بررسی رفتار پیشگیرانه سرطان پستان وعوامل موثر برآن در زنان ایران: مرور نظام مند متون پژوهشی

سید ابوالحسن نقیبی[1*]، داود شجاعی‌زاده[2]، جمشید یزدانی[3]، علی منتظری[4]

۱. گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت و انیستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. گروه سلامت روان، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

نشریه پایش
سال چهاردهم شماره دوم، فروردین ـ اردیبهشت ۱۳۹۴ صص ۱۹۱-۱۸۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۸/۲۹
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۸ دی ۹۳]

چکیده

برنامه‌های پیشگیری و غربالگری سرطان پستان از ابزارهای بسیار کارآمد در تشخیص زودرس این سرطان است. عوامل مختلفی مثل متغیرهای دموگرافیک، آگاهی، سطح سواد، وضعیت اقتصادی و اجتماعی بر انجام غربالگری پستان موثرند. این مطالعه به منظور بررسی رفتارهای پیشگیری سرطان پستان و عوامل موثر بر آن در زنان ایرانی انجام گرفت. این پژوهش یک بررسی مروری نظام‌مند بود. در این بررسی، مقالات از طریق جست وجو در دو بانک اطلاعاتی معتبر SID و IRANMEDEX با استفاده از کلید واژه سرطان پستان استخراج گردید. پس ازسه مرحله، تعداد ۳۰ مقاله مرتبط با آگاهی، نگرش، رفتار پیشگیری (ماموگرافی، معاینه کلینکی، خودآزمایی پستان) و عوامل موثر بر آن، برای بررسی نهایی انتخاب گردید. یافته‌ها نشان داد میزان آگاهی ۱۴ تا ۷۳ درصد، عملکرد خودآزمایی پستان از ۱/۸تا ۱۹/۳درصد، میزان انجام معاینه کلینکی از ۴ تا ۲۵ درصد و میزان انجام ماموگرافی از ۳ تا ۲۶ درصد در نوسان بوده است. شایع‌ترین عوامل موثر بر عدم انجام رفتارهای پیشگیرانه شامل: ترس از تشخیص بیماری، عدم آگاهی از برنامه‌های غربالگری، مشغله زیاد، نداشتن مشکل پستانی برای انجام غربالگری، فراموشی وسهل انگاری و عدم ضرورت انجام غربالگری گزارش شده بود. براساس نتایج مطالعات مورد بررسی میزان آگاهی زنان ایرانی از روش‌های تشخیص زودرس بیماری سرطان پستان کم بود. علاوه بر آن میزان عملکرد استفاده از روش‌های پیشگیری (خودآزمایی، معاینه بالینی، ماموگرافی) نیز کم بود. بنابراین ارتقای آگاهی و رشد زنان در مورد روش‌های تشخیص زودرس یک ضرورت است.

کلیدواژه: سرطان پستان، غربالگری، آگاهی، نگرش، عملکرد

* نویسنده پاسخگو: ساری، کیلومتر ۱۸ جاده خزرآباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده بهداشت
تلفن: ۳-۰۱۱۳۳۵۴۳۰۸۱
Email: Anaghibi1354@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.2.5.0]

مقدمه

سرطان پستان یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها بوده و یک سوم کلیه سرطان‌ها در زنان و دومین علت مرگ ناشی از سرطان در آنان را شامل می‌شود. در ایالات متحده تقریبا از هر ۸ زن یک نفر در طی دوران زندگی خود به این سرطان دچار می‌شود و در ایران نیز ۱۶درصد کل سرطان‌ها را به خود اختصاص داده است. همچنین در مقایسه با کشورهای توسعه یافته سرطان پستان در ایران زنان را یک دهه زودتر مبتلا می‌کند[۱،۲].بر اساس گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از سال ۱۳۸۴تا۱۳۸۸ سرطان پستان در زنان ایرانی همچنان نیز رتبه اول قرار داشته است[۳،۴].در سال ۱۳۸۸ تعداد ۷۵۸۲ نفر به سرطان پستان مبتلا شده اند ومیزان بروز اختصاصی /۲۸/۲۵درصد هزار گزارش شده است[۴]. اگرچه بروز سرطان پستان در جهان هر ساله از سال ۱۹۸۰در حدود ۲درصد افزایش یافته است، اما میزان مرگ و میر ناشی از آن در ۴۰سال گذشته تقریبا ثابت باقی مانده است که حدس زده می‌شود به‌دلیل تشخیص زود هنگام ودرمان‌های در دسترس باشد[۵]. یکی از راههای مقابله با این بیماری و کاهش خطر مرگ و میر ناشی از آن تشخیص زودرس است و از بهترین راههای تشخیص زودرس غربالگری است. در توصیه سازمان سلامت جهان سرطان پستان از جمله سرطان‌هایی است که غربالگری آنها می‌تواند قویا سبب کاهش مرگ و میر شود؛ چنانچه شیوع سرطان پستان سه برابر سرطان دهانه رحم شود، بیماریابی سرطان پستان در الویت خواهد بود. از آنجا که در سال‌های اخیر سرطان پستان جزو شایعترین سرطان‌ها در میان زنان ایرانی بوده است، غربالگری آن ضروری است[۶]. اگر سرطان پستان زود تشخیص داده شود بیش از ۹۰ درصد مبتلایان درمان می‌شوند[۷]. از جمله بهترین راههای تشخیص زودرس این بیماری غربالگری است[۸]. روش‌های غربالگری برای تشخیص بیماری شامل: روش‌های خودآزمایی و معاینه کلینیکی توسط پزشک و یا کارکنان بهداشتی و ماموگرافی است[۹]. برنامه‌های پیشگیری و غربالگری سرطان پستان از ابزارهای بسیار کارآمد در تشخیص‌های زودرس این سرطان است؛ لیکن هنوز به طور جدی از طرف اغلب پزشکان و همچنین زنان در اکثر مراکز درمانی کشورهای در حال توسعه مورد استفاده و استقبال قرار نمی‌گیرد[۱۰]. مطالعات انجام شده در امریکا نشان داده است که میزان انجام ماهیانه خود آزمایی بالینی از ۲۹ تا ۶۳ درصد متفاوت است. این میزان در نیجریه تا ۱۸/۱درصد و در ایران ۱۷درصد گزارش شده است. عوامل مختلفی مثل متغیرهای دموگرافی آگاهی و سطح سواد وضعیت اقتصادی، اجتماعی بر انجام خودآزمایی پستان موثرند[۱۱]. از فقر، فقدان بیمه سلامتی و افزایش سن به عنوان عوامل موثر در انجام معاینه بالینی پستان در زنان مناطق مختلف دنیا نام برده می‌شود. اکثر زنان با وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین و یا حتی تحصیل کرده در اغلب کشورهای در حال توسعه با وجودپوشش‌های بیمه از روش‌های معاینه بالینی پستان و ماموگرافی بهره‌ای نمی‌برند. به نظر می‌رسد کمبود آگاهی‌های موجود در زنان جامعه ایرانی نسبت به عوامل خطر، علایم و نشانه‌ها و مزایای اجرای برنامه‌های غربالگری و نحوه عملکرد کلینیک‌های بهداشتی و درمانی مربوط به سرطان بالاخص سرطان پستان ناشی از عدم وجود برنامه‌های پیشگیری باشد[۱۰]. عواملی که مانع انجام خودآزمایی منظم پستان در زنان می‌شود شامل ندانستن اهمیت انجام متوالی معاینات، ترس و اضطراب و عدم آگاهی از چگونگی انجام صحیح خودآزمایی پستان است. مطالعات نشان داده است زنانی که آگاهی بیشتری درباره روش‌های غربالگری سرطان پستان دارند، میزان استفاده بیشتری از این روش‌ها داشته‌اند[۱۲]. در مطالعه کیسال در ترکیه موانع انجام غربالگری به عواملی چون عدم آگاهی، ترس، غفلت، به تعویق انداختن، خجالت، اعتقادات مذهبی، ناتوانی در رفتن نزد پزشک، عدم توصیه پزشک و نگرش متخصصان سلامت اشاره شد[۱۳]. مطالعات مختلفی در ایران در خصوص رفتارهای غربالگری زنان در مورد سرطان سینه انجام شده است، ولی با توجه به تفاوت طراحی مطالعات، نتایج متفاوت آن ها و شناسایی عوامل متفاوت در بعضی از این مقالات، انجام یک مطالعه مروری نظام‌مند روی این مقالات مفید به نظر می‌رسد. با توجه به اهمیت انجام روش‌های تشخیص زودرس سرطان پستان در پیشگیری از بیماری سرطان پستان و لزوم شناسایی چگونگی انجام این رفتار در زنان ایرانی، این مطالعه به منظور بررسی عوامل موثر بر رفتار پیشگیری از بیماری سرطان پستان در زنان ایرانی از طریق مرور نظام‌مند متون پژوهشی (مقالات ایرانی) انجام گرفت.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه مروری نظام‌مند مقالات پژوهشی بود. جست و جو در دو بانک اطلاعاتی معتبر SID و IRANMEDEX از سال ۱۳۸۰ تا سال ۱۳۹۰ صورت گرفت.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.2.5.0]

راهبرد جستجو: جستجو در چهار مرحله انجام شد. در مرحله اول با استفاده از کلید واژه سرطان پستان ۱۰۱۴ مقاله استخراج ومورد بررسی قرار گرفت. در مرحله دوم تعداد ۵۲۴ مقاله درباره غربالگری سرطان پستان شامل خودآزمایی پستان، معاینه بالینی و ماموگرافی جهت بررسی تفکیک گردید (حذف تعداد ۴۹۰ مقاله). در مرحله سوم ۱۲۸ مقاله در مورد آگاهی، نگرش، عملکرد خودآزمایی، معاینه بالینی و ماموگرافی در زنان ایرانی و برخی عوامل موثر بر آن انتخاب گردید (حذف ۳۹۶ مقاله). در مرحله چهارم تعداد ۳۰ مقاله که شرایط ورود به مطالعه را داشتند جهت بررسی نهایی انتخاب گردید.

معیار ورود و خروج مطالعات: صرفاً مقالات به زبان فارسی منتشر شده از سال ۱۳۸۰ تا سال ۱۳۹۰ در مجلات علمی پژوهشی دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی داخل کشور و نمایه شده در بانک های اطلاعاتی SID و IRANMEDEX مورد نظر قرار گرفتند.

روش استخراج و تجزیه وتحلیل داده‌ها: داده‌ها با کمک چک لیست طراحی شده (دارای چهار بخش اصلی داده‌های آگاهی، نگرش، عملکرد و عوامل موثر بر رفتار غربالگری زنان بود) از مقالات استخراج شده و از طریق جدول بندی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

نتایج مطالعه در موردآگاهی از روش‌های غربالگری سرطان پستان در مقالات بررسی شده نشان داد:

الف) در ۲۷ مقاله از ۳۰ مقاله به بررسی آگاهی پرداخته شده است.

- در مقالات مورد بررسی، سنجش آگاهی به صورت، ارایه میانگین نمره آگاهی، و نیز درج میزان آگاهی به درصد و رتبه بندی و انجام شده بود.

- میزان آگاهی گزارش شده از ۱۴تا۷۳ درصد در نوسان بوده و اکثر مطالعات میزان آگاهی را کم عنوان نموده اند (جدول شماره۱).

- ابزار سنجش آگاهی در مطالعات پرسشنامه محقق ساخته با تعداد سوالات متفاوت بود. و (در برخی مقالات به تعداد سئوالات اشاره شده)

- نتایج مطالعات در مورد ارتباط آگاهی با متغیرهای دموگرافی در مقالات مورد بررسی نشان داد، بین آگاهی و متغیرهای چون رشته تحصیلی، نگرش مثبت، عملکرد، سن زنان، با تاهل، سطح تحصیلات، سابقه خانوادگی مثبت، رابطه آماری معنادار وجود داشت.

ب) نتایج مطالعه در مورد نگرش زنان نسبت به روش‌های غربالگری سرطان پستان در مقالات بررسی شده نشان داده است که:

- در ۱۲ مقاله از ۳۰ مقاله به نگرش زنان اشاره شده است.

- در مقالات مورد بررسی، سنجش نگرش نسبت به روش‌های تشخیص زودرس (نگرش مثبت، عالی، خوب، متوسط، بی نظر، منفی)، به صورت گزارش میانگین نمره نگرش، و نیز درج میزان نگرش به درصد رتبه‌بندی و گزارش شده بود.

- در اکثر مطالعات نگرش با رتبه‌بندی مثبت و منفی بوده است. (جدول شماره۱)

- ابزار مطالعه پرسشنامه محقق ساخته و تعداد سوالات نیز متفاوت بوده است.

- نتایج نشان داده‌اند که بین نگرش و متغیرهای دیگر مانند تأهل، سواد، سن و شغل، رابطه آماری معنی‌دار وجود داشته است.

ج) عملکرد استفاده از روش‌های غربالگری سرطان پستان شامل خودآزمایی پستان، معاینه بالینی و ماموگرافی در ۳۰ مقاله مورد بررسی قرار گرفت.

۱- عملکرد زنان در مورد خودآزمایی پستان:

- در ۲۲مقاله عملکرد خودآزمایی پستان بررسی شده است.

- در مقالات مورد بررسی سنجش عملکرد استفاده از روش‌های پیشگیرانه سرطان پستان به‌صورت؛ انجام منظم، گاهگاه، نامنظم، عالی، مطلوب، نام مصلوب، خوب، متوسط، ضعیف و میانگین نمره عملکرد رتبه‌بندی شده بود.

- ابزار مطالعه پرسشنامه محقق ساخته و متفاوت بوده است.

- وضعیت عملکرد خودآزمایی پستان در حالت خوب از ۱/۸تا ۱۹/۳درصد بوده است (جدول شماره۱).

- از جهت ارتباط؛ عملکرد خودآزمایی پستان با متغیرهای دیگر از جمله با میزان تحصیلات، سابقه خانوادگی مثبت،آگاهی، سابقه ابتلای فرد به بیماری های پستان و نگرش، ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشته است.

۲- عملکرد زنان در مورد معاینه بالینی پستان:

- در ۶ مقاله از ۳۰ مقاله به عملکرد معاینه بالینی زنان اشاره شده است.

- نحوه رتبه‌بندی و اندازه‌گیری عملکرد معاینه بالینی همانند خودآزمایی پستان بوده است

- میزان انجام معاینه بالینی در مقالات مورد بررسی از ۴ تا ۲۵ درصد بوده است (جدول شماره۱)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.2.5.0]

- از جهت ارتباط، عملکرد با معاینه بالینی با متغیرهای دیگر مانند سابقه خانوادگی مثبت، آگاهی، سابقه ابتلای فرد به بیماری‌های پستان، ارتباط آماری معنی‌دار داشته است.

۳- عملکرد زنان در مورد ماموگرافی:

- در ۷ مقاله از ۳۰ مقاله عملکرد ماموگرافی زنان بررسی شده است.
- نحوه رتبه‌بندی و اندازه‌گیری عملکرد ماموگرافی همانند خودآزمایی و معاینه بالینی بوده است.
- میزان انجام ماموگرافی از ۳ تا ۲۶ درصد گزارش شده بود (جدول شماره۱).
- از جهت ارتباط، عملکرد ماموگرافی با متغیرهای دیگر مانند سابقه بیماری پستان در فرد، تأهل و سن ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت.

د) عوامل موثر برانجام روش‌های غربالگری سرطان پستان:

- در ۸ مقاله از ۳۰ مقاله به‌طور مستقیم به بررسی برخی عوامل موثر بر انجام روش‌های غربالگری پرداخته شده است.
- شایع‌ترین عوامل شامل: ترس از تشخیص بیماری، عدم آگاهی از برنامه‌های غربالگری، مشغله زیاد، نداشتن مشکل پستانی برای انجام غربالگری، فراموشی و سهل انگاری، عدم ضرورت انجام غربالگری بوده است (جدول شماره۱).
- در ۲۸ مقاله از ۳۰ مقاله به طور غیرمستقیم به بررسی برخی عوامل موثر بر انجام روش‌های غربالگری پرداخته شده است. در واقع عواملی که در قسمت‌های قبلی با عملکرد زنان در انواع غربالگری مرتبط بودند؛ حتی عوامل مرتبط با آگاهی و نگرش نیز به طور غیرمستقیم با رفتار غربالگری مرتبط ارتباط داشته اند.

جدول ۱: نتایج مقالات مورد بررسی

نویسنده (گان)	سال	نمونه	مهمترین یافته ها
جهانگیری	۱۳۹۰	۱۸	میانگین نمره آگاهی ۳/۴۹ ± ۷/۲۸ بود
یاوری	۱۳۸۴	۳۰۳	میزان آگاهی ۲۹/۴ درصد بود. میزان انجام منظم خودآزمایی ۴۴ درصد و انجام گاهگاهی ۳۲ درصد بود. میزان معاینه بالینی ۲۵/۱ درصد و ماموگرافی ۵/۶ درصد بود. ترس (۷/۶ درصد)، فراموشی (۸/۱ درصد)، عدم اعتماد (۱۳/۹درصد)، مخالفت همسر (۹ درصد) ، مشغله زیاد(۱۳/۹درصد) موانع انجام غربالگری بوده است.
خانی		۹۰۰	۴۱/۲ درصد آگاهی خوب، ۵۲ درصد متوسط، ۶/۷ درصد ضعیف بود. میزان نگرش ۸۷/۴ درصد بود. میزان خودآزمایی به صورت منظم ۲۶/۲ و انجام گاهگاهی ۳۶/۲ درصد بود. فقدان مهارت (۲۹/۴ درصد)، فراموشی (۴۴/۵ درصد) مانع انجام خودآزمایی بود.
مجاهد	۱۳۸۷	۲۸۰	۱۳/۸ درصد آگاهی خوب و ۴۰/۲ درصد آگاهی ضعیف داشتند. بین آگاهی و رشته تحصیلی ارتباط معنی دار وجود داشت.
سلیمی پرمهر	۱۳۸۸	۳۰۰	۳۳/۳ درصد آگاهی خوب، ۵۶ درصد آگاهی متوسط ، ۱۰/۷ درصد ضعیف بود. از جهت نگرش ۴۲/۷ درصد مثبت، ۰/۳ منفی، ۵۷ درصد بی نظر بود. میزان خودآزمایی ۴ درصد، معاینه بالینی ۴/۷ درصد و ماموگرافی ۳/۷ درصد بود. سابقه بیماری خوش خیم با معاینه بالینی و ماموگرافی مرتبط بود. خودآزمایی با تحصیلات، آگاهی و نگرش و شغل مرتبط بود.
سلطان احمدی	۱۳۸۹	۲۰۰	میزان آگاهی ۷۳ درصد، میزان خودآزمایی ۲۲/۵ درصد و میزان معاینه بالینی پستان ۲۱/۵ درصد بود. خودآزمایی با شغل، تحصیلات و وضع اقتصادی مرتبط بود. ترس(۲۵درصد)، خجالت (۳۴/۱درصد)، عدم توصیه پزشک(۶۶ درصد)، نداشتن مشکل پستانی (۵۸/۵ درصد)، عدم ضرورت(۵۴/۵ درصد)، عدم اطمینان(۴۳/۸ درصد) ، موانع انجام غربالگری بود.
نقیبی	۱۳۸۸	۸۹	۵۰/۶ درصد آگاهی خوب، ۴۹/۴ درصد آگاهی متوسط، ۷۶/۴ درصد نگرش مثبت و ۲۳/۶ درصد نگرش منفی داشتند. بین نگرش و تاهل و نحوه عملکرد خودآزمایی ارتباط وجود داشت. ترس(۵/۶ درصد)، عدم انجام به تنهایی(۱۲/۴درصد) مشغله زیاد (۲/۲ درصد)، عدم اعتماد(۱۱/۲ درصد)، نگرانی (۱/۱درصد)، موانع انجام خودآزمایی بود.
هاتف نیا	۱۳۸۸	۲۲۰	میانگین آگاهی ۳/۸ ± ۴/۵۵ درصد و میزان ماموگرافی ۱۲/۷ درصد بود.
بنایان	۱۳۸۴	۴۰۰	بین نگرش با عملکرد و بین خودآزمایی و معاینه بالینی با سابقه بیماری خوش خیم ارتباط وجود داشت.
ساعت ساز	۱۳۸۸	۴۸	۹/۳ آگاهی خوب بود و ۲۰/۴۰ درصد سابقه انجام ماموگرافی داشتند. ۱/۹۰ درصد خودآزمایی خوب و میزان خودآزمایی ۶/۳ درصد بود
ریسی	۱۳۹۰	۱۱۹	۷۹/۸ درصد آگاهی خوب و ۷۲/۴۵ درصد نگرش مثبت بود. ۳۹/۵ درصد خودآزمایی به صورت منظم بود. ارتباط نگرش با سطح تحصیلات معنی دار بود. بین خودآزمای پستان با سن ارتباط وجود داشت.
علیاری	۱۳۸۴	۹۸	۴/۴ درصد آگاهی خوب، ۶/۲ درصد آگاهی متوسط و ۳۴/۴ درصد آگاهی ضعیف داشتند.
بشارت	۱۳۸۳	۴۲۸	۱۷/۱ درصد آگاهی خوب، ۳۰/۶ درصد آگاهی متوسط و ۵۲/۳ درصد آگاهی ضعیف داشتند. آگاهی با بالارفتن سن (بیشتر از ۴۰ سال) کاهش یافت . آگاهی مجردها بیشتر از متاهلان بوده. سواد با خودآزمایی مرتبط بود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.2.5.0]

کریمی (محمود)	۱۳۸۷	۱۰۶	۲۳ درصد آگاهی خوب، ۲۸ درصد آگاهی متوسط ، ۴۹ درصد آگاهی ضعیف داشتند. انجام منظم خودآزمایی ۱۹ درصد بود. بین آگاهی و عملکرد با تحصیلات و خودآزمایی با تاهل ارتباط وجود داشت . نگرش با رفتار و تاهل مرتبط بود. ۴۶/۷ درصد خودآزمایی در سطح ضعیف بود. بین آگاهی با سن و سابقه معاینه پستان ارتباط معنی دار وجود داشت.
دادخواه	۱۳۸۰	۱۵۰	۱۴ درصد آگاهی خوب و ۴۴/۷ درصد آگاهی متوسط بود. از جهت نگرش ۵۱/۳ درصد مثبت ، ۴۸/۷ درصد منفی بود.
کشفی	۱۳۸۸	۱۰۰	۱۴/۷۱ درصد آگاهی ، ۸/۲۱ درصد نگرش مثبت داشتند. میزان انجام خودآزمایی ۰/۹ درصد بود.
فیروزه	۱۳۸۹	۱۷۴	۲/۸ درصد آگاهی خوب، ۲۰/۸ درصد آگاهی متوسط، ۷۶/۴ درصد آگاهی ضعیف داشتند. ۲۲/۴ درصد نگرش (مثبت) ، ۲/۹ درصد نگرش خوب، ۷۴/۷ درصد بی نظر بودند. ترس (۷ درصد)، عدم آگاهی (۲۶/۲ درصد) ، موانع انجام غربالگری بود.
یکه فلاح	۱۳۸۶	۴۳	۴/۷ درصد آگاهی خوب، ۳۹/۵ درصد آگاهی ضعیف داشتند میزان خودآزمایی ۲۳/۲ درصد بود.
ضیایی فرد	۱۳۹۰	۶۱۵	میانگین نمره آگاهی ۵۳/۳ بود. بین آگاهی و انجام خودآزمایی، سابقه مثبت خانوادگی و تحصیلات ارتباط وجود داشت.
لالویی	۱۳۸۵	۳۷۶	میزان آگاهی ۶۴/۶ درصد بود. ۴۹/۴ درصد خودآزمایی به صورت منظم و میزان معاینه بالینی ۲۰/۸ درصد بود.
طلاعی زاده	۱۳۸۷	۴۰۰	۲۶ درصد آگاهی خوب و در ۴۱/۸ درصد آگاهی ضعیف داشتند. بین آگاهی و تحصیلات و میزان مراجعه به مراکز معاینه پستان ارتباط وجود داشت.
مظلومی	۱۳۸۴	۱۴۰	میزان آگاهی ۳۸/۲۸ درصد و میزان نگرش ۷۵/۵ درصد و میزان خودآزمایی ۲۹/۲۹ درصد بود. فقدان مهارت (۶۲،۸درصد) ، عدم آگاهی (۵۹/۷ درصد) موانع انجام خودآزمایی بود.
کریمی (هنگامه)	۱۳۸۳	۱۴۹	۳۰/۸ درصد آگاهی خوب و ۱۳/۵ درصد خودآزمایی خوب بود.
عابدزاده	۱۳۸۲	۴۰۰	میزان آگاهی ۴۳ درصد ودر ۹۴/۵ درصد نگرش مثبت بود. ۱۹/۳ درصد خودآزمایی خوب، ۱۵/۵ درصد متوسط بود.
گدازنده	۱۳۸۵	۴۰۰	۲۸/۵ درصد آگاهی خوب، ۶۷/۳ درصد آگاهی متوسط، ۴/۲ درصد آگاهی ضعیف داشتند. ۱۷/۱۰ درصد دارای خودآزمایی خوب بودند. خودآزمایی با تحصیلات مرتبط بود. خودآزمایی و معاینه بالینی و ماموگرافی با سن، تاهل و شغل مرتبط بود. سن زنان و تحصیلات عوامل موثر بر آگاهی بود.
باختری مقدم	۱۳۹۰	۲۱۹	میانگین نمره آگاهی ۳۰/۵ و میزان انجام خودآزمایی ۴۹/۱ درصد بود . عملکرد معاینه بالینی با آگاهی مرتبط بوده است.
غضنفری	۱۳۸۵	۶۱۲	میانگین نمره نگرش ۵۱/۸۹ بود. میزان خودآزمایی ۵۹/۵ درصد بوده و ۲۲/۴ درصد گاهگاهی خودآزمایی انجام می دادند. ۶۱/۵ درصد سابقه ماموگرافی داشتند. ارتباط نگرش با سن و شغل و سواد معنی دار بود. ارتباط خودآزمایی با دانش و سن و سابقه مثبت خانوادگی معنی دار بود.
فرشباف	۱۳۸۸	۴۰۰	میزان خودآزمایی ۱۸/۸ درصد بود. (۱/۸ درصد خوب، ۴/۸ درصد متوسط ، ۹ درصد ضعیف بود) . میزان معاینه بالینی ۱۹/۱ درصد و میزان ماموگرافی ۳/۳ درصد بود. خودآزمایی پستان با تحصیلات، سابقه مثبت خانوادگی مرتبط بود. عملکرد معاینه بالینی با سابقه توده خوش خیم و سابقه مثبت خانوادگی ارتباط وجود داشت. ترس(۹درصد)، عدم توصیه پزشک(۱۰/۹ درصد)، عدم تمایل(۲/۵ درصد)، خجالت (۲/۸ درصد)، عدم آگاهی (۵۳/۵ درصد)، نداشتن مشکل پستانی(۴۲/۱درصد)، موانع انجام غربالگری بود.
حسنی	۱۳۹۰	۲۴۰	میزان خودآزمایی ۳۱/۷ درصد بود که در ۷/۱ درصد بود منظم بود.
مختاری	۱۳۹۰	۱۹۶	میزان خودآزمایی ۱۰/۷ و معاینه بالینی ۲۶/۶ درصد بوده است. بین سن و معاینه بالینی و ماموگرافی و همچنین تاهل با ماموگرافی ارتباط معنی دار وجود داشت. ترس (۵ درصد)، هزینه بالا (۲۲ درصد) موانع انجام غربالگری بود.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه تعداد ۳۰مقاله درمورد آگاهی، نگرش، عملکرد تشخیص زودرس و برخی عوامل موثر بر انجام روش‌های غربالگری بررسی شده است. در مقالات مورد بررسی میزان آگاهی زنان در مورد روش‌های غربالگری و بیماری پستان متفاوت و ناهمسان گزارش شده‌است و میزان آن نسبتا کم بوده است.از جهت ارتباط آگاهی با سایر مولفه‌ها بیشترین موارد(۸ مطالعه) مربوط به رابطه آگاهی با عملکرد بوده است و بعد از آن آگاهی با نگرش (۴مقاله) و ارتباط آگاهی با سابقه خانوادگی مثبت (۲مقاله) عنوان شده است.

مطالعات برخی از محققان ایرانی در مجلات غیرداخلی نیز نتایج مشابه را گزارش نمودند. در بررسی منتظری ۶۴ درصد از زنان علت عدم انجام خودآزمایی پستان را ندانستن نحوه انجام آن اعلام نموده اند[۹]. در بررسی حریرچی آگاهی ونگرش زنان ایرانی در مورد تشخیص زودرس سرطان پستان نسبتا مناسب بود[۳۸]. در بررسی سیم در زنان آسیایی دانش افراد از عوامل خطر و غربالگری و علایم بیماری سرطان پستان پایین بود و سطوح بالاتر آموزش ارتباط پیش بینی‌کننده مستقلی برای عمل خودآزمایی سرطان پستان و غربالگری ماموگرافی بوده است[۳۹]. در بررسی راسماواتی عدم

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.2.5.0]

آگاهی از نحوه صحیح انجام خودآزمایی و کمبود آگاهی از علائم سرطان پستان با عملکرد ضعیف مرتبط بوده است[۴۰]. مطالعه جهان و همکارانش در عربستان سعودی نشان داد که ۶۹/۷ درصد شرکت‌کنندگان در مطالعه هیچ آگاهی در زمینه خود آزمایی پستان نداشتند[۴۱]. در مطالعه یوسف بین نمرات آگاهی با سن، تحصیلات، سال‌های تجربه، سابقه خانوادگی سرطان پستان و وضعیت تاهل همبستگی وجود داشت[۴۲]. نتایج این مطالعه و سایر مطالعات بالا لزوم ارتقای آگاهی و مهارت و توانمندسازی زنان در زمینه روش‌های غربالگری برای بهبود و افزایش عملکرد تشخیص زودرس سرطان پستان را نشان داد. در مطالعه حاضر میزان نگرش زنان نسبت به روش‌های غربالگری متفاوت گزارش شده است.از جهت ارتباط نگرش با سایرمتغیرها بیشترین موارد مربوط به رابطه نگرش با تأهل (۳مطالعه) و رابطه نگرش با سواد (۲مطالعه) بوده است. در بررسی را سماواتی میزان نگرش ۷۳/۳ درصد بوده و کمبود انگیزه و حساسیت از سوی اعضای خانواده و همسر و دوستان با عملکرد ضعیف مرتبط بوده است[۴۰]. در بررسی پارسا اعتماد به نفس بیشتر با انجام خودآزمایی معنی‌دار بوده است[۴۳]. همچنین در مطالعه کیسال حمایت اجتماعی جزء تسهیل‌کننده‌های انجام غربالگری بوده است[۱۳]. در مطالعه سارا گیلانی در پاکستان با اینکه آگاهی ضعیفی در مورد خودآزمایی پستان بود(۲۸/۳ درصد) اما اکثریت (۹۰ درصد) نگرش مثبت نسبت به خودآزمایی پستان داشتند[۴۴]. در مطالعه حاضر میزان عملکرد استفاده از روش‌های غربالگری سرطان پستان در مقالات مورد بررسی ۲۶-۳ درصد بود. از جهت ارتباط عملکرد باسایر متغیرها بین آگاهی و سابقه بیمار پستان در فرد، سابقه خانوادگی مثبت، تحصیلات با استفاده از روش‌های غربالگری ارتباط معنی‌دار بوده است. در بررسی نوروزی میزان خودآزمایی پستان به صورت منظم ۷/۶درصدبود[۴۵]. در مطالعه طوافیان میزان خودآزمایی پستان ۷/۱ درصد گزارش شد[۴۶]. منتظری میزان خودآزمایی منظم در زنان ایرانی را ۱۷درصد گزارش نمود.[۹]و حریرچی میزان رفتار در زنان ایرانی را کافی ندانسته است[۳۸]. دربررسی راسماواتی میزان رفتار۷ درصد بود[۴۰]. در مطالعه جهان صولت ۱۸/۷ درصد عملکرد خود آزمایی پستان را گزارش نمودند[۴۱] در مطالعه سارا گیلانی فقط ۱۸/۷۸درصد زنانی که خود آزمایی پستان را انجام می‌دادند از عملکرد مطلوب برخوردار بودند[۱۴]. در مطالعه‌ای که توسط دیوید در مریلند انجام شد میزان خودآزمایی پستان ۷۶ در صد گزارش شد که نشان دهنده عملکرد مناسب در این زمینه بود[۴۷]. در مطالعه‌ای که توسط دمیرکیران و همکارانش در ترکیه انجام گرفت نشان داده شد که سن، وضعیت تأهل و شغل تاثیر مهمی بر عملکرد خود آزمایی پستان دارند[۴۸]. در مطالعه دیگری که توسط ازکن و همکارانش در ترکیه انجام شد میزان خود آزمایی منظم پستان ۳۲/۷ درصد گزارش نمود[۴۹]. مطالعه‌ای که توسط پارسا و همکارانش در مالزی انجام گرفت تنها ۱۹درصد افراد خودآزمایی پستان را به طور منظم انجام می‌دادند که این یافته‌ها با مطالعات در ایران هم‌خوانی دارد[۴۳]. در مقالات مورد بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان در مورد روش‌های غربالگری سرطان پستان متفاوت و نوسان داشته است، که علت آن را می‌توان به ناهمسان بودن ابزار مطالعه و پرسشنامه‌های بکار رفته در مطالعات از جهت محتوای سوالات، تعداد سوالات، تفاوت در نحوه رتبه‌بندی و امتیازدهی و محاسبات و همچنین حجم نمونه، روش مطالعه و نوع مطالعات مرتبط دانست. بنابراین لازم است برای بررسی میزان استفاده از روش‌های غربالگری سرطان پستان از پرسشنامه جامعی که با توجه به شرایط فرهنگی و اجتماعی ایران تدوین شده باشد، استفاده کرد. در مطالعه حاضر عمده‌ترین موانع انجام روش‌های غربالگری به ترتیب، ترس، فقدان آگاهی از روش‌های غربالگری، مشغله زیاد، سهل انگاری و فراموش، عدم ضرورت بیان شده بود. در مطالعه راسماواتی عدم آگاهی از نحوه صحیح انجام خودآزمایی،کمبود آگاهی از بیماری سرطان،کمبود انگیزه و حمایت از سوی اعضای خانواده و دوستان با عملکرد ضعیف مرتبط بوده است[۴۰]. در مطالعه‌ای لو در مالزی بیش از ۷۰ درصدموارد عدم آگاهی و عدم مهارت کافی را مانع انجام منظم خودآزمایی پستان ذکر کردند[۵۰]. در مطالعه کیسل در ترکیه موانع انجام غربالگری را عواملی چون عدم آگاهی، ترس، غفلت، به تعویق انداختن، خجالت، اعتقادات مذهبی، ناتوانی در رفتن نزد پزشک، عدم توصیه پزشک و نگرش متخصصان سلامت اشاره شد. اوگرگی عوامل موثر بر تصمیم زنان در توجه به خودآزمایی را تحت نفوذ عوامل فردی و عوامل اجتماعی دانسته است[۵۱]. در بررسی میشواشی عوامل فردی (مثل درد)، عوامل ساختاری (مثل دسترسی) و عوامل اجتماعی مثل حمایت اجتماعی از عوامل موثر بر انجام ماموگرافی بوده است[۵۲] .مطالعه ماتوس در برزیل نشان داد که عوامل دموگرافی از جمله سن، تحصیلات، قومیت، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و پیش جایگزینی هورمون درمانی با انجام

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.2.5.0]

روش‌های غربالگری سرطان پستان ارتباط داشت. همچنین در زنانی که از وضعیت اقتصادی اجتماعی بالاتری برخوردار بودند روش‌های غربالگری به میزان قابل توجهی بیشتر انجام گرفته است[۵۳]. از آنجایی که در مطالعات مورد بررسی نیز به این موانع اشاره شده است، بنابراین در تدوین و برنامه‌ریزی برنامه‌های آموزش غربالگری سرطان پستان لازم است در مورد چگونگی تاثیر برعوامل و موانع انجام غربالگری و همچنین نحوه تقویت عوامل تسهیل‌کننده استفاده از روش‌های غربالگری، راهبردی مناسب پیش بینی و طراحی گردد. محدودیت مطالعه حاضر، بررسی مقالات پژوهشگران ایرانی در مجلات داخلی بوده است. برای رفع آن سعی شده‌است از مقالات محققان ایرانی در مجلات خارجی در قسمت بحث استفاده شود. مزیت مطالعه حاضر انجام جستجوی با حساسیت بالا با استفاده از کلید واژه‌های زیاد و مرتبط به رفتار تشخیص زودرس و روش‌های غربالگری سرطان پستان بوده است. از آنجایی که براساس نتایج مطالعات مورد بررسی میزان آگاهی زنان ایرانی از روش‌های غربالگری بیماری سرطان پستان کم بوده است، میزان عملکرد استفاده از روش های غربالگری (خودآزمایی، معاینه بالینی، ماموگرافی) نیز کم بوده است؛ بنابراین:

- برای سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد باید از پرسشنامه‌های با روایی و پایایی بسیار بالا و متناسب با شرایط فرهنگی اجتماعی زنان ایرانی استفاده گردد.
- ارتقای آگاهی و رشد زنان در مورد بیماری سرطان و روش‌های پیشگیرانه و طراحی برنامه‌های مدون آموزشی و تهیه بسته‌های آموزشی متنوع یک ضرورت است.
- در تهیه محتوای برنامه‌های آموزشی و بسته‌های آموزشی، نحوه مواجهه و تاثیر بر موانع انجام غربالگری و همچنین نحوه تقویت عوامل تسهیل‌کننده انجام رفتار پیشگیرانه مورد باید توجه قرار گیرد.

سهم نویسندگان

سید ابوالحسن نقیبی: جمع‌آوری داده‌ها، تهیه مقاله
داود شجاعی زاده: نظارت بر اجرای پژوهش، تجزیه وتحلیل داده‌ها
جمشید یزدانی: تجزیه وتحلیل داده‌ها
علی منتظری: نظارت بر اجرای پژوهش، تجزیه وتحلیل داده‌ها

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از همکاری سرکارخانم مریم بخشی‌نیا کارشناس بهداشت عمومی در انجام پژوهش قدردانی می‌شود

منابع

1. Naghibi A, ShojaeezadeD, Montazeri A, yazdani J. Early detection of Breast Cancer among women in Mazandaran Iran. Iranian journal of health sciences 2013; 1: 44-9[Persian]

2.SalimiPormehr S, Kariman N, Sheykhan Z, AlaviMajd H. Investigation of Breast Cancer Screening Tests Performance and Affecting Factors in Women Referred to Ardebil's Health and Medical Centers. Journal of Ardabil University of medical sciences 2009; 10:310-18 [Persian]

3. Iranian Annual Cancer Registration Report, 2007Tehran, Iran: Centre for Disease Controland Prevention, No communicable Deputy, Cancer Office, Ministry of Health and MedicalEducation, 2009 [Persian]

4. Iranian Annual Cancer Registration Report, 2008Tehran, Iran: Centre for Disease Controland Prevention, No communicable Deputy, Cancer Office, Ministry of Health and Medical Education 2010:40 [Persian]

5. Ghazanfari Z, Mohammad alizade S, Ezattalab F. Analyzing the knowledge, attitude & performance of women working in chalous regarding breast cancer prevention- 2005. Yazd Saddoqi Medical Science & Health Therapeutic Service Journal 2005; 14:44-50 [Persian]

6. Abedinimehr A. Breast maladies clinical examination & diagnostic methods applied by health & therapeutic centers doctors & experts, 1, Tehran: mezrabpublication, 2010 [Persian]

7. Karimy M, Hasani M, Khorram R, Gafari M, Niknami SH. The Effect of Education Based on Health Belief Model on Breast Self- Examination in Health Liaisons of Zarandieh City. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences, Journal of Zahedan University of Medical Sciences (Tabib-e-shargh) 2009; 10: 283-91

8. BanaeianSh, Kazemian A, Kheiri S. Knowledge, attitude and practice about breast cancer screening and related factors among women referred to health care

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.2.5.0]

centers in Boroujen in 2005. Shahrekord University of Medical Sciences Journal 2006; 7: 34-28

9. Montazeri A, Vahdaninia M, Harirchi I, Harirchi AM, Sajadian A, Khaleghi F, et al. Breast cancer in Iran: need for greater women awareness of warning signs and effective screening methods. Asia Pacific Family Medicine 2008; 7:6

10. Khani H, Moslemizade N, Montazeri A, GodazandeGh, Ghorbani A. Knowledge, attitude & performance of health care staff about breast cancer prevention programs in southern border of khazar seal (Caspian sea), Iran Breast Diseases Periodical 2008; 1: 28-37

11. Jahangiri L, Shojaezadeh D, Khajehkazemi R, Dehi M, Karimi F. Using of Health Belief Model in educational based program and its effect on knowledge and attitudes of women on breast cancer screening. Health System Research 2012; 7: 1052-60

12. Yavari P, Mehrabi Y, Pour-Hoseingholi MA. Knowledge and Practice of Women toward Breast Self -Examination: a Case-Control Study. Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services 2006; 5: 371-77

13. Kissal A, Beser A. Knowledge, facilitators and perceived barriers for early detection of breast cancer among elderly Turkish women. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention12; 4:975-84

14. Aalaeinejad F, Abbasian M, Delverianzade M. Analyzing the knowledge, attitude & performance of health care providers skill in shahroud about breast self-examination 2007. Shahroud Mmedical Science & Health Services University Knowledge & Health Journal 2007; 2: 23-7[Persian]

15. Mojahed Sh, Dehghanifirouzabadi R, Dafei M, Yazd- located hospitals nursing & obstetrician personnels knowledge & performance regarding breast self- examination practice.Shahidsadoghi Health - Therapeutic Services & Medical Science University Journal 2001; 1: 82-8[Persian]

16. Naghibi S A, Analyzing the knowledge, attitude & performance about breast self examination in makou-based female auxiliary nurses. Health science & health faculty research institute. Journal of School of
Public health and institute of public health research 2009;7:61-8[Persian]

17. SoltanahmadiZh, Abbaszadeh A, Tirgari B. A Survey on the Rate and Causes of Women's Participation or Nonparticipation in Breast and Cervical Cancers Screening Programs. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2010; 13: 37-46

18. HatefNiaE,NiknamiSh,Mahmodi M, Ghofrni poor F,Laeemian M. Impact on science education based on health belief model Attitude and practice of employed women Pharmaceutical Sciences in Tehran plants in our hair and breast x-ray. Behboud 2010; 14: 42-53[Persian]

19. saatsa S,rezaeeir,nazarir,haihossienif,seyedandi,SJ. Effect education for knowledge behavior about screaming breast cancer .Journal of Iranian Iran Breast disease 2009; 2: 3,4 [Persian]

20. Reiesy M, javadzadeh S H,sharifi rad GH R, yarmohammadi P. knowledge attitude, behavior women ,worker in health center. University of Medical Esfahan Journal Research Health System 2010; 7: 191-99 [Persian]

21. AliyariSh, ZamaniNejad A. Comparison of knowledge of women in army families from breast cancer screening methods pre and post education. Annals of Military and Health Sciences Research 2005; 3: 564-59

22. Besharat s, bakhshande N, Rabiee S, Motiee MR. Study knowledge about breast self examination worker and women referred to health and medical center dezyani in gorgon. Iranian Journal of Nursing 2004; 7:71-8

23. Dadkhah B, Mohammed M. Knowledge, attitude and practice among women in Ardebil about breast self examination. Journal of Ardebil University of Medical Sciences 2002; 2: 14-20

24. -Kashfi M, khaniJeihoniA, Yazdankhah M. The effect of education on womens knowledge, attitude and Performance women Health care centers City Nurabad maharani 1388. Journal of Medical Sciences 2012; 10:40-5

25. Firoozeh F, Tabeshian A, Karimabadeh N, Hassan zaadeh A. The Effect of Instruction on Students' Knowledge and Attitude towards Breast.Journal of Qom University of Medical Sciences 2011; 4: 21-6

26. yekeyehfahah L, Zarey E. Effectiveness of teaching two methods in knowledge about BSE and risk factors of breast cancer in nursing and midwifery students of Qazvin university medical sciences 2008. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2008; 5: 171-74

27. Ziaeefard Z, AbdollahiKh, ZahediR,RahmanianS, Rahmnian K. knowledge of breast self examination and mammography women marred over 20 years old referred to health center in south Iran. Journal of Jahrom university medical science 2011; 10:49-55

28. Laluie A, Kashanizadeh N. Rate of Women's Awareness about Self Breast Examination in Najmieh

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.2.5.0]

and Baqiyatollah Hospitals Refrrers. Journal of Rehabilitation 2006; 7: 66-9
29. Talaiezadeh AH, Sarmast-shoshtari MH, Ansari-asefeh N. Knowledge about breast self-examination among women older than 18 years in Ahvaz. Scientific Medical Journal of Ahwaz University of Medical Sciences 2009;7: 503-12
30. Mazloomy S, Zare M, Feisal M, Maleki F, Servat F, Ahmadieh MH. Effects of health education on knowledge, attitude and practice of female teachers in Yazd intermediate schools on breast cancer. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2006; 13: 12-18
31. Karimi H, Sam Sh. Effect of breast self-examination (BSE) education on increasing women's knowledge and practice, Ramsar. Journal of Babol University of Medical Sciences 2005; 7: 68-1
32. 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. Feyz, Kashan University of Medical Sciences & Health Services 2003;7: 92-85
33. GodazandehGh.A, Khani H, Khalilian AR, Atarod Z, FirozJaei MA, Partovi A, TayebiFard H. Knowledge and practice of above 15 years old females towards breast cancer prevention in Sari township, 2004. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2006;16: 74-64
34. 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. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences & Health Services 2012;33: 25-31
35. Farshbaf khalili A, Shahnazi M, Ghahvechi A, Torabi Sh. Breast cancer screening methods status & its effective factors in women referring to Tabriz Health & Therapeutic Center. Iranian journal of Nursing research 2009; 4:27-38
36. Hasani L, Aghamolaei T, Tavafian SS, Zare Sh. Constructs of the Health Belief Model as Predicting Factors in Breast Self-Examination. The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery 2011; 17: 62-9
37. Mokhtari L, BaradaranRezaee M, Mohammad pours Asl A, Mousavi SM. Health Beliefs about Mammography and Clinical Breast Examination among Female Healthcare Providers in Tabriz Health Centers. Iran Journal of Nursing (IJN) 2011; 24:63-73
38. Harirchi I, Mousavi SM, Mohagheghi MA, Mousavi-Jarrahi A, Ibrahim M, Montazeri A, Rahbar MN. Early detection for breast cancer in Iran. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2009; 10:849-51
39. Sim HL, Seah M, Tan SM. Breast cancer knowledge and screening practices: a survey of 1,000 Asian women. Singapore Medical Journal 2009; 50:132-8
40. Rosmawati NH. Knowledge, attitudes and practice of breast self-examination among women in a suburban area in Terengganu, MalaysiaAsian Pacific Journal of Cancer Prevention2010; 11:1503-8
41. jahansaulat, Abdullah M, Alsaigul, MuzamilH. Abdelgadir. Breast cancer, knowledge attitude and practices of breast self examination among woman in Qassim region of Saudi Arabia 2006. Saudi Medical Journal 2006; 27:1737-41
42. Yousuf SA, Al Amoudi SM, Nicolas W, Banjar HE, Salem SM. Do Saudi nurses in primary health care centers have breast cancer knowledge to promote Breast Cancer Awareness? Asian Pacific Journal of Cancer Prevention2012; 13:4459-64
43. Parsa P, kandiah M, parsa N. Factors associted with breast self-examination among Malaysian women teachers. East Mediterranean health Journal 2011; 17:509-16
44. Gilani SI, Khurram M, Mazhar T, Mir ST, Ali S, Tariq S, et al. Knowledge, attitude and practice of a Pakistani female cohort towards breast cancer. The Journal of the Pakistan Medical Association 2010; 60:205
45. Noroozi A, Jomand T, Tahmasebi R. Determinants of breast self-examination performance among Iranian women: an application of the health belief model. Journal of Cancer Education 2011; 26:365-74
46. Tavafian SS, Hasani L, Aghamolaei T, Zare S, Gregory D. Prediction of breast self-examination in a sample of Iranian women: an application of the Health Belief Model. BMC Biomedical Center women's Health 2009; 9:37
47. Celentano DD, Holtzman D. Breast self-examination competency: an analysis of self-reported practice and associated characteristics. American Journal of Public Health 1983; 73:1321-3
48. Demirkiran F, Ozgun H, Eskin M, Turk G, Cam R, Ozgun O, Demirkiran AE Cognition of breast cancer among gestational age Turkish women: a cross-ectional study. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2011; 12:277-82
49. Ozkan A, Malak AT, Gurkan A, Turgay AS(2011) Do Turkish nursing and midwifery students teach breast self-examination to their relativesAsian Pacific Journal of Cancer Prevention 2011; 1:111-5

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.2.5.0]

50. Loh SY, Chew S.Awareness and practice of breast self examination among Malaysian women with breast cancer.Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2011; 12:199-202

51.Yang RJ, Huang LH, Hsieh YS, Chung UL, Huang CS, BihHD.Motivations and reasons for women attending a breast self-examination training program: A qualitative study. BMC Biomedical center Women's Health 2010; 10: 10:23

52. Mishra SI, DeForge B, Barnet B, Ntiri S, Grant L. Social determinants of breast cancer screening in urban primary care practices: a community-engaged formative study. Women's Health Issues 2012; 22:429-38

53. Matos JC, Pelloso SM, Carvalho MD. Factors associated with secondary breast cancer prevention in Maringá. Paraná State, Brazil.Cadernos de saúde pública 2011; 27: 888-98

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.2.5.0]

Payesh

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

ABSTRACT

Breast cancer preventive behaviors among Iranian women: a systematic review

Seyed Abolhassan Naghibi[* 1], Davood Shojaizadeh [2], Jamshid Yazdani [3], Ali Montazeri[4]

1. Department of Public Health, Health Sciences Research Center, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
2. Department of Health Education and Promotion, School of Public Health and Institute of Public Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran
3. Assistant Professor, Department of Biostatistics, Health Sciences Research Center, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
4. Mental Health Research Group, Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR Tehran, Iran

Payesh 2015; 2: 181-191
Accepted for publication: 20 November 2013
[EPub a head of print-18 January 2015]

Objective (s): Breast cancer screening is an important approach for early detection of the disease. Different factors such as demographic variables, awareness, literacy, social and economic conditions are effective in breast cancer screening behaviors. However, there is no formal screening program for breast cancer in Iran. This study was conducted to investigate the factors affecting breast cancer preventive behaviors among Iranian women.

Methods A systematic review of the Persian literature that published in Iranian biomedical journals was conducted using two search engines (SID and IranMedx). A combination of several key words including breast cancer, screening awareness was used to retrieve papers.

Results: In all 30 papers were included in the review. The reported awareness level had fluctuation between 14 to 73 percent. The breast self-examination by best estimate was between 1.8 to 19.3 percent. Annual clinical breast examination was reported to be 3 to 26 percent. The commonest factors affecting breast cancer unpreventive behaviors included: the fear of detecting the disease, unawareness of the screening plans, being too busy, lack of breast problems, forgetfulness, indifference, and lack of necessity for screening.

Conclusion: The findings confirm that awareness of the Iranian women on breast cancer preventive behaviors is low. In addition, the use of screening methods (self-examination, clinical examination, and mammography) was also low. It seems that women awareness should become the central part of any effort in breast cancer prevention in Iran.

Key Words: breast cancer, screening, awareness, attitude, performance

[*] Corresponding author: Department of Health Education, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
Tel: 01133543081-3
E-mail: Anaghibi1354@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.2.5.0]