

بررسی دانش، نگرش و عملکرد زنان شهر کرمان در مورد پیشگیری از سرطان پستان

سکینه سبزواری*، سکینه محمدعلیزاده*، فریبا برهانی*، شهناز زهره کرمانی*

چکیده:

سابقه و هدف: مبارزه با سرطانها، شامل مجموعه تدابیری است که بر اساس دانش کنونی در زمینه های پیشگیری، تشخیص زودرس، درمان و مراقبتهای بازتوانی وجود دارد. این پژوهش به منظور تعیین دانش، نگرش و عملکرد زنان شهر کرمان در مورد پیشگیری از سرطان پستان در سال ۱۳۷۸ انجام گرفت.

روش کار: حجم نمونه این پژوهش توصیفی ۶۳۰ زن، ۱۵ سال به بالای شهر کرمان بود که به روش نمونه گیری چندمرحله ای (خوشه ای، تصادفی و سیستماتیک) از مناطق مختلف شهر انتخاب شدند. ابزار گردآوری، پرسشنامه بود و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های مرکزی، پراکندگی و آزمون های آنالیز واریانس یک راهه، کروسکال والیس و کای دو، توکی و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج: نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که اکثر زنان از آگاهی ضعیف تا متوسط برخوردار بودند. افراد شاغل با تحصیلات دیپلم و بالاتر آگاهی بیشتری داشتند ($P < 0.05$). همچنین اکثراً نگرش بی نظر تا مثبت داشته ولی هیچیک عملکرد درست نداشتند. علاوه بر این نتایج نشان داد بین دانش، نگرش و عملکرد نیز ارتباط وجود نداشت.

نتیجه نهائی: مجموعه یافته های این پژوهش تأکید بر نقش کادر بهداشتی نه تنها در افزایش آگاهی بلکه در بهبود و ارتقاء رفتارهای بهداشتی در زمینه پیشگیری از سرطان دارد.

کلید واژه ها: آگاهی / سرطان پستان - پیشگیری و کنترل / عملکرد / نگرش

مقدمه:

در کشورهای در حال رشد نیز در حال شیوع است (۴). بررسی های آماری نشان داده است که سرطان های اختصاصی زنان (سرطانهای دستگاه تناسلی و پستان) جمعاً حدود ۵۰٪ موارد بیماریهای بدخیم را نزد زنان ایرانی تشکیل می دهد. پیشرفتهای بزرگی که در سالهای اخیر نصیب علم پزشکی گردیده است، تشخیص این نوع سرطان را در مراحل بسیار ابتدائی و بدون علامت مقدور ساخته به قسمی که می توان اکنون این بیماری را در

سرطان پستان، شایع ترین سرطان زنان است و ۳۲٪ تمام سرطانهایی را که اخیراً تشخیص داده شده، شامل می شود (۱،۲). مرگ و میر ناشی از سرطان پستان از ۵۰ سال پیش تاکنون از ۴۰٪ به ۷۰٪ افزایش یافته است (۳). بسیاری از اوقات سرطان پستان توسط خود زنان تشخیص داده می شود. این سرطان از شایع ترین علل مرگ و میر زنان در بسیاری از کشورهای پیشرفته است و

مرحله پنهانی شناخت، درمان و ریشه کن کرد و یک زندگی عادی و طبیعی به بیمار داد(۵). در این رابطه مه (Mah) و بریانت (Bryant) در سال ۱۹۹۲، تحقیق در زمینه "سن به عنوان یک عامل در دانش، نگرش و رفتار غربالگری در سرطان پستان" انجام دادند. این بررسی در آلبرتا کانادا صورت گرفت و تعداد ۱۲۸۴ زن ۴۰-۷۵ ساله که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، شرکت داشتند. نتایج نشان داد میزان دانش شرکت کنندگان در مورد عوامل خطرزا کم بوده و با افزایش سن نیز کاهش می یافت. علاوه بر این نگرش مثبت کم و عملکرد نیز ضعیف بود. در خاتمه محققین آموزش را به منظور افزایش میزان دانش و کاهش نگرش منفی ضروری دانسته و افزایش استفاده از خودآزمایی پستان، بررسی کلینیکی پستان توسط اعضاء تیم بهداشتی و ماموگرافی را لازمه تغییر رفتار دانستند(۶).

با عنایت به اینکه پیشگیری می تواند در کاهش ابتلاء به مرگ و میر زیاد بعضی از سرطان ها مانند رحم و پستان نقش مهمی داشته باشد و هدف از مبارزه با سرطانها، کاهش قابل توجه بروز موارد جدید و افزایش شمار بهبودی آنها است، از این رو جهت هرگونه برنامه ریزی به منظور آگاه کردن زنان، مطالعه دانش، نگرش و عملکرد آنها ضروری به نظر می رسد تا برنامه های آموزش بهداشت در جهت صحیح سوق داده شود. بهمین لحاظ این مطالعه با هدف تعیین دانش، نگرش و عملکرد زنان کرمان در مور پیشگیری از سرطان پستان در سال ۱۳۷۸ صورت گرفت.

مواد و روش کار:

این پژوهش یک بررسی توصیفی است که بر روی

زنان بالاتر از ۱۵ سال انجام شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن حداکثر مقدار P یک دوم و با اطمینان ۹۵٪، ۶۳۰ نفر بود که به روش نمونه گیری چندمرحله ای (تصادفی، خوشه ای و سیستماتیک) انتخاب شدند. بدین منظور با استفاده از نشانه های منازل مسکونی که به هنگام واکسیناسیون فلج اطفال در مرکز بهداشت شهرستان ثبت شده بود به طور تصادفی ۳۰ خوشه انتخاب و با مراجعه به اولین نشانی هر یک از خوشه ها به ترتیب تا ۲۰ نفر انتخاب شدند. جهت جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای حاوی ۳۳ سؤال و در چهار بخش، ویژگی های فردی، سئوالات مربوط به دانش، نگرش و عملکرد تنظیم گردید. ۱۰ عبارت در مورد عوامل موثر و ۹ عبارت در مورد علائم سرطان پستان، ۷ عبارت در رابطه با نگرش و ۷ عبارت نیز در مورد عملکرد، در نظر گرفته شد. جهت تعیین روائی از روش محتوا استفاده شد که ضرایب ۰/۹۸ و ۰/۹۷ به ترتیب برای سئوالات دانش و نگرش و ۹۵٪ برای عملکرد بدست آمد. جهت تعیین پایایی پس از تکمیل پرسشنامه بین ۵۰ نفر از ضریب آلفا کرونباخ به منظور تعیین ثبات درونی استفاده شد، که ضریب ۰/۷۲، برای سئوالات نگرش و دانش بدست آمد و در مورد سئوالات عملکرد نیز آزمون مجدد انجام و ضریب توافق کاپا (Kapa) محاسبه شد که ضریب ۰/۹۲ به دست آمد. روش جمع آوری اطلاعات نیز به صورت حضوری و درب منزل بود. جهت استخراج داده ها از ابزار با در نظر گرفتن نمرات هر یک از سئوالات دانش (پاسخ درست = ۱، پاسخ نادرست = ۰) و سئوالات نگرش (کاملاً موافقم=۵، موافقم=۴، بی نظرم=۳، مخالفم=۲، کاملاً مخالفم=۱، البته با در نظر

در مورد سئوالات دانش در زمینه عوامل موثر در سرطان پستان بیشترین پاسخ صحیح مربوط به عبارت شیردهی با $(\bar{X}=0/77)$ و کمترین پاسخ مربوط به عبارت افزایش وزن با $(\bar{X}=0/14)$ بود. میانگین کل عبارات این بخش $4/48$ با انحراف معیار $1/72$ بود. در زمینه نشانه های سرطان پستان ، بیشترین پاسخ درست به عبارت ترشح خونی یا آبکی از نوک پستان $(\bar{X}=0/84)$ و کمترین پاسخ درست به عبارت ترشح خودبخودی شیر از پستان $(\bar{X}=0/25)$ مشاهده شد. میانگین نمرات عبارات این بخش نیز $5/01$ با انحراف معیار $2/09$ بود. میانگین نمرات دانش در زمینه نشانه های سرطان پستان بیش از عوامل موثر بود $(P < 0/05)$ (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به عبارات پرسشنامه در مورد دانش در زمینه سرطان پستان

آگاهی از سرطان پستان	میانگین (انحراف معیار)	پاسخ درست %	پاسخ نادرست %
۱- عکسبرداری از قفسه سینه	۰/۲۳ (۰/۴۲)	۲۳/۲	۷۶/۸
۲- استفاده از قرص ضدبارداری	۰/۳۴ (۰/۴۷)	۳۴/۱	۶۵/۹
۳- مصرف زیاد چای و قهوه	۰/۵۸ (۰/۴۹)	۵۸/۶	۴۱/۴
۴- مشکلات روحی	۰/۷۸ (۰/۴۱)	۷۸/۶	۲۱/۴
۵- شیردهی	۰/۷۷ (۰/۴۲)	۷۷/۲	۲۲/۸
۶- افزایش وزن	۰/۱۴ (۰/۳۴)	۱۴	۸۶
۷- اولین زایمان در سنین ۲۵-۳۰ سال	۰/۷۵ (۰/۴۲)	۷۵/۹	۲۴/۱
۸- مصرف غذاهای چرب	۰/۳۰ (۰/۴۶)	۳۰/۸	۶۹/۲
۹- مصرف زیاد گوشت قرمز	۰/۲۷ (۰/۴۴)	۲۷/۲	۷۲/۸
۱۰- نداشتن زایمان	۰/۲۹ (۰/۴۵)	۲۹	۷۱
۱۱- احساس سوزش و درد پستان	۰/۷۱ (۰/۴۵)	۷۱/۶	۲۸/۴
۱۲- چسبندگی پوست پستان	۰/۴۹ (۰/۵)	۴۹/۶	۵۰/۴
۱۳- کوچک بودن پستانها	۰/۵۶ (۰/۴۹)	۵۶/۴	۴۳/۶
۱۴- ترشح خونی یا آبکی از نوک پستان	۰/۸۴ (۰/۳۶)	۸۴/۳	۱۵/۷
۱۵- پوسته ریزی نوک پستان	۰/۲۹ (۰/۴۵)	۲۹/۲	۷۰/۸
۱۶- بزرگ بودن پستان مبتلا	۰/۷۰ (۰/۴۵)	۷۰/۳	۲۹/۷
۱۷- متورم بودن پستانها نزدیک قاعدگی	۰/۵۹ (۰/۴۹)	۵۹/۲	۴۰/۸
۱۸- زخم در پستان	۰/۵۵ (۰/۴۹)	۵۵/۴	۴۴/۶
۱۹- ترشح خودبخودی شیر	۰/۲۵ (۰/۴۳)	۲۵/۴	۷۴/۶

گرفتن جهت سئوالات) میانگین و انحراف معیار نمرات دانش و نگرش محاسبه گردید. در مورد عملکرد ، عملکرد صحیح در مورد سئوالات پیشگیری از سرطان (موارد کلی پیشگیری و موارد اختصاصی) مد نظر بود. در مورد بررسی ارتباط دانش ، نگرش و ویژگی های فردی از آزمونهای آماری آنالیز واریانس یک راهه ، کروسکال والیس ، ضریب همبستگی پیرسون ، توکی و در موارد ارتباط عملکرد با ویژگی های فردی و سایر متغیرها از آزمون χ^2 استفاده شد.

نتایج :

بر اساس نتایج حاصله ، میانگین سنی افراد شرکت کننده در این پژوهش ، $33/11$ سال و اکثراً خانه دار بودند $(66/2\%)$. از نظر میزان تحصیلات بیشترین فراوانی $(35/1\%)$ در گروه دیپلم مشاهده شد ، $71/1\%$ از پاسخ گویان نیز متأهل بودند (جدول ۱).

جدول ۱: فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب ویژگیهای فردی

ویژگیهای فردی	تعداد	درصد
سن	۱۵-۲۱	۱۲۲
	۲۲-۲۷	۱۳۴
	۲۸-۳۵	۱۳۵
	۳۶-۴۴	۱۱۹
	۴۵-۶۶	۱۲۰
شغل	خانه دار	۴۱۷
	شاغل	۱۰۶
	محصل و دانشجو	۱۰۷
میزان تحصیلات	بیسواد و ابتدایی	۱۳۵
	راهنمایی	۱۱۷
	دیپلم	۲۲۱
	بالای دیپلم	۱۵۷
تعداد افراد خانواده	۲-۴ نفر	۲۵۷
	۵-۶ نفر	۲۳۲
	۷-۱۳ نفر	۱۴۱
وضعیت تأهل	متأهل	۴۴۸
	مجرد	۱۸۲

تحصیلات در حد راهنمایی و مجرد بود. در مورد علائم سرطان پستان نیز در موارد سن، میزان تحصیلات تفاوت مشاهده شد ($P < 0.05$). کمترین میانگین در گروه سنی ۴۵-۶۶ سال، بیسواد یا با تحصیلات ابتدایی مشاهده شد (جدول ۳).

در مقایسه میانگین نمرات دانش در زمینه عوامل موثر در ایجاد سرطان پستان بر حسب ویژگی های فردی، آزمون آماری در موارد سن، شغل، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل تفاوت آماری نشان داد ($P < 0.05$). کمترین میانگین در گروه سنی ۱۵-۲۱ سال، خانه دار،

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات دانش در مورد سرطان پستان بر حسب برخی ویژگیهای فردی

نتیجه آزمون آماری	علائم سرطان پستان		نتیجه آزمون آماری	عوامل موثر در ایجاد سرطان پستان		ویژگیهای فردی	
	انحراف معیار	میانگین (۰-۹)		انحراف معیار	میانگین (۰-۱۰)		
K(P<0.0001)	۲/۵۰	۴/۵۴	K(P<0.05)	۱/۹۹	۴/۲۲	۱۵-۲۱	۳
	۱/۸۳	۵/۴۱		۱/۶۹	۴/۶۱	۲۲-۲۷	
	۲/۰۱	۵/۳۵		۱/۵۰	۴/۷۲	۲۸-۳۵	
	۱/۹۹	۵/۲۳		۱/۷۳	۴/۵۲	۳۶-۴۴	
	۱/۹۲	۴/۴۳		۱/۶۸	۴/۲۸	۴۵-۶۶	
F(P>0.05)	۲/۱۲	۳/۸۹	K(P<0.00001)	۱/۶۷	۴/۳۰	خانه دار	شغل
	۱/۹۲	۵/۲۸		۱/۳۹	۵/۳۱	شاغل	
	۲/۱۵	۵/۱۸		۱/۹۹	۴/۳۷	محصل و دانشجو	
F(P<0.0001)	۱/۹۵	۴/۲۸	K(P<0.005)	۱/۶۶	۴/۲۹	بیسواد و ابتدایی	میزان تحصیلات
	۲/۱۸	۵/۱۷		۱/۸۸	۴/۱۵	راهنمایی	
	۲/۰۷	۵/۰۹		۱/۶۷	۴/۵	دیپلم	
	۲/۰۴	۵/۴۰		۱/۶۸	۴/۸۶	بالتر از دیپلم	
F(P>0.05)	۱/۹۵	۵/۰۹	K(P<0.005)	۱/۶۵	۴/۵۹	متاهل	وضعیت تاهل
	۲/۴۰	۴/۸۱		۱/۸۷	۴/۲۰	مجرد	

K = kruskal - wallis

سرطان پستان می ترسم، بود. میانگین نمرات عبارات این بخش از پرسشنامه ۲۶/۰۷ با انحراف معیار ۳/۸۸ به دست آمد (جدول ۴).

در نگرش نسبت به پیشگیری از سرطان پستان، بیشترین میانگین ($\bar{X}=4/31$) مربوط به عبارت: در هر زنی احتمال خطر سرطان پستان وجود دارد و کمترین میانگین ($\bar{X}=2/75$) مربوط به عبارت از فکر کردن به

در رابطه با عملکرد در زمینه موارد کلی پیشگیری از سرطان (عبارات ۱-۳) فقط ۲٪ عملکرد درست داشتند. در مورد پیشگیری از سرطان پستان (موارد اختصاصی ، عبارات ۴-۷) هیچیک از واحدهای پژوهش عملکرد درست نداشتند. بعلاوه در رابطه با خودآزمایی پستان ، ۶۰/۲٪ اظهار داشتند که خودآزمایی را انجام نمی دهند و از آنان که اقدام به این عمل می کردند ۶۷/۸٪ به ندرت این کار را انجام می دادند و ۳۲/۲٪ یک یا چند بار در ماه این اقدام را انجام می دادند (۷۳/۶٪) (جدول ۶).

جدول ۶ : فراوانی پاسخ به سنوالات عملکرد

عبارت	پاسخ	تعداد	درصد
۱- آیا سیگار می کشید؟	بلی	۲۰	۳/۲
	خیر	۶۱۰	۹۶/۸
۲- آیا روزانه سبزیجات و میوه جات مصرف می کنید؟	هرگز	۱	۰/۲
	گاهی	۳۶۰	۵۷/۱
	همیشه	۲۶۹	۴۲/۷
۳- آیا غذاهای چرب مصرف می کنید؟	هرگز	۳۳	۵/۲
	گاهی	۴۵۷	۷۲/۵
	همیشه	۱۴۰	۲۲/۳
۴- آیا خودآزمایی پستان انجام می دهید؟	بلی	۲۵۱	۳۹/۸
	خیر	۳۷۹	۶۰/۲
۵- در صورت بلی چند وقت یکبار؟	بندرت	۱۸۳	۶۷/۸
	چندبار درماه	۴۳	۱۵/۹
	یکبار درماه	۴۴	۱۶/۳
۶- در صورت بلی چه موقع؟	بلافاصله بعد از قاعدگی	۴۶	۱۷/۶
	بین دو قاعدگی	۱۵	۵/۷
	یک هفته قبل از قاعدگی	۸	۳/۱
۷- آیا در صورت احساس ناراحتی در پستان به فرد متخصص مراجعه می کنید؟	بلی	۵۲۰	۸۲/۵
	خیر	۱۱۰	۱۷/۵

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به عبارات پرسشنامه در مورد نگرش در زمینه سرطان پستان

میانگین (انحراف معیار)	نگرش در مورد پیشگیری از سرطان پستان
۳/۹۶ (۰/۸۳)	۲۰- تشخیص زودرس سرطان پستان باعث طول عمر می شود
۴/۷۷ (۰/۷۹)	۲۱- خودآزمایی پستان در تشخیص سریع سرطان امر با ارزشی است
۴/۳۱ (۰/۸۳)	۲۲- در هر زنی احتمال خطر سرطان پستان وجود دارد
۳/۳۸ (۱/۰۵)	۲۳- معاینه پستان از جهت یافتن توده احتمالی ایجاد سرطان می کند
۳/۸۱ (۱/۰۱)	۲۴- در صورت ابتلا به سرطان پستان دوست ندارم از آن مطلع باشم
۳/۵۶ (۱/۰۳)	۲۵- سرطان پستان قابل پیشگیری نیست
۲/۷۵ (۱/۱۷)	۲۶- از فکر کردن به سرطان پستان می ترسم
۲۶/۰۷ (۳/۸۸)	کل موارد (۲۰-۲۶)

به منظور مقایسه میانگین نمرات نگرش بر حسب ویژگیهای فردی در موارد سن ، شغل ، میزان تحصیلات ، تفاوت آماری مشاهده گردید ($P < 0.05$). بدین صورت که کمترین میانگین در گروه سنی ۴۵-۶۶ سال خانه دار ، بی سواد یا تحصیلات ابتدایی مشاهده شد (جدول ۵).

جدول ۵ : میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش در مورد سرطان پستان بر حسب برخی ویژگیهای فردی

نتیجه آزمون آماری	نگرش در مورد سرطان پستان		ویژگیهای فردی	
	میانگین	انحراف معیار		
F(P<0.01)	۳/۸۱	۲۵/۷۴	۱۵-۲۱	سن
	۴/۱۸	۲۶/۳۷	۲۲-۲۷	
	۳/۶۲	۲۶/۹۳	۲۸-۳۵	
	۳/۵۴	۲۶/۰۰	۳۶-۴۴	
	۴/۰۲	۲۵/۱۶	۴۵-۶۶	
K(P<0.00001)	۳/۴۳	۲۵/۴۹	خانه دار	شغل
	۴/۹۴	۲۷/۵۴	شاغل	
	۳/۸۶	۲۶/۸۵	محصل و دانشجو	
F(P<0.00001)	۳/۵۲	۲۴/۳۵	بیسواد و ابتدایی	میزان تحصیلات
	۳/۹۵	۲۵/۵۹	راهنمایی	
	۳/۶۱	۲۶/۱۹	دیپلم	
	۳/۷۹	۲۷/۷۳	بالتر از دیپلم	
K(P>0.05)	۴/۰۳	۲۵/۹۸	متاهل	وضعیت تاهل
	۳/۴۸	۲۶/۲۸	مجرد	

دیده شد. در مورد علائم نیز کمترین میانگین در گروه سنی ۴۵-۶۶ سال، بی سواد و یا با تحصیلات ابتدایی دیده شد. ابراهیم و همکاران بر اساس نتایج تحقیق خود در زمینه "دانش و نگرش زنان عربستان سعودی در مورد سرطان پستان" که بر روی ۵۰۰ زن و به صورت مصاحبه صورت گرفته بود، بین گروههای مختلف، تفاوت معنی دار آماری مشاهده کردند و اظهار داشتند افراد با تحصیلات بالاتر از آگاهی بیشتری برخوردار هستند ولی اکثر زنان در مورد سرطان آگاهی خوبی نداشتند (۸) که این یافته با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد. به علاوه مولفین معتقدند تحصیلات دانشگاهی به تنهایی کافی نبوده و توصیه می شود به همه سطوح تحصیلی در این زمینه آموزش داده شود. جادالا و شرایا (Jaddalah & Sharaya) با توجه به نتایج پژوهش خود در زمینه "دانش و نگرش اردنیها نسبت به سرطان" می نویسند: اکثر افراد از ریسک فاکتورهای سرطان آگاهی دارند (۹). در پژوهش حاضر نیز دانش در زمینه عوامل موثر سرطان پستان بیشتر از نشانه های آن بود. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر اکثر افراد با سنین ۲۱-۱۵ سال، مجرد بودند، از ریسک فاکتورهای سرطان اطلاع نداشتند. افراد خانه دار نیز احتمالاً به دلایلی از قبیل تحصیلات پایین تر و شرکت کمتر در جوامع، آگاهی کمتری در این زمینه داشتند.

نتایج نشان داد در رابطه با نگرش اکثر زنان، نگرش بی نظر یا مثبت داشتند و نگرش منفی کمتر مشاهده شد. اکثراً معتقد بودند که در هرزنی احتمال خطر سرطان پستان وجود دارد ولی از فکر کردن به این سرطان می ترسند. با توجه به اینکه اغلب سرطانها با مرگ و میر

به منظور بررسی ارتباط بین دانش و نگرش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که ارتباط ضعیفی مشاهده شد ($P < 0.05$). بین عملکرد در زمینه موارد کلی پیشگیری از سرطان، با دانش و نگرش هیچگونه ارتباطی مشاهده نشد (جدول ۷).

جدول ۷: ارتباط عملکرد در زمینه موارد کلی پیشگیری

از سرطان پستان با دانش و نگرش

نتیجه	عملکرد			دانش و نگرش
	جمع	نادرست	درست	
آزمون آماری	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
$\chi^2=0.5$ df=2 P>0.05	۹۹ (۱۰۰)	۹۸ (۹۹)	۱ (۱)	ضعیف (۰-۶)
	۴۴۴ (۱۰۰)	۴۶۴ (۹۷/۹)	۱۰ (۲/۱)	متوسط (۷-۱۳)
	۵۷ (۱۰۰)	۵۶ (۹۸/۲)	۱ (۱/۸)	خوب (۱۴-۱۹)
$\chi^2=1.72$ df=2 P>0.05	۱۰ (۱۰۰)	۱۰ (۱۰۰)	۰ (۰)	منفی (۷-۱۶)
	۳۱۵ (۱۰۰)	۳۱۱ (۹۸/۷)	۴ (۱/۴)	بی نظر (۱۷-۲۶)
	۳۰۵ (۱۰۰)	۲۹۷ (۹۷/۴)	۸ (۲/۶)	مثبت (۲۷-۳۵)
جمع	۶۳۰ (۱۰۰)	۶۱۸ (۹۸)	۱۲ (۲)	

بمط:

از طریق مطالعات، بررسی ها و تحقیقات می توان نیازمندیها و امکانات آموزش بهداشت را مشخص کرد. تجزیه و تحلیل اعتقادات، علایق، آگاهی ها و عملکرد مردم امکان خواهد داد که بدانیم برنامه های آموزشی را چگونه طراحی نمائیم (۷).

در مورد دانش پیشگیری از سرطان پستان، اکثراً از آگاهی ضعیف تا متوسط برخوردار بودند. در رابطه با آگاهی از عوامل موثر، کمترین میانگین در گروه ۲۱-۱۵ سال، خانه دار، تحصیلات در حد راهنمایی و مجرد

هماهنگی بین دانستن و انجام خودآزمایی یک مشکل بالینی است که حل نشده است (۱۲).

سایر نتایج بیانگر آنست که بین دانش و نگرش ارتباط وجود داشت. میلر و چامپیون نیز معتقدند که بین دانش و تمایل به پیشگیری ارتباط وجود داشته و کسانی که دانش بالاتری داشتند ، تمایل بیشتری برای پیگیری داشتند و دانش در رفتارهای پیشگیری از سرطان ، تأثیر مثبت داشته است (۱۳). نتایج پژوهش ، بین عملکرد با دانش و نگرش هیچگونه ارتباطی را نشان نداد که با توجه به تعداد افرادی که عملکرد نادرست داشتند و درصد بسیار کمی که عملکرد دست داشتند ، قابل توجیه است.

با توجه به اینکه تشخیص زودرس و درمان سریع می تواند زندگی بسیاری را نجات دهد ، بایستی به زنان کمک کرد تا ریسک فاکتورهای سرطانهای زنان را شناخته و آنان را کاهش دهند. در این زمینه آموزشهای لازم از طریق رسانه ها و وسایل ارتباط جمعی ، مراکز بهداشتی درمانی در زمینه پیشگیری و تشخیص زودرس در جهت ارتقاء رفتارهای بهداشتی توصیه می شود.

قدردانی :

نگارندگان از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان جهت تأمین هزینه طرح و از حوزه معاونت بهداشتی بخاطر همکاری در زمینه نمونه گیری و تعیین خوشه ها کمال تشکر را دارند.

بالایی همراه هستند ، این نوع نگرش دور از انتظار نیست. جادالا و شرایا نیز معتقدند : زنان علیرغم داشتن نگرش مثبت ، اکثراً از سرطان می ترسند و کلمه سرطان ایجاد ترس می کند (۹). همچنین نتایج نشان داد نگرش با شغل ، میزان تحصیلات و سن در ارتباط بوده بگونه ای که افراد گروه ۴۵-۶۶ سال ، خانه دار ، بیسواد یا با تحصیلات ابتدایی از نگرش منفی تری نسبت به سایرین برخوردار بودند. اندریکوسکی (Andrykowski) و همکاران نیز دلایلی از قبیل آموزش ضعیف تحصیلات ، وضعیت اقتصادی اجتماعی را از عوامل موثر بر تمایل و نگرش نسبت به پیشگیری می دانند (۱۰). بوستیک (Bostick) نیز از سن و تحصیلات به عنوان عوامل موثر بر نگرش نام می برد (۱۱).

در موارد کلی پیشگیری از سرطان علیرغم اینکه در مورد متغیرهای سن ، تحصیلات ، شغل ، وضعیت تأهل تفاوت معنی داری مشاهده شد ، ولی با توجه به درصد بالای عملکرد نادرست در گروههای فوق الذکر نیاز به آموزش و تغییر رفتارهای مرتبط با عملکرد مذکور توصیه میشود. در مورد انجام خودآزمایی اکثر زنان اظهار داشتند که این کار را انجام نمی دهند و گروهی که انجام می دادند نیز اکثراً به صورت نادرست بود. لاور (Louer) و همکاران می نویسند : اگرچه ۹۹٪-۹۴٪ از زنان اظهار میدارند که درباره خودآزمایی پستان اطلاعاتی دارند ، لیکن ۱۴٪-۴٪ به انجام ماهانه آن مبادرت می ورزند. عدم

منابع :

1. Kelsey JR , Bernstein L. Epidemiology & prevention of breast cancer. *Ann Rev Public Health* 1996; 17: 47.
2. Russo J , Russo IH. The etiopathogenesis of breast cancer prevention. *Cancer* 1995; 90(1): 81-9.

3. Stoll B , Love SM. Reducing breast cancer risk in women. London: Kluwer Academic , 1995: 3.
۴. پارک جی ای. درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی. ترجمه : حسین شجاعی تهرانی . ج ۴. رشت : دانشگاه علوم پزشکی گیلان ، ۱۳۷۲ : ۵۳.
۵. جمالیان رضا ، عسگری افشار احمد. علل و روشهای پیشگیری از سرطانهای دستگاه تناسلی خانمها. نشریه کمیته انتشارات علمی و آموزش همگانی . شماره ۱۳ ، ۱۳۶۲ : ۱.
6. Mah Z , Bryant H. Age a factor in breast cancer knowledge attitudes & screening behaviour. *Can Med Assoc* 1992; 146(12): 216-74.
۷. محسنی منوچهر. مبانی آموزش بهداشت. تهران : پژوهش ، ۱۳۶۳ : ۹.
8. Ibrahim EM , Al-Idrisi HY , Alkhadra AL , et al. Women's knowledge of and attitude toward breast cancer in developing country implications of program interventions. Results based on interviewing 500 women in Saudi Arabia. *J Cancer* 1991; 6(2): 73-81.
9. Jadalla A , Sharaya H . A Jordanian view about cancer knowledge and attitudes. *Cancer Nurs* 1998; 21(4): 269-273.
10. Andrykowsky MA , Munn RK , Srudts JL. Interest in learning of personal genetic risk for cancer: A general population survey. *Prev Med* 1996; 25(5): 527-36.
11. Bostick R , Sarfka J , Michael V, et al. Predictors of cancer prevention attitudes and participation in cancer screening examination. *Prev Med* 1994; 23: 816-826.
12. Lauer D. Instructional information and BSE practice. *Res Nurs Health* 1989; 12: 11-19.
13. Miller A , Champion V. Attitudes about breast cancer and mammography . *Women Health* 1997; 26(1): 47-59.