مقاله پژوهشی

فصلنامهٔ بیماری‌های پستان ایران، سال دوم، شماره دوم، تابستان ۱۳۸۸

بررسی ارتباط بین اعتمادبه‌نفس، خودکارآمدی، منافع و موانع درک شده با رفتار خودآزمایی پستان در رابطین بهداشتی زرندیه

*محمود کریمی: کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک
شمس‌الدین نیکنامی: دکترای آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس
فرخنده امین‌شکروی: دکترای آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس
محسن شمسی: کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک
علی حاتمی: کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس

چکیده

مقدمه: بسیاری از سرطان‌ها توسط خود زنان در هنگام خودآزمایی تشخیص داده‌می‌شوند. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطهٔ بین اعتمادبه‌نفس، خودکارآمدی، منافع و موانع درک شده با رفتار خودآزمایی پستان در رابطین بهداشتی زرندیه انجام شده‌است.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعهٔ توصیفی- تحلیلی است که برروی ۱۰۶رابط بهداشتی شهرستان زرندیه انجام شده‌است. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامهٔ چندقسمتی شامل اطلاعات جمعیتی، سازه‌های اعتمادبه‌نفس، منافع و موانع درک شده، همچنین سؤالات عملکرد خودآزمایی پستان بوده‌است و داده‌ها با نرم‌افزار spss تجزیه و تحلیل شده‌اند.

یافته‌ها: ۱۹٪ از نمونه‌ها خودآزمایی پستان را انجام می‌دادند. به‌طور متوسط ۴۶٪ از نمونه‌ها نمرهٔ قابل اکتساب منافع درک‌شده را به‌دست آوردند و ۸۳٪ از آن‌ها موانع پیش‌بینی شده در راه انجام خودآزمایی را درک کرده بودند و ترس از پیداکردن غده بیشترین مانع انجام خودآزمایی بود. در این مطالعه مشخص شد که سن، سطح تحصیلات، طول مدت همکاری با مرکز بهداشت، منافع و موانع درک‌شده، اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی در مجموع ۳۸/۵ درصد از پراکندگی مشاهده شده در رفتار خودآزمایی را توضیح می‌دهند که در بین این متغیرها اثر موانع درک‌شده و اعتمادبه‌نفس برای انجام خودآزمایی بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه رابطهٔ بین اعتمادبه‌نفس و منافع و موانع درک‌شده با انجام خودآزمایی پستان را تأیید می‌کند.

واژه‌های کلیدی: اعتمادبه‌نفس، خودکارآمدی، منافع درک‌شده، موانع درک‌شده، خودآزمایی پستان

*نشانی نویسنده پاسخگو: دانشگاه علوم پزشکی اراک – دانشکدهٔ پرستاری ساوه، محمود کریمی
تلفن: ۰۹۱۲۴۵۵۶۶۸۶ نشانی الکترونیک: karimymahmood@yahoo.com

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.2.5.0]

مقدمه

سرطان در ایران سومین علت مرگ‌ومیر است. در این میان، سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان در زنان می‌باشد و علت اساسی مرگ زنان در سنین ۴۵ـ۳۵ سال است[۱]. علی‌رغم پیشرفت در تشخیص و درمان سرطان پستان، این بیماری هنوز شایع‌ترین بدخیمی و دومین علت مرگ بر اثر سرطان در زنان است[۲].

آمارهای جهانی حاکی از افزایش میزان بروز سرطان پستان و افزایش سریع‌تر آن در کشورهای درحال توسعه است[۳]. خودآزمایی پستان یک امر مهم در تشخیص زودرس سرطان پستان است و بسیاری از سرطان‌ها توسط خود فرد در هنگام خودآزمایی تشخیص داده می‌شوند[۴و۵].

تشخیص زودهنگام، زیربنای تلاش برای کاهش مرگ‌ومیر ناشی از سرطان پستان است. تلاش برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان به تدوین برنامه‌ای برای غربالگری و کشف این بیماری در مراحل ابتدایی آن منجر شد. مطالعات نشان می‌دهند که مرگ‌ومیر زنان شرکت‌کننده در غربالگری سرطان پستان به میزان ۴۰ درصد کاهش می‌یابد[۶]. اهمیت خودآزمایی پستان بر این اساس است که حدود ۹۵ درصد از موارد سرطان پستان قبل از اینکه به‌طور تصادفی یا از طریق بررسی و برنامه‌ریزی قبلی شناسایی شوند، توسط خودآزمایی کشف می‌شوند[۶] و اکثر کشف‌های زودهنگام توسط افرادی که خودآزمایی پستان را انجام می‌دهند به‌وقوع می‌پیوندد[۳]. بنابراین خودآزمایی پستان آسان‌ترین و ارزان‌ترین شیوهٔ شناسایی زودرس بیماری است[۶]. خودآزمایی پستان یک روش ساده، مؤثر و ارزان برای غربالگری و تشخیص زودرس سرطان پستان است که برای اکثر زنان قابل دسترسی است[۷] و با به‌کارگیری خودآزمایی می‌توان به زنان بالاتر از ۲۰ سال در کشف سرطان پستان، سریع‌تر از هر روش دیگری، یاری رساند[۸] در مطالعهٔ به‌دست آمده بیشتر زنان به‌علت ترس از سرطان پستان، به خودآزمایی نگرش مثبتی ندارند[۹] از این‌رو، این روش به‌طور جدی ازسوی اغلب پزشکان و همچنین زنان در اکثر مراکز درمانی کشورهای درحال توسعه مورد استفاده و استقبال قرار نمی‌گیرد[۱۰].

تئوری یادگیری اجتماعی که ارتباط بین شناخت درونی و رفتار را ثابت می‌کند بر این امر تأکید دارد که فاکتورهای شخصیتی مانند خودپنداره Self concept، خود کنترل Self control، خودکارآمدی Self efficacy و اعتمادبه‌نفس Self esteem بر کلیهٔ رفتارها از جمله رفتارهای بهداشتی تأثیر می‌گذارند[۱۱].

خودکارآمدی به‌معنای قضاوت فرد در مورد توانایی‌هایش برای انجام یک عمل می‌باشد و می‌تواند فرد را به اتخاذ رفتارهای ارتقادهندهٔ سلامت و ترک رفتارهای مضر برای سلامت قادر سازد[۱۲]. گلاسر بیان می‌کند که افراد دارای اعتمادبه‌نفس پایین مشکلات بهداشتی بیشتری نسبت به افراد با اعتمادبه‌نفس بالا دارند[۱۲] در تحقیقی که رونالد و همکارانش در آمریکا با هدف بررسی تأثیر سن و جنس و عزت نفس بر میزان ازعهده‌برآیی مؤثر نوجوانان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که اعتمادبه‌نفس بالا، نوجوانان را به‌سمت یافتن راه‌حل مشکل سوق می‌دهد[۱۲و۱۳]. نتایج بررسی‌های متعدد نشان می‌دهد که رابطهٔ معنی‌داری بین اعتمادبه‌نفس و رفتارهای بهداشتی وجود دارد[۱۳]. خودکارآمدی درک‌شده، درواقع، اعتقادات مردم در زمینهٔ توانایی‌هایشان برای کنترل وقایعی است که زندگی‌شان را متأثر می‌سازد عقاید خودکارآمدی زیربنای عملشان را شکل می‌دهد. مردم محرک‌های ناچیزی برای رفتار خود دارند، مگر اینکه اعتقاد داشته باشند که نتایج مطلوب و موردنظر به‌وسیلهٔ اعمالشان به‌دست می‌آید[۱۴] از سوی دیگر، افراد با حس خودکارآمدی پایین دیدشان به مسائل سخت‌تر از آن چیزی است که واقعاً وجود دارد و نسبت به مشکلات فرارویشان یک دید تک‌بُعدی و سطحی دارند[۱۵].

الگوی اعتقاد بهداشتی، سازه‌های منافع و موانع درک‌شده را در چارچوب انتظار ارزش قرار می‌دهد یعنی چنانچه موانع درک شده بر منافع پیش‌بینی‌شده غالب آید، احتمال بروز رفتار کمتر می‌شود[۱۶]. عمل اشخاص به‌وسیلهٔ توازن یا عدم‌توازن بین نیروهای مثبت و منفی درک‌شدهٔ فرد بر رفتار بهداشتی او تعیین می‌شود[۱۷]. افراد باید تأثیر عمل و جنبهٔ بالقوهٔ منفی عمل را برآورد نمایند تجزیه و تحلیل ناآگاهانهٔ منافع منهای موانع ممکن است در جایی اتفاق بیفتد که افراد تأثیر عمل در برابر موانع آن را پرهزینه، خطرناک، نامطبوع، ناراحت‌کننده و وقت‌گیر ارزیابی نمایند[۱۷]. فرد براساس بررسی و تجزیه و تحلیل منافع منهای موانع عمل، رفتار را انجام می‌دهد یا

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.2.5.0]

از انجام آن خودداری می‌نماید[۱۸]. مطالعات مختلف رابطهٔ قوی بین منافع درک‌شده و اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده را نشان داده‌اند. از طرف دیگر، طبق‌نظر محققان موانع درک‌شده مهم‌ترین بُعد در بیان یا پیش‌بینی رفتارهای محافظت‌کنندهٔ سلامت است[۸].

برای انجام یک رفتار بهداشتی همچون خودآزمایی پستان افراد باید مفید و قابل اجرابودن برنامهٔ خودآزمایی پستان را باور نمایند (منافع درک‌شده) و عوامل بازدارنده از اقدام به این عمل (موانع درک‌شده) را نیز کم‌هزینه‌تر از فواید آن بیابند و افراد خود را دارای دانش و آمادگی لازم برای انجام یک عمل همچون خودآزمایی (خودکارآمدی درک شده) بدانند، لذا پژوهش حاضر در این راستا با هدف تعیین رابطهٔ بین اعتمادبه‌نفس، منافع، موانع، خودکارآمدی درک‌شدهٔ رابطین بهداشت با انجام خودآزمایی پستان انجام شده‌است.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی و به‌صورت مقطعی است و در آن کلیهٔ رابطین بهداشتی(۱۰۶نفر) شهرستان زرندیه به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامهٔ چندقسمتی بود که قسمت اول شامل ۸ سؤال دموگرافیک بود، قسمت دوم از ۱۰ سؤال پرسشنامهٔ استاندارد اعتمادبه‌نفس روزنبرگ تشکیل شده‌بود که اعتمادبه‌نفس رابطین را مورد سنجش قرار می‌داد پاسخ به این سؤالات براساس مقیاس چهارگزینه‌ای (کاملاً موافق ـ موافق ـ مخالف ـ کاملاً مخالف) بود که از صفر تا ۳ نمره داده‌می‌شد بنابراین دامنهٔ نمرات بین صفر تا ۳۰ بود. برطبق قرارداد، نمرهٔ بالاتر از ۲۵ به‌عنوان اعتمادبه‌نفس خوب، نمرهٔ ۲۵ـ۱۵ به‌عنوان اعتمادبه‌نفس متوسط و نمرهٔ کمتر از ۱۵ به‌عنوان اعتمادبه‌نفس پایین در نظر گرفته شد. در بخش سوم نیز از ۱۰ سؤال پرسشنامهٔ استاندارد خودکارآمدی عمومی استفاده شد که پاسخ هر سؤال از چهار گزینه (اصلاً صحیح نیست ـ کمی صحیح است ـ تا حدی صحیح است ـ کاملاً صحیح است) تشکیل شده بود که از ۳ـ۰ نمره داده شد بر طبق قرارداد، نمرهٔ بالاتر از ۲۵ به‌عنوان خودکارآمدی بالا، نمرهٔ ۲۵ـ۱۵ به‌عنوان خودکارآمدی متوسط و نمرهٔ کمتر از ۱۵ به‌عنوان خودکارآمدی پایین درنظر گرفته‌شد.

برای سنجش منافع و موانع درک‌شده و عملکرد خودآزمایی از پرسشنامهٔ خودساختهٔ معتبر و پایای (آلفای۰/۹۵) تحویلداری استفاده شد[۱۹]. قسمت چهارم شامل۷ عنوان سؤال دربارهٔ منافع درک‌شدهٔ خودآزمایی پستان بود که برای مطلوب‌ترین حالت نمرهٔ۱، بدترین حالت نمرهٔ ۱- و نظری ندارم نمرهٔ صفر درنظر گرفته شد حداکثر نمرهٔ کسب شدهٔ منافع ۷ بود. در مورد موانع درک‌شده نیز ۱۸ سؤال بود. به‌طور قراردادی، به مطلوب‌ترین حالت یعنی کاهش درک موانع، نمرهٔ۱، به بدترین حالت یعنی اثر درک موانع، نمرهٔ ۱- و به نظری ندارم نمرهٔ صفر داده شد در این حالت حداکثر نمره ۱۸ بود.

برای کنترل عملکرد صحیح خودآزمایی پستان ۶ سؤال استفاده شد که دامنهٔ نمرات بین صفر تا ۶ بود افراد باتوجه به نمرات کسب‌شده در سه گروه مطلوب (نمرهٔ ۶ ـ۵)، متوسط (نمرهٔ ۴ـ۳) و ضعیف (نمرهٔ کمتر از ۲) تقسیم‌بندی شدند.

جهت تهیهٔ اعتبار علمی، پرسشنامه به ده نفر از اعضای هیئت علمی و متخصصان در زمینهٔ آموزش سلامت که دارای تخصص و تجربهٔ کافی بودند داده شد و نظرهای آنان درخصوص پرسشنامه‌ها اعمال شد. جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از ضریب آلفای کرنباخ استفاده شد؛ ضریب آلفای کرنباخ محاسبه‌شده برای پرسشنامهٔ اعتمادبه‌نفس۰/۸۷، برای پرسشنامهٔ خودکارآمدی ۰/۸۷، منافع درک‌شده ۰/۸۵، موانع درک‌شده ۰/۷۸، و رفتار ۷۵/. محاسبه شد. جهت اجرای پژوهش، درمورد هدف مطالعه و اینکه پرسشنامه‌ها بی‌نام می‌باشد، توضیحاتی داده‌شد و سپس با اخذ رضایت‌نامهٔ کتبی، پرسشنامه‌ها در اختیار افراد مورد پژوهش قرار گرفت و توسط آن‌ها تکمیل گردید همچنین ۶ سؤال عملکرد رفتار خودآزمایی پستان نیز بعد از تکمیل سایر قسمت‌های پرسشنامه توسط خود فرد با مراجعه به قسمت مامایی و مشاهدهٔ رفتار هر رابط به‌صورت مجزا توسط مامای آموزش‌دیده برای وی تکمیل گردید. داده‌های جمع‌آوری شده به‌کمک برنامهٔ آماری spss و با استفاده از آزمون‌های آماری T، آنالیز واریانس یک‌طرفه، آنالیز رگرسیون و ضریب همبستگی اسپیرمن تجزیه و تحلیل شد همچنین فرض نرمالیتی داده‌ها با آزمون کولموگرف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.2.5.0]

یافته‌ها

در این مطالعه سن افراد مورد پژوهش بین ۵۰ـ۱۹ سال با میانگین سنی ۳۷سال و انحراف معیار ۲ بود. ۱۸درصد دارای تحصیلات دانشگاهی، ۴۱درصد دیپلم، ۲۹درصد دورهٔ راهنمایی، و ۱۲درصد سیکل بودند. ۸۰٪ نمونه‌ها متأهل، ۱۹٪ مجرد و ۱٪ مطلقه بودند. افراد مورد پژوهش به‌طور میانگین سابقهٔ ۱۵ ماه همکاری با مرکز بهداشت را داشتند. همانطورکه در جدول شمارهٔ ۱ ملاحظه می‌شود به‌طور متوسط ۴۶٪ از نمونه‌ها نمرهٔ قابل اکتساب منافع درک‌شده را به‌دست آوردند درحالی‌که ۸۳٪ از نمونه‌ها موانع پیش‌بینی شده را در انجام خودآزمایی پستان درک کرده بودند و ۱۹٪ خودآزمایی پستان را انجام می‌دادند. در این بررسی ۶۱ درصد نمونه‌ها خودکارآمدی لازم را برای انجام فعالیت خودآزمایی داشتند و خود را برای انجام این کار توانمند می‌دیدند.

همانطور که در جدول شمارهٔ ۲ ملاحظه می‌شود افراد مورد پژوهش نسبت به منافع تشخیص زودرس و درمان به‌موقع سرطان پستان، از طریق خودآزمایی به‌منظور جلوگیری از انتشار بیماری به سایر نقاط بدن و ساده بودن عمل انجام آن، درک بیشتری داشتند درحالی‌که داشتن زندگی عادی و بدون هزینه‌بودن عمل دارای منفعت درک‌شدهٔ کمتری بود. مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات در مورد سرطان پستان رسانه‌های جمعی (تلویزیون، رادیو و مجلات) با ۴۸٪ و پرسنل بهداشتی درمانی با ۴۰٪ در رتبه‌های اول و دوم بودند و منابعی همچون کتاب(۱۹٪) و دوستان و آشنایان (۱۵٪) و خانواده (۱/۳٪) در رتبه‌های بعدی قرار داشتند.

جدول شماره ۱: میانگین، انحراف معیار و درصد میانگین از بیشترین نمرهٔ سازه‌های مورد بررسی در افراد مورد پژوهش

توصیف / مقیاس	میانگین و انحراف معیار	درصد میانگین از بیشترین نمره
منافع درک‌شده	۳/۲۵±۰/۳۴	۴۶/۴۳
موانع درک‌شده	۱۵/۲۰ ±۰/۲۵	۸۳
اعتمادبه‌نفس	۱۷/۶±۵/۲۶	۵۸/۶۶
خودکارآمدی	۱۸/۳ ±۴/۸	۶۱
رفتار خودآزمایی	۲/۸ ±۰/۸	۴۶/۶۶

جدول۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمرهٔ سؤالات منافع درک‌شده در افراد مورد پژوهش

پاسخ‌ها / سؤالات منافع درک‌شده	موافقم		بی‌نظر		مخالف	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱. من خودآزمایی پستان را ماهیانه انجام می‌دهم چون بدون هزینه است.	۵۹	۵۵/۶۶	۳۷	۳۴/۹۰	۱۰	۹/۴۳
۲. من خودآزمایی پستان را انجام می‌دهم چون به‌محض پیداشدن یک غده یا یک مورد مشکوک می‌توانم با اقدام مناسب از انتشار بیماری به قسمت‌های دیگر بدنم جلوگیری کنم.	۷۸	۷۳/۵۸	۲۵	۲۳/۵۸	۳	۲/۸۳
۳. من خودآزمایی ماهیانهٔ پستان را انجام می‌دهم چون این عمل راحت و ساده است.	۷۶	۷۱/۶۹	۲۶	۲۴/۵۲	۴	۳/۷۷
۴. من خودآزمایی ماهیانهٔ پستان را انجام می‌دهم چون انجام آن وقت‌گیر نیست.	۷۴	۶۹/۸۱	۲۶	۲۴/۵۲	۶	۵/۶۶
۵. من خودآزمایی ماهیانهٔ پستان را انجام می‌دهم چون با تشخیص زودرس و درمان به‌موقع سبب افزایش طول عمر خواهد شد.	۶۹	۶۵/۰۹	۳۰	۲۸/۳۰	۷	۶/۶۰
۶. من خودآزمایی ماهیانهٔ پستان را انجام می‌دهم چون با تشخیص و درمان به‌موقع می‌توانم به زندگی عادی خود ادامه دهم.	۵۸	۵۴/۷۱	۳۴	۳۲/۰۷	۱۴	۱۳/۲۰
۷. من خودآزمایی ماهیانهٔ پستان را انجام می‌دهم تا هر ماه از وضعیت سلامت خود آگاه شوم.	۶۰	۵۶/۶۰	۳۵	۳۳/۰۱	۱۱	۱۰/۳۷

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.2.5.0]

همچنین براساس یافته‌های این پژوهش آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که همبستگی معنی‌داری بین رفتار خودآزمایی پستان با سازهٔ منافع درک‌شده(p< ۰/۰۰۱)، موانع درک‌شده (p<۰/۰۰۱) اعتمادبه‌نفس(p < ۰/۰۰۱) و خودکارآمدی (p <۰/۰۰۱) وجود داشت. این نتایج بیانگر آن است که بین سازه‌های منافع، اعتمادبه‌نفس، خودکارآمدی عمومی و انجام رفتار خودآزمایی پستان همبستگی مستقیم وجود دارد و بین موانع درک‌شده و انجام خودآزمایی پستان رابطهٔ همبستگی معکوس وجود دارد. علاوه‌براین بین تحصیلات با نمرهٔ اعتمادبه‌نفس (p<۰/۰۴) و خودکارآمدی(p<۰/۰۱) افراد مورد پژوهش همبستگی مستقیم وجود داشت.

همانطور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود به‌منظور بررسی دقیق‌تر روابط بین متغیرهای سن، سطح تحصیلات، طول مدت همکاری با مرکز بهداشت، منافع و موانع درک‌شده، اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی با رفتار خودآزمایی از آنالیز رگرسیون چندگانه استفاده شد و شاخص آنالیز رگرسیون براساس R^2 نشان داد که در مجموع ۳۸/۵ درصد از پراکندگی مشاهده‌شده در رفتار خودآزمایی توسط متغیرهای فوق قابل توجیه می‌باشد و موانع درک‌شده و اعتمادبه‌نفس پیشگویی‌کنندهٔ قوی‌تری برای رفتار خودآزمایی بودند.

جدول شماره ۳: آنالیز رگرسیون در متغیرهای مرتبط با رفتار خودآزمایی

متغیر مستقل	بتای استاندارد شده	P.value	R^2	متغیر وابسته
سن	۰/۰۱۵	۰/۷۶۴	٪۳۸/۵	انجام رفتار خودآزمایی پستان
سطح تحصیلات	۰/۰۲۷	۰/۵۹۱		
طول مدت همکاری بر حسب ماه	۰/۰۱۳	۰/۸۷۵		
منافع درک‌شده	۰/۲۸۵	۰/۰۰۱		
موانع درک‌شده	۰/۳۰۴	۰/۰۰۱		
اعتمادبه‌نفس	۰/۴۰۸	۰/۰۰۱		
خودکارآمدی	۰/۲۶۳	۰/۰۰۱		

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه تعیین رابطهٔ بین اعتمادبه‌نفس، خود کارآمدی، منافع و موانع درک‌شده نسبت به خودآزمایی پستان در رابطین بهداشتی شهرستان زرندیه می‌باشد. در این مطالعه ۱۹٪از رابطین بهداشتی خودآزمایی پستان را انجام می‌دادند که ۴۶/۶۶٪ از آن‌ها این رفتار را به‌شکل صحیح انجام می‌دادند. در مطالعه‌ای که توسط خانم فرشباف در شهر تبریز انجام شد۲۰٪ از زنان شرکت‌کننده در مطالعه، خودآزمایی پستان را انجام می‌دادند[۶]. در مطالعهٔ اکوبیا در نیجریه، ۳۴/۹٪ از افراد مورد مطالعه خودآزمایی پستان را در یکسال گذشته انجام داده بودند.[۳] مطالعه خانم غضنفری و همکاران در چالوس نیز نشان‌دهندهٔ این بود که تنها ۲۲/۳٪ از افراد مورد مطالعـــه خودآزمایی را به‌طور صحیح انجام می‌دادند]۵].

همانطور که ملاحظه می‌شود متأسفانه در کشورهای درحال توسعه همچون کشور خودمان علیرغم وجود شواهد قطعی در تأیید خودآزمایی پستان، به‌عنوان یک روش مؤثر و ارزان جهت پیشگیری از مرگ‌ومیر ناشی از سرطان، اکثر زنان این عمل را به‌عنوان یک روش معمول که توسط جوامع بهداشتی توصیه شده‌است انجام نمی‌دهند[۲۰و۷،۸].

در این مطالعه بین سن، وضعیت تأهل و سابقهٔ همکاری (برحسب ماه) با مرکز بهداشت، با انجام خودآزمایی رابطهٔ معنی‌داری ملاحظه نشد. در مطالعهٔ ماهوری و همکاران، اکوبیا و فرشباف نیز بین سن و انجام رفتار خودآزمایی پستان ارتباط معنی‌داری وجـود نداشـت

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.2.5.0]

[۳و۶].

در این مطالعه همبستگی مثبت معنی‌داری بین انجام رفتار خودآزمایی پستان با اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی رابطین مشاهده گردید. بدین‌معنی که با افزایش اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی، انجام رفتار خودآزمایی پستان افزایش می‌یافت. همچنین اعتمادبه‌نفس پیش‌بینی‌کنندهٔ قوی برای انجام رفتار خودآزمایی پستان بود. داشتن اعتمادبه‌نفس بالا باعث افزایش توانایی، قابلیت، لیاقت و کفایت می‌شود و فرد احساس می‌کند که زندگی مفید و مؤثری دارد [۲۲و۱۲،۱۳]. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعهٔ آقاملایی و همکاران که نشان داد خودکارآمدی بالا با انجام فعالیت فیزیکی در دانشجویان رابطهٔ مثبتی دارد[۲۱] و نیز مطالعهٔ مظلومی و همکاران که نشان داد بین اعتمادبه‌نفس بالا و خودکارآمدی با رفتارهای بهداشتی دانشجویان رابطهٔ معنی‌داری وجود دارد[۱۲]، همخوانی‌دارد. مطالعهٔ Herold نیز نشان‌داد که عزت نفس بالا با نگرش‌های مثبت‌تر نسبت به رفتارهای پیشگیری و استفادهٔ مؤثر از وسایل پیشگیری در نوجوانان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تنظیم خانواده همراه بوده است[۱۵]. این دو سازه (اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی) مفاهیمی بسیار مهم و حیاتی در روان‌شناسی هستند اعتمادبه‌نفس بیانگر نظر فرد در مورد باارزش‌بودن و توانایی خود است و خودکارآمدی بر این انگاره استوار است که شخص تصور کند قادر است پدیده‌ها و رویدادها را به منظور رسیدن به وضعیت مطلوب خود با رفتار و کردار مناسب سازمان دهد[۲۲]. نتایج بررسی‌های مختلف نشان داده‌اند که رابطهٔ معنی‌داری بین اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی با انجام رفتار بهداشتی وجود دارد[۱۲] در این مطالعه ۴۶٪ از نمونه‌ها به منافع و پیامدهای رفتار خودآزمایی پستان اعتقاد داشتند و میانگین نمرهٔ ۳/۲۵ از ۷ بیانگر این مسئله است که در برنامه‌های آموزشی بیشتر به فواید و منافع خودآزمایی پستان تأکید شود. به عقیدهٔ او نگرش فرد نسبت به منافع خودآزمایی پستان با انجام خودآزمایی ارتباط دارد[۸]. همچنین یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین منافع درک‌شده با رفتار خودآزمایی پستان همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

این یافته‌ها با مطالعهٔ شریفی‌راد، آقا ملایی و مروتی که با استفاده از این سازه انجام شده‌است[۲۴ و ۱۷،۲۱] و الگوی اعتقاد بهداشتی سازه‌های منافع و موانع درک‌شده را در چارچوب انتظار ارزش قرار می‌دهد، همخوانی دارد؛ یعنی، چنانچه موانع درک شده بر منافع پیش‌بینی شده غالب آید، احتمال بروز رفتار کمتر می‌شود[۱۷] در این مطالعه، موانع درک‌شده برای انجام رفتار خودآزمایی پستان با میانگین نمرهٔ ۱۵/۲۰ از ۱۸ نشان‌دهندهٔ این است که به‌طور متوسط ۸۳٪ از نمونه‌های پژوهشی موانعی را در راه انجام خودآزمایی داشتند. همچنین موانع درک‌شده در این مطالعه بعد از اعتمادبه‌نفس بیشترین قدرت پیشگویی‌کنندگی را در انجام رفتار خودآزمایی پستان نشان داد. مطالعه‌های متعدد نشان‌دهندهٔ تأثیر عوامل متعدد فرهنگی و اجتماعی بر انجام رفتار خودآزمایی پستان می‌باشند. در پژوهش حاضر افراد مورد پژوهش عواملی همچون ترس از یافتن غده(۵۹٪)، ترس از داشتن سرطان پستان(۵۴٪)، ناآگاهی از روش صحیح انجام دادن آن(۳۸٪)، ناآگاهی از علایم و عوامل خطر(۳۵٪)، مسائل فرهنگی همچون خجالتی‌بودن و غیره(۲۷٪) را به‌عنوان مهم‌ترین موانع عدم انجام رفتار خودآزمایی ذکر کردند. برطبق نظر محققان، بیشتر زنان به‌علت ترس از سرطان پستان و یافته‌های به‌دست‌آمده از خودآزمایی پستان نگرش مثبتی به آن ندارند[۲۳]. در یک بررسی که برروی دختران مصری با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی انجام شد، مشخص گردید که امکان تعدیل موانع درک‌شده جهت انجام رفتار خودآزمایی پستان وجود دارد[۲۴] یافته‌های پژوهش حاضر در بُعد موانع درک‌شده و انجام خودآزمایی پستان با مطالعات جهانلو، آقا ملایی و مروتی که با استفاده از این سازه انجام شده‌است همخوانی دارد[۱۷و۲۱].

مطالعات متعدد (گذشته‌نگر و آینده‌نگر) نشان داده‌اند که توانمندترین بُعد در بیان یا پیش‌بینی رفتارهای محافظت‌کنندهٔ سلامت، موانع درک‌شده است[۸].

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر عملکرد بسیار پایین خودآزمایی پستان در بین زنان مورد مطالعه و همچنین رابطهٔ معنی‌دار بین اعتمادبه‌نفس، منافع، موانع و خودکارآمدی درک‌شده را با انجام رفتار خودآزمایی پستان نشان داد. درواقع، اگر نسبت به عوامل مؤثر بر رفتارهای بهداشتی انسان شناخت وجود داشته باشد، در ایجاد استراتژی‌ها و روش‌هایی که اهداف آموزش بهداشت را عملی می‌سازند، موقعیت بهتری ایجاد

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.2.5.0]

می‌شود و شاخص‌های موفقیت به‌روش منطقی‌تری انتخاب می‌گردند.

سازه‌های فوق‌الذکر می‌تواند به‌عنوان پایهٔ تئوری در بسیاری از برنامه‌های آموزش بهداشت توسط کارکنان حرفه‌ای بهداشتی به‌منظور ایجاد تغییر و ارتقای رفتارهای بهداشتی به‌کار گرفته شود و یا به‌عنوان الگویی برای انجام مداخلات آموزش به‌منظور ایجاد عملکرد مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیهٔ رابطین بهداشتی که در این مطالعه شرکت نمودند و نیز مربیان رابطین که با این طرح همکاری کردند، تقدیر و تشکر نمایند.

منابع

Tabriz. Iranian journal of nursing research 2008:13(12):27-38. [Text in Persian]

7.Kani H, Moslemizadeh N, Montazeri A. Knowledge, attitude and practice of health personnel to prevent breast cancer programs in the southern margins of the Caspian Sea. Iranian Journal of breast diseases 2008; 1(2):28-38. [Text in Persian]

8. Karimy M, Hasani M, Khorram R. The effect of education based on of Health Belief Model on Breast Self Examination in the health volunteers in Zarandieh. Zahedan journal of university of medical sciences(Tabibe shargh) 2008; 10(4): 78-88.[Text in Persian]

9. Yavari P, Mehrabi Y, Hoseingholi MA. Knowledge and practice of womens egarding breast self examination, A case control study. Ardebile journal of university of medical scinces health services 2005; 5(4): 371-9. [Text in Persian]

10. Ballard-Barbash R, Potosky AL, Harlan LC,Nayfield SG, Kessler LG. Factors associated with surgical and radiation therapy for early stage breast cancer in older women. J NatlCancer 1996; 88: 716-26.

References

1.Bijary H, Ghanbari Hashemabadi B.A, Mohammadian H.R. The efficacy of group therapy based approach therapeutic hope increased life expectancy of women with breast cancer. Journal of Educational Studies and Psychology.2009; 10(1): 171-81. [Text in Persian]

2. Akorafas GH, Krespis E, Pavlakis G. Risk estimation for breast cancer development; a clinical perspective. Surg Oncol 2002; 10: 183-92.

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. Groen Wald, S. Clinical guide to cancer Nursing.4th ed Jones and Bartleltt publishers 2001: 343.

5.Ghazanefari Z, Alizadeh M S, Ezzattalab F. survey knowledge, attitude and practice toward breast cancer prevention. Yazd journal of university of medical scinces health services 2006; 14(2):44-50. [Text in Persian]

6.Farshbaf A, Shanazi M, Ghahvechi A. performance conditions of screening methods among women referring to health centers of

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.2.5.0]

11. Baldwin T.T, Falciglia G.A. Application of cognitive behavioral heories to dietary change in clients.J Am Diet Assoc 1995; 95(11): 1315-7.

12. Mazloomy M, Mehri A, Morowatisharifabad M A. The Relationship of Health Behavior with Self-esteem and Self-efficacy in Students of Yazd .Shahid Sadooghi University of Medical Sciences. Kerman journal of university of medical sciences (Strides in Development of Medical education).2006; 3(2):111-7.[Text in Persian]

13. Torres R, Fernandez F, Maceira D. Self-esteem and value of health as correlates of of adolescent health behavior. Journal of Adolescence 1995; 30:118-24.

14. Kazdin AE. Encyclopedia of psychology. Vol: 17.Oxford University Press 2000; 28: 212-3.

15. Peyman N, Heidarnia A.R, Ghofranipour F. The relationship between perceived self-efficacy and contraceptive behaviors among Iranian women referring to health centers in Mashad in order to decrease unwanted pregnancies. Journal of Reproduction&infertility.2007; 8(1): 78-90. http://www.jri.ir

16. James AS, Campbell MK, Hudson MA. Perceived barriers and benefits to colon cancer screening among African Americans in North Carolina: how does perception relate to screening behavior? Cancer Epidemiology Biomarkers Prev 2002; 11(6): 529-34.

17. Morowatisharifabad M.A, Rouhani Tonkaboni N. The Relationship between Perceived Benefits/Barriers of Self-care Behaviors and Self Management in Diabetic Patients. Journal of Tehran university of medical sciences (Hayat) 2007; 13(1):17-27. [Text in Persian]

18. Koch J. The role of exercise in the African-American woman with type 2 diabetes mellitus: application of the health belief model. J Am Acad Nurse Pract 2002; 14(3): 126-9.

19. Baradaran R.M. Breast cancer detection among Tabrizian women. Research Journal of Biological Sciences 2008; 3(2): 236-7.

20.Agha Molai T, Tavafian S, Hasani L. Perceived Benefits/Barriers of Self-efficacy toward exercise behaviors in the student. Iranian journal of epidemiology 2008; 4(3): 9-15.[Text in Persian]

21. Mohammadi A.Z, Abedi A.R, Khanjani M. Improving the self esteem and self efficacy among juveniles .Journal of psychology 2009; 4(15): 245-53. [Text in Persian]

22. Hadizadehtalasaz F, Latifnejade R. The effect of health education based on Health Belief Model on attitude female students towards Breast Self Examination. Journal of Birjand university of medical sciences 2004; 1(1):25-30.[Text in Persian]

23. Sharifiehrad GH, Hazavei MM, Hasanzadeh A. The effect of health education based on Health Belief Model on preventive actions of smoking in grade one, Middle school students. Journal of Arak University of medical sciences 2006; 10(1):2-6. [Text in Persian]

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.2.5.0]