بررسی عوامل انگیزشی و علل عدم مشارکت در انجام آزمون های غربالگری سرطان های پستان و دهانه رحم در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان

حسین اکبری[۱]، طیبه سادات جدی آرانی[۲]، حمید رضا گیلاسی[۳]، علی معظمی گودرزی[۴]، ذبیح اله قارلی پور[۵]، اعظم علینقی پور[۲]،طاهره آذر آبدار[۶*]

1)گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۲)گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۳)گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴)کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۵)گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۶)دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

تاریخ دریافت: ۹۲/۲/۱۵ تاریخ پذیرش: ۹۲/۷/۱۳

چکیده

مقدمه: در میان سرطان های زنان، سرطان پستان و سرویکس از جمله سرطان هایی می باشد که شیوع و مرگ و میر بالایی داشته اما با برنامه های غربالگری ارزان، آسان و در دسترس می توان آن را در مراحل ابتدایی مهار نمود. لذا این مطالعه با هدف بررسی عوامل انگیزشی و علل عدم مشارکت جهت انجام غربالگری های سرطان پستان و دهانه رحم در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان طراحی شد.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع مقطعی و بر روی ۲۳۳ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان انجام شد. نمونه گیری به روش تصادفی و خوشه ای دو مرحله ای انجام شد. ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه بوده و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS vol.14 استفاده گردید.

یافته های پژوهش: نتایج نشان داد که ۷/۵ درصد زنان به طور منظم آزمون خودآزمایی پستان را انجام می دادند. ۲۱ درصد افراد هیچ وقت پاپ اسمیر انجام نداده و فقط ۲۲ درصد آنان به طور منظم پاپ اسمیر انجام می دادند. بیشترین عوامل انگیزشی برای انجام روش های غربالگری عبارت بود از؛ جدی بودن خطر ابتلا به سرطان، دسترسی به مراکز انجام دهنده معاینات و توصیه پرسنل بهداشتی و بیشترین علل عدم مراجعه جهت انجام روش های غربالگری عبارت بود از؛ عدم آگاهی از وجود چنین معایناتی، عدم آگاهی از وجود مراکزی برای انجام این معاینات، نداشتن سابقه مشکل، ترس و احساس خجالت از انجام معاینه بوده است.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به موانع و انگیزش های مطرح شده، لزوم آموزش های کافی توسط پرسنل بهداشتی درمانی محرز می باشد. با توجه به نقش این افراد در ارتقاء سطح سلامت افراد جامعه و جلب مشارکت آنان در مسائل بهداشتی، سازماندهی برنامه های آموزشی مراکز بهداشتی درمانی در جهت از بین بردن موانع و تقویت انگیزه های مراجعه زنان جهت غربالگری سرطان های شایع زنان کمک کننده خواهد بود.

واژه های کلیدی: سرطان دهانه رحم، سرطان پستان، غربالگری، پاپ اسمیر، خودآزمایی پستان

* نویسنده مسئول: دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

Email: azarabdar@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

مقدمه

در میان سرطان های زنان، سرطان پستان و دهانه رحم از جمله سرطان هایی می باشند که شیوع و مرگ و میر بالایی داشته اما با برنامه های غربالگری ارزان، آسان و در دسترس می توان آن ها را در مراحل ابتدایی مهار نمود. ۳۲ درصد از کل سرطان ها در زنان و ۱۸ درصد از علل مرگ به دلیل سرطان در زنان ناشی از بدخیمی های پستان می باشد،(۱). امروزه سرطان ها یکی از علل عمده مرگ و میر در جوامع بشری بوده و در زنان نیز سرطان یکی از سه علت اول مرگ و میر در کلیه سنین است،(۲). بررسی های اخیر در کشور ما نشان می دهد که بروز سرطان پستان در ایران ۲۲ در ۱۰۰۰۰۰ و شیوع آن ۱۲۰ در ۱۰۰۰۰۰ زن ۸۴-۱۵ ساله است،(۳). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت ۲۵ درصد مرگ و میر زنان به علت تومورهای بدخیم است که ۱۸ درصد آن ها به دلیل سرطان دهانه رحم می باشد. سرطان دهانه رحم در ایران با شیوع ۶/۶۴ درصد، چهارمین سرطان از سرطان های شایع در بین زنان بوده و میانگین سنی ابتلا به این سرطان ۵۲/۲ سال است،(۴). هم چنین، امید به زندگی به دنبال ابتلا به سرطان، به طور مستقیم به مرحله تشخیصی بیماری بستگی دارد،(۵). میزان بقای ۵ ساله در خانم هایی که سرطان پستان در آن ها در مراحل اولیه تشخیص داده شده، ۹۰ درصد و در مواردی که بیماری گسترش یافته است،۶۰ درصد است،(۶). هم چنین بقای ۵ ساله برای بیمار مبتلا به سرطان سرویکس ۷۰ درصد، برای فردی که در مرحله In-Situ تشخیص داده شود، حدود ۱۰۰ درصد در مرحله موضعی، ۹۰ درصد در stage II، ۸۲ درصد در stage III و پس از متاستاز بین ۱۵-۱۰ درصد می باشد،(۵). در دانش پزشکی کنونی، غربالگری سرطان، ابزار اصلی برای تشخیص زودرس و درمان به موقع آن در مراحل اولیه می باشد،(۷). روش های تشخیصی سرطان پستان عبارتند از: خودآزمایی پستان، معاینه بالینی توسط پزشک یا ماما، ماموگرافی، عکس برداری، سونوگرافی و نمونه برداری،(۸). به منظور غربالگری سرطان پستان از روش های معاینه و ماموگرافی استفاده می شود. برنامه غربالگری به این ترتیب است: ۱-خودآزمایی به صورت ماهیانه از ۲۰ سالگی، ۲-معاینه فیزیکی توسط پزشک یا کارکنان بهداشتی ماهر، هر سه سال بین۴۰-۲۰ سالگی و سپس هر یک سال، ۳-ماموگرافی از ۴۰ سالگی هر ۳-۲ سال یک بار،(۹). بررسی ها نشان می دهد که ۸۰ درصد سرطان های پستان توسط خود زنان کشف می شود و ماموگرافی می تواند در ۹۵ درصد از مواردی که توده ای در پستان احساس می شود و در ۵۰ درصد از مواردی که سرطان پستان وجود دارد ولی توده ای احساس نمی شود، بیماری را تشخیص دهد،(۸). وسیله رایج تشخیص زودرس سرطان دهانه رحم، آزمایش با استفاده از سیتولوژی دهانه رحم(پاپ اسمیر) یا تست پاپانیکولائو است که پس از شروع فعالیت جنسی سالی یک بار و پس از سه آزمایش منفی، هر ۳ سال یک بار تکرار می شود،(۷)، و در صورت انجام تکنیک صحیح در زمان نمونه گیری و استفاده از وسایل مناسب نمونه گیری، میزان دقت آن در تشخیص بدخیمی های دهانه رحم به ۹۵-۷۰ درصد می رسد.(۱۰)

در راستای سیاست های وزارت بهداشت و درمان، آزمون های غربالگری در مراکز بهداشتی-درمانی برای زنان ۶۵-۲۰ سال انجام می گیرد،(۷). ولی با وجود در دسترس بودن برنامه های غربالگری و اثربخشی مطلوب آزمون ها، میزان مراجعه جهت انجام آزمایش ها مطلوب نیست،(۷،۹). پژوهش های به عمل آمده در ایران و سایر کشورها گویای این مطلب می باشد که عوامل متعدد فرهنگی، احساسی و عملی بر انجام آزمایش های غربالگری و تکرار آن در فواصل زمانی استاندارد تاثیرگذار هستند،(۱۰). حال با توجه به اهمیت موضوع و با عنایت به این نکته که عقاید و رفتارهای بهداشتی و پیشگیرانه در هر جامعه ای بر اساس زمینه اجتماعی و فرهنگی افراد جامعه شکل می گیرد، به نظر می رسد بررسی علل مراجعه و عدم مراجعه جهت انجام آزمون های غربالگری در بین زنان می تواند اطلاعات زمینه ای مناسبی برای انجام مداخلاتی راه گشا در برنامه های غربالگری فراهم آورد. به همین منظور مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل انگیزشی و علل عدم مشارکت در انجام آزمون های غربالگری سرطان های پستان و دهانه رحم در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر کاشان انجام گرفت.

مواد و روش ها

این مطالعه به روش مقطعی بر روی ۲۳۳ نفر خانم متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر کاشان انجام شد. انتخاب نمونه پژوهش به شیوه تصادفی خوشه ای دو مرحله ای از بین مراکز بهداشتی-درمانی شهری انتخاب

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

شد. ابتدا از بین مراکز چهار مرکز فین بزرگ، طالقانی، امیرکبیر و بوعلی انتخاب شدند و متناسب با تعداد زنان واجد شرایط تحت پوشش هر مرکز تعداد نمونه مورد نیاز از بین مراجعین به صورت تصادفی انتخاب گردید. ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسش نامه ای مشتمل بر ۴ بخش بود که بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک، بخش دوم مشخصات مامایی و بخش سوم شامل ۲۶ سوال در مورد علل عدم مشارکت در انجام آزمون های غربالگری و بخش چهارم ۱۶ سوال در مورد عوامل انگیزشی انجام آزمون های غربالگری بود. این پرسش نامه در مراکز بهداشتی در صورتی که فرد بیسواد بود توسط محقق خوانده شده و پاسخ افراد در پرسش نامه وارد می شد و در غیر این صورت خود افراد پرسش نامه را تکمیل می کردند. در مورد ماموگرافی تجزیه تحلیل و نمودار در مورد زنان بالای ۴۰ سال انجام گرفت. داده ها در نرم افزار SPSS vol.14 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از شاخص های مرکزی پراکندگی برای توصیف متغیرهای کمی و از جداول توزیع فراوانی برای متغیرهای اسمی و رتبه ای استفاده شد. برای تحلیل از آزمون های مورد استفاده کای دو و دقیق فیشر استفاده شد.

یافته های پژوهش

در این مطالعه ۲۳۳ خانم متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی–درمانی شهرستان کاشان مورد بررسی قرار گرفتند. این زنان در محدوده سنی ۷۰–۱۵ سال با میانگین و انحراف معیار۸/۶±۳۰ بودند. ۳۱/۳ درصد زنان دارای تحصیلات ابتدایی، ۲۴ درصد سیکل، ۳۰ درصد دیپلم و بقیه آن ها دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۸۰ درصد خانم ها خانه دار بودند و وضعیت اقتصادی ۵۵ درصد آن ها در محدوده متوسط(۶۰۰–۳۰۰ هزار تومان درآمد در ماه) بود. ۷۲/۱ درصد دارای حداقل یکی از بیمه های درمانی بودند. میانگین و انحراف معیار سن ازدواج ۳/۳±۱۹ و سن زایمان ۳/۷±۲۱ بود. از کل افراد مورد مطالعه ۵۲/۳ درصد خودآزمایی پستان، ۶۴ درصد تست پاپ اسمیر و ۱۱/۷ درصد ماموگرافی را حداقل یک بار انجام داده بودند. در این مطالعه ارتباط آماری معناداری بین انجام خودآزمایی پستان و تست پاپ اسمیر با سطح تحصیلات مشاهده نشد. سطح درآمد با انجام آزمون غربالگری پاپ اسمیر و معاینه پستان نیز ارتباط معنی داری نداشت. بین سن و انجام آزمون غربالگری پاپ اسمیر و معاینه پستان نیز رابطه معنی دار آماری یافت شد. ویژگی دموگرافیک افراد مورد بررسی و متغیرهای مامایی آن ها در جداول شماره ۱ و ۲ ارائه شده است.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی انجام منظم تست های غربالگری بر حسب متغیرهای دموگرافیک در زنان واجد شرایط شهرستان کاشان

مشخصات دموگرافیک	انجام تست ها به طور منظم	پاپ اسمیر		معاینه پستان		ماموگرافی	
	فراوانی	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سن	۱۵-۲۴ سال	۳	۹/۷	۳	۷/۶	۰	۰
	۲۵-۳۴ سال	۲۵	۲۶/۶	۱۰	۹	۲	۲۱
	۳۵ بالاتر	۲۴	۳/۳۵	۴	۵/۲	۰	۰
	P	۰/۰۰۱		۰/۰۰۰۱		۰/۱۱	
تحصیلات	ابتدایی	۱۷	۲۷/۹	۴	۵/۵	۱	۱/۶
	سیکل	۱۰	۲۰	۳	۵/۴	۰	۰
	دیپلم	۱۷	۲۸/۸	۷	۱۰	۱	۱/۷
	دانشگاهی	۸	۲۶/۷	۳	۸/۸	۰	۰
	P	۰/۵۴۶		۰/۶۱۹		۰/۱۷۱	
نوع بیمه	ندارم	۹	۱۶/۴	۳	۴/۶	۰	۰
	تامین اجتماعی	۳۲	۲۹/۱	۱۱	۸/۶	۲	۱/۸
	تامین درمان	۵	۲۵	۱	۴/۸	۰	۰
	سایر	۶	۴۰	۲	۱۰/۵	۰	۰
	P	۰/۵۲۴		۰/۰۰۵		۰/۹۶۵	
سطح درآمد	زیر ۳۰۰ هزار تومان	۱۹	۲۶	۷	۹/۱	۲	۷/۲
	۳۰۰-۶۰۰ هزار تومان	۲۷	۲۴/۸	۹	۷	۰	۰
	بالای ۶۰۰ هزار تومان	۶	۳۳/۳	۱	۳/۷	۰	۰
	P	۰/۳۸		۰/۴۳۵		۰/۶۳۷	
	جمع	۲۰۸		۶۸		۸	

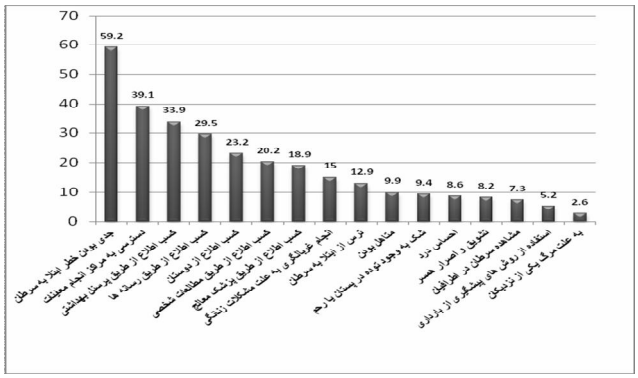
[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی انجام منظم تست های غربالگری بر حسب متغیرهای مامایی در زنان واجد شرایط شهرستان کاشان

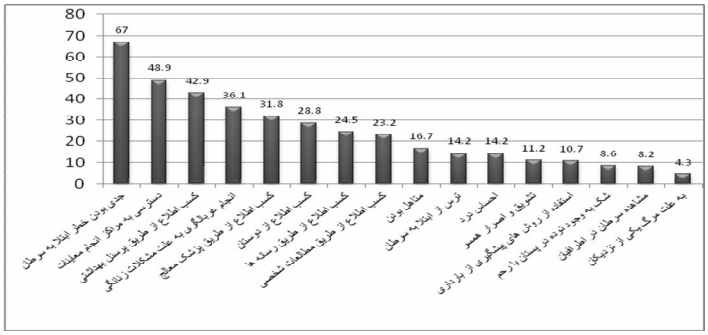
مشخصات مامایی / انجام غربالگری		پاپ اسمیر		معاینه پستان		ماموگرافی	
	فراوانی	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سن اولین ازدواج	پایین تر از ۱۵ سال	۵	۱۷/۹	۱	۳	۰	۰
	۲۰-۱۶	۳۵	۳۱/۳	۹	۶/۸	۱	۹
	بالای ۲۱	۱۲	۲۰	۷	۱۰/۳	۱	۱/۷
	P		۰/۸۱۸		۰/۳۲		۰/۳۸۲
سن اولین زایمان	پایین تر از ۱۵ سال	۲	۲۵	۰	۰	۰	۰
	۲۰-۱۶	۱۹	۲۸/۸	۵	۶/۱	۱	۱/۵
	بالای ۲۱	۳۰	۲۷	۱۲	۹/۶	۱	۹
	P		۰/۸۷۵		۰/۲۰۱		۰/۷۵۴
تعداد بارداری	۱	۱۳	۲۰/۳	۷	۹/۶	۱	۱/۶
	۳-۲	۳۰	۳۳	۹	۸/۳	۱	۱/۱
	بالای ۴	۸	۲۵	۱	۲/۷	۰	۰
	P		۰/۰۰۶		۰/۰۲۷		۰/۲۲۹
تعداد زایمان	۱	۱۴	۲۱/۱	۹	۱۱/۴	۲	۳
	۳-۲	۳۲	۳۵/۶	۸	۷/۶	۰	۰
	بالای ۴	۴	۱۸/۲	۰	۰	۰	۰
	P		۰/۱۳۷		۰/۸۳		۰/۲۵۲
روش	قرص	۸	۲۳/۵	۲	۳/۵	۱	۲/۹
	IUD,AMP	۵	۲۱/۷	۵	۱۷/۹	۰	۰
	کاندوم	۱۷	۲۷	۵	۶/۹	۰	۰
	TB,TL	۸	۴۴/۴	۱	۴/۸	۰	۰
	طبیعی	۱۴	۲۲/۶	۴	۵/۴	۱	۱/۶
	P		۰/۶۶		۰/۲۲۴		۰/۵۷۳
سابقه	بلی	۱۹	۳۳/۳	۵	۷/۹	۱	۱/۸
	خیر	۳۳	۲۳/۱	۱۲	۷/۱	۱	۷
	P		۰/۴۵۲		۰/۵۲۹		۰/۲۵۲
	جمع	۳۰۸		۱۰۲		۱۲	

در مورد عوامل انگیزشی موثر شرکت آن ها در کل برنامه های غربالگری، عامل جدی بودن خطر ابتلا به سرطان با میزان ۵۹/۲ درصد در خودآزمایی پستان، ۶۷ درصد در مورد تست پاپ اسمیر و ۲۳/۸ درصد در مورد ماموگرافی بیشتر از سایر موارد تاکید شده بود.(نمودارهای شماره ۳-۱) از علل مهم شرکت آن ها در برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم به ترتیب بیشترین عوامل دسترسی به مراکز انجام دهنده مطالعات(۴۸/۹ درصد)، کسب اطلاع از طریق پرسنل بهداشتی(۴۲/۹ درصد)، و انجام معاینات به علت مشکلات زنانگی(۳۶/۱ درصد) بوده است.(نمودار شماره ۲) در ارتباط با علل مشارکت زنان در برنامه غربالگری سرطان پستان به ترتیب بیشترین علل شامل دسترسی به مراکز انجام دهنده معاینات(۳۹/۱ درصد)، کسب اطلاع از طریق پرسنل بهداشتی(۳۳/۹ درصد)، و کسب اطلاع از طریق رسانه ها(۲۹/۶ درصد) بوده است.(نمودار شماره ۱)

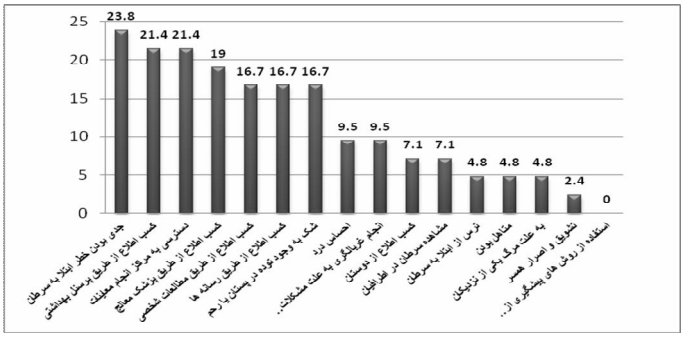
[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]



نمودار شماره ۱. فراوانی عوامل انگیزشی در انجام آزمون غربالگری سرطان پستان



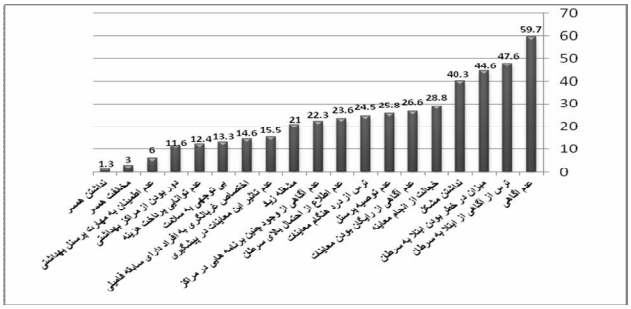
نمودار شماره ۲. فراوانی عوامل انگیزشی در انجام آزمون غربالگری پاپ اسمیر



نمودار شماره ۳. فراوانی عوامل انگیزشی در انجام آزمون غربالگری ماموگرافی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

جدی بودن خطر ابتلا به سرطان(۲۳/۸ درصد) و کسب اطلاع از طریق پرسنل بهداشتی-درمانی(۲۱/۴ درصد) و دسترسی به مراکز انجام معاینات(۲۱/۴ درصد) جزء بیشترین عوامل انگیزشی در انجام غربالگری ماموگرافی به دست آمد.(نمودار شماره ۳)



نمودار شماره ٤. فراوانی علل عدم مشارکت در انجام آزمون غربالگری سرطان پستان

طبق نمودار شماره ۴، در مورد علل عدم مشارکت در انجام معاینات غربالگری پستان، بیشترین علت عدم آگاهی(۵۹/۷ درصد) و ترس آگاهی از دچار شدن به سرطان(۴۷/۶ درصد) به دست آمده است. بر اساس جدول شماره ۳، نداشتن آگاهی(۵۹/۷ درصد) و ترس از آگاهی از ابتلا به سرطان(۴۸/۹ درصد) در میان علل عدم مشارکت در غربالگری سرطان دهانه رحم بیشتر تاکید شده بود. جدول شماره ۳ نشان داده است که از نظر علل عدم مشارکت در انجام غربالگری سرطان دهانه رحم، اعتقاد به عدم تاثیر معاینات در پیشگیری، اطلاع نداشتن از انجام معاینات در مراکز، اطلاع نداشتن از انجام رایگان معاینات در مراکز، عدم توصیه کافی پرسنل بهداشتی، عدم توانایی پرداخت هزینه معاینات با وضعیت بیمه افراد ارتباط معناداری داشته است.($P<0.05$)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

جدول شما ره۳. فراوانی علل عدم مشارکت زنان مراجعه کننده به مراکز شهر کاشان در برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم بر حسب بیمه

بیمه / مانع	بدون بیمه		تامین اجتماعی		تامین درمان		سایر		جمع		p
علل عدم مشارکت	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
نداشتن آگاهی	۴۹	۴/۷۵	۶۷	۵۲/۳	۹	۴۲/۹	۱۴	۷۳/۷	۱۳۹	۵۹/۷	۰/۰۰۴
درک میزان در خطربودن ابتلا به سرطان پستان	۳۱	۴۷/۷	۵۵	۴۳	۱۰	۴۷/۶	۱۲	۳۶/۲	۱۰۸	۴۶/۴	۰/۴۲۲
اعتقاد عدم تاثیر این معاینات در پیشگیری از سرطان	۱۹	۲۹/۲	۱۴	۱۰/۹	۱	۴/۸	۷	۳۶/۸	۴۱	۱۷/۶	۰/۰۰۱
نداشتن مشکل	۳۱	۴۷/۷	۵۳	۴۱/۴	۵	۳/۸	۷	۳۶/۸	۹۶	۴۱/۲	۰/۲۷۲
عدم آگاهی از وجود چنین برنامه هایی در مراکز بهداشتی	۲۰	۳۰/۸	۲۹	۲۲/۷	۲	۹/۵	۹	۴۷/۷	۶۰	۲۵/۸	۰/۰۲۹
عدم آگاهی از رایگان بودن معاینات	۲۳	۳۵/۴	۳۱	۲۴/۲	۲	۹/۵	۹	۴۷/۴	۶۵	۲۷/۹	۰/۰۲۱
دور بودن از مراکز بهداشتی	۱۳	۲۰	۱۸	۱۴/۱	۲	۹/۵	۱	۵/۳	۳۴	۱۴/۶	۰/۳۴۶
عدم توصیه پرسنل بهداشتی	۲۴	۳۶/۹	۲۹	۲۲/۷	۰	۰	۴	۲۱/۱	۵۷	۲۴/۵	۰/۰۰۶
عدم اطمینان به مهارت پرسنل بهداشتی	۶	۹/۲	۱۱	۸/۶	۱	۴/۸	۰۰	۰	۱۸	۷/۷	۰/۵۳۴
خجالت از انجام معاینه	۲۶	۴۰	۳۱	۲۴/۲	۵	۲۳/۸	۹	۴۷/۴	۷۱	۳۰/۵	۰/۰۴۳
ترس از آگاهی از ابتلا به سرطان	۳۸	۵۸/۵	۵۷	۴۴/۵	۸	۳۸/۱	۱۱	۵۷/۹	۱۱۴	۴۸/۹	۰/۱۷۵
ترس از درد معاینات	۲۶	۴۰	۴۰	۳۱/۳	۴	۱۹	۶	۳۶/۶	۷۶	۳۲/۶	۰/۳۲۲
مشغله زیاد	۱۶	۲۴/۶	۲۹	۲۲/۷	۳	۱۴/۳	۵	۲۶/۳	۵۳	۲۲/۷	۰/۷۷۲
بی توجهی به سلامت	۱۱	۱۶/۹	۱۱	۸/۶	۲	۹/۵	۷	۳۶/۸	۳۱	۱۳/۳	۰/۰۰۶
عدم توانایی پرداخت هزینه	۱۵	۲۳/۱	۱۳	۱۰/۲	۱	۴/۸	۲	۱۰/۵	۳۱	۱۳/۳	۰/۰۴۷
مخالفت همسر	۶	۹/۲	۳	۲/۳	۰	۰	۰	۰	۹	۳/۹	۰/۰۵۹
نداشتن همسر	۲	۳/۱	۲	۱/۶	۰	۰	۰	۰	۴	۱/۷	۰/۶۹۹
عدم اطلاع از احتمال بالای سرطان	۲۱	۳۲/۳	۲۲	۱۷/۲	۶	۲۸/۶	۶	۳۱/۶	۵۵	۲۳/۶	۰/۰۸۵
اختصاص غربالگری به افراد با سابقه فامیلی	۱۰	۱۵/۴	۱۶	۱۲/۵	۳	۱۴/۳	۷	۳۶/۸	۳۶	۱۵/۵	۰/۰۵۷

بحث و نتیجه گیری

این بررسی نشان داد ۷/۳ درصد از افراد مورد مطالعه خودآزمایی پستان را انجام داده اند، ۳۰/۹ درصد به صورت پراکنده، ۱۵/۹ درصد یک بار و بقیه اصلاً انجام نداده بودند. در مطالعه ای که توسط عزیزه فرشباف و همکاران در سال ۱۳۸۸ به روش مقطعی روی ۴۰۰ زن انجام شده بود، ۱۸ درصد آن ها خودآزمایی پستان را انجام داده بودند،(۳). هم چنین در مطالعه بنائیان و همکاران که در سال ۱۳۸۴ بر روی ۴۰۰ زن بالای ۲۰ سال به روش مقطعی انجام شده بود، ۴/۵ درصد به طور منظم، ۵۸/۳ درصد به طور پراکنده و ۸/۳ درصد اصلاً خودآزمایی را انجام نداده بودند،(۹). میزان کل انجام خودآزمایی پستان در این مطالعه ۵۴/۱ درصد بود که این میزان نسبت به مطالعه عابد زاده و همکاران که به صورت مقطعی روی ۴۰۰ زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی کاشان انجام گرفته بود، بیشتر است،(۱۱). در این بررسی ۲۲ درصد به طور منظم، ۲۱ درصد به صورت پراکنده، ۲۱/۵ درصد یک بار و ۲۱ درصد هیچ وقت تست پاپ اسمیر را انجام نداده بودند. در این راستا در بررسی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

انجذاب و همکاران، ۱۴/۵ درصد زنان یزدی به طور منظم(حداقل سه سال یک بار) تست پاپ اسمیر داده بودند،(۷). هم چنین در مطالعه چی و همکاران ۱۸/۴ درصد و در پژوهش کوگلین و همکاران در آمریکا ۸۳/۳ درصد زنان مورد مطالعه در برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم شرکت می کردند،(۱۲،۱۳). علاوه بر این در نتایج تحقیق علوی و همکاران نشان داده است که تنها ۳۴/۷ درصد از افراد عادی و ۴۶/۷ درصد از گروه پرخطر، خودآزمایی ماهانه پستان را انجام می دادند. هم چنین ۱۱/۸ درصد از جمعیت مورد مطالعه و ۲۷/۱ درصد از گروه پرخطر، ماموگرافی منظم و سالانه داشتند. در مورد انجام پاپ اسمیر، تنها ۱۷/۸ درصد پاپ اسمیر سالیانه انجام می دادند و ۲۹ درصد تاکنون حتی یک بار هم پاپ اسمیر نداشتند. در مجموع ۴/۸ درصد شرکت کنندگان آزمایشات غربالگری لازم برای دهانه رحم و پستان را به طور کامل انجام داده و ۹۵/۲ درصد از این روش ها استفاده نکرده بودند،(۱۴). هم چنین در پژوهش خالق نژاد طبری نیز ۷۱/۵ درصد افراد مورد مطالعه اصلاً برای خودآزمایی پستان مراجعه نکرده بودند و هم چنین ۶۰ درصد افراد بالای ۴۰ سال اصلاً سابقه ماموگرافی نداشتند،(۱۵). با توجه به این که در اکثر مطالعات، خیلی از افراد مورد مطالعه مراجعه برای برنامه غربالگری نداشتند، بنا بر این به نظر می رسد که بایستی برنامه های مدون و منظم از طرف مراکز بهداشتی–درمانی و هم چنین رسانه ها جهت پر رنگ کردن اهمیت غربالگری و نیز سرطان های شایع در زنان برای آموزش آنان صورت بگیرد. در این مطالعه مهم ترین علل عدم مشارکت در انجام خودآزمایی پستان به ترتیب؛ ترس از آگاهی از دچار شدن به سرطان، نداشتن مشکل و احساس شرم و خجالت بود که این موانع در مطالعه فرشباف و همکاران، عدم آگاهی از نحوه انجام خودآزمایی، نداشتن مشکل و تنبلی در انجام خودآزمایی عنوان شده بود،(۳). هم چنین در مطالعه بنائیان و همکاران نیز موانع شامل بلد نبودن و عدم وجود مشکل بیان شده بود،(۹). در پژوهش حاضر، مهم ترین عوامل انگیزشی در انجام خودآزمایی پستان به ترتیب؛ جدی تلقی نمودن خطر ابتلا به سرطان، دسترسی به مراکز انجام دهنده و کسب اطلاع از طریق پرسنل بهداشتی بود. در این راستا، در پژوهش انجذاب و همکاران نیز مهم ترین محرک ها، توصیه کادر بهداشتی، آگاهی از طریق رسانه ها و مطالعات شخصی بود،(۷)، و در مطالعه سلطان احمدی، بیشترین علل مشارکت زنان در برنامه غربالگری سرطان پستان، آگاهی از اهمیت آن و بیشترین علت عدم مشارکت زنان در برنامه های غربالگری، عدم توصیه پزشک مطرح شده بود،(۱۶). در این مطالعه مهم ترین علل عدم مشارکت در انجام پاپ اسمیر عدم آگاهی، دیدگاه در خطر سرطان نبودن، نداشتن مشکل، ترس از دچار شدن به سرطان و شرم و خجالت بود. به طوری که در پژوهش آگورتو و همکاران، موانع شناسایی شده برای غربالگری سرطان دهانه رحم عبارت بودند از؛ عدم دسترسی و فراهم بودن خدمات با کیفیت، هزینه ها، نوع برخورد ارائه دهندگان خدمات، اضطراب از نتیجه آزمایش و ترس از داشتن سرطان،(۱۷). در تحقیق هلاکویی و همکاران نیز عمده ترین دلایل عدم مراجعه مجدد برای پاپ اسمیر شامل؛ بی اطلاعی از لزوم انجام اسمیر مجدد، کمبود وقت، و ترس از وجود بیماری لاعلاج بوده است،(۱۸). همین طور در پژوهش اسپرسن و هولتن، هفت مورد به عنوان موانع غربالگری سرطان دهانه رحم از طرف شرکت کنندگان ذکر شده بود از جمله؛ آگاهی نادرست و ناکافی در مورد غربالگری و سرطان دهانه رحم، عدم درک از این که چرا غربالگری مربوط به شخص زن هست، عدم آگاهی از معاینه بیماری های مربوط به زنان، ترس از داشتن سرطان، نگرش نسبت به دیدن پزشک عمومی خود، شرایط عملی که باعث می شود مشارکت دشوار شود و نگرش غلط نسبت به غربالگری،(۱۹). در مطالعه لی نیز موانع مربوط به غربالگری سرطان دهانه رحم شامل؛ موانع ساختاری مانند، عوامل اقتصادی، کمبود وقت، نداشتن بیمه و ساعات کاری زیاد و موانع روان شناختی مانند، ترس، انکار و اعتقاد به تقدیر و سرنوشت بوده است،(۲۰). هم چنین در مطالعه شکیبا زاده و همکاران، مهم ترین موانع؛ عدم آگاهی از علل ایجاد سرطان دهانه رحم، ترس از تشخیص سرطان، درد ناشی از تست و هزینه های آزمایش بود،(۲۱). در تحقیق حاضر عوامل انگیزشی انجام پاپ اسمیر شامل؛ جدی تلقی نمودن خطر ابتلا به سرطان، دسترسی به مراکز انجام معاینات و توصیه کادر بهداشتی از مهم ترین عوامل بودند. در این راستا، در مطالعه انجذاب و همکاران، محرک ها به ترتیب توصیه تیم بهداشتی، داشتن مشکل زنانگی، استفاده از روش های پیشگیری از بارداری و توصیه پزشک مطرح شده بود،(۷). در پژوهش سلطان احمدی، بیشترین علل مشارکت زنان در

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم، تشخیص زودهنگام سرطان بوده است،(۱۶). در تحقیق لی نیز انگیزه ها و محرک ها برای انجام غربالگری سرطان دهانه رحم شامل؛ توصیه ها و آموزش های لازم بوده است،(۲۰). در تحقیق حاضر بین وضعیت درآمد، تعداد فرزندان، سن، وضعیت بیمه و تعداد حاملگی با انجام آزمون های غربالگری رابطه معنادار آماری دیده شد. در این راستا در مطالعه فرشباف و همکاران،(۳)، بین وضعیت درآمد و تعداد فرزندان با انجام تست پاپ اسمیر و در مطالعه سلطان احمدی و همکاران،(۱۶)، نیز انجام پاپ اسمیر با سن، شغل و سطح تحصیلات رابطه آماری معنادار مشاهده گردید. در حالی که در مطالعه اردلان و همکاران، بین میزان استفاده از خدمات غربالگری با سن، تعداد فرزندان و سال های تحت پوشش درمانگاهی بودن، ارتباط آماری معنی دار وجود نداشت،(۲۲). در این مطالعه بین وضعیت اشتغال و تحصیلات با انجام تست های غربالگری رابطه معنادار آماری مشاهده نشد. در حالی که در مطالعه لاک وود و در تحقیق ایسلام و همکاران شاغل بودن با مشارکت در برنامه های غربالگری سرطان پستان و دهانه رحم ارتباط معنی دار داشت،(۲۳،۲۴). شاید بیشتر بودن ارتباطات اجتماعی در زنان شاغل باعث افزایش آگاهی و در نتیجه مشارکت بیش تر آنان در این برنامه ها شده است. بر خلاف نتایج پژوهش حاضر، در برخی از مطالعات به رابطه معنی دار بین سطح تحصیلات و مشارکت در برنامه های غربالگری اشاره شده است،(۲۳،۲۵). علاوه بر این در مطالعه اردلان و همکاران نیز، بین میزان استفاده از خدمات غربالگری و سطح تحصیلات و شغل واحدهای مورد پژوهش ارتباط آماری معنی دار وجود داشته است،(۲۲). به احتمال زیاد علت این تفاوت می تواند به خاطر انتخاب گروه های سنی متفاوت در مطالعات و هم چنین بیسواد بودن یا نبودن گروه هدف باشد.

این مطالعه نشان داد که میزان انجام معاینات غربالگری در زنان با سنین پایین کمتر بوده است. با توجه به این که مهم ترین علل عدم مشارکت در انجام تست های غربالگری سرطان پستان ترس از آگاهی از دچار شدن به سرطان و نداشتن مشکل و در مورد سرطان دهانه رحم عدم آگاهی و دیدگاه در خطر سرطان نبودن مطرح شده بود، بنا بر این بایستی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و رسانه ها برنامه هایی را در این راستا برای افزایش آگاهی مخاطبین در مورد اهمیت غربالگری و کسب اطلاعات بیشتر در مورد تشخیص زودهنگام سرطان تدارک ببینند. از طرف دیگر محرک ها و انگیزه ها برای انجام غربالگری بیشتر و منظم تقویت شود. هم چنین باید اطلاع رسانی بیشتری در مورد رایگان بودن این معاینات در سطح جامعه داده شود.

سپاسگزاری

مقاله حاضر، حاصل پژوهشی که در قالب پایان نامه دانشجویی انجام شده است. بدین وسیله از خانم طیبه سادات جدی و کلیه کارمندان مرکز بهداشت امیر کبیر که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند تشکر می گردد.

References

1.Azarhoosh R, Golalipour MJ, Behnampour N, Basharkhah A. [Histologic grading of breast cancers]. J Gorgan Uni Med Sci 1999; 1:32-8. (Persian)

2.Alaei Nejad F, Abbasian M, Delvarian-Zadeh M. [Evaluation of the knowledge, attitude and skills among the health volunteers regarding the breast self-examination in Shahroud]. Knowledge Health 2007;2: 23-7. (Persian)

3.Farshbaf KA, Shahnazi, Ghahvechi A, Thorabi Sh. [Performance conditions of breast cancer screening methods and its efficient factors among women referring to health centers of Tabriz]. Iran J Nurs Res 2009; 4:27-38. (Persian)

4.Mousavi Gh, Abootalebi S, Zeyaie E, Toghyani Z. [Knowledge and attitudes of women referred to health centers of Kashan about Pap Smear tests and cervical cancer]. J Kashan Uni Med Sci 2011;4:683-8. (Persian)

5.Haghighi F, Hosseini SM. [A study of attitude and screening prevalence practice of cancer among a population of Birjand]. J Birjand Uni Med Sci 2003;10: 9-15 (Persian)

6.Hadizadeh F, Latifnezhad R. [The effect of a training curriculum on attitude of female students about breast self examination by using health belief model (HBM)]. J Birjand Uni Med Sci 2005; 12:25-32. (Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

7.Enjezab B, Faraj khoda T, Mojahed S, Bokaee M. [Barriers and motivators related to cervical and breast cancer screening]. J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2004; 12 :78-84. (Persian)
8.Akbari H, Ramazani Y, Hasanzadeh M, Abasi Z, Azizi S, Kashfian Z. [Study of knowledge and practice of women 15-55 years about breast cancer and its screening methods in Kashan city]. J Kashan Uni Med Sci 2011;8:46-52. (Persian)
9.Banaeian S, Kazemian A, Kheiri S. [Knowledge, attitude and practice about breast cancer screening and related factors among women referred to health care centers in Boroujen in 2005]. J Shahrekord Uni Med Sci 2006; 7:28-34. (Persian)
10.Saberi F, Sadat Z, Abedzadeh M. [Study of the barriers from the perspective women about Pap Smear test in Kashan city]. J Kashan Uni Med Sci 2007; 12 :30-8. (Persian)
11.Abedzadeh M, Sadat Z, Saberi F. [Knowledge, attitude, and performance of women referring health care centers in Kashan towards breast cancer and its screening tests]. J Kashan Uni Med Sci 2003; 7:85-92. (Persian)
12.Chee HL, Rashidah S, Shamsuddin K, Intan O. Factors related to the practice of breast self examination(BSE) and pap smear screening among Malaysian women workers in selected electronics Factories. BMC Women Health 2003;3:1-11.
13.Coughlin SS, Breslau ES, Thompson T, Benard VB. Physician recommendation for Papanicolaou testing among US women. Cancer Epidemiol Biomark Prev 2005;14: 1143-8.
14.Alavi Gh, Hoseininejad J, Fattahi Masoom AS, Shakeri MT. [Evaluation of prevalence of cervical and breast cancer screening programs between gynecologists]. Iran J Obstetr Gynecol Infertil 2010; 13: 1-6. (Persian)
15.Khalegnejad TN. [The assessment of knowledge, attitude and behavior towards breast cancer screening methods among female teachers in Tehran]. Iran J Surg 2008;16:46-54. (Persian)
16.Soltanahmadi Z, Abbaszadeh A, Tirgari B. [A survey on the rate and causes of women's participation or nonparticipation in breast and cervical cancers screening programs]. Iran J Obstetr Gynecol Infertil 2010; 13: 37-46. (Persian)
17.Agurto I, Bishop A, Sanchez G, Betancourt Z, Robles S. Perceived barriers and benefits to cervical cancer screening in Latin American. Prev Med 2004; 39:91-8.
18.Holakoie NK, Chinichian M, Ghazizadeh Ehsaie S, Sadeghi Pour HR. [Pap smear follow-up among women who need treatment and repeated Pap smear test]. J Iran Institute Health Sci Res 2004:3: 131-7. (Persian)
19.Espersen MM, Holten IW. Barriers in screening for cervical cancer. Ugeskr Laeger 2005; 167:4371-4.
20.Lee MC. Knowledge, barriers, and motivators related to cervical cancer screening among Korean-American women. A focus group approach. Cancer Nurs 2000; 23: 168-75.
21.Shakibazadeh E, Ahmadnia E, Akbari F, Negarandeh R. [Barriers and motivating factors related to cervical cancer screening]. J Facult Nurs Midwifery Tehran Uni Med Sci 2008;14:83-90. (Persian)
22.Ardalan M, Manaseki P, Kamangar S. [A survey on the women educational effect on awareness rate and screening in Sanandaj clinics]. Teb Tazkiyeh 2002; 11: 35-40. (Persian)
23.Islam N, Kwon SC, Senie R, Cathuria N. Breast and cervical cancer screening among south Asian women in New York city. J Immigr Minor Health 2006;8:211-21.
24.Lockwood-Rayermann S. Characteristics of participation in cervical cancer screening. Cancer Nurs 2004;27:353-630.
25.Mojahed Sh, Dehghani Firoozabadi R, Dafei M. Nursing-midwifery BSE knowledge and practice in Yazd. J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2001;1:82-8. (Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

Study of motivational factors and causes of nonparticipation to breast and cervical cancer screening tests among women attending health centers in Kashan city

*Akbari H[1], Jaddi Arani TS[2], Gilasi HR[3], Moazeni Godarzi A[4], Ghazi Poor Z[5], Ali naghi Poor A[2], T Azar Abdar T[6]**

(Recived: 5May, 2013 Accepted: 5October, 2013)

Abstract

Introduction: Among the cancers of women, breast and cervical cancers have the highest incidence and death rates. However, screening programs are cheap, easy and accessible by which the cancers could be inhibited at early stages. This study aimed to investigate motivational factors and causes of nonparticipation to breast and cervical cancer screening among attending health centers in Kashan city.

Material & Methods: This study was a cross-sectional one that was conducted on 233 women referring to health centers of Kashan. Sampling was made through a two-stage cluster random sampling method. Data were collected through a questionnaire and then the data were analyzed by using SPSS V.14 software.

Findings: Findings showed that 7.5 % of women under study were doing regular breast self- examination. 21% of them had never done the Pap smear and only 22% of them were doing the Pap smear regularly. The most common motivatinal factors for screening were seriousness of cancer risk, access to the institutions of health for performing examinations and recommendations. The most common reasons of nonparticipation for screening were the lack of knowledge about the existence of such examinations, lack of knowledge on related centers to perform this examinations , no history of problem , fear and ashamed of the examinations.

Discussion & Conclusion: Given the motivatinal factors and barriers for screening, the necessity of adequate training by health personnel was confirmed. Given the role of these individuals in promoting community health and their contribution, organizing of training programs in health centers would be very helpful to remove the barriers and strengthen motivators for screening of prevalent cancers among women.

Keywords: Cervical cancer, breast cancer, screening, pap smear, breast self-examination

1.Dept of Statistics and Epidemiology, School of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
2.Dept of Public Health, School of Health, School of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
3.Dept of Epidemiology, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4.Students' Research Committee, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5.Dept of Public Health, School of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran
6.Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
** (Corresponding author)*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]