مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد
دوره چهاردهم ، شماره دوم ، تابستان ۱۳۸۵، صفحات ۵۰-٤٤

بررسی دانش ، نگرش و عملکرد زنان شاغل شهر چالوس در زمینه پیشگیری ازسرطان پستان

زهرا غضنفری*[1]، سکینه محمدعلیزاده[2]، فرشته عزت طلب[3]

چکیده

مقدمه: امروزه سرطان پستان یکی ازشایع ترین علل مرگ میر ومهم ترین عامل نگران کننده سلامتی درجهان می باشد

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع توصیفی – مقطعی است که به منظوربررسی دانش ، نگرش و عملکرد زنان شاغل در شهر چالوس در زمینه پیشگیری از سرطان پستان انجام گرفته است. نمونه پژوهش شامل ۶۱۲ نفر از زنان شاغل درکلیه دوایر دولتی شهر چالوس بودند. ابزارگردآوری داده ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود. برای تجزیه وتحلیل داده ها از شاخص های مرکزی و پراکندگی، آزمون های مجذور کای ، فیشر ،کروسکال والیس ، آنالیز واریانس یکراهه، آزمون تی و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج: یافته های تحقیق نشان دادکه بیشترین واحدهای مورد پژوهش درگروه سنی۳۹ –۳۰ سال (۷ /۳۹ ٪)، شغل فرهنگی (۳۹/۴ ٪)، متأهل (۸۳/۵٪)و فاقد سابقه خانوادگی سرطان پستان (۹۴/۹٪)بودند . نتایج همچنین نشان داد که اکثریت واحدهای موردپژوهش از نگرش مثبتی برخوردارابودند . به طوری که میانگین کل نمره نگرش ۵۱/۸۹٪ از ۶۰ نمره می باشد. یافته های پژوهش نشان داد که بین دانش و نگرش زنان ارتباط مثبت ضعیف (r= ۰/۳۳) وجود دارد. در ارتباط بین دانش و عملکرد ارتباط معنی دار آماری(p< ۰/۰۵) وجود داشت . همچنین بین دانش زنان با انجام خودآزمایی پستان ، فاصله زمانی انجام آن و زمان انجام خودآزمایی پستان ارتباط معنی دار آماری (p<۰/۰۰۱ ،p<۰/۰۰۱) وجود داشت. همچنین بیشترین میزان دانش در گروه علوم پزشکی وتحصیلات لیسانس و بالاتر بود. نتایج پژوهش نشان داد در مقایسه نمره نگرش با سن، شغل و میزان تحصیلات زنان تفاوت معنی دار آماری (به ترتیب: p <۰/۰۵ ، p< ۰/۰۵ ، p <۰/۰۰۱) وجود داشت

نتیجه گیری : یافته های تحقیق نشان داد بیشتر افراد مورد مطالعه علیرغم داشتن نگرش مثبت، از آگاهی و عملکرد خوب و بالایی برخوردار نبودند.

واژه های کلیدی: دانش، نگرش، عملکرد، پیشگیری، سرطان پستان

مقدمه

بیماری سرطان از دیرباز به عنوان یک بیماری خطرناک وکشنده با مکانیسم ناشناخته گریبانگیر بشر بوده است و آدمی از زمان های قدیم از آن رنج می برد و به نظر می رسد که در حال حاضر میزان بروز آن رو به افزایش است[(۱)] . سرطان پستان امروزه شایع ترین بدخیمی در بین زنان آمریکا می باشد[(۲)] میزان بروز سرطان پستان در ایالات متحده آمریکا یک نفر از هر ۸ نفر می باشد ودومین علت مرگ زنان را به خود اختصاص داده است[(۳)]. آمار ابتلا به سرطان پستان درطی دهه های گذشته افزایش یافته است به طوری که یک نفر از هر ۱۴ نفر در سال

*۱-مربی گروه پرستاری –دانشکده پرستاری و مامایی رازی ، تلفن: ۳۲۲۰۷۶۶-۰۳۴۱ ، نمابر: ۳۲۲۰۷۶۵-۰۳۴۱، همراه: ۰۹۱۳۱٤۱٦۲۳۵،
Emial : Zgh125@yahoo.com
۲- مربی گروه پرستاری
۳- کارشناس ارشد پرستاری
۳،۲،۱- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
تاریخ دریافت : ۱۳۸٤/۹/۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۵/۵/۲۶

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

۱۹۷۲ به یک نفر از هر ۱۰ نفر در سال ۱۹۹۰ و یک نفراز هر ۹ نفردرسال ۱۹۹۶ رسیده است[۴]. بروز سرطان پستان هرساله ازسال ۱۹۸۰ درحدود ۲ درصد افزایش یافته است. با وجود اینکه میزان بروز سرطان پستان افزایش یافته اما میزان مرگ و میر ناشی ازآن در ۴۰ سال گذشته تقریباً ثابت باقی مانده است که حدس زده می شود به دلیل تشخیص زود هنگام ودرمان های در دسترس می باشد. در کشور ما نیز این بیماری شیوع فراوانی دارد و از دیر باز مورد توجه پزشکان ایرانی بوده است. با توجه به آمارهای به دست آمده از مراجعین مبتلا به سرطانهای مختلف در انستیتو سرطان ایران، سرطان پستان در ردیف دومین سرطان شایع در کشور، می‌باشد[۵]. امروزه تأکید اساسی بر روی پیشگیری از بیماری ها می باشد. رفتار های بهداشتی پیشگیری کننده به هر فعالیتی که فرد برای سلامتی خود در جهت پیشگیری و یا شناسایی بیماری در مراحل اولیه انجام می دهد اطلاق می گردد پیشگیری دارای سه سطح می باشد سطح اول از کاهش بروز بیماری وسطح دوم کاهش شیوع بیماری باکوتاه کردن دوره بیماری و سطح سوم کاهش عوارض بیماری می باشد[۶]. در زمینه سرطان پستان تأکید بر پیشگیری شامل مواردی چون خودآزمایی پستان ، معاینه کلینیکی و ماموگرافی می باشد[۱]. امروزه پیشگیری شامل طیف وسیعی از اقدامات می باشد که در مراحل مختلف بیماری و در زمینه های مختلف به اجرا گذاشته می شود و اقدامات پیشگیری از مرحله قبل از وقوع بیماری ها در نظر گرفته می شود. پیشگیری ثانویه در مورد سرطان پستان نیز امری متداول است و غربالگری ضمن کاهش هزینه های بالای درمانی سبب کاهش مرگ و میر بالای بیماران می شود[۷]. خودآزمایی پستان یک عمل غربالگری مهم برای تشخیص زودرس سرطان پستان است. اگر چه ماموگرافی در تشخیص سرطان پستان مؤثر است. اما بسیاری از سرطان ها توسط خود زنان درهنگام خودآزمایی تشخیص داده می‌شود[۸]. نقش مؤثر دانش و آگاهی و انجام اقدامات پیشگیری کننده از بیماریها و بذل توجه لازم به اهمیت پیشگیری در ارتقای سطح سلامت جامعه و جلوگیری از بروز سرطان پستان تنها ویژگی و مزیت دانش وآگاهی نیست، بلکه نقش مهمی در نحوه ی نگرش و رفتار و اعمال و یا به عبارتی عملکرد آنان نیز ایفا می کند و در نهایت از طریق کسب دانش و تغییر نگرش ، عملکرد مطلوب نیز امکان پذیر می گردد[۹]. آگاهی و نگرش نقش مؤثری در عملکرد فرد برای انجام رفتار بهداشتی دارد. نگرش درباره یک بیماری عامل مهمی در انجام دادن و یا ندادن یک اقدام پیشگیرانه می باشد چون رفتار و عمل را نگرشها وتفکرات می سازند.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی می باشد و جامعه پژوهش را زنان شاغل درکلیه دوایر دولتی شهر چالوس تشکیل دادند. حجم نمونه معادل کل جامعه مورد بررسی و شامل ۶۱۲ زن شاغل در دوایر دولتی شهر چالوس بود. ابزارگردآوری داده ها پرسشنامه ی پژوهشگر ساخته بود که در چهار بخش تنظیم گردید. بخش اول شامل ویژگی های فردی، بخش دوم حاوی ۲۲ سؤال سه گزینه ای و بخش سوم شامل ۱۲ عبارت در مورد نگرش که براساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت تنظیم گردیده بود . بخش چهارم ۱۵ سؤال درمورد عملکرد فرد در زمینه پیشگیری از سرطان پستان بود. جهت تعیین روایی از شاخص روایی محتوا استفاده شد.که بدین منظور پرسشنامه در اختیار گروهی از صاحب نظران قرار گرفت تامناسبت ابزار با اهداف پژوهش بر روی یک مقیاس چهار درجه ای شامل کاملاً مناسب، مناسب ، نامناسب وکاملاً نامناسب مشخص نمایند.که برای سؤالات دانش ۰/۸ ، سؤالات نگرش ۰/۹-۰/۸ و سؤالات عملکرد ۰/۹ محاسبه گردید . برای تعیین پایایی از آزمون ثبات درونی و فرمول آلفاکرونباخ استفاده شد که ضریب به دست آمده در مورد سؤالات دانش ۰/۷۵ و در مورد سؤالات نگرش ۰/۷۷ حاصل شد و جهت عملکرد نیز از ضریب کاپا بعد از انجام آزمون مجدد استفاده شدکه ضریب آن ۰/۸ تا ۱ به دست آمد. منظور از دانش در این پژوهش نمره ای است که هر یک از واحدهای مورد مطالعه از طریق پاسخگویی به ۲۲ سؤال سه گزینه ای در زمینه علایم و عوامل خطر سرطان پستان جهت پیشگیری از آن کسب کرده اند. منظور از نگرش نمره ای است که هر یک از واحدهای مورد مطالعه با پاسخگویی به ۱۲ عبارت

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

پنج درجه ای در مقیاس لیکرت کسب نموده اند. عملکرد در این پژوهش درصدی است که هر یک از واحدهای مورد مطالعه در مورد چگونگی عملکردشان در زمینه پیشگیری از سرطان پستان از طریق پاسخ به پرسشنامه به دست آوردند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های پراکندگی و مرکزی، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی، آنالیز واریانس یکراهه، کای دو، کروسکال والیس و آزمون دقیق فیشر استفاده شد.

نتایج

نتایج پژوهش نشان داد که بیشترین درصد واحدهای پژوهشی در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال (۳۹/۷٪)، تحصیلات زیر دیپلم و دیپلم (۴۲٪)، شغل فرهنگی (۴۶/۴٪) تعداد افراد خانواده ۵-۴ نفر (۵۰/۸٪) متأهل (۸۳/۵٪)، عدم وجود فرد مبتلا به سرطان پستان در خانواده (۹۴/۹٪) قرار داشتند (جدول ۱) همچنین نتایج نشان داد که زنان شاغل در مجموع به ۴۸/۵۱٪ از سؤالات دانش در بخش اول و ۳۹/۶۶٪ از سؤالات دانش در بخش دوم پاسخ صحیح دادند. همچنین بین آگاهی زنان شاغل از علایم بیماری با نگرش آنها ارتباط مثبت ضعیف، بین آگاهی آنان از عوامل خطر سرطان پستان و نگرش آنها ارتباط مثبت بسیار ضعیف و بین نمره کل دانش آنان بانگرش ارتباط مثبت ضعیف وجود داشت (جدول ۲). در زمینه نگرش نتایج پژوهش نشان داد که بیشترین میانگین نمره عبارات نگرش مربوط به عبارت شماره ۷ (افراد سالم نیز باید به فکر پیشگیری ازسرطان پستان باشند) بود. در مجموع میانگین کل نمره نگرش ۵۱/۸۱ درصد نمره کل (از ۶۰ نمره) بود. نتایج پژوهش در زمینه عملکرد زنان شاغل نشان داد که بیشترین درصد(۹۹/۸٪) عملکرد مناسب مربوط به نکشیدن سیگار بود. نتایج نشان داد کمترین عملکرد مناسب مربوط به فاصله زمانی مراجعه به پزشک (۱۰۰٪) و بعد از آن انجام ماموگرافی (۹۳/۵)بود. به عبارت دیگر فقط ۶/۵ درصد اقدام به انجام ماموگرافی کرده بودند(جدول ۳). مقایسه میانگین نمرات دانش با توجه به ویژگی های فردی تنها در مورد شغل و تحصیلات تفاوت معنی داری نشان داد به طوری که میانگین نمرات دانش کارمندان علوم پزشکی بیش از سایر گروهها بود و نیز با افزایش سطح تحصیلات نمره دانش افزایش می یافت. در مقایسه میانگین نمره نگرش براساس ویژگی های فردی در مورد سه متغیر سن، شغل، تحصیلات اختلاف معنی داری مشاهده گردید. در مورد سن میانگین نگرش گروه سنی پایین تر و در مورد شغل شاغلین علوم پزشکی و در مورد تحصلات میانگین نمرات لیسانس و بالاتر ، بیشتر بود (جدول ۴).

مقایسه میانگین نمرات دانش و نگرش براساس سایر متغیرها (وضعیت تأهل ،تعداد فرزندان، سابقه ابتلا درخانواده ...)تفاوت معنی دار مشاهده نگردید. مهمترین جنبه عملکرد انجام خودآزمایی پستان و ماموگرافی بود که برحسب متغیرهای فردی مقایسه گردید. در مورد خودآزمایی پستان درصد انجام خودآزمایی با افزایش تحصیلات افزایش می یافت. در مورد انجام خودآزمایی پستان تنها در مورد سن و سابقه ابتلا به سرطان پستان در خانواده تفاوت معنی دار مشاهده شد به طوری که میزان انجام ماموگرافی در مسن ترین گروه (۴۰<= سال) ۱۰٪ بیش ازسایر گروه های سنی بود (جدول ۵).

جدول ۱-توزیع فراوانی مطلق ودرصد ویژگیهای فردی زنان شاغل در دوایر دولتی شهر چالوس

ویژگیهای فردی		تعداد	درصد
سن	۲۹-۱۸ سال	۱۶۸	۲۷/۷
	۳۹-۳۰	۲۴۱	۳۹/۷
	۵۸-۴۰	۱۹۸	۳۲/۶
نوع اشتغال	فرهنگی	۲۸۴	۴۶/۴
	گروه علوم پزشکی	۱۴۸	۲۴/ ۲
	غیره	۱۸۰	۲۹/۴
تحصیلات	زیردیپلم ودیپلم	۲۵۶	۴۲
	فوق دیپلم	۱۱۱	۱۸/۲
	لیسانس وبالاتر	۲۴۳	۳۹/۸
تعداد افرادخانواده	۳-۱ نفر	۲۳۵	۳۹/۴
	۵-۴	۳۰۳	۵۰/۸
	۱۰-۶	۵۹	۹/۹
وضعیت تاهل	مجرد	۱۰۰	۱۶/۵
	متاهل	۵۰۶	۸۳/۵
سابقه ابتلا به سرطان پستان در خانواده	خیر	۵۷۶	۴۹/۹
	بلی	۳۱	۵/۱

جدول۲: ارتباط بین دانش ونگرش زنان شاغل در دوایر دولتی شهر چالوس

دانش و نگرش	r	P
علایم بیماری سرطان پستان	۰/۳۴	P<0.05
عوامل خطر سرطان	۰/۱۸	P<0.05
کل دانش	۰/۳۳	P<0.05

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

جدول ۳: توزیع فراوانی و درصد عملکرد زنان شاغل در دوایر دولتی شهر چالوس

سؤالات مربوط به عملکرد	رفتارمناسب		رفتار نامناسب	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آیا سیگار می کشید؟	۶۱۱	۹۹/۸	۱	۰/۲
آیا روزانه سبزیجات ومیوه جات مصرف می کنید؟	۴۲۲	۶۹	۱۹۰	۳۱
آیا غذای چرب مصرف می کنید؟	۲۱۳	۳۴/۸	۳۹۹	۶۵/۲
آیا خودآزمایی پستان راانجام می دهید؟	۳۶۴	۵۹/۵	۲۴۸	۴۰/۵
هرچند وقت یکبار انجام می دهید؟	۱۲۰	۳۳	۲۴۴	۶۷
چه موقع انجام می دهید؟	۸۱	۲۲/۳	۲۸۳	۷۷/۷
آیا در صورت احساس ناراحتی در پستان ها به پزشک یا ماما مراجعه می کرده اید؟	۵۳۷	۸۷/۷	۷۵	۱۲/۳
آیا تاکنون جهت معاینه پستان به پزشک و ماما مراجعه کرده اید؟	۱۳۷	۲۲/۴	۴۷۵	۷۷/۶
درصورت بلی آیا به طور مرتب مراجعه می کنید؟	۳۴	۲۴/۸	۱۰۳	۷۵/۲
هرچند وقت یک بار مراجعه می کنید؟	۳۴	۱۰۰	۰	۰
آیا تا کنون پزشک در خواست ماموگرافی برای شما داده است؟	۴۰	۶/۵	۵۷۲	۹۳/۵
هر چند وقت یک بار عکسبرداری ازپستان ها را انجام داده اید یا می دهید؟	۲	۲۸/۶	۵	۷۱/۴
درفعالیتهای روزمره زندگی چه اقداماتی را جهت پیشگیری ازسرطان پستان انجام می دهید؟	۱۹۹	۳۲/۵	۴۱۳	۶۷/۵

جدول ٤: مقایسه نمرات کل دانش ونگرش زنان شاغل دردوایر دولتی شهرچالوس در زمینه پیشگیری از سرطان پستان برحسب ویژگیهای فردی آنان

ویژگی های فردی		دانش			نگرش		
		میانگین	انحراف معیار	نتیجه آزمون	میانگین	انحراف معیار	نتیجه آزمون
سن	<۳۰	۱۰/۲۲	۳/۶۳۷	P<۰/۰۵	۵۳	۴/۴۱۸	۰/۰۰۱P<
	۳۰-۳۹	۹/۷۲۲	۳/۹۶۱		۵۱/۸۱۳	۴/۹۷۹	
	>۴۰	۸/۹۸۵	۳/۵۵۶		۵۰/۸۰۸	۶/۰۴۸	
شغل	فرهنگی	۹/۲۱۵	۳/۲۶۳	P<۰/۰۰۰۱	۵۱/۳۵۲	۵/۰۴۸	P<۰/۰۵
	گروه علوم پزشکی	۱۲/۲۹۱	۳/۴۱۳		۵۳/۳۳۱	۴/۶۳۱	
	غیره	۸/۰۲۸	۳/۶۵۹		۵۱/۲۷۸	۵/۸۸۷	
تحصیلات	زیردیپلم ودیپلم	۸/۵۲۳	۳/۵۳۶	P<۰/۰۰۱	۵۱/۲۵	۵/۶۸۷	P<۰/۰۵
	فوق دیپلم	۸/۹۵۵	۳/۵۸۴		۵۱/۳۳۳	۴/۹۸۶	
	لیسانس وبالاتر	۱۱/۰۸۶	۳/۶۱۱		۵۲/۶۵	۴/۸۶۲	

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

جدول ۵: مقایسه انجام خودآزمایی پستان وماموگرافی زنان شاغل دردوایر دولتی شهرچالوس در زمینه پیشگیری از سرطان پستان برحسب ویژگیهای فردی آنان

ویژگی های فردی		عملکرد					
		انجام خودآزمایی		نتیجه آزمون	ماموگرافی		نتیجه آزمون
		بلی	خیر		بلی	خیر	
سن	<۳۰	۵۸/۹۳	۴۱/۰۷		۴	۹۶	
	۳۰-۳۹	۵۸/۱	۴۱/۹	P>۰/۰۵	۵	۹۵	P<۰/۰۵
	>۴۰	۶۱/۶	۳۸/۴		۱۰	۹۰	
شغل	فرهنگی	۵۱	۴۹		۶	۹۴	
	گروه علوم پزشکی	۸۸	۱۲		۶	۹۴	
	غیره	۴۹	۵۱	P>۰/۰۵	۷	۹۳	P>۰/۰۵
تحصیلات	زیردیپلم ودیپلم	۵۲	۴۸		۵	۹۵	
	فوق دیپلم	۶۱/۳	۳۸/۷		۸	۹۲	
				P<۰/۰۵			P>۰/۰۵
	لیسانس وبالاتر	۶۷	۳۳		۷	۹۳	

بحث

بررسی حاصل از نتایج نشان داد که بیشترین پاسخ صحیح مربوط به سؤال شماره ۹ (وجود توده مشکوک درپستان ها) بود که احتمالاً به دلیل این است که اکثر زنان فکر می کنند که سرطان پستان با پیداشدن یک توده به وجود می آید. لاوسن می گوید : اغلب زنان وجود یک توده درپستان ها را از علایم و عوامل خطر سرطان پستان می دانند[۱۰]. همچنین در همین رابطه بیشترین میانگین نمره نگرش مربوط به عبارت شماره ۷ (افراد سالم نیز باید به فکر پیشگیری از سرطان باشند) بود. با توجه به اینکه بسیاری از افراد با تشخیص سرطان پستان عامل خطر قابل شناسایی ندارند. بنابراین همه زنان باید خود را در معرض خطر بدانند. بنابراین نتیجه به دست آمده دور از انتظار نیست .کمترین میانگین نمره نگرش مربوط به عبارت شماره ۱ (انجام آزمایشات مربوط به سرطان پستان ناراحت کننده است) می باشد .که این مسله نیز می تواند ناشی از باورها و اعتقادات افراد در مورد روشهای پیشگیری از سرطان پستان باشد. زیرا بعضی انجام خود آزمایی را خجالت آور و وقت گیر می دانند. سالازار در پژوهش خود بیان می کند . نگرشها ی افراد در مورد تکنیک های غربالگری در مراقبت های پیشگیرانه از سرطان پستان مؤثر است. اکثر زنانی که در این پژوهش شرکت داشتند معتقدند که ماموگرافی قادر به تشخیص زودرس سرطان پستان می باشد[۱۱]. به طور کلی نگرشها هستند که زمینه انجام عملکردها را فراهم می سازند[۱۲]. بنابراین وظیفه پرستاران و اعضای تیم بهداشتی است که قبل از انجام ماموگرافی و انجام معاینه فیزیکی در مورد آنها آموزش و آگاهی لازم را به زنان بدهند. در رابطه با تعیین عملکرد زنان در زمینه پشگیری از سرطان پستان نتایج نشان می دهد که ۹۹/۸ درصد از زنان شاغل سیگار نمی کشیدند و ۶۹٪ همیشه روزانه سبزیجات و میوه جات مصرف می کنند ۳۴/۸٪ فقط گاهی غذاهای چرب مصرف می کنند و ۵۹/۵٪ خودآزمایی پستان را انجام می‌دادند که ۲۲/۳٪ آنرا به طور صحیح انجام می‌دادند. از کل افراد مورد مطالعه تنها ۶/۵ درصد ماموگرافی را انجام می دادند. فیپس می نویسد[۱۲]. اعمال خود مراقبتی برای پیشگیری اولیه از سرطان عبارتند از ، حفظ وزن بدن در حد ایده آل ، محدود نمودن مصرف الکل ، اجتناب از سیگار کشیدن و همچنین بهبود تغذیه ای می تواند از توسعه سرطان پیشگیری کند[۱۳]. صدیقی و رضایی[۴] در تحقیق خود در زمینه آگاهی از انجام خودآزمایی پستان بین ۱۹۷دانشجوی دختر مشاهده کردند

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

کـه ۳۰/۲ درصـد از دانـشجویان خودآزمـایی پـستان را انجـام می دهند. که این رقم در مقایسه با پـژوهش حاضـر کمتـر اسـت که احتمـالاً علـت آن کوچـک بـودن حجـم نمونـه وکمـی سـن واحدهای مـورد پـژوهش باشـد. مطالعـات نـشان دادنـد افـزایش اضطراب ، مشکلات انجام خودآزمـایی پستان تـرس از نتـایج ، خجالت وتـأثیرات فرهنگـی از موانـع انجـام خودآزمـایی پـستان هستند. نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که ارتبـاط مثبـت ضعیفی بین نگرش و دانش زنان وجود داشـت . بـدین ترتیـب بـا افـزایش میـزان دانـش، نمـره نگـرش نیـز افـزایش یافتـه اسـت. شاه حسینی[۳] در تحقیق خود بـه ایـن نتیجـه رسـید کـه بـیش از ۹۰ درصد ازنمونه های مورد پـژوهش نگـرش مثبتـی نـسبت بـه خودآزمایی دارنـد کـه ۵۸ درصـد از افـرادی کـه نگـرش مثبـت داشتند از آگاهی بالایی برخوردار بودند. بنابراین احتمالا داشـتن دانش کافی در مورد یک بیمـاری ماننـد سـرطان پـستان موجـب ایجـاد نگـرش مطلـوب در مـورد آن بیمـاری و بـه دنبـال آن رفتارهای پیشگیری کننده می شود. نتایج ارتباط معنی دار آماری را بین دانش وعملکرد نشان داد. به طوری کـه بـا افـزایش میـزان اطلاعات فرد بر عملکرد آنان نیز تأثیر می گذاشته است. نتایج تحقیق پاتیستا و همکاران[۱۳] نشان داد. زنانی که آگاهی بالاتری داشـتند رفتـار مثبـت تـری از خودآزمـایی پـستان را گـزارش نمودند[۱۴]. همچنین درتحقیق چیمپون ومنون[۶] مشخص گردید ، زنـانی کـه دانـش بیـشتری در مـورد سـرطان پـستان داشـتند از خودآزمـایی پـستان بیـشتر و بـه دفعـات زیـادتر اسـتفاده می کردند[۶]. در کل نتایج ایـن پـژوهش نـشان داد کـه اکثریـت واحدهای مورد پژوهش علیرغم داشتن نگرش مثبت ، از آگاهی و عملکرد خوب و بالایی برخوردار نبودند .

نتیجه گیری

یافته های این پژوهش بین دانـش ، نگـرش و عملکـرد زنـان شـاغل ارتبـاط معنـی داری را نـشان داد . ویژگیهـای دموگرافیک سن، شغل ، میزان تحصیلات و وجود فـرد مبتلا در خانواده بیشترین تأثیر را بـر میـزان دانـش ، نـوع نگـرش و نحـوه عملکـرد زنـان داشـته اسـت. در ایـن میـان تـیم پزشـکی ودسـت اندرکاران بهداشت و درمان نقـش حـایز اهمیتـی را در آمـوزش زنان جامعه خواهنـد داشـت چـرا کـه از ایـن رهگـذر مـی تـوان درکشف هرچه سریع تر علایم هشدار دهنده کوشید و در نهایت مرگ و میر ناشی از این بیماری را کاهش داد.

.

منابع

۱- حلم سرشت ، پریوش . دل پیشه ، اسماعیل. ***پرستاری بهداشت جامعه*** .جلد دوم ، انتشارات چهر،چاپ اول، تهران ۱۳۷۶ ص.۱۱۶.

۲- سیدفاضل پور، فاطمه. ***بررسی مقایسه ای میزان آگـاهی ، نگـرش و عملکرد دانشجویان سال آخر دبیری ودانشجویان سال آخر پرستاری از خودآزمایی پستان*** . فصلنامه دانشکده پرستاری – مامایی گـیلان . شماره۲۲ ، بهار۱۳۷۶ ص ۵۸-۵۲.

۳- شاه حسینی ، زهره. ***بررسی آگاهی ، نگرش و عملکرد زنان معلم شهرسـاری درمـورد خودآزمـایی پـستانها*** . مجلـه علمـی – پژوهـشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. سال هفتم ، شماره ۱۶، پـاییز ۱۳۷۶ ص ۴۰-۳۵.

۴- صدیقی ، زینب . رضایی ثانی ، نجمـه . ***بررسـی میـزان آگـاهی دانـشجویان دختـر دانـشکده علـوم پزشـکی سـبزوار از خودآزمـایی پستان و عوامـل مـؤثر بـرآن*** .فـصلنامه بیهـق .۱۳۷۷ ،شـماره ۳ و۴ ص۱۲-۹.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]

5- Barron Cecilia R. ***Ethnic differences in breast self – examination proactice and health beliefs .Joarnal of advanced.*** Nursing .VOL. 27, 2000: 414-428.

۶-کار اندیش ، سعید . سخندان، مرسده . ***تکات مهم و شایعترین ها در بهداشت*** . انتشارات جعفری ،تهران .چاپ دوم بهار ۱۳۷۶.

7- Shiffman, S. ***Needs and recommendations for behavior research in the prevention and early deteotion of cancer.*** 1999: 800-803.

8- Groen wald, S. ***Clinical guide to cancer Nursing.*** 4th ed Jones and Bartleltt publishers, 2001: 343.

9- Champion,V.and Menon ,U. ***Predicting mammography and breast self- examination in African- American women*** .Cancer Nursing .20(5), 2000: 315-322.

10- Lawson , Erma jean . ***A narrative analysis : Ablack women,s perceptions of breast cancer risks and early breast cancer detection.*** Cancer Nursing .21(16),1998: 421-429.

11- Salazar, MK. ***Hispanic women,s beliefs about breast cancer and momography***. Cancer Nursing .19(6) 1999: 437-440.

12- Walker,C. ***A Cancer sorce book for nurses***. 7th ed American Cancer Society ,1999: 295.

13- Phipps,W. ***Mdical –Surgical Nursing ,A nursing process approach*** .3th ed ,New York , Mosby CO, 2000.

14- Patista, A. ***Breast self- examination knowledge and behaviore of Greek female health care perfessioals working in primary health centers***. Cancer N ursing .15(6),1998: 415-521.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-09]