



فصلنامه پرستاری گروه های آسیب پذیر

دانشکده پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

<sup>1</sup> NVG 2015; 1(1) 17-31

سال اول، شماره ۱، صفحه ۳۱-۱۷ (زمستان ۱۳۹۳)

## بررسی عوامل مؤثر بر غربالگری سرطان پستان در زنان ۶۵-۲۰ ساله شهر کازرون در سال ۱۳۹۲

لیلا توکلین<sup>۱</sup>، فاطمه بنیادی<sup>۲\*</sup>، ابراهیم ملک زاده<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز

<sup>۲\*</sup> کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز

<sup>۳</sup> کارشناس مدیریت دولتی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز

(دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۰۶/۶ - پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۰۹/۱۷)

### چکیده:

**مقدمه:** سرطان پستان شایع ترین سرطان زنان در اکثر کشورهای جهان محسوب می شود؛ زنان در همه سنین در معرض خطر ابتلا به این سرطان قرار دارند. با اجرای برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان، بیش از ۹۰ درصد مبتلایان درمان می شوند. یکی از اهداف اساسی سیاست گذاران در بخش بهداشت و درمان هر کشور، تسهیل دسترسی افراد به خدمات بهداشتی و درمانی در جامعه می باشد چرا که دستیابی به "بهداشت برای همه" در بیانیه آلماتا در سال ۱۹۷۸ با عنوان شعار زیربنایی و براساس مراقبت های بهداشتی اولیه به تمام کشورهای جهان معرفی شد.

**هدف:** در این پژوهش عوامل مؤثر بر غربالگری سرطان پستان در زنان ۶۵-۲۰ ساله شهر کازرون مورد بررسی قرار گرفت.

**روش:** در این مطالعه تحلیلی مقطعی در سال ۹۲، ۳۰۰ نفر از زنان ۶۵-۲۰ ساله شهر کازرون که به روش تصادفی ساده از میان مراکز بهداشتی درمانی شهری و از بین خانوارهای فعال آن مراکز انتخاب شده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای محقق ساخته با روایی و پایایی قابل قبول بود؛ که به روش مصاحبه حضوری با افراد تکمیل شده و با کمک نرم افزار SPSS v. 18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** در این مطالعه درصد اندکی از زنان شرکت کننده در مطالعه، خودآزمایی پستان، معاینه بالینی پستان توسط پزشک و ماموگرافی را انجام دادند. یافته ها ارتباط معنی داری بین سن و میزان تحصیلات با خودآزمایی پستان، میزان درآمد و وضعیت بیمه با معاینه پستان توسط پزشک و ماموگرافی را نشان دادند ( $p < 0.05$ ). همچنین داشتن سابقه فامیلی سرطان پستان با انجام هر ۳ روش غربالگری سرطان پستان ارتباط معنی داری داشت. بیشترین علت عدم مراجعه جهت انجام روش های غربالگری، شرم و حیا و خجالت کشیدن از معاینات بوده است. در بین عوامل مؤثر بر دسترسی افراد به غربالگری، عوامل مالی بیشترین تأثیر و عوامل جغرافیایی کمترین تأثیر را بر دسترسی افراد به غربالگری سرطان پستان داشتند.

**نتیجه گیری:** با توجه به اینکه رفتار غربالگری سرطان پستان تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد؛ در نظر گرفتن این نکته که رفتار مبتنی بر آگاهی و گرایش می باشد؛ جهت ارتقای رفتارهای غربالگری و کاهش خطر ابتلا به سرطان پستان، لزوم تدوین برنامه های آموزشی جهت آشنایی زنان با این برنامه ها و نیز توصیه پزشکان، ماماها و کارکنان بهداشتی ضروری بوده؛ و با ایجاد نگرش مثبت و دسترسی بهتر زنان، قدم بزرگی برای ارتقای سلامت زنان می توان برداشت.

**کلید واژه ها:** سرطان پستان، غربالگری، زنان

\* کازرون، شبکه بهداشت و درمان شهرستان کازرون

**مقدمه:**

یکی از بهترین روش های غربالگری سرطان پستان، ماموگرافی می باشد. از فواید مهم ماموگرافی تشخیص زودرس و به موقع سرطان پستان قبل از رسیدن قطر آن ها به ۵ میلیمتر است. یک ماموگرافی استاندارد می تواند ضایعات را ۴-۲ سال قبل از اینکه قابل لمس باشد، تشخیص دهد (۳). کاربرد ماموگرافی در خانم های زیر ۵۰ سال با تشخیص به موقع و درمان سرطان باعث شده است؛ که بقای عمر ۵ ساله در آن ها بیش از ۹۰ درصد گزارش شود (۲).

وجود اثربخشی مطلوب آزمون غربالگری در تشخیص سرطان پستان طی تحقیقات به عمل آمده مطرح شده است؛ که با توجه به عدم دردسترس بودن برنامه غربالگری مناسب، رایگان و کم هزینه برای همه افراد استقبال عمومی برای استفاده از این امکانات بسیار کم است (۸).

به طوری که به رغم مؤثر بودن این روش عده محدودی از خانم ها خودآزمایی پستان را انجام می دهند و عده کمتری از آنان از ماموگرافی استقبال می کنند (۹).

دسترسی به مرکز انجام ماموگرافی و غربالگری سرطان سینه یکی از عوامل مؤثر جهت تشخیص و درمان سرطان پستان می باشد؛ که متأسفانه در برخی شهرها علیرغم جمعیت بالای زنان ۶۵-۲۰ ساله موجود نمی باشد؛ و این باعث از دست رفتن زمان طلایی جهت درمان سرطان پستان و پیشگیری از متاستاز به سایر ارگانهای حیاتی بدن می باشد (۱۰).

یکی از اهداف اساسی سیاست گذاران در بخش بهداشت و درمان هر کشور، تسهیل دسترسی افراد به خدمات بهداشت و درمان بوده؛ به نحوی که همه اقشار جامعه بتوانند از این خدمات به نحو مطلوب بهره مند گردند (۱۱). نوشتارها و مطالعات نشان می دهند عوامل متعددی بر دسترسی به خدمات بهداشتی تأثیر

سرطان پستان شایع ترین سرطان نزد زنان شناخته شده است و درصد قابل توجهی (۱۷٪) از مرگ و میرهای ناشی از سرطان را باعث می شود؛ و دومین علت مرگ ناشی از سرطان (پس از سرطان ریه) محسوب می شود (۱ و ۲). در ایران نیز سرطان پستان به عنوان شایع ترین سرطان و شایع ترین علت مرگ و میر ناشی از سرطان اعلام شده است؛ که سن ابتلا به سرطان پستان در ایران ده سال کمتر از دیگر کشورهاست. از طرف دیگر خوشبختانه، این سرطان از دسته سرطان های قابل پیشگیری و قابل تشخیص زودرس است (۳).

پیشگیری از سرطان و تشخیص زودرس آن از جمله عوامل حیاتی در کنترل بیماری و افزایش بقای بیمار است؛ بنابراین با پیشگیری و استفاده از غربالگری میزان ابتلا و مرگ کاهش خواهد یافت (۱)

مطالعات موجود نشان می دهد؛ که مرگ زنان شرکت کننده در غربالگری سرطان پستان تا میزان ۴۰ درصد کاهش می یابد (۴). یکی از این روش ها، خودآزمایی پستان می باشد. بیش از ۶۵ درصد از توده های پستانی توسط خود بیماران کشف می شوند (۲). این روش سبب تشخیص تومور در مراحل ابتدایی گشته و بنابراین طول دوره بقاء بیماران را افزایش می دهد (۵ و ۶ و ۷).

یکی دیگر از روش های غربالگری سرطان پستان، معاینه کلینیکی پستان توسط پزشک است. حدود ۱۵ درصد از موارد سرطان پستان فقط با کمک معاینه کلینیکی پستان ها تشخیص داده می شود. میزان حساسیت معاینه کلینیکی پستان برای تشخیص سرطان پستان ۴۵ درصد می باشد (۳).

می گذارند، که این عوامل شامل فرهنگ ها، درآمد فرد، آموزش و دانش فرد، سطح پوشش بیمه، حمایت های عمومی دولت و سیستم حمل و نقل می باشد (۱۲).

در یک مطالعه ی کیفی که باهدف تبیین تجربه دسترسی به خدمات بهداشتی بر روی ۵۷ نفر از کارکنان ۵ مرکز بهداشتی درمانی شهری انجام گردید نشان داد که دسترسی به خدمات بهداشتی چیزی فراتر از وجود خدمات به تنهایی است. خدمات بهداشتی با آموزش بهداشت و برقراری عدالت اجتماعی تکمیل خواهد شد؛ آموزش های همه جانبه و افزایش مشارکت های فردی در بهره مندی مطلوب از خدمات بهداشتی برای توانمندسازی مردم لازم به نظر می رسد (۱۳).

در مطالعه ای که توسط خیاطان و همکاران بر روی ۵۷ نفر از کارکنان ۵ مرکز بهداشتی درمانی شهری تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان شهرستان ری انجام شد؛ از بین عوامل مورد بررسی بر دسترسی افراد به خدمات ارائه شده؛ مراکز بهداشتی درمانی، عامل فردی با میانگین نمره ۲/۲۹، عامل جغرافیایی با میانگین نمره ۲/۴۲، عامل مالی با نمره ۲/۲۷ و عامل ساختاری با نمره میانگین ۲/۵۸ با تأثیر زیاد در ارائه خدمات ظاهر شدند (۱۲).

در مطالعه ای که در این زمینه توسط محمدپور و همکاران درخصوص چگونگی دریافت خدمات پزشکی توسط افراد جامعه و عوامل مؤثر بر آن در شهرستان گناباد انجام شد؛ ۵/۶۷ درصد از افراد به دلایل مختلفی چون نداشتن بیمه، پول و وقت کافی، عدم وجود پزشک همجنس یا با تخصص لازم، بهبودی خود بخودی بیماری، جهت دریافت خدمات پزشکی مراجعه نکرده اند (۱۰).

بنابراین با توجه به شیوع بالای سرطان پستان در زنان و نظر به اینکه شواهد قانع کننده ای وجود دارد؛ که هر سه روش غربالگری در تشخیص سرطان پستان و کاهش مرگ و میر آن نقش مهمی دارد؛ و همچنین با توجه به این که تسهیل دسترسی افراد به خدمات بهداشتی و درمانی یکی از اهداف اساسی سیاست گذاران در بخش بهداشت و درمان هر کشور می باشد؛ و از آنجا که عوامل دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی می تواند بیشترین موانع مهم جهت مراقبت برابر باشد؛ باید دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی را به عنوان گامی مهم به سوی از بین بردن بی عدالتی های مراقبت های بهداشتی درمانی عنوان کنیم (۱۲). لذا این مطالعه با هدف تعیین عوامل مؤثر بر غربالگری سرطان پستان در زنان ۶۵-۲۰ ساله شهر کازرون در سال ۹۲ انجام شد. این مطالعه با توجه به نقش گسترده زنان در سلامت خانواده و نسل آینده کشور به شناخت عوامل متعدد تأثیرگذار بر رفتار غربالگری سرطان پستان طراحی شده است؛ تا علاوه بر اینکه دیدگاه های زنان در مورد این عوامل مؤثر مورد ارزیابی قرار دهد؛ نحوه عملکرد آنان را نیز در رابطه با انجام غربالگری و مهم ترین دلایل عدم انجام آن را مورد سنجش قرار دهد.

### روش مطالعه:

این مطالعه از نوع تحلیلی مقطعی می باشد؛ که در سال ۹۲ در شهرستان کازرون انجام شد. تعداد حجم نمونه با در نظر گرفتن فرمول حجم نمونه ( $n = \frac{z^2 \times s^2}{d^2}$ ) ۳۰۰ نفر محاسبه شد. جهت نمونه گیری ابتدا مراکز بهداشتی درمانی شهری تحت پوشش شهرستان کازرون که ۶ مرکز می باشند انتخاب شده؛ و سپس به صورت تصادفی ساده از بین خانوارهای موجود که در مراکز بهداشتی دارای پرونده بوده؛ ۵۰ خانواده از هر مرکز و از هر

خانواده یک نفر از زنان رده سنی ۲۰-۶۵ ساله انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه زنان ۲۰-۶۵ ساله تحت پوشش مراکز شهری کازرون که تمایل به تکمیل پرسشنامه و شرکت در این مطالعه را داشتند؛ بوده؛ و معیار خروج از مطالعه عدم تمایل زنان به انجام مصاحبه و تکمیل پرسشنامه بود.

روش جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه بوده است؛ که شامل ۲ بخش بوده؛ و به صورت مصاحبه حضوری تکمیل شد؛ بخش اول مربوط به اطلاعات زمینه ای شامل سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل، شغل همسر، میزان درآمد خانوار، تعداد اعضای خانواده، وضعیت بیمه و سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان پستان بود. بخش دوم نیز شامل سؤالاتی بود؛ که قسمت اول عملکرد افراد را در زمینه انجام خدمات غربالگری سرطان پستان از قبیل خودآزمایی پستان، معاینات پستان توسط پزشک و ماموگرافی سنجش می نمود؛ و قسمت دوم شامل ۲۴ علل عدم تمایل افراد جهت انجام غربالگری بوده است؛ و قسمت سوم شامل ۲۵ عامل مؤثر بر دسترسی افراد به غربالگری سرطان پستان بوده؛ که این ۲۵ گویه بعد از تفکیک، تجمیع شده؛ و در چهار هدف فرعی مؤثر بردسترسی که عبارتند از:

عوامل فردی، عوامل جغرافیایی، عوامل مالی و عوامل ساختاری طبقه بندی شد. همچنین سؤالاتی درخصوص منبع کسب اطلاعات درزمینه سرطان پستان پرسیده شد.

اعتبار محتوایی پرسشنامه براساس مراجعه به منابع معتبر علمی و با بهره گیری از نظرات و راهنمایی های اساتید صاحب نظر این حرفه تأمین شد. پرسشنامه به صورت مصاحبه از ۱۵ نفر از زنان ۲۰-۶۵ سرطان کازرون تکمیل و بر اساس بازتاب هایی که از این افراد دریافت شد، اشکالات آن برطرف شد و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ به میزان ۰/۶۹ تأیید گردید. اطلاعات جمع آوری شده از طریق نرم افزار spss v.18 و با کمک آزمون های توصیفی، آزمون Chi-Square مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته ها:

میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۱۱/۰۸ ± ۳۹/۵۵ سال بود. اکثریت افراد مورد مطالعه (۸۴ درصد) متأهل بودند، ۷/۷۴ درصد خانه دار و سطح تحصیلات بیشتر آن ها دیپلم بود و ۸۸ درصد افراد تحت پوشش بیمه بودند. (جدول شماره ۱)

جدول (۱): اطلاعات دموگرافیک آزمودنی ها

متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد		
سن	کمتر از ۳۰ سال	۸۳	۲۷/۷	خانه دار	۲۲۴	۷۴/۷	
	سال ۳۰-۴۵	۱۳۰	۴۳/۳	شاغل در منزل	۵	۱/۷	
	سال ۴۶-۶۰	۷۷	۲۵/۷	کارمند	۶۴	۲۱/۳	
	بالاتر از ۶۰ سال	۱۰	۳/۳	دانشجو	۷	۲/۳	
وضعیت تأهل	مجرد	۲۸	۹/۳	بیکار	۱۲	۴	
	متاهل	۲۵۲	۸۴	آزاد	۱۲۰	۴۰	
	مطلقه	۴	۱/۳	کارگر	۶۰	۲۰	
	بیوه	۱۶	۵/۳	کارمند	۶۰	۲۰	
میزان تحصیلات	بیسواد	۸	۲/۷	میزان درآمد	کمتر از ۴۰۰۰۰۰ تومان	۴۰	۱۳/۳
	ابتدایی	۴۳	۱۴/۳	خانوار در ماه	تومان ۴۰۰۰۰۰-۸۰۰۰۰۰	۱۱۲	۳۷/۳
	راهنمایی	۷۴	۲۴/۷		بالاتر از ۸۰۰۰۰۰ تومان	۱۴۸	۴۹/۳
	دیپلم	۹۷	۳۲/۳				
تحت پوشش بیمه	دانشگاهی	۷۸	۲۶	تحت پوشش می باشد	۲۶۴	۸۸	
				تحت پوشش نمی باشد	۳۶	۱۲	

از نظر سابقه فامیلی ۲۸/۳ درصد از زنان سابقه ابتلا به سرطان پستان داشتند؛ که بیشتر آنان سابقه ابتلا به سرطان پستان را در دوستان، آشنایان و همکاران خود مشاهده نموده اند، ۲۶ نفر (۸/۷ درصد) سابقه ابتلا به سرطان پستان را در بستگان درجه دوم و ۱۷ نفر (۵/۷ درصد) در بستگان درجه اول خود بیان کردند. ۱۰۶ نفر (۳۵/۳ درصد) از کل شرکت کنندگان هیچ عملکردی در رابطه با هیچکدام از سه روش غربالگری مورد مطالعه نداشتند.

۴۸/۳ درصد زنان مورد مطالعه هیچگاه خودآزمایی پستان انجام نداده اند و تنها ۱۲/۷ درصد آنان ماهیانه به طور منظم خودآزمایی پستان انجام داده اند. همچنین بیش از نیمی از زنان مورد مطالعه تاکنون هیچگاه برای انجام معاینات پستان به پزشک مراجعه ننموده و ۸۲/۳ درصد از زنان مورد بررسی هیچگاه ماموگرافی انجام نداده اند. (جدول شماره ۲)

جدول (۲): چگونگی عملکرد افراد مورد مطالعه به برنامه های پیشگیری از سرطان پستان

سوالات	تعداد	درصد
<b>خودآزمایی پستان</b>		
هیچگاه	۱۴۵	۴۸/۳
۱ تا ۶ بار در سال	۷۰	۲۳/۳
۷ تا ۱۱ بار در سال	۴۷	۱۵/۷
هر ماه به طور منظم	۳۸	۱۲/۷
<b>معاینات پستان توسط پزشک</b>		
هیچگاه	۱۶۹	۵۶/۳
۱ بار	۱۰۰	۳۳/۳
۲ تا ۴ بار	۲۷	۹
۵ بار و بیشتر	۴	۱/۳
<b>ماموگرافی</b>		
هیچگاه	۲۴۷	۸۲/۳
۱ بار	۴۳	۱۴/۳
۲ تا ۴ بار	۹	۳
۵ بار و بیشتر	۱	۳

همچنین بین معاینه پستان توسط پزشک با وضعیت بیمه ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ( $P = 0/027$ )؛ به طوری که ۷۷/۸ درصد افرادی که تحت پوشش هیچگونه بیمه درمانی نبوده اند هیچگاه به پزشک جهت انجام معاینه پستان مراجعه نکرده بودند.

در این مطالعه داشتن سابقه فامیلی سرطان پستان با انجام خودآزمایی پستان، معاینه بالینی پستان و انجام ماموگرافی ارتباط معنی داری داشت ( $P = 0/000$ )؛ به طوری که ۳۴/۱ درصد از زنان مورد مطالعه با سابقه فامیلی سرطان پستان به طور منظم ماهیانه پستان های خود را مورد خودآزمایی قرار می دادند؛ و ۶۷ درصد زنانی که سابقه فامیلی ابتلا به سرطان پستان نداشته اند، هیچگاه توسط پزشک مورد معاینه قرار نگرفته اند؛ و ۸۶ درصد هیچگاه ماموگرافی انجام نداده اند.

در مورد علل عدم انجام غربالگری سرطان پستان، ۶۳ درصد از زنان مورد مطالعه شرم و حیا و خجالت کشیدن از معاینات، ۶۱/۳ درصد عدم حضور پزشک به طور مرتب در مراکز

بررسی ارتباط برخی از مشخصات فردی واجتماعی با انجام روش های غربالگری سرطان پستان با استفاده از آزمون کای دو نشان داد که بین انجام خودآزمایی پستان با سن، میزان تحصیلات ارتباط معنی دار آماری وجود داشت به طوری که خودآزمایی پستان در گروه سنی کمتر از ۳۰ سال بیشتر از سایر گروه های سنی بوده است ( $P = 0/040$ ) و از نظر تحصیلات زنانی که دارای دیپلم و تحصیلات دانشگاهی بودند انجام خودآزمایی پستان در آن ها از درصد بالاتری برخوردار بوده است ( $P = 0/024$ ).

بین معاینه پستان توسط پزشک و انجام ماموگرافی با وضعیت درآمد ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ( $P = 0/010$ )؛ به طوری که ۳۷/۸ و ۳/۴ درصد افرادی که درآمد بیشتر از ۸۰۰۰۰۰ تومان داشتند به ترتیب حداقل یکبار به پزشک جهت انجام معاینات پستان مراجعه و ۲-۴ بار ماموگرافی انجام داده بودند.

متغیر مربوط به "سن افراد" با میانگین ۰/۹۸ در پایین ترین وضعیت تأثیر بر دسترسی قرار داشت.

در بین عوامل مورد مطالعه عامل فردی با میانگین نمره ۱/۹۹، عامل جغرافیایی با میانگین نمره ۱/۸۸، عامل مالی با نمره ۲/۲۶ و عامل ساختاری با نمره میانگین ۲/۲۲ از دیدگاه افراد مورد مطالعه بدست آمدند؛ که در این میان این چهار عامل، عوامل مالی نسبت به عوامل دیگر بیشترین تأثیر و عوامل جغرافیایی کمترین تأثیر را بر دسترسی افراد به غربالگری سرطان پستان داشتند. (جدول شماره ۳)

غربالگری، ۵۸/۷ درصد صرف وقت و معطلی زیاد در مرکز جهت انجام غربالگری و ۵۶/۷ درصد را تنبلی را به ترتیب به عنوان مهم ترین دلایل عنوان کردند. همچنین ۷۸/۳ درصد از زنان پرهزینه بودن ماموگرافی را مهم ترین علت عدم انجام ماموگرافی مطرح نمودند.

همچنین در میان ۲۵ متغیر عوامل مؤثر بر دسترسی به غربالگری سرطان پستان، بهترین نمرات میانگین به دست آمده مربوط به متغیرهای کیفیت خدمات ارائه شده توسط مرکز بهداشتی درمانی ارائه کننده غربالگری پستان با میانگین ۲/۴۵ و همچنین نحوه برخورد کارکنان مرکز بهداشتی درمانی ارائه کننده غربالگری پستان با میانگین ۲/۴۰ می باشد. در مقابل

جدول (۳): میانگین نمرات و وضعیت متغیرهای اصلی تشکیل دهنده عوامل مؤثر بر دسترسی افراد مورد مطالعه به غربالگری

### سرطان پستان

عوامل	نظرات افراد مورد مطالعه (بر حسب درصد)			میانگین	میزان تأثیر	شاخص مقایسه میانگین
	زیاد	متوسط	کم			
فردی	۳۸/۳۶	۳۳/۵۵	۱۷/۱۵	۱/۹۹	متوسط	(۰-۰/۷۵) بی تأثیر
جغرافیایی	۳۴/۱۷	۳۰/۹	۲۳/۶۵	۱/۸۸	متوسط	(۰/۷۶-۱/۵) کم
مالی	۵۳/۸۲	۲۵/۸۲	۱۳/۰۷	۲/۲۶	زیاد	(۱/۵۱-۲/۲۵) متوسط
ساختاری	۵۱/۰۶	۲۷/۸۷	۱۳/۴۸	۲/۲۲	متوسط	(۳-۲/۲۶) زیاد

همانطور که مشاهده می شود، برگزاری جلسات آموزشی توسط کارکنان بهداشتی با ۴۴ درصد، و پس از آن رادیو و تلویزیون با ۳۶/۳ درصد عمده ترین منابع کسب اطلاعات ذکر شده است.

۸۱/۳ درصد از زنان مورد مطالعه اطلاعاتی درخصوص سرطان پستان کسب کرده بودند. منابعی که پاسخ دهندگان جهت کسب اطلاعات در مورد سرطان پستان ذکر کرده اند، در جدول شماره ۴ نشان داده شده است.

جدول (۴): توزیع فراوانی منابع کسب اطلاعات درباره سرطان پستان در افراد مورد مطالعه

منابع	تعداد	درصد
خانواده	۵۳	۱۷/۷
دوستان	۴۸	۱۶
کتاب و کتابچه	۹۸	۳۲/۷
پمفلت	۲۸	۹/۳
اینترنت	۳۵	۱۱/۷
کارکنان بهداشتی	۱۳۲	۴۴
رادیو و تلویزیون	۱۰۹	۳۶/۳
پزشک	۳۲	۱۰/۷

**بحث:**

انجام ماموگرافی نداشتند (۱۵). همچنین در مطالعه ماهوری در شیراز ۲۸/۳ درصد از زنان اقدام به خودآزمایی پستان نموده بودند، ۳۶/۵ درصد آنان معاینه بالینی پستان و ۹/۱ درصد از افراد جهت غربالگری پستان ماموگرافی انجام داده بودند (۱۶). نتایج این مطالعات و بررسی حاضر نشان می دهد درصد اندکی از زنان خودآزمایی پستان، معاینه بالینی پستان و ماموگرافی انجام داده اند؛ و عملکرد زنان در زمینه غربالگری سرطان پستان ضعیف می باشد.

در این مطالعه سابقه فامیلی سرطان پستان با انجام خودآزمایی پستان، معاینه بالینی پستان و انجام ماموگرافی ارتباط معنی داری داشت؛ و زنان با سابقه فامیلی سرطان پستان از عملکرد بهتری برخوردار بودند؛ که با نتایج مطالعات فرشباغ خلیلی، ماهوری، Rutledge و Frisell هم خوانی دارد (۱۱، ۱۶، ۱۷، ۱۸).

همچنین نتایج مطالعه نشان داد که انجام خودآزمایی پستان با سطح تحصیلات افراد رابطه معنی داری دارد؛ و عملکرد افرادی که دارای تحصیلات دیپلم و دانشگاهی بودند بالاتر بوده است.

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که کمتر از ۱۳ درصد از زنان شرکت کننده در مطالعه، ماهیانه خودآزمایی پستان انجام داده اند. بیش از نیمی از آنان تا کنون هیچگاه برای انجام معاینات پستان به پزشک مراجعه نکرده اند؛ و ۸۲/۳ درصد هیچگاه ماموگرافی انجام نداده اند.

در بررسی Fung که بر روی زنان چینی انجام شد مشخص شد که ۱۶ درصد از نمونه ها، خودآزمایی پستان را ماهیانه و منظم انجام می دادند (۱۴). در مطالعه فرشباغ خلیلی از ۴۰۰ نفر شرکت کننده در پژوهش ۸۱/۲ درصد این آزمون را انجام نداده، ۸۰/۹ درصد افراد جهت معاینه بالینی پستان به پزشک مراجعه نکرده، و ۹۶/۷ درصد افراد ماموگرافی نکرده اند (۱۱). در مطالعه Okobia در نیجریه ۳۴/۹ درصد از افراد مورد پژوهش خودآزمایی پستان را انجام دادند، ۹/۱ درصد از زنان معاینه بالینی پستان را و هیچ یک از افراد مورد پژوهش سابقه



همکاران نیز نشان می دهد؛ که سطوح بالاتر درآمد با انجام غربالگری سرطان پستان ارتباط دارد (۱۱ و ۱۹).

در مورد علل عدم تمایل و مشارکت جهت انجام غربالگری سرطان پستان به ترتیب شایع ترین علل شرم و حیا و خجالت کشیدن از معاینات، عدم حضور پزشک به طور مرتب در مراکز غربالگری، صرف وقت و معطلی زیاد در مرکز جهت انجام غربالگری و تنبلی بوده است. در مطالعه کشاورز و همکاران خجالت کشیدن از انجام معاینات پستان، ترس از معاینات و ترس از بیمار بودن موانع مهمی در زنان کارگر جهت انجام غربالگری پستان ذکر گردیده است (۲۱). در مطالعه فرشباغ خلیلی و همکاران تنبلی سومین دلیل مهم عدم انجام خودآزمایی پستان در زنان مورد مطالعه عنوان شده است (۱۱). و در مطالعه Chong و همکاران از مهم ترین و بیشترین دلیل ذکر شده توسط پرستاران تحت مطالعه، خجالت کشیدن بیان شده است (۴).

در پژوهش حاضر ۷۸/۳ درصد از زنان پرهزینه بودن ماموگرافی را مهم ترین علت عدم انجام ماموگرافی مطرح نمودند این نتیجه با مطالعه کشاورز و همکاران هم خوانی دارد چرا که هزینه زیاد معاینات و ماموگرافی از جمله علل عدم مراجعه زنان کارگر جهت انجام غربالگری پستان عنوان شده است (۲۱). در مطالعه Chong و همکاران بیشترین علت عدم انجام ماموگرافی عدم ضرورت و سپس گران بودن روش بود (۴). در مطالعات مشابهی نیز پرهزینه بودن ماموگرافی مانع مهمی در عدم مراجعه زنان ذکر گردید (۲۲).

با توجه به نتایج حاصله مشخص گردید که زنان مورد مطالعه معتقد بودند که هر چهار عامل فردی، جغرافیایی، مالی و ساختاری بر دسترسی افراد به غربالگری سرطان پستان مؤثر می

شاید همراهی افزایش سطح تحصیلات فرد با افزایش آگاهی وی در زمینه روش های غربالگری سرطان پستان باعث گردیده فرد عملکرد بهتری در این زمینه داشته باشد. نتایج مطالعه فرشباغ خلیلی و همکاران، Yucel و همکاران و Okobia نیز مؤید این است که انجام خودآزمایی پستان با سطح تحصیلات بالاتر به طور معناداری ارتباط دارد (۱۱، ۱۵، ۱۹).

در رابطه با افزایش سطح تحصیلات افراد و افزایش عملکرد ایشان در زمینه انجام معاینه پستان توسط پزشک و ماموگرافی ارتباط معنی داری یافت نشد؛ که این مسئله با نتیجه مطالعه محققان ایتالیایی مشابهت دارد که شاید علت این امر ناشی از بالابودن هزینه ویزیت پزشک متخصص و هزینه های ماموگرافی در کشور ما در مقایسه با سطح درآمدها حتی برای قشر تحصیلکرده جامعه باشد.

در پژوهش حاضر بین سن و خودآزمایی پستان ارتباط معنی دار آماری وجود داشت؛ به طوری که با افزایش سن انجام خودآزمایی پستان رو به کاهش گذاشته است. که در مطالعه ماهوری و Frisell نیز بین سن و انجام خودآزمایی پستان ارتباط معکوس گزارش گردیده است (۱۶ و ۱۸).

در این مطالعه ارتباط معنی داری بین انجام معاینات پستان توسط پزشک با وضعیت بیمه زنان مورد مطالعه مشاهده شد؛ به طوری که افرادی که بیمه بودند، نسبت به کسانی که بیمه نبودند، بیشتر جهت انجام معاینه پستان به پزشک مراجعه کرده بودند. Rosenman و همکاران نیز طی مطالعه خود به نتیجه کاملاً مشابهی دست یافتند (۲۰).

همچنین میزان درآمد افراد با معاینه پستان توسط پزشک و انجام ماموگرافی رابطه معنادار آماری داشت؛ و افراد با درآمد کافی عملکرد بهتری داشتند. نتایج فرشباغ خلیلی، Yucel و

ترین عامل تأثیر گذار بر دسترسی خانوارها به واحدهای بهداشتی در بخش تنظیم خانواده ذکر شد (۲۴). و در مطالعه امینی و همکاران " موقعیت مکانی مراکز بهداشتی درمانی شهری " و " چگونگی طی کردن مسیر منزل تا مراکز بهداشتی درمانی شهری " دارای بیشترین تأثیر بر دسترسی افراد به خدمات بهداشتی درمانی بود (۲۳).

همانطور که ذکر شد مهمترین عامل مؤثر بر دسترسی زنان به غربالگری سرطان پستان عامل مالی بود؛ که این عامل دارای ۴ متغیر بود، که تأثیرگذارترین آن ها " میزان درآمد خانوار " و " سطح پوشش بیمه " بود. مطالعات متعددی پیرامون تأثیر متغیرهای مالی بر میزان دسترسی افراد به خدمات نظام سلامت صورت گرفته است. در مطالعه Kaufman و همکاران مشخص شد بیمارانی که هزینه درمان خود را شخصاً می پردازند، نسبت به کسانی که بیمه هستند، بیشتر تمایل به لغو عمل جراحی خود داشتند (۲۵). بنابراین چنانچه حمایت های دولتی و خصوص از طریق پوشش های بیمه ای در سطح جامعه ایجاد شود، دسترسی افراد به خدمات بهداشتی و درمان افزایش می یابد.

از میان ۹ متغیر مورد بررسی زیر مجموعه عوامل ساختاری " کیفیت خدمات ارائه شده توسط مرکز بهداشتی درمانی ارائه کننده غربالگری پستان " دارای بیشترین تأثیر بر میزان دسترسی بود؛ به طوری که ۶۲/۳ درصد از زنان مورد مطالعه، تأثیر این عامل را بر دسترسی زنان به خدمات غربالگری سرطان پستان، زیاد عنوان نمودند. در مطالعه امینی و همکاران نیز " کیفیت خدمات ارائه شده توسط مراکز بهداشتی درمانی شهری " بیشترین تأثیر بر دسترسی افراد به خدمات ارائه شده مراکز بهداشتی درمانی شهری داشت (۲۳). در مطالعه ای در آفریقای جنوبی نشان داده شد، که کیفیت ارائه خدمات در ایجاد نگرش

باشند که در این میان عوامل مالی نسبت به عوامل دیگر بیشترین تأثیر و عوامل جغرافیایی کمترین تأثیر را بر دسترسی افراد به غربالگری سرطان پستان داشتند. پژوهشی که توسط امینی صورت گرفت منتج به این گردید که عوامل متعددی همچون عوامل فردی، جغرافیایی، ساختاری و مالی بر عدالت در دسترسی افراد به خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی شهری مؤثر می باشند. که در میان این چهار عامل، عوامل ساختاری بیشترین تأثیر و عوامل مالی کمترین تأثیر را در دسترسی افراد به این خدمات داشتند؛ که مهم ترین دلیل که باعث شده بود تا عامل مالی در میان سایر عوامل کمتر مؤثر باشد و وعدم رایگان بودن خدمات بهداشتی در مراکز بهداشتی درمانی بود (۲۳). در حالی که در این مطالعه انجام برخی خدمات غربالگری سرطان پستان از قبیل معاینه پستان توسط پزشک و انجام ماموگرافی هزینه بردار است؛ طبیعی است که عوامل مالی بیشترین تأثیر را بر دسترسی زنان به غربالگری سرطان پستان داشته باشد.

در پژوهش حاضر متغیر " دانش و آگاهی افراد از سرطان پستان " بیشترین تأثیر را در میان عوامل فردی بر دسترسی به غربالگری سرطان پستان داشته است. در مطالعه امینی و همکاران مشخص شد، که متغیر " اعتماد فرد نسبت به خدمات بهداشتی درمانی " از میان ۹ متغیر زیر مجموعه عامل فردی بیشترین تأثیر را بر دسترسی افراد به خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی داشته است (۲۳).

از میان چهار متغیر زیر مجموعه عامل جغرافیایی " مسافت منزل افراد تا مرکز ارائه دهنده غربالگری پستان " بیشترین تأثیر را بر دسترسی به غربالگری سرطان پستان داشته است. همچنین در مطالعه صادقی پور رودسری و همکاران " دوری راه " مهم

ساله افزایش داد؛ اما با محدودیت هایی نیز همراه بود. یکی از محدودیت ها، مقطعی بودن این مطالعه است. همچنین جمع آوری اطلاعات مربوط به رفتارها، از طریق خود گزارش دهی از محدودیت های دیگر این مطالعه بود؛ که این امر ممکن است عملکرد واقعی افراد را منعکس نکند، و در ارزیابی نتایج تورش ایجاد کند. مطالعاتی که انجام رفتار غربالگری سرطان پستان را به روشهای عینی تری در زنان مورد اندازه گیری قرار دهد، لازم به نظر می رسد.

### نتیجه گیری نهایی:

نتایج این مطالعه عملکرد پایین خودآزمایی پستان، معاینه پستان توسط پزشک و ماموگرافی را در بین زنان مورد مطالعه نشان داد. براین اساس ضرورت طراحی و اجرای مداخلات مبتنی بر تئوری و مدل های تغییر رفتار به منظور افزایش و تداوم رفتار غربالگری در زنان را مطرح می سازد؛ برای اصلاح عملکرد زنان برنامه های آموزشی مناسب و مداوم از طریق رسانه های جمعی از قبیل رادیو، تلویزیون و نشریات باید اجرا شود. پخش فیلم های آموزشی توسط مراکز بهداشتی درمانی برای زنان بسیار مفید خواهد بود. تهیه پوستر و پمفلت های آموزشی در زمینه غربالگری سرطان پستان مؤثر خواهد بود، چرا که سطح بالای آگاهی افراد تأثیر به سزایی در عملکرد مطلوب آن ها دارد. همچنین لازم به نظر می رسد که جامعه تسهیلات لازم و امکاناتی را فراهم آورد تا قشر آسیب پذیر و کم درآمد جامعه نیز بتوانند در قبال پرداخت هزینه اندکی از خدمات غربالگری سرطان پستان به نحو مطلوب برخوردار شوند؛ و نیز برآورد دقیقی از نیروی انسانی، تجهیزات و امکانات مراکز ارائه دهنده خدمات غربالگری سرطان پستان نسبت به تقاضای جمعیت تحت پوشش، جهت دسترسی بیشتر زنان به خدمات مربوطه

افراد در غربالگری سرطان دهانه رحم مؤثر بوده است (۲۶). لذا با توجه به نتایج این پژوهش ها " کیفیت خدمات درمانی " می تواند به عنوان یکی از عوامل تأثیر گذار بر دسترسی افراد به خدمات درمانی باشد.

" نحوه برخورد کارکنان مرکز بهداشتی درمانی ارائه دهنده غربالگری پستان " متغیر دیگری بود، که به عنوان زیر مجموعه عامل ساختاری بر دسترسی افراد، مؤثر بود. در پژوهشی که توسط Moodley در آفریقای جنوبی انجام شد، علاوه بر توجه به ارائه خدمات با کیفیت، حفظ حریم خصوصی و احترام به شأن و منزلت مراجعه کنندگان، مسأله بسیار مهمی است؛ که باید توسط ارائه دهندگان خدمات رعایت شود، تا نگرش مثبتی در ذهن زنان مراجعه کننده ایجاد شود (۲۶).

یافته های این مطالعه نشان داد، که درصد قابل توجهی از زنان مورد مطالعه، اطلاعاتی درخصوص سرطان پستان کسب کرده بودند؛ و به ترتیب کارکنان بهداشتی و پس از آن رادیو و تلویزیون را عمده ترین منابع کسب اطلاعات ذکر کرده بودند. در مطالعه عابدزاده و همکاران ۴۵ درصد از نمونه های مورد مطالعه در مورد غربالگری سرطان پستان اطلاعاتی کسب کرده بودند، که در ۴۸/۶ درصد موارد منبع کسب اطلاعات آن ها پزشک و کادر بهداشتی بود (۲۷). در حالی که در مطالعه دادخواه و همکاران تنها ۱۸ درصد از زنان مورد بررسی قبلاً در باره سرطان پستان اطلاعاتی کسب کرده بودند؛ منبع عمده کسب اطلاع آن ها رسانه های گروهی ذکر شده است و کادر بهداشتی تنها منبع اطلاع رسانی ۲۵/۹ درصد از نمونه های مورد بررسی بودند (۲۸).

اگرچه یافته های این مطالعه، بینش ما را در رابطه با عوامل تبیین کننده انجام غربالگری سرطان پستان در زنان ۲۰-۶۵

شهری شهرستان کازرون که نهایت همکاری را در انجام این تحقیق مبذول داشتند، تشکر کرده؛ و همچنین از تمامی زنان مورد مطالعه که در طول پژوهش ما را یاری نمودند؛ قدردانی می نماییم. امیدواریم که این پژوهش زمینه ای جهت توجه بیشتر به زنان و تسهیل دسترسی به خدمات غربالگری سرطان پستان به منظور ارتقای سلامت آنان را فراهم نماید.

انجام شود. به موازات موارد فوق باید ازدیاد مراکز غربالگری در سطح شهر به منظور خدمات رسانی بهتر به جمعیت شهری و روستایی و تجهیز آن به پرسنل مجرب، قابل دسترس بودن این مراکز خصوصاً برای جمعیت روستایی در نظر گرفته شود.

#### تشکر و قدردانی:

بدینوسیله از همکاری و مساعدت حوزه معاونت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شیراز و همکاران محترم در مراکز بهداشتی درمانی

#### References: -----

1. Nasia A, Khalil S. Cancer prevention and early detction among egyption. *Cancer Nursing*. 1996 ;81-90
2. Bloand KL, Copeland EM. Breast. In: Schwartz SI. *Principles of surgery*. 7th ed. New York: Mc Graw-Hill; 1999; 542-547.
3. Greenall MJ. Breast. In: Morris PJ and Malt RA. *Oxford textbook of surgery*. Oxford: Oxford Medical Publications; 1994:808.
4. Chong P , Krishman M. knowledge and practice of breast cancer screening among public health nurses in Singapore. *Singapore Med J*. 2002; 43(10): 509-516.
5. Cornelia JB. Breast self-examination. *Cancer*. 1992;69:1942-1946.
6. Hill D, White V, Jolley D, et al. Self examination of the breast: is it beneficial? Metaanalysis of studies investigating breast self examination and extent of disease in patient with breast cancer. *BMJ*. 1998;297(6648):271-275.
7. GIVIO (Interdisciplinary group for cancer care Evaluation), Practice of brease self examination: disease extent at diagnosis and pattern of surgical care. A report from an Italian study. *J Epidemiol Community Health*. 1991;45(2):112-116.
8. Twin sand hons R N. Womans knowledge about cervical cancer and cervical screening practice apilot study of Hong kong Chines woman. *Cancer cause contvel*. 2002; 25(5) :377-384.
9. Shahhosseius Z. knowlege beliefs and practice a bout breast seif exaninationin teacher woman of saricity namen gourvnal. 1998; 8(16) :35-40 [In Persian].
10. Mohamadpoor A, Motallebi M, Khajavi J, Bazeli J. The quality of receiving medical services in the society by people and the factors that impact on it. 2011:27-31 [In Persian].

11. Farshbaf K A , Shahnazi M. Performance conditions of breast cancer screening methods and its efficient factors among referring to health centers of Tabriz. *Nursing Research*. 2009; 4(12) :27-38 [In Persian].
12. Khayatan M, Nasiripour AA, Amini M. The Effective factors on receivers' access to health care services in urban health care centers. . *Journal of Tehran Medical Science University*. 2011;4(4): 19-27 [In Persian].
13. Rojati F , Kamali M, Parvizi S. Explain the experience of access to health services. *Qualitative Research Journal*. 2012 [In Persian].
14. Fung SY. Factors associated with breast self examination behavior among Chinese women in Hong Kong. *Patient Edus Couns*. 1998 Mar; 33(3): 233-43.
15. Okobia MN, Bunker CH, Okonofua FE, Osime U. Knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer: A cross-sectional study. *J Surg oncol*. 2006; 4: 11-19.
16. Mahoori Kh, Sadeghi HA, Taleeie A. Knowledge and practice of women referring to Shiraz health centers about breast cancer screening. *Medical Journal of Hormozgan*. 2003; 7 (2): 68-7 [In Persian].
17. Rutledge DN, Barsevick A, Knobf MT, Book binder M. Breast cancer detection: Knowledge attitudes and behaviors of women from Pennsylvania. *Oncol Nurs: Forum*. 2001; 28(6): 1032-40.
18. Frisell J, Eklunk G, Hellstorm L, Lidbrink E, Rutqvist LE, Somell A. Randomized study of mammography screening preliminary report on mortality the Stockholm trial. *Brest Cancer Res Treat*. 1991;18:49-56.
19. Yucel A. Degirmenci B, Acar M, Ellidkuz H, Albayrak R, Haktanir A. Knowledge about breast cancer and mammography in breast cancer screening among woman awaiting mammography. *Turk Journal Medical Science*. 2005;35:35-42.
20. Rosenman KD, Gardiner J, Swanson GM, et al. U.S. farm womens participation in breast cancer screening practices. *Cancer*. 1995;75(1):47-53.
21. Keshavarz Z, Simber M, Ramezankhani A, Alavimajd H. Factors influencing the behavior of female-workers in the reproductive age regarding breast and cervical cancer screening based on the Integrated Model of Planned Behavior and Self-Efficacy: A qualitative approach. *Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2011;9(3):23-37 [In Persian].
22. Abedian Kasghary, K. and Shahhosseini, Z.,. Health believes about performing mammography in referred womento health centers of Sari city in 2004. *Journal of Mazandaran Medical Science University*. 2006; 16(54): pp. 90-98 [in Persian].

- 
23. QaedAmini R. Justice in access to health services: solutions and challenges (2007 May), 5th Annual Conference of the Students of Health Care Management, Iran: Tabriz University of Medical Sciences. 2007 [In Persian].
  24. SadeghiPour H, Heidari A, GhaziShearbat P. Study of the Rate and Causes of Islamshahr Urban Residents' voiding To Refer to the Health Centers for Receiving HealthServices 2003. Journal of School of Medicine of Tehran University of Medical Sciences. 2005; 63(2): 141-150 [In Persian].
  25. Kaufman W, Chavez A, Skipper B, Kaufman A. Effect of high up front charges on access to surgery for poor patients at a public hospital in New Mexico. International Journal for Equity in Health 2006; 5(6): 1-5.
  26. Moodley, J. and Kawongo, M. Challenges in implementing a cervical screening program in South Africa. Cancer Detect Prev. 2006; 30: 361-368.
  27. Abed zadeh M, Sadat Z, Saberi F. A survey of knowledge, attitude and behaviors of breast cancer screening among urban health care center in Kashan in 2001. Medical Journal of Kashan 2001;26(2):85-92 [In Persian].
  28. Dadkhah B, Mohammadi MA. A survey of knowledge, attitude and behaviors of breast self examination among Ardebil women in 2001. Journal of Ardebil Medical Science University 2001;2(5): 14-20 [In Persian].

---

**Original Article****The investigation of factors associated with breast cancer screening among Kazeroon women aged 20-65 in 2013**L. Tavakoliyan<sup>1</sup>, F. Bonyadi<sup>\*2</sup>, E. Malekzadeh<sup>3</sup><sup>1</sup> Bachelor Science in Midwifery, Social determinants of health research center shiraz university of medical sciences<sup>2\*</sup> Master Science in Health education, Social determinants of health research center shiraz university of medical sciences<sup>3</sup> Bachelor Science in Management, Social determinants of health research center shiraz university of medical sciences

(Received 28 Aug, 2014 Accepted 8 Dec, 2015)

**Abstract**

**Introduction:** Breast cancer is the most common cancer among women in the majority of countries and women in all ages are at risk of the cancer. More than 90% of the patients can be cured by cancer screening and early diagnosis. One of the government's most essential goals in the part of health in any country is to make people's access to treatment and health care services more easieras according to Almaatasays (1978) "Health for All" has introduced to all countries as the underlying motto, and based on primary health care.

**Objective:** This study examined the effective factors relating to breast cancer screening services that is provided in selected by Health Network of Kazeroon city among 20-65 years old women

**Method:** This cross-sectional study was done on 300 women in the age of 20-65 in 2013. They were selected by simple random sampling among Urban Health Center and active families in those centers. Data was collected by a researcher-made questionnaire with acceptable reliability and validity that was completed by interviews with women and analyzed using SPSS v.18.

**Results:** In this research, a small percentage of women had done breast self-examination and clinical breast examination by a physician and mammography. Results showed a significant relationship between age and education level with breast self-examination, income and insurance status with breast examination by physician and mammography ( $p < 0.05$ ) existed. There was also a significant relationship between family history of breast cancer and three methods of breast cancer screening. Most reasons for not doing screening methods included shame and embarrassment of examination. Among the factors influencing access to screening were financial factors, with maximum influence and geographical factors had the least influence on people's access to breast cancer screening.

**Conclusion:** Considering that breast cancer screening is influenced by several factors, behavior should be based on knowledge and attitudes, so for promoting screening behaviors and reducing the risk of breast cancer, it seems necessary to develop training programs for women and doctor's advice, midwives and health personnel, and we could improve women health to a positive attitude and provide better access for women.

**Keywords:** Breast cancer, screening, women