

بررسی میزان آگاهی و عملکرد زنان یائسه درباره خود آزمایی پستان در شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۹

کتایون بختیار^۱ ID، زینب مرادیان هفت چشمه^۲ ID، رسول محمدی^۳ ID، فتانه گودرزی^۴ ID، فاطمه بستامی^۵ ID*

۱- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

۲- گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۳- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

۴- گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۵- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

یافته / دوره ۲۴ / شماره ۳ / پاییز ۱۴۰۱ / مسلسل ۹۳

چکیده

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۱۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۱۰

مقدمه: سرطان پستان از مرگ و میر بالایی برخوردار است. با خودآزمایی پستان موفقیت درمان و بقای عمر افزایش می یابد. این مطالعه با هدف بررسی میزان آگاهی و عملکرد زنان یائسه شهر خرم آباد در مورد خودآزمایی پستان انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی بود که در سال ۱۳۹۹ بر روی ۳۳۳ زن یائسه مراجعه کننده به پایگاه های سلامت شهر خرم آباد با استفاده از نمونه گیری خوشه ای انجام گردید. پرسشنامه حاوی مشخصات دموگرافیک و متغیرهای آگاهی و عملکرد خودآزمایی پستان بود. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون های آماری همبستگی اسپیرمن، مجذور کای و دقیق فیشر انجام شد.

یافته‌ها: در این مطالعه میانگین سن افراد $55/13 \pm 8/13$ بود. ۵۵ درصد زنان دارای آگاهی متوسط و ۴۳/۸ درصد آنها عملکرد متوسطی داشتند. رایج ترین منبع کسب اطلاعات از طریق کارکنان مراکز بهداشتی بود (۹/ ۵۲ درصد). بین آگاهی با عملکرد افراد در رابطه با خودآزمایی پستان همبستگی مستقیم و معناداری وجود داشت ($P < 0/001$ و $r = 0/530$). بین آگاهی و عملکرد با مراجعه به پزشک و سابقه شرکت در کلاس، ارتباط آماری معناداری وجود داشت ($P < 0/05$). همچنین بین عملکرد با وضعیت تاهل ارتباط آماری معناداری وجود داشت ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه گیری: با توجه به ارتباط معنادار متغیرهای آگاهی و عملکرد با رفتارهایی مانند شرکت در کلاس ها و مراجعه به پزشک، طراحی برنامه های آموزشی به منظور ترغیب زنان یائسه برای انجام خودآزمایی پستان پیشنهاد می شود.

واژه‌های کلیدی: خودآزمایی پستان، خرم آباد، یائسگی، آگاهی، عملکرد.

*آدرس مکاتبه: لرستان، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده بهداشت و تغذیه، گروه بهداشت عمومی.

پست الکترونیک: fatemeh2011bastami@gmail.com

مقدمه

سرطان پستان، شایع ترین نوع سرطان و اصلی ترین علت مرگ و میر ناشی از سرطان پس از سرطان ریه، در زنان سراسر جهان می باشد (۱،۲). سالیانه یک میلیون و سی و هشت هزار نفر مورد جدید ابتلا به این بیماری، در جهان تشخیص داده می شود که حدود ۲۸ درصد کل سرطان ها را شامل می شود (۳). تخمین زده می شود که هر ساله، بیش از ۷۰۰۰۰ مورد جدید سرطان در ایران اتفاق می افتد و میزان ابتلا به آن، ۲۷/۵ در صد هزار نفر است (۴). عوامل خطر متعددی از جمله سابقه خانوادگی، چاقی، سیگار کشیدن، فعالیت بدنی کم، قرار گرفتن در معرض تشعشعات، استرس و اضطراب به عنوان عوامل تعیین کننده سرطان پستان گزارش شده است (۵،۶). از طرفی سبک زندگی ناسالم (مانند سیگار کشیدن، مصرف الکل، رژیم غذایی ناکافی)، عوامل محیطی نامطلوب و ژنتیک خطر ابتلاء به سرطان پستان را افزایش می دهد (۱،۷،۸،۹). بروز جهانی سرطان پستان بویژه در کشورهای در حال توسعه افزایش یافته است. بنابراین در حال حاضر تنها راه مبارزه با این نوع سرطان، تشخیص به موقع این بیماری است (۷،۱۰،۱۱).

با افزایش سن یائسگی در سنین بالاتر، میزان بروز سرطان پستان افزایش می یابد (۱۲،۱۳،۱۴،۱۵). یائسگی به معنای قطع دائمی چرخه قاعدگی در زنان است و معمولاً با تغییرات هورمونی همراه است (۱۶). از جمله مهمترین مشکلات زنان در دوران بعد از یائسگی، توده ها و کیست های پستانی می باشد (۱۷). بر اساس برآوردهای انجام شده توسط کرم، امروزه از هر ۶ زن، ۱ نفر به دلیل مشکلات پستانی مورد بیوپسی قرار می گیرد (۱۸). اهمیت توده های پستانی از آن جهت است که احتمال سرطان پستان در برخی از این توده ها با افزایش سن پس از یائسگی افزایش می یابد (۱۹). نتایج

تحقیقات نشان داده اند از آنجا که تولید استروژن در بافت چربی در هنگام یائسگی ادامه می یابد، خطر ابتلا به سرطان پستان، در زنان یائسه چاق بیشتر است (۲۰).

یکی از راه های کنترل این بیماری، غربالگری سرطان پستان می باشد (۸،۹). همچنین مشخص شده است که خودآزمایی پستان می تواند به عنوان یک روش تشخیصی آسان، ایمن، بدون هزینه جهت غربالگری سرطان پستان مفید می باشد (۱۰). بنابراین زنانی که خودآزمایی پستان را ماهیانه انجام دهند، ۷۵ درصد توده های بدخیم توسط خود آن ها کشف می گردد (۱۱). بر اساس پیام کلیدی سازمان جهانی بهداشت مبنی بر افزایش خطر سرطان پستان به ویژه در کشورهای در حال توسعه، باید آگاهی و عملکرد زنان را در ارتباط با رفتارهای خود تنظیمی پیشگیرانه از سرطان پستان ارتقا بخشید. تشخیص زودرس این بیماری در کاهش میزان مرگ و میر و هزینه های درمانی بسیار مؤثر است (۱۲،۱۳).

نتایج مطالعه کاشفی و همکارانش نشان داد که زنان ایرانی آگاهی لازم جهت درک خطر سرطان پستان را ندارند (۱۰). نتایج مطالعه سکجینلی در ترکیه نشان داد ۵/۳۹ درصد آنان خودآزمایی پستان را حداقل یک بار انجام داده و فقط ۱۷ درصد زنان، آن را به طور ماهانه و منظم انجام می دهند (۲۱). مطالعه پارک و همکارانش در کره نشان داد علی رغم اینکه ۵۸/۳ درصد از افراد مورد مطالعه خودآزمایی پستان را انجام می دادند. اما تنها ۹/۴ درصد از افراد خودآزمایی پستان را به صورت ماهانه انجام می دادند (۲۲). در مطالعه ای که توسط جهان و همکارانش در عربستان سعودی انجام گرفت، نشان داده شد که ۶۹/۷ درصد از شرکت کنندگان هرگز در مورد خودآزمایی پستان نشنیده بودند (۲۳). نتایج تحقیقات انجام شده می تواند دال بر

حجم نمونه بر اساس مطالعه توکلیان و همکاران (۲۴) با انحراف معیار نمره آگاهی برابر با $s=18/99$ ، با اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0.05$)، و دقت $d=2.5$ فرمول زیر ۲۲۲ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن اثر طرح (Design effect) $1/5$ ، حجم نمونه نهایی ۳۳۳ نفر برآورد شد.

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 s^2}{d^2}$$

بعد از انتخاب زنان یائسه، با استفاده از شماره تماس درج شده در پرونده بهداشتی، با آنها تماس گرفته می شد و در صورت عدم تمایل نفر بعدی جایگزین می شد. عدم ابتلا به سرطان پستان و یائسه بودن معیارهای ورود به مطالعه بودند. عدم تمایل به ادامه مشارکت در مطالعه و تکمیل ناقص پرسشنامه ها معیارهای خروج از مطالعه بودند.

گردآوری داده ها با استفاده از یک پرسشنامه محقق ساخته صورت گرفت. پرسشنامه شامل سه بخش مشخصات فردی (سوالات دموگرافیک ۳۷ سوال)، سوالات آگاهی سنجی (۱۳ سوال) و سوالات عملکرد (۸ سوال) بود که توسط مراقبین سلامت از طریق مصاحبه تکمیل شد.

برای رتبه بندی سطح آگاهی به مجموعه سوالات این بخش ۱۰۰ نمره (امتیاز ۱ برای پاسخ صحیح، امتیاز ۰ برای پاسخ غلط) داده شد و افراد با توجه به نمره کسب شده به سه رده آگاهی ضعیف (امتیاز بین ۰ تا ۳۳/۳)، آگاهی متوسط (امتیاز از ۳۳/۴ تا ۶۶/۶) و آگاهی خوب (امتیاز از ۶۶/۷ تا ۱۰۰) تقسیم شدند. جهت رتبه بندی رفتار هم به انجام صحیح رفتار مورد نظر امتیاز ۲، غلط امتیاز ۱ و انجام ندادن رفتار مورد نظر، امتیاز صفر تعلق گرفت. نمرات عملکرد از ۱۰۰ محاسبه شدند که نمرات ۰-۳۳/۳ رتبه ضعیف و

این معضل مهم بهداشتی باشد که غالب زنان خود را در برابر سرطان پستان مصون می دانند.

در مطالعه سهیلی و همکارانش نشان داده شد که شایع ترین توده ها پیش از یائسگی از نوع خوش خیم و پس از یائسگی، از نوع بدخیم است. بنابراین در سنین یائسگی انجام معاینات دوره ای منظم و پیگیری های ماموگرافیک امری ضروری به نظر می رسد (۱۹). بر طبق مطالعات قبلی، بهبود سطح آگاهی می تواند تاثیر مثبتی بر رفتارهای غربالگری زنان داشته باشد. عدم آگاهی از اهمیت انجام متوالی معاینات، ترس و اضطراب و عدم آگاهی از چگونگی انجام صحیح خودآزمایی پستان، از جمله عواملی هستند که مانع انجام خودآزمایی پستان یا مراجعه به مراکز برای معاینه گزارش شده است (۲). بنابراین با توجه به اهمیت انجام خودآزمایی سرطان پستان در تشخیص این سرطان در مراحل ابتدایی، مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت آگاهی و عملکرد در مورد خودآزمایی پستان در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر خرم آباد انجام شد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر به شیوه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی انجام شد. جامعه پژوهش شامل زنان یائسه مراجعه کننده به پایگاه های سلامت شهر خرم آباد در طی سال ۱۳۹۹ بود. نمونه گیری بصورت خوشه ای انجام شد به این ترتیب که شهر خرم آباد را از نظر مناطق شهری به نواحی سه گانه (شمالی، مرکزی، جنوبی) تقسیم شد و سپس از هر ناحیه شهری ۵ پایگاه بهداشتی - درمانی به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. بعد از انتخاب پایگاه ها، از لیست زنان مراجعه کننده و بر اساس شماره ی پرونده خانوار، ۳۳۳ نفر از زنان به صورت تصادفی ساده با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند (۲۴).

بالتر بود نگهداشته شدند. مقدار این شاخص در مطالعه حاضر بین ۰/۸۷ تا ۰/۶۵ بود بنابراین ۵ آیتم در این مرحله حذف شدند. بعد از به دست آوردن نتیجه محاسبه شاخص CVI آیتم هایی که نمره آنها کمتر از ۰/۷۹ بود حذف شدند مقدار این شاخص در مطالعه حاضر بین ۰/۷۵ تا ۰/۷۹ بود. بنابراین ۶ آیتم در این مرحله حذف شدند.

پایایی

جهت تعیین پایایی پرسشنامه ها از روش آزمون همسانی درونی استفاده شد. ۳۰ نفر از افرادی که مشابه افراد مورد مطالعه بودند پرسشنامه ها را تکمیل نمودند و مقادیر آلفای کرونباخ برای متغیرهای آگاهی و عملکرد محاسبه شد. این مقادیر به ترتیب شامل ۰/۷۹ و ۰/۷۷ بود.

نحوه تجزیه و تحلیل

داده های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از آزمون های توصیفی شامل محاسبه فراوانی و درصد فراوانی، میانگین، میانه و انحراف معیار و هم چنین آزمون های تحلیلی همبستگی اسپیرمن، آزمون استقلال مجذور کای و آزمون دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه بعد از کسب مجوز از کمیته اخلاق با کد IR.LUMS.REC.1398.232 دانشگاه علوم پزشکی لرستان اجرا شد. اهداف پژوهش به طور شفاف برای شرکت کنندگان توضیح داده شد. مشارکت در مطالعه، آگاهانه و داوطلبانه بود. به آنها اطمینان داده شد هر زمان که خواستند می توانند مطالعه را ترک کنند. در مورد محرمانه ماندن اطلاعات به آنها اطمینان خاطر داده شد.

یافته ها

در این مطالعه میانگین سنی زنان یائسه ۵۵/۸±۱۳/۱۳ بود. میانگین شاخص توده بدنی در آنها ۲۶/۵±۸/۶ بود. ۹۴/۳ درصد آنها خانه دار و ۷۸/۷ درصد

رتبه متوسط و ۶۶/۷-۱۰۰ رتبه بالا در نظر گرفته شد.

روایی و پایایی پرسشنامه ها

در این مطالعه روایی صوری بصورت کیفی و کمی مورد سنجش قرار گرفت. برای تعیین روایی صوری کیفی از نظرات ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی استفاده شد. بر اساس نظرات آن ها، سطح دشواری، میزان عدم تناسب، ابهام عبارات و یا وجود نارسایی در معانی کلمات مورد سنجش قرار گرفتند. برای تایید روایی صوری نیز پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفر از زنان یائسه قرار گرفت و در نهایت شاخص Impact score هر سوال محاسبه شد. آیتم هایی که نمره تاثیر آنها کمتر از ۱/۵ بودند حذف شدند مقدار این شاخص در مطالعه حاضر بین ۱/۵ تا ۲/۵ بود. بنابراین ۷ آیتم در این مرحله حذف شدند (۲۵).

در بررسی روایی محتوا به شیوه کیفی از ۵ نفر از اعضای هیات علمی درخواست شد پس از مطالعه دقیق ابزار، دیدگاه های اصلاحی خود را به صورت کتبی ارائه کنند که پس از جمع آوری نظرات، تغییرات لازم در ابزار داده شد. جهت بررسی روایی محتوایی به شیوه کمی، پرسشنامه اصلاح شده مرحله قبل به ۱۰ نفر از متخصصان آموزش بهداشت، اپیدمیولوژی، آمار زیستی و بهداشت باروری ارسال و از آنان درخواست شد که درباره هر یک از سوالات ابزار به صورت «ضروری است»، «ضروری نیست ولی مفید است» و «ضرورتی ندارد»، پاسخ دهند. پاسخ ها براساس فرمول CVR محاسبه و با جدول لاوشه تطبیق داده شد. پس از محاسبه CVR، بررسی شاخص CVI بر روی همان ۱۰ نفر از متخصصان ذکر شده انجام شد و از آنان خواسته شد که در مورد هر یک از سوالات، سه معیار «مربوط بودن»، «ساده بودن» و «واضح بودن» را بر اساس طیف لیکرتی چهار گزینه ای (امتیاز ۰ تا ۳) اظهار نظر نمایند. بر اساس جدول لاوشه عباراتی که مقدار شاخص CVR آنها بر مبنای نظر ۱۰ متخصص ذکر شده از ۰/۶۲

پستان ($P = 0/001$) ارتباط معناداری وجود داشت (جدول ۴).

بین عملکرد با متغیرهای وضعیت تاهل ($0/027 = P$) و مراجعه به پزشک جهت معاینه پستان ($0/001 = P$)، سابقه شرکت در کلاس خودآزمایی پستان ($0/001 = P$) و سابقه رادیوگرافی از قفسه سینه ارتباط معناداری ($P = 0/002$) وجود داشت (جدول ۵).

بعلاوه براساس نتایج این مطالعه، بین متغیرهای سن، تحصیلات، نوع شغل، میزان درآمد، سابقه درمان نازایی، مصرف سیگار، سابقه سرطان پستان در اقوام نزدیک، سابقه قبلی سرطاندر یک پستان و وجود توده های خوش خیم در پستان با میزان آگاهی و عملکرد زنان یائسه ارتباط معنی داری مشاهده نشد ($P > 0/05$).

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیکی در افراد مورد مطالعه

متغیر	وضعیت	تعداد	درصد
شغل	خانه دار	۳۱۴	۹۴/۳
	شاغل	۱۹	۵/۷
وضعیت تاهل	مجرد	۳	۰/۹
	متاهل	۲۶۲	۷۸/۷
	بیوه یا مطلقه	۶۸	۲۰/۴
تحصیلات	زیردیپلم	۲۷۷	۸۳/۲
	دیپلم و بالاتر	۵۶	۱۶/۸
سیگار	مصرف نمی کند	۳۱۶	۹۴/۹
	مصرف می کند	۱۷	۵/۱

جدول ۲. توزیع فراوانی مهم ترین منابع کسب اطلاعات بهداشتی

منبع کسب اطلاعات	تعداد	درصد
کتاب	۸	۲/۴
اینترنت	۲۴	۷/۲
تلویزیون و رادیو	۶۷	۲۰/۱
فامیل و دوستان	۴۶	۱۳/۸
کارکنان مراکز بهداشتی درمانی	۱۷۶	۵۲/۹
سایر منابع	۱۲	۳/۶
کل	۳۳۳	۱۰۰

متاهل بودند. از لحاظ میزان تحصیلات ۸۳/۲ درصد زیر دیپلم و ۱۶/۸ درصد بالای دیپلم بودند و ۹۱/۹ درصد آن ها هرگز سیگار نکشیده بودند (جدول ۱).

همچنین مهم ترین منابع کسب اطلاعات بهداشتی جهت خودآزمایی پستان در افراد مورد پژوهش در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. ۵۲/۹ درصد افراد اطلاعات بهداشتی جهت خودآزمایی پستان را از کارکنان مراکز بهداشتی درمانی ذکر کرده اند.

از لحاظ سابقه سرطان پستان در اقوام نزدیک، ۸۵/۳ درصد زنان یائسه هیچ گونه سابقه ای نداشتند. ۳۷/۵ درصد افراد سابقه شرکت در کلاس خودآزمایی پستان را داشتند و فقط ۲۱ درصد از افراد نمونه سابقه رادیوگرافی از قفسه سینه را گزارش کردند. در بررسی تاریخچه مشکلات مربوط به وجود توده های خوش خیم پستان ۹۶/۷ درصد زنان عدم وجود مشکل را گزارش کردند. همچنین از نظر سابقه قبلی سرطان از یک پستان ۹۹/۴ درصد سابقه نداشته اند. ۳۰/۶ درصد زنان مورد مطالعه برای معاینه پستان به پزشک مراجعه کرده اند. و فقط ۲۷ درصد از زنان یائسه ماموگرافی انجام داده بودند.

از نظر آگاهی نتایج نشان داد ۱۷/۴ درصد ضعیف، ۵۵ درصد متوسط و ۲۷/۶ درصد خوب بودند. همچنین از نظر عملکرد نتایج نشان داد که ۲۲/۲ درصد ضعیف، ۴۳/۸ درصد متوسط و ۳۳/۹ درصد خوب بودند (جدول ۳).

همچنین نتایج بدست آمده از آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد بین آگاهی با عملکرد افراد در رابطه با خودآزمایی پستان همبستگی مستقیم و معناداری وجود داشت ($P < 0/001$ و $r = 0/530$).

بین آگاهی با متغیرهای سابقه رادیوگرافی از قفسه سینه ($P = 0/048$)، مراجعه به پزشک جهت معاینه پستان ($P = 0/001$)، سابقه شرکت در کلاس خودآزمایی

جدول ۳. توزیع فراوانی آگاهی و عملکرد در مورد خودآزمایی پستان در افراد مورد مطالعه

عملکرد		آگاهی		آگاهی و عملکرد زنان یائسه
تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۷۴	۲۲/۲	۵۸	۱۷/۴	ضعیف
۱۴۶	۴۳/۸	۱۸۳	۵۵	متوسط
۱۱۳	۳۳/۹	۹۲	۲۷/۶	خوب
۳۳۳	۱۰۰	۳۳۳	۱۰۰	کل

جدول ۴. ارتباط آگاهی در رابطه با خودآزمایی پستان با مشخصات زمینه ای و دموگرافیکی در افراد مورد مطالعه

مقدار P	آگاهی			متغیر
	خوب فراوانی(درصد)	متوسط فراوانی(درصد)	ضعیف فراوانی(درصد)	
۰/۶۸۵	(۲۸/۲)۵۵	(۵۵/۹)۱۰۹	(۱۵/۹)۳۱	سن ≤۵۵
	(۲۶/۸)۳۷	(۵۳/۶)۷۴	(۱۹/۶)۳۷	>۵۵
۰/۸۷۲	(۲۷/۱)۷۵	(۵۵/۲)۱۵۳	(۱۷/۷)۴۹	تحصیلات زیر دیپلم
	(۳۰/۴)۱۷	(۵۳/۶)۳۰	(۱۶/۱)۹	دیپلم و بالاتر
۰/۵۳۵	(۲۹)۷۶	(۵۴/۲)۱۴۲	(۱۶/۸)۴۴	وضعیت تاهل متاهل
	(۲۲/۵)۱۶	(۵۷/۷)۴۱	(۱۹/۷)۱۴	مطلقه یا بیوه
۰/۶۵۰	(۲۷/۱)۸۵	(۵۵/۴)۱۷۴	(۱۷/۵)۵۵	وضعیت شغل خانه دار
	(۳۶/۸)۷	(۴۷/۴)۹	(۱۵/۸)۳	شاغل
۰/۹۲۴	(۲۷/۸)۸۸	(۵۴/۷)۱۷۳	(۱۷/۴)۵۵	مصرف سیگار مصرف نمیکند
	(۲۳/۵)۴	(۵۸/۸)۱۰	(۱۷/۶)۳	مصرف میکند
۰/۶۸۱	(۳۶/۴)۴	(۵۴/۵)۶	(۹/۱)۱	وجود توده خوش خیم در پستان دارد
	(۲۷/۳)۸۸	(۵۵)۱۷۷	(۱۷/۷)۵۷	ندارد
۰/۶۹۶	(۵۰)۱	(۵۰)۱	(۰)۰	سابقه سرطان پستان دارد
	(۲۷/۵)۹۱	(۵۵)۱۸۲	(۱۷/۵)۵۸	ندارد
۰/۶۱۵	(۲۷/۹)۸۰	(۵۴)۱۵۵	(۱۸/۱)۵۲	میزان درآمد ماهیانه خانوار (برحسب تومان) دومیلیون و کمتر
	(۲۶/۱)۱۲	(۶۰/۹)۲۸	(۱۳)۶	بالاتر از دو میلیون
۰/۸۲۲	(۲۸/۶)۱۴	(۵۷/۱)۲۸	(۱۴/۳)۷	سابقه سرطان پستان در اقوام نزدیک دارد
	(۲۷/۵)۷۸	(۵۴/۶)۱۵۵	(۱۸)۵۱	ندارد
۰/۰۴۸	(۳۸/۶)۲۷	(۵۰)۳۵	(۱۱/۴)۸	سابقه رادیوگرافی از قفسه سینه بلی
	(۲۴/۷)۶۵	(۵۶/۳)۱۴۸	(۱۹)۵۰	خیر
۰/۸۰۵	(۲۲/۲)۴	(۵۵/۶)۱۰	(۲۲/۲)۴	سابقه درمان نازایی بلی
	(۱۷/۶)۵۸	(۵۴/۸)۱۸۱	(۲۷/۶)۹۱	خیر
۰/۰۰۱	(۳۶/۸)۴۶	(۵۴/۴)۶۸	(۸/۸)۱۱	سابقه شرکت در کلاس خودآزمایی پستان دارد
	(۲۲/۱)۴۶	(۵۵/۳)۱۱۵	(۲۲/۶)۴۷	ندارد
*۰/۰۰۱	(۳۲/۴)۳۳	(۶۱/۸)۶۳	(۵/۹)۶	سابقه مراجعه به پزشک جهت معاینه داشته
	(۲۵/۵)۵۹	(۵۱/۹)۱۲۰	(۲۲/۵)۵۲	نداشته پستان

جدول ۵. ارتباط عملکرد در رابطه خودآزمایی پستان با مشخصات زمینه ای و دموگرافیکی در افراد مورد مطالعه

مقدار P	عملکرد			متغیر	
	خوب فراوانی(درصد)	متوسط فراوانی(درصد)	ضعیف فراوانی(درصد)		
۰/۱۴۴	(۳۵/۹)۷۰	(۴۵/۶)۸۹	(۱۸/۵)۳۶	≤۵۵	سن
	(۳۱/۳)۴۳	(۴۱/۳)۵۷	(۲۷/۵)۳۸	>۵۵	
۰/۲۹۰	(۳۲/۱)۸۹	(۴۴/۸)۱۲۴	(۲۳/۱)۶۴	زیر دیپلم	تحصیلات
	(۴۲/۹)۲۴	(۳۹/۳)۲۲	(۱۷/۹)۱۰	دیپلم و بالاتر	
*۰/۰۲۷	(۳۴/۷)۹۱	(۴۶/۲)۱۲۱	(۱۹/۱)۵۰	متاهل	وضعیت تاهل
	(۳۱)۲۲	(۳۵/۲)۲۵	(۳۳/۸)۲۴	مطلقه یا بیوه	
۰/۹۰۵	(۳۴/۱)۱۰۷	(۴۳/۹)۱۳۸	(۲۲)۶۹	خانه دار	وضعیت شغل
	(۳۱/۶)۶	(۴۲/۱)۸	(۲۶/۳)۵	شاغل	
۰/۹۷۴	(۳۳/۹)۱۰۷	(۴۴)۱۳۹	(۲۲/۲)۷۰	مصرف نمیکند	مصرف سیگار
	(۳۵/۳)۶	(۴۱/۲)۷	(۲۳/۵)۴	مصرف میکند	
۰/۲۹۳	(۵۴/۵)۶	(۳۶/۴)۴	(۹/۱)۱	دارد	وجود توده خوش خیم در پستان
	(۳۳/۲)۱۰۷	(۴۴/۱)۱۴۲	(۲۲/۷)۷۳	ندارد	
۰/۱۴۱	(۱۰۰)۲	(۰)۰	(۰)۰	دارد	سابقه سرطان پستان
	(۳۳/۵)۱۱۱	(۴۴/۱)۱۴۶	(۲۲/۴)۷۴	ندارد	
۰/۶۸۱	(۳۴/۸)۱۰۰	(۴۳/۲)۱۲۴	(۲۲)۶۳	دومیلیون و کمتر	ماهیانه خانوار (برحسب تومان)
	(۲۸/۳)۱۳	(۴۷/۸)۲۲	(۲۳/۹)۱۱	بالاتر از دو میلیون	
۰/۶۷۲	(۳۳/۱)۹۴	(۴۴)۱۲۵	(۲۲/۹)۶۵	دارد	سابقه سرطان پستان در اقوام نزدیک
	(۳۸/۸)۱۹	(۴۲/۹)۲۱	(۱۸/۴)۹	ندارد	
*۰/۰۰۲	(۵۱/۴)۳۶	(۳۲/۹)۲۳	(۱۵/۷)۱۱	بلی	سابقه رادیوگرافی از قفسه سینه
	(۲۹/۳)۷۷	(۴۶/۸)۱۲۳	(۲۴)۶۳	خیر	
۰/۹۹۶	(۳۳/۳)۶	(۴۴/۴)۸	(۲۲/۲)۴	بلی	سابقه درمان نازایی
	(۳۴/۳)۱۰۷	(۴۳/۶)۱۳۶	(۲۲/۱)۶۹	خیر	
*۰/۰۰۱	(۴۸)۶۰	(۴۳/۲)۵۴	(۸/۸)۱۱	دارد	سابقه شرکت در کلاس خودآزمایی پستان
	(۲۵/۵)۵۳	(۴۴/۲)۹۲	(۳۰/۳)۶۳	ندارد	
*۰/۰۰۱	(۴۸)۴۹	(۳۸/۲)۳۹	(۱۳/۷)۱۴	داشته	سابقه مراجعه به پزشک جهت معاینه پستان
	(۲۷/۷)۶۴	(۴۶/۳)۱۰۷	(۲۶)۶۰	نداشته	

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح آگاهی و عملکرد زنان یائسه درباره خودآزمایی پستان انجام شد. یافته‌های مطالعه نشان داد که اکثریت زنان دارای آگاهی و عملکرد متوسط تا خوب بودند و میانگین سنی افراد تحت بررسی $55/13 \pm 8/13$ بود. از آنجایی که مطالعه غربالگری پستان ملی کانادا گزارش داد که در کشورهای مانند ایران، سرطان پستان یک مشکل رو به رشد است یادگیری نحوه انجام خودآزمایی پستان

می تواند یک برنامه پیشگیرانه برای سرطان پستان باشد (۲۶).

نتایج پژوهش حاضر بیانگر این بود که ۲۷/۶ درصد از نمونه های مورد بررسی، سطح آگاهی خوبی در زمینه خودآزمایی پستان و روش صحیح آن داشتند و ۵۵ درصد از آگاهی متوسط برخوردار بودند. نتایج رئیسی و همکاران بر روی ۱۱۹ نفر از کارکنان بهداشتی در اصفهان در مورد آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان زن شاغل در مراکز بهداشتی درمانی در خصوص خودآزمایی پستان نشان داده است که ۷۹/۸ درصد از

بین آگاهی و عملکرد رابطه آماری معناداری وجود دارد که نتیجه حاضر با آن همسو بود (۲۸). بنابراین هرچه آگاهی بالاتر باشد، عملکرد بهتری نیز در زمینه خودآزمایی پستان مشاهده می شود و بدون شک تشخیص زودرس سرطان پستان می تواند میزان مرگ و میر را در زنان کاهش دهد. در کشورهای در حال توسعه ای مانند ایران داشتن دانش و تمایل به کسب آن در جامعه فاکتور بسیار مهمی برای انجام غربالگری است و بهبود سطح آگاهی جامعه نسبت به سرطان پستان می تواند نقش مثبتی بر رفتارهای غربالگری زنان جامعه داشته باشد.

در این مطالعه مهمترین منابع کسب اطلاعات بهداشتی در زمینه سرطان پستان و خودآزمایی آن، کارکنان بهداشتی بود که بیانگر توجه کافی مراکز بهداشتی به آموزش در خصوص پیشگیری از سرطان پستان می باشد. در یک مطالعه ی مرور سیستماتیک تحت عنوان، آگاهی و منبع اطلاعات در مورد تکنیک های تشخیص زود هنگام سرطان پستان در زنان ایران نتایج نشان داد، مهمترین منابع اطلاعاتی تیم مراقبت های بهداشتی، تلویزیون / رادیو / رسانه، خانواده / دوستان بودند که یافته های این پژوهش با آن همسو بود (۲۹). محمودی و همکاران مهمترین منابع کسب اطلاعات بهداشتی در مورد سرطان پستان به ترتیب کارکنان بهداشتی، رسانه های جمعی، منابع پزشکی و دوستان و اقوام معرفی می کند که این نتیجه می تواند بیانگر این مسئله باشد که افرادی که به مراکز بهداشتی مراجعه می کنند و با کارکنان بهداشتی تعامل بیشتری دارند، آموزش بیشتری دریافت خواهند کرد که این یافته با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۳۰). در مطالعه ی دیگری توسط اوبا جیمی و همکاران، مهمترین منابع اطلاعاتی روزنامه ها و مجلات بودند (۳۱). در حالی که در مطالعه اکوبیا و همکارانش در

زنان مورد مطالعه از آگاهی خوبی در مورد علایم و نشانه های سرطان پستان، عوامل خطر آن و نحوه انجام خودآزمایی پستان داشتند و از آگاهی خوبی در این زمینه برخوردار بودند که با یافته های این پژوهش همسو بود. لازم به ذکر می باشد که میزان آگاهی بدست آمده از مطالعه رئیسی بیشتر از پژوهش حاضر بیشتر می باشد که دلیل آن ممکن است این امر باشد که زنان مورد بررسی در پژوهش حاضر مسن تر از زنان مطالعه رئیسی باشد و از آنجایی که کارکنان مراکز بهداشتی، خود متولیان بهداشت و امر سلامت هستند، انتظار می رود که از نظر آگاهی، نگرش و عملکرد در سطحی بالاتر از عموم مردم باشند (۷). در مطالعه دیگری که یوشانی و همکاران در خصوص تاثیر برنامه آموزشی خود آزمایی پستان بر آگاهی و عملکرد زنان در یزد انجام دادند ۵۳ درصد از نمونه ها پس از پایان دوره آموزشی به سطوح مختلفی از آگاهی رسیدند (۲۷). با توجه به اینکه سرطان پستان در کشورهایمانند ایران یک مشکل رو به رشد است (۲۷)، بنابراین نحوه یادگیری خودآزمایی پستان و دانستن عوامل خطر سرطان پستان می تواند یک برنامه پیشگیرانه برای سرطان پستان باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که همبستگی مستقیم بین آگاهی با عملکرد زنان یائسه در مورد خودآزمایی پستان وجود دارد. آگاهی از روش صحیح خود آزمایی پستان و انجام منظم آن می تواند منجر به تشخیص زودرس این بیماری و افزایش میزان میزان عمر زنانی گردد که سرطان پستان آنها تشخیص داده شده است. بنابراین با افزایش آگاهی، زنان از عملکرد صحیح تری برخوردار می شوند. یافته های پژوهش جلوه و همکاران که روی ۱۸۵ نفر از زنان غیر باردار در نیشابور با عنوان بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان در زمینه سرطان پستان و غربالگری آن انجام شد نشان داد که

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، بین عملکرد با متغیر وضعیت تاهل ارتباط آماری معناداری وجود داشت. عملکرد در مورد خودآزمایی پستان در افراد متاهل بهتر بود. مطالعه مایکل و همکارانش بر روی ۱۱۰۳ زن، تحت عنوان مشخصات زنان استرالیایی که خودآزمایی پستان را انجام می دهند، نشان داد که افراد متاهل با دقت و تناوب بیشتری خودآزمایی پستان را انجام می دهند که با نتایج پژوهش حاضر همسو می باشد (۳۴). برخلاف مطالعه حاضر نتایج مطالعه قربانی در گرگان که بر روی بین سه گروه شغلی پرستاری، معلمی و کارمندان ادارات انجام شد نشان داد که بین میزان عملکرد و وضعیت تاهل رابطه آماری معناداری وجود ندارد (۳۵)، که دلیل تضاد بین دو مطالعه می تواند ناشی از تفاوت در جمعیت مورد مطالعه و تفاوت های فرهنگی در این مورد باشد.

در مطالعه حاضر رابطه معناداری بین میزان تحصیلات و شغل با آگاهی و عملکرد زنان وجود نداشت. در مطالعه قربانی و همکاران که تحت عنوان مقایسه آگاهی، نگرش و عملکرد زنان مشاغل مختلف شهر گرگان نسبت به خودآزمایی پستان در سال ۱۳۸۸ نتایج نشان داد که بین میزان آگاهی با تحصیلات و شغل تفاوت آماری معنی داری وجود داشت ولی بین عملکرد با سطح تحصیلات تفاوت آماری معنی دار وجود نداشت ولی با شغل تفاوت آماری معنی دار وجود داشت (۳۵). نتایج مطالعه یوشانی با عنوان تأثیر برنامه آموزشی خودآزمایی پستان بر آگاهی و عملکرد زنان، نشان داد بین آگاهی و سطح تحصیلات رابطه آماری معناداری وجود دارد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۲۷). دلیل این مغایرت می تواند به علت محیط پژوهش، نمونه های مورد بررسی، ابزار پژوهش، میزان سواد جمعیت هدف باشد. می توان اینگونه استنباط نمود که افراد کم سواد برای کسب

نیجریه مهم ترین منبع کسب اطلاعات رادیو و تلویزیون ذکر شده است (۳۲). بررسی سیستماتیک در نیجریه مهمترین منبع را تلویزیون ذکر کرد (۳۳). این تفاوت در منابع اطلاعاتی مورد استفاده در مطالعات مختلف می تواند به دلیل وجود برنامه های آموزشی مختلف در زمینه سرطان پستان در کشورهای مختلف و وجود خدمات حمایتی در این کشورها باشد. نتایج مطالعات انجام شده در ایران نشان می دهند که مهمترین منبع آموزشی در این زمینه کارکنان بهداشتی است که این یافته نشانگر این است که کارکنان سیستم بهداشتی درمانی ایران بر اجرای برنامه آموزشی در مورد خودآزمایی پستان تاکید می کنند.

در پژوهش حاضر نشان داده شد که بین آگاهی با مراجعه به پزشک جهت معاینه پستان و سابقه شرکت در کلاس خودآزمایی پستان ارتباط معناداری وجود دارد. بطور کلی هرچه افراد، آگاهی بیشتری از عوامل خطر سرطان از جمله سرطان پستان داشته باشند به همان نسبت عملکرد بهتری در مورد مراجعه به پزشک جهت معاینه پستان و شرکت در کلاس آموزشی خواهند داشت که با نتایج یادگار فر و همکاران در این مورد که افزایش آگاهی در مورد عوامل خطر و خودآزمایی پستان باعث عملکرد بهتر و یا مراجعه بیشتر به مراکز بهداشتی درمانی خواهد بود، همسو می باشد (۲). در حالیکه نتایج بررسی رئیسی و همکاران نشان داد که بین آگاهی با شرکت در کلاس خودآزمایی پستان ارتباط آماری معناداری وجود ندارد (۷)، که با نتایج این مطالعه همخوانی ندارد. مغایرت نتایج این دو مطالعه را می توان به اثر محیط، فرهنگ، نمونه های مورد بررسی و جامعه پژوهش منتسب کرد. از طرفی برگزاری یک دوره آموزشی در مورد خودآزمایی پستان می تواند به طور قابل توجهی دانش و عملکرد افراد را افزایش دهد.

از یافته های به دست آمده از مطالعه حاضر می توان نتیجه گرفت که آگاهی و عملکرد زنان یائسه درباره خودآزمایی پستان در سطح متوسطی قرار دارد. با توجه با ارتباط معنادار بین این دو متغیر در مطالعه حاضر می توان نتیجه گرفت هر چه آگاهی بالاتر باشد انجام خودآزمایی پستان بیشتر خواهد بود. با توجه به احتمال خطر سرطان پستان در زنان یائسه، بایستی اقدامات بیشتری در جهت افزایش آگاهی، بهبود نگرش و تسهیل عملکرد زنان در این مورد صورت گیرد با توجه به مشکلات ناشی از سرطان پستان در ایران پیشنهاد می شود که سیستم ارایه خدمات بهداشتی برنامه ای مدون و جامع جهت آموزش زنان یائسه و آشنایی آنها با علایم و خطرات سرطان پستان در نظر داشته باشند و این برنامه های آموزشی باید منجر به افزایش آگاهی، تغییر نگرش و افزایش عملکرد در زنان گردد. همچنین پایگاههای بهداشتی بایستی امکاناتی را فراهم آورند تا قشر کم برخوردار بتوانند از خدمات غربالگری سرطان پستان مانند ماموگرافی به نحو مطلوب برخوردار شوند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم میدانند از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان که در تصویب این طرح تحقیقاتی مشارکت داشتند و همچنین از مسئولین محترم مراکز بهداشتی و درمانی شهر خرم آباد که در اجرای این پروژه همکاری نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی کنند.

اطلاعات بیشتر به مراکز بهداشتی مراجعه می کنند ولی افراد تحصیل کرده همزمان می توانند از چندین منبع اطلاعاتی دیگر نیز مانند مجله، روزنامه و کانال های مجازی استفاده کنند و در این زمینه آگاهی بیشتری را به دست آورند.

نقطه قوت پژوهش حاضر این بود که علاوه بر آگاهی و عملکرد زنان یائسه در مورد خودآزمایی پستان، عملکرد قبلی آنها در رابطه با سابقه انجام رادیوگرافی از قفسه سینه، شرکت در کلاس خودآزمایی پستان و مراجعه به پزشک جهت معاینه پستان نیز مورد سنجش قرار گرفت. علاوه بر این، علیرغم شرایط قرنطینه و محدودیت های تردد در طول همه گیری کوید ۱۹، پرسشنامه ها از طریق مصاحبه حضوری توسط مراقبین سلامت تکمیل شدند بنابراین هم افراد باسواد و هم کم سواد در پاسخگویی به سؤالات در سطح یکسان بودند، در حالی که سایر مطالعات انجام شده در ایران در زمان همه گیری به صورت آنلاین انجام شده است که در آن افراد کم سواد به دلیل عدم توانایی در کار با گوشی های هوشمند امکان شرکت در آن را ندارند.

با این وجود محدودیت مطالعه حاضر این بود که نگرش زنان یائسه در این رابطه مورد بررسی قرار نگرفت که در مطالعات آتی پیشنهاد می شود مد نظر قرار گیرد و مداخلات آموزشی جهت بهبود نگرش در این زمینه طراحی شود. همچنین از محدودیت های مطالعه حاضر عدم مشارکت زنان روستایی بود که به دلیل موانع تردد در زمان بحران بیماری کرونا محدودیت مشارکت در مطالعه داشتند. پیشنهاد می شود در مطالعات آتی در پیمایش ها، از آنها نمونه گیری شود.

References

- Hajikarimbaba M, Panahi R, Dehghankar L. Associated Factors With Adopting Preventive Behaviors For Breast Cancer In Iran. Archives Of Breast Cancer. 2020;7(1):37-43. (In Persian)
- Yadegarfar G, Salami F, Mostajeran M, Ansari R, Rejali M, Aghdak P. Factors Engaged With Women Performance In Doing Regular Breast Self-Examination Or Referring To Health Centers For Examination And Mammography. The Horizon Of Medical Sciences. 2018;24(1):53-60. (In Persian)
- Taei Z, Mogadamtabriz F, Sheikhei N. The Effect Of Dimension Of Social Support On Hope And Loneliness In Patients With Breast Cancer. Nursing And Midwifery Journal. 2015;13(6):473-80. (In Persian)
- Mirfarhadi N, Ghanbari A, Rahimi A. Study Of Association Between Personal Characteristics And Clinical Signs Of Patients With Breast Cancer. Journal Of Payavard Salamat. 2017;11(1):1-9. (In Persian)
- Bakhtiar K, Ardalan A, Ebrahimzadeh F, Almasian M, Bastami F. Depression Severity and Sexual Satisfaction in Fertile and Infertile Women in Iran: A Population-Based Case-Control Study. Jundishapur Journal of Health Sciences. 2022;14(1):1-10. (In Persian)
- Yazdani-Charati, Reza, Karimollah Hajian-Tilaki, and Majid Sharbatdaran. "Comparison of pathologic characteristics of breast cancer in younger and older women." Caspian journal of internal medicine 10.1 (2019): 42-47. (In Persian)
- Reisi M, Javadzade SH, Sharifirad G. Knowledge, Attitudes, And Practice Of Breast Self-Examination Among Female Health Workers In Isfahan, Iran. Journal Of Education And Health Promotion. 2013;2:46. (In Persian)
- Lamyian M, Heidarnia A ,Ahmadi F, Faghihzadeh S, Aguilarvafaie M. Women's Prospect Of Breast Cancer Early Detection Behavior: A Qualitative Research. Journal Of Birjand University Of Medical Sciences. 2008;15(3):88-102. (In Persian)
- Saslow D, Boetes C, Burke W, Harms S, Leach MO, Lehman CD, Et Al. American Cancer Society Guidelines For Breast Screening With MRI As An Adjunct To Mammography. CA: A Cancer Journal For Clinicians. 2007;57(2):75-89.
- 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. (In Persian)
- Ghasemi B, Keivani Z. The Effect Of Breast Self-Examination Training On Knowledge, Attitude And Practice Of Women Working In Shahrekord Universities In 2010. Journal Of Clinical Nursing And Midwifery. 2014;3(2):30-6. (In Persian)
- WHO. World Cancer Report 2014. Breast Cancer; Prevention And Control Available At 2014.

13. Lamieian M, Heydarnia Ar, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Aguilar VM. Women's Prospect Of Breast Cancer Early Detection Behavior: A Qualitative Research. 2008;15(3):88-102. (In Persian)
14. Hosseinpour R, HAJI NE, Ranjpoor F, Sori M, Peyvandi H, Mirhashemi S, Et Al. Evaluation Of The Risk Of Breast Cancer, Based On The Gail Model, In Women Of More Than 35 Years Old: At Health Centers Of Yasouj During 2010-2011. 2012;20(3):13-20. (In Persian)
15. Shobeiri F, Aghababaie S, Masomi Z, Pourhamzed M. The Relationship Between Some Socio-Economical Factors And Age At Menopause In Menopausal Women Attending To Health Centers In Hamadan City. Scientific Journal Of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2013;21(1):25-35. (In Persian)
16. Onsory K RS. Breast Cancer And The Effect Of Environmental Factors Involved. . New Cellularand Molecular Biotechnology Journal. 2011;1(4):59-70.
17. Pérez JAM, Garcia FC, Palacios S, Pérez M. Epidemiology Of Risk Factors And Symptoms Associated With Menopause In Spanish Women. Maturitas. 2009;62(1):30-6.
18. Cramer DW, Barbieri RL, Xu H, Reichardt J. Determinants Of Basal Follicle-Stimulating Hormone Levels In Premenopausal Women. The Journal Of Clinical Endocrinology & Metabolism. 1994;79(4):1105-9.
19. Soheili F, Alizadeh S, Hassani M, Bastami P. The Pathologic Assessment Of Breast Masses, Before And After Menopause. Iranian Journal Of Obstetrics, Gynecology And Infertility. 2013;16(68):21-7. (In Persian)
20. Sarmadiyn M. Effects 10 Weeks Of Aerobic Training On Serum Levels Of Estradiol And Percent Body Fat In Sedentary Postmenopausal Overweight Women. Iranian Journal Of Breast Disease. 2015;8(2):35-43. (In Persian)
21. Secginli S, Nahcivan NO. Factors Associated With Breast Cancer Screening Behaviours In A Sample Of Turkish Women: A Questionnaire Survey. International Journal Of Nursing Studies. 2006;43(2):161-71.
22. Park J-S, Oh Y-J, Choi Y-H, Park E-A, Chung C-J, Jang H-J. Knowledge, Attitude, And Practices Of Breast Self-Examination Of Middle-Aged Women In Korea. Journal Of Korean Academy Of Community Health Nursing. 2002;13(4):719-31.
23. Jahan S, Al-Saigul AM, Abdelgadir MH. Breast Cancer. Knowledge, Attitudes And Practices Of Breast Self Examination Among Women In Qassim Region Of Saudi Arabia. Saudi Medical Journal. 2006;27(11):1737-41.
24. Tavakolian L BF, Malekzadeh E. . The investigation of factors associated with breast cancer screening among Kazeroon women aged 20-65 in 2013. Nurs J Vulnerable. 2015;1(1):31-17. (In Persian)
25. Ackerman TA. A didactic explanation of item bias, item impact, and item validity from a multidimensional perspective.

- Journal of educational measurement. 1992;29(1):67-91.
26. Narod SA. Re: Canadian National Breast Screening Study-2: 13-Year Results Of A Randomized Trial In Women Aged 50-59 Years. Journal Of The National Cancer Institute. 2001;93(5):396.
 27. Yoshany N, Mihanpour H, Jadgeal KM, Dori M. The Effect Of Breast Self Examination Educational Program On The Knowledge And Performance Of Women In Yazd. Journal Of Community Health Research. 2016;5(3):9-211. (In Persian)
 28. Jelveh M, Vafae-Najar A, Rahbari S, Daghighbin E. Evaluation Of Knowledge, Attitude, And Practice Of Women On Breast Cancer And Its Screening: A Step Towards Health Reform. Navid No. 2021;23(76):52-62. (In Persian)
 29. Bouya S, Balouchi A, Ahmadidarehsima S, Badakhsh M. Knowledge And Source Of Information About Early Detection Techniques Of Breast Cancer Among Women In Iran: A Systematic Review. Journal Of Cancer Prevention. 2018;23(1):51-60.
 30. Mahmood-Abad SSM, Shahidi F, Abbasi-Shavazi M, Shahrizadeh F. Evaluating Knowledge, Attitude And Behavior Of Women On Reproductive Health Subjects In Seven Central Cities Of Iran. Journal Of Reproduction & Infertility. 2007;7(4):391-400. (In Persian)
 31. Obajimi MO, Ajayi IO, Oluwasola AO, Adedokun BO, Adeniji-Sofoluwe AT, Mosuro OA, Et Al. Level Of Awareness Of Mammography Among Women Attending Outpatient Clinics In A Teaching Hospital In Ibadan, South-West Nigeria. BMC Public Health. 2013;13(1):1-7.
 32. Onobia M, Bunner C, Ononofua F, Osime U. Knowledge, Attitude And Practice Of Nigerian Women Towards Breast Cancer: A Crossysectional Study. World Journal Of Surgical Oncology. 2006;4(1):11.
 33. Taiwo O, Tunde O. Breast Cancer Awareness, Attitude And Screening Practices In Nigeria: A Systematic Review. Clinical Reviews And Opinions. 2016;7(2):11-25.
 34. Yelland MJ, Rice DE, Ward AE, Bain C, Siskind V, Schofield F. A Profile Of Australian Women Practicing Breast Self-Examination. Asia Pacific Journal Of Public Health. 1991;5(4):307-12.
 35. Mustafa Ghorbani AAA, Sanaz Royani, Razia Azizi. Comparison of knowledge, attitude and practice of women in different occupations in Gorgan about breast self-examination in 2009. Iranian Breast Diseases Quarterly. 2009; Issues 3 And 4, Fall And Winter. (In Persian)

Investigating the level of knowledge and performance of postmenopausal women about breast self-examination in Khorramabad in 2019

Bakhtiar K¹, Moradian Haft Cheshmeh Z², Mohammadi R³, Goudarzi F⁴, Bastami F^{5*}

1.Social Determinants of Health Research Center, School of Health and Nutrition, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

2.Department of Statistics and Epidemiology, School of Health, University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3.Social Determinants of Health Research Center, School of Health and Nutrition, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

4.Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

5.Social Determinants of Health Research Center, School of Health and Nutrition, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran, fatemeh2011bastami@gmail.com

Received: 2022/5/5

Accepted: 2022/7/1

Abstract

Background: Due to usually late diagnoses, breast cancer is accompanied by a high mortality rate. Breast self-examination increases the success of treatment and survival rates. This study aimed to evaluate the knowledge and practice of postmenopausal women residing in Khorramabad, Iran, about breast self-examination.

Materials and Methods: The present descriptive-analytical study was performed on 333 postmenopausal women referring to health centers in Khorramabad in 2019. The participants were selected using cluster sampling. The required data were collected using a questionnaire containing items on demographic characteristics as well as variables of knowledge and practice of breast self-examination. Data analysis was performed in SPSS software version 22 using the Spearman correlation coefficient, the Chi-square test, and Fisher's exact test.

Results: The mean age of the subjects was 55.13 ± 8.13 . It was found that 55% of women had moderate knowledge and 43.8% had a moderate performance. The most common source of information was through health center staff (52.9%). Knowledge and performance showed a direct and significant correlation with breast self-examination ($r=0.530$, $P<0.001$). There was a statistically significant relationship between knowledge and performance on the one hand, and visiting a doctor and having a history of attending classes on the other ($P<0.05$). There was also a statistically significant relationship between performance and marital status ($P<0.05$).

Conclusion: Due to the significant relationship between knowledge and performance variables and behaviors such as attending classes and visiting doctors, it is recommended to design educational programs to encourage postmenopausal women to perform breast self-examination.

Keywords: Breast self-examination, Khorramabad, Knowledge, Menopause, Performance.

***Citation:** Bakhtiar K, Moradian Haft Cheshmeh Z, Mohammadi R, Goudarzi F, Bastami F. Investigating the level of knowledge and performance of postmenopausal women about breast self-examination in Khorramabad in 2019. *Yafte*. 2022; 24(3):45-58.