مقاله پژوهشی

فصلنامهٔ بیماری‌های پستان ایران، سال ششم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۲

بررسی آگاهی و نگرش زنان شهر یزد در مورد رفتار غربالگری سرطان پستان در سال ۱۳۹۱

سیدسعید مظلومی محمودآباد: استاد و عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، گروه مبارزه با بیماری‌ها

مهسا خدایاریان[*]: مربی دانشکده پرستاری و مامایی یزد، دانشجوی Ph.D رشته آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

چکیده

مقدمه: سرطان پستان یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین بیماری‌ها در زنان و دانستن اطلاعات اساسی در این زمینه برای هر زنی لازم است. غربالگری زنان سالم می‌تواند تغییرات غیرطبیعی را در آنان کشف نماید. مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی و نگرش زنان شهر یزد در مورد رفتار غربالگری سرطان پستان انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر توصیفی- تحلیلی بوده که در آن آگاهی و نگرش زنان مراجعه کننده به یکی از مراکز بهداشتی که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند بررسی شد (n=24). یک پرسشنامه پژوهشگرساخته شامل ۴ بخش؛ مشخصات فردی (۴ سئوال)، تاریخچه بیماری‌های پستان (۴ سئوال)، سئوالات آگاهی‌سنجی (۲۴ سئوال) و نگرش‌سنجی (۴۲ سئوال) مورد استفاده قرار گرفت. اعتماد علمی با ضریب آلفای کرونباخ (r=0/86) محاسبه و اعتبار صوری و محتوا توسط اساتید آموزش بهداشت سنجیده شد. تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS version19 ، آمار توصیفی و آزمون‌های تی‌مستقل دونمونه‌ای و کای‌اسکوئر صورت گرفت.

یافته‌ها: محدوده سنی زنان ۵۹-۲۴ سالگی بود. ۷۸٪ زنان متأهل و ۲۹/۷٪ دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. مهم‌ترین منابع کسب اطلاعات بهداشتی در مورد سرطان پستان به ترتیب کارکنان بهداشتی، رسانه‌های جمعی، منابع پزشکی، دوستان و اقوام نزدیک و پزشک بود. نمره کسب شده از سئوالات بخش آگاهی در طبقات ضعیف تا متوسط قرار گرفت. ۶۴/۸٪ زنان نگرش منفی داشتند. زنان با سطح آگاهی پایین‌تر نگرش منفی‌تری داشتند (P<0/001). بین سطح تحصیلات و سن با آگاهی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد؛ همچنین بین آگاهی و نگرش با وضعیت تأهل رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت (P<0/05).

نتیجه‌گیری: مهم‌ترین موانع درک شده خودآزمایی پستان اعتقاد نداشتن به غربالگری، ترس از یافت توده، مخالفت همسر، فراموش کردن زمان خودآزمایی پستان و درد پستان بود. لذا ارتقاء سطح آگاهی و اصلاح نگرش زنان ایرانی ضروری است زیرا سلامتی آنان می‌تواند سلامتی خانواده را تضمین نموده و از اهداف توسعه هزاره نیز محسوب می‌شود.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، نگرش، زنان، رفتار غربالگری، سرطان پستان.

[*] نشانی نویسنده پاسخگو: دانشکده پرستاری و مامایی یزد، مهسا خدایاریان.
نشانی الکترونیک: mahsa.khodayarian6@gmail.com

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.5.2]

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین نوع بدخیمی شناخته شده در زنان سراسر جهان (۱) و دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان است (۲). بر اساس آمارهای اعلام شده از سوی انجمن سرطان آمریکا، ۲۳۲۳۴۰ مورد ابتلای جدید سرطان پستان در سال ۲۰۱۳ در میان زنان ایالات متحده آمریکا شناسایی می‌شود، همچنین انتظار می‌رود ۳۹۶۲۰ زن در همان سال به علت سرطان پستان جان خود را از دست دهند (۳ و ۴). در ایالات متحده آمریکا تقریباً از هر ۸ زن، یک نفر در طول عمر خود به سرطان پستان مبتلا می‌شود (۵). در کشورهای آسیایی به ویژه در ایران، افزایش میزان بروز سرطان پستان، این بیماری را به عنوان شایع‌ترین سرطان که زنان ایرانی را نگران کرده تبدیل نموده است ولی گزارش‌های اندکی در مورد آمار سرطان پستان وجود دارد (۶). براساس بررسی‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۰ هزار زن در کشور به سرطان پستان مبتلا می‌شوند و سن ابتلا به آن ۱۵-۱۰ سال پایین‌تر از سایر کشورهاست. ایران به لحاظ میزان شیوع سرطان پستان جزء کشورهای با شیوع متوسط است. این آمار به این معناست که میزن شیوع ۳۰-۲۵ مورد در هر صد هزار نفر جمعیت است و سالانه ۹ تا ۷ هزار مورد ابتلا به سرطان پستان در کشور شناسایی می‌شوند (۷). میزان بروز سرطان پستان در زنان ایرانی همچنان در رتبه اول قرار دارد (۸). بر اساس دستورالعمل راهنمای کاهش خطر سرطان پستان، ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی باید مؤلفه‌هایی را در ارزیابی خطر سرطان پستان مورد توجه قرار بدهند که شامل ارث، وضعیت قاعدگی، تاریخچه باروری، افزایش سن، هورمون‌تراپی، شاخص توده بدنی[1]، دانسیته پستان، استعمال دخانیات و مصرف الکل، در معرض قرارگیری با پرتونگاری قفسه سینه، تاریخچه خانوادگی و ابتلای بستگان درجه یک هستند (۱ و ۹)؛ البته استرس شغلی (۱۰)، شیفت‌های کاری شب در زنان (۱۱) و رفتارهای سبک زندگی غیربهداشتی (۱۲) نیز جزء عوامل خطر مطرح شده است. بر اساس پیام کلیدی سازمان جهانی بهداشت مبنی بر افزایش سرطان پستان به ویژه در کشورهای در حال توسعه (۱۳) باید آگاهی، نگرش و عملکرد زنان را در ارتباط با رفتارهای خودتنظیمی پیشگیرانه از سرطان پستان ارتقا بخشید. تشخیص زودرس این بیماری در کاهش میزان مرگ و میر و هزینه‌های درمانی بسیار مؤثر است اما در کشور ما، علل عمده مرگ و میر و سایر پیامدهای ناگوار این بیماری ناشی از مراجعه دیرهنگام زنان است (۱۴). ۷۰٪ زنان ایرانی متعاقب تشخیص دیرهنگام سرطان پستان، جان خود را از دست می‌دهند (۱۵). نتایج مطالعه گرانفلد و همکاران[2] (۲۰۰۳) نشان داد نگرش منفی نسبت به درخواست کمک‌های پزشکی، کنترل رفتاری درک شده پایین و داشتن عقاید منفی در مورد پیامدهای مرتبط با سرطان پستان، علل قصد مراجعه دیرهنگام زنان است (۱۶). توماس و همکاران[3] (۲۰۱۱) در مطالعه خود دریافتند که در بیشتر زنان ایرانی فقدان آگاهی در درک خطر سرطان پستان، خودداری از توصیه‌های پزشکی پیشگیرانه، انکار شدت یا وخامت بیماری و نداشتن نقش فعال در غربالگری مشاهده می‌شود (۱۷). خودآزمایی پستان[4] به عنوان یک روش خودتشخیصی آسان، بی-زحمت، محرمانه، ایمن، بدون هزینه و بدون نیاز به لوازم خاص و مفید برای غربالگری است (۱۸). نتایج مطالعه سک‌جینلی[5] (۲۰۰۶) نشان داد ۳۷٪ زنان شرکت کننده در مورد خودآزمایی پستان شنیده و یا مطالعه کرده بودند، ۳۹/۵٪ آنان خودآزمایی پستان را حداقل یک بار انجام داده و فقط ۱۷٪ زنان آن را به طور ماهانه منظم انجام می‌دهند. حساسیت درک شده، شدت درک شده، مزایا، خودکارآمدی و انگیزش به طور مثبت با رفتار خودآزمایی پستان در ارتباط است (۱۹). توماج و همکاران (۱۳۸۸) اذعان می‌دارند که خودآزمایی پستان یک بخش فراموش شده در رفتارهای بهداشتی بسیاری از زنان ایرانی است لذا باید به زنان، فواید آن آموزش داده شود (۲۰). در مطالعه اصغرنیا (۱۳۹۲) ۵۷/۲٪ زنان پژوهش در مورد سرطان پستان و روش‌های غربالگری آن، آگاهی کم، ۳۸/۳٪ آگاهی متوسط و فقط ۴/۵٪ آنان آگاهی بالا داشتند؛ وی پیشنهاد می‌کند باید آگاهی زنان را برای تشخیص زودرس

[1]Body Mass Index (BMI)

[2]Grunfeld et al
[3]Thomas et al
[4]Breast self-examination (BSE)
[5]Secginli

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.5.2]

سرطان افزایش داد (۲۱). بر این اساس هر کدام از تحقیقات مذکور به نوعی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان را پایین‌تر از حد انتظار برآورد نموده‌اند که می‌تواند دال بر این معضل بهداشتی مهم باشد که غالب زنان خود را در برابر سرطان پستان مصون می‌دانند در حالی‌که آمار ابتلا به این بیماری کشنده رو به افزایش است؛ لذا پژوهش حاضر به منظور بررسی آگاهی و نگرش زنان شهر یزد در مورد رفتار غربالگری سرطان پستان در سال ۱۳۹۱ انجام شد. امید است که نتایج حاصل انگیزه‌ای برای استفاده در طراحی برنامه‌های آموزشی، مدیریت بهداشت و درمان و در راستای ترغیب زنان به حساس بودن به سلامتی خویش، تشخیص به موقع سرطان احتمالی و کنترل هرچه مطلوب‌تر آن سودمند باشد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر توصیفی- مقطعی از نوع تحلیلی بوده که در آن آگاهی و نگرش زنان در مورد رفتار غربالگری سرطان پستان در زنان مراجعه کننده به یکی از مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی در سال ۱۳۹۱ مورد مطالعه قرار گرفت. ۴۸۰ زن ۵۹-۲۴ ساله ای که جهت انجام مراقبت‌های بهداشتی به آن مرکز مراجعه نموده، دارای پرونده بهداشتی بوده و تمایل برای شرکت در مطالعه را داشتند نمونه‌های پژوهش را تشکیل دادند. نمونه‌گیری به روش سرشماری به مدت ۴ ماه انجام شد. شایان ذکر است که نمونه‌های پژوهش جهت دریافت انواع مراقبت‌های بهداشتی مادر و کودک مانند واکسیناسیون، تنظیم خانواده، پاپ اسمیر و ... به مرکز بهداشتی مربوطه مراجعه می‌کردند اهداف پژوهش برای آنان تبیین و سپس فرم رضایت‌نامه در اختیار آنان قرار می‌گرفت؛ پژوهشگران به اختیاری بودن شرکت در پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات آنان تأکید نمودند. پرسشنامه‌ها به صورت خودایفا و در مورد افراد بی‌سواد با قرائت همه سئوالات توسط افراد پژوهشگر به مدت ۳۰ دقیقه تکمیل شده است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه پژوهشگرساخته‌ای بود که بر اساس مطالعات کتابخانه‌ای و مقالات موجود داخلی و خارجی در زمینه سرطان پستان و رفتار غربالگری خودآزمایی پستان در ۴ بخش شامل مشخصات فردی (۴ سئوال)، تاریخچه بیماری‌های پستان (۴ سئوال)، سئوالات آگاهـــی سنجی (۲۴ سئوال)، سئوالات نگرش سنجی (۴۲ سئوال) تنظیم شد. اعتماد علمی ابزار بر اساس محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (r=0/86) و اعتبار صوری و محتوا با ارائه ابزار به اساتید آموزش بهداشت سنجیده شد. برای رتبه‌بندی سطح آگاهی به مجموعه سئوالات این بخش ۷۲ نمره (امتیاز ۳ برای پاسخ صحیح، امتیاز ۲ برای پاسخ غلط) داده شد و افراد با توجه به نمره کسب شده به سه رده آگاهی ضعیف (امتیاز بین ۵۵-۴۸)، آگاهی متوسط (امتیاز بین ۶۳-۵۶) و آگاهی خوب (امتیاز بین ۷۲-۶۴) تقسیم‌بندی شدند. سئوالات نگرش‌سنجی به صورت طیف لیکرت ۳-۱ امتیازی (موافق ۳ امتیاز، بی نظر ۲ امتیاز، مخالف ۱ امتیاز) تنظیم شد. برای رتبه‌بندی سئوالات نگرش به مجموعه سئوالات این بخش ۱۲۶ نمره داده شد و افراد با توجه به نمره کسب شده به دو رده نگرش مثبت (امتیاز بین ۱۲۶-۸۴) و نگرش منفی (امتیاز بین ۸۳-۴۲) تقسیم‌بندی شدند. تعداد ۲۲ سئوال در بخش نگرش سنجی نیز امتیاز معکوس لحاظ شده است.

تحلیل داده‌های جمع آوری شده توسط آمار توصیفی و تنظیم جداول فراوانی و آمار استنباطی و کاربرد آزمون‌های تی‌مستقل دونمونه‌ای و کای اسکوئر با استفاده از نرم افزار آماری IBM SPSS Statistics version 19 صورت گرفت.

یافته‌ها

نتایج نشان داد از میان ۴۸۰ شرکت کننده در پژوهش ۳۷۴ زن (۷۸٪) متأهل، از نظر سطح تحصیلات ۲۹/۷٪ تحصیلات دانشگاهی، ۶۹٪ تحصیلات غیردانشگاهی و ۱/۳٪ بی‌سواد بودند. محدوده سنی زنان ۵۹-۲۴ سالگی بود. زنان پژوهش مهم‌ترین منابع کسب اطلاعات بهداشتی در مورد سرطان پستان را به ترتیب توسط کارکنان مراکز بهداشتی درمانی (۳۱/۸۹٪)، رسانه‌های جمعی (۲۵/۸۳٪)، کتب، روزنامه و مجلات پزشکی (۱۷/۷۰٪)، دوستان و آشنایان و اقوام نزدیک (۱۶/۲۵٪) و پزشک (۸/۳۳٪) ذکر کرده‌اند (جدول۱). در بررسی تاریخچه مشکلات مربوط به پستان، ۳۷۷ زن (۷۵/۵٪) عدم وجود مشکل را ذکر کردند؛ ۳۲ زن (۶/۷٪) وجود مشکل بدون مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی و ۵۴ زن (۱۱/۳٪) وجود مشکل و مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی را عنوان کردند. مشکل

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-15]

DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.5.2]

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر یزد

	ویژگی‌های فردی	تعداد (درصد)
گروه سنی	۲۹-۲۰ سالگی	۱۵۷(۳۲/۷)
	۳۹-۳۰ سالگی	۹۰(۱۸/۸)
	۴۹-۴۰ سالگی	۱۳۰(۲۷/۱)
	۵۹-۵۰ سالگی	۱۰۳(۲۱/۵)
	میانگین و انحراف‌معیار ۱۱/۴۹ ± ۳۸/۱۴	
وضعیت تأهل	مجرد	۸۳(۱۷/۳)
	متأهل	۳۷۴(۷۸)
	مطلقه	۱۶(۳/۳)
	بیوه	۷(۱/۵)
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۶(۱/۳)
	زیر دیپلم	۱۶۳(۳۴)
	دیپلم	۱۶۸(۳۵)
	دانشگاهی	۱۴۳(۲۹/۷)
منبع کسب اطلاعات	رسانه جمعی (رادیو ـ تلویزیون)	۱۲۴(۲۵/۸۳)
	کتب/روزنامه/مجلات پزشکی	۸۵(۱۷/۷)
	دوستان/آشنایان/اقوام نزدیک	۷۸(۱۶/۲۵)
	کارکنان مراکز بهداشتی درمانی	۱۵۳(۳۱/۸۹)
	پزشک	۴۰(۸/۳۳)

بیشتر زنان (۷۰/۴٪) درد پستان بود و سایرین (۱۲/۱٪) بیماری‌های خوش‌خیم پستان (آبسه، توده‌های خوش‌خیم و...) و ۶/۳٪ بیماری‌های بدخیم پستان که در نمونه‌برداری از پستان مشخص شده بود. سابقه ابتلای ۱۱/۳٪ زنان، سابقه سرطان پستان را در خانواده و اطرافیان خود ذکر نمودند که از این تعداد، ۰/۸٪ در مادر و دختر و ۱۲/۱٪ در مادربزرگ، عمه، خاله، فامیل دورتر و آشنایان بوده است (جدول۲). نمره کسب شده توسط بیشتر واحدهای مورد بررسی از سئوالات بخش آگاهی سنجی در مورد سرطان پستان و رفتار غبالگری خودآزمایی پستان طبق تقسیم‌بندی تعیین شده در طبقات ضعیف تا متوسط با میانگین نمره آگاهی ۵/۵۶ ±۵۶/۸۳ قرار گرفت (جدول۳). در ارتباط با حیطه نگرش نتایج نشان داد فقط ۱۶۹ زن (۳۵/۲٪) نگرش مثبت داشتند و بیشتر زنان (۶۴/۸٪) نگرش منفی در مورد سرطان پستان و انجام خودآزمایی پستان داشتند (جدول۴). آزمون آماری χ^2، نشان داد که در سطح اطمینان ۹۵٪، بین آگاهی و نگرش زنان در مورد سرطان پستان و رفتار غربالگری پستان ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P<0/001$) و زنانی که از سطح آگاهی ضعیف‌تری برخوردار بودند نگرش منفی‌تری داشتند (جدول ۵). بیشتر زنان مورد پژوهش تحصیلات غیر دانشگاهی داشتند و با انجام آزمون آماری تی‌مستقل دونمونه‌ای مشخص شد که میانگین نمره آگاهی افراد با تحصیلات دانشگاهی تفاوت معنی‌داری با میانگین نمره افراد بدون تحصیلات دانشگاهی دارد؛ لذا بیشترین میزان دانش در سطح تحصیلات دانشگاهی بود ($P<0/05$). اما با انجام همان آزمون تفاوت معنی‌داری در میانگین نمره نگرش افراد با و بدون تحصیلات دانشگاهی مشاهده نشد ($P<0/05$). آزمون آماری تی‌مستقل دونمونه‌ای بین میانگین نمره آگاهی زنان با سن کمتر از ۴۰ سال تفاوت معنی‌داری با میانگین نمره آگاهی زنان بالای ۴۰ سال نشان داد ($P<0/05$). ولی همان آزمون تفاوت معنی‌داری در میانگین نمره نگرش افراد با سن زنان در دو رده سنی کمتر و بالاتر از ۴۰ سال مشاهده نشد ($P>0/05$). آزمون آماری χ^2، نشان داد که بین آگاهی و نگرش با وضعیت تأهل رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد ($P<0/05$).

جدول ۲: تاریخچه بیماری‌های پستان در زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر یزد

متغیرها		تعداد (درصد)
۱. داشتن بیماری های مرتبط با پستان:		
- بلی، و مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی داشته‌ام		۵۴(۱۱/۳)
- بلی، و مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی نداشته‌ام		۳۲(۶/۷)
- خیر		۳۹۴(۸۲)
۲. نوع بیماری:		
- درد پستان		۳۹۲(۸۱/۷)
- بیماری‌های خوش‌خیم پستان (آبسه، توده‌های خوش‌خیم و...)		۵۸(۱۲/۱)
- بیماری‌های بدخیم پستان که در نمونه‌برداری مشخص شده است		۳۰(۶/۲)
۳. تاریخچه خانوادگی سرطان پستان:		
- بلی	در مادر، خواهر، دختر	۴(۰/۸)
	در فامیل دورتر و آشنایان	۵۸(۱۲/۱)
- خیر		۴۱۸(۸۷/۱)

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.5.2]

جدول ۳: توزیع فراوانی پاسخگویی به سئوالات آگاهی سنجی در زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر یزد

متغیرها	میانگین	پاسخ درست تعداد (درصد)	پاسخ غلط تعداد (درصد)
۱. وضعیت سرطان پستان در ایران چگونه است؟	۲/۴۸	۲۳۲(۴۸/۳)	۲۴۸(۵۱/۷)
۲. آیا علایم و نشانه‌های سرطان پستان را می‌شناسید؟ یا چیزی درباره آنها شنیده‌اید؟	۲/۵۵	۲۶۲(۵۴/۶)	۲۱۸(۴۵/۴)
۳. کدام‌یک از موارد زیر از نشانه‌های سرطان پستان است؟			
- غده بدون درد پستان	۲/۵۱	۲۴۵(۵۱)	۲۳۵(۴۹)
- غدد درون‌ریز متعدد و دردناک در پستان قبل از عادت ماهانه	۲/۱۹	۹۰(۱۸/۸)	۳۹۰(۸۱/۳)
- توکشیدگی نوک پستان	۲/۲۹	۱۴۱(۲۹/۴)	۳۳۹(۷۰/۶)
- درد در تمام پستان	۲/۴۰	۱۹۲(۴۰)	۲۸۸(۶۰)
- ترشح شیری از پستان بعد از قطع شیردهی	۲/۲۱	۱۰۲(۲۱/۳)	۳۷۸(۷۸/۸)
- عدم قرینگی پستان‌ها از زمان بلوغ	۲/۲۰	۹۸(۲۰/۴)	۳۸۲(۷۹/۶)
- ترشح خونی از یک پستان	۲/۴۶	۲۲۱(۴۶)	۲۵۹(۵۴)
۴. کدام‌یک از عوامل زیر، خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهد؟			
- سن بالای ۴۰ سال	۲/۴۷	۲۲۴(۴۶/۷)	۲۵۶(۵۳/۳)
- سابقه سرطان پستان در فامیل نزدیک (مادر، خواهر، دختر)	۲/۵۵	۲۶۲(۵۴/۶)	۲۱۸(۴۵/۴)
- سابقه سرطان در یک پستان	۲/۵۲	۲۶۲(۵۱/۹)	۲۳۱(۴۸/۱)
- زنانی که بچه‌دار نشده‌اند یا پس از سن ۳۰ سالگی بچه‌دار شده‌اند	۲/۲۶	۱۲۴(۲۵/۸)	۳۵۶(۷۴/۲)
- شروع قاعدگی در سن کم و یائسگی در سنین بالاتر از ۵۵ سالگی	۲/۲۱	۱۰۲(۲۱/۳)	۳۷۸(۷۸/۸)
- چاقی و مصرف زیاد چربی	۲/۳۴	۱۶۲(۳۳/۸)	۳۱۸(۶۶/۳)
۵. آیا اطلاعی از روش های تشخیص زودرس سرطان پستان دارید؟	۲/۳۶	۱۷۵(۳۶/۵)	۳۰۵(۶۳/۵)
۶. برای تشخیص به موقع سرطان پستان چه باید کرد؟	۲/۳۵	۱۶۸(۳۵)	۳۱۲(۶۵)
۷. آیا اطلاعی از خودآزمایی پستان دارید؟	۲/۴۶	۲۲۳(۴۶/۵)	۲۵۷(۵۳/۵)
۸. بهترین زمان انجام خودآزمایی پستان چه موقع است؟	۲/۲۲	۱۰۴(۲۱/۷)	۳۷۶(۷۸/۳)
۹. در مورد اقدامات لازم برای انجام خودآزمایی پستان به سئوالات زیر پاسخ صحیح بدهید:			
- لمس هر پستان با انگشتان دست همان طرف	۲/۱۶	۷۹(۱۶/۵)	۴۰۱(۸۳/۵)
- کنترل ترشح از نوک پستان‌ها	۲/۴۵	۲۱۷(۴۵/۲)	۲۶۳(۵۴/۸)
- نگاه به پستان‌ها در مقابل آینه	۲/۴۶	۲۱۹(۴۵/۶)	۲۶۱(۵۴/۴)
- فشار دادن نوک پستان بین انگشت شست و چهار انگشت دیگر زیر دوش	۲/۳۸	۱۸۱(۳۷/۷)	۲۹۹(۶۲/۳)
- لمس هر پستان با سه انگشت میانی دست مقابل در حالت خوابیده	۲/۳۵	۱۷۰(۳۵/۴)	۳۱۰(۶۴/۶)

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-15]

DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.5.2]

جدول ۴: توزیع فراوانی پاسخگویی به سئوالات نگرش سنجی در زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر یزد

متغیرها	موافق تعداد (درصد)	بی‌نظر تعداد (درصد)	مخالف تعداد (درصد)
۱. من برای مبتلا شدن به سرطان پستان بسیار جوان هستم.	۲۵۳(۵۲/۷)	۱۰۳(۲۱/۵)	۱۲۴(۲۵/۸)
۲. من به قدری سالم هستم که بدن من در مقابل سرطان پستان مقاوم است لذا نیازی به انجام خودآزمایی ماهیانه احساس نمی‌کنم.	۳۶۰(۷۵)	۵۸(۱۲/۱)	۶۲(۱۲/۹)
۳. چون من سیگار نمی‌کشم و احتمال ابتلا به سرطان پستان در من کمتر است لذا نیازی به انجام خودآزمایی ماهیانه احساس نمی‌کنم.	۳۴۸(۷۲/۵)	۷۷(۱۶)	۵۵(۱۱/۵)
۴. چون من چاق نیستم و احتمال ابتلا به سرطان پستان در من کمتر است لذا نیازی به انجام خودآزمایی ماهیانه احساس نمی‌کنم.	۳۵۶(۷۴/۲)	۸۰(۱۶/۷)	۴۴(۹/۲)
۵. چون من چربی مصرف نمی‌کنم و احتمال ابتلا به سرطان پستان در من کمتر است لذا نیازی به انجام خودآزمایی ماهیانه احساس نمی‌کنم.	۳۴۷(۷۲/۳)	۸۳(۱۷/۳)	۵۰(۱۰/۴)
۶. چون بیماری پستان به صورت ژنتیکی در خانواده من وجود ندارد و احتمال بیماری در من کمتر است لذا نیازی به انجام خودآزمایی ماهیانه احساس نمی‌کنم.	۳۳۳(۶۹/۴)	۷۲(۱۵)	۷۵(۱۵/۶)
۷. چون زندگی من دارای فشار روانی کم می‌باشد و احتمال بیماری در من کمتر است لذا نیازی به انجام خودآزمایی ماهیانه احساس نمی‌کنم.	۳۳۹(۷۰/۶)	۹۲(۱۹/۲)	۴۹(۱۰/۲)
۸. اگر اولین بارداری من بعد از ۳۵ سالگی باشد احتمال ابتلا به سرطان پستان در من افزایش می‌یابد لذا نیازی به انجام خودآزمایی ماهیانه احساس نمی‌کنم.	۲۹۳(۶۱)	۱۳۹(۲۹)	۴۸(۱۰)
۹. اگر من سرطان پستان داشتم آن را درمان می‌کردم.	۶۵(۱۳/۵)	۳۶(۷/۵	۳۷۹(۷۹)
۱۰. اگر سرطان پستان من به موقع درمان شود زندگی عادی خواهم داشت.	۶۱(۱۲/۷)	۶۳(۱۳/۱)	۳۵۶(۷۴/۲)
۱۱. من هم همانند هر زن دیگری در معرض ابتلا به سرطان پستان قرار دارم.	۷۲(۱۵)	۷۷(۱۶)	۳۳۱(۶۹)
۱۲. اگر دردی در پستان‌های خود احساس کنم ترس از ابتلا به سرطان پستان تمام وجودم را فرا خواهد گرفت.	۱۵۱(۳۱/۵)	۹۴(۱۹/۶)	۲۳۵(۴۹)
۱۳. اگر یک غده بدون درد در پستان خود پیدا کنم از ابتلا به سرطان پستان می‌ترسم.	۱۲۰(۲۵)	۹۱(۱۹)	۲۶۹(۵۶)
۱۴. اگر در زمان شیردهی دچار آبسه پستان شوم از اینکه این تجمع چرک تبدیل به سرطان شود می‌ترسم.	۱۲۱(۲۵/۲)	۱۱۰(۲۲/۹)	۲۴۹(۵۱/۹)
۱۵. اگر در یک پستان دچار سرطان شوم خطر ایجاد سرطان در پستان مقابلم نیز وجود دارد.	۹۱(۱۹)	۱۱۳(۲۳/۵)	۲۷۶(۵۷/۵)
۱۶. من فکر می‌کنم سرطان پستان یک بیماری جدی است زیرا نهایتا موجب مرگ می‌شود.	۱۲۶(۲۶/۳)	۷۴(۱۵/۴)	۲۸۰(۵۸/۳)
۱۷.اگر من به سرطان پستان مبتلا شوم ممکن است نتوانم باردار شوم.	۱۶۰(۳۳/۳)	۱۶۰(۳۳/۳)	۱۶۰(۳۳/۳)
۱۸. به نظر من سرطان پستان خطرناک‌تر از سرطان‌های دیگر است.	۱۷۱(۳۵/۶)	۱۳۷(۲۸/۵)	۱۷۲(۳۵/۸)
۱۹. به نظر من سرطان پستان خطرناک است و علاوه بر پستان موجب انتشار بیماری به اعضای دیگر بدن نیز می‌شود.	۱۳۲(۲۷/۵)	۱۳۳(۲۷/۷)	۲۱۵(۴۴/۸)
۲۰. اگر من به سرطان پستان مبتلا شوم موجب اختلال در روابط خانوادگی می‌شود.	۱۸۵(۳۸/۵)	۱۲۹(۲۶/۹)	۱۶۶(۳۴/۶)
۲۱. اگر مادر یا خواهرم به سرطان پستان مبتلا شود خطر ابتلا به سرطان پستان مرا بیشتر تهدید می‌کند.	۱۲۷(۲۶/۵)	۶۹(۱۴/۴)	۲۸۴(۵۹/۲)
۲۲. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی‌دهم چون می‌ترسم سرطان پستان داشته باشم.	۳۲۸(۶۸/۳)	۸۵(۱۷/۷)	۶۷(۱۴)
۲۳. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی‌دهم چون می‌ترسم دچار درد پستان شوم.	۳۴۵(۷۱/۹)	۷۲(۱۵)	۶۳(۱۳/۱)
۲۴. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی‌دهم چون می‌ترسم انجام این عمل باعث ایجاد غده در پستانم شود.	۳۵۴(۷۳/۸)	۸۰(۱۶/۷)	۴۶(۹/۶)
۲۵. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی‌دهم چون شوهرم اجازه انجام این کار را به من نمی-دهد.	۳۷۷(۷۸/۵)	۷۹(۱۶/۵)	۲۴(۵)
۲۶. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی-دهم چون اطرافیانم اجازه انجام این کار را به من نمی‌دهند.	۴۰۱(۸۳/۵)	۵۹(۱۲/۳)	۲۰(۴/۲)
۲۷. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی‌دهم چون وقت انجام این کار را ندارم.	۳۱۹(۶۶/۵)	۸۵(۱۷/۷)	۷۶(۱۵/۸)
۲۸. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی‌دهم چون انجام این عمل برایم پر دردسر و پرزحمت و مشکل است.	۳۳۴(۶۹/۶)	۹۱(۱۹)	۵۵(۱۱/۵)
۲۹. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی‌دهم چون روش های صحیح آن را نمی‌دانم.	۲۲۴(۴۶/۷)	۷۱(۱۴/۸)	۱۸۵(۳۸/۵)
۳۰. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی‌دهم چون اعتقادی به آن ندارم.	۳۶۱(۷۵/۲)	۸۰(۱۶/۷)	۳۹(۸/۱)
۳۱. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی‌دهم چون نمی‌توانم موارد غیر طبیعی و مشکوک را در پستان خود تشخیص بدهم.	۲۲۱(۴۶)	۹۶(۲۰)	۱۶۳(۳۴)
۳۲. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی‌دهم چون فراموش می‌کنم این کار را در موعد مقرر و به طور منظم انجام بدهم.	۲۳۳(۴۸/۵)	۱۱۱(۲۳/۱)	۱۳۶(۲۸/۳)

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.5.2]

ادامه جدول ۴

متغیرها	موافق تعداد (درصد)	بی‌نظر تعداد (درصد)	مخالف تعداد (درصد)
۳۳. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی‌دهم چون از پیدا کردن هر نوع غده‌ای می‌ترسم.	۳۰۷(۶۴)	۱۰۳(۲۱/۵)	۷۰(۱۴/۶)
۳۴. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی‌دهم چون اگر همسرم متوجه غده‌ای در پستانم شود مرا طرد خواهد کرد.	۳۲۹(۶۸/۵)	۱۱۷(۲۴/۴)	۳۴(۷/۱)
۳۵. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام نمی‌دهم چون مشکلی در پستان خود ندارم.	۲۸۹(۶۰/۲)	۹۱(۱۹)	۱۰۰(۲۰/۸)
۳۶. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام می‌دهم چون انجام آن بدون هزینه است.	۱۳۳(۲۷/۷)	۱۱۹(۲۴/۸)	۲۲۸(۴۷/۵)
۳۷. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام می‌دهم چون به محض پیدا کردن یک مورد مشکوک در مراحل ابتدایی می توانم با اقدام مناسب از انتشار بیماری جلوگیری کنم.	۷۳(۱۵/۲)	۷۳(۱۵/۲)	۳۳۴(۶۹/۶)
۳۸. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام می‌دهم چون این عمل راحت و ساده است.	۸۰(۱۶/۷)	۹۵(۱۹/۸)	۳۰۵(۶۳/۵)
۳۹. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام می‌دهم چون تشخیص زودرس غده سرطانی و درمان سریع و به موقع آن سبب افزایش طول عمرم خواهد شد.	۶۷(۱۴)	۸۷(۱۸/۱)	۳۲۶(۶۷/۹)
۴۰. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام می‌دهم چون با تشخیص زودرس سرطان و درمان سریع و به موقع آن می‌توانم به زندگی عادی خود ادامه بدهم.	۵۹(۱۲/۳)	۷۰(۱۴/۶)	۳۵۱(۷۳/۱)
۴۱. من خودآزمایی ماهیانه پستان را انجام می‌دهم تا هر ماه از وضعیت سلامت خود آگاه شوم.	۷۰(۱۴/۶)	۸۰(۱۶/۷)	۳۳۰(۶۸/۸)
۴۲. من دوستان و آشنایان و اطرافیان را به انجام خودآزمایی پستان به طور منظم و در موعد مقرر تشویق می‌کنم.	۷۴(۱۵/۴)	۱۳۲(۲۷/۵)	۲۷۴(۵۷/۱)

جدول ۵: توزیع فراوانی بر حسب آگاهی و نگرش زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر یزد

نگرش آگاهی	نگرش منفی تعداد (درصد)	نگرش مثبت تعداد (درصد)	جمع
آگاهی ضعیف	۱۴۰(۶۴/۲)	۷۸(۳۵/۸)	۲۱۸
آگاهی متوسط	۱۲۹(۶۵/۵)	۶۸(۳۴/۵)	۱۹۷
آگاهی خوب	۴۲(۶۴/۶)	۲۳(۳۵/۴)	۶۵
جمع	۳۱۱	۱۶۹	۴۸۰

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این مطالعه توصیفی تحلیلی تعیین آگاهی و نگرش زنان شهر یزد در مورد رفتار غربالگری سرطان پستان در سال ۱۳۹۱ بوده است. یافته‌ها بیانگر آن است که سطح آگاهی ۱۳/۵٪ (n=65) زنان شرکت‌کننده در پژوهش خوب بود و بیشتر آنان از سطح آگاهی ضعیف تا متوسط برخوردار بودند. بیشترین ضعف آگاهی زنان در این مطالعه در حیطه‌های شناخت علایم و نشانه‌های سرطان پستان، عوامل خطر آن، زمان مناسب و روش صحیح تکنیک خودآزمایی پستان بود. در ارتباط با حیطه نگرش نتایج نشان داد ۶۴/۸٪ (n=311) در مورد سرطان پستان و رفتار غربالگری خودآزمایی پستان نگرش منفی داشتند. عمده‌ترین دلایل نگرش منفی زنان مصون دانستن خویش در برابر سرطان پستان چون اعتقاد ندارند که ممکن است روزی خودشان به سرطان پستان مبتلا شوند؛ تعداد زیادی به تکنیک خودآزمایی پستان اعتقاد نداشتند که می‌تواند آنها را به سوی تشخیص زودرس سوق بدهد. ترس از پیدا کردن یک توده، مخالفت همسر با انجام آن و نیز طرد از جانب شوهر در صورتی که تشخیص وجود توده در پستان مشخص شود، فراموش‌کردن زمان انجام خودآزمایی پستان و بروز ناراحتی حین انجام آن مثلاً درد پستان از جمله موانع درک شده خودآزمایی پستان بود. طبق یافته‌های مطالعه حاضر بین آگاهی و نگرش زنان در مورد سرطان پستان و رفتار غربالگری خودآزمایی پستان رابطه معنی‌داری وجود داشت و زنان با سطح آگاهی پایین‌تر، نگرش منفی‌تری نیز داشتند که یافته‌ای کاملا

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-15]

DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.5.2]

طبیعی محسوب می‌شود؛ به عبارت دیگر سطح آگاهی افراد به طور مستقیم روی شکل‌گیری نگرش‌های آنان تأثیر می‌گذارد که با نتایج مطالعه کشفی و همکاران (۱۳۹۱) هم‌خوانی دارد (۱۸). نتایج مطالعه فیاضی و همکاران (۱۳۹۲) در بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دختر رشته‌های علوم پزشکی نشان داد ۴۳/۹٪ آگاهی خوب، ۴۲/۲٪ آگاهی متوسط و ۱۳/۹٪ آگاهی ضعیف داشتند. بین میزان آگاهی دانشجویان با نوع نگرش آنها ارتباط آماری معناداری وجود داشت یعنی افراد با آگاهی بیشتر، نگرش مثبت‌تری داشتند؛ پژوهشگران اذعان داشتند به نظر می‌رسد که عملکرد زنان کشور ما در این زمینه کمتر از جوامع خارجی است و این امر کمبود آموزش‌های لازم در کشورمان را نشان می‌دهد (۲۲). نتایج مطالعه هاسی حسن‌أگلو[6] (۲۰۰۸) در ترکیه نشان داد که سطح آگاهی و نگرش زنان شرکت کننده در پژوهش نسبت به خودآزمایی پستان بعد از مداخله آموزشی طراحی شده نسبت به قبل از آن به موازات یکدیگر افزایش معناداری را نشان داد. در مطالعه وی، مهم‌ترین موانع درک شده برای خودآزمایی پستان کمبود اطلاعات در مورد چگونگی انجام خودآزمایی پستان، ترس از مورد تهدید و سرزنش قرار گرفتن توسط همسر و دوستان، ضیق وقت و فراموش کردن زمان انجام خودآزمایی پستان به صورت ماهانه و منظم و ترس از یافتن توده مطرح شد و پژوهشگر بر ضرورت اجرای برنامه‌های آموزشی مرتبط تأکید نمود (۲۳). نتایج مطالعه کاودر[7] (۲۰۰۷) نیز دلایل انجام ندادن خودآزمایی پستان توسط زنان پژوهش خود را فراموش کردن، نداشتن اطلاعات در مورد خودآزمایی پستان، خودکارآمدی پایین در انجام خودآزمایی پستان و ترس از پیدا کردن یک توده غیر طبیعی مطرح می‌کند (۲۴). یاربرو و منسس[8] (۲۰۰۷) با بررسی دیدگاه‌های فرهنگی در مورد سلامت پستان و سرطان، به این نتیجه دست یافتند که بسیاری از زنان از ترس شایعات و طرد شدن از جانب همسر، اعضای خانواده و دوستان خویش به خودآزمایی پستان توجهی ندارند (۲۵). بنابراین آنچه از یافته‌های تحقیقات مشابه ذکر شده در بالا استنباط می‌شود این است که موانع درک شده بسیاری می‌تواند باعث به تأخیر انداختن اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از سرطان پستان گردد. البته اعتقاد زنان به تقدیر و سرنوشت محتوم تعیین شده نیز گاهی باعث می‌شود آنها به انجام اقدامات پیشگیرانه از سرطان پستان تمایلی نشان نداده و به آن اعتقادی نداشته باشند؛ آوسی[9] (۲۰۰۸) مطالعه‌ای با هدف تعیین عوامل مؤثر بر نگرش و عملکرد کارکنان زن در مورد خودآزمایی پستان در یک جامعه مسلمان انجام داد؛ نتایج نشان داد بیشتر نمونه‌ها (۷۳٪) در مورد خودآزمایی پستان هیچ اطلاعاتی نداشتند، ۷۷٪ آنان هرگز خودآزمایی پستان را انجام نداده بودند و ۹۵٪ بیان کردند که خودآزمایی پستان را در فواصل نامنظم انجام می‌دهند. آوسی اذعان می‌دارد زنان پستان خود را به عنوان یک عضو خصوصی محسوب می‌کنند در نتیجه همین عامل باعث می‌شود تا آنان به دکتر مراجعه نکنند و نیز کشف بدن از طریق خودآزمایی پستان ممکن است افکار دفاعی و محافظتی در ذهن زنان به ویژه مسلمانان ایجاد کند زیرا به طور کلی جامعه مسلمان حیای بیش از حد را در زنان القا می‌کنند بنابراین خودآزمایی پستان احتمالاً برای آنان یک پروسیجر دردناک، ناراحت کننده و شرم آوری است و این شرم و حیا حتی زمانی که پرسنل بهداشتی خودآزمایی پستان را آموزش می‌دهند نیز ممکن است در زنان احساس خجالت به وجود بیاورد؛ و دومین عامل اعتقاد به سرنوشت و خواست خداوند در زنان مسلمان نیز می‌تواند حساسیت و شدت درک شده سرطان پستان را تحت تأثیر قرار بدهد (۲۶). در مطالعه دیگری، شایع‌ترین مشکلات زنان در خودآزمایی پستان به صورت قادر نبودن به تشخیص توده از بافت طبیعی پستان، ضعیف بودن خودکارآمدی زنان در شناسایی توده‌ها و عدم تمایل به تفکر در مورد سرطان پستان مطرح شده و اجرای برنامه‌های آموزشی مرتبط توسط اعضای حرفه‌ای تیم بهداشتی درمانی برای زنان جهت ارتقای سطح آگاهی زنان و رفع موانع درک شده می‌تواند روی تمایل و خودکارآمدی آنان برای انجام خودآزمایی پستان تأثیر مثبت بگذارد؛ همچنین بر این موضوع تأکید شده است زمانی که پرسنل بهداشتی خودآزمایی پستان را به زنان آموزش می‌دهند باید به عقاید بهداشتی آنان توجه نمایند (۲۷). در ایران نیز حاجی محمودی (۲۰۰۲) بیان می‌کند

[6] Hasihasanoglu
[7] Cavdar
[8] Yarbro & Meneses
[9] Avci

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.5.2]

آگاهی و عملکرد زنان ایرانی لازم است در ارتباط با سرطان پستان و رفتارهای غربالگری ارتقاء یابد (۲۸). کارلی و همکاران[10] (۲۰۰۸) گزارش می‌کنند در در حال توسعه که امکان انجام ماموگرافی برای همه زنان وجود ندارد به عنوان یک روش غربالگری انتخابی و بدون هزینه است البته اثربخشی آن به مهارت فرد معاینه کننده، میزان راهنمایی که دریافت نموده و روشی که آن را انجام می‌دهد بستگی دارد. پژوهشگران تأکید می‌کنند فرآیند آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت می‌تواند آگاهی و مهارت زنان را در انجام صحیح و منظم خودآزمایی پستان ارتقاء بخشیده علاوه بر آن ترس و اضطراب آنان را کاهش بدهد، پزشکان و سایر اعضای تیم بهداشتی با در نظر گرفتن جنبه‌های فرهنگی گروه‌های جمعیتی از طریق بسیج‌های اطلاع رسانی می‌توانند رفتار خودآزمایی پستان را در میان زنان رونق ببخشند (۲۹). بر اساس نتایج حاصل در مورد ارتباط بین ویژگی‌های دموگرافیک با آگاهی و نگرش زنان مطالعه مشخص شد زنانی که تحصیلات دانشگاهی داشتند از آگاهی بالاتری در مورد سرطان پستان و خودآزمایی آن برخوردار بودند که با نتایج مطالعه رستاد و همکاران (۱۳۹۱) هم‌خوانی دارد (۳۰). ولیکن سطح تحصیلات با میانگین نمره نگرش ارتباط معنی‌داری را نشان نداد که می‌توان این‌گونه استنباط کرد که عوامل اعتقادی، روان شناختی و نیز فرهنگی ـ اجتماعی می‌تواند روی نگرش تأثیرگذارتر باشد تا سطح تحصیلات و افرادی که از سطح تحصیلات بالاتری برخوردار هستند الزاما ممکن است نگرش مثبت‌تری نسبت به مباحث بهداشتی نداشته باشند. طبق یافته‌های پژوهش حاضر گروه سنی بالای ۴۰ سال آگاهی بالاتری نسبت به زنان جوان‌تر از خود داشتند هچنین آگاهی زنان با وضعیت متأهل بودن آنها ارتباط معنی‌داری داشت که با نتایج مطالعه جاروندی (۲۰۰۲) هم‌خوانی دارد (۷). در مطالعه سک‌جینلی (۲۰۰۶) سطح تحصیلات بالاتر عامل پیشگویی‌کننده احتمال انجام بیشتر رفتارهای غربالگری مثل خودآزمایی پستان و ماموگرافی مطرح گردیده است (۱۹). در مطالعه آوسی (۲۰۰۸) نیز وضعیت تأهل با انجام خودآزمایی پستان ارتباط معنی‌داری داشت (۲۶). در مطالعه اصغرنیا (۱۳۹۲) بین سن با میانگین نمره آگاهی همبستگی مستقیم گزارش شده است (۲۱). در این مطالعه مهم‌ترین منابع کسب اطلاعات بهداشتی در زمینه سرطان پستان و خودآزمایی آن به ترتیب کارکنان بهداشتی، برنامه‌های رادیو و تلویزیون، کتب، مجلات و جزوات پزشکی، دوستان و آشنایان و در نهایت پزشک بوده است که با نتایج سایر مطالعات نیز در یک راستا است. لذا در این مطالعه بر لزوم طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی برای کارکنان بهداشتی شاغل در تمام سطوح پیشگیری تأکید می‌گردد؛ در این راستا رئیسی و همکاران (۱۳۹۰) آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان زن شاغل در مراکز بهداشتی درمانی اصفهان را در خصوص خودآزمایی پستان ارزیابی نمودند. نتایج مطالعه‌شان نشان داد سطح آگاهی بیشتر کارکنان خوب و غالب آنان نگرش مثبت داشتند اما فقط ۳۹/۵ درصد آنان خودآزمایی پستان را به طور منظم انجام می‌دادند. با توجه به اینکه کارکنان بهداشتی به عنوان متولیان بهداشت و سلامت نقش بسزایی را در ترغیب مددجویان جهت اتخاذ رفتارهای بهداشتی پیشگیرانه ایفا می‌کنند عملکرد ضعیف در این گروه قابل قبول به نظر نمی‌رسد (۳۱). به طور کلی در این مطالعه میزان آگاهی و نگرش زنان مورد بررسی در مورد خودآزمایی پستان و سرطان نامناسب برآورد گردید؛ لمیعیان (۱۳۸۷) اظهار می‌کند با توجه به اینکه رسالت آموزش بهداشت تدوین راه‌کارهای مناسب به منظور هوشیارسازی نسبت به تهدیدات سلامتی است لازمه برنامه‌ریزی مؤثر آموزشی در زمینه کنترل و پیشگیری از سرطان پستان توجه به ساختار نگرش زنان است و استفاده از رویکرد پایش سلامت ترغیب محور را پیشنهاد می‌کند (۱۴). حاجیان (۲۰۱۱) طراحی مداخلات آموزشی را بر مبنای تئوری‌های روان شناختی مشهور برای غربالگری سرطان پستان در کشورهای در حال توسعه توصیه می‌نماید (۳۲) و طوافیان نیز روی برنامه‌های آموزشی مرتبط با خودآزمایی پستان با هدف ارتقاء خودکارآمدی و مورد توجه قرار دادن موانع درک شده تأکید می‌کند (۳۳). بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری نمود که ارتقاء سطح آگاهی و به موازات آن اصلاح نگرش زنان ایرانی به عنوان اعضای فعال جامعه که سلامتی آنها می‌تواند سلامتی یک خانواده را تضمین کند و از اهداف توسعه هزاره نیز محسوب می‌گردد یک ضرورت محض است.

[10] Carelli et al

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-15]

DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.5.2]

References

1. Edwards QT, Maradiegue A, Seibert D, Saunders- Goldson Sh, Humphreys S. Breast cancer risk elements and nurse practitioners' knowledge, use, and perceived comfort level of breast cancer risk assessment. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 2009; 21: 270-7.
2. Zarif Yeganeh M, Toorang F, Ebrahimipour Koujan S. Nutrition and breast cancer: what do say meta-analyses?. 5th Tehran Breast Cancer Conference– Abstract book 2012; 119-20.
3. National Cancer Institute, Us National Institutes of Health, Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) program, Revision history of the SEER cancer statistics review, 1975-2010 (updated June 14, 2013). Available at :(www.seer.cancer.gov)
4. American Cancer Society. Breast cancer facts and figures 2013-2014. Atlanta, American Cancer Society. 2013; Available at: http://www.cancer.org
5. Mahoney MC, Bever T, Linos E, Willett WC. Opportunities and strategies for breast cancer prevention through risk reduction. CA Cancer Journal for Clinicians 2008; 58(6): 347-71.
6. Moodi M, Rezaeian M, Mostafavi F, Sharifirad GR. Determinants of mammography screening behavior in Iranian women: a population-based study. J Res Med Sci 2012; 17: 750-9.
7. Jarvandi S, Montazeri A, Harrirchi I, Kazemnejad A. Beliefs and behaviors of Iranian teachers toward early detection of breast cancer and breast self-examination. Public Health 2002; 116: 245-9.
8. Shahsavari H, Matoury P, Taleghani F, Akbari Kaji M. Investigation self care program on breast cancers quality of life in Seyed Alshohada hospital of Isfahan. 5th Tehran Breast Cancer Conference– Abstract book 2012; 101-2.
9. Strumylaite L, Kregzdyte R, Ceslara Rugyte D, Bogusevicius A, Mechonosina K. Assessment of a questionnaire for breast cancer case-control studies. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2013; 14: 2777-82.
10. Kuper H, Yang L, Theorell T, Weiderpass E. Job strain and risk of breast cancer. Epidemiology 2007; 18(6): 1-5.
11. Schernhammer ES, Laden F, Speizer FE, Willet WC, Hunter DJ, Kawachi I, Colditz GA. Rotating night shifts and risk of breast cancer in women participating in the nurses' health study. Journal of the National Cancer Institute 2001; 93(20): 1563-8.
12. Spector D, Deroo LA, Sandler DP. Lifestyle behaviors in black and white women with a family history of breast cancer. Prevention Medicine 2011; 394-7.
13. World Health Organization (WHO): Breast cancer; prevention and control. Available at: http://www.who.int/cancer/detection/breast cancer/en/accessed 2013
14. Lamyian M, Heidarnia AR, Ahmadi F, Faghihzade S, Aguilar Vafaie M. Women's prospect of breast cancer early detection behavior: a qualitative research. Scientific Journal of British University of Medical Sciences 2008; 15(3): 88-103.
15. Montazeri A, Ebrahimi M, Mehrdad N, Ansari M, Sajadian A. Delayed presentation in breast cancer: a study in Iranian women. Biomed Central Women's Health 2003; 3(4): 4-7.
16. Grunfeld EA, Hunter MS, Ramirez AJ, Richards MA. Perceptions of breast cancer across the lifespan. Journal of Psychosomatic Research 2003; 54: 141-6.
17. Thomas E, ES Candon S, Lamyian M, Ahmadi F, Setoode SM, Golkho SH. Exploring Iranian women's perceptions regarding control and prevention of breast cancer. The Qualitative Report 2011; 16(5): 1214-29.
18. Kashfi SM, Khani Jeihooni A, Yazdankhan M. The effect of education about breast self- examination on knowledge, attitude and practice of women in Nourabad Mamasani health clinics, 2009. Journal of Jahrom University of Medical Sciences 2012; 10(1): 40-5.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.5.2]

19. Secginli S, Nahcivan NO. Factors associated with breast cancer screening behaviors in a sample of Turkish women: a questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 2006; 43: 161-71.

20. Toomaj H, Sanagoo A, Jouibari L. Spring and summer. Survey of determining breast cancer by patients and its related benefits. Faraz (Journal of Student Research Committee of Golestan University of Medical Sciences) 2008; 10(1).

21. Asgharnia M, Faraji R, Zahiri Z, Salamat F. A study of knowledge and practice of women about breast cancer and its screening on the case of women who referred to Alzahra hospital in Rasht during 2010-2011. Iranian Journal of Surgery 2013; 21(1).

22. Fayazi S, Aarabi M, Bagheri M, Latifi SM, Basiri G. A study on knowledge, attitude and practice of breast self-examination among female students in the Ahvaz University of Medical Sciences. Jentashapir 2013; 4(1): 73-9.

23. Hacihasanoglu R, Gozum S. The effect of training on the knowledge levels and beliefs regarding breast self-examination on women attending a public education center. European Journal of Oncology Nursing 2008; 12: 58-64.

24. Cavdar Y, Akyolcu N, Ozbas A, Oztekin A, Ayoglu T, Akyüz N. Determining Female Physicians' and Nurses' Practices and Attitudes Toward breast self-examination in Istanbul, Turkey. Oncology Nursing Forum 2007; 34(6): 1218-21.

25. Meneses KD, Yarbro CH. Cultural perspectives of international breast health and breast cancer education. Journal of Nursing Scholarship (second quarter) 2007; 39(2):105-12.

26. Avci IA. Factors associated with breast self-examination practices and beliefs in female workers at a Muslim community. European Journal of Oncology Nursing 2008; 12: 127-33.

27. Avci IA, Ozcan A, Attay B, Cavusoglu F. The problems encountered by midwives during breast self- examination training. European Journal of Oncology Nursing 2008; 12: 329-33.

28. Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghighat S, Harirchi I. Breast self- examination: Knowledge, attitudes, and practices among female health care workers in Tehran, Iran. Breast Journal 2002; 8: 222-5.

29. Carelli I, Pompei LM, Mattos CS, Ferreira HG, Pescuma R. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination in a female population of metropolitan São Paulo. The Breast 2008; 17: 270-4.

30. Rastad H, Shokohi L, Dehghani SL, Motamed Jahromi M. Assessment of the awareness and practice of women vis-à-vis breast self-examination in Fasa in 2011. Journal of Fasa University of Medical Sciences 2013; 3(1): 75-80.

31. Reisi M, Javadzadeh SH, Sharifirad GhR, Yarmohammadi P. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination among female health workers in Isfahan, Iran. Journal of Researches of health System 2011; 7(2): 191-9.

32. Hajian S, Vakilian K, Mirzaii Najabadi Kh, Hosseini J, Mirzaei HR. Effects of education based on the Health Belief Model on screening behavior in high risk women for breast cancer, Tehran, Iran. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2011; 12: 49-54.

33. Tavafian SS, Hasani L, Aghamolaei T, Zare Sh, Gregorg D. Prediction of breast self- examination in a sample of Iranian women: an application of the Health Belief Model. BMC Women's Health 2009; 9(37):1-7.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-15]

DOR: 20.1001.1.17359406.1392.6.4.5.2]