مقاله پژوهشی

فصلنامهٔ بیماری‌های پستان ایران، سال دوم، شماره سوم و چهارم، پاییز و زمستان ۸۸

مقایسهٔ آگاهی، نگرش و عملکرد زنان مشاغل مختلف شهر گرگان نسبت به خودآزمایی پستان سال ۱۳۸۸

مصطفی قربانی: دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی, دانشکدهٔ بهداشت, دانشگاه علوم پزشکی تهران

***علی‌اکبر عبداللهی:** مربی پرستاری، دانشکدهٔ پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گرگان

ساناز رویانی: کارشناس پرستاری، مرکز آموزشی ۵ آذر گرگان

راضیهٔ عزیزی: کارشناس پرستاری، مرکز آموزشی ۵ آذر گرگان

چکیده:

مقدمه: با توجه به این که سرطان پستان به عنوان یک مشکل بزرگ بهداشتی رو به افزایش است و همچنین نقشی که خودآزمایی پستان در تشخیص زودرس این سرطان و مرگ‌ومیر ناشی از آن دارد و نیز اهمیت دانش، نگرش و عملکرد زنان در این زمینه این تحقیق برای مقایسهٔ آگاهی، نگرش و عملکرد (KAP) بر روی زنان شهر گرگان که دارای مشاغل مختلف بودند، صورت گرفت.

روش بررسی: یک مطالعهٔ توصیفی- تحلیلی، مقطعی با نمونه‌گیری تصادفی از بین سه گروه شغلی پرستاری، معلمی و کارمندان ادارات گرگان با استفاده از پرسشنامه و مراجعهٔ مستقیم پژوهشگر صورت گرفت. پرسشنامه دو قسمتی بود که قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک نمونه‌ها و قسمت دوم پرسشنامه (KAP) راجع به آگاهی خودآزمایی پستان ۱۶ سؤال، راجع به عملکرد ۶ سؤال و در رابطه با نگرش ۱۲ سؤال بود. اطلاعات با استفاده از نرم افزار spss و تست‌های آماری کای‌دو و میزان فراوانی و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: مجموعهٔ نمونه‌ها شامل ۳۳۰ نفر بود که در هر گروه ۱۱۰ نفر بودند، سن نمونه‌ها بین ۲۲ تا ۵۴ سال با میانگین و انحراف معیار ۰/۳۹± ۳۳/۹ سال بود، از نظر قومیت بیشترین (۹۱/۸ درصد) فارس و (۹۸/۲ درصد) تحصیل‌کرده بودند. درمجموع پرستاران از نظر آگاهی ۶۷/۷درصد و عملکرد۷۸/۶درصد بهترین وضعیت را داشتند و معلمان ۶۸/۹ درصد بهترین نگرش را داشتند. براساس آزمون کای‌دو بین قومیت و تحصیلات با میزان آگاهی، قومیت و تحصیلات و تأهل با میزان عملکرد و نگرش تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت، ولی بین شغل و تأهل با میزان آگاهی و شغل با میزان عملکرد و نگرش تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت. همچنین براساس آزمون آنالیز واریانس بین آگاهی و میانگین سن و عملکرد با سن ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ولی بین میانگین سن با نگرش تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: این تحقیق نشان داد که میزان آگاهی، عملکرد و نگرش در کل متوسط می‌باشد و به برنامه‌های آموزشی بیشتری برای خودآزمایی پستان در خانم‌ها نیاز است.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، شغل، خودآزمایی پستان

*نشانی نویسندهٔ پاسخگو: کیلومتر ۵ جادهٔ ساری- گرگان، مجموعهٔ بنیاد فلسفی، دانشگاه علوم پزشکی معاونت تحقیقات و فن‌آوری، دفتر مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی، علی‌اکبر عبداللهی

شماره تلفن: ۰۹۱۱۳۷۱۵۷۵۱ نشانی الکترونیک : Abdollahy64@yahoo.com

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.5.2]

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان است و درصد قابل توجهی (۱۷ درصد) از مرگ‌ومیر ناشی از سرطان‌ها را باعث می‌شود و دومین علت مرگ ناشی از سرطان‌ها پس از سرطان ریه می‌باشد [۱و۲]. در کشور ما نیز اکثر فعالیت‌های محدود و نیمه‌محدودی که در مورد بررسی انواع ثبت شدهٔ سرطان در چند دههٔ اخیر صورت گرفته است، سرطان پستان را شایع‌ترین بدخیمی در بین زنان ایرانی نشان داده است[۳]. یکی از روش‌های جلوگیری از این سرطان افزایش آگاهی زنان نسبت به آن می‌باشد.

نتایج مطالعات در کشورهای مختلف از جمله نیجریه نشان می‌دهد که متوسط آگاهی زنان در رابطه با خودآزمایی پستان ۴۲/۳ درصد می‌باشد و عملکرد آن‌ها ضعیف (۴۳/۲ درصد) می‌باشد که فقط ۹/۱ درصد تست‌های کلینیکی را انجام داده بودند[۴].

مطالعه‌ای که در ساری در رابطه با میزان آگاهی و عملکرد زنان بالای ۱۵ سال نسبت به خودآزمایی پستان صورت گرفت، نشان داد که فقط ۲۸/۸ درصد آگاهی خوب و۶۷/۳ درصد آگاهی متوسط داشتند ولی عملکرد آنان نسبت به خودآزمایی پستان فقط ۱۷/۱ درصد بوده است[۵]. بسیاری از انکولوژیست‌ها بر این باورند که برنامه‌های غربالگری و تشخیص‌های زودرس از ارکان اصلی کاهش ابتلا و مرگ‌ومیر ناشی از سرطان می‌باشند.

بروز سرطان پستان در کشورهای درحال توسعه در حدود ۵۰ درصد بروز این بیماری در کل دنیا می‌باشد و می‌تواند ناشی از تشخیص‌های زودرس به کمک برنامه‌های پیشگیری و غربالگری در کشورهای توسعه‌یافته باشد که این امر کاربردهای مفید این برنامه‌ها در کنترل سرطان پستان می‌باشد[۶]. به‌علت عدم وجود برنامه‌های پیشگیری و غربالگری منظم و تدوین شده برای کنترل سرطان در ایران به‌نظر می‌رسد به‌علت کمبود آگاهی نسبت به عوامل خطر[۷،۳و۸] و علایم و نشانه‌های آن، وجود مزایای اجرای برنامهٔ غربالگری و نحوهٔ عملکرد درمانگاه‌های بهداشتی- درمانی مربوط به سرطان خصوصاً سرطان پستان[۱۰-۷] در زنان جامعهٔ ایرانی تأیید می‌شود. غالب باورهای غلط در رابطه با مزایای اجرای برنامه‌های غربالگری سرطان پستان و ارزش تشخیص و درمان زودرس این بیماری در میان جوامع مسن یا دارای سطوح اقتصادی- آموزشی پایین دیده می‌شود[۱۱].

مطالعات مختلفی پیشنهاد می‌کنند که بهبود سطح آگاهی و نگرش جامعه نسبت به سرطان می‌تواند نقش مثبتی بر رفتارهای غربالگری افراد جامعه داشته باشد [۱۵-۱۱]. هدف این مطالعه مقایسهٔ سطح آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران، معلمان و کارمندان مختلف شهر گرگان در رابطه با معاینهٔ پستان توسط هر فرد طراحی شده است.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعهٔ توصیفی- مقطعی می‌باشد که جامعهٔ مورد مطالعه را زنان شاغل در اداره‌های شهر گرگان شامل مخابرات، بانک‌ها، ادارهٔ برق، گاز، فرمانداری، پرستاران بیمارستان‌های شهر گرگان و معلمان آموزش و پرورش شهر گرگان در سال ۸۸ تشکیل می‌دادند. این افراد براساس اهداف مطالعه به‌روش نمونه‌گیری تصادفی از بین جامعهٔ پژوهش برای هر گروه ۱۱۰ نفر انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامهٔ چهار صفحه‌ای توسط دانشجویان همکار در این طرح استفاده شد. برای آنان که توانایی لازم جهت خواندن و پر کردن پرسشنامه را نداشتند، یک همکار انتخاب شد. معیار خروج از مطالعه کسانی بودند که بیماری شناخته شدهٔ سرطان پستان داشتند.

پرسشنامهٔ جمع‌آوری اطلاعات بر اساس مطالعه‌های قبلی[۳] طراحی شد که شامل ۶ سؤال در رابطه با اطلاعات زمینه‌ای از جمله سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، قومیت، شغل و سابقهٔ فامیلی (درجه۱و۲ سرطان پستان) بود. برای سنجش آگاهی نمونه‌ها نیز ۱۵ سؤال در زمینه‌های اطلاع از شیوع، عوامل خطر، علایم و نشانه‌های سرطان پستان، خودآزمایی پستان[1] و فواید آن، محل صحیح معاینه و روش آن از نظر زمانی و مکانی، ماموگرافی و معاینهٔ کلینیکی پستان[2] طرح شده بود.

در مورد عملکرد نیز ۶ سؤال از نمونه‌ها پرسیده شد که شامل اقدامات انجام داده شده برای معاینهٔ پستان، فاصلهٔ

1. BSE (Breast Self Examination)

2. CBE(Clinical Breast Examination)

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-19]

DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.5.2]

زمانی هر معاینه به همراه علایم سرطان پستان، کارآیی انجام صحیح خودآزمایی BSE و ماموگرافی بود.

در بررسی نحوهٔ نگرش، نمونه‌ها از ۱۲ سؤال در رابطه با نگرش افراد نسبت به اصل خودآزمایی پستان، اهمیت آن و تشخیص به‌موقع بیماری‌های پستان و تداوم خودآزمایی پستان در یک مقیاس پنج قسمتی لیکرت به‌صورت کاملاً موفقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم به‌صورت جملات خبری سنجیده شد.

متغیرهای مورد استفاده در این مطالعه براساس پروتکل‌های استاندارد تعیین معاینهٔ پستان BSE گرفته شده بود[۱۶و۱۷]. اعتبار پرسشنامه توسط یک مطالعهٔ مقدماتی برروی ۳۰ نفر و از هر گروه ۱۰ نفر صورت گرفت و با آلفای کرونباخ ۸۸ درصد تعیین شد. سپس اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار spss نسخهٔ ۱۳ و تست‌های آماری کای‌دو و میزان فراوانی و آنالیز واریانس، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

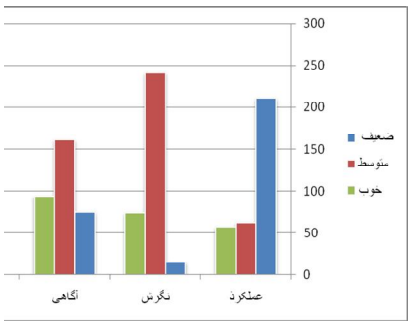
یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که در مجموع ۳۳۰ نفر (از هر گروه ۱۱۰ نفر) در این تحقیق شرکت داشتند. سن نمونه‌ها حداقل ۲۲ سال و حداکثر ۵۴ سال با میانگین و انحراف معیار۰/۳۹± ۳۳/۹ سال بود. از نظر قومیت بیشترین تعداد ۸۹/۱ درصد فارس و بقیه را ترکمن و سیستانی تشکیل می‌دادند، ۷۸/۵ درصد از نمونه‌ها متأهل و ۹۰/۳ درصد نیز تحصیلات دانشگاهی داشتند. اکثریت افراد بالای ۸۰ درصد سابقهٔ بیماری سرطان نداشتند(جدول ۱).

جدول۱: توزیع فراوانی دموگرافیک نمونه‌های مورد پژوهش

متغیر		پرستار تعداد (درصد)	کارمند تعداد (درصد)	معلم تعداد (درصد)
تأهل	مجرد	۲۶ (۲۳/۶)	۲۳ (۲۰/۹)	۱۶ (۶/۳)
	متأهل	۸۴ (۷۶/۴)	۸۷ (۷۹/۱)	۹۴ (۸۵/۵)
تحصیلات	زیر دیپلم	۰	۶ (۵/۵)	۰
	دیپلم	۰	۲۳ (۲۰/۹)	۲ (۱/۸)
	دانشگاهی	۱۱۰ (۱۰۰)	۸۱ (۷۳/۶)	۱۰۸ (۹۸/۲)
قومیت	فارس	۱۰۱ (۹۱/۸)	۱۰۰ (۹۰/۹)	۹۴ (۸۵/۵)
	ترکمن	۹ (۸/۲)	۸ (۷/۳)	۱۲ (۱۰/۹)
	سیستانی	۰	۲ (۱/۸)	۴ (۳/۶)
سابقهٔ فامیلی	دارد	۱۹ (۱۷/۳)	۱۵ (۱۳/۶)	۲۱ (۱۹/۱)
	ندارد	۹۱ (۸۲/۷)	۹۵ (۸۷/۴)	۸۹ (۸۰/۹)
سن	کمتر از ۳۰ سال	۶۲ (۵۶/۴)	۶۰ (۵۴/۵)	۱۶ (۱۴/۵)
	بین ۳۰ تا ۴۰ سال	۳۹ (۳۵/۵)	۳۲ (۲۹/۱)	۵۰ (۴۵/۵)
	بیشتر از ۴۰ سال	۹ (۸/۲)	۱۸ (۱۶/۴)	۴۴ (۴۰)

همچنین این تحقیق نشان داد از میان کل ۳۳۰ نمونهٔ مورد پژوهش از نظر آگاهی ۱۶۱ نفر (۴۸/۸درصد) آگاهی متوسط، از نظر عملکرد ۲۱۱ نفر(۶۳/۹ درصد) عملکرد ضعیف و در مورد نگرش نیز تنها ۷۴ نفر (۲۲/۴درصد) نگرش خوب داشتند (نمودار۱).



نمودار ۱: توزیع فراوانی کلی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد نمونه‌ها

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.5.2]

نتایج نشان داد بیشترین میزان آگاهی از نظر قومیت در قوم فارس (۹۱/۴ درصد)، بیشترین میزان آگاهی از نظر شغلی در گروه پرستاران (۶۷/۷ درصد) و از نظر تحصیلات بیشترین میزان آگاهی در افراد دانشگاهی (۹۴/۶ درصد) بود. همچنین افراد متأهل نسبت به افراد مجرد ۷۷/۴ درصد آگاهی بیشتری داشتند. براساس آزمون کای‌دو نتایج نشان داد میزان آگاهی با قومیت و سن اختلاف معنی‌داری ندارد ولی با شغل و میزان تأهل این اختلاف معنی‌دار است (p<۰/۰۰۱). همچنین براساس آزمون آنالیز واریانس بین آگاهی و سن ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت (p<۰/۰۲).

جدول ۲ : مقایسهٔ آگاهی، نگرش و عملکرد با مشاغل مختلف

KAP / شغل	آگاهی			عملکرد			نگرش		
	ضعیف	متوسط	خوب	ضعیف	متوسط	خوب	ضعیف	متوسط	خوب
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
پرستار	۰	۴۷(۲۹/۲)	۶۳(۶۷/۷)	۴۲(۱۹/۹)	۲۳(۳۷/۱)	۴۴(۷۸/۶)	۷(۴۶/۷)	۹۴(۳۹)	۹(۱۲/۲)
کارمند	۴۹(۶۶/۲)	۴۸(۲۹/۸)	۱۲(۱۲/۹)	۹۶(۴۵/۵)	۱۳(۲۱)	۱(۱/۸)	۶(۴۰)	۹۰(۳۷/۳)	۱۱۴(۱۸/۹)
معلم	۲۵(۳۳/۸)	۶۶(۱۴/۰)	۱۸(۱۹/۴)	۷۳(۳۴/۶)	۲۶(۴۱/۹)	۱۱(۱۹/۶)	۲(۱۳/۳)	۵۷(۲۳/۷)	۵۱(۶۸/۹)
جمع	۷۴(۲۲/۴)	۱۶۱(۴۸/۸)	۹۳(۲۸/۲)	۲۱۱(۶۳/۹)	۶۲(۱۸/۸)	۵۷(۱۷)	۱۵(۴/۵)	۲۴۱(۷۳)	۷۴(۲۲/۴)
میانگین و انحراف معیار	۷/۱۶±۲۰/۸۰			۴/۲۳±۴/۳۲			۳/۷۸±۴۷/۰۷		
ارزش پی	P<۰/۰۰۱			P<۰/۰۰۱			P<۰/۰۰۱		

نتایج این مطالعه نشان داد که بیشترین میزان عملکرد خوب در جمعیت قوم فارس (۹۲/۹ درصد) و بیشترین میزان عملکرد خوب در گروه پرستاران (۷۸/۶ درصد) می‌باشد. همچنین از نظر تحصیلات بهترین وضعیت عملکرد در قشر دانشگاهی (۹۶/۴ درصد) وجود داشت و میزان عملکرد متأهلین ۷۸/۶ درصد در خودآزمایی پستان بیشتر از مجردها بود. بر اساس آزمون کای‌دو نشان داده شد که میزان عملکرد با قومیت، تحصیلات و تأهل تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ولی با شغل این اختلاف معنی‌دار بود(p<۰/۰۰۱). همچنین براساس آزمون آنالیز واریانس بین عملکرد با سن، ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت (p<۰/۶۲۸).

نتایج این مطالعه نشان داد که از نظر قومیت فارس‌ها نسبت به خودآزمایی پستان نگرش خوبی (۸۳/۸ درصد) داشتند و بیشترین میزان نگرش خوب در گروه معلمان (۶۸/۹ درصد) بود. از نظر تحصیلات بهترین وضعیت نگرش را افراد دانشگاهی (۹۷/۳ درصد) و متأهلین (۸۱/۱ درصد) داشتند. بر اساس آزمون کای‌دو نشان داده شد که نگرش با قومیت، تحصیلات و تأهل تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ولی با شغل این اختلاف معنی‌دار بود (p<۰/۰۰۱). همچنین براساس آزمون آنالیز واریانس بین نگرش با سن ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت (p<۰/۰۰۳) (جدول ۲).

بحث

این تحقیق نشان داد که از ۳۳۰ نفر افراد مورد مطالعه از نظر آگاهی ۷۴ نفر(۲۲/۴ درصد) آگاهی ضعیف، ۱۶۱ نفر(۴۸/۸ درصد) آگاهی متوسط و ۹۳ نفر (۲۸/۲ درصد) آگاهی خوب داشتند که نشان‌دهندهٔ آگاهی متوسط در بین مشاغل نسبت به خودآزمایی پستان (BSE) می‌باشد. درحالی‌که درمطالعهٔ انجام شده در بروجن، ۳۷/۸ درصد میزان آگاهی خوب داشتند[۱۹] و در مطالعهٔ ماهوری ۴۵ درصد میزان آگاهی خوب داشتند[۲].

در مطالعهٔ یاوری که مطالعهٔ مورد و شاهدی بود، نشان داده شد که میزان آگاهی در گروه بیماران ۶۰ درصد و در گروه غیر بیمار (شاهد) ۳۲ درصد می‌باشد[۲۰] که این وضعیت نشان می‌دهد میزان آگاهی در کشور تقریباً به یک صورت می‌باشد ولی مطالعه‌ای که در چین انجام شده بود، ۸۵/۴ درصد در مورد معاینهٔ پستان اطلاعاتی را شنیده بودند[۲۱] و در مطالعهٔ کومار در کراچی[۲۲] میزان آگاهی خوبی نسبت به عوامل خطر سرطان پستان

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-19]
DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.5.2]

بیان کرده بودند که این نشان می‌دهد در این مورد در کشور نیاز است کار بیشتری انجام دهیم.

تحقیق ما نشان داد که بین شغل با میزان آگاهی در سه شغل تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد ($p< ۰/۰۰۱$) و مؤید این مطلب است که پرستاران ۶۷ درصد میزان آگاهی خوبی دارند و بعد از آن معلمان ۱۹/۴ درصد و کارمندان ۱۲/۹ درصد فقط آگاهی خوبی داشتند. این وضعیت احتمالاً به‌دلیل شغل افراد و مواد درسی آن‌ها می‌باشد ولی تحقیق ما نشان داد که ۴۱ درصد معلمان میزان آگاهی متوسط داشتند درصورتی‌که در تحقیق دانش و همکاران میزان آگاهی معلمان ۷۴/۷ درصد بیان شد[۲۳] که این با مطالعهٔ ما تناقض دارد. در این مطالعه میزان آگاهی در افراد تحصیل‌کرده ۸۶/۵ درصد و در متأهلین ۷۷/۴ درصد بیشترین مقدار بود که این امری بدیهی است زیرا تحصیلات باعث بالا رفتن آگاهی می‌شود.

دراین تحقیق در کل نمونه‌ها از نظر عملکرد ۲۱۱ نفر (۶۳/۹ درصد) عملکرد ضعیف، ۶۲ نفر (۱۸/۸ درصد) عملکرد متوسط و ۵۷ نفر(۱۷ درصد) عملکرد خوب داشتند. در مطالعهٔ ماهوری فقط ۴/۵ درصد از افراد معاینهٔ پستان را انجام می‌دادند[۲]، در مطالعهٔ بنائیان در شهر بروجن فقط ۸/۳ درصد عملکرد خوبی داشتند[۱۹]. این نتایج با مطالعهٔ ما تقریباً مطابقت دارد ولی یاوری در مطالعهٔ خود در گروه بیماران ۴۰درصد و در گروه شاهد ۳۲درصد[۲۰] را گزارش کرده است که این میزان با یافته‌های مطالعهٔ ما همخوانی ندارد و در مطالعهٔ جمال‌الدین این میزان ۴۳درصد بیان شده است که نشان‌دهندهٔ این است که در کشورهای آسیایی نسبت به کشور ما معاینهٔ فیزیکی برای تشخیص سرطان پستان بهتر صورت می‌گیرد[۲۴].

در این تحقیق عملکرد پرستاران نسبت به معلمان بیشتر بود و کمترین میزان عملکرد را کارمندان (۱/۸درصد) داشتند. دانش و همکاران در یک تحقیق نشان دادند که ۶۱/۱ درصد معلمان عملکرد ضعیف، ۴/۴ درصد عملکرد خوب و ۳۴/۴ درصد عملکرد متوسط داشتند[۲۳]. همچنین کای دی و همکاران در یک تحقیق در نیجریه عملکرد معلمان را کم (۵۴ درصد) گزارش کردند[۲۵]. درصورتی‌که در تحقیق ما معلمان ۳۴/۶ درصد عملکرد ضعیف، ۱۹/۱ درصد عملکرد خوب و ۴۱/۹ درصد عملکرد متوسط داشتند. این تناقض عملکرد بیشتر معلمان ممکن است به‌دلیل منطقهٔ جغرافیایی گلستان نسبت به شهرکرد باشد و یا زمان تحقیق در میزان عملکرد تأثیر داشته باشد. در این تحقیق میزان عملکرد در تحصیل‌کرده‌ها، قوم فارس و متأهلین بیشتر بود.

همچنین مطالعهٔ ما نشان داد که نگرش ۱۵ نفر(۴/۵ درصد) از نمونه‌ها ضعیف، نگرش ۲۴۱ نفر(۷۳ درصد) متوسط و ۷۴ نفر(۲۲/۴ درصد) خوب بود که بیشترین تعداد افراد مورد مطالعه نگرش متوسط داشته‌اند. درمطالعهٔ بنائیان در شهر بروجن ۲۳درصد نسبت به معاینهٔ پستان نگرش مثبت داشتند[۱۹] که این میزان نگرش مثبت تقریباً مانند مطالعهٔ ما می‌باشد. در مطالعهٔ ما افراد فارس از نظر قومیت نسبت به قوم ترکمن و سیستانی نگرش بهتری داشتند و افراد تحصیل‌کرده نگرش مثبت‌تری داشتند. درتحقیق بنائیان نیز گزارش شد که هرچه میزان آگاهی بیشتر باشد، نگرش مثبت نسبت به خودآزمایی پستان در نمونه‌ها بیشتر است. این وضعیت بین نگرش و عملکرد نیز صدق می‌کند[۱۹]. در تحقیق نچیوان که در مورد ارتباط اعتقادات با خودآزمایی پستان در ترکیه صورت گرفت، نشان داده شد که بین سن و وضعیت تأهل با خودآزمایی پستان همبستگی وجود دارد[۲۶]. در تحقیق دانش و همکاران معلمان ۷۵/۸ درصد نگرش متوسط، ۱۰/۵ درصد نگرش ضعیف و فقط ۱۳/۵ درصد نگرش خوب داشتند[۲۳] و در تحقیق کای دی[۲۵] نگرش معلمان بالا بود ولی در تحقیق ما ۲۳/۷ درصد نگرش متوسط، ۱۳/۳ درصد نگرش ضعیف و ۶۸/۹ درصد نگرش خوب داشتند و در این زمینه تناقض آشکار وجود دارد. این امر شاید به دلیل سال تحقیق باشد زیرا هر چه زمان می‌گذرد آگاهی و نگرش افراد بالاتر می‌رود. از موارد ضعف این تحقیق پوشش دادن فقط سه گروه از مشاغل می‌باشد که پیشنهاد می‌شود پژوهشگران، دیگر زنان مشاغل مختلف را مورد بررسی قرار دهند.

نتیجه‌گیری

این تحقیق نشان داد که میزان آگاهی، عملکرد و نگرش در کل متوسط می‌باشد و نیاز به آموزش‌های بیشتری در بین کارمندان اداره‌ها وجود دارد.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.5.2]

تشکر و قدردانی

این طرح با حمایت معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی گرگان اجرا شده است لذا، بدین‌وسیله از مساعدت‌های تمامی کسانی که در اجرای این پروژه زحماتی را متحمل شدند و تمامی معلمان، کارمندان و پرستارانی که ما را در این تحقیق یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Ryan KJ, Berkowitz RS, Barbieri RL, Dunaif AE. Kistner's gynecology and women's Health. Translated by Ghazijahani B. Tehran: Gholban publishers; 2008; 229-48.
2. Mahoori Kh, Sadeghi HA, Talei AR. Knowledge and practice of women referring to Shiraz health centers about breast cancer screening. Medical Journal of Hormozgan. 2003; 7(2): 68-75.
3. 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: 11-9.
4. Salsali M,Tazejani D, Javadi A, Mahmud B, Sali HR, Hirani A, Baghbanian M, Hajipour R. A study of the clinic features and the treatment of breast cancer in 374 patients in Iran. Tumori. 2003; 89(2): 132-5.
5. Okobia MN, Bunker CH, Okonofua FE, Osime U. Knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer, World Journal of Surgical Oncology 2006; 4: 11.
6. Godazandeh GhA, Khani H, Khalilian AR, Atarod Z, FirozJaei MA, Partovi A, Tayebi Fard H. Knowledge and practice of above 15 years old females towards breast cancer prevention in Sari township, 2004 Journal of Mazandran University of Medical Sciences 2006; 52(16): [persian] 64-74.
7. Pearlman DN, Clark MA, Rakowski W, Ehrich B. Screening for breast and cervical cancer: The importance of knowledge and perceived cancer survivability Women Health. 1999; 28: 93-113.
8. Ebrahimi M, Vahdaninia M, Montazeri A. Risk factors for breast cancer in Iran: a case–control study. Breast Cancer Research, 2002; 4(5): 1-4.
9. Hadi N, Sadeghi Hassanabadi A, Talei AR, Arasteh MM. Assessment of a breast cancer screening programme in Shiraz, Islamic Republic of Iran. East Mediterr Health J. 2002; 8(2-3): 386-92.
10. Vahdaninia M, Montazeri A. Breast cancer in Iran: a survival analysis. Asian Pac J Cancer Pre 2004; 5(2): 223-5.
11. Sadjadian A, Kaviani A, Yunesian M, Montazeri A. Patient satisfaction: a descriptive study of a breast care clinic in Iran. European Journal of Cancer Care. 2004; May; 13: 163-8.
12. Friedman LC, Moore A, Webb JA, Puryear LJ. Breast cancer screening among ethnically diverse low-income women in a general hospital psychiatry clinic. Elsevier Sciences Inc 1999; 21: 374-81.
13. Suarez L, Roche RH, Nichols D, Simpson DM. Knowledge, behavior and fears concerning breast and cervical cancer among older low-income Mexican- American women. AM J Prev Medicine 1997; 13: 137-42.
14. Sung JF, Blumenthal DS, Coates RJ, Alema-Mensah E. Knowledge, beliefs, attitudes and cancer screening among inter-city African women. J Natl Med Assoc 1997; 89: 405-11.
15. Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghighat Sh, Harirchi I. Breast self-examination knowledge attitudes and practices among female health care workers in Tehran, Iran. The Breast Journal 2002; (4): 222-5.
16. Carter J, Park ER, Moadel A, Cleary SD, Morgan C. Cancer knowledge, attitudes, beliefs and practices (KABP) of disadvantaged women in the south Bronx. Journal of Cancer Education 2002; 17(3):142-9.
17. American Cancer Society. Cancer facts and figures 1999. American Cancer Society 1999: 1-36.
18. Baxter N. Preventive health care, 2001 update: should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer? Can Med Assoc J 2001.
19. Banaeian Sh, Kazemian A, Kheiri S. Knowledge, attitude and practice about breast cancer screening and related factors among women referred to health care centers in Boroujen in 2005. ShareKord University of

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.5.2]

Medical Sciences Journal 1384; 4(7): 28-34 [persian].
20. Yavari P, Mehrabi Y, Pour-Hoseingholi MA. Knowledge and Practice of Women toward Breast Self-Examination: a Case-Control Study Journal Of Ardebil University Of Medical Sciences & Health Services 2006; 4(5): 371-7[persian].
21. Elizabeth YI, Chan KA, Chong YS. promoting breast screen to melbourne Chinese women using ethnic-specific health promotion trategies. internet puplication. Available from: http//www.rhpeo. org/ijhp-articles/1997/3/index .htm.
22. Kumar S, Imam AM, Manzoor NF, Masood N. Knowledge, attitude and preventive practices for breast cancer among health care professionals at Aga Khan Hospital Karachi J Pak Med Assoc 2009; 59(7): 474-8.
23. Danesh A, Amiri M, Zamani AR, Tazhibi M, Gangi F. Knowledge, attitude and practice (KAP) rate of women employees of education organization about breast self examination, Shahrekord 1998. ShareKord University of Medical Sciences Journal 2002; 2(4): 47-52 [persian].
24. Jamalludin AR. Knowledge, attitude and practice in breast cancer among female population of Alur batu Village Kuantan and its related factors in june 2000.
25. Kayode FO, Akanda TM , Osagbemi GK. Knowledge, Attitude and Practice of Breast Self-Examination among female secondary school teacher in Ilorin,Nigeria , Journal of Scientific Research 2005; 10(3).
26. Nachivan NO, Secginli S. Health beliefs related to breast self-examination in a sample of Turkish women Oncol Nurs Forum 2007; 34(2): 425-32.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.5.2]