



Effect of Awareness and Perceived Self-Efficacy on Breast Cancer Preventive Behaviors in Women; A Case Study of Neyshabur City

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Hoseini Z.S.¹ MSc,
Tavakoli Ghouhani H.*¹ PhD,
Mohaddes Hakak H.R.¹ PhD,
Lashkardoost H.² MSc,
Khankolabi M.¹ PhD,
Mehri A.³ PhD,
Salari E.⁴ MSc

How to cite this article

Hoseini Z.S, Tavakoli Ghouhani H, Mohaddes Hakak H.R, Lashkardoost H, Khankolabi M, Mehri A, Salari E. Effect of Awareness and Perceived Self-Efficacy on Breast Cancer Preventive Behaviors in Women; A Case Study of Neyshabur City. Journal of Education and Community Health. 2019;6(1):33-39.

¹Health Education & Promotion Department, Health Faculty, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran

²Biostatistics & Epidemiology Department, Health Faculty, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran.

³Health Education Department, Health Faculty, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

⁴Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran.

*Correspondence

Address: Health Education & Promotion Department, Health Faculty, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran

Phone: -

Fax: -

tavakoli_44@yahoo.com

Article History

Received: June 17, 2018

Accepted: September 3, 2018

ePublished: March 19, 2019

ABSTRACT

Aims Breast cancer is currently one of the main causes of women's death in the world. Having a healthy lifestyle and performing screening tests has an effective role in reducing the mortality due to this disease. The aim of the present study was to determine the effect of awareness and perceived self-efficacy of women of Neyshabur city on the preventive behaviors of breast cancer.

Materials & Methods This cross-sectional descriptive-correlational study was carried out on 248 women aged 30-69 years old who referred to Neyshabur Health Services Centers. The subjects were selected by cluster sampling method. Data were collected by a researcher-made questionnaire after assessment of its validity and reliability by a self-report method. Data were analyzed by SPSS 19 software, using Pearson correlation coefficient and linear regression method.

Findings There was a significant positive correlation between the mean scores of awareness ($r=0.179$; $p=0.005$) and perceived self-efficacy of women ($r=0.211$; $p=0.001$) with the preventive behaviors of breast cancer. Totally, self-efficacy and awareness variables significantly predicted %67 of the breast cancer preventive behaviors ($p<0.05$).

Conclusion Increasing of women's perceived self-efficacy and awareness can be effective on promoting the prevention behaviors of breast cancer.

Keywords Awareness; Self-Efficacy; Prevention; Breast Cancer; Women

CITATION LINKS

[1] Evaluation of fine needle aspiration versus core ... [2] Identification prognostic factors for ... [3] Breast cancer and new challenges in ... [4] Breast cancer statistics, 2017 ... [5] Breast cancer statistics, 2011 ... [6] Breast cancer risk factors in women of Golestan ... [7] Breast cancer in Iran: levels, variations ... [8] Breast cancer status in Iran: statistical analysis ... [9] The effects of education program on knowledge ... [10] Breast cancer screening (breast self-examination ... [11] Study of breast cancer knowledge, attitude ... [12] The relationship between breast cancer and the ... [13] Breast cancer: a preventable ... [14] Physical activity, self-efficacy and ... [15] Impact of knowledge, self-efficacy, and ... [16] Predictors of preventive behavior breast ... [17] The relationship between self-efficacy and ... [18] Effect of an educational intervention based on ... [19] The effect of education on condition of knowledge ... [20] Knowledge, attitude, and behavior regarding breast cancer screening ... [21] Knowledge and attitude of women toward screening ... [22] Assessment of the awareness and practice ... [23] A survey of the knowledge of the 20 year and older ... [24] The relationship between breast self-examination ... [25] The prevalence of breast and cervical cancer screening ... [26] Attitude and practice regarding breast cancer early ... [27] A survey of breast cancer knowledge and ... [28] Evaluation of the status of breast cancer ... [29] Sfacilitators and perceived barriers for early detection ... [30] Awareness, knowledge and attitude towards breast cancer ... [31] The relationship between fruit and vegetable consumption ... [32] Correlation between physical activities, consumption ... [33] The relationship between body image, self ... [34] Predicting adherence to aromatase inhibitor ... [35] Relationship between self-efficacy and health behaviors ... [36] Breast cancer and Breast self-examination ... [37] Prediction of breast self-examination in a sample ... [38] Predicting factors of breast self-examination based ... [39] Study of the relationship between self-efficacy and ... [40] Factors associated with physical activity levels...

تاثیر آگاهی و خودکارآمدی درک‌شده بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان در زنان؛ مطالعه موردی شهر نیشابور

زکیه‌سادات حسینی MSc

گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

حمید تولکی‌قوچانی PhD*

گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

حمیدرضا محدث‌حکاک PhD

گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

حسین لشکردوست MSc

گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

مهدی خانکلایی PhD

گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

علی مهری PhD

گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

الهه سالاری MSc

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

چکیده

اهداف: سرطان پستان در حال حاضر یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر زنان در جهان است. داشتن سبک زندگی سالم و انجام آزمون‌های غربالگری نقش موثری در کاهش مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر خودکارآمدی درک‌شده و آگاهی زنان شهر نیشابور بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان صورت گرفت.

ابزار و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مقطعی در سال ۱۳۹۷، تعداد ۲۴۸ نفر از زنان ۳۰ تا ۶۹ ساله مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر نیشابور به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها براساس پرسش‌نامه محقق‌ساخته پس از تایید روایی و پایایی به روش خودکارآمدی جمع‌آوری شد و توسط نرم‌افزار SPSS 19 و با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین میانگین نمرات آگاهی ($T=0/179$; $p=0/005$) و خودکارآمدی درک‌شده ($T=0/211$; $p=0/001$) با رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود داشت. متغیرهای آگاهی و خودکارآمدی در مجموع ۶۷٪ رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان را پیش‌بینی کردند ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: تقویت خودکارآمدی درک‌شده و افزایش آگاهی زنان در جهت ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان می‌تواند موثر باشد. **کلیدواژه‌ها:** آگاهی، خودکارآمدی، پیشگیری، سرطان پستان، زنان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۳/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۱۲

*نویسنده مسئول: tavakoli_44@yahoo.com

مقدمه

سرطان پستان یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی زنان در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه است و تقریباً ۳۰٪ انواع سرطان را در میان زنان تشکیل می‌دهد^[1]. این بیماری حدود یک‌سوم از تمامی سرطان‌های زنان را تشکیل می‌دهد و دومین سرطان شایع پس از سرطان ریه و شایع‌ترین علت مرگ ناشی از سرطان در بین زنان است^[2]. همچنین ۱۴/۲٪ کل سرطان در زنان را تشکیل می‌دهد^[3]. طبق آمارها در سال ۲۰۱۷، حدود ۲۵۲۷۱۰ مورد

سرطان پستان در زنان تشخیص داده شده که حدود ۴۰۶۱۰ نفر از آنان در اثر این بیماری جان خود را از دست داده‌اند^[4]. انتظار می‌رود در سال ۲۰۱۸، تعداد ۲۶۶۱۲۰ مورد جدید از سرطان پستان در ایالات متحده تشخیص داده شود^[5]. میزان بروز سرطان پستان در ایران ۳۱ زن به ازای هر ۱۰۰ هزار زن است و بیشترین گروه سنی در دهه‌های چهارم و پنجم زندگی به سر می‌برند که یک دهه جوان‌تر از بروز آن در کشورهای غربی است^[5,6].

شیوع این بیماری به‌طور تقریبی سالانه ۲٪ در حال افزایش است^[6]. افزایش میزان بروز آن در سال‌های اخیر، این بیماری را رایج‌ترین بدخیمی در میان زنان ایرانی نشان داده است. سرطان پستان هزینه‌های زیادی را بر نظام سلامت تحمیل می‌کند و یکی از راه‌های کاهش این هزینه‌ها، پیشگیری از سرطان پستان در کنار غربالگری و تشخیص زودهنگام است^[7]. از آنجا که این بیماری به‌طور قابل توجهی باعث آسیب‌رساندن به خانواده بیمار می‌شود و مشکلات فراوانی در تمامی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی ایجاد می‌کند، مراقبت از سلامت زنان به‌عنوان مادران و مراقبان اصلی یک خانواده از اهمیت زیادی برخوردار است^[8]. پیشگیری اولیه با اجتناب از عوامل خطر شناخته‌شده و پیشگیری ثانویه با روش‌های مختلف غربالگری برای شناسایی و درمان به‌موقع، نقش موثری در کاهش آسیب‌های ناشی از این بیماری خواهد داشت. شیوه زندگی سالم جزء راهکارهای اولیه پیشگیری از سرطان است و برنامه‌های غربالگری به‌عنوان سنگ پله مهم حمایت زنان و ترویج آگاهی عمومی، تشخیص به‌موقع، درمان و پیشگیری ثانویه از سرطان پستان به شمار می‌رود^[9].

نتایج مطالعات نشان داده است خودآزمایی پستان، معاینه بالینی پستان و ماموگرافی از موثرترین روش‌های تشخیص زودهنگام سرطان پستان است و مرگ‌ومیر ناشی از سرطان پستان را به‌طور معنی‌داری کاهش می‌دهد^[10,9]. از بین راه‌های تشخیص، خودآزمایی پستان روشی آسان، بدون عارضه و بدون هزینه برای زنان به شمار می‌رود و حدود ۹۰٪ توده‌های پستانی توسط خود بیماران و با شیوع کمتری توسط پزشک حین انجام معاینه‌های معمول شناسایی می‌شوند^[11]. همچنین رژیم غذایی نامناسب و عدم فعالیت بدنی از جمله عوامل خطر قابل اجتناب در این بیماری هستند، به‌طوری که مصرف میوه‌جات و سبزیجات و نیز فعالیت بدنی منظم خطر بروز سرطان پستان را کاهش می‌دهد^[12]. شواهد حاکی از آن است در زنانی که از لحاظ فیزیکی فعال بوده‌اند نسبت به زنانی که هیچ فعالیت فیزیکی نداشته‌اند، خطر مرگ به‌طور کلی ۶۷-۲۴٪ و خطر مرگ پس از تشخیص این بیماری ۵۳-۵٪ کمتر بوده است^[13].

عوامل متعددی بر اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان تاثیرگذار هستند. در این میان محققان بر نقش خودکارآمدی درک‌شده به‌عنوان اصلی‌ترین متغیر تاثیرگذار بر انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده در زنان تاکید کرده‌اند^[14-16]. افراد تمایل دارند به فعالیت‌هایی بپردازند که در انجام آن احساس اطمینان کنند و اگر در مورد یک فعالیت احساس عدم توانایی کنند از انجام آن اجتناب می‌کنند^[17]. با توجه به شیوع بالای سرطان پستان و میزان ابتلا و مرگ‌ومیر ناشی از آن در سراسر دنیا، به نظر می‌رسد بهترین روش برای کنترل این بیماری پیشگیری است. از آنجا که خودکارآمدی می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان داشته باشد و با توجه به روند رو به رشد سرطان پستان در بین زنان به‌دلیل عدم به‌کارگیری

امتیاز ۵)، "موافقم" (با امتیاز ۴)، "نظری ندارم" (با امتیاز ۳)، "مخالقم" (با امتیاز ۲) و "کاملاً مخالفم" (با امتیاز یک) در نظر گرفته شد. سپس پرسش‌نامه به‌منظور تعیین روایی در اختیار ۲۰ نفر از زنان ۳۰-۶۹ ساله قرار گرفت و پس از تکمیل پرسش‌نامه با استفاده از فرمول روش تاثیر آیتم، روایی صوری کمی محاسبه شد، چنانچه امتیاز تاثیر آیتمی بیشتر از ۱/۵ بود آیتم برای تحلیلی‌های بعدی مناسب تشخیص داده می‌شد و در غیر این صورت حذف می‌شد.

روایی محتوای پرسش‌نامه نیز به دو صورت کیفی و کمی سنجیده شد. در بررسی کیفی محتوای از متخصصان درخواست شد تا میزان هماهنگی محتوای ابزار اندازه‌گیری و هدف پژوهش را مورد بررسی قرار دهند و بازخورد لازم در پرسش‌نامه اعمال شد. پس از آن برای بررسی روایی محتوای به شکل کمی، دو شاخص نسبت روایی محتوای (CVR) و شاخص روایی محتوای (CVI) توسط ۱۰ نفر از افراد متخصص (۸ نفر متخصص آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و ۲ نفر کارشناس ارشد مامایی) مورد بررسی قرار گرفت. برای محاسبه روایی محتوای، پاسخ‌ها براساس فرمول نسبت روایی محتوای محاسبه و با جدول لاوشه مطابقت داده شد و اعداد بالاتر از ۰/۶۲ مورد قبول واقع شد و در صورتی که نمره شاخص روایی محتوای از ۰/۷۹ بالاتر بود روایی محتوای مقیاس مورد تایید بود.

برای تعیین پایایی، پرسش‌نامه اصلاح‌شده بین ۲۰ نفر از گروه هدف توزیع شد و پس از گردآوری و استخراج داده‌ها مقدار آلفای کرونباخ محاسبه و مقادیر بالای ۰/۷ قابل قبول در نظر گرفته شد. در خصوص سئوالات آگاهی میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و در خصوص خودکارآمدی درک‌شده آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد. پرسش‌نامه اولیه شامل ۳۰ آیتم بود که تعداد آیتم‌های دارای امتیاز بالاتر از ۰/۷۹ برابر با ۲۷ سؤال بود و ۳ سؤال که شاخص روایی محتوای آنها کمتر از ۰/۷۹ بود از پرسش‌نامه حذف شد. آیتم‌هایی که نسبت روایی محتوای آنها بالاتر از ۰/۶۲ بود برابر با ۲۸ سؤال بود و ۲ سؤال این امتیاز را کسب نکردند و از پرسش‌نامه حذف شدند. نمره تاثیر به‌دست‌آمده برای تمامی آیتم‌های ابزار بالاتر از ۱/۵ به دست آمد که قابل قبول بود. از ۲۵ سؤال باقی‌مانده ۸ سؤال نیز با سئوالات دیگر با نظر پانل خبرگان تجمیم شد و در نهایت ۱۷ سؤال در پرسش‌نامه اصلی قرار گرفت. داده‌های جمع‌آوری‌شده توسط نرم‌افزار SPSS 19 و با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش $37/12 \pm 7/49$ سال بود. بالاترین میزان تحصیلات در مقطع ابتدایی و راهنمایی بود. همچنین اکثر زنان شرکت‌کننده در مطالعه خانه‌دار بودند. از نظر وضعیت تاهل بیشتر زنان متاهل بودند و اکثریت آنها سابقه خانوادگی بیماری‌های پستان نداشتند (جدول ۱).

میانگین نمره آگاهی زنان $4/69 \pm 1/88$ از مجموع ۷ امتیاز، میانگین نمره رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان $6/57 \pm 3/15$ از مجموع ۲۴ امتیاز و میانگین نمره خودکارآمدی درک‌شده آنها $15/84 \pm 2/61$ از مجموع ۲۰ امتیاز بود.

۵۲/۸٪ زنان تاکنون خودآزمایی پستان انجام نداده بودند و ۷۵/۰٪ تاکنون برای معاینه بالینی پستان به پزشک یا ماما مراجعه نداشتند. تنها ۴/۴٪ زنان همیشه فعالیت بدنی داشتند و ۵۳/۲٪ کمتر از دو واحد میوه در روز و بیش از نیمی از زنان کمتر از ۳

رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان و عدم مراجعه به‌موقع برای تشخیص این بیماری و نظر به این که تاکنون مطالعه‌ای که به بررسی ارتباط خودکارآمدی درک‌شده و آگاهی با رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان در زنان شهر نیشابور صورت نگرفته است، مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر خودکارآمدی درک‌شده و آگاهی زنان شهر نیشابور بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان صورت گرفت.

ابزار و روش‌ها

این پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مقطعی در سال ۱۳۹۷ روی ۲۴۸ نفر از زنان ۳۰ تا ۶۹ ساله مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر نیشابور صورت گرفت. افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند؛ بدین صورت که ابتدا فهرستی از تمامی مراکز خدمات جامع سلامت شهر نیشابور تهیه شد. سپس از بین ۱۱ مرکز خدمات جامع سلامت، ۶ مرکز به‌صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و بعد از آن زنان ۳۰ تا ۶۹ ساله مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت در صورت دارابودن معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری‌های خوش‌خیم یا بدخیم پستان و رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری از بهمن سال ۱۳۹۶ تا فروردین سال ۱۳۹۷ به طول انجامید.

پس از اخذ مجوز رسمی از کمیته اخلاق دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی و هماهنگی‌های لازم با معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی نیشابور، از میان زنان واجد شرایط مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت نیشابور اقدام به نمونه‌گیری شد. قبل از انجام پژوهش توضیحات کافی در مورد اهداف پژوهش و ملاحظات اخلاقی به افراد مورد مطالعه داده شد و به آنها اطمینان داده شد که شرکت در مطالعه داوطلبانه است و اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند. سپس فرم رضایت‌نامه کتبی شرکت در پژوهش توسط نمونه‌ها امضا شد.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه محقق‌ساخته بود که به‌صورت خودگزارش‌دهی تکمیل شد. پرسش‌نامه مشتمل بر دو بخش بود: بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک شامل سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، وضعیت شغل، وضعیت بیمه، سابقه خانوادگی بیماری‌های پستان و نسبت فامیلی و بخش دوم پرسش‌نامه شامل سئوالات آگاهی (۷ آیتم)، خودکارآمدی (۴ آیتم) و سئوالات رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان (۶ آیتم) بود. سئوالات آگاهی با گزینه‌های "بله" (با امتیاز یک)، "خیر" و "نمی‌دانم" (با امتیاز صفر)، سئوالات خودکارآمدی با طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از "کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم" (با امتیاز یک تا ۵) و سئوالات رفتار از "اصلاً" (با نمره صفر) تا "همیشه" (با نمره ۴) پاسخ داده می‌شد. محدوده امتیازات قابل کسب برای سئوالات حیطة آگاهی صفر تا ۷، خودکارآمدی درک‌شده ۴ تا ۲۰ و رفتارهای پیشگیری‌کننده صفر تا ۲۴ بود.

طراحی پرسش‌نامه براساس اهداف پژوهشی و با استفاده از مقالات، منابع علمی و مطالعات سایر پژوهشگران تنظیم شد.^[11]^[18, 19] برای ارزیابی روایی صوری کیفی، پرسش‌نامه در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و مامایی قرار گرفت و پس از اعمال پیشنهادات و نظریه‌های اصلاحی، برای تعیین روایی صوری کمی امتیاز تاثیر هر سؤال محاسبه شد. ابتدا برای هر آیتم طیف لیکرت پنج‌قسمتی شامل "کاملاً موافقم" (با

واحد سبزی در روز مصرف می‌کردند. همچنین ۴۱/۱٪ آنها تلفیقی از روغن‌های جامد، مایع و نیمه‌جامد مصرف می‌کردند (جدول ۲).

جدول ۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش (۲۴۸ نفر)

متغیرهای دموگرافیک	تعداد	درصد
سطح تحصیلات		
ابتدایی و راهنمایی	۹۴	۳۷/۹
دبیرستان و دیپلم	۸۹	۳۵/۹
بالتر از دیپلم و دانشگاهی	۶۵	۲۶/۲
وضعیت شغل		
خانه‌دار	۲۱۴	۸۶/۳
کارمند	۱۶	۶/۵
کارگر	۴	۱/۶
آزاد	۱۴	۵/۶
وضعیت بیمه		
دارد	۲۱۶	۸۷/۱
ندارد	۳۲	۱۲/۹
وضعیت تاهل		
مجرد	۱۰	۴/۰
متاهل	۲۳۰	۹۲/۷
مطلقه	۴	۱/۶
بیوه	۴	۱/۶
سابقه خانوادگی بیماری‌های پستان		
بلی	۲۱	۸/۵
خیر	۲۲۷	۹۱/۵
نسبت فامیلی		
درجه ۱	۱	۰/۴
درجه ۲	۲	۰/۸
درجه ۳	۹	۳/۶

جدول ۲) توزیع فراوانی مطلق و نسبی انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان توسط شرکت‌کنندگان در پژوهش (۲۴۸ نفر)

رفتارهای پیشگیری‌کننده	تعداد	درصد
انجام خودآزمایی پستان		
ماهی یک‌بار	۱۸	۷/۳
شش ماه یک‌بار	۱۰	۴/۰
سالی یک‌بار	۱۹	۷/۷
گاهی اوقات	۷۰	۲۸/۲
اصلاً انجام نداده‌ام	۱۳۱	۵۲/۸
انجام معاینه بالینی پستان		
سالی یک‌بار	۱۶	۶/۵
هر دو سال یک‌بار	۱۰	۴/۰
هر سه سال یک‌بار	۱۶	۶/۵
هر پنج سال یک‌بار	۲۰	۸/۱
اصلاً انجام نداده‌ام	۱۸۶	۷۵/۰
انجام فعالیت بدنی		
همیشه	۱۱	۴/۴
بیشتر اوقات	۴۴	۱۷/۷
گاهی اوقات	۱۰۳	۴۱/۵
خیلی کم	۶۳	۲۵/۴
اصلاً	۲۷	۱۰/۹
مصرف میوه		
هرگز	۱۸	۷/۳
کمتر از دو واحد	۱۳۲	۵۳/۲
دو واحد یا بیشتر	۹۸	۳۹/۵
مصرف سبزی		
هرگز	۴۰	۱۶/۱
کمتر از سه واحد	۱۷۲	۶۹/۴
سه واحد یا بیشتر	۳۶	۱۴/۵
مصرف روغن		
فقط روغن جامد یا نیمه‌جامد	۷۰	۲۸/۲
فقط گیاهی مایع	۷۶	۳۰/۶
تلفیقی از انواع روغن جامد، نیمه‌جامد و مایع	۱۰۲	۴۱/۱

بین میانگین نمرات آگاهی ($r=0/179$; $p=0/005$) و خودکارآمدی درک‌شده ($r=0/211$; $p=0/001$) با رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود داشت.

همچنین آگاهی ($r=0/140$; $p=0/028$) و خودکارآمدی درک‌شده ($r=0/135$; $p=0/034$) با سن نیز همبستگی مثبت و معنی‌دار داشتند.

متغیرهای آگاهی و خودکارآمدی در مجموع ۶۷٪ رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان را پیش‌بینی کردند (جدول ۳).

جدول ۳) ضرایب مدل رگرسیون خطی برای پیش‌بینی انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان (متغیر ملاک) توسط متغیرهای آگاهی و خودکارآمدی (متغیرهای پیش‌بین)

متغیرهای پیش‌بین	ضریب β	مقدار t	معنی‌داری سطح	ضریب تعیین R^2
مقدار ثابت	-۲/۲۴۳	-۱/۰۷۵	۰/۲۸۳	
خودکارآمدی	۰/۲۰۹	۰/۰۷۶	۰/۰۰۶	۰/۶۷
آگاهی	۰/۱۸۴	۰/۰۸۲	۰/۰۲۵	

بحث

براساس نتایج این مطالعه، سطح انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان در زنان مورد مطالعه پایین بود. همچنین خودکارآمدی درک‌شده و آگاهی، متغیرهای پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار برای انجام این رفتارها در زنان بودند.

در مطالعه ما بین آگاهی از رفتارهای پیشگیری‌کننده و سن همبستگی آماری معنی‌داری وجود داشت که همسو با مطالعات دافعی و همکاران^[11] و شیرینزادی و همکاران^[20] است. طبیعی به نظر می‌رسد که با افزایش سن میزان دریافت اطلاعات از محیط پیرامون نظیر رسانه‌ها و روزنامه‌ها در خصوص سرطان پستان بیشتر خواهد بود و در نتیجه میزان آگاهی زنان طبیعتاً بالاتر خواهد شد. برخلاف یافته ما در مطالعه متولی و موسی‌زاده^[21] احتمال این که زنان بالای ۲۰ سال آگاهی کمتر نسبت به برنامه‌های غربالگری داشته باشند، بیشتر بود که دلیل آن می‌تواند تفاوت در متوسط سنی زنان شرکت‌کننده نسبت به مطالعه حاضر باشد.

یافته‌های ما نشان داد بین آگاهی و انجام رفتارهای پیشگیرانه از سرطان پستان همبستگی وجود دارد که یافته‌های مطالعه رستاد و همکاران^[22] و ضیایی و همکاران^[23] نیز موید این نتیجه بود. همچنین مطالعه نینوایی و همکاران که روی ۲۰۰ زن در کرج انجام شد نشان داد زنان از نحوه انجام خودآزمایی پستان اطلاعی نداشتند یا آگاهی آنها از نحوه انجام خودآزمایی پستان نادرست بود^[24]. منطقی به نظر می‌رسد زنان زمانی که آگاهی بیشتر در خصوص نحوه انجام رفتارهای پیشگیرانه داشته باشند انگیزه و عملکرد بهتری برای انجام آن خواهند داشت. به نظر می‌رسد کمبود آگاهی زنان از روش‌های ساده انجام غربالگری، ریشه در کمبود برنامه‌های آموزشی داشته باشد.

در مطالعه حاضر ۷/۳٪ زنان به‌طور منظم ماهانه خودآزمایی پستان را انجام می‌دادند و تنها ۶/۵٪ آنان نیز برای معاینه بالینی پستان به پزشک یا ماما مراجعه داشتند که همسو با نتایج مطالعات بهرامی و همکاران^[25] و بدخش و همکاران^[26] بود.

همچنین در مطالعه نفیسی و همکاران که روی ۶۵۰ زن صورت گرفت تنها ۱۲/۹٪ زنان به‌طور منظم خودآزمایی پستان را به‌صورت ماهیانه انجام می‌دادند. محققان به این نکته اشاره کردند که بالابردن سطح آگاهی افراد به‌منظور انجام منظم خودآزمایی پستان

مرتبط با سبک زندگی سالم دانستند که همسو با یافته‌های مطالعه حاضر است. منطقی است زمانی که زنان به توانایی خود برای انجام عملی ایمان داشته باشند، این حس خودکارآمدی بالا سبب تلاش و انعطاف بیشتر آنها برای غلبه بر موانع و انجام موثرتر رفتارهای پیشگیرانه از سرطان پستان خواهد شد. به نظر می‌رسد یکی از بزرگ‌ترین خلأهایی که در برنامه‌های آموزشی به‌خصوص در سطح مراکز خدمات جامع سلامت به چشم می‌خورد عدم اجرایی‌نمودن برنامه‌های آموزشی از طریق سازه‌ها و تئوری‌های مرتبط با هر رفتار بهداشتی است. آگاهی از سرطان پستان به‌تنهایی تضمین‌کننده عملکرد زنان در به‌کارگیری رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان نبوده و ضروری است توانمندسازی زنان در خصوص هر یک از رفتارهای غربالگری مد نظر قرار داده شود.

از نقاط قوت این مطالعه در نظر گرفتن طیف گسترده گروه‌های سنی زنان و انتخاب تصادفی آنها بود و از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت خودگزارش‌دهی و انتخاب نمونه‌ها تنها از میان زنان مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی برای تعمیم بهتر داده‌ها و بیان رابطه علی بین متغیرها در کنار خودگزارش‌دهی از مصاحبه نیز استفاده شود و از آنجا که ممکن است علل دیگری نیز در این ارتباط موثر باشد مطالعات بیشتر برای تعیین دیگر عوامل صورت پذیرد. همچنین از آنجا که خودکارآمدی درک‌شده یکی از پیشگویی‌کننده‌های انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان است، پیشنهاد می‌شود مداخلات آموزشی همراه با به‌کارگیری این سازه در برنامه‌های آموزشی مد نظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

تقویت خودکارآمدی درک‌شده و افزایش آگاهی زنان در جهت ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان می‌تواند موثر باشد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی به سبب تصویب طرح و تأمین هزینه اجرای آن و نیز از همکاری زنان شرکت‌کننده در مطالعه و همراهی کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت که در جمع‌آوری داده‌ها محققان را یاری رساندند، تشکر و قدردانی نمایند.

تأییدیه اخلاقی: این پژوهش پس از اخذ مجوز رسمی از کمیته اخلاق دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با کد اخلاق IR.NKUMS.REC.1396.60 مورخه ۱۳۹۶/۱۰/۲۰ انجام شد.

تعارض منافع: تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان: زکیه سادات حسینی (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی (۳۰٪)؛ حمید توکلی قوچانی (نویسنده دوم)، پژوهشگر اصلی (۳۰٪)؛ حمیدرضا محدث حکاک (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی (۱۵٪)؛ حسین لشکر دوست (نویسنده چهارم)، تحلیلگر آماری (۱۰٪)؛ مهدی خانکلابی (نویسنده پنجم)، نگارنده بحث (۵٪)؛ علی مهری (نویسنده ششم)، نگارنده مقدمه (۵٪)؛ الهه سالاری (نویسنده هفتم)، روش‌شناس (۵٪)

منابع مالی: هزینه اجرای این پژوهش توسط معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی تأمین شده است.

برای تشخیص زودرس پستان موثر است [27].

اصلی‌ترین علت عدم انجام رفتارهای غربالگری در زنان، نداشتن مشکل و درد در ناحیه پستان بوده است [28]. در واقع زنان با این تصور که تنها در صورت داشتن علامت و نشانه غیرطبیعی در پستان‌های خود باید خودآزمایی پستان را انجام دهند یا به پزشک مراجعه کنند از انجام رفتارهای غربالگری اجتناب می‌کنند و این تصور اشتباه دلیل عمده بسیاری از زنان در عدم انجام خودآزمایی پستان بوده است. کیسال و بسر در مطالعه خود عواملی همچون عدم آگاهی، ترس، غفلت، به‌تعویق‌انداختن، خجالت، اعتقادات مذهبی و عدم توصیه پزشک را مهم‌ترین عوامل عدم انجام رفتارهای غربالگری در زنان معرفی نموده‌اند [29]. به نظر می‌رسد موانع درک‌شده بسیاری می‌تواند روی تمایل و خودکارآمدی زنان در انجام رفتارهای غربالگری تأثیرگذار باشد. بنابراین باید برنامه‌های آموزشی با در نظر گرفتن مهم‌ترین موانع تأثیرگذار در عدم انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان برنامه‌ریزی شوند، به گونه‌ای که علاوه بر آگاه‌نمودن زنان، آنها را نسبت به ضرورت انجام رفتارهای غربالگری حساس کرده و اهمیت آن را برای این گروه هدف بازگو نمایند و همراه با آن مهارت‌های لازم برای انجام صحیح هر یک از این رفتارها به زنان آموزش داده شود. همچنین این یافته مغایر با مطالعه نقوی و همکاران در پاکستان بود که از دلایل آن می‌توان به متفاوت بودن مکان‌های انجام مطالعه و تفاوت در سیستم‌های اطلاع‌رسانی غربالگری اشاره نمود [30].

در مطالعه ما بیش از نیمی از زنان کمتر از دو واحد در روز میوه و سبزی مصرف می‌کردند که این یافته با مطالعات تابش و همکاران [31] و میرکریمی و همکاران [32] همخوانی داشت. در حالی که در هر هرم غذایی مقدار توصیه‌شده ۴-۲ واحد برای میوه‌جات و ۵-۳ واحد برای سبزیجات است که این مساله نشان‌دهنده مصرف بسیار پایین در جمعیت مورد مطالعه است

همچنین نتایج نشان داد تنها ۴/۴٪ زنان همیشه فعالیت بدنی منظم داشتند که با مطالعه دانیالی و همکاران که کمتر از ۹٪ زنان شاغل همیشه یا اکثر اوقات فعالیت بدنی داشتند [33]، همخوانی داشت. میزان پایین انجام فعالیت بدنی منظم در مطالعه کنونی همانند مصرف پایین میوه‌جات و سبزیجات می‌تواند به دلیل آگاهی نسبتاً ضعیف زنان مورد مطالعه نسبت به فواید آنها در پیشگیری از سرطان پستان باشد.

نتایج نشان داد خودکارآمدی درک‌شده با رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان همبستگی مثبت معنی‌دار دارد. در این مطالعه خودکارآمدی به منزله توانایی شخص در انجام رفتارهای پیشگیرانه از سرطان پستان بود. در واقع خودکارآمدی بالا با افزایش رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان همراه بود که این یافته با مطالعات کارماکار و همکاران [34] و کلان‌فرمانفرما و همکاران [16] همسو است. خودکارآمدی یکی از مولفه‌های مهم در عملکرد زنان بوده و به‌عنوان بخش مستقلی از مهارت‌های اساسی آنها عمل می‌کند [35]. در واقع زنان زمانی که به توانایی خود برای انجام رفتارهای غربالگری و سبک زندگی سالم اطمینان داشته باشند، در به‌کارگیری این روش‌ها نیز عملکرد بهتری خواهند داشت.

در این مطالعه خودکارآمدی درک‌شده پیش‌بینی‌کننده رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان در زنان بود که نتایج مطالعات نوابی ریگی و همکاران [36]، مومنیان و همکاران [37] و صحرايي و همکاران [38] موید این نتیجه است. از طرفی محمدبیگی و همکاران [39] و کومار-سرمدریجا و همکاران [40] در مطالعات خود، خودکارآمدی را به‌عنوان متغیر اصلی در به‌کارگیری روش‌های

- Shaabani M. The relationship between self-efficacy and quality of life among elderly people. *Salmand*. 2017;11(4):518-27. [Persian]
- 18- Malmir S, Barati M, Khani Jeihooni A, Bashirian S, Hazavehei SMM. Effect of an educational intervention based on protection motivation theory on preventing cervical cancer among marginalized women in West Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018;19(3):755-61.
- 19- Kalan Farmanfarma K, Zareban I, Jalili Z, Shahrakipour M, 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. *J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci*. 2013;1(3):65-73. [Persian]
- 20- Shir Yazdi SM, Kargar S, Farahbod AR, Neamatzadeh H, Aboueian Jahromi M. Knowledge, attitude, and behavior regarding breast cancer screening among women referring to health centers of Yazd city. *J Community Health Res*. 2014;3(2):80-95.
- 21- Motevalli R, Mousazadeh T. Knowledge and attitude of women toward screening breast cancer screening. *J Health Care*. 2011;13(3):23-8. [Persian]
- 22- Rastad H, Shokouhi L, Dehghani SL, Motamed Jahromi M. Assessment of the awareness and practice of women vis-à-vis breast self-examination in Fasa in 2011. *J Fars Univ Med Sci*. 2013;3(1):75-80. [Persian]
- 23- Ziayifard Z, Abdollahi K, Zahedi R, Rahmanian S, Rahmanian K. A survey of the knowledge of the 20 year and older women on breast self-examination and mammography, southern Iran, 2009. *Pars J Med Sci*. 2012;10(2):49-55. [Persian]
- 24- Neinavayi M, Soltani H, Soltani N. The relationship between breast self-examination (BSE) awareness and demographic factors in women health management. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2017;20(1):15-22. [Persian]
- 25- Bahrami M, Teymoori P, Bahrami A, Farazi E, Farhadifar F. The prevalence of breast and cervical cancer screening and related factors in woman who referring to health center of Sanandaj city in 2014. *Zanko J Med Sci*. 2015;16(50):1-12. [Persian]
- 26- Badakhsh M, Balouchi A, Taheri S, Bouya S, Ahmadidarehsima S, Aminifard M. Attitude and practice regarding breast cancer early detection among Iranian women: a systematic review. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018;19(1):9-16.
- 27- Nafissi N, Saghafinia M, Motamedi MH, Akbari ME. A survey of breast cancer knowledge and attitude in Iranian women. *J Cancer Res Ther*. 2012;8(1):46-9.
- 28- Rejali M, Yadegarfar G, Mostajeran M, Aghdak P, Fadaei R, Ansari R. Evaluation of the status of breast cancer screening in women in Isfahan Province, Iran. *J Health Syst Res*. 2017;13(4):415-21. [Persian]
- 29- Kissal A, Beser A. Knowledge, facilitators and perceived barriers for early detection of breast cancer among elderly Turkish women. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2011;12(4):975-84.
- 30- Naqvi AA, Zehra F, Ahmad R, Ahmad N, Yazdani N, Usmani S, et al. Awareness, knowledge and attitude towards breast cancer, breast screening and early detection techniques among women in Pakistan. *J Pak Med Assoc*. 2018;68(4):576-86.
- 31- Tabesh M, Tabesh M, Ghiasvand R, Yadegarfar G. The relationship between fruit and vegetable consumption and physical activity and glycated hemoglobin in patients with type 2 diabetes. *J Health Sys Res*. 2011;6(3):465-72. [Persian]
- 32- Mirkarimi SK, Ozoni Doji R, Honarvar M, Fazeli Aref
- 1- Mohajeri G, Khezreh H, Mehrabi Koushki A, Mohajeri HR, Mohajeri MR, Faghihi M. Evaluation of fine needle aspiration versus core needle biopsy for breast cancer detection. *J Isfahan Med Sch*. 2012;30(175):32-9. [Persian]
- 2- Mokhtari Hesari P, Moghadamifard Z, Khodabakhshi R, Gohari MR. Identification prognostic factors for disease free-survival in breast cancer patients. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2014;5(4):821-9. [Persian]
- 3- Farajzadegan Z. Breast cancer and new challenges in Iran: an opinion letter. *Invest Gynecol Res Womens Health*. 2017;1(2):1-2.
- 4- DeSantis CE, Ma J, Goding Sauer A, Newman LA, Jemal A. Breast cancer statistics, 2017, racial disparity in mortality by state. *CA Cancer J Clin*. 2017;67(6):439-48.
- 5- DeSantis C, Siegel R, Bandi P, Jemal A. Breast cancer statistics, 2011. *CA Cancer J Clin*. 2011;61(6):408-18.
- 6- Besharat S, Moti MR, Besharat M, Roshandel G. Breast cancer risk factors in women of Golestan Province in Iran: A case-control study. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2011;13(6):46-51. [Persian]
- 7- Abachizadeh K, Moradi Kouchi A, Ghanbari Motlagh A, Kousha A, Shekarriz Foumani R, Erfani A. Breast cancer in Iran: levels, variations and correlates. *Community Health*. 2018;5(1):11-21. [Persian]
- 8- Akbari ME, Sayad S, Sayad S, Khayamzadeh M, Shojae L, Shormeji Z, et al. Breast cancer status in Iran: statistical analysis of 3010 cases between 1998 and 2014. *Int J Breast Cancer*. 2017;2017:1-10.
- 9- Wang HH, Chung YC, Sun JL. The effects of education program on knowledge and intention of breast cancer screening in Taiwan. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012;13(11):5545-9.
- 10- Khalili AF, Shahnazi M. Breast cancer screening (breast self-examination, clinical breast exam, and mammography) in women referred to health centers in Tabriz, Iran. *Indian J Med Sci*. 2010;64(4):149-62.
- 11- Dafei M, Dehghani A, Momeni Z, Kalanfarmanfarma K, Koohgard M, Jalali M, et al. Study of breast cancer knowledge, attitude, and preventive behaviors among women referring to health-treatment centers in Yazd, Iran, 2015. *Pajouhan Sci J*. 2017;15(2):46-53. [Persian]
- 12- Abbastabar H, Soleymani Dodaran M, Hamidifard P, Jalilian F, Mirzaei M, Nasirzadeh M. The relationship between breast cancer and the most common noncontagious disease risk factors: an ecologic study. *J Health Syst Res*. 2012;8(3):369-76. [Persian]
- 13- Tahergorabi Z, Moodi M, Mesbahzadeh B. Breast cancer: a preventable disease. *J Birjand Univ Med Sci*. 2014;21(2):126-41. [Persian]
- 14- Awick EA, Phillips SM, Lloyd GR, McAuley E. Physical activity, self-efficacy and self-esteem in breast cancer survivors: a panel model. *Psycho-oncology*. 2017;26(10):1625-31.
- 15- Werk RS, Hill JC, Graber JA. Impact of knowledge, self-efficacy, and perceived importance on steps taken toward cancer prevention among college men and women. *J Cancer Educ*. 2017;32(1):148-54.
- 16- Kalan Farmanfarma K, Jalili Z, Zareban I, Shahrakipour M, Bahrami M. Predictors of preventive behavior breast cancer based on health belief model in teachers of secondary schools of Zahedan city. *Journal Zabol Univ Med Sci Health Serv*. 2013;5(3):47-56. [Persian]
- 17- Shaabani J, Rahgoi A, Nourozi K, Rahgozar M,

attitude based on health belief model in literature and engineering colleges of Sistan Balochestn University female students. *Iran J Breast Dis.* 2012;5(1):65-73. [Persian]

37- Momenian S, Rangraz Jedi M, Saniei Irani F, Adibi Gorgani Z, Sarvi F. Prediction of breast self-examination in a sample of nursing and midwifery students Qom city using health belief model, Iran. *Qom Univ Med Sci.* 2014;8(2):28-33. [Persian]

38- Sahraei A, Noroozi A, Tahmasebi R. Predicting factors of breast self-examination based on health belief model and locus of control among women aged 20-50 years. *J Hayat.* 2013;19(2):27-39. [Persian]

39- Mohammadbeigi A, Anbari Z, Mohammadsalehi N, Mahdipour A, Ahmadli R, Ansari H. Study of the relationship between self-efficacy and health-promoting lifestyle and associated factors in nurses. *Qom Univ Med Sci.* 2016;10(7):49-57. [Persian]

40- Komar-Samardzija M, Braun LT, Keithley JK, Quinn LT. Factors associated with physical activity levels in African-American women with type 2 diabetes. *J Am Acad Nurse Pract.* 2012;24(4):209-17.

L. Correlation between physical activities, consumption of fruits and vegetables and using social cognitive theory constructs in obese or overweight women referring to health centers in Gorgan. *Jorjani Biomed J.* 2017;5(1):42-52. [Persian]

33- Daniali SS, Azadbakht L, Mostafavi F. The relationship between body image, self-efficacy and physical activity in female employees of Isfahan University of Medical Science and University of Isfahan, Iran. *Health Syst Res J.* 2012;8(6):991-1001. [Persian]

34- Karmakar M, Pinto SL, Jordan TR, Mohamed I, Holiday-Goodman M. Predicting adherence to aromatase inhibitor therapy among breast cancer survivors: an application of the protection motivation theory. *Breast Cancer (Auckl).* 2017;11:1178223417694520.

35- Pourvakhshoori SN, Pasha A, Ghanbari A, Atrkar Roshan Z. Relationship between self-efficacy and health behaviors of faculty members of Guilan University of Medical Science. *Iran J Nurs.* 2011;24(70):39-48. [Persian]

36- Navabi Rigi S, Khojaste F, Bendani F. Breast cancer and Breast self-examination: acknowledgement and