

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

زهرا غضنفری^{۱*}، سکینه محمدعلیزاده^۲، فرشته عزت طلب^۳

چکیده

مقدمه: امروزه سرطان پستان یکی از شایع ترین علل مرگ میر و مهم ترین عامل نگران کننده سلامتی در جهان می باشد. **روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی - مقطعی است که به منظور بررسی 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 در کلیه دواير دولتی شهر چالوس بودند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های مرکزی و پراکندگی، آزمون های میجدور کای، فیشر، کروسکال والیس، آنالیز واریانس یکراهه، آزمون تی و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. **نتایج:** یافته های تحقیق نشان داد که بیشترین واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال (۳۹/۷٪)، شغل فرهنگی (۳۹/۴٪)، متأهل (۸۳/۵٪) و فاقد سابقه خانوادگی سرطان پستان (۹۴/۹٪) بودند. نتایج همچنین نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش از نگرش مثبتی برخوردار بودند. 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 ($r=0/33$) وجود دارد. در ارتباط بین دانش و عملکرد ارتباط معنی دار آماری ($p<0/05$) وجود داشت. همچنین بین دانش زنان با انجام خودآزمایی پستان، فاصله زمانی انجام آن و زمان انجام خودآزمایی پستان ارتباط معنی دار آماری ($p<0/001$ ، $p<0/001$) وجود داشت. همچنین بیشترین میزان دانش در گروه علوم پزشکی و تحصیلات 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: $p<0/001$ ، $p<0/05$ ، $p<0/05$) 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 و کشنده با مکانیسم ناشناخته گریبانگیر بشر بوده است

* ۱- مری گروه پرستاری - دانشکده پرستاری و مامایی رازی، تلفن: ۰۳۴۱-۳۲۲۰۷۶۶، نمابر: ۰۳۴۱-۳۲۲۰۷۶۵، همراه: ۰۹۱۳۱۴۱۶۲۳۵

Emial : Zgh125@yahoo.com

۲- مری گروه پرستاری

۳- کارشناس ارشد پرستاری

۳، ۲، ۱- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

تاریخ دریافت: ۱۳۸۴/۹/۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۵/۵/۲۶

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 و دومین علت مرگ زنان را به خود اختصاص داده است^(۳). آمار ابتلا به سرطان پستان در طی دهه های گذشته افزایش یافته است به طوری که یک نفر از هر ۱۴ نفر در سال

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 و تفکرات می سازند.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی می باشد و جامعه پژوهش را زنان شاغل در کلیه دواير دولتی شهر چالوس تشکیل دادند. حجم نمونه معادل کل جامعه مورد بررسی و شامل ۶۱۲ زن شاغل در دواير دولتی شهر چالوس بود. ابزار گردآوری 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 تا مناسبت ابزار با اهداف پژوهش بر روی یک مقیاس چهار درجه ای شامل کاملاً مناسب، مناسب، نامناسب و کاملاً نامناسب مشخص نمایند. که برای سؤالات دانش ۰/۸، سؤالات نگرش ۰/۸-۰/۹ و سؤالات عملکرد ۰/۹ محاسبه گردید. برای تعیین پایایی از آزمون ثبات درونی و فرمول آلفا کرونباخ 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 شد که 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

۱۹۷۲ به یک نفر از هر ۱۰ نفر در سال ۱۹۹۰ و یک نفر از هر ۹ نفر در سال ۱۹۹۶ رسیده است^(۴). بروز سرطان پستان هر ساله از سال ۱۹۸۰ در حدود ۲ درصد افزایش یافته است. با وجود اینکه میزان بروز سرطان پستان افزایش یافته اما میزان مرگ و میر ناشی از آن در ۴۰ سال گذشته تقریباً ثابت باقی مانده است که حدس زده می شود به دلیل تشخیص زود هنگام و درمان 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، می باشد^(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 و سطح دوم کاهش شیوع بیماری با کوتاه 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 در هنگام خودآزمایی تشخیص داده می شود^(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 و آگاهی نیست، بلکه نقش مهمی در نحوه ی

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 ۴-۵ 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 با نگرش 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 از سرطان 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 تحصیلات میانگین نمرات لیسانس و بالاتر، بیشتر بود (جدول ۴).

مقایسه میانگین نمرات دانش و نگرش براساس سایر متغیرها (وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سابقه ابتلا در خانواده...) تفاوت معنی دار مشاهده نگردید. مهمترین جنبه عملکرد انجام خودآزمایی پستان و ماموگرافی بود که برحسب متغیرهای فردی مقایسه گردید. در مورد خودآزمایی پستان درصدهای 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 از سایر گروه های سنی بود (جدول ۵).

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و درصد ویژگیهای فردی زنان شاغل در دواير دولتی شهر چالوس

ویژگیهای فردی	تعداد	درصد
سن	۱۸-۲۹ سال	۲۷/۷
	۳۰-۳۹	۳۹/۷
	۴۰-۵۸	۳۲/۶
نوع اشتغال	فرهنگی	۴۶/۴
	گروه علوم پزشکی	۲۴/۲
	غیره	۲۹/۴
تحصیلات	زیر دیپلم و دیپلم	۴۲
	فوق دیپلم	۱۱۱
	لیسانس و بالاتر	۳۹/۸
تعداد افراد خانواده	۱-۳ نفر	۳۹/۴
	۴-۵	۵۰/۸
	۶-۱۰	۹/۹
وضعیت تأهل	متاهل	۸۳/۵
	مجرد	۱۶/۵
	مطلق	۵۰/۶
سابقه ابتلا به سرطان پستان در خانواده	خیر	۴۹/۹
	بلی	۵/۱

جدول ۲: ارتباط بین دانش و نگرش زنان شاغل در دواير 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

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

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

جدول ۴: مقایسه نمرات کل دانش و نگرش زنان شاغل در دواير دولتی شهر چالوس در زمینه پیشگیری از سرطان پستان بر حسب ویژگیهای فردی آنان

ویژگی های فردی	دانش		نگرش		نتیجه آزمون
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سن	۱۰/۲۲	۳/۶۳۷	۵۳	۴/۴۱۸	$P < ۰/۰۰۱$
	۳۰-۳۹	۳/۹۶۱	۵۱/۸۱۳	۴/۹۷۹	
	>۴۰	۳/۵۵۶	۵۰/۸۰۸	۶/۰۴۸	
شغل	فرهنگی	۳/۲۶۳	۵۱/۳۵۲	۵/۰۴۸	$P < ۰/۰۰۵$
	گروه علوم پزشکی	۳/۴۱۳	۵۳/۳۳۱	۴/۶۳۱	
	غیره	۳/۶۵۹	۵۱/۲۷۸	۵/۸۸۷	
تحصیلات	زیر دیپلم و دیپلم	۳/۵۳۶	۵۱/۲۵	۵/۶۸۷	$P < ۰/۰۰۵$
	فوق دیپلم	۳/۵۸۴	۵۱/۳۳۳	۴/۹۸۶	
	لیسانس و بالاتر	۳/۶۱۱	۵۲/۶۵	۴/۸۶۲	

جدول ۵: مقایسه انجام خودآزمایی پستان و ماموگرافی زنان شاغل در دوایر دولتی شهر چالوس در زمینه پیشگیری از سرطان پستان برحسب ویژگی‌های فردی آنان

نتیجه آزمون	ماموگرافی		نتیجه آزمون	انجام خودآزمایی		ویژگی‌های فردی	
	خیر	بلی		خیر	بلی	عملکرد	
P<۰/۰۵	۹۶	۴	P>۰/۰۵	۴۱/۰۷	۵۸/۹۳	سن	
	۹۵	۵		۴۱/۹	۵۸/۱		
	۹۰	۱۰		۳۸/۴	۶۱/۶		
P>۰/۰۵	۹۴	۶	P>۰/۰۵	۴۹	۵۱	شغل	
	۹۴	۶		۱۲	۸۸		
	۹۳	۷		۵۱	۴۹		
P>۰/۰۵	۹۵	۵	P<۰/۰۵	۴۸	۵۲	تحصیلات	
	۹۲	۸		۳۸/۷	۶۱/۳		
	۹۳	۷		۳۳	۶۷		

بحث

بررسی حاصل از نتایج نشان داد که بیشترین پاسخ صحیح مربوط به سؤال شماره ۹ (وجود توده مشکوک در پستان‌ها) بود که احتمالاً به دلیل این است که اکثر زنان فکر می‌کنند که سرطان پستان با پیداشدن یک توده به وجود می‌آید. لاوسن می‌گوید: اغلب زنان وجود یک توده در پستان‌ها را از علائم و عوامل خطر سرطان پستان می‌دانند^(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) می‌باشد. که این مسئله نیز می‌تواند 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 می‌دانند. سالازار در پژوهش خود بیان می‌کند. نگرشهای افراد در مورد تکنیک‌های غربالگری در مراقبت‌های پیشگیرانه از سرطان پستان مؤثر است. اکثر زنانی

که در این پژوهش شرکت داشتند معتقدند که ماموگرافی قادر به تشخیص زودرس سرطان پستان می‌باشد^(۱۱). به طور کلی نگرشها هستند که زمینه انجام عملکردها را فراهم می‌سازند^(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 پیشگیری از سرطان پستان نتایج نشان می‌دهد که ۹۹/۸ درصد از زنان شاغل سیگار نمی‌کشیدند و ۶۹٪ همیشه روزانه سبزیجات و میوه جات مصرف می‌کنند ۳۴/۸٪ فقط گاهی غذاهای چرب مصرف می‌کنند 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 می‌دادند. فیپس می‌نویسد^(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 می‌تواند از توسعه سرطان پیشگیری کند^(۱۳). صدیقی و رضایی^(۴) در تحقیق خود در زمینه آگاهی از انجام خودآزمایی پستان بین ۱۹۷ دانشجوی دختر مشاهده کردند

تحقیق پاتیستا و همکاران^(۱۳) نشان داد. زنانی که آگاهی بالاتری داشتند رفتار مثبت تری از خودآزمایی پستان را گزارش نمودند^(۱۴). همچنین در تحقیق چیمپون و منون^(۶) مشخص گردید، زنانی که دانش بیشتری در مورد سرطان پستان داشتند از خودآزمایی پستان بیشتر و به دفعات زیادتر استفاده می کردند^(۶). در کل نتایج این پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش علیرغم داشتن نگرش مثبت، از آگاهی و عملکرد خوب و بالایی برخوردار نبودند.

نتیجه گیری

یافته های این پژوهش بین دانش، نگرش و عملکرد زنان شاغل ارتباط معنی داری را نشان داد. ویژگیهای دموگرافیک سن، شغل، میزان تحصیلات و وجود فرد مبتلا در خانواده بیشترین تأثیر را بر میزان دانش، نوع نگرش و نحوه عملکرد زنان داشته است. در این میان تیم پزشکی و دست اندرکاران بهداشت و درمان نقش حایز اهمیتی را در آموزش زنان جامعه خواهند داشت چرا که از این رهگذر می توان در کشف هرچه سریع تر علایم هشدار دهنده کوشید و در نهایت مرگ و میر ناشی از این بیماری را کاهش داد.

که ۳۰/۲ درصد از دانشجویان خودآزمایی پستان را انجام می دهند. که این رقم در مقایسه با پژوهش حاضر کمتر است که احتمالاً علت آن کوچک بودن حجم نمونه و کمی سن واحدهای مورد پژوهش باشد. مطالعات نشان دادند افزایش اضطراب، مشکلات انجام خودآزمایی پستان ترس از نتایج، خجالت و تأثیرات فرهنگی از موانع انجام خودآزمایی پستان هستند. نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که ارتباط مثبت ضعیفی بین نگرش و دانش زنان وجود داشت. بدین ترتیب با افزایش میزان دانش، نمره نگرش نیز افزایش یافته است. شاه حسینی^(۳) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که بیش از ۹۰ درصد از نمونه های مورد پژوهش نگرش مثبتی نسبت به خودآزمایی دارند که ۵۸ درصد از افرادی که نگرش مثبت داشتند از آگاهی بالایی برخوردار بودند. بنابراین احتمالاً داشتن دانش کافی در مورد یک بیماری مانند سرطان پستان موجب ایجاد نگرش مطلوب در مورد آن بیماری و به دنبال آن رفتارهای پیشگیری کننده می شود. نتایج ارتباط معنی دار آماری را بین دانش و عملکرد نشان داد. به طوری که با افزایش میزان اطلاعات فرد بر عملکرد آنان نیز تأثیر می گذاشته است. نتایج

منابع

- ۱- شهرسازی در مورد خودآزمایی پستانها. مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. سال هفتم، شماره ۱۶، پاییز ۱۳۷۶ ص ۳۵-۴۰.
- ۲- صدیقی، زینب. رضایی ثانی، نجمه. بررسی میزان آگاهی دانشجویان دختر دانشکده علوم پزشکی سبزوار از خودآزمایی پستان و عوامل مؤثر بر آن. فصلنامه بیهق. ۱۳۷۷، شماره ۳ و ۴ ص ۹-۱۲.

- 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 آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان سال آخر دبیری و دانشجویان سال آخر پرستاری از خودآزمایی پستان. فصلنامه دانشکده پرستاری - مامایی گیلان. شماره ۲۲، بهار ۱۳۷۶ ص ۵۸-۵۲.
- ۳- شاه حسینی، زهره. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان معلم

- 5- Barron Cecilia R. *Ethnic differences in breast self-examination practice and health beliefs*. *Journal of advanced Nursing*. VOL. 27, 2000: 414-428.
- ۶- کار اندیش، سعید. سخندان، مرسله. *نکات 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 detection of cancer*. 1999: 800-803.
- 8- Groenwald, S. *Clinical guide to cancer Nursing*. 4th ed Jones and Bartlett 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 source book for nurses*. 7th ed American Cancer Society, 1999: 295.
- 13- Phipps, W. *Medical -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 Nursing*. 15(6), 1998: 415-521.