● مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره هفتم، شمارهٔ ۳، تابستان ۱۳۸۴، صفحه ۶۸-۶۱
دریافت: ۸۳/۳/۱۸، پذیرش: ۸۳/۷/۲۲

تأثیر آموزش بر آگاهی و عملکرد زنان از تست خودآزمایی پستان شهرستان رامسر

هنگامه کریمی[1*]، شیما سام[2]

۱- کارشناس ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بابل ۲- کارشناس ارشد بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بابل

سابقه و هدف: هدف از غربالگری سرطان پستان تشخیص زودرس آن می باشد. از میان راهکارهای تشخیصی خودآزمایی پستان راهی آسان، بدون عارضه، بدون هزینه و در دسترس برای همه خانمها محسوب می شود. این مطالعه با هدف تاثیر آموزش معاینه پستان بر افزایش آگاهی و عملکرد زنان صورت گرفته است.

مواد و روشها: در این مطالعه ۱۴۹ زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی رامسر در طی ۳ ماه متوالی مورد بررسی قرار گرفتند. توسط پرسشنامه آگاهی و به شکل عملی و با استفاده از چک لیست نحوه انجام BSE توسط آنان بررسی شد سپس بوسیله پمفلت، مولاژ، پوستر و اجرای عملی در زمینه BSE به آنان آموزش داده شد و پس از ۳ ماه مجدداً post-test صورت گرفت.

یافته ها: نتایج حاصل از آزمونهای آماری نشان داد که بین نمره آگاهی قبل و بعد از آموزش ($p<۰/۰۰۰۱$) و نیز نمره عملکرد قبل و بعد از آموزش ($p<۰/۰۰۰۱$) اختلاف معنی داری وجود داشته است، همچنین قبل از آموزش تنها ۳۰/۸٪ نمونه ها از آگاهی مطلوب برخوردار بوده اند در صورتیکه پس از آن این میزان به ۸۹/۹٪ رسید و نیز میزان عملکرد مطلوب قبل از آزمون ۱۳/۵٪ بود که پس از آموزش این میزان به ۷۰/۴٪ افزایش یافته است. در این بررسی بین سن و میزان تحصیلات زنان و سطح آگاهی و عملکرد آنان ارتباط معنی داری مشاهده شده است ($p<۰/۰۰۰۱$ و $p=۰/۰۰۳$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصله و تاثیر مثبت آموزش بر افزایش آگاهی و عملکرد افراد توصیه می شود برنامه های آموزشی مدونی در زمینه خودآزمایی پستان در تمامی سنین برگزار شود و در جهت ارتقاء سلامت زنان از دوران بلوغ تا بعد از یائسگی به امر پی گیری و آموزش توجه بیشتری مبذول گردد.

واژه های کلیدی: *تست خودآزمایی پستان، آگاهی، عملکرد.*

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره هفتم، شمارهٔ ۳، تابستان ۱۳۸۴، صفحه ۶۸-۶۱

مقدمه

سرطان پستان یکی از شایع ترین سرطانها در زنان می باشد که مهمترین عامل مرگ و میر در سنین ۴۴-۳۹ سالگی است و پس از سرطان ریه دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در زنان می باشد. به طوریکه ۳۲٪ کل سرطانهای زنان و ۱۹٪ مرگ ناشی از آن را شامل می شود(۱). در واقع علیرغم پیشرفتهای تکنیکی در جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی، میزان مرگ و میر ناشی از سرطان برای حداقل ۳۰ سال ثابت مانده است(۲). برآورد می گردد چنانچه سرطان پستان بر اساس برنامه های غربالگری تشخیص داده شود در ۸۰٪ موارد، غدد زیر بغلی گرفتار نیستند. انجمن سرطان آمریکا به منظور تشخیص زودرس سرطان پستان در بیماران بدون علامت، استفاده از روش های غربالگری ذیل را توصیه نموده است: ۱- انجام خودآزمایی پستان بصورت ماهانه از ۲۰ سالگی به بعد ۲- معاینه بالینی پستان با فواصل ۳ ساله در بین زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله و به صورت سالانه بعد از سنین فوق. ۳- انجام ماموگرافی اولیه در سنین ۴۹-۴۰ سالگی و بعد به صورت سالانه در سنین بالاتر از ۴۹ سال(۳). از میان راهکارهای تشخیص، خودآزمایی

▣ هزینه انجام این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی شماره ۱۳۸۰۳۵ از اعتبارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل تامین شده است.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1384.7.3.10.1]

پستان راهی آسان، بدون عارضه، بدون هزینه برای همه خانمها محسوب می شود(۴). پایین بودن سطح آگاهی زنان درباره واقعیتهای سرطان پستان، عدم آگاهی نسبت به اهمیت معاینه فردی پستان (BSE)[1] و روش انجام آن و یا سهل انگاری در انجام آن، فقر اجتماعی، دیر ظاهر شدن علایم آزار دهنده سرطان پستان مانند اولسراسیون پوست و بی دقتی پزشکان در معاینه، از جمله عوامل موثر در عدم مراجعه در مراحل اولیه این سرطان ذکر شده است(۶و۵ و۲). انجام BSE توسط زنان می تواند در کشف زودرس سرطان پستان و کاهش مرگ ومیر ناشی از آن تاثیر بسزایی داشته باشد. در مطالعه استرامبورگ دودمان۹۰٪ از زنانی که BSE را انجام می داده اند خودشان به وجود توده در پستان پی برده اند و اندازه ۵۰٪ از ضایعات کشف شده در این زنان در زمان تشخیص کمتر از ۲ سانتی متر بوده است(۷). هارپس و همکاران نیز بر این عقیده اند که اکثر زنان قادر به انجام صحیح BSE نمی باشند، و اصولاً لمس و معاینه پستان را بدرستی انجام نمی دهند مگر اینکه در این رابطه آموزش دیده باشند(۸). غضنفری به نقل از لاور و همکاران می نویسد هر چه آگاهی زنان در مورد BSE بیشتر شود به میزان بیشتری تکنیک را انجام خواهند داد(۹).

شکرانیان ذکر می کند که در ۷۸/۹٪ از واحدهای پژوهش که آموزشی در مورد نحوه تشخیص زودرس سرطان پستان ندیده اند میانگین آگاهی از سرطان پستان ۶/۰۶ (از نمره کل ۲۰) و میانگین آگاهی از BSE ۵/۶ (از نمره کل ۱۸) بوده است(۲). پاتیت و دیگران در مطالعه ای نشان داده اند که ۲۲/۴٪ از شرکت کنندگان مورد پژوهش BSE را در طی سال گذشته انجام نداده بودند و در بین کسانیکه آن را در طی سال قبل انجام داده بودند فقط ۳۴/۷٪ آن را به طور منظم انجام می دادند(۱۰). در بررسی شکرانیان۴۰٪ افراد اظهار نمودند که روش انجام تکنیک BSE را کامل یا تا حدودی می دانند و از این میان ۳۸/۹٪ این تکنیک را انجام نمی دهند و ۶۱/۱٪ با وجود آگاهی کامل یا نسبی این تکنیک را انجام نمی دهند. اکثر آنان در مورد منابع آموزش تکنیک BSE (۷۳/۲٪) اظهار نمودند که هیچ گونه آموزش تاکنون در این رابطه ندیده اند(۲). این مطالعه شناخت و بینش زنان مورد بررسی از سرطان پستان، علایم آن و عملکرد آنها نسبت به تشخیص زودرس این سرطان توسط تست BSE را مورد بررسی قرار داد و سپس و تاثیر عوامل مختلف از جمله تاثیر آموزش بر افزایش آگاهی و عملکرد آنان ارزیابی گردید، باشد که نتایج این تحقیق در زمینه ارایه راهکارهای مناسب جهت تشویق زنان بر استفاده از روشهای غربالگری بکار آید.

مواد و روشها

نمونه ها در این مطالعه بصورت غیرتصادفی آسان جمع آوری شدند. به این ترتیب که در فاصله زمانی طرح شده (۳ماه) کلیه زنانی که جهت مراقبت های بهداشتی به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کرده اند بعنوان نمونه انتخاب و مورد بررسی قرار گرفته اند که در مجموع تعداد نمونه در این مدت زمان مشخص ۱۴۹ نفر بود.

جهت تعیین وضعیت آگاهی زنان از پرسشنامه و عملکرد آنان از چک لیست مشخصی استفاده گردید. پرسشنامه ها توسط زنان تکمیل شده و بطور همزمان میزان عملکرد آنان نیز توسط محققین بررسی و در چک لیست علامت زده شد و جهت افزایش اطلاعات، کلاس آموزش برای مددجویان گذاشته شد و پس از گذشت ۳ ماه از کلاس مجدداً پرسشنامه آگاهی توزیع و چک لیست عملکرد تکمیل گردید. اطلاعات بدست آمده پس از ورود به کامپیوتر توسط نرم افزار آماری SPSS و آزمون های آماری t-test ، X^2 با سطح معنی دار ($p<۰/۰۵$) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در کدبندی اطلاعات سن افراد به سال، میزان سواد در ۵ گروه (بیسواد، ابتدایی، راهنمائی و متوسطه، دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس به بالا) گروه بندی شد. همچنین شغل افراد مورد بررسی در سه گروه (خانه دار، کارگر، کارمند) تقسیم بندی شد. وضعیت تاهل افراد در دو گروه مجرد و متاهل دسته بندی گردید.

منظور از سابقه فامیلی وجود توده در افراد نزدیک شامل مادر، خواهر، خاله و عمه بوده است. در زمینه متغیرهای فردی موارد بلوغ زیر ۱۲ سال، یائسگی دیرتر از ۵۰ سال، اولین زایمان پس از ۳۰ سالگی، عدم شیردهی با پستان بعد از زایمان و مصرف OCP مورد توجه قرار گرفته است. همچنین منظور از در معرض خطر بودن این بوده است که فرد شرایط تهدید کننده بروز بیماری را در خود داشته باشد.

[1]. Breast Self Examination

[DOR: 20.1001.1.15614107.1384.7.3.10.1]

در زمینه تعیین وضعیت آگاهی زنان با توجه به اهمیت گزینه ها بین ۱ تا ۱۲ امتیاز برای سوالات در نظر گرفته شد. جمع کل امتیازات ۱۲ نمره بوده است (بین ۶-۰ امتیاز نامطلوب و ۱۲-۷ امتیاز مطلوب) و در ارتباط با عملکرد نیز رتبه بندی تا ۹ امتیاز بوده است که امتیازات ۳-۰ نامطلوب و ۹-۴ مطلوب تعیین شد.

یافته ها

نتایج آماری (طبق جدول ۱) بیانگر آن است که افراد بیشتر در سنین بین ۳۹-۳۰ سال (۴۵٪) قرار داشته و کمترین میزان در سنین زیر۲۰ سال (۲/۷٪) بود که براساس آزمون کای دو ارتباط معنی داری بین سن زنان و میزان آگاهی و عملکرد آنان از خودآزمایی پستان مشاهده شد(p=۰/۰۰۱). بیشتر افراد مورد مطالعه در گروه راهنمایی و متوسطه (۳۰/۲٪) بودند و کمترین گروه دارای مدرک لیسانس به بالا بوده اند(۷٪) که ارتباط معنی داری بین تحصیلات و میزان آگاهی و عملکرد زنان در زمینه BSE مشاهده شد(p=۰/۰۰۳).

در این بررسی ۸۸/۶٪ زنان مورد پژوهش خانه دار و تنها ۴٪ کارگر و ۷/۴٪ کارمند بوده اند که براساس نتایج بدست آمده ارتباط معنی دار نمی باشد. ۹۵/۳٪ جامعه مورد پژوهش متاهل و تنها ۴/۷٪ مجرد بودند که براساس آزمون کای دو ارتباط معنی داری بین وضعیت تاهل و میزان آگاهی و عملکرد زنان در زمینه BSE مشاهده نشد. ۵۸/۴٪ جامعه مورد پژوهش شهری و ۴۱/۶٪ روستایی بودند که آزمون کای دو ارتباط معنی داری بین این متغیر و میزان آگاهی و عملکرد در زمینه BSE نشان نداد. ۸۲/۶٪ از زنان در سنین ۱۵-۱۲ سالگی برای اولین بار قاعده شده اند و تنها ۱/۳٪ درسنین بالای ۱۸ سالگی، همچنین ۸۵/۲٪ دز سنین ۵۰-۴۵ سالگی یائسه شده اند و ۱/۳٪ در سنین ۴۰-۳۵ سالگی که در زمینه زمان قاعدگی ارتباط معنی داری بین این متغیر و میزان آگاهی و عملکرد زنان در زمینه BSE مشاهده نشد اما ارتباط معنی داری بین زمان یائسگی و میزان آگاهی و عملکرد زنان در زمینه BSE مشاهده نشد اما ارتباط معنی داری بین زمان یائسگی و میزان آگاهی و عملکرد زنان از BSE وجود داشت(p<۰/۰۰۱).

جدول ۱. فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب متغیرهای مورد بررسی در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان رامسر

متغیر مورد بررسی	بیشترین		کمترین	
سن	۳۹-۳۰	(٪۴۵)	زیر ۲۰ سال	(٪۲/۷)
میزان تحصیلات	راهنمایی و متوسطه	(٪۳۰/۲)	لیسانس به بالا	(٪۷)
شغل	خانه دار	(٪۸۸/۶)	کارگر	(٪۴)
وضعیت تاهل	متاهل	(٪۹۵/۳)	مجرد	(٪۴/۷)
محل زندگی	شهر	(٪۵۸/۴)	روستا	(٪۴۱/۶)
سن زمان قاعدگی	۱۵-۱۲ سالگی	(٪۸۲/۶)	بالای ۱۸ سال	(٪۱/۳)
سن زمان یائسگی	۵۰-۴۵ سالگی	(٪۸۵/۲)	۴۰-۳۵ سالگی	(٪۱/۳)
سن زمان زایمان	۲۵-۲۰ سالگی	(٪۴۳)	بالای ۳۵ سالگی	(٪۱/۳)
میزان شیردهی	بیش از یکسال	(٪۶۷/۱)	کمتر از یکسال	(٪۱۵/۴)
مصرف قرص های ضدبارداری	بلی	(٪۵۵/۷)	خیر	(٪۴۴/۳)
سابقه ابتلا در خانواده	خیر	(٪۹۱/۳)	بلی	(٪۷)
وجود توده در پستان	خیر	(٪۹۴)	بلی	٪۶
چگونگی بافتن توده	توسط پزشک یا ماما	(٪۹۰)	از طریق خودآزمایی پستان	٪۱۰

[DOR: 20.1001.1.15614107.1384.7.3.10.1]

بیشتر زنان مورد بررسی در سنین ۲۵-۲۰ سالگی ۴۳٪ اولین زایمان خود را داشته اند و تنها ۱/۳٪ از آنان بالای ۳۵ سالگی اولین زایمان را داشته اندکه آزمون کای دو ارتباط معنی داری بین این متغیر و میزان آگاهی و عملکرد زنان در زمینه BSE نشان نداد. ۶۷/۱٪ از زنان مورد پژوهش بیش از یکسال به کودکان خود شیر دادند و تنها ۱۵/۴٪ کمتر از یکسال و ۱۷/۵٪ اصلاً شیر نداده اند که بر اساس نتایج بدست آمده ارتباط معنی دار نمی باشد. از طرفی ۵۵/۷٪ از زنان جهت تنظیم خانواده پس از زایمان از انواع قرصهای ضدبارداری استفاده نمودند که ارتباطی بین این متغیر و میزان آگاهی و عملکرد زنان در زمینه BSE نیز مشاهده نشد.

یافته ها بیانگر آن است که ۹۱/۳٪ از جامعه مورد پژوهش هیچگونه سابقه ای از ابتلاء به سرطان پستان را در خانواده و اقوام نزدیک نداشته اند و ۹۴٪ از آنان تاکنون توده ای را در پستان خود تجربه نکرده اند که براساس آزمون کای دو هیچ گونه ارتباط معنی دار بین این دو متغیر و میزان آگاهی و عملکرد آنان در زمینه BSE مشاهده نشد. همچنین در زمینه چگونگی یافتن توده در ۶٪ جامعه پژوهش که سابقه ای از وجود توده در پستان داشته اند در ۸۷/۵٪ موارد توده توسط پزشک یا ماما یافته شده بود و تنها ۱۲/۵٪ خود از طریق خودآزمایی پستان متوجه وجود توده شده اند (یک نفر) که ارتباط معنی داری در زمینه این متغیر نیز مشاهده نشد.

۳۸/۹٪ از جامعه مورد پژوهش قبل از آموزش آگاهی کافی در زمینه علایم سرطان پستان و ۲۲٪ در زمینه بهترین راه شناسایی زودرس سرطان پستان داشته اند که پس از آموزش این میزانها به ۹ /۸۵٪ و ۶۲/۴٪ ارتقاء یافته است که بیانگر تاثیر آموزش بر افزایش آگاهی زنان بوده است (p<۰/۰۰۰۱) (جدول ۲). قبل از آموزش تنها ۱۱/۴٪ از جامعه مورد پژوهش آگاهی مناسبی داشته اند که بعد از آموزش به ۶۴/۴٪ رسیده است بیانگر تاثیر آموزش می باشد (p=۰/۰۰۰۱). ر این مطالعه قبل از آموزش تنها ۱۴/۰۸٪ آگاهی مناسبی از نحوه انجام خودآزمایی داشته اند که بعد از آموزش به ۷۰/۵٪ ارتقاء یافته است که بیانگر تاثیر آموزش بود(p=۰/۰۰۰).

نتایج این مطالعه حاکی است که تنها ۱۴/۸٪ از زنان عملکرد مناسبی در زمینه نکات مورد توجه در مقابل آینه جهت معاینه پستان قبل از آموزش داشته اند که این میزان بعد از آموزش ۶۴/۴٪ بوده است که بیانگر تاثیر آموزش بر بهبود عملکرد زنان در زمینه BSE بوده است (p=۰/۰۱). همچنین تنها ۱۲/۱٪ از زنان قبل از آموزش خودآزمایی پستان را انجام داده بودند که بعد از آموزش میزان انجام مکرر آن به ۵۴/۴٪ ارتقاء یافته بود که بیانگر تاثیر آموزش بر عملکرد زنان در زمینه انجام BSE بوده است(p=۰/۰۰۰).

جدول۲. وضعیت آگاهی و عملکرد زنان از تست خودآزمایی پستان قبل و بعد از آموزش در مراکز بهداشتی و درمانی رامسر

وضعیت آگاهی زنان	قبل از آموزش		بعد از آزموش		جمع	نتایج آزمون	تاثیر
	دارد	ندارد	دارد	ندارد		ارزش p	آموزش
۱- فکر می کنید سرطان پستان چه علایمی داشته باشد؟	۳۸/۹	۶۱/۱	۸۵/۹	۱۴/۱	۱۰۰	۰/۰۰۰۱	+
۲- بهترین راه شناسایی زودرس سرطان پستان چیست؟	۱۴/۸	۸۵/۲	۶۴/۴	۳۵/۶	۱۰۰	۰/۰۰۱	+
۳- چه افرادی بهتر است که خودآزمایی پستان را انجام دهند؟	۱۱/۴	۸۸/۶	۶۶/۴	۳۳/۶	۱۰۰	۰/۰۰۰۱	+
۴- به چه صورتی می توان خودآزمایی پستان را انجام داد؟	۱۴/۸	۸۵/۲	۷۰/۵	۲۹/۵	۱۰۰	۰/۰۰۰	+
۵- چه زمانی بایستی خودآزمایی پستان را انجام بدهید	۳۴/۲	۶۵/۸	۸۸/۶	۱۱/۴	۱۰۰	۰/۰۰۰	+
وضعیت عملکرد زنان	دارد	ندارد	دارد	ندارد	جمع	نتیجه آزمون	تاثیر آموزش
۱- خودآزمایی پستان را هر چند وقت یکبار انجام می دهید	۱۵/۴	۸۴/۶	۶۷/۸	۳۲/۲	۱۰۰	۰/۰۰۰۱	+
۲- در معاینه جلوی آینه به چه نکاتی باید دقت کرد	۱۴/۸	۸۵/۲	۶۴/۴	۳۵/۶	۱۰۰	۰/۰۰۰۱	+
۳- آیا تاکنون خودآزمایی پستان را انجام داده اید	۱۲/۱	۸۷/۹	۵۴/۴	۴۵/۶	۱۰۰	۰/۰۰۰	+

[DOR: 20.1001.1.15614107.1384.7.3.10.1]

تنها ۶۹/۱٪ از زنان قبل از آموزش از طرق مختلف اطلاعاتی را در زمینه BSE کسب کرده بودندکه بیشترین میزان دریافت آشنایی از طریق رادیو و تلویزیون بوده است و تنها ۲۴/۲٪ از نمونه ها از طریق مراکز بهداشتی درمانی با BSE آشنا شده بودند. بررسی بعمل آمده بیانگر آن است که بیشترین علت عدم انجام خودآزمایی پستان قبل از آموزش عدم فکر کردن به آن بوده است۴۳٪ و پس از آن عدم داشتن مهارت کافی (۲۰/۱٪) از بیشترین تعداد برخوردار بود. بر طبق نتایج بدست آمده در جدول ۳ میانگین میزان کل آگاهی قبل از آموزش ۴/۸ با انحراف معیار ۳ بوده است که پس از آموزش به ۹/۸ و انحراف معیار ۲/۹ تغییر یافته است(p=۰/۰۰۱). همچنین میانگین کل عملکرد قبل از آموزش ۱/۵ با انحراف معیار ۲/۲٪ بوده است(p=۰/۰۰۰۱) که پس از آموزش به ۵/۷ و انحراف معیار ۳/۱ ارتقاء یافته است که بیانگر تاثیر آموزش می باشد (p=۰/۰۰۰۱).

همانطور که درجدول ۴ مشاهده می شود بین میزان آگاهی و عملکرد زنان در زمینه تشخیص زودرس سرطان پستان قبل و بعد از آموزش اختلاف معنی داری مشاهده شد(p=۰/۰۰۱) که بیانگر تاثیر مثبت آموزش می باشد.

جدول۳. توزیع میانگین و انحراف معیار میزان آگاهی و عملکرد زنان قبل و بعد از آموزش خودآزمایی پستان در مراکز بهداشتی و درمانی رامسر

متغیر مورد مطالعه	قبل از آموزش		بعد از آموزش		نتیجه آزمون ارزش p
	X	SD	X	SD	
آگاهی	۴/۷۹۸۷	۲/۹۷۰۵	۹/۷۳۱۵	۲/۸۸۴۳	۰/۰۰۱
عملکرد	۱/۴۶۳۱	۲/۱۳۵۷	۵/۶۲۴۲	۳/۰۲۵۷	۰/۰۰۰۱

جدول ۴. وضعیت کل آگاهی و عملکرد زنان در زمینه خودآزمایی پستان قبل و بعد از آموزش در مراکز بهداشتی درمانی رامسر

متغیر مورد مطالعه	قبل از آموزش		بعد از آموزش		جمع
	نامطلوب	مطلوب	نامطلوب	مطلوب	کل
وضعیت کل آگاهی	۱۰۳	۴۶	۱۵	۱۳۴	۱۴۹
	(٪۶۹/۲)	(٪۳۰/۸)	(٪۱۰/۱)	(٪۸۹/۹)	(٪۱۰۰)
وضعیت کل عملکرد	۱۲۹	۲۰	۴۴	۱۰۵	۱۴۹
	(٪۸۶/۵)	(٪۱۳/۵)	(٪۲۹/۶)	(٪۷۰/۴)	(٪۱۰۰)

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر ۳۰/۸٪ از زنان مورد بررسی سرطان پستان را می شناختند و ۱۳/۵٪ از آنان تاکنون حداقل یکبار معاینه پستان را انجام داده بودند اما در مطالعه ای که در آمریکا انجام شده بود ۹۸٪ زنان این سرطان را می شناختند و ۵۸٪ آنها معاینه پستان را انجام می دادند (۱۱). براساس مطالعه کودری و همکاران بر روی افراد آسیای جنوبی که در کشور کانادا ساکن بودند، ۴۹٪ آنان حداقل یکبار در طی دوران زندگی خود معاینه پستان را انجام داده بودند (۱۲). لذا به نظر می رسدکه شناخت و عملکرد زنان ایرانی نسبت به

[DOR: 20.1001.1.15614107.1384.7.3.10.1]

سرطان پستان بسیار کمتر از جوامع مذکور بود. در این مطالعه مشخص گردید که با افزایش سواد زنان احتمالاً شناخت از سرطان پستان افزایش می یابد ولی روند این افزایش در سطوح مختلف سواد یکسان نمی باشد، بطوریکه تا سطح دبیرستان این افزایش نسبتاً شدید است ولی از سطح دبیرستان به دیپلم و بالاتر روند افزایش قابل ملاحظه ای را نشان نمی دهد اما بطور کلی ارتباط معنی دار بین سطح سواد و میزان آگاهی و عملکرد در زمینه BSE وجود داشت(p=۰/۰۰۳). آنا و همکاران نشان دادند که با افزایش سطح تحصیلات تا مقطع دیپلم، مقاومت زنان در زمینه استفاده از روشهای غربالگری سرطان پستان و خودآزمایی پستان کاهش می یابد اما زنان با تحصیلات دانشگاهی کمتر به معاینه پستان مبادرت می کنند(۱۳). ویکی و همکارانش نیز نشان دادند که در صورت دادن آگاهی به افراد با تحصیلات پایین و یا افرادی که در مناطق روستایی سکونت دارند آنها بهتر برنامه های غربالگری را انجام داده و مقاومت کمتری نشان می دهند (۱۱). در این بررسی ارتباط بین شغل زنان و میزان آگاهی و عملکرد آنان در زمینه BSE و همچنین ارتباط بین وضعیت تاهل، محل زندگی زنان با این میزانها ارتباط معنی داری مشاهده نشده است که این یافته ها توسط شکرانیان و همکاران نیز تائید شد(۲).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میزان آگاهی و عملکرد زنان از خودآزمایی پستان بسیار پایین بوده است (به ترتیب ۴/۷ از نمره کل ۱۲ و ۱/۴ از نمره کل ۹) بعلاوه تنها ۲۴/۲ درصد از آنها اظهار داشته اند که اطلاعات محدودی از مراکز بهداشتی درمانی کسب نموده اند. این مسئله بیانگر عدم توجه کافی این مراکز به آموزش بهداشت همگانی بخصوص در زمینه BSE می باشد از طرفی تنها ۱۷٪ از جامعه پژوهش معتقد بودند که بهتر است خود فرد، خودآزمایی پستان را انجام دهد در صورتیکه ۸۳٪ آنها معتقد بودند که بهتر است این کار توسط پزشک، ماما و یا پرستار انجام شود. اما در یافته های داویم و همکاران ۷۵٪ از جامعه نمونه اعلام کرده اند که خودشان آزمون را انجام میدهند(۱۴)به نظر جولیانا و همکاران می بایست عواملی را که در تصمیم گیری افراد نقش دارند شناخته و از این عوامل جهت تشویق زنان به استفاده از روشهای غربالگری سرطان پستان بهره جست(۱۵).

همانگونه که از یافته های پژوهش بر می آید تنها ۱۴/۸٪ از زنان از چگونگی اجرای تکنیک خودآزمایی پستان آگاهی داشته اند و از بین آنان تنها ۱۲/۱٪ این تکنیک را انجام می داده اند و ۸۱/۹٪ از آنها اصلاً تکنیک را انجام نمی داده اند. مارینهو و همکاران اعلام کرده اند که میزان بینش و عملکرد جامعه نمونه بترتیب ۴/۷ و۱۶/۷ بوده است(۱۶). پاتیستا و همکاران نیز اظهار داشته اند که درصد بالایی از زنان از مراحل انجام خودآزمایی پستان اطلاعی نداشته و تنها تعداد کمی از آنها (۳۴/۷٪) خودآزمایی پستان را ماهیانه به طور منظم انجام می داده اند و کسانی که خود آزمایی پستان را انجام می دادند، از آگاهی بیشتری نسبت به کسانی که آن را انجام نمی دادند، برخوردار بودند و پس از آموزش این مقدار به میزان قابل توجهی افزایش یافته است که بیانگر تاثیر مثبت آموزش می باشد(۱۰).

براساس یافته های این پژوهش، از بین افرادی که تکنیک خودآزمایی پستان اطلاع داشته اما آن را انجام نمی داده اند ۴۳٪ عنوان کرده اند که اصلاً مهارت انجام آن را ندارند و ۲۰/۱٪ اعلام کرده اند که عادت ندارند که به طور ماهیانه و مرتب آن را انجام دهند و ۱۲/۸٪ آنها علت عدم انجام BSE را فکر نکردن به آن می دانسته اند. براساس یافته های شکرانیان و همکاران در ۴۷/۶٪ علت عدم انجام تکنیک فکر نکردن به آن بوده است (۲). هیمن و همکاران نیز اظهار داشته اند که عدم انجام BSE دلایل مختلفی می تواند داشته باشد از جمله عدم آگاهی، نداشتن اعتماد به نفس و مهارت کافی،ترس از یافتن توده و یا احساس در معرض خطر بودن. براساس نتایج این تحقیق مهمترین عامل بازدارنده فکر نکردن به این موضوع بود(۵۱/۶٪) (۱۷). در مطالعه ای که توسط بادن صورت گرفت ۵۷ درصد افراد دلیل عدم انجام خودآزمایی پستان را فراموش کردن ذکر کرده بودند(۱۸) و نیز در مطالعه مارینهو و همکاران ۵۸٪ از نمونه ها علت عدم انجام تست را فراموش کردن آن دانسته اند (۱۶) در حالی که در این پژوهش تنها ۳/۴٪ از جامعه پژوهش این علت راذکر کرده اند. در این بررسی از میان کسانی که تکنیک BSE را انجام می دادند تنها ۵/۴٪ به نکاتی که در حین انجام BSE بایستی دقت کرد توجه داشته اند ۸۰٪ توانایی های کافی را نداشته اند. گلدنر و همکاران نیز می نویسند که اغلب زنان به دلیل عدم اطمینان در توانایی انجام BSE آنرا بکار نمی گیرند و یا بطور

[DOR: 20.1001.1.15614107.1384.7.3.10.1]

منظم انجام نمی دهند زیرا مطمئن نیستند که آنچه انجام می دهند کاملاً صحیح باشد(۱۹). یافته های این مطالعه بیانگر آن است که پس از آموزش ۴۳/۳٪ از زنان توانایی کامل در انجام BSE را داشته اند که نشان دهنده تاثیر مثبت آموزش می باشد.

براساس نتایج این مطالعه تاثیر مثبت آموزش BSE بر زنان بسیار مبرهن است به طوریکه میزان آگاهی و عملکرد زنان پس از آموزش به ترتیب ۵۹/۱٪ و ۵۷/۱ درصد افزایش یافته است که بیانگر تاثیر مثبت آموزش می باشد. به نظر می رسد که حمایت افراد خانواده، و همچنین کارکنان بهداشتی در آموزش معاینه پستان و توصیه زنان به انجام آن نقش مهمی در ارتقاء آگاهی و عملکرد زنان در انجام این تکنیک داشته باشد(۱۵).

با توجه به یافته ها لزوم آموزش در زمینه انجام تکنیک خودآزمایی پستان و اهمیت دادن به این موضوع اساسی و مهم که براحتی قابل اجرا می باشد، در میان اقشار جامعه احساس می گردد. در این زمینه پیشنهاد می گردد علاوه بر آموزش تئوری از روشهای آموزش سمعی و بصری نیز استفاده شود و این تکنیک را به کلیه زنان همچنین دختران دبیرستانی آموخت تا از این طریق بتوان از بار مرگ و میر سرطان پستان در کشور کاست.

تقدیر و تشکر

از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل که با تصویب و تامین هزینه این طرح ما را در بررسی وضعیت سلامتی زنان و ارتقاء سلامت آنان یاری نمودند و همچنین از مسئولین محترم شبکه بهداشت درمان شهرستان رامسر و پرسنل محترم مراکز بهداشتی درمانی این شهرستان که در زمینه سهولت اجرای این طرح همکاری صمیمانه داشته اند، نهایت تشکر را داریم.

****

References

1. Geymoux J, Wants G, Shires P, Daly J. Principles of surgery, volume two, 7th ed, Newyork, Mc Graw Hill 1999; pp: 544-92.

۲. شکرانیان ن. بررسی آگاهی و عملکرد دبیران زن در تشخیص زودرس سرطان پستان در شهرستان لار، مجله علوم پزشکی مشهد ۲؛۱۳۷۷ (۳): ۷۶-۸۰.

3. Cialiano A. Breast cancer in: Berekys Adashiey Hillard PA, (Eds), Novaks gynecology, 12th ed, Baltimore, Williams Wilkins 1996, pp: 1283-303.

4. Bibb G. Access and last stage diagnosis breast cancer in the milliary health system. Mil Med 2000; 165(8): 585-96.

5. Michel B. Breast cancer, guidebook for all women. 1st ed, London, Mc Graw Hill Co 1997; pp: 36-50.

6. Gm EA. A feminist critigue of brest cancer research among Korean women. West G Nurs Res 2000; 22(5): 551-65.

7. Strombeorg MF, Rohan AK. Breast cancer. Nursing 1992; 15 (2): 96-1202.

8. Harris J. Breast cancer. Nurs Clin North Am 1992, 27(4): 321-30.

۹. غضنفری ز و همکاران. بررسی آگاهی و نگرش آموزگاران زن در مورد BSE در شهر کرمان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۱۳۷۴؛ (۲) ۲ : ۷۶-۸۰.

10. Patista E. Breast self examination knowledge behaviour of Greek female health care professionals working in primary health care centers. Cancer Nursing 1992; 15(6): 415-21.

11. Vicki V. Enhancing breast cancer screening in the university setting. Cancer Nursing 1997; 20: 323-9.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1384.7.3.10.1]

12. Chovdhry UK. Breast cancer detection practices of south Asian women knowledge attitudes and beliefs. Oncol Nurs Forum 1998; 25 (10): 1693-701.

13. Anna M, Miller F, Victoria L. Attitudes about breast cancer and mammography. Racial, income and educational differences. Women Health 1997; 26: 41-63.

14. Davim RM. Breast self examination: knowledge of women attending the outpatient service of a university hospital. Rev Lat Enfermagem 2003; 11(1): 21-7.

15. Julliana M, Newman BM. Early detection techniques in breast cancer management. Radiologic Technology 1997; 68: 309-24.

16. Marinho LA. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination health centers. Rev Saude Publica 2003; 37(5): 576-82.

17. Heyman E. Is the hospital setting the place for teaching breast self examination. Cancer Nurs 1997; 14(1): 35-40.

18. Budden L. Resistred nurse breast self examination pratice & teaching to female clients. J Comm Health Nurs 1998; 15(2): 161-12.

19. Goledener J. Breast cancer. Nurs Clin North Am 1992; 27(4): 821-33.

* آدرس نویسنده مسئول: رامسر، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۵۲۲۵۱۵۱-۰۱۹۲.
hengameh_karimi@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1384.7.3.10.1]