

اللَّهُ
الْكَرِيمُ
الْحَمِيدُ



تاییدیه اعضای هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از
پایان نامه کارشناسی ارشد

خانم مرضیه آب سواران دانشجوی دوره یادگیری الکترونیکی رشته آموزش بهداشت پایان نامه کارشناسی ارشد خود را با عنوان « بررسی مقایسه تاثیر روشهای آموزش بهداشت در ارتقاء خود آزمایی پستان در پرستاران زن شهر زابل » در تاریخ ۱۳۹۲/۷/۱۷ ارائه کردند. بدینوسیله اعضای هیات داوران نسخه نهایی این پایان نامه را از نظر فرم و محتوا تایید کرده و پذیرش آنرا برای تکمیل درجه کارشناسی ارشد پیشنهاد می کنند.

نام و نام خانوادگی و امضاء اعضای هیأت داوران:

(استاد راهنما)

دکتر شمس الدین نیکنامی

(استاد مشاور)

دکتر امیر ضاربان

(استاد ناظر)

دکتر مرتضی غفاری

(استاد ناظر و نماینده تحصیلات تکمیلی)

دکتر علیرضا حیدر نیا

آیین‌نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهشهای علمی

دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه: با عنایت به سیاست‌های پژوهشی و فناوری دانشگاه در راستای تحقق عدالت و کرامت انسانها که لازمه شکوفایی علمی و فنی است و رعایت حقوق مادی و معنوی دانشگاه و پژوهشگران، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش‌آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهشهای علمی که تحت عناوین پایان‌نامه، رساله و طرحهای تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است، موارد زیر را رعایت نمایند:

ماده ۱- حق نشر و تکثیر پایان‌نامه/ رساله و درآمدهای حاصل از آنها متعلق به دانشگاه می باشد ولی حقوق معنوی پدید آورندگان محفوظ خواهد بود.

ماده ۲- انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان‌نامه/ رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی باید به نام دانشگاه بوده و با تایید استاد راهنمای اصلی، یکی از اساتید راهنما، مشاور و یا دانشجوی مسئول مکاتبات مقاله باشد. ولی مسئولیت علمی مقاله مستخرج از پایان‌نامه و رساله به عهده اساتید راهنما و دانشجوی می باشد.

تبصره: در مقالاتی که پس از دانش‌آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان‌نامه/ رساله نیز منتشر می‌شود نیز باید نام دانشگاه درج شود.

ماده ۳- انتشار کتاب و یا نرم افزار و یا آثار ویژه (اثری هنری مانند فیلم، عکس، نقاشی و نمایشنامه) حاصل از نتایج پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی کلیه واحدهای دانشگاه اعم از دانشکده ها، مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده ها، پارک علم و فناوری و دیگر واحدها باید با مجوز کتبی صادره از معاونت پژوهشی دانشگاه و براساس آئین‌نامه‌های مصوب انجام شود.

ماده ۴- ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه یافته ها در جشنواره‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

ماده ۵- این آیین‌نامه در ۵ ماده و یک تبصره در تاریخ ۸۷/۴/۱ در شورای پژوهشی و در تاریخ ۸۷/۴/۲۳ در هیأت رئیسه دانشگاه به تایید رسید و در جلسه مورخ ۸۷/۷/۱۵ شورای دانشگاه به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب در شورای دانشگاه لازم‌الاجرا است.

«اینجانب **مرضیه آب سواران** دانشجوی رشته **آموزش بهداشت** ورودی سال تحصیلی **۱۳۹۰** مقطع

کارشناسی ارشد دانشکده **علوم پزشکی** متعهد می شوم کلیه نکات مندرج در آیین‌نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهش‌های علمی دانشگاه تربیت مدرس را در انتشار یافته‌های علمی مستخرج از پایان‌نامه / رساله تحصیلی خود رعایت نمایم. در صورت تخلف از مفاد آیین‌نامه فوق‌الاشعار به دانشگاه وکالت و نمایندگی می‌دهم که از طرف اینجانب نسبت به لغو امتیاز اختراع بنام بنده و یا هرگونه امتیاز دیگر و تغییر آن به نام دانشگاه اقدام نماید. ضمناً نسبت به جبران فوری ضرر و زیان حاصله براساس برآورد دانشگاه اقدام خواهم نمود و بدینوسیله حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمودم.»

نام نام خانوادگی: مرضیه آب سواران

۱۳۹۲



آئین نامه پایان نامه (رساله) های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه (رساله) های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیت های علمی پژوهشی دانشگاه است. بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می شوند:

ماده ۱: در صورت اقدام به چاپ پایان نامه (رساله) ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به دفتر "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲: در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه)، عبارت ذیل را چاپ کند:
"کتاب حاضر، حاصل **پایان نامه کارشناسی ارشد** نگارنده در رشته **آموزش بهداشت** است که در سال **۱۳۹۲** در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی **دکتر شمس الدین نیکنامی**، مشاوره **دکتر ایرج ضاربان** از آن دفاع شده است.

ماده ۳: به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اهداء کند. دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده ۴: در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تادیه کند.

ماده ۵: دانشجو تعهد و قبول می کند در صورت خودداری از پرداخت های بهای خسارت، دانشگاه مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند، به علاوه به دانشگاه حق می دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تامین نماید.

ماده ۶: اینجانب **مرضیه آب سواران** دانشجوی رشته **آموزش بهداشت** مقطع **کارشناسی ارشد** تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.

نام خانوادگی: مرضیه آب سواران

۱۳۹۲



دانشگاه تربیت مدرس
دانشکده علوم پزشکی

پایان نامه

دوره یادگیری الکترونیکی مقطع کارشناسی ارشد در رشته آموزش بهداشت

عنوان

بررسی مقایسه تأثیر روش‌های آموزش بهداشت در ارتقای خودآزمایی
پستان در پرستاران زن شهر زابل

نگارش

مرضیه آب سواران

استاد راهنما

دکتر شمس‌الدین نیکنامی

استاد مشاور

دکتر ایرج ضاربان

۱۳۹۲

تقدیم به :

تقدیم به خورشید پنهان شبهای یلدا ییم ابوالصالح المهدی و با عشق
به اینکه آینه تمام نمای ولایتمان از آن سوی افق دلتنگی ها، با حضور
عارفانه اش دل‌های زنگار زده مان را به رنگ ایمان صیقل دهد.

تقدیم به روح پرفتوح پدر بزرگوارم

و

تقدیم به مادر دلسوز و مهربانم

که سجده ی ایثارش گل محبت را در وجودم پروراند و
دامان گهربارش لحظه های مهربانی را به من آموخت.

تشکر و قدردانی

خدای بزرگ را شاکرم که در طول مدت تحصیل همواره یاری دهنده من بود و به من صبر و شکیبایی در برابر مشکلات و ناملازمات عنایت فرمود.

در این رهگذر به رسم ادب خود را ملزم می دانم که با تواضع تام و از صمیم قلب تشکر و سپاس خالصانه خود را از :

خانواده ام، به خصوص **مادرم** که دعای خیر او همواره، همراه و پشتشبان من بود.

از استاد با کمالات و شایسته؛ جناب آقای دکتر شمس الدین نیکنمی که در کمال سعه صدر، با حسن خلق و فروتنی، از هیچ کمکی در این عرصه بر من دریغ نمودند و زحمت راهنمایی این رساله را بر عهده گرفتند؛

از استاد صبور و با تقوا ، جناب آقای دکتر ایرج ضاربان که زحمت مشاوره این رساله را در حالی متقبل شدند که بدون مساعدت ایشان، این پروژه به نتیجه مطلوب نمی رسید؛

و از استاتید فرزانه و دلسوز؛ جناب آقای دکتر علیرضا حیدرنیا و جناب آقای دکتر محتشم غفاری که زحمت داوری این رساله را متقبل شدند؛ کمال تشکر و قدردانی را دارم.

سرکار خانم دکتر فاطمه صادق نژاد که از تجارب ارزنده ایشان در مراحل انجام پایان نامه بهره بردم.

سرکار خانم دکتر نوشین امجدی ، سرکار خانم دکتر مریم نخعی ، سرکار خانم دکتر صالحه گنجعلی و سرکار خانم عایشه امینی که با راهنمایی هایی مفیدشان کمک بزرگی به بنده نمودند.

سرکار خانم زهرا خمر و جناب آقای محمدی و کلیه همکاران پرستار به خاطر همکاری های لازم در طول اجرای پایان نامه.

و در آخر از سرکار خانم دباغی و جناب آقای موسویان که در امر پژوهش به نوعی به اینجانب کمک کردند

ابراز نمایم.

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پستان شایع‌ترین انواع سرطان و دومین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان است. زنان در تمام سنین در معرض خطر ابتلا به سرطان پستان قرار دارند و با افزایش سن این خطر بیشتر می‌شود. در صورت تشخیص زود هنگام بیش از ۹۰ درصد مبتلایان درمان می‌شوند. خودآزمایی پستان یکی از روش‌های مؤثر در تشخیص زود هنگام سرطان پستان می‌باشد. این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر روش‌های آموزش بهداشت در ارتقای خودآزمایی پستان در پرستاران زن شهر زابل انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله‌ای شاهددار است که بر روی ۱۰۵ نفر از پرستاران بیمارستان‌های شهر زابل انجام گرفت که ۳۵ نفر در گروه مداخله با روش سخنرانی، ۳۵ نفر در گروه مداخله با روش تلفن همراه و ۳۵ نفر در گروه شاهد قرار گرفتند. قبل از انجام مداخله آموزشی پرسشنامه محقق ساخته توسط واحدهای مورد پژوهش تکمیل شد، سپس مداخله آموزشی در گروه‌های مداخله اجرا گردید. ۳ ماه بعد از مداخله، پس از آزمون با استفاده از همان پرسشنامه اولیه انجام شد و داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، تی‌زوجی، همبستگی پیرسون و کای‌دو تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان داد که قبل از مداخله تفاوت میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد بین گروه‌های مداخله و گروه شاهد از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P > 0/05$) اما این تفاوت بعد از مداخله معنی‌دار بود ($P < 0/05$) بعد از مداخله افزایش معنی‌دار در میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد در دو گروه مداخله روی داد ($P < 0/05$) اما این تفاوت در گروه شاهد معنی‌دار نمی‌باشد ($P > 0/05$). همچنین مشخص شد که این افزایش در گروه تلفن همراه برای نگرش و مهارت به طور معنی‌دار بیشتر از گروه سخنرانی می‌باشد ($P < 0/05$).

نتایج: نتایج این مطالعه نشان دهنده تأثیر مثبت آموزش بر ارتقای رفتارهای بهداشتی و پیشگیری‌کننده در رابطه با سرطان پستان می‌باشد. همچنین نتایج حاکی از آن می‌باشد که آموزش از طریق تلفن همراه تأثیرگذاری بیشتری نسبت به روش سخنرانی دارد.

واژگان کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، خودآزمایی پستان، پرستاران.

فهرست مطالب

فصل اول : مقدمه	۱
۱-۱. مقدمه	۲
فصل دوم : کلیات و بررسی متون	۹
۱-۲. سرطان پستان	۱۰
۱-۱-۲. اپیدمیولوژی سرطان پستان در جهان	۱۰
۲-۱-۲. اپیدمیولوژی سرطان پستان در ایران	۱۱
۳-۱-۲. آناتومی و فیزیولوژی پستان	۱۱
۴-۱-۲. تاریخچه	۱۲
۵-۱-۲. عوامل خطرزای سرطان پستان	۱۳
۶-۱-۲. علایم و نشانه های سرطان پستان	۱۴
۷-۱-۲. عوامل محافظت کننده	۱۵
۸-۱-۲. تشخیص زودرس سرطان پستان	۱۶
۹-۱-۲. غربالگری سرطان پستان	۱۶
۱-۹-۱-۲. معاینه فیزیکی پستان توسط خود فرد	۱۷
۲-۹-۱-۲. معاینه فیزیکی یا بالینی توسط پزشک	۱۷
۳-۹-۱-۲. تصویر برداری	۱۷
۴-۹-۱-۲. روش نمونه برداری بافتی	۱۸
۲-۲. ارتقای سلامت	۱۸
۳-۲. مداخله	۱۹
۱-۳-۲. مداخله آموزشی	۲۰
۴-۲. آگاهی های بهداشتی	۲۰
۵-۲. نگرشها (گرایش بهداشتی)	۲۱

۲۱	۶-۲. رفتارهای بهداشتی.....
۲۲	۷-۲. آموزش بهداشت.....
۲۷	۱-۷-۲. تاریخچه آموزش بهداشت در جهان.....
۲۸	۲-۷-۲. تاریخچه آموزش بهداشت در ایران.....
۲۸	۳-۷-۲. استراتژیها و روشهای آموزش بهداشت.....
۲۸	۱-۳-۷-۲. استراتژیها.....
۲۸	۲-۳-۷-۲. روشها.....
۲۹	۳-۳-۷-۲. فعاليتها و مواد آموزشی.....
۲۹	۴-۳-۷-۲. انتخاب روش و مواد آموزشی مناسب.....
۲۹	۴-۷-۲. رسانه ی آموزشی.....
۳۰	۱-۴-۷-۲. نقش و اهمیت کاربرد رسانه ها.....
۳۱	۲-۴-۷-۲. اصول انتخاب رسانه های آموزشی.....
۳۲	۵-۷-۲. روشهای آموزشی.....
۳۲	۱-۵-۷-۲. آموزش فردی.....
۳۲	۲-۵-۷-۲. آموزش گروهی.....
۳۲	۳-۵-۷-۲. شیوه های آموزش در سطح جامعه.....
۳۳	۶-۷-۲. سخنرانی.....
۳۳	۷-۷-۲. موبایل.....
۳۵	۸-۲. مروری بر مطالعات.....
۳۵	۱-۸-۲. مروری بر مطالعات انجام شده در ایران.....
۳۸	۲-۸-۲. مروری بر مطالعات خارجی.....
۴۲	فصل سوم : مواد و روشها.....
۴۳	۱-۳. اهداف.....

۴۳	..... ۱-۱-۳ هدف کلی
۴۳	..... ۲-۱-۳ اهداف اختصاصی
۴۴	..... ۳-۱-۳ فرضیات
۴۵	..... ۲-۳ تعریف واژه ها
۴۵	..... ۱-۲-۳ آموزش
۴۵	..... ۲-۲-۳ آموزش بهداشت
۴۵	..... ۳-۲-۳ آگاهی
۴۶	..... ۴-۲-۳ نگرش
۴۶	..... ۵-۲-۳ عملکرد
۴۶	..... ۶-۲-۳ خودآزمایی پستان
۴۶	..... ۷-۲-۳ غربالگری
۴۷	..... ۳-۳ جدول متغیرها
۴۸	..... ۴-۳ مواد و روش انجام تحقیق
۴۸	..... ۱-۴-۳ نوع مطالعه
۴۸	..... ۲-۴-۳ جامعه مورد مطالعه
۴۸	..... ۳-۴-۳ روش و ابزار جمع آوری داده ها
۴۹	..... ۴-۴-۳ حجم نمونه و روش محاسبه آن
۵۰	..... ۵-۴-۳ روش نمونه گیری
۵۰	..... ۶-۴-۳ روش اجرای طرح
۵۳	..... ۵-۳ تجزیه و تحلیل داده ها
۵۴	..... ۶-۳ جنبه جدید بودن و نوآوری
۵۵	..... ۷-۳ ملاحظات اخلاقی
۵۵	..... ۱-۷-۳ محدودیتهای اجرایی طرح

۵۶	فصل چهارم : نتایج و یافته ها.....
۵۷	۱-۴. یافته ها.....
۷۶	فصل پنجم : بحث ، نتیجه گیری و پیشنهادها.....
۷۷	۱-۵. بحث.....
۸۶	۲-۵. نتیجه گیری.....
۸۷	۳-۵. پیشنهادها.....
۸۸	فهرست منابع.....
۹۷	ضمائم.....
۱۲۰	چکیده انگلیسی.....

فهرست جداول

- جدول ۴-۱: میانگین و انحراف معیار سن افراد شرکت کننده در مطالعه به تفکیک گروههای مورد مطالعه..... ۵۷
- جدول ۴-۲: همبستگی بین سن و آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران قبل از مداخله..... ۵۸
- جدول ۴-۳: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی پرستاران برحسب وضعیت تأهل به تفکیک گروههای مورد مطالعه(سخنرانی، تلفن همراه و کنترل)..... ۵۸
- جدول ۴-۴: میانگین و انحراف معیار نمره ی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران قبل از مداخله به تفکیک وضعیت تأهل در گروه سخنرانی..... ۵۹
- جدول ۴-۵: میانگین و انحراف معیار نمره ی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران قبل از مداخله به تفکیک وضعیت تأهل در گروه تلفن همراه..... ۵۹
- جدول ۴-۶: میانگین و انحراف معیار نمره ی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران قبل از مداخله به تفکیک وضعیت تأهل در گروه شاهد..... ۶۰
- جدول ۴-۷: توزیع فراوانی و درصد فراوانی پرستاران بر حسب سابقه ی سرطان پستان به تفکیک گروههای مورد مطالعه(سخنرانی، تلفن همراه و شاهد)..... ۶۰
- جدول ۴-۸: میانگین و انحراف معیار نمره ی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران قبل از مداخله به تفکیک وضعیت سابقه ی سرطان در خانواده و اطرافیان..... ۶۱
- جدول ۴-۹: توزیع فراوانی و درصد فراوانی پاسخ پرستاران در رابطه با منبع کسب اطلاعات در زمینهی خود آزمایی پستان..... ۶۱
- جدول ۴-۱۰: توزیع فراوانی و درصد پاسخ پرستاران در رابطه با مناسبترین روش جهت آموزش خود آزمایی پستان..... ۶۲
- جدول ۴-۱۱: مقایسه ی میانگین و میانگین تغییر نمرات آگاهی گروههای مورد مطالعه در رابطه با خود آزمایی پستان قبل و بعد از مداخله..... ۶۳
- جدول ۴-۱۲: مقایسه ی میانگین و میانگین تغییر نمرات نگرش های مورد مطالعه در رابطه با خود آزمایی پستان قبل و بعد از مداخله..... ۶۵

- جدول ۴-۱۳: مقایسه ی میانگین و میانگین تغییر نمرات رفتار گروههای مورد مطالعه در رابطه با خود آزمایی پستان قبل و بعد از مداخله ۶۷
- جدول ۴-۱۴: توزیع فراوانی و درصد انجام خود آزمایی پستان توسط پرستاران درسه گروه بعد از مداخله ۶۸
- جدول ۴-۱۵: توزیع فراوانی و درصد پاسخ پرستاران در رابطه با علت عدم انجام و یا عدم انجام منظم خود آزمایی پستان ۶۹
- جدول ۴-۱۶: توزیع فراوانی و درصد مراجعه پرستاران به پزشک جهت انجام معاینه پستان درسه گروه بعد از مداخله ۶۹
- جدول ۴-۱۷: توزیع فراوانی و درصد پاسخ پرستاران در رابطه با علت عدم مراجعه به پزشک برای معاینه پستان ۷۰
- جدول ۴-۱۸: مقایسه ی میانگین و میانگین تغییر نمرات مهارت (چک لیست) گروه های مورد مطالعه در رابطه با خود آزمایی پستان قبل و بعد از مداخله ۷۲
- جدول ۴-۱۹: همبستگی بین متغیرهای آگاهی، نگرش، عملکرد و مهارت پرستاران گروه سخنرانی ۷۴
- جدول ۴-۲۰: همبستگی بین متغیرهای آگاهی، نگرش، عملکرد و مهارت پرستاران گروه تلفن همراه ۷۵

فهرست نمودارها

- نمودار ۴-۱: ستونی مقایسه ی میانگین نمرات و تغییرات نمرات آگاهی قبل و بعد از مداخله در سه گروه..... ۶۴
- نمودار ۴-۲: ستونی مقایسه ی میانگین نمرات و تغییرات نمرات نگرش قبل و بعد از مداخله در سه گروه..... ۶۶
- نمودار ۴-۳: ستونی مقایسه ی میانگین نمرات و تغییرات نمرات رفتار قبل و بعد از مداخله در سه گروه..... ۷۱
- نمودار ۴-۴: ستونی مقایسه ی میانگین نمرات و تغییرات نمره چک لیست (مهارت) قبل و بعد از مداخله در سه گروه..... ۷۳

فصل اول

مقدمه و بیان مسئله

۱-۱. مقدمه

در حال حاضر بعد از بیماری‌های قلبی عروقی سرطان‌ها دومین علت مرگ و میر را به خود اختصاص داده‌اند [۱]. بیش از ۷ میلیون نفر در جهان در اثر ابتلا به سرطان جان خود را از دست می‌دهند و پیش بینی می‌شود که تعداد موارد جدید ابتلا تا سال ۲۰۲۰ سالانه از ۱۰ میلیون نفر به ۱۵ میلیون نفر برسد [۲]. ابتلا به سرطان‌ها یکی از مسائل مهم و اصلی بهداشت و درمان در ایران و تمام دنیا می‌باشد [۳]. سرطان پستان شایع‌ترین انواع سرطان و دومین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان است [۴]. هیچ سرطانی برای زنان مانند سرطان پستان نگران کننده نمی‌باشد [۵]. علی‌رغم پیشرفت در تشخیص و درمان سرطان پستان، این بیماری هنوز شایع‌ترین بدخیمی و دومین علت مرگ بر اثر سرطان در زنان است [۶] خطر بروز سرطان پستان در زنان ۱۲/۵ درصد (۱ به ۸) است و خطر مرگ به دلیل سرطان پستان ۳/۶ درصد (۱ به ۲۸) است [۷].

آمارهای جهانی حاکی از افزایش میزان بروز سرطان پستان و افزایش سریع‌تر آن در کشورهای در حال توسعه است [۸]. تعداد مرگ و میر ناشی از سرطان پستان در سال ۲۰۱۰ بالغ بر ۴۰۲۳۰ نفر برآورد شده است (۳۹۸۴۰ مورد در زنان و ۳۹۰ مورد در مردان) [۹]. حدود ۶۰ درصد از موارد جدید سرطان در کشورهای کمتر توسعه یافته جهان گزارش شده است [۱۰]. زن بودن و افزایش سن، دو عامل مهم و غیرقابل تغییر در بیماری سرطان پستان می‌باشد از این‌رو کنترل و پیشگیری از سرطان پستان یک مشکل جدی و اساسی بهداشتی در حوزه سلامت زنان مطرح می‌باشد [۱۱]. خطر پیدایش سرطان پستان تقریباً با یک طرح خطی تقریباً ۷۵-۸۰ درصد همگام با افزایش سن، افزایش می‌یابد. سرطان‌های پستان در زنان واقع در سنین بالای ۵۰ سال تشخیص داده می‌شود [۱۲]. به گزارش

انجمن سرطان آمریکا کمترین میزان بروز آن در بین زنان ۲۰-۴۰ ساله و بیشترین میزان بروز در بین زنان ۷۵-۷۹ ساله است میانگین سنی تشخیص آن در سن ۶۱ سالگی است و این بدان معنی است که تنها ۵۰ درصد از موارد جدید آن در سن ۶۱ سالگی اتفاق می‌افتد [۱۳]. لازم به ذکر است بیش از ۸۰ درصد سرطان پستان در زنانی دیده می‌شود که هیچ عامل خطری ندارند و نیز ممکن است بروز آن کاملاً بدون علامت باشد و هنوز علت واقعی این بیماری ناشناخته است از طرفی شیوه بخصوصی برای جلوگیری از ابتلا به سرطان پستان وجود ندارد بنابر نظر سازمان بهداشت جهانی بهترین طریقه کنترل آن تشخیص زودرس است [۱۴]. در طول ۴۰ سال اخیر افزایش در میزان بروز سرطان پستان در ایران همانند سایر کشورهای آسیایی، آن را یکی از شایع‌ترین بدخیمی‌ها در بین زنان قرار داده است. سرطان پستان زنان ایرانی را، حداقل ۱۰ سال جوان‌تر از زنان دیگر در همان گروه سنی، در کشورهای توسعه یافته گرفتار می‌کند [۱۵]. نتایج یک مطالعه در ایران نشان داد که ۲۳ درصد از سرطان‌های پستان در ایران در زنان زیر ۴۰ سال مشاهده شده و ۷۰ درصد آنان به علت تشخیص بیماری در مراحل پیشرفته در فاصله زمانی کوتاهی جان خود را از دست داده اند [۱۶]. تداوم افزایش مرگ از سرطان پستان در زنان ایرانی تا حدودی به علت میزان استفاده پایین رفتار غربالگری سرطان پستان و تشخیص دیررس بیماری است [۱۷]. شواهد نشان می‌دهند که زنان ایرانی احتمال کمتری برای تشخیص زودرس این بیماری دارند [۱۸]. و از هر ۴ زن مبتلا در هنگام تشخیص یک نفر در مراحل پیشرفته بیماری بوده است [۱۷]. علی‌رغم پیشرفت‌های تکنیکی در جراحی و شیمی درمانی و رادیوتراپی میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری برای حداقل ۳۰ سال ثابت مانده و دلیل اصلی آن این است که یک سوم زنان در مرحله پیشرفته جهت درمان مراجعه می‌کنند. در حالی که پیش‌آگهی بهبودی از سرطان پستان به طور مستقیم با مرحله‌ای که بیماری در آن تشخیص داده می‌شود در ارتباط است بقای ۵ ساله سرطان پستان حدود ۹۷ درصد است و این مساله مربوط به تشخیص زودهنگام سرطان پستان در اثر استفاده بیشتر از غربالگری ماموگرافیک و افزایش استفاده از شیمی درمانی است [۱۹].

تشخیص زود هنگام زیر بنای تلاش برای کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان پستان است. تلاش برای تشخیص زود هنگام سرطان پستان به پیدایش برنامه‌هایی برای غربالگری و کشف این بیماری در

مراحل ابتدایی آن منجر می گردد. مطالعات موجود نشان می دهد که مرگ و میر زنان شرکت کننده در غربالگری سرطان پستان تا میزان ۴۰ درصد کاهش می یابد [۲۰]. گزارش شده است مرگ و میر ناشی از سرطان پستان از سال ۲۰۰۴-۱۹۹۰ سالانه ۲/۲ درصد کاهش یافته که این کاهش در گروه جوان بیشتر است، به طوری که در مبتلایان زیر ۵۰ سال (افراد جوان) تا ۳/۳ درصد و در بیماران بالای ۵۰ سال، ۲ درصد است. همچنین میزان بقای ۸۱ درصد از مبتلایان را بالای ده سال و ۷۳ درصد از آنان را بالای ۱۵ سال گزارش شده است [۲۱]. کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان و افزایش میزان بقا مبتلایان در سراسر جهان ناشی از غربالگری، تشخیص زودرس، درمان های علمی و منظم است که در ۲۰ سال، اخیر بالاترین پیشرفت ها را به خود اختصاص داده است [۲۲].

آموزش عموم جهت نیاز برای شناسایی زود هنگام سرطان پستان توسط غربالگری حایز اهمیت است [۲۳]. بروز بالا و روز افزون این بیماری و سختی درمان آن در مراحل پیشرفته، بار زیادی را بر نظام های سلامت کشورهای مختلف تحمیل می کند. به همین دلیل نظام های سلامت برای امکان پذیر ساختن کشف بیماری در مراحل اولیه به راهکارهای مختلفی روی آورده اند. فارغ از میزان اثربخشی این اقدامات، انجام آن ها در سطوح ملی سبب تحمیل هزینه های قابل توجه بر نظام سلامت خواهد شد با توجه به ابعاد اقتصادی این اقدام، روی دیگر سیاست گذاری در مورد مهار بار سرطان پستان، متوجه اقدامات آموزش بهداشتی از جمله توانمندسازی زنان برای اقدامات غربالگری پستان است [۲۴]. سلامت جامعه نه امری ثابت و پایدار، بلکه روندی در حال تغییر است که پیوسته باید مورد مراقبت، مداخله و مدیریت قرار گیرد و به عنوان محور توسعه اقتصادی و اجتماعی جامعه مورد نظر باشد [۲۵]. سه سطح پیشگیری از سرطان، شامل پیشگیری اولیه با اقداماتی در جهت کاهش خطر ابتلا و تغییر در شیوه زندگی و پیشگیری ثانویه که شامل آزمایشات غربالگری به منظور کشف بیماری در مراحل اولیه و پیشگیری سطح سوم به منظور کاهش عوارض بیماری است [۲۶]. توقف مصرف سیگار، تعادل در دریافت کالری، افزایش فعالیت بدنی، افزایش مصرف سبزیجات، کاهش مصرف الکل جزو راهکارهای پیشگیری اولیه محسوب می شوند [۲۷]. در حال حاضر فرصت های پیشگیری اولیه از سرطان پستان

محدود است و با توجه به اهمیت تشخیص زودرس در بهبود کیفیت زندگی و میزان بقا مبتلایان بهترین حالت برای دستیابی به این هدف پیشگیری ثانویه (غربالگری) است [۲۸].

غربالگری پستان در زنان شامل ماموگرافی^۱، تستهای بالینی پستان و تست خودآزمایی پستان (BSE)^۲ است [۲۹]. ماموگرافی یک راه مؤثر کاهش مرگ و میر سرطان پستان است. میزان سرطان پستان گزارش شده از طریق ماموگرافی بین ۳۵ تا ۸۲ درصد است [۳۰]. ماموگرافی یکی از روش‌های غیر تهاجمی رایج ارزیابی پستان محسوب می‌شود که هم در غربالگری و هم در کشف موارد بیماری دارای ارزش تشخیصی است [۳۱] و تنها روش قابل اعتمادی است که با کمک آن می‌توان سرطان پستان را قبل از آنکه توده بدخیم قابل لمس باشد، تشخیص داد. آن دسته از سرطان‌های پستان که رشد آهسته‌ای دارند حداقل ۲ سال قبل از آنکه به اندازه‌های برسند که قابل لمس باشند، در ماموگرافی تشخیص داده می‌شوند [۳۲]. برای یافتن سرطان پستان در مراحل اولیه، انجام ماموگرافی از معاینه بالینی دقیق‌تر می‌باشد و یک میزان مثبت حقیقی ۹۰ درصد را فراهم می‌کند [۳۳]. خودآزمایی پستان ابزار خود غربالگری قابل اعتماد جهت تشخیص زودرس، روشی ساده، ارزان، بدون نیاز به تکنولوژی است و در بیشتر کشورها خصوصاً کشورهای در حال توسعه ممکن است تنها شیوه واقع‌گرایانه کشف سریع سرطان پستان باشد [۳۴]. خودآزمایی پستان یک امر مهم در تشخیص زودرس سرطان پستان است و بسیاری از سرطان‌ها توسط خود فرد در هنگام خودآزمایی تشخیص داده می‌شوند [۳۵]. اهمیت خودآزمایی پستان بر این اساس است که حدود ۹۵ درصد از موارد سرطان پستان قبل از اینکه به طور تصادفی یا از طریق بررسی و برنامه‌ریزی قبلی شناسایی شوند، توسط خودآزمایی کشف می‌شوند [۳۶] و اکثر کشف‌های زود هنگام توسط افرادی که خودآزمایی پستان را انجام می‌دهند به وقوع می‌پیوندد [۸].

با به کارگیری خودآزمایی می‌توان به زنان بالاتر از ۲۰ سال در کشف سرطان پستان، سریع‌تر از هر روش دیگری، یاری رساند [۳۷]. در مطالعه به دست آمده بیشتر زنان به علت ترس از سرطان پستان، به خودآزمایی نگرش مثبتی ندارند [۳۸] و با وجود کارایی بالای خودآزمایی پستان در کاهش مرگ و میر،

¹ Mammography

² Breast self-examination