردازد زنان و بررسی برخی مشکلات پستانی
توسط پزشک انجام داده که شاید این مسئله می‌تواند
علت بال‌بردی میزان انجام ماموگرافی در سنین پایین در
مطالعه حاضر باشد. بیشتر نمونه‌های می‌توان به این نکته نیز
اراده نمود که افراد جوان نسبت به زنان مسن تحقیقات
و آگاهی بیشتری در زمینه سلامت و پیشگیری از
بیماری‌ها و رسیدن غربالگری داشته باشند و از
آنچنان که با کاهش سن بیماری‌های زمینه‌های دردگیر
نیستند به سلامت خود مهم‌تری می‌دهند.

که علم انجام ندادن ماموگرافی غربالگری در نشان‌های سرطان پستان و بسیار نگران نداشتند در رابطه
با ابتلا به سرطان پستان و ضرورت نداشتن غربالگری
می‌باشند.

در مطالعه غربالگری پستان در مردم اکثریت زنان
به نتیجه‌گیری نمود که این طرح در مورد تحقیق معاینات بالینی
پستانی و اهمیت آن می‌آید. همچنین این مسئله می‌تواند
بیشتری را برای انجام معاینات پستانی نیهی می‌اندازند و تا
توئیه نشانه‌های حاضر مغایرت دارد.

برای انجام تایب مطالعات مختلف و مطالعات حاضر درباره
علی انجام دادن به نداشتن ماموگرافی نشان می‌دهد. می‌توان
این طور تفسیر نمود که بیشتر زنان تا زمانی که علائم
جدی در زمینه اختلالات پستان در خود مشاهده نکنند،
ضرورتی را برای انجام معاینات پستانی نیهی می‌اندازند و تا
توئیه نشانه‌های حاضر مغایرت دارد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان انجام ماموگرافی
در میان افرادی که سن و درآمد پایین‌تر داشتند و یا
سال‌هایی از وجود توده خوش خیم پستان را عنوان نموده
پرداخت. بیشتر بود. در مطالعه
می‌توان انجام ماموگرافی در زنانی که سن بالاتری دارند،
که میزان انجام ماموگرافی در زنانی که سن بالاتری دارند،
بیشتر بوده است.

درصد زنان در سن 39 - 45 سالگی سابقه انجام
مамوگرافی را در طول عمر مشاهده نموده بودند و در
میزان انجام ماموگرافی کمتر
گزارش شد. در مطالعه
میلادی معاینات
Elobaid
میزان انجام معاینات

با الی‌پاسا پستان در بازه سنی 49 - 50 سال و
بیشتر از میزان انجام ماموگرافی بود. در حالیکه در افراد
بالای 60 سال نیز میزان انجام ماموگرافی از سایر روش‌های
غربالگری پستان بیشتر بود.

که تایب مطالعات ما با این
با بهترین می‌باشند. در مطالعه سلیمی و پور مهر انجام
مамوگرافی با تحقیقات، شعل، سابقه خانوادگی زنان
منارک و سن منفی و سن اولین تولد زنده ارت با اندازه
نداشت. تنها بین انجام ماموگرافی و تعداد اعضا خانوار
وضعیت انجام ماموگرافی و عوامل مرتبط با آن در جمعیت عمومی زنان شهر رشت

همچنین در رابطه با ارتباك انجام ماموگرافی با درآمد پایین‌تر شاید بتوان اینگونه تفسیر نمود که بیشتر شرکت‌کنندگان (200) درآمد کمتر از یک میلیون و دویست نو ثومان داشتند و در نتیجه تعادل بیشتری از این مرحله انتخاب شدند.

در مورد مطالعات مربوط به اثرات مختلف خاصیت‌های آزمون‌های گروه‌گیری و نمونه‌گیری ویژه در جهت جلب مشارکت زنان برای ارزیابی و انجام آزمون‌های گروه‌گیری سرطان پستان، مطالعه ثابت کرده که در نهایت متأخرتی که کاهش موارد ابتلا و مرگ و میر خواهد شد.

محدودیت این پژوهش دسترسی نداشتن حضوری به شرکت کنندگان و برقراری ارتباط تلفنی برای تکمیل پرسشنامه‌ها و خود گزارش‌دهنده بود، که می‌تواند در پاسخگویی به سوالات تاثیر کاذب بیانگر باشد. پیشنهاد می‌گردد که چنین مطالعاتی به صورت مورد شاهدی در زنان مبتلا به سرطان و افراد سالم انجام گیرد و بر اساس یافته‌های موجود مطالعات طولی به صورت پیگیری افراد در معرض خطر سرطان پستان انجام شود.

تقدير و تشکر

این مقاله بخشی از طرح مصوب مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مبتن بر سلامت با کد اخلاقی ۲۳۵۰۴۲۸۲۱۱ می‌باشد. همچنین نویستگان مقاله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان و تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه تشکر و قدردانی می‌نمایند.


Status of Screening by Mammography and its Related Factors in the General Population of Women in Rasht

Monfared A. MS¹
Ghanbari A. PhD²

*Jansar Hosseini L. MS³
Norozi N. MS⁴

Abstract

Background & Aim: Breast cancer is the most common type of cancer in women. Screening by mammography is the most sensitive and specific test that can be used for early detection of breast cancer. The aim of this study was to determine the state of screening by mammography and its related factors in a population of women in Rasht.

Materials & Methods: This cross-sectional descriptive and analytical study was conducted on 1,000 women by systematic sampling in Rasht during 2014-2015. Data collection by socio-demographic questionnaire and screening status was done via phone. Then, data were analyzed by SPSS 16 and T-Test, Chi-square test and logistic regression.

Results: The mean of the age of women was 49.43 ± 10.18 years. 45% of women had done mammography. In 80% of women, repeat screening intervals was more than 3 years. The average age of the first mammography was 44.1 ± 9.2 years. 68.4% of women noted that screening is because of checking their health status. 65.3% of women have announced that they did not do screening because they had no problem, and 3.4% have said that they did not have enough information about screening.

Conclusions: The findings of this study revealed that most women do not realize the need for screening and doing that on regular basis. Therefore, it is suggested that preventive measures, as a general education, should be considered in order to raise awareness and provide conditions for mammography to reduce disease prevalence, improve health status, reduce costs resulted from breast cancer among female population.

Keywords: Breast Neoplasm, Mammography, Screening

Received: 9 May 2017
Accepted: 15 Aug 2017

¹. MS in Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Rasht Branch, Rasht, Iran.
². Associate Professor, Shahid Beheshti School of Nursing and Midwifery, Social Determinants of Health Research Center, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran.
³. MS in nursing, Iranian National Center for Addiction Studies (INCAS), Iranian Institute for Reduction of High-Risk Behaviors, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (*Corresponding author) Tel: 09112373094 Email: lhoseini@yahoo.com
⁴. MS of nursing, Department of Nursing, Faculty of nursing & midwifery, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.