مجله علمی پژوهان
دوره ۱۵، شماره ۲، زمستان ۱۳۹۵
مقاله پژوهشی
صفحات ۴۶ تا ۵۳

بررسی آگاهی، نگرش و رفتارهای پیشگیرانه از سرطان پستان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی– درمانی شهر یزد در سال ۱۳۹۴

مریم دافعی[۱]، علی دهقانی[۲]، زهرا مومنی[۳*]، خدیجه کلان فرمانفرما[۴]، مسلم کوه گردی[۵]، مرضیه جلالی[۶]، زهرا پور شرافتی[۶]

۱. استادیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۲. استادیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۳. کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۴. دانشجوی دکترای اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، ایران
۵. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان، کرمان، ایران
۶. کارشناس مامایی، مرکز بهداشت شهرستان یزد، یزد، ایران

مشخصات مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۴/۰۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۱۹

واژگان کلیدی

سرطان پستان،
آگاهی،
نگرش،
رفتارهای پیشگیرانه،
یزد

نویسنده مسئول

زهرا مومنی، کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
تلفن: ۰۹۳۶۳۶۱۰۸۹۴
ایمیل: zmomeni547@gmail.com

چکیده

مقدمه: سرطان پستان به عنوان شایع ترین بیماری بدخیم زنان در سراسر دنیا و یکی از اولویت های بهداشتی در یزد است. تداوم مرگ از این سرطان در زنان ایرانی تا حدودی بعلت میزان استفاده پایین رفتارهای غربالگری و تشخیص دیررس بیماری است بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی، نگرش و رفتارهای پیشگیرانه از سرطان پستان در یزد انجام پذیرفت.

روش کار: مطالعه حاضر توصیفی– تحلیلی بود که با مشارکت ۳۸۴ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر یزد در سال ۱۳۹۴ که به صورت تصادفی و با روش نمونه گیری خوشه ای وارد مطالعه شدند، صورت گرفته است. اطلاعات جمع آوری شده بوسیله پرسشنامه با استفاده از نرم افزارSPSS نسخه ۱۶ و آزمون آماری ANOVA ، T-Test و کای اسکوئر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین سنی زنان مورد مطالعه ۷/۷۹ ± ۳۰/۳۱ سال بود. میانگین آگاهی این افراد از سرطان پستان ۵۲/۵۳(از نمره کل ۵۲) و میانگین نگرش ۲۹/۳۶ (از نمره کل ۵۰) و میانگین رفتارهای پیشگیرانه از سرطان پستان ۰۳/۱۲ (از نمره کل ۲۴) بدست آمد و نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین آگاهی (P=۰/۰۰۱, r=۰/۱۷۷) و نگرش (p=۰/۰۰۰۱, r=۰/۲۵۷) با عملکرد افراد رابطه همبستگی مثبت و معنی داری وجود داشت.

نتیجه گیری: با توجه به میانگین نمره رفتار که کمتر از متوسط نمره در این سازه بوده، این موضوع نشان دهنده نیاز گروه هدف به یک مداخله آموزشی در این زمینه در جهت تغییر رفتار است.

مقدمه

پیشرفت در کنترل بیماری های واگیردار، بیماری های غیرواگیر از جمله سرطان را به عنوان یکی از چالش های مهم در سیستم بهداشتی ساخته است. در ایران نیز مانند دیگر نقاط جهان، سرطان عمده ترین مسئله بهداشت عمومی است و بر اساس گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سرطان سومین علت مرگ بعد از بیماری قلبی–عروقی و حوادث می باشد [۱]. سرطان پستان به عنوان شایع ترین بیماری بدخیم زنان در سراسر دنیا [۴–۲] و ۲۸ ٪ از کل سرطان ها را شامل می شود [۵] و عمده ترین علل مرگ ناشی از سرطان در زنان در هر دو کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است [۲]. سالانه بیش از ۱/۱ میلیون سرطان سینه گزارش می شود و بیش از ۴۱۰۰۰۰ مورد بر اثر سرطان سینه می میرند [۶]. پیش بینی می شود که تعداد موارد جدید ابتلا به سرطان پستان تا سال ۲۰۲۰ سالانه از ۱۰ میلیون نفر به ۱۵ میلیون نفر برسد بنابراین میزان بروز این بیماری در سراسر جهان در حال افزایش

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-02-14]
[DOI: 10.21859/psj-15028]

است [۳]. در انگلستان، سرطان پستان ۳۱ درصد بیماری های بدخیم [۳] و در ایالات متحده آمریکا تقریباً از هر ۸ زن، یک نفر در طول عمر خود به سرطان پستان مبتلا می شوند [۴]، ایران به لحاظ میزان شیوع سرطان پستان جزء کشورهای با شیوع متوسط است این آمار نشان دهنده میزان شیوع ۳۰-۲۵ مورد در هر صد هزار نفر جمعیت است و سالانه ۷ تا ۹ هزار موارد ابتلا به سرطان پستان در کشور شناسایی می شوند [۴]، با توجه به گزارش اخیر ثبت سرطان در ایران، سرطان پستان شایع ترین سرطان در میان زنان ایرانی است [۲] و میزان بروز خام و استاندارد شده سنی آن به ترتیب ۱۷/۴ و ۲۳/۱ در صد هزار نفر گزارش شده است [۷] و در طی سالهای ۲۰۰۸-۲۰۰۴ تهران، اصفهان و یزد بیشترین میزان بروز را داشته اند و در واقع به همین جهت سرطان پستان یکی از اولویت های بهداشتی در استان یزد محسوب می شود، چرا که در سال ۲۰۰۶ تعداد سالهای از دست رفته عمر ناشی از این بیماری ۵۸۰/۶ سال بوده که بار ناشی از این بیماری در یزد ۲ برابر بار کشوری است. لذا با عنایت به موارد فوق ضرورت یافتن عامل خطر و پیشگیری روشن می گردد [۸]. سرطان پستان در زنان ایرانی در مقایسه با زنان کشورهای توسعه یافته حدود یک دهه زودتر بروز می کند [۲] در کشورهای پیشرفته سن مرگ و میر ناشی از این بیماری بعد از یائسگی است [۳]. نتایج یک مطالعه در ایران نشان داد که ۲۳ درصد از سرطان های پستان در ایران در زنان زیر ۴۰ سال مشاهده شده و ۷۰ درصد آنان به علت تشخیص بیماری در مراحل پیشرفته در فاصله زمانی کوتاهی جان خود را از دست داده اند. تداوم مرگ از سرطان پستان در زنان ایرانی تا حدودی به علت میزان استفاده پایین رفتار غربالگری سرطان پستان و تشخیص دیررس بیماری مربوط می شود. شواهد نشان می دهد که زنان ایرانی احتمال کمتری برای تشخیص زودرس این بیماری دارند و از هر ۴ زن مبتلا در هنگام تشخیص یک نفر در مراحل پیشرفته بیماری بوده است [۷]. زن بودن و افزایش سن، دو عامل مهم و غیر قابل تغییر در بیماری سرطان پستان می باشد از این رو کنترل و پیشگیری از سرطان پستان یک مشکل جدی و اساسی بهداشتی در حوزه سلامت زنان مطرح می باشد و لازم به ذکر است که بیش از ۸۰٪ سرطان پستان در زنانی دیده می شود که هیچ عامل خطری ندارند و نیز ممکن است بروز آن کاملاً بدون علامت باشد. هنوز علت واقعی این بیماری ناشناخته است و شیوه مشخصی برای جلوگیری از ابتلا به سرطان پستان وجود ندارد، به اعتقاد سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization) بهترین راه کنترل آن، تشخیص به هنگام (زودرس) بیماری است [۹]. علی رغم کاهش در میزان مرگ و میر سرطان پستان مخصوصاً در کشورهای توسعه یافته، این بیماری هنوز یکی از اصلی ترین چالش ها در سیاست های بهداشتی کشورهای در حال توسعه مانند ایران است [۱]. تشخیص زودرس این بیماری در کاهش میزان مرگ و میر و هزینه های درمانی بسیار مؤثر است اما در کشور ما، علل عمده مرگ و میر و سایر پیامدهای ناگوار این بیماری ناشی از مراجعه دیر هنگام زنان است [۴]. پیش آگهی سرطان پستان مرحله ای از سیر بیماری است که بیماری در آن تشخیص داده می شود، برای بیمارانی که بیماریشان در مرحله موضعی تشخیص داده می شود بقای ۵ ساله در حدود ۸۰٪ می باشد در حالیکه برای بیمارانی که بیماری شان انتشار پیدا کرده است این میزان به حدود ۵۰٪ تنزل پیدا می کند [۱۰]. سه روش غربالگری جهت تشخیص این بیماری؛ خود آزمایی پستان، معاینه کلینیکی توسط پزشک و انجام ماموگرافی می باشد [۳،۱۱]. از میان راهکارهای تشخیص، خودآزمایی پستان راهی آسان، بدون عارضه، بدون هزینه برای همه ی خانم ها محسوب می شود [۱۲]. متأسفانه سرطان پستان در تعداد قابل توجهی از زنان در مراحل اولیه گسترش یعنی زمانی که اکثر آنها قابل درمان هستند، تشخیص داده نمی شود [۱۳]. پایین بودن سطح آگاهی زنان درباره ی واقعیت های سرطان پستان، عدم آگاهی نسبت به اهمیت معاینه ی فردی پستان (Breast Self Examination, BSE) و روش انجام آن و یا سهل انگاری در انجام آن، فقر اجتماعی، دیر ظاهر شدن علایم آزار دهنده سرطان پستان مانند زخم های پوست پستان و بی دقتی پزشکان در معاینه، از جمله عوامل مؤثر در عدم مراجعه در مراحل اولیه ی این سرطان ذکر شده است [۱۴]. حدود ۹۰٪ از توده های پستانی توسط خود بیماران و با شیوع کمتری توسط پزشک حین معاینه های معمول یافت می شوند [۱۵]. با توجه به این که این بیماری از نظر بالینی از یک مرحله مخفی طولانی(حدود ۸ تا ۱۰ سال) عبور می کند، بنابر این با شناسایی و تشخیص تومور در مراحل اولیه می توان جان بیمار را از مرگ زودرس نجات داد. در واقع تشخیص زودرس سرطان پستان یک عامل کلیدی برای زنده ماندن است. در صورتی که بیماری در مراحل اولیه آن یعنی زمانی که سرطان محدود به پستان است تشخیص داده شود ۷۵ تا ۹۵٪ از زنان شانس یک زندگی پنج ساله سالم را خواهند داشت [۱۱]. خود آزمایی پستان سبب تشخیص تومور در مراحل ابتدایی گشته [۱۰] و افرادی که توده ای در سینه خود می یابند به احتمال بیشتری برای معاینه بعدی مراجعه می کنند [۳] و این امر موجب افزایش طول دوره بقا بیماران می شود [۱۰]. با توجه به این واقعیت که خودآزمایی پستان هنوز هم به عنوان یک روش مطرح غربالگری سرطان پستان بوده لذا اهمیت این روش غربالگری در مطالعات جدید نیز ذکر شده است، از طرفی معاینه ی فیزیکی پستان و ماموگرافی برای غربالگری گروهی زنان بدون علامت به کار می رود و مکمل سابقه و معاینه ی بالینی بیمار است که با وجود تأثیر غربالگری بر کاهش مرگ و میر زنان از دلایل مهم عدم انجام آن، فقدان آگاهی زنان در این زمینه است [۳]. بر اساس پیام کلیدی WHO مبنی بر افزایش سرطان پستان به ویژه در کشورهای در حال توسعه باید آگاهی، نگرش و عملکرد زنان را در ارتباط با رفتارهای خود تنظیمی پیشگیرانه از سرطان پستان ارتقا بخشید [۴]. با توجه به این که سرطان پستان یکی از اولویت های بهداشتی در استان یزد است و موارد فوق ضرورت یافتن عامل خطر و پیشگیری را نشان می دهد. بنابراین مطالعه ی حاضر با هدف تعیین وضعیت آگاهی، نگرش و رفتارهای پیشگیرانه از سرطان پستان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر یزد انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر توصیفی-مقطعی بوده و با مشارکت ۳۸۴ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر یزد در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. نمونه ها به صورت تصادفی و با روش نمونه گیری خوشه ای وارد مطالعه شدند، بدین صورت که در ابتدا شهر یزد به ۵ منطقه جغرافیایی شمال، مرکز، جنوب، غرب و شرق تقسیم شد و لیستی از مراکز بهداشتی- درمانی موجود در سطح شهر یزد از مرکز بهداشت استان تهیه شد و با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب و وارد مطالعه شدند. تعداد نمونه ها طبق فرمول ذیل ۳۸۴ نفر برآورد شد که در فاصله زمانی ۵ ماه زنانی که جهت مراقبت های بهداشتی به مراکز بهداشتی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-02-14]

[DOI: 10.21859/psj-15028]

درمانی مراجعه کرده بودند پس از کسب رضایت آگاهانه درصورت تمایل به همکاری، بعنوان نمونه انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. لازم به ذکر است که معیار ورود به مطالعه شامل تمام زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی که بدون سابقه غربالگری سرطان پستان بودند و معیار خروج نیز شامل کسانی بود که تجربه ابتلا به بیماری های خوش خیم یا بدخیم پستان را داشتند (گروه هدف مطالعه شامل زنانی بود که سابقه غربالگری مانند خودآزمایی ماهیانه و معاینه کلینیکال نداشتند).

$$n = (z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})2(s_1^2 + s_2^2) / (x_1 - x_2)^2$$

ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه ای با روایی محتوایی ۰/۶۸ و پایایی ۰/۸۰ بود. در مطالعه ی حاضر به منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، پس از دادن اطلاعات کافی در مورد اهداف پژوهش و کسب رضایت محترمانه شرکت کنندگان وارد مطالعه شدند و پرسشنامه مذکور در بین زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی توزیع شد. پرسشنامه شامل دو قسمت؛ بخش اول سوالات دموگرافیک و بخش دوم شامل ۲۶ سوال آگاهی (حداقل نمره ۲۶ ،حداکثر۷۸) با سوالاتی نظیر "کدامیک از موارد موجب افزایش احتمال ابتلا به سرطان پستان می شود" ، ۱۰ سوال نگرشی) حداقل نمره ۱۰ ، حداکثر نمره ۵۰) با سوالاتی نظیر "معاینه پستان توسط پزشک برای من خجالت آور است." ، ۶ سوال رفتار (حداقل نمره ۶، حداکثر ۲۴ نمره) با سوالاتی نظیر "آیا خود آزمایی پستان را انجام می دهید" بود. در مورد سوالات آگاهی، نمره ۲ برای پاسخ صحیح، نمره ۱ برای پاسخ نظری ندارم، نمره صفر برای پاسخ غلط در نظر گرفته شد. عبارات نگرشی بر اساس مقیاس لیکرت تدوین شده اند، با توجه به طیف ۵ رتبه ای، برای عبارات کاملا موافق، موافق، نظری ندارم، مخالف و کاملا مخالف به ترتیب نمرات ۵، ۴، ۳، ۲، ۱ در نظر گرفته شد. در قسمت مربوط به سوالات رفتاری جهت نمره دهی عبارات همیشه، گاهی اوقات، اغلب و هرگز به ترتیب نمرات ۴، ۳، ۲، ۱ در نظرگرفته شد [۱۶]. لازم به ذکر است که میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد با متوسط نمره در این سازه ها مقایسه شد (متوسط نمره، برای مشخص نمودن یک معیار بوده است که کمتر از آن معیار، به عنوان آگاهی ، نگرش و عملکرد پایین است) تا مشخص شود در کدام زمینه نمره افراد کمتر از متوسط نمره است که در صورت پایین بودن نمره افراد، نیاز به یک مداخله آموزشی ضرورت می یابد. متوسط نمره توسط فرمول ذیل محاسبه شد؛

$$\text{تعداد سوالات} = \frac{\text{حداقل نمره} - \text{حداکثر نمره}}{۲}$$

بعد از جمع آوری اطلاعات بوسیله ی پرسشنامه ، داده های مورد نظر کدبندی شده و آنالیز داده ها با استفاده از نرم افزار spss نسخه ی ۱۶ و آزمون های آماری T-Student ،کای اسکوئر و تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA)در سطح معنی داری ۰/۰۵ انجام شد. در کدبندی اطلاعات افراد به سال، میزان سواد در چهار گروه (بی سواد، زیر دیپلم، دیپلم و تحصیلات دانشگاهی) گروه بندی شد، همچنین شغل افراد مورد بررسی در سه گروه (خانه دار، کارمند و کارگر) تقسیم بندی شد و وضعیت تأهل افراد در چهار گروه (مجرد، متأهل، مطلقه و فوت همسر) دسته بندی گردید.

یافته ها

در این مطالعه، کم سن ترین فرد مورد پژوهش دارای ۱۶ سال سن و مسن ترین دارای ۵۸ سال سن بود و گروه سنی ۲۶ سال بیشترین درصد فراوانی(۷/۳) را به خود اختصاص داده است. همچنین در این پژوهش میانگین سنی افراد ۷/۷۹ ± ۳۰/۳۱ سال بوده است. نتایج نشان داد از میان ۳۸۴ شرکت کننده در پژوهش ۸۹/۰۵ درصد خانه دار و تنها ۵/۹۸ درصد کارمند و ۴/۹۷ درصد کارگر بوده اند و همچنین ۶/۵ درصد افراد بی سواد، ۳۱/۸ درصد دارای سطح تحصیلات زیر دیپلم، ۳۳/۹ درصد تحصیلات دیپلم و ۲۷/۹ درصد افراد شرکت کننده در پژوهش دارای تحصیلات دانشگاهی بودند و ۶ درصد افراد شرکت کننده در پژوهش مجرد و ۹۱/۷درصد افراد متأهل، ۲/۱ درصد مطلقه و ۰/۳ درصد فوت همسر داشته است. جدول شماره یک، میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی، نگرش و عملکرد در افراد مورد مطالعه را نشان می دهد. طبق این جدول میانگین نمره آگاهی افراد مورد پژوهش از سرطان پستان ۵۲/۵۳ ، میانگین نمره نگرش ۳۶/۲۹ و میانگین نمره رفتارهای پیشگیرانه از سرطان پستان ۱۲/۰۳ بوده است. همانطور که در این جدول مشاهده می شود متغیرهای آگاهی، نگرش و عملکرد از نظر آماری معنی دار شده است.

جدول۱. میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی، نگرش و عملکرد در افراد مورد مطالعه (آزمون one sample t-test)

آماره	انحراف معیار ± میانگین	متوسط نمره	p-value
آگاهی	۵۲/۵۳ ± ۷/۶۹	۳۹	<۰/۰۰۱
نگرش	۳۶/۲۹ ± ۴/۸۱	۳۰	۰/۰۰۰۱
عملکرد	۱۲/۰۳ ± ۳/۴۸	۱۵	۰/۰۰۰۱

نتایج آزمون ANOVA نشان داد (جدول ۲) که بین میانگین نمره آگاهی و وضعیت تاهل ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت (p=۰/۷۸۷) اما بین میانگین نمره آگاهی و سطح تحصیلات ارتباط معنی دار بود (p<۰/۰۰۱) و همچنین بین میانگین نمره نگرش با سطح تحصیلات (p=۰/۵۷۷) و میانگین نمره نگرش با وضعیت تاهل (p=۰/۲۵۴) ارتباط معنی داری دیده نشد همچنین بین میانگین نمره رفتار با سطح تحصیلات(p=۰/۹۷۵) و میانگین نمره رفتار با وضعیت تاهل افراد (p=۰/۲۶۵) نیز ارتباط معنی داری دیده نشد.

جدول ۲. بررسی آگاهی، نگرش و رفتار افراد مورد مطالعه بر حسب وضعیت تأهل و سطح تحصیلات (one way ANOVA)

متغیر	وضعیت تاهل/سطح تحصیلات	تعداد	میانگین	انحراف معیار	p-value
آگاهی	مجرد	۲۳	۵۳/۰۸	۱۰/۶۳	۰/۷۸۷
	متاهل	۳۴۸	۵۲/۵۴	۷/۵۴	
	مطلقه	۸	۵۱/۲۵	۴/۴۶	
	فوت همسر	۱	۴۶	۰	
نگرش	مجرد	۲۳	۳۷/۴۳	۴/۱۳	۰/۲۵۴
	متاهل	۳۵۲	۳۶/۲۵	۴/۸۹	
	مطلقه	۸	۳۴	۲	
	فوت همسر	۱	۴۱	۰	
رفتار	مجرد	۲۳	۱۱/۵۹	۱/۷۱	۰/۲۶۵
	متاهل	۳۵۲	۱۲/۰۵	۳/۵۹	
	مطلقه	۸	۱۱/۶۲	۳/۰۲	
	فوت همسر	۱	۱۱	۰	

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است .
[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-02-14]
[DOI: 10.21859/psj-15028]

متغیر	وضعیت تاهل/سطح تحصیلات	تعداد	میانگین	انحراف معیار	p-value
آگاهی	بی سواد	۲۵	۵۱/۷۲	۸/۳۸	۰/۰۰۰
	زیر دیپلم	۱۲۰	۵۰/۳۹	۷/۵۵	
	دیپلم	۱۲۸	۵۲/۳۶	۷/۷۰	
	تحصیلات دانشگاهی	۱۰۷	۵۵/۳۳	۶/۸۷	
نگرش	بی سواد	۲۵	۳۵/۹۲	۴/۴۳	۰/۵۷۷
	زیر دیپلم	۱۲۲	۳۵/۸۶	۴/۸۳	
	دیپلم	۱۳۰	۳۶/۶۶	۵/۳۸	
	تحصیلات دانشگاهی	۱۰۷	۳۶/۴۱	۴/۱۲	
رفتار	بی سواد	۲۵	۱۲/۸۸	۳/۵۹	۰/۹۷۵
	زیر دیپلم	۱۲۲	۱۱/۶۰	۲/۵۶	
	دیپلم	۱۳۰	۱۲/۲۸	۴/۵۶	
	تحصیلات دانشگاهی	۱۰۷	۱۲/۰۱	۲/۷۷	

جدول سه نشان دهنده سوالاتی است که افراد بیشترین آگاهی، نگرش و عملکرد را درباره این سوالات داشته اند. بر اساس نتایج این جدول، بیشترین اطلاعات افراد، مربوط به سوال داشتن سرطان پستان در خویشاوندان نزدیک(مادر، خواهر، دختر) موجب افزایش احتمال ابتلا به سرطان پستان می شود است و همچنین بیشترین نگرش گروه هدف مربوط به جدی بودن سرطان پستان است و نیز در سوالات رفتار بیشترین فراوانی در رابطه با افرادی است که تا به حال به پزشک یا مراکز بهداشتی برای تشخیص سرطان پستان مراجعه نموده اند، است.

جدول ۳. بیشترین فراوانی سوالات آگاهی، نگرش و عملکرد نمونه های مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
آگاهی: داشتن سرطان پستان در خویشاوندان نزدیک (مادر، خواهر، دختر) موجب افزایش احتمال ابتلا به سرطان پستان می شود	۲۵۰	٪ ۶۵/۱
نگرش: سرطان پستان یک بیماری جدی است	۲۳۳	٪ ۶۰/۷
عملکرد: آیا تابحال به پزشک یا مراکز بهداشتی برای تشخیص سرطان پستان مراجعه نموده اید؟	۳۲۰	٪ ۸۳/۳۳

جدول شماره ی چهار مهم ترین منابع کسب اطلاعات بهداشتی ذکر شده توسط افراد در مورد سرطان پستان را نشان می دهد.

جدول ۴. مهم ترین منابع کسب اطلاعات بهداشتی در مورد سرطان پستان توسط افراد شرکت کننده در مطالعه

منبع اطلاعاتی	فراوانی	درصد
از سرطان پستان اطلاعی ندارم	۱۷۷	٪ ۴۶/۱
رادیو و تلویزیون	۱۱۴	٪ ۲۹/۷
کتاب، مجله و بروشور	۳۵	٪ ۹/۱
پزشک، ماما و متخصصین بهداشتی	۳۱	٪ ۸/۱
دوست و همسایه	۲۱	٪ ۵/۵
اینترنت و دیگر منابع اطلاعاتی	۶	٪ ۱/۶
جمع	۳۸۴	٪ ۱۰۰

در جدول پنج مقایسه ی همبستگی بین متغیرهای سن با متغییرهای آگاهی، نگرش و رفتارهای پیشگیرانه از سرطان پستان نشان داده شده است. در این جدول نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین آگاهی (P=۰/۰۰۱ , r=۰/۱۷۷) و نگرش (p=۰/۰۰۰۱ , r=۰/۲۵۷) با عملکرد افراد رابطه همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد و همچنین بین متغیر سن با متغیرهای آگاهی، نگرش و رفتار افراد ارتباط معنی دار است (p<۰/۰۵). از طرفی بین این متغیرها ارتباط مثبتی دیده شد.

جدول ۵. همبستگی سن با متغیرهای آگاهی، نگرش و رفتارهای پیشگیرانه از سرطان پستان

متغیر	سن	آگاهی	نگرش	رفتار
سن				
آگاهی	۰/۲۱۵ ** p-value=۰/۰۰۱			
نگرش	۰/۱۱۴ p-value=۰/۰۲۶	۰/۰۹۲ p-value=۰/۰۷۲		
رفتار	۰/۱۸۷ ** p-value=۰/۰۰۰۱	۰/۱۷۷ ** p-value=۰/۰۰۱	۰/۲۵۷ ** p-value=۰/۰۰۱	

بحث

هدف از انجام این مطالعه توصیفی مقطعی، تعیین میانگین آگاهی، نگرش و رفتارهای پیشگیرانه از سرطان پستان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی یزد در سال ۱۳۹۴ بوده است. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که بیشتر افراد، آگاهی و نگرش نسبتا خوبی نسبت به سرطان پستان داشتند ولی عملکرد آنها برای انجام تست های غربالگری در حد متوسط بود. از آنجایی که انتظار می رود با بهبود سطح آگاهی و نگرش جامعه نسبت به سرطان پستان می توان شاهد عملکرد بهتری از آنها بود ولی متاسفانه در مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه در ایران علیرغم نگرش مثبت و آگاهی نسبتا خوب، انجام رفتارهای پیشگیرانه در حد ضعیف گزارش شده است. در مطالعه متولی و همکاران [۱۷] فقط ۲۰ درصد زنان معاینه بالینی پستان را انجام می دادند و در مطالعه حیدری و همکاران [۱۸] میزان انجام خودآزمایی پستان ۴/۵ درصد و معاینه بالینی و ماموگرافی به ترتیب ۴/۱ و ۱/۳ درصد بوده است در حالیکه در مطالعه ای که با هدف بررسی تست های غربالگری در زنان ۵۰ تا ۷۴ ساله در فرانسه انجام گرفته ۹۲/۵ درصد از زنان مورد پژوهش حداقل یک ماموگرافی داشته اند [۱۹] لذا لزوم توجه بیشتر به ترویج روشهای غربالگری و تاکید افزون تر به انجام آنها توسط مراقبین سلامت می تواند در اصلاح روند موجود در کشورمان تاثیر گذار باشد. بر اساس دیگر یافته های پژوهش، ۵۳/۹ درصد از افراد مورد بررسی سرطان پستان را می شناختند و حداقل از یکی از روش های غربالگری مطلع بودند اما در مطالعه کریمی در رامسر [۲۰]، ۳۰/۸ زنان مورد بررسی سرطان پستان را می شناختند که دلیل تضاد این دو مطالعه می تواند نشان دهنده این باشد که با گذشت زمان، اقدامات انجام شده در کشور در جهت شناسایی و افزایش آگاهی زنان موثر بوده است. اگرچه جمعیت مورد مطالعه ما شناخت مطلوبی از سرطان پستان داشتند اما به هر حال تفاوت هایی میان آنچه دانسته می شود و آنچه در عمل انجام می شود وجود دارد در نتیجه زنان یزدی آگاهی همراه با اقدام نسبت به رفتارهای غربالگری ندارند بنابراین شیوع سرطان پستان در یزد همچنان بالاست و در مطالعه Avci در زنان مسلمان ترکیه نیز نشان داده شد که ۷۳ درصد از نمونه ها اظهار داشتند که در مورد

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است .

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-02-14]

[DOI: 10.21859/psj-15028]

خودآزمایی پستان هیچ اطلاعی ندارند و سطح آگاهی پایینی در مورد رفتار پیشگیری کننده داشتند [۲۱] که علت پایین تر بودن سطح اطلاعات زنان در مطالعه Avci به این علت است که زنان قشر کارگر مورد بررسی قرار گرفته بودند و سطح تحصیلات دبیرستانی و دانشگاهی شان کمتر از افراد بررسی شده در مطالعه حاضر بود. در مطالعه ای که Lauren Robinson و همکاران با مشارکت زنان سیدنی انجام دادند [۲۲] نشان داده شد که میانگین آگاهی افراد از غربالگری سرطان پستان ضعیف بود که علت تضاد این مطالعه با مطالعه حاضر می تواند به علت تفاوت در مکان های مطالعه باشد و در مطالعه ای که Rabia Latif با مشارکت زنان سعودی انجام داد [۲۳] نشان داده شد میانگین نمره آگاهی افراد در حد متوسط بود و انجام رفتارهای غربالگری سرطان پستان در آنها ضعیف بودکه این نتیجه تقریبا با نتیجه مطالعه حاضر همخوانی دارد، دلیل همسو بودن این مطالعه با تحقیق حاضر می تواند به دلیل تشابه گروه های مورد بررسی باشد . در نتایج مطالعه گدازنده در ساری، نشان داده شد که سطح آگاهی شرکت کنندگان در مورد سرطان پستان و برنامه غربالگری در ۶۷/۳ درصد از آنها در حد متوسط بود [۲۴] و همچنین در مطالعه ماهوری در شیراز [۱۰] آگاهی و عملکرد زنان در مورد روش های غربالگری سرطان پستان به ترتیب ۴۵ درصد و ۲۸/۷ درصد بود و میانگین نمره کسب شده در زمینه آگاهی ۶/۳۲ (از ۱۴) بود که تقریبا با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارند و دلیل همسو بودن این مطالعات با تحقیق حاضر می تواند به دلیل تشابه گروه های مورد بررسی باشد. Marinho و همکاران اعلام کرده اند که میزان دانش و عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی به ترتیب ۴/۷و ۱۶/۷ درصد بوده است [۲۵] دلیل نتیجه متضاد مطالعه حاضر با مطالعات ذکر شده در بالا می تواند به دلیل مکان و سئوالاتی باشد که برای انجام مطالعه انتخاب شده است، بنابراین آمار و ارقام کمی متفاوت می‌باشد. برخلاف مطالعه حاضر نتایج مطالعه Muttappall ymyalil در امارات متحده عربی نشان داد که نگرش ۹۱/۴ درصد افراد نسبت به خودآزمایی پستان و روشهای غربالگری پستان مثبت بود [۲۶] که دلیل تضاد این دو مطالعه می تواند ناشی از تفاوت در جمعیت مورد مطالعه، تفاوت های فرهنگی و یا استفاده از ابزارهای متفاوت جهت ارزیابی نگرش زنان مورد بررسی باشد. بر اساس نتایج حاصل در مورد ارتباط بین ویژگی های دموگرافیک با آگاهی و نگرش و رفتارهای پیشگیرانه از سرطان پستان در زنان مورد مطالعه مشخص شد که ارتباط معنی داری بین سطح سواد و میزان آگاهی وجود داشت که این یافته با نتایج مطالعه مظلومی و خدایاریان [۴] و مطالعه ماهوری و همکاران [۱۰] هم خوانی داشت، به نظر می رسد نتیجه متشابه مطالعات ذکر شده با مطالعه حاضر می تواند به این دلیل باشد که با افزایش سطح تحصیلات زنان احتمال شناخت و آگاهی از سرطان پستان در آنان افزایش یابد لیکن ارتباط معنی داری بین سطح سواد و میانگین نمره نگرش و رفتارهای پیشگیرانه از سرطان پستان نشان داده نشد که می توان این گونه استنباط کرد که عوامل اعتقادی، روان شناختی و نیز فرهنگی-اجتماعی و اقتصادی می تواند روی نگرش تأثیر گذارتر باشد تا سطح تحصیلات و افرادی که از تحصیلات بالاتری برخوردار هستند الزاما ممکن است نگرش بالاتری نسبت به مباحث بهداشتی و انجام رفتارهای پیشگیری کننده نداشته باشند. بر اساس دیگر نتایج مطالعه حاضر، سن افراد تحت مطالعه با متغیرهای آگاهی، نگرش و رفتارهای پیشگیرانه افراد از سرطان پستان ارتباط معنی دار و مستقیمی را نشان داد که این یافته با مطالعه شیریزدی [۸] هم خوانی دارد که دلیل تشابه این دو مطالعه می تواند به علت تشابه جمعیت های بررسی شده در این دو مطالعه باشد و از طرفی دیگر مقدار همبستگی بین متغیرهای سن وآگاهی از مقدار سایر همبستگی ها بزرگتر بوده و شدت همبستگی آنها نیز بیشتر است که این موضوع می تواند به علت انگیزه بیشتر این افراد و یا احتمالا به علت افزایش سطح سواد ایشان در سنین بالاتر باشد. همچنین طبق دیگر یافته های پژوهش حاضر ارتباط معنی داری بین وضعیت تأهل و میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان مشاهده نشد که این یافته با یافته مطالعه مظلومی [۴] همخوانی نداشت که نتیجه تضاد مطالعه حاضر با مطالعه مظلومی در یزد شاید به علت فاصله زمانی بین این دو مطالعه باشد. دیگر نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین آگاهی و نگرش با عملکرد افراد رابطه همبستگی مثبت و معنی داری وجود داشت، همسو با این مطالعه ای است که کلان فرمانفرما انجام داده [۳] که در آن مطالعه نیز بین آگاهی با رفتار رابطه همبستگی مثبت وجود داشت که دلیل همسو بودن این دو مطالعه می تواند به دلیل نزدیک بودن فاصله زمانی دو مطالعه به هم باشد زیرا آگاهی و نگرش زنان و بالطبع عملکرد آنها نسبت به بیماری سرطان پستان نسبت به سالهای قبل ارتقاء یافته است . در این مطالعه، ۴۶/۱ درصد افراد مورد بررسی درباره بیماری سرطان پستان اظهار بی اطلاعی نموده اند و رادیو و تلویزیون با ۲۹/۷ درصد مهم ترین منبع اطلاعاتی زنان ذکر شده است که این یافته با مطالعه شیریزدی در یزد [۸] و Okobia در نیجریه [۲۷] مشابهت دارد زیرا در این مطالعات نیز رادیو و تلویزیون مهم ترین منبع اطلاعاتی زنان ذکر شده است، در مطالعه حاضر تنها ۸/۱ درصد از شرکت کنندگان اظهار داشته اند که اطلاعات محدودی از مراکز بهداشتی درمانی (پزشک، ماما و متخصصین بهداشتی) کسب نموده اند. این مسئله بیانگر عدم توجه کافی این مراکز به آموزش بهداشت عمومی بخصوص در زمینه سرطان پستان می باشد. از آنجایی که مراکز بهداشتی درمانی یکی از اولین سطح ارائه دهنده ی خدمات بهداشتی به افراد جامعه و در تماس بسیار نزدیک با این افراد هستند [۲۸] می توانند نقش به سزایی در پیشگیری و بهبود دشواری های موجود بهداشتی داشته باشند، به نظر Rabia Latif می بایست عواملی را که در تصمیم گیری افراد نقش دارند، شناخته و از این عوامل جهت تشویق زنان به استفاده از غربالگری سرطان پستان بهره جست [۲۳]. نتیجه حاصل از مطالعات مختلف نشان می دهد که بهبود سطح آگاهی و نگرش افراد جامعه نسبت به سرطان پستان می تواند نقش مثبتی بر رفتارهای غربالگری زنان جامعه ایفا کند [۲۹,۳۰]. از محدودیت های این مطالعه، بی سواد بودن و کم سواد بودن عده ای از زنان و عدم توانایی آنان در پر کردن پرسشنامه و عدم درک مفهوم سوالات پرسشنامه بود که پژوهشگر در پر کردن پرسشنامه همکاری کرد و با قرائت سوالات برای افراد بی سواد و کم سواد خود پرسشنامه را طبق نظر آنان پر کرد. در این مطالعه نشان داده شد که میانگین آگاهی و نگرش زنان یزدی نسبت به سرطان پستان تقریبا بالا بوده و لذا به نظر می رسد جمعیت مورد مطالعه ما اگرچه از آگاهی و نگرش مطلوبی برخوردار بودند اما به هر حال تفاوت هایی میان آنچه درباره رفتارهای غربالگری دانسته می شود و آنچه در عمل انجام می شود وجود دارد بنابراین زنان یزدی به مداخله ی آموزشی و برنامه های منظم غربالگری به ویژه بر پایه جامعه به منظور جلوگیری از شیوع سرطان پستان نیاز دارند.

نتیجه گیری

در این مطالعه با توجه به میانگین نمره رفتار که کمتر از متوسط نمره در این سازه بوده، این موضوع نشان دهنده ی نیاز گروه هدف به یک مداخله آموزشی در این زمینه در جهت تغییر رفتار است و ارائه برنامه های آموزشی

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-02-14]
[DOI: 10.21859/psj-15028]

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است .

مناسب توسط مراکز بهداشتی درمانی در زمینه ترغیب زنان به حساس بودن به سلامتی خویش و انجام رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان جهت ارتقاء عملکرد مناسب، لازم و ضروری به نظر می رسد و بدین منظور با توجه به نتایج تحقیق حاضر مواردی را برای کاهش مرگ و میر، بار بیماری و ضایعات ناشی از سرطان پستان در ادامه پیشنهاد خواهیم کرد: ۱)اجرای منظم برنامه ریزی مداخلات آموزشی برای بهبود آگاهی و نگرش نسبت به سرطان پستان در جهت انجام رفتارهای پیشگیرانه از این بیماری در دختران سنین دبیرستان و گروه های سنی بالاتر ۲)تأکید به انجام معاینه بالینی پستان توسط پزشک و ماما به صورت روتین در مراکز بهداشتی درمانی و آموزش به گروه هدف

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با شماره ۴۳۲۰ می باشد. محققین این طرح بر خود لازم می دانند از معاونت تحقیقات و فناوری و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد که با تصویب و تأمین هزینه ی این طرح در سال ۱۳۹۴ به منظور بررسی وضعیت سلامتی زنان در جهت ارتقاء سلامت این گروه یاری نمودند و همچنین از پرسنل محترم مراکز بهداشتی درمانی شهرستان یزد که در زمینه سهولت اجرای این طرح همکاری صمیمانه داشته اند و همه ی افراد شرکت کننده در این مطالعه کمال تشکر و قدردانی را بنمایند.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسنده هیچ گونه تضاد منافعی نداشته است.

REFERENCES :

1. Taheri N, Bakhshandehnosrat S, Tabiei M, Kashani E, Rajaei S, Besharat S, et al. Epidemiological pattern of breast cancer in Iranian women: is there an ethnic disparity. Asian Pac J Cancer Prev. 2012;13:4517-20. PMID:23167371
2. Ghaderi I, Kaviani A, Fakhrejahani E, Mehrdad N, Hazar N, Karbakhsh M. Religious, Cultural, and Social Beliefs of Iranian Rural Women about Breast Cancer: A Qualitative Study. Archives of Breast Cancer. 2014;1(1):25-31. DOI: http://dx.doi.org/10.19187/abc.20141125-31
3. Kalan FarmanFarma K, Zareban I, Jalili Z, Lotfi B. The Effect of Education on Condition of Knowledge, Attitude and Preventive Behaviors of Breast Cancer in Female Teachers at Guidance Schools in Zahedan. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. .2013;1(3):65-73
4. Mazloomy S, Khodayarian M. Knowledge and attitudes about the treatment of breast cancer screening in women Yazd of 2012. Iranian Journal of Breast Diseas-.es. 2014;6(4):41-51
5. Tahmasbi fard Z, Hasanzad M, Nafisi N. Study of Fas 1377 G>A polymorphism in breast cancer of Iranian patients. ISMJ.2016;18(6):1132-1139. DOI: 10.7508/ismj.1394.06.003
6. Salehzadeh M, Norouzian P, Abbasalipourkabir R. The application of nanoparticles in diagnosis and treatment of breast cancer: a review article. Pajouhan Scientific .Journal. 2015;13(2):1-12
7. Moodi M, Hassanzadeh A, Charkazi A, Shahnazi H, Sharifirad G. A Survey of the psycho-cognitive factors affecting breast cancer screening behaviors at different stages of change among female teachers in Isfahan. Iran .J Health Syst Res. 2011;7:770-81
8. Shiryazdi S, Kargar S, Farahbod A, Neamatzadeh H, Ghasemi N, Aboueian-Jahromi M. Knowledge, Attitude, and Practice of Women Referring to Yazd City Health Centers regarding Breast Cancer Screening. Journal of Community Health Research. 2014;3(2):80-.95
9. Lamyian M, Heidarnia A, Ahmadi F, Faghihzadeh S, M A. Women's prospect of breast cancer early detection behavior: a qualitative research. Birjand University of .Medical Sciences. 2008;15(3):81-103
10. Mahori K, Sadeghi hasanabadi A, Talei A. Knowledge and practice of women attending health clinics in the city of Shiraz in breast cancer screening. Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences. .2003;7(2):68-74
11. Goya M. Iranian annual cancer registration report 2005/2006. Tehran: Center for Disease Control and Prevention, Iranian Ministry of Health and Medical Educa-.tion. 2007
12. Rampisheh Z, Motamed N, Amiri M, Ostovar A, Azarnoush A, Bahramian F, et al. Breast cancer survival rate according to data of cancer registry and death registry systems in Bushehr province, 2001-2013. ISMJ. .2015;18(4):729-37
13. Ghaem H, Jafari P, Moslehi S. A Comparison of the Knowledge of Breast Self-Examination in Female Students of Shiraz University of Medical Sciences and Those of Shiraz University of Sciences, 2004. Razi .Journal of Medical Sciences. 2008;15(58):145-53
14. Im E-O, Hautman M, Keddy B. A feminist critique of breast cancer research among Korean women. Western Journal of Nursing Research. 2000;22(5):551-70. DOI:10.1177/01939450022044593
15. Besharat S, Bakhshandehnosrat S, Rabiee M. Awareness of the female students, health care personnel and patIients to self Breast Exam. Iran Journal of Nursing. .2004;17(39):71-8

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-02-14]

[DOI: 10.21859/psj-15028]

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

16. Farma K, Jalili Z, Zareban I, Pour M. Effect of education on preventive behaviors of breast cancer in female teachers of guidance schools of Zahedan city based on health belief model. Journal of education and health promotion. 2014;3:1-5. DOI: 10.4103/2277-9531.139240
17. Motavalli R, Mousavi zadeh T. Knowledge and attitudes of women than breast cancer screening tests. Jour-.nal of Health And Care. 2011;13(3):22-8
18. Heidari Z. Breast cancer screening knowledge and practice among women in southeast of Iran. Acta Medi-.ca Iranica. 2008;49(4):321-8
19. Pivot X. Breast cancer screening in france. International Journal of Medical sciences. 2008;5(3):106-12. PMID:18566655
20. Karimi H, Sam S. Effect of breast self-examination (BSE) education on increasing women's knowledge and practice. Journal of Babol University of Medical Sci-.ences. 2005;7(3):61-8
21. Avci I, 2008;12(2):127-33 Fawbs-epabifwaaMcE-JoON. Factors associated with breast self-examination practices and beliefs in female workers at a Muslim community. European Journal of Oncology Nursing. 2008;12(2):127-33. DOI .org/10.1016/j.ejon.2007.11.006
22. Lauren R, Seyda Zakia H, Clarke J. Breast cancer knowledge and participation in breast screening practices among Southeast Asian women living in Sydney. Journal of Nursing and Health Care (JNHC). .2016;3(2):82-92
23. Latif R. Knowledge and attitude of Saudi female students towards breast cancer: A cross-sectional study. Journal of Taibah University Medical Sciences. 2014;9(4):328-34. DOI .org/10.1016/j.jtumed.2014.05.004
24. Godazandeh G, Khani H, Khalilian A, Atarod Z, Feroozjaie M, Partooei A, et al. Awareness and action of women over15 years of Sari city toward breast cancer in 2004. Journal of Mazandaran university of Medical .Sciences. 2006;16(52):64-74
25. Marinho L, Costa-Gurgel M, Cecatti J, Osis M. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination in health centers. Revista de Saúde Pública. 2003;37(5):576-82. PMID:14569332
26. Muttappallymyalil J, Sreedharan J, Venkatramana M, Thomas M. Attitude and practice of nurses in imparting knowledge on breast self -examination to women in Ajman, United Arab Emirates. Iran J Cancer Prev. .2010;3(3):139-44
27. Okobia M, Bunker C, Okonofua F, Osime U. Knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer: a cross-sectional study. World journal of surgical oncology. 2006;4(1):1. DOI : 10.1186/1477-7819-4-11
29. Shojaee tehrani H. Textbook of Preventive and Social .Medicine. 17, editor. Tehran: samat; 2002
30. Haghighi F, Portaghali P, Rafaty Javanbakht L, Ghanbarzadeh N, Hosseini S. Knowledge, attitude , and practice of female teachers regarding breast cancer screening Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Mid wifery Faculty. 2012;9(2):146-55
31. Reisi M, Javadzade S, Sharifirad G. Knowledge, attitudes, and practice of breast self-examination among female health workers in Isfahan, Iran. Journal of edu-.cation and health promotion. 2013;2(1):46

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-02-14]
[DOI: 10.21859/psj-15028]

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

Pajouhan scientific journal

Vol 15, No 2, Winter 2017

Research Article

pages 46 to 53

Study of breast cancer knowledge, attitude, and preventive behaviors among women referring to health-treatment centers in Yazd, Iran, 2015

Maryam Dafei[1], Ali Dehghani[2], Zahra Momeni[3]*, Khadijeh Kalanfarmanfarma[4], Moslem Koohgardi[5] Marzieh Jalali[6], Zahra Pour sherafati[7]

1. Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of medical sciences and health services, Yazd, Iran
2. Assistant Professor, Department of Biostatistics & Epidemiology, Health Faculity, Shahid Sadoughi University of medical sciences and health services, Yazd, Iran
3. MSc of Epidemiology, student research committee, Shahid Sadoughi University of medical sciences and health services, Yazd, Iran
4. Epidemiology PhD student, Centre for Health Promotion Research, Zahedan University of medical sciences and health services, Zahedan, Iran
5. MSc student of health education & healthpromotion , Rafsanjan University of medical sciences and health services , Kerman, Iran
6. BSc of Midwifery, Health center of Yazd,Yazd, Iran
7. BSc of Midwifery, Health center of Yazd,Yazd, Iran

Art. details

Received: 28 Jun. 2016

Accepted: 7 Feb. 2017

keywords

Breast cancer,
Knowledge,
Attitudes,
Preventive behaviors,
Yazd

Citation

Dafei M, Dehghani A, Momeni Z, Kalanfarmanfarma K, Koohgardi M, Jalali M, Pour sherafati Z. [Study of breast cancer knowledge, attitude, and preventive behaviors among women referring to health-treatment centers in Yazd, Iran, 2015]. Pajouhan Scientific Journal. 2017;15(2):46-53

Abstract

Introduction: Breast cancer is the most prevalent cancer among all cancers worldwide and also one of the helth priorities in Yazd. Continuing deaths from this disease among the Iranian females is mainly because of the low use of screening behaviors and late diagnosis. The purpose of this study was to evaluate the women's knowledge, attitude, and preventive behaviorse of breast cancer in Yazd, Iran in 2015.

Methods: This study was a cross-sectional study. The participants were 384 women referring to health centers of the city of Yazd selected in 2016selected by the cluster sampling method. Data were collected by a quesstionarre and designed by SPSS (version 16) (t-test, ANOVA and Chi-Square).

Results: The mean age of the participants was 30.31± 7.97 years. The mean score of the knowledge and attitude of the subjects was 52.53 out of 78 and 36.29 out of 50, respectively. And, the mean score of preventive behaviors of the cancer was 12.03 (out of 24). According to the Pearson's correlation test, a significant positive correlation was detected between the practice of breast diagnostic examination and the knowledge (P = 0.001, r = 0.177) and attitude score (p = 0.0001, r = 0.257).

Conclusion: Since the mean score of the women's behavior is lower than the average level, an education intervention plan should be designed and implemented to motivate women to use the screening methods.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-02-14]

[DOI: 10.21859/psj-15028]

© 2017 Pajouhan Scientific Journal. All right reserved