

بررسی عوامل فردی و اجتماعی و ریسک فاکتورهای زنان مبتلا به سرطان پستان

فرخنده حیاتی^۱، آرزو شاهسواری^۲، محمود محمودی^۳

۱. کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اهواز (مؤلف مسئول)

۲. مربی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری الیگودرز

۳. دکترای بهداشت حرفه‌ای، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مندیش / دوره دوم / شماره ۲ و ۳ / زمستان ۱۳۹۰

چکیده

◇ زمینه و هدف: سرطان پستان یکی از شایع‌ترین اختلالات در زنان در قرن حاضر می باشد اما با وجود پیشرفت‌های علمی و تحقیقات وسیع هنوز هیچ علت واحد یا اختصاصی برای آن وجود ندارد. هدف از این مطالعه، تعیین مشخصات فردی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران بود.

◇ مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی بود که بر روی ۱۷۵ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند، صورت گرفت. روش گردآوری داده‌ها در این پژوهش، مصاحبه و ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه حاوی مشخصات دموگرافیک بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) استفاده گردید.

◇ یافته‌ها: بررسی‌ها نشان داد اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۳۷/۷ درصد) در گروه سنی ۵۰-۴۱ سال، همسر دار (۷۹/۴ درصد) و وضعیت اقتصادی متوسط و ضعیف بطور مساوی (۴۷/۴ درصد) داشته اند. همچنین در ۴۴ درصد موارد همه درمان‌های ضد سرطان روی آن‌ها انجام گرفته و بیشتر از ۲۴ ماه از زمان بیماری آن‌ها گذشته (۲۹/۷ درصد)، یائسه شده (۶۴ درصد) و سن یائسگی ۵۰-۴۱ سال (۶۷/۹ درصد) داشته و در ۵۸/۱ درصد موارد تشخیص بیماری بعد از یائسگی بوده است همچنین ۱۰/۷٪ نمونه‌ها اظهار داشته‌اند که پس از یائسگی از هورمون درمانی استفاده کرده‌اند و ۸۹/۳٪ سابقه‌ای از هورمون درمانی بعد از یائسگی نداشته‌اند.

◇ نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد سرطان پستان یک اختلال چند عاملی بوده به طوری که شرایط مختلف فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی، میزان دسترسی و زمان استفاده از روش‌های درمانی می‌توانند بر بروز، شدت علائم و پیش‌آگهی آن مؤثر باشد. لذا شناخت و کنترل عوامل مؤثر در بروز این اختلال، در شناسایی جمعیت در معرض خطر و کنترل آن مؤثر خواهد بود.

◇ واژه‌های کلیدی: عوامل فردی، عوامل اجتماعی، سرطان پستان

مقدمه

سرطان پستان در عصر حاضر، یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی زنان جهان است و شایع‌ترین سرطان زنان در اکثر کشورهای دنیا است. سرطان پستان به تکریر غیر طبیعی و بدخیم سلول‌های بافت پستان گفته می‌شود که به طور کلی به دو گروه اصلی کارسینوم درجا (غیرتهاجمی) و سرطان مهاجم تقسیم می‌گردد. طبق آمارهای انجمن سرطان آمریکا، در هر سال بیش از ۱۹۳۰۰۰ مورد سرطان پستان تشخیص داده می‌شود. میزان مرگ و میر آن نیز حدود ۴۰۰۰۰ مورد در سال تخمین زده می‌شود.^(۱) این بیماری اولین عامل مرگ و میر در بین زنان غربی ۶۰-۳۰ ساله می‌باشد.^(۲) در کشور ما، به دلیل فراگیر نبودن مراکز ثبت وقایع حیاتی به خصوص سرطان، نمی‌توان در مورد میزان بروز و شیوع این بیماری و مرگ و میر حاصل از آن اظهار نظر قطعی کرد، ولی بر اساس برآوردهای کارشناسان بهداشتی و درمانی، ایران از نظر شیوع سرطان پستان حداقل جزء مناطق کم شیوع نیست و شیوع متوسط دارد.^(۳)

هیچ علت واحد اختصاصی برای سرطان پستان وجود ندارد و در ایجاد آن، ترکیبی از عوامل ژنتیکی، هورمونی و احتمالاً وقایع محیطی نقش دارند. عوامل خطر برای سرطان پستان شامل: موتاسیون ژنتیکی BRCA-1 و BRCA-2، سن بالا، تاریخچه فردی یا خانوادگی سرطان پستان، منارک زودرس، عدم حاملگی و سن بالای مادر در هنگام تولد اولین فرزند، یائسگی دیررس، چاقی، تاریخچه بیماری‌های پرولیفراتیو خوش خیم پستان، تماس با اشعه یونیزه بین زمان بلوغ و سن ۳۰ سالگی، درمان جایگزینی با هورمون، مصرف الکل، مصرف تنباکو و سیگار می‌باشند.^(۱)

مطالعات محدودی در زمینه بررسی مشخصات فردی زنان مبتلا به سرطان پستان در ایران صورت گرفته است، لذا با توجه به اینکه جامعه بیماران مبتلا به سرطان پستان، اکثریت زنان هستند و این افراد نقش حساس و مهم در خانواده و اجتماع را بر عهده دارند، پرستاران با کسب دانش و آگاهی در زمینه عوامل دموگرافیک شایع در زنان مبتلا به کانسر پستان می‌توانند آموزش‌های لازم را جهت پیشگیری از این بیماری

بدخیم برای زنان جامعه ارائه دهند. لذا، مطالعه حاضر با هدف تعیین مشخصات فردی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران، سال ۱۳۸۶ صورت گرفت.

روش بررسی

این تحقیق از نوع توصیفی در بهار سال ۱۳۸۶ در شهر تهران انجام شد. جامعه مورد پژوهش کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان که در محدوده سنی ۳۰ سال به بالا با تشخیص قطعی سرطان پستان و عدم متاستاز از سرطان‌های نواحی دیگر بدن بودند، که به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران مراجعه کردند، در صورت علاقمندی در این پژوهش شرکت کردند. ۱۷۵ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان بر اساس نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. بدین ترتیب نمونه‌هایی که در روز نمونه‌گیری به بخش‌های جراحی زنان و انکولوژی و کلینیک‌های انکولوژی مراجعه می‌کردند نمونه‌گیری انجام شد. روش گردآوری داده‌ها مصاحبه و ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه مشخصات فردی بود.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که بیشترین مراجعان در گروه سنی ۴۱-۵۰ سال (۳۷/۷٪) قرار داشته، ۷۹/۴٪ متاهل، ۵۰/۹٪ دارای تحصیلات زیر دیپلم، خانه‌دار (۸۸٪) و ۴۷/۴٪ دارای وضعیت اقتصادی متوسط، برخوردار از مسکن شخصی (۶۰/۶ درصد) و تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی (۴۴/۶ درصد)، بودند. تعداد فرزندان مراجعان در بیشترین موارد ۳/۲۲٪ سه فرزند و ۴ فرزند در ۲۰/۶٪ موارد بوده است. همچنین نتایج نشان داد ۶۴٪ مراجعان به ترتیب در سن ۳۰-۴۰ سال ۱۹/۶٪، در سن ۴۱-۵۰ سال ۶۷/۹٪ و در سن ۵۱-۶۰ سال ۱۲/۵٪ یائسه شده بودند. (جدول شماره ۱)

در بررسی از نظر زمان تشخیص بیماری نسبت به زمان یائسگی نتایج نشان داد بیماری ۴۱/۹٪ واحدهای مورد پژوهش قبل از یائسگی و ۵۸/۱٪ بعد از یائسگی تشخیص داده شده است. همچنین ۱۰/۷٪ نمونه‌ها اظهار داشته‌اند که پس از یائسگی از

هورمون درمانی استفاده کرده‌اند در حالی که ۸۹/۳٪ سابقه‌ای از هورمون درمانی بعد از یائسگی نداشته‌اند.

جدول شماره ۱

توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران بر حسب مشخصات بیماری

مشخصات بیماری	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
مدت زمان تشخیص بیماری (ماه)	۱-۶	۱۷/۱
	۷-۱۲	۲۵/۷
	۱۳-۱۸	۹/۱
	۱۹-۲۴	۱۸/۳
	۲۴<	۲۹/۷
نوع درمان	جراحی	۱۷/۷
	اشعه درمانی	۰/۶
	جراحی شیمی‌درمانی	۳۷/۱
	جراحی اشعه‌درمانی	۰/۶
	همه موارد	۴۴

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق نشان داد اکثریت نمونه‌ها (۳۷/۷ درصد) در گروه سنی ۴۱-۵۰ سال و تنها نمونه (۰/۶ درصد) در گروه سنی بیشتر از ۷۰ سال بوده‌اند. همچنین میانگین کل سن نمونه‌ها ۴۷/۲ و انحراف معیار ۹/۵ بوده است. همچنین نعمت‌الهی (۱۳۸۲) در تحقیق خود بر روی کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان، یافت که سن اکثریت بیماران مذکور بین ۴۰-۴۹ سال بود.^(۴) در رابطه با وضعیت تأهل، ۷۹/۴ درصد نمونه‌ها همسر دار و ۲۰/۶ درصد بدون همسر بوده‌اند. همچنین کشتکاران در مطالعه خود بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان یافت، ۸۰ درصد نمونه‌ها متأهل بودند.^(۵) در رابطه با میزان تحصیلات، نتایج نشان داد اکثریت نمونه‌ها (۵۰/۹ درصد) تحصیلات زیردیپلم و کم‌ترین آن‌ها (۶/۹ درصد) تحصیلات بالای دیپلم

داشتند. همچنین کشتکاران در مطالعه خود بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان یافت، اکثریت نمونه‌ها وضعیت تحصیلی زیر دیپلم داشتند. در بررسی وضعیت اشتغال، نتایج نشان داد اکثریت نمونه‌ها (۸۸ درصد) خانه‌دار و مابقی (۱۲ درصد) شاغل بودند. کشتکاران و همکاران در مطالعه خود بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان یافتند که اکثریت نمونه‌ها خانه‌دار بوده‌اند.^(۵) در رابطه با وضعیت تحصیلات همسر، نتایج نشان داد اکثریت نمونه‌ها (۵۶/۱ درصد)، همسرانشان از تحصیلات زیر دیپلم و کم‌ترین آن‌ها (۱۰/۱ درصد) از تحصیلات بالای دیپلم برخوردار بودند. در رابطه با وضعیت اشتغال همسر، نتایج نشان داد اکثریت نمونه‌ها (۳۷/۴ درصد) همسرانشان شغل آزاد داشته و کم‌ترین آن‌ها (۴/۳ درصد) بیکار بودند.

در رابطه با وضعیت اقتصادی، نتایج نشان داد اکثریت نمونه‌ها به طور مساوی (۴۷/۴ درصد)، وضعیت اقتصادی خود را ضعیف و متوسط و کم‌ترین آن‌ها (۵/۱ درصد) خوب ارزیابی کرده‌اند. همچنین کشتکاران و همکاران در مطالعه خود بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان یافتند که اکثریت نمونه‌ها از سطح درآمد متوسط برخوردار بوده‌اند.^(۵)

در رابطه با وضعیت مسکن، نتایج نشان داد اکثریت نمونه‌ها (۶۰/۶ درصد) از مسکن شخصی و کم‌ترین آن‌ها (۶/۹ درصد) جزو سایر موارد (ساکن منازل سازمانی، اوقاف و اقوام) بوده‌اند. در رابطه با وضعیت درمان، نتایج نشان داد که اکثریت نمونه‌ها (۴۴ درصد) همه درمان‌ها (شامل جراحی، شیمی‌درمانی و اشعه‌درمانی) را گذرانده بودند و کم‌ترین آن‌ها به طور مساوی (۰/۶ درصد) اشعه‌درمانی و جراحی- اشعه‌درمانی شده بودند. در رابطه با مدت زمان تشخیص بیماری، نتایج نشان داد اکثریت نمونه‌ها (۲۹/۷ درصد) بیشتر از ۲۴ ماه و کم‌ترین آن‌ها (۹/۱ درصد) ۱۳-۱۸ ماه از تشخیص بیماریشان گذشته بود. در رابطه با تعداد فرزندان، نتایج نشان داد اکثریت نمونه‌ها (۲۲/۳ درصد) دارای سه فرزند و کم‌ترین آن‌ها (۴ درصد) بدون فرزند بوده‌اند. در رابطه با نوع بیمه‌درمانی، نتایج نشان داد اکثریت نمونه‌ها (۴۴/۶ درصد) تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی و کم‌ترین آن‌ها (۱۲ درصد) جزو سایر موارد (بیمه‌های نیروهای مسلح، کمیته امداد) بودند. در رابطه با وجود یائسگی، نتایج

مشخصات فردی زنان ایرانی مبتلا به سرطان پستان، از سایر بیمارستان‌های شهر تهران با تعداد نمونه‌های بیشتر پژوهش‌هایی صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد چنین پژوهشی در شهرستان‌های بزرگ کشور نیز صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کلیه عزیزانی که در این پژوهش شرکت داشته و ما را یاری نمودند تشکر می‌گردد.

نشان داد اکثریت نمونه‌ها (۶۴ درصد) یائسه شده بودند و مابقی آن‌ها (۳۶ درصد) یائسه نشده بودند. در رابطه با سن یائسگی، نتایج نشان داد از بین نمونه‌هایی که یائسه بودند اکثریت آن‌ها (۶۷/۹ درصد) سن یائسگی ۵۰-۴۱ سال و کم‌ترین آن‌ها (۱۲/۵ درصد) سن یائسگی ۶۰-۵۱ سال را داشتند. میانگین کل سن یائسگی نمونه‌ها ۴۵/۸ و انحراف معیار ۵/۳ بوده است. یائسگی دیررس با افزایش خطر سرطان پستان همراه است.^(۶) در رابطه با تشخیص بیماری قبل از یائسگی، نتایج نشان داد از بین نمونه‌هایی که یائسه شده بودند اکثریت آن‌ها (۵۸/۱ درصد) بیماری آن‌ها بعد از یائسگی تشخیص داده شده و مابقی آن‌ها (۴۱/۹ درصد) بیماری آن‌ها قبل از یائسگی تشخیص داده شده بود.

در رابطه با هورمون‌درمانی پس از یائسگی، نتایج نشان داد از بین نمونه‌هایی که یائسه شده بودند اکثریت آن‌ها (۸۹/۳ درصد) پس از یائسگی هورمون‌درمانی نشده و مابقی آن‌ها (۱۰/۷ درصد) هورمون‌درمانی شده بودند. در مطالعه‌ای که بشیری (۱۳۸۰) بر روی زنان یائسه انجام داد به این نتیجه دست یافت که اکثریت نمونه‌ها (۴۶/۹ درصد) اصلاً از وجود هورمون‌درمانی اطلاعی نداشتند، ۱۶/۴ درصد دلیل عدم مصرف را طبیعی پنداشتن پدیده یائسگی، ۱۰/۵۳ درصد آزاردهنده نبودن عوارض آن، ۷/۰۸ درصد ممنوعیت‌طلبی و ۵/۰۶ درصد ترس از ابتلا به سرطان‌ها را عنوان کردند.^(۷) درمان جایگزینی هورمون در یائسگی خطر کانسر پستان را تا ۳۰ درصد افزایش می‌دهد.^(۸)

در رابطه با مدت هورمون‌درمانی پس از یائسگی، نتایج نشان داد از بین نمونه‌هایی که یائسه شده بودند اکثریت آن‌ها به طور مساوی (۲۵ درصد) ۳ ماه و ۸۴ ماه و کم‌ترین آن‌ها به طور مساوی (۸/۳ درصد) ۶ ماه، ۲۴ ماه، ۴۸ ماه و ۶۰ ماه پس از یائسگی هورمون‌درمانی شده بودند. زنان مسنی که برای بیش از ۵ سال استروژن حمایتی دریافت کرده‌اند، خطر بیشتری برای سرطان پستان دارند.^(۱)

با توجه به اینکه محل‌های نمونه‌گیری محدود به بیمارستان‌های دولتی شهر تهران بوده، پیشنهاد می‌گردد جهت به دست آوردن اطلاعات بیشتر و با اطمینان‌تر در زمینه

Reference:

1. Smeltzer, SC & Bare, BB. *Brunner & Suddarth Text Book of Medical Surgical Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins. 12th edition. 2010
2. Baider Lea & et al. *Changes in psychological distress of women with breast cancer in long-term remission and their husbands*, *psychosomatic*. 2004. 45:1.
3. taleghani, fariba. *Survey process Accommodation feminine with breast cancer*. Tehran Medical university. 1384. pg2.
4. nematolahi, Azar. *Survey quality of life in feminine stricken to breast cancer*. Tehran Medical University. 1382. Pg1.
5. Keshtkaran, Zahra. *survey efficacy education self watchfulness on quality of life in women with breast cancer with radiotherapy in shiraz*. *Breast disorders Magazine*. 1386.
6. Berack & Novack. *women disorders*. translation: Ghazijahani, B. 2007. Golban Publication.
7. Bashiri, Azam. *Assessment reasons use & unuse from hormontherapt situated in menoposal women in Tehran hospitals*. Tehran Medical university. 1380. pg92.
8. shuvarz, S. *Text Book of Medical Surgical*. translation: Meybodi, M, Mosavi, J. 2010. Sobhan Publication.

Investigation of Demographic and Social Information in Women With Breast Cancer

Hayati.F Shahsavari.A Mahmoudi.M

Abstract

Background & Aim: Breast cancer is one of the most common disorders in women during current century. Despite scientific progresses and researches there is no specific cause for breast cancer. This study performed in order to determine variables demographic in women with breast cancer referred to hospitals related to Medical sciences universities in Tehran in the year 1386.

Materials & Methods: This was a descriptive study has been done on 175 women with breast cancer selected randomly. Data were obtained through interview and by questionnaires include demographic characteristics. Findings were analyzed by descriptive statistical tests.

Results: Findings showed that most women (% 37/7) were in the age group of 41-50, married (% 79/4), and in regard to economic situation, % 47/4 of them were in intermediate and low level equally. Besides, all types of treatments were done for % 44, and more than 24 months past from their diagnose in % 29/7, and 64 percent were menopause, menopausal age in 67/9 percent was 41-50, in % 58/1 of samples their disease was diagnosed in menopausal period, % 89/3 reported using hormone therapy during their menopausal period and 89/3 percent didn't use hormone therapy in menopausal period.

Conclusion: The results showed that breast cancer is a multi factorial disorder affected by different personal, familial, social, economic conditions and accessibility and time of treatment could affect symptoms' severity and prognosis of the illness. Therefore, to determine and control the related factors of this disorder will be really effective for screening and controlling the high risk population.

Key words: Social Factors, Personal Factors, Breast Cancer