بررسی عوامل بازدارنده و انگیزشی در غربالگری سرطانهای شایع زنان شهرستان کاشان در سال ۹۲

طیبه سادات جدی آرانی[۱]، حسین اکبری[۲*]، ام البنین حسن بیگی[۳]، زینب عسکری[۱]

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

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

۳) مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان،کاشان، ایران

تاریخ دریافت:۹۲/۱۱/۱۳ تاریخ پذیرش:۹۳/۵/۲۶

چکیده

مقدمه: سرطانها از علل عمده مرگ و میر در جوامع بشری است. امروزه غربالگری سرطان، ابزار اصلی تشخیص زودرس و درمان به موقع در مراحل اولیه بوده و به منظور بهبود پیامدها، میزان بقاء و نجات جان بیماران، مهم می باشد. این مطالعه با هدف بررسی عوامل انگیزشی و بازدارنده انجام آزمون های غربالگری سرطان های شایع زنان شهرستان کاشان انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی بر روی ۸۵۱ نفر از زنان متاهل(۱۵ تا۷۰ ساله) شهرستان کاشان در سال ۱۳۹۲ انجام شد. انتخاب نمونه ها با روش نمونه گیری آسان از بین زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی در شهرستان کاشان صورت گرفت. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ای محقق ساخته مشتمل بر ۳ بخش«اطلاعات دموگرافیک»، «وضعیت انجام خودآزمایی پستان، ماموگرافی و پاپ اسمیر» و «بررسی عوامل انگیزشی و بازدارنده در انجام غربالگری» استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات توصیفی و تحلیلی با آزمونکای اسکوئر در نرم افزار SPSS vol.16صورت گرفت.

یافته های پژوهش: نتایج نشان داد ۷۵/۲ درصدزنان مورد مطالعه ۴۰ سال داشته اند. مهم ترین عامل انگیزشی انجام آزمون غربالگری پاپ اسمیر به ترتیب: جدی بودن خطر ابتلا به سرطان(۶۴/۹ درصد)، توصیه پرسنل بهداشتی(۵۷/۹ درصد) دسترسی به مراکز بهداشتی-درمانی(۵۵/۱ درصد) است. در زمینه خودآزمایی پستان به ترتیب: ۵۸/۲ درصد، ۴۷ درصد، ۴۱/۲ درصد و ماموگرافی: ۱۵درصد، ۹درصد، ۹درصد بود. مهم ترین عوامل بازدارنده انجام آزمون های غربالگری(هر سه آزمون): عدم وجود مشکل، بی اطلاعی از احتمال ابتلاء به سرطان و ترس از ابتلاء به سرطان می باشد.

بحث و نتیجه گیری: باتوجه به نتایج، آموزش وارتقاء آگاهی زنان در مورد اهمیت کشف زود هنگام بیماریهای پستان و رحم، باعث افزایش مشارکت آنان دربرنامه های غربالگری می گردد.

واژه های کلیدی: عوامل بازدارنده، غربالگری، خودآزمایی پستان، پاپ اسمیر، ماموگرافی

* نویسنده مسئول: گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان،کاشان، ایران

Email:akbari_h@kaums.ac.ir

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

مقدمه

سرطان پستان شایع ترین سرطان در زنان(۱،۲) و عامل ۱۷ درصد از مرگ و میرهای ناشی از سرطان است(۳). در کشور ایران سرطان پستان شایع ترین بدخیمی در بین زنان می باشد(۴). علت ایجاد این سرطان ناشناخته است اما برخی عوامل مانند سن، سابقه ابتلای فرد به سرطان یا دیگر بدخیمی های پستان و نیز دریافت طولانی مدت استروژن و پروژسترون، خطر ایجاد سرطان پستان را افزایش می دهند(۵). سن ابتلا به سرطان پستان در ایران ۱۰ سال کمتر از دیگر کشورها می باشد. مطالعات اخیر نشان داد که بیشترین شیوع سرطان پستان در سن ۴۹-۴۰ سالگی بوده است. بروز سرطان پستان در زنان سنین ۸۴-۱۵ سال ۲۲ در ۱۰۰۰۰۰ زن و شیوع آن ۱۲۰ در ۱۰۰۰۰۰ زن بوده است(۶).

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۴ سرطان دهانه رحم دومین سرطان شایع دستگاه تناسلی زنان است و سالانه حدود نیم میلیون مورد جدید بیماری در جهان شناسایی می شود که در این میان بیش از نیمی از مبتلایان جان خود را از دست می دهند. ۸۰ درصد از مبتلایان به این سرطان در کشورهای در حال توسعه هستند(۷). مصرف دخانیات، استفاده طولانی مدت از قرص های پیشگیری از بارداری، زایمان های متعدد، ایمنی ضعیف به علت ابتلاء به HIV و یا مصرف برخی داروهای خاص، خطر ابتلاء به این سرطان را افزایش می دهند(۸).

غربالگری سرطان، ابزار اصلی برای تشخیص زودرس و درمان به موقع آن در مراحل اولیه می باشد(۹). خودآزمایی پستان، معاینه بالینی توسط پزشک یا ماما و ماموگرافی، موثرترین شیوه های تشخیص زود هنگام سرطان پستان می باشند(۱۰). برنامه غربالگری شامل: ۱- خودآزمایی به صورت ماهیانه از ۲۰ سالگی، ۲-معاینه فیزیکی توسط پزشک یا کارکنان بهداشتی ماهر، به صورت سالانه بین ۴۰-۲۰ سالگی، ۳-ماموگرافی از ۴۰ سالگی هر ۳-۲ سال یک بار می باشد(۱۱).

خودآزمایی ماهیانه پستان، ۵۰ درصد از میزان مرگ و میر ناشی از سرطان پستان را می کاهد. ماموگرافی قادر به تشخیص سرطان پستان، ۳-۱ سال قبل از احساس آن توسط خود فرد می باشد ماموگرافی در زنان ۴۰ ساله یا بیش تر می تواند از ۳۰-۱۵ درصد مرگ های ناشی از سرطان پستان جلوگیری کند(۱۲).

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(۹) 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(۷). میزان بقای ۵ ساله برای بیمار مبتلا به سرطان سرویکس۷۰ 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(۹،۱۲).

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(۷). ولی با وجود در دسترس بودن برنامه های غربالگری و اثربخشی مطلوب آزمون ها، میزان مراجعه زنان به مراکز بهداشتی درمانی جهت انجام آزمایش ها مطلوب نیست(۹،۱۱).

نتایج مطالعات مختلف آمار و ارقام متفاوتی در زمینه عوامل موثر بر غربالگری سرطان های شایع زنان ارائه داده اند(۷،۹،۱۴). 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 راهگشا در برنامه های غربالگری فراهم آورد. لذا این مطالعه با هدف بررسی میزان انجام عوامل بازدارنده و انگیزشی انجام آزمون های غربالگری سرطان های شایع در زنان شهرستان کاشان در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت.

مواد و روش ها

این مطالعه بر روی ۸۵۱ نفر از زنان متاهل شهرستان کاشان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی انجام شد. که ۵۸۹ نفر آن ها از زنان شهری و ۲۶۲ نفر از زنان روستایی بودند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه پرسش نامه که شامل: اطلاعات دموگرافیک، وضعیت انجام خودآزمایی پستان، ماموگرافی و پاپ اسمیر و بررسی عوامل بازدارنده و انگیزشی انجام آزمون غربالگری برای تشخیص

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

سرطان های شایع در زنان استفاده شد.

برای تامین اعتبار صوری پس از طراحی اولیه پرسش نامه توسط دو تن از متخصصین مورد بازبینی قرار گرفت و برای تامین اعتبار محتوا، پرسش نامه در اختیار ۱۵ نفر از اساتید دانشگاه قرار گرفت تا به ضرورت سوالات نمرات ۱ تا ۵ اختصاص دهند سپس شاخص های شاخص اعتبار محتوایی(CVI) و نسبت اعتبار محتوایی(CVR) برای هر سوال محاسبه گردید. سوالاتی که نمره CVI کمتر از ۰/۶ و CVR کمتر از ۰/۴۹ به خود اختصاص می دهد از مجموعه کل سوالات حذف گردید(۱۵). در نهایت برای سنجش پایایی پرسش نامه، مطالعه بر روی یک نمونه ۲۰۰ نفره از زنان انجام شد که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۵ محاسبه گردید. حداقل نمونه لازم بر اساس فراوانی هر کدام از عوامل در نتایج مطالعه انجام شده و دقتی معادل ۱۰ درصد شیوع و اطمینان ۹۵ درصد برابر ۸۵۱ نفر محاسبه گردید که با در نظر گرفتن نسبت ۳ به ۱ جمعیت شهری به روستایی تعداد نمونه در جمعیت شهری ۵۸۹ نفر و در جمعیت روستایی ۲۶۲ نفر انتخاب گردید.

انتخاب نمونه هابه صورت در دسترس(Convenience Sampling) از بین مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کاشان(شهر و روستا) صورت گرفت. انتخاب مراکز شهری و روستایی به صورت تصادفی ساده و متناسب با جمعیت شهرستان(۱۵ مرکز شهری از بین ۶۱ مرکز شهری) و (۷ مرکز روستایی از بین ۴۱ مرکز روستایی) صورت گرفت. حجم نمونه بر اساس فراوانی بازدارنده و انگیزشی انجام آزمون های غربالگری سرطان های شایع(انجذاب) با در نظر گرفتن دقت متناسب با درصد فراوانی ها($d=0.02$ برای $P>0.1$ و $d=0.02$ برای $P<0.01$ و $d=0.01$ برای $P<0.02$) و با در نظر گرفتن اطمینان ۹۵ درصد، حداقل نمونه لازم، ۸۵۱ نفر محاسبه شد. جمع آوری اطلاعات توسط کارشناسان بهداشتی درمانی صورت گرفت و پس از مراجعه زنان ابتدا توضیحاتی در مورد طرح داده شده، سپس در صورت رضایت ایشان و تایید قول همکاری با دادن اطمینان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات پرسش نامه در اختیار آن ها قرار گرفته، در صورتی که سواد آن ها کم بود سوالات پرسش نامه برای آن ها یکی یکی خوانده شده و پرسش نامه تکمیل می شد. بعد از تکمیل پرسش نامه ها، تجزیه و تحلیل اطلاعات در دو سطح آمار توصیفی و تحلیلی(آزمون کای اسکوئر) با کمک نرم افزار SPSS vol.16 انجام گرفت. هم چنین سطح معنی داری $P<0.05$ در نظر گرفته شد. انجام گرفت.

یافته های پژوهش

در این مطالعه ۸۵۱ زن مراجعه کننده به ۱۵ مرکز بهداشتی-درمانی شهری و ۷ مرکز بهداشتی-درمانی روستایی مورد بررسی قرار گرفتند. سن ۷۵/۲ درصد زنان ۴۰ سال بود. ۱۳ درصد نمونه ها دارای تحصیلات دانشگاهی، ۸۴ درصد خانه دار و ۶۹ درصد ساکن شهر بودند. درآمد خانوار در ماه در ۸۳ درصد نمونه ها، ۶۰۰ هزار تومان و کمتر بود و ۷۲ درصد آنان تحت پوشش حداقل یک بیمه درمانی بودند. ۷۶ درصد نمونه ها از روش های مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده می کردند و ۱۵ درصد آنان سابقه سرطان و بدخیمی در اطرافیان خود را ذکر کردند. هم چنین ۴۳/۷ درصد زنان آزمون پاپ اسمیر، ۲۲/۲ درصد خودآزمایی پستان و ۵/۹ درصد ماموگرافی را به صورت منظم انجام دادند.

در زنان روستایی ۶۳ درصد و در زنان شهری ۳۵/۱ درصد آزمون پاپ اسمیر را به صورت منظم داده اند در حالی که این اعداد در خودآزمایی پستان ۳۴/۴ درصد و ۱۶/۸ درصد بود و در ماموگرافی ۵ درصد و ۶/۵ درصد بود. بین انجام منظم آزمون غربالگری در زمینه پاپ اسمیر و خودآزمایی پستان با محل سکونت ارتباط معنی داری دیده شد. هم چنین در افراد با تحصیلات دانشگاهی ۳۱/۲ درصد و در افراد با مدرک تحصیلی دیپلم و کمتر ۴۵/۶ درصد انجام منظم تست پاپ اسمیر داشته اند($P=0.005$)، که این دو عدد در انجام منظم ماموگرافی به ترتیب ۱/۸ درصد و ۶/۶ درصد بوده است($P<0.001$). ولی ارتباط معنی داری بین انجام منظم خودآزمایی پستان با تحصیلات دیده نشد($P<0.001$). انجام منظم خودآزمایی پستان با متغیرهای؛ درآمد خانوار، وجود بیمه خدمات درمانی و شغل فرد ارتباط معنی داری وجود داشت($P<0.05$). بین انجام منظم آزمون های غربالگری پاپ اسمیر و ماموگرافی با تعداد بارداری ارتباط معنی داری دیده شد($P<0.001$). هم چنین سن فرد با انجام منظم آزمون های غربالگری(هر سه آزمون) ارتباط معنی داری داشت($P<0.001$)(جدول شماره ۱).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی انجام منظم آزمون های غربالگری بر حسب متغیرهای دموگرافیک در زنان متاهل شهر کاشان در سال ۱۳۹۲

نوع آزمون / متغیر دموگرافیکی		پاپ اسمیر		خودآزمایی پستان		ماموگرافی	
		فراوانی	P	فراوانی	P	فراوانی	P
محل سکونت	روستایی	۱۶۵(۶۳)	< ۰/۰۰۱	۹۰(۳۴/۴)	< ۰/۰۰۱	۱۳(۵)	۰/۳۹۸
	شهری	۲۰۷ (۳۵/۱)		۹۹ (۱۶/۸)		۳۸(۶/۵)	
سن	کمتراز۴۰	۲۴۱ (۳۷/۷)	< ۰/۰۰۱	۱۲۳ (۱۹/۲)	۰/۰۰۱	۱۳ (۲۱)	< ۰/۰۰۱
	بالای ۴۰	۱۳۱ (۶۲/۱)		۶۶ (۳۱/۳)		۳۸ (۱۸)	
وضعیت تاهل	متاهل	۳۶۸ (۴۴)	۰/۱۷۹	۱۸۶ (۲۲/۲)	۰/۸۳۵	۴۸ (۵/۷)	۰/۰۲۱
	بیوه	۴ (۲۶/۷)		۳ (۲۰)		۳ (۲۰)	
تحصیلات فرد	دبیرستان و کمتر	۳۳۸ (۴۵/۶)	۰/۰۰۵	۱۶۵ (۲۲/۲)	۰/۹۵۹	۴۹ (۶/۶)	< ۰/۰۰۱
	دانشگاهی	۳۴ (۳۱/۲)		۲۴ (۲۲)		۲ (۱/۸)	
شغل فرد	خانه دار	۳۱۵ (۴۳/۹)	۰/۷۶۵	۱۴۷ (۲۰/۵)	۰/۰۰۶	۴۵ (۶/۳)	۰/۴۲۱
	شاغل	۵۷ (۴۲/۵)		۴۲ (۳۱/۳)		۶ (۴/۵)	
درآمد خانوار درماه	کمتراز ۶۰۰ هزار تومان	۳۰۱(۴۲/۴)	۰/۰۸۲	۱۴۴(۲۰/۳)	۰/۰۰۲	۴۱(۵/۸)	۰/۵۴۷
	بیشتراز۶۰۰ هزار تومان	۷۱(۵۰/۴)		۴۵ (۳۱/۹)		۱۰ (۷/۱)	
بیمه خدمات درمانی	دارد	۲۷۹ (۴۵/۵)	۰/۰۸۹	۱۴۷ (۲۴)	۰/۰۴۶	۴۱ (۶/۷)	۰/۱۷۰
	ندارد	۹۳ (۳۹/۱)		۴۲ (۱۷/۶)		۱۰ (۴/۲)	
تعداد بارداری	۰-۲	۲۱۷(۳۷/۷)	< ۰/۰۰۱	۱۲۵(۲۱/۷)	۰/۶۰۶	۲۳(۴)	< ۰/۰۰۱
	بیشتراز۳	۱۵۵(۵۶/۴)		۶۴(۲۳/۳)		۲۸(۱۰/۲)	
روش پیشگیری *مطمئن	دارد	۸۸(۴۲/۹)	۰/۷۹۴	۴۰(۱۹/۵)	۰/۲۸۶	۸(۳/۹)	۰/۱۴۸
	ندارد	۲۸۴(۴۴)		۱۴۹(۲۳/۱)		۴۳(۶/۷)	
سابقه سرطان دراطرافیان	دارد	۳۲۲(۴۴/۵)	۰/۲۸۵	۱۶۱(۲۲/۲)	۰/۹۶۲	۴۴(۶/۱)	۰/۸۰۴
	ندارد	۵۰(۳۹/۴)		۲۸(۲۲)		۷(۵/۵)	
جمع کل		۳۷۲(۴۳/۷)		۱۸۹(۲۲/۲)		۵۱(۵/۹)	

*روش مطمئن پیشگیری از بارداری: روش مطمئن به کلیه روش های پیشگیری از بارداری به غیر از روش طبیعی گفته می شود

مهم ترین عوامل بازدارنده انجام آزمون غربالگری پاپ اسمیر در زنان شهرستان کاشان به ترتیب شامل: عدم وجود مشکل(۳۸/۵ درصد)، بی اطلاع از احتمال ابتلاء بالای سرطان(۳۱ درصد) و ترس از ابتلاء به سرطان(۳۰/۹ درصد) است. هم چنین مهم ترین عوامل بازدارنده انجام خودآزمایی پستان نیز هر سه عامل فوق با ۵۳/۳ درصد، ۴۳/۱ درصد، ۴۷/۸ درصد و از نظر عوامل بازدارنده ماموگرافی نیز این اعداد ۲۹/۵ درصد، ۱۸/۲ درصد و ۱۵/۴ درصد می باشد. در زمینه عوامل بازدارنده انجام پاپ اسمیر، ارتباط آماری معنی داری بین همه عوامل بازدارنده مورد مطالعه به جز بی توجهی نسبت به سلامتی خود، بیوه بودن، مخالفت همسر و عدم مهارت کافی پرسنل بهداشتی با انجام پاپ اسمیر دیده شد($P<0.05$). هم چنین ارتباط آماری معنی داری بین انجام ماموگرافی و عدم ارائه آموزش توسط پرسنل مشاهده شد(جدول شماره ۲).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

جدول شماره ۲. درصد فراوانی عوامل بازدارنده انجام پاپ اسمیر، خودآزمایی پستان و ماموگرافی بر حسب محل سکونت زنان متاهل

آزمون های غربالگری / عوامل بازدارنده	پاپ اسمیر				خودآزمایی پستان				ماموگرافی			
	روستایی	شهری	جمع	P	روستایی	شهری	جمع	P	روستایی	شهری	جمع	P
بی تاثیر بودن معاینات دوره ای و منظم	۸	۱۵/۶	۱۳/۳	۰/۰۰۳	۱۲/۶	۱۵/۴	۱۴/۶	۰/۲۷۶	۵/۷	۵/۶	۵/۶	۰/۹۴۳
عدم وجود مشکل	۲۸/۶	۴۳	۳۸/۵	<۰/۰۰۱	۵۱/۹	۵۴	۵۳/۳	۰/۵۷۴	۳۲/۴	۲۸/۲	۲۹/۵	۰/۲۰۸
عدم اطلاع از انجام معاینات در مراکز	۹/۵	۱۸/۸	۱۶	۰/۰۰۱	–	-	-	-	۹/۹	۱۰	۱۰	۰/۹۶۷
عدم اطلاع از خدمات رایگان در مراکز	۸	۲۴/۸	۱۹/۶	<۰/۰۰۱	۱۹/۸	۲۵/۵	۲۳/۷	۰/۰۷۵	۹/۲	۱۱/۹	۱۱	۰/۲۴۲
فاصله زیاد از مرکز بهداشتی	۳/۴	۹/۵	۷/۶	۰/۰۰۲	-	-	-	-	۸/۸	۵/۴	۶/۵	۰/۰۶۷
عدم ارئه آموزش توسط پرسنل	۹/۲	۲۰/۵	۱۷	<۰/۰۰۱	۲۱/۴	۲۶/۱	۲۴/۷	۰/۱۳۶	۱۵/۶	۱۰/۴	۱۲	۰/۰۲۸
عدم مهارت کافی پرسنل بهداشتی	۵/۷	۹/۲	۸/۱	۰/۰۸۹	-	-	-	-	۲/۷	۳/۲	۳/۱	۰/۶۶۵
احساس شرم	۱۹/۵	۳۱/۴	۲۷/۷	<۰/۰۰۱	-	-	-	-	۳/۱	۵/۹	۵/۱	۰/۰۷۶
ترس از ابتلاء به سرطان	۲۰/۲	۳۵/۷	۳۰/۹	<۰/۰۰۱	۴۰/۸	۵۰/۹	۴۷/۸	۰/۰۰۷	۱۸/۳	۱۴/۱	۱۵/۴	۰/۱۱۵
ترس از درد معاینات	۱۷/۶	۳۴/۵	۲۹/۳	<۰/۰۰۱	۳/۴	۱۶/۸	۱۲/۷	<۰/۰۰۱	۶/۵	۹/۳	۸/۵	۰/۱۶۸
عدم وقت کافی	۸/۴	۱۵/۴	۱۳/۳	۰/۰۰۵	۱۰/۷	۱۳/۶	۱۲/۷	۰/۲۴۱	۷/۶	۵/۹	۶/۵	۰/۳۵۴
بی توجهی نسبت به سلامتی خود	۱۲/۲	۱۳/۸	۱۳/۳	۰/۵۴۲	۲۳/۷	۱۶/۶	۱۸/۸	۰/۰۱۵	۷/۶	۸/۳	۸/۱	۰/۷۳۵
هزینه بالا	۱/۵	۱۱/۵	۸/۵	<۰/۰۰۱	۳/۱	۱۰/۲	۸	<۰/۰۰۱	۱۰/۳	۷/۸	۸/۶	۰/۲۳۰
مخالفت همسر	۰/۴	۲	۱/۵	۰/۰۶۹	-	-	-	-	۰/۴	۰/۳	۰/۴	۰/۹۲۴
بیوه بودن	۱/۵	۱/۹	۱/۸	۰/۷۲۷	-	-	-	-	۰/۴	۰/۷	۰/۶	۰/۶۰۰
بی اطلاع از احتمال ابتلاء بالای سرطان	۲۴/۴	۳۴	۳۱	۰/۰۰۶	۴۳/۵	۴۳	۴۳/۱	۰/۸۸۰	۱۸/۳	۱۸/۲	۱۸/۲	۰/۹۵۷
نداشتن سابقه فامیلی سرطان	۱۷/۲	۲۳/۶	۲۱/۶	۰/۰۳۶	۳۱/۳	۳۰/۶	۳۰/۸	۰/۸۳۰	۱۶	۱۲/۶	۱۳/۶	۰/۱۷۴
تعداد کل افراد	۲۶۲	۵۸۹	۸۵۱		۲۶۲	۵۸۹	۸۵۱		۲۶۲	۵۸۹	۸۵۱	

مهم ترین عامل انگیزشی انجام آزمون غربالگری پاپ اسمیر به ترتیب: جدی بودن خطر ابتلا به سرطان(۶۴/۹ درصد)، توصیه پرسنل بهداشتی(۵۷/۹ درصد) دسترسی به مراکز بهداشتی–درمانی(۵۵/۱ درصد) است. در زمینه خودآزمایی پستان به ترتیب: ۵۸/۲ درصد، ۴۷ درصد، ۴۱/۲ درصد و ماموگرافی: ۱۵ درصد، ۹ درصد، ۹ درصد بود. در زمینه انجام پاپ اسمیر، ارتباط بین عوامل انگیزشی کسب آگاهی از برنامه های آموزشی و رسانه، توصیه پرسنل بهداشتی، داشتن مشکل زنانگی، سرطان در اطرافیان، استفاده از روش های پیشگیری از بارداری، مرگ یکی از نزدیکان، ترس از ابتلاء به سرطان، متاهل بودن، احساس درد و شک به وجود توده در رحم و جدی بودن خطر ابتلاء به سرطان با انجام معاینه پاپ اسمیر از نظر آماری معنی دار بود($P<0.05$). در زمینه انجام خودآزمایی پستان، ارتباط بین هر یک از عوامل انگیزشی مثل توصیه پرسنل بهداشتی، سرطان در اطرافیان، مرگ یکی از نزدیکان، ترس از ابتلاء به سرطان، متاهل بودن، احساس درد و شک به وجود توده در پستان و جدی بودن خطر ابتلاء به سرطان با انجام خودآزمایی پستان نظر آماری معنی دار بود. هم چنین ارتباط آماری معنی داری بین عامل انگیزشی؛ جدی بودن خطر ابتلاء به سرطان و انجام ماموگرافی وجود داشت($P=0.05$)(جدول شماره ۳).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

جدول شماره ۳. درصد فراوانی عوامل انگیزشی انجام پاپ اسمیر، خود آزمایی پستان و ماموگرافی بر حسب محل سکونت زنان متاهل شهرستان کاشان در سال ۱۳۹۲

آزمون های غربالگری / عوامل انگیزشی	پاپ اسمیر				خودآزمایی پستان				ماموگرافی			
	روستایی	شهری	جمع	P	روستایی	شهری	جمع	P	روستایی	شهری	جمع	P
کسب آگاهی از برنامه های آموزشی و رسانه	۳۹/۳	۲۷/۵	۳۱/۱	۰/۰۰۱	۳۴	۲۸/۹	۳۰/۴	۰/۱۳۵	۹/۹	۸/۳	۸/۸	۰/۴۴۶
کسب اطلاع از طریق مطالعات شخصی	۳۲/۴	۲۹/۴	۳۰/۳	۰/۳۶۸	۳۰/۵	۲۵/۵	۲۷	۰/۱۲۴	۳/۸	۶/۵	۵/۶	۰/۱۲۴
توصیه دوستان و فامیل	۲۸/۶	۲۶/۵	۲۷/۱	۰/۵۱۷	۲۶	۲۰/۹	۲۲/۴	۰/۱۰۲	۴/۲	۲/۵	۳/۱	۰/۱۹۶
توصیه پرسنل بهداشتی	۷۲/۵	۵۱/۴	۵۷/۹	<۰/۰۰۱	۵۸/۸	۴۱/۸	۴۷	<۰/۰۰۱	۹/۲	۹	۹	۰/۹۳۹
تشخیص پزشک	۲۴	۲۷/۸	۲۶/۷	۰/۲۴۸	۱۷/۲	۱۷/۷	۱۷/۵	۰/۸۶۵	۷/۳	۷	۷/۱	۰/۸۷۸
داشتن مشکل زنانگی	۴۹/۲	۳۷/۷	۴۱/۲	۰/۰۰۲	۸/۸	۱۱/۵	۱۰/۷	۰/۲۲۸	۱/۹	۲	۲	۰/۹۰۱
** سرطان در اطرافیان	۳۲/۸	۱۳/۸	۱۹/۶	<۰/۰۰۱	۳۴/۴	۱۹/۹	۲۴/۳	<۰/۰۰۱	۵/۷	۶/۱	۶	۰/۸۲۶
استفاده از روشهای پیشگیری بارداری	۳۴/۴	۲۲/۲	۲۶	<۰/۰۰۱	۱۲/۲	۸/۵	۹/۶	۰/۰۸۹	۰	۱/۷	۱/۲	۰/۰۳۴
دسترسی به مراکز بهداشتی	۵۷/۶	۵۴	۵۵/۱	۰/۳۲۴	۴۲/۷	۴۰/۶	۴۱/۲	۰/۵۵۳	۱۰/۳	۸/۵	۹	۰/۳۹۴
*مرگ یکی از نزدیکان	۹/۵	۴/۸	۶/۲	۰/۰۰۸	۹/۲	۵/۴	۶/۶	۰/۰۴۳	۱/۹	۱/۹	۱/۹	۰/۹۶۸
ترس از ابتلا به سرطان	۵۵	۳۰/۱	۳۷/۷	<۰/۰۰۱	۵۰/۴	۲۹/۴	۳۵/۸	<۰/۰۰۱	۸/۸	۸/۳	۸/۵	۰/۸۲۴
تشویق و اصرار همسر	۱۵/۳	۱۴/۸	۱۴/۹	۰/۸۵۱	۹/۲	۹/۲	۹/۲	۰/۹۹۷	۱/۱	۲/۲	۱/۹	۰/۲۹۲
متاهل بودن	۴۴/۷	۳۱/۲	۳۵/۴	<۰/۰۰۱	۲۹	۱۸/۷	۲۱/۹	۰/۰۰۱	۱/۹	۲/۷	۲/۵	۰/۴۸۳
احساس درد	۲۶/۷	۱۵/۱	۱۸/۷	<۰/۰۰۱	۱۵/۶	۹	۱۱	۰/۰۰۴	۴/۶	۲/۵	۳/۲	۰/۱۱۸
شک به وجود توده در پستان یا رحم	۱۷/۲	۱۱	۱۲/۹	۰/۰۱۴	۲۳/۳	۱۳/۲	۱۶/۳	<۰/۰۰۱	۶/۹	۴/۲	۵/۱	۰/۱۰۶
جدی بودن خطر ابتلا به سرطان	۷۱/۴	۶۲	۶۴/۹	۰/۰۰۸	۶۵/۶	۵۴/۸	۵۸/۲	۰/۰۰۳	۲۰/۲	۱۲/۷	۱۵	۰/۰۰۵
تعداد کل افراد	۲۶۲	۵۸۹	۸۵۱		۲۶۲	۵۸۹	۸۵۱		۲۶۲	۵۸۹	۸۵۱	

*مرگ یکی از نزدیکان: فوت یکی از اعضاء خانواده، اقوام و دوستان

**سرطان در اطرافیان: فامیل درجه یک: مادر و خواهر، درجه دو: خاله و عمه، درجه سه: سایر افراد

بحث و نتیجه گیری

این بررسی نشان داد ۴۳/۷ درصد افراد مورد مطالعه آزمون پاپ اسمیر، ۲۲/۲ درصد افراد خود آزمایی پستان و ۵/۹ درصد افراد ماموگرافی را به طور منظم انجام داده بودند. در مطالعه انجذاب و همکاران ۱۴/۵ درصد افراد آزمون پاپ اسمیر را به طور منظم انجام داده بودند(۹). در مطالعه سلطان احمدی و همکاران ۲۲/۵ درصد در خودآزمایی پستان و ۲۷ درصد در غربالگری سرطان دهانه رحم شرکت داشتند(۱۴). بر اساس نتایج به دست آمده در این تحقیق درصد انجام آزمون های غربالگری نسبت به سایر مطالعات بیشتر بوده است. شاید دلیل این مسئله توصیه و آموزش بیشتر پرسنل بهداشتی–درمانی بوده است.

در این مطالعه انجام منظم پاپ اسمیر و ماموگرافی با تحصیلات فرد رابطه آماری معنی داری داشت($P=0.005$). در مطالعه سلطان احمدی و همکاران مشارکت زنان در برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم با سطح تحصیلات رابطه معنی دار آماری داشت در این پژوهش زنان دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بیشترین مشارکت و زنان زیر دیپـــلم کمترین مشارکت را در برنامه پاپ اسمیر داشتند(۱۴). در مطالعه صابری و همکاران سطح سواد بیشتر افرادی که آزمون را انجام داده بودند، در حد ابتدایی یا کمتر بود و از نظر آماری اختلاف معنی داری بین سطح تحصیلات و انجام آزمون پاپ اسمیر نشان داد(۷).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

مطالعه فرشباف و همکاران نشان داد که انجام خودآزمایی پستان با سطح تحصیلات افراد رابطه معنی داری دارد و عملکرد افرادی با تحصیلات دانشگاهی بالاتر است(۱۶). در مطالعه فرج زادگان و همکاران بین انجام پاپ اسمیر با تحصیلات رابطه ای وجود نداشت(۱۷). با توجه به نتایج این مطالعه و این که ۸۷ درصد افراد تحصیلات دبیرستانی و کمتر داشتند، لذا برگزاری جلسات آموزشی برای زنان خانه دار و دارای تحصیلات پایین در مراکز بهداشتی باعث افزایش مشارکت زنان در برنامه های غربالگری خواهد شد. هم چنین باید اطلاعاتی از طریق و سایل ارتباط جمعی به آنان داده شود.

در این مطالعه انجام منظم پاپ اسمیر و ماموگرافی با تعداد بارداری رابطه آماری معنی داری داشتند($P<0.001$). در مطالعه صابری و همکاران بیشترین فراوانی انجام آزمون در زنانی بود که دو بار زایمان کرده بودند و با افزایش تعداد زایمان، فراوانی انجام آزمون کاهش می یافت(۷).

از نظر انجام منظم خودآزمایی پستان، نتایج حاکی از وجود ارتباط آماری معنی دار بین متغیرهای شغل فرد، درآمد خانوار و بیمه بود. این یافته ها با پژوهش سلیمی پرمهر و همکاران هم خوانی دارد. پژوهش مزبور نشان داد انجام خودآزمایی پستان با تحصیلات، وضعیت اشتغال زنان و وضعیت اقتصادی خانواده ارتباط دارد اما با وضعیت بیمه ارتباطی ندارد(۱۸). در مطالعه سلطان احمدی و همکاران نیز مشارکت زنان در برنامه غربالگری معاینه بالینی پستان با سطح تحصیلات، شغل و وضعیت اقتصادی رابطه معنی دار آماری گزارش شد(۱۴).

در مطالعه حاضر بین انجام منظم پاپ اسمیر، خودآزمایی پستان و ماموگرافی با متغیر سن ارتباط آماری معنی دار وجود داشت. در مطالعه جلیلیان و همکاران بین سن و انجام منظم پاپ اسمیر رابطه آماری معنی دار دیده شد. به طوری که با افزایش سن، انجام پاپ اسمیر به طور منظم در بین زنان مورد بررسی بیشتر بوده است(۱۹). در مطالعه حاجی محمودی و همکاران، انجام خودآزمایی پستان به طور قابل توجهی با سن افراد ارتباط داشت(۲۰). مطالعه مختاری و همکاران نشان داد که بین سن و میزان انجام ماموگرافی ارتباط آماری معنی داری وجود دارد(۲۱). در این رابطه مطالعات متعدد بیانگر این نکته می باشد که افراد جوان تر خود را در مقابل خطرات مصون می دانند و نیازی به اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه نمی کنند(۱۹). نتایج مطالعه حاضر نیز تائیدکننده دیدگاه بیان شده می باشد و با مطالعات مشابه هم خوانی دارد.

پژوهش حاضر نشان داد ارتباط آماری معنی داری بین اشتغال و انجام خودآزمایی پستان وجود دارد ولی این رابطه در مورد پاپ اسمیر و ماموگرافی معنی دار نبود. در مطالعه سلطان احمدی و همکاران مشارکت زنان در برنامه خودآزمایی پستان و غربالگری سرطان دهانه رحم با شغل آنان نیز رابطه معنی دار آماری داشت. به طوری که مشارکت زنان شاغل بیشتر از زنان خانه دار بود(۱۴). در مطالعه فرشباف و همکاران وضعیت اشتغال فرد با انجام خودآزمایی پستان ارتباط معنی دار داشت و افراد شاغل در خارج از منزل عملکرد بهتری داشتند(۱۶). در مطالعه فرج زادگان و همکاران ارتباط آماری معنی داری بین اشتغال و انجام پاپ اسمیر دیده شد و فراوانی انجام پاپ اسمیر در زنان خانه دار بیشتر از افراد شاغل بود(۱۷). در مطالعه صابری و همکاران بین انجام پاپ اسمیر شغل زنان اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد(۷). در مطالعه سلیمی پرمهر و همکاران بین وضعیت اشتغال زنان با خودآزمایی پستان رابطه معنی داری وجود داشت. به طوری که میزان انجام آن در زنان شاغل بیشتر بود(۱۸). نتایج این تحقیق نشان داد که اکثر افراد مورد مطالعه(۸۴ درصد) زنان خانه دار بوده اند. از آن جایی که افراد شاغل ممکن است به علت مشغله زیاد و یا محدودیت دسترسی به خدمات مراکز بهداشت و عدم فعالیت مراکز در ساعات غیر اداری نسبت به سلامتی خود بی توجهی نشان دهند و اشتغال آنان مانعی برای انجام غربالگری باشد. از طرفی عدم مراجعه آنان به مراکز بهداشتی مانع دستیابی آنان به آموزش های پرسنل در جهت انجام معاینات می شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد مهم ترین عوامل بازدارنده انجام آزمون های غربالگری(در هر سه آزمون) به ترتیب: عدم وجود مشکل، بی اطلاع از احتمال ابتلاء بالای سرطان و ترس از ابتلاء به سرطان است. در مطالعه انجذاب و همکاران شایع ترین علل عدم انجام معاینات بالینی پستان و پاپ اسمیر به ترتیب شامل: عدم آگاهی از وجود چنین معایناتی، عدم آگاهی از وجود مراکزی جهت انجام این معاینات و نداشتن سابقه مشکل بود(۹). در مطالعه سلطان احمدی و همکاران بیشترین علل عدم مشارکت زنان در برنامه های غربالگری سرطان پستان و سرطان دهانه رحم به ترتیب شامل: عدم توصیه پزشک، نبود آگاهی از روش انجام این برنامه ها و نداشتن سابقه بیماری پستان یا بیماری دستگاه تناسلی بود(۱۴). در مطالعه صابری و همکاران بیشترین علت عدم انجام یا انجام نامنظم پاپ اسمیر، عدم اطلاع از اهمیت ضرورت انجام آزمون و در

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

درجه بعدی شرم و حیا از مراجعه و انجام آزمون بود(۷). در مطالعه فرشباف و همکاران مهم ترین دلائل عدم انجام خودآزمایی پستان به ترتیب عدم آگاهی از نحوه انجام خودآزمایی، تنبلی و عدم ضرورت و مهم ترین دلائل عدم انجام ماموگرافی به ترتیب نداشتن مشکل پستان، عدم آگاهی از انجام آن و عدم احساس ضرورت بود(۱۶).

در پژوهش میوک و همکاران نیز ترس از درد هنگام معاینات و ترس از تشخیص بیماری تحت عنوان عوامل فرهنگی، اجتماعی و روانی ذکر شده و از عوامل بازدارنده مراجعه افراد محسوب می شوند(۲۲). با توجه به علل عدم مراجعه افراد می توان گفت که این امر حاکی از عدم آشنایی با روش های غربالگری، عوامل خطر سرطان و مزایای تشخیص زودرس سرطان می باشد که همه ناشی از عدم آموزش یا آموزش ناکافی کادر بهداشتی و عدم برنامه ریزی مناسب جهت انجام این مهم می باشد. بیان داشتن مشکل به عنوان علت مراجعه نشان می دهد که زنان جامعه با سرویس های پیشگیرانه بهداشتی و خدماتی که از سوی مراکز بهداشتی-درمانی ارائه می شود آشنایی نداشته و این مراکز را تنها محلی برای درمان بیماری همراه با بروز علائم می دانند.

نتایج این مطالعه نشان می دهد مهم ترین عامل انگیزشی انجام آزمون های غربالگری(در هر سه آزمون) به ترتیب: جدی بودن خطر ابتلاء به سرطان، توصیه پرسنل بهداشتی و دسترسی به مراکز بهداشتی می باشد. در مطالعه انجذاب و همکاران مهم ترین علل انجام معاینات بالینی پستان و پاپ اسمیر به ترتیب: توصیه تیم بهداشتی، داشتن مشکل زنان و استفاده از روش های پیشگیری و تشخیص پزشک بوده است(۹). در مطالعه سلطان احمدی و همکاران بیشترین علل مشارکت زنان در برنامه غربالگری سرطان پستان شامل آگاهی از اهمیت این برنامه ها، تشخیص زود هنگام سرطان، توصیه ماما، مشاهده سرطان در اطرافیان و در مورد علل مشارکت آنان در برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم شامل تشخیص زود هنگام سرطان، آگاهی از اهمیت این برنامه، توصیه ماما و وجود نوعی بیماری دستگاه تناسلی بود(۱۴). همان طور که ملاحظه می شود توصیه و آموزش پرسنل بهداشتی بیشترین عامل انگیزشی جهت انجام آزمون های غربالگری بوده است و تحقیقات مشابه این موضوع را تائید می کند(۹،۱۴).

این نتیجه بیانگر تاثیرگذاری آموزش و تاکید پرسنل بهداشتی برای ایجاد رفتار بهداشتی در مردم می باشد لذا پرسنل بهداشتی موظفند در فرصت های مناسب مراجعه زنان به مراکز بهداشتی-درمانی به آموزش و ترویج انجام آزمون های غربالگری بپردازند و آنان را از عوامل خطر سرطان ها و روش های تشخیص زودرس آن آگاه سازند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد مهم ترین عوامل بازدارنده انجام آزمون غربالگری پاپ اسمیر، خودآزمایی پستان و ماموگرافی در زنان شهرستان کاشان شامل: عدم وجود مشکل، بی اطلاعی از احتمال ابتلاء به سرطان و ترس از ابتلاء به سرطان بود. هم چنین مهم ترین عوامل انگیزشی آزمون های غربالگری(هر سه آزمون) به ترتیب: جدی بودن خطر ابتلاء به سرطان، توصیه پرسنل بهداشتی و دسترسی به مراکز بهداشتی می باشد.

با توجه به عوامل بازدارنده و انگیزشی 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 عوامل بازدارنده و تقویت عوامل انگیزشی مراجعه زنان جهت غربالگری سرطان های شایع زنان کمک کننده خواهد بود.

پیشنهاد می گردد؛ از آن جائی که مهم ترین عامل انگیزشی انجام آزمون های غربالگری، افزایش آگاهی در مورد جدی بودن خطر ابتلاء به سرطان بود جهت ارتقاء این عوامل انگیزشی آموزش های لازم توسط پرسنل بهداشتی و درمانی داده شود. هم چنین یکی از مهم ترین عوامل بازدارنده انجام معاینات نداشتن مشکل بود که می توان این آموزش را که این سرطان ها می تواند بدون هیچ علائم ظاهری نیز بروز کند به افراد داد. با توجه به این که اکثر مراجعین را زنان خانه دار تشکیل می دهند شاید در نظر گرفتن ساعاتی که انعطاف بیشتری داشته باشد مثل بعد از ظهر یا آخر هفته جهت مراجعه زنان شاغل در غربالگری آنان نیز موثر باشد. انتخاب یک ماه از سال به عنوان ماه پاپ اسمیر یا معاینه بالینی پستان و تشویق و آموزش زنان توسط رسانه ها جهت مراجعه به مراکز بهداشتی-درمانی توصیه می شود. در پایان مطالعه ای با دامنه وسیع تر در جامع دانشگاهیان نیز پیشنهاد می گردد.

سپاسگزاری

ایتن مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان می باشد. نویسندگان، مراتب تقدیر و تشکر خود را از سرپرست محترم معاونت پژوهشی دانشگاه، کارکنان مراکز شهری-روستایی و کلیه

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

خانوارهای ساکن در شهرستان کاشان که ما را در مراحل تکمیل پرسش نامه یاری نمودند، اعلام می دارند.

References

1.Mousavi SM, Gouya MM, Ramazani R, Davanlou M, Hajsadeghi N, Seddighi Z. Cancer incidence and mortality in Iran. Ann Oncol 2009; 20:556-63.

2. Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Murray T, et al. Cancer Statistics, 2008. CA Cancer J Clin 2008; 58:71-96.

3.Ferlay J, Autier P, Boniol M, Heanue M, Colombet M, Boyle P. Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. Ann Oncol 2007;18:581-92.

4.Mousavi SM, Montazeri A, Mohagheghi MA, Jarrahi AM, Harirchi I, Najafi M, et al. Breast Cancer in Iran: An Epidemiological Review. Breast J 2007;13:383-91.

5.Chlebowski RT, Hendrix SL, Langer RD, Stefanick ML, Gass M, Lane D, et al.

9.Enjezab B, Faraj Khoda T, Bokaei M.

Barriers and motivators related to cervical and breast cancer screening. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2004; 12: 84-78. (Persian)

10.Keshavarz Z, Simbar M, Ramezankhani A. Factors for performing breast and cervix cancer screening by Iranian female workers: a qualitative-model study. Asian Pac J Cancer Prev 2011; 12:1517-22.

11.Miller AB, Baines CJ, Wall C. Canadian National Breast Screening Study: 1. Breast cancer detection and death rates among women aged 40 to 49 years. CMAJ 1992; 147:1459-76.

12.Bakhtariagdam F, Nourizadeh R, Sahebi L. [The role of health belief model in promotion of beliefs and behaviors of breast cancer screening in women referring to health care centers of Tabriz in 2010]. Tabriz Univ Med J 2012; 33: 25-31. (Per sian)

13.Huguley CM, Brown RL. The Value of Breast Self-Examination. Cancer 1981; 47:989-95.

14oltanahmadi Z, Abbaszadeh A, Tirgari B.

[A survey on the rate and causes of wo men's participation or nonparticipation in breast and cervical cancers screening pro grams]. Iran J Obstetr Gynecol Infertil 2010; 13: 37-46. (Persian)

Influence of estrogen plus progestin on breast cancer and mammography in healthy postmenopausal woman. JAMA 2003; 289:3243-53.

6.Fazel N, Estaji Z, Akaberi A. [Breast self-examination: knowledge, and performance among Upper 20 year old women in me dical-health centers in Sabzevar-Iran in 2010]. J Breast Dis 2010; 3:49-54. (Persian)

7.Saberi F, Sadat Z, Abedzadeh M. Factors associated with cervical cancer screening and its barriers among women: Kashan, Iran. Payesh 2012; 11: 365-70. (Persian)

8.Castellsagué X. Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical cancer. Gynecol Oncol 2008;110: S4–S7.

15.ers L. A validated model of the South African labour relations system. University of Pretoria;2002.

16.Farshbaf KA, Shahnazi M, Ghahvechi A, Thorabi H. [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)

17.Farajzadegan Z, Nourbakhsh F, Mostajeran M, Loghmani A. Cervical can cer screening status in 35 to 60 year-old women in Isfahan, Iran. J Isfahan Med School 2012; 208:1542-9. (Persian)

18.Salimi PS, Kariman N, Sheykhan Z, Alavi MH. [Investigation of breast cancer screening tests performance and affecting factors in women referred to Ardebil's health and medical centers]. J Ardebil Univ Med Sci 2010; 10: 310-8. (Persian)

19.Jalilian F, Mirzaei AM, Emdadi S, Barati M, Nasirzadeh M, Hatamzadeh N. [Predicting factors related with pap smear results among women based on health belief model]. Health Sys Res 2011; 7: 1226-34. (Persian)

20.Haji-Mahmoodi M. Montazeri A, Jarva ndi S, Ebrahimi M, Haghighat SH, Harirchi I. [Breast self-examination: knowledge, attitude, and practices among female health care workers in Tehran, Iran]. Breast J 2002; 8: 222-5. (Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

21.Mokhtari L, Baradaran RM, Moham madpour AA, Mousavi SM. [Health beliefs about mammography and clinical breast examination among female healthcare providers in Tabriz health centers]. Iran J Nur 2011; 24:63-73. (Persian)
22.Miok CL. Knowledge, barriers and motivators related to cerviccal cancer screening among Karean-American women. Cancer Nurs 2000; 23: 168-75.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

The study of Preventive and Impeller Factors of Prevalent Cancers Screening Tests in Women in Kashan during 2013

Sadatjediarani T[1], Akbari H[2], Hasanbeigi O[3], Askari Z[1]*

(Received: February 2, 2014 Accepted: August 17, 2014)

Abstract

Introduction: Cancers are one of the main causes of death in human societies. Nowadays, cancer screening tests are used for early detection and on time treatment in the early stages of disease. It is important to improve the consequences, survival rate, and saving patient´s life. This study was done to investigate the preventive and impeller factors of common cancers by screening tests for women in Kashan city.

Materials & Methods: This descriptive study was conducted on 851 married women (15-70 years old) in Kashan. Samples were selected by simple sampling method among married women referred to health centers of Kashan. For data collection, a questionnaire consisting of three parts was used: Demographic information, breast self-examination, mammography and Pap smear and study of preventive and impeller factors in screening tests. Descriptive and analytical information was analyzed by Chi-square test in SPSS

Findings: The results showed that 75.2% of the subjects were 40 years old. The main impeller factors to do Pap smear screening included: Seriousness of cancer (%64.9), advice of health personnel (%57.9), and accessibility to health care centers (%55.1). In this respect, breast self-examination received a percentage of 58.2, 47, and %41.2, respectively, and mammography had a percentage of 15, 9, and %9, respectively. The most important preventive factors for screening tests (all of three mentioned tests) were included absence of problems, unawareness of cancer risk, and the fear of inflicting with cancer.

Discussion & Conclusion: According to the results, women's awareness about the importance of early detection of breast and uterine diseases leads to their participation in the screening programs.

Keywords: Preventive factors, screening, breast self-examination, Pap smear, mammography

1.Dept of Public Health, Faculty of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
2.Dept of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
3.Research Center for Social Determinants of Health , Faculty of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
** Correspondin author Email: sadat_jaddi@yahoo.com*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-01]