

نقش آموزش خودآزمایی پستان در آگاهی زنان

سوسن تحویل‌داری، دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
دکتر داوود شجاعی‌زاده، دانشیار گروه خدمات بهداشتی، دانشکده علوم پزشکی تهران
دکتر کاظم محمد، استاد گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر محمدعلی محقق، استادیار گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

The Role of Educating Women for Breast Self - Examination on Women's Awareness ABSTRACT

In this research 600 staff of an educational office (district seven) were being studied before and after they were educated about breast self-examination. Necessary information was gathered before and after they were educated through questionnaires.

The result of the study showed that the average scores of their awareness before and after they were educated was 42.3 and 44.2, respectively.

Hence, there was a significant difference because of the education of self-examination of women's breasts ($P < 0.0001$).

There was no difference between family members nor between those who had different marital status, concerning the awareness of breast self-examination. However, there was a large difference between the educational level of women who were studied and the educational level of their spouses, according to their knowledge concerned about monthly breast self-examination ($P = 0.04$).

Key Words : Education; Breast Self-Examination (B.S.E); Awareness

چکیده

خودآزمایی ماهیانه پستان اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده شد
($P = 0/04$).

واژه‌های کلیدی: آموزش؛ خودآزمایی پستان؛ آگاهی

مقدمه

سرطان پستان یکی از عوامل مرگ و میر زنان در کشورهای مختلف می‌باشد. اگرچه هنوز چگونگی پیشگیری از سرطان پستان شناخته نشده است، ولی تشخیص زودرس و به موقع بیماری منجر به درمان موفقیت‌آمیز و انتشار کمتر بیماری می‌شود (۱). مطالعات نشان می‌دهند که میزان بقای زنانی که سرطان پستان آنها به موقع تشخیص داده شده، ۹۰٪ بوده درحالی‌که میزان بقای زنانی که

در این تحقیق ۶۰۰ زن کادر اداری و آموزشی منطقه ۷ آموزش و پرورش تهران جهت بررسی میزان آگاهی قبل و بعد از آموزش خودآزمایی پستان مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات مورد نیاز قبل و بعد از آموزش از طریق پرسشنامه جمع‌آوری گردید. نتایج بررسی نشان داد که میانگین نمرات آگاهی، قبل و بعد از آموزش به ترتیب ۴۲/۳ و ۵۴/۲ بود و اختلاف معنی‌دار آماری از نظر آگاهی در رابطه با خودآزمایی ماهیانه پستان قبل و بعد از آموزش در زنان تحت بررسی وجود داشت ($P < 0/0001$).

بین قومیت و وضعیت تأهل با آگاهی زنان در رابطه با خودآزمایی پستان هیچگونه اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده نشد. لیکن بین سن تحصیلات زنان تحت بررسی و همچنین سطح تحصیلات همسر زنان تحت بررسی با آگاهی آنان در مورد

سرطان پستان آنها گسترش پیدا کرده بود، ۶۰٪ کاهش یافته است (۲). اگرچه روشهای مختلفی برای تشخیص در دسترس هستند، ولی متأسفانه سرطان پستان تعداد قابل توجهی از زنان، در مراحل اولیه گسترش (یعنی زمانی که اکثر آنها قابل درمان هستند) تشخیص داده نمی‌شود. خودآزمایی پستان (BSE) روشی از تشخیص سرطان پستان را در دسترس قرار می‌دهد که ساده، مقرون به صرفه و صحیح است، با مشارکت فرد انجام می‌شود و به تجهیزات و پرسنل متخصص نیاز ندارد. اگرچه نقش خودآزمایی پستان در تشخیص بموقع سرطان پستان به درستی شناخته نشده، لیکن بعضی از تحقیقات نشان می‌دهند که وقتی خودآزمایی پستان مرتب و صحیح انجام گیرد، زنان را قادر می‌سازد که سرطان را به طور دقیق در اولین مراحل پیشرفت، تشخیص دهند (۳). مطالعات نشان دادند که غده کوچکی که توسط ماموگرافی کشف شده است، ممکن است نسبت به غده‌هایی که توسط خود خانمها کشف شده بالقوه بدخیم‌تر باشند (۴). عوامل اجتماعی، تعداد انجام خودآزمایی پستان و آگاهی درباره خودآزمایی پستان برای پیش‌بینی کیفیت خودآزمایی پستان استفاده می‌شود (۳). عواملی که مانع انجام خودآزمایی پستان به طور منظم در زنان می‌شود، نداشتن اهمیت انجام متوالی معاینات، ترس و اضطراب و آگاهی کم تکنیکی و نداشتن اعتماد به چگونگی انجام خودآزمایی پستان می‌باشد (۵ و ۹).

اگرچه بعضی از مطالعات نشان داده‌اند که آموزش خودآزمایی پستان از طریق تلویزیون، اثر مثبت در انجام خودآزمایی پستان داشته، ولی اغلب تحقیقات نشان داده‌اند که آموزش خودآزمایی پستان توسط متخصصین مؤثرتر است (۱۵). اگر خودآزمایی پستان به طور منظم و دقیق انجام شود، زنان می‌توانند غدد کوچکتر از یک سانتیمتری را نیز تشخیص دهند. مطالعات نشان داده‌اند که زنانی که آگاهی بیشتری درباره خودآزمایی پستان دارند، با احتمال بیشتری خودآزمایی پستان را بطور صحیح و مرتب انجام می‌دهند (۳).

روش و مواد

بین سالهای ۷۷-۱۳۷۶ تعدادی از مدارس ابتدایی، راهنمایی و متوسطه دخترانه منطقه ۷ آموزش و پرورش تهران به روش سیستماتیک انتخاب گردیده و بررسی بر روی کادر اداری و آموزشی آنها صورت گرفت. اطلاعات از طریق پرسشنامه جمع‌آوری گردید. پس از انجام بررسی مقدماتی و رفع نواقص و موانع، تحقیق بر روی

۷۲۰ زن کادر اداری و آموزشی در سطوح مختلف تحصیلی شروع شد. ۲۰٪ افراد به دلیل عدم همکاری از تحقیق حذف شدند. بنابراین بررسی بر روی ۶۰۰ زن کادر اداری و آموزشی انجام گرفت. ابتدا پرسشنامه جهت سنجش میزان آگاهی در رابطه با خودآزمایی ماهیانه پستان توسط افراد تکمیل گردید. با توجه به داده‌های استخراج شده، کلاسهای آموزشی بصورت تئوری، عملی، نمایش اسلاید، فیلم ویدئویی و ارائه پمفلت و پوستر جهت افراد تحت بررسی برگزار شد و مجدداً پرسشنامه فوق توسط افراد تکمیل گردیده و یافته‌های آن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین نمرات سطح آگاهی زنان تحت بررسی در رابطه با بیماری سرطان پستان و خودآزمایی ماهیانه پستان قبل از آموزش

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی در رابطه با خودآزمایی

ماهیانه پستان قبل و بعد از آموزش خودآزمایی در زنان تحت بررسی منطقه ۷

آموزش و پرورش تهران، سال ۱۳۷۷

مقایسه دو گروه	انحراف معیار	میانگین	تعداد	معیار آماری	
				آگاهی	مقدار P
قبل از آموزش	۴/۴۳	۲۴/۳	۶۰۰		
بعد از آموزش	۵/۰۷	۵۴/۲	۶۰۰		
				۱۵۳/۴	< ۰/۰۰۰۱

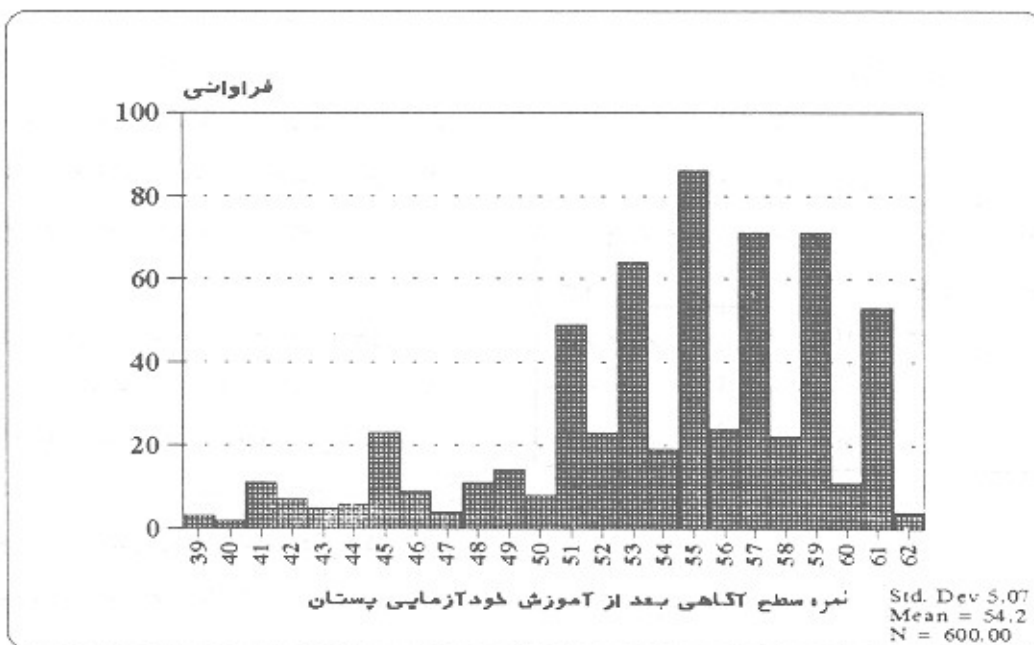
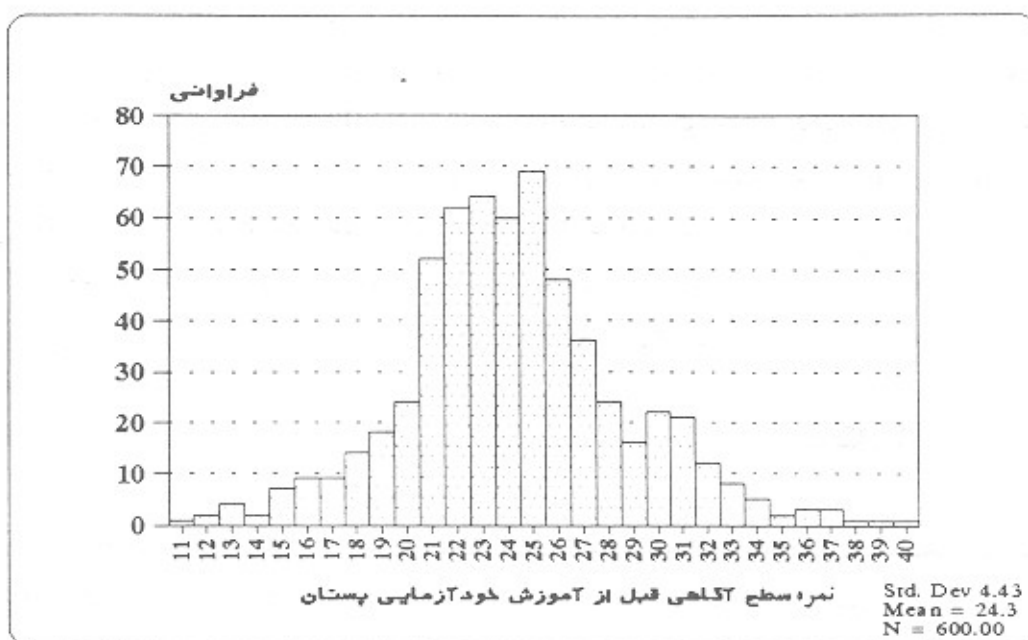
۲۴/۳ می‌باشد. حداکثر امتیاز در نظر گرفته شده برای سطح آگاهی نمره ۶۸ بود. بالاترین امتیازی که افراد قبل از آموزش کسب کرده بودند ۴۰ و پائین‌ترین امتیاز ۱۱ بود.

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهند که میانگین نمرات سطح آگاهی بعد از آموزش ۵۴/۲ می‌باشد.

حداکثر امتیازی که افراد بعد از آموزش کسب کرده بودند نمره ۶۲ و حداقل امتیاز نمره ۳۹ می‌باشد.

نمودار ۱- هیستوگرام توزیع نمرات سطح آگاهی زنان تحت بررسی منطقه ۷ آموزش و پرورش تهران در رابطه با بیماری سرطان پستان و خودآزمایی ماهیانه

پستان قبل و بعد از آموزش، سال ۱۳۷۷



جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی در مورد خودآزمایی پستان و مقایسه آن با وضعیت تأهل به روش ANOVA در زنان تحت بررسی

منطقه ۷ آموزش و پرورش تهران، سال ۱۳۷۷

مقایسه دو گروه	انحراف معیار	میانگین	تعداد	معیار آماری وضعیت تأهل	
				P	F
	۵/۰۶	۵۴/۱۷	۵۳۵		
	۵/۱۰	۵۴/۵۱	۶۵		
۰/۶۱	۵/۰۶	۵۴/۲۰	۶۰۰		

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی در رابطه با خودآزمایی ماهیانه پستان و مقایسه آن بر حسب قومیت به روش ANOVA در زنان تحت بررسی منطقه ۷ آموزش و پرورش تهران، سال ۱۳۷۷

مقایسه چهار گروه	انحراف معیار	میانگین	تعداد	معیار آماری قومیت	
				P	F
	۴/۷۷	۵۲/۴۴	۲۵		
	۵/۱۲	۵۵/۰۵	۱۹		
۰/۲۹	۵/۰۷	۵۴/۲۲	۵۴۱		
	۵/۴۰	۵۴/۸۰	۱۵		
	۵/۰۷	۵۴/۱۹	۶۰۰		
	۵/۰۷	۴۵/۲	۶۰۰		

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی در مورد خودآزمایی پستان و مقایسه آن با سطح تحصیلات به روش ANOVA در زنان تحت بررسی منطقه ۷ آموزش و پرورش تهران، سال ۱۳۷۷

مقایسه دو گروه	میانگین		تعداد	معیار آماری	
	انحراف معیار	میانگین			
P	F	معیار		سطح تحصیلات	
		۵/۴۴	۵۳/۵۴	۱۹۱	زیر دیپلم و دیپلم
۰/۰۴	۳/۱۸	۵/۲۱	۵۴/۱۹	۲۲۸	فوق دیپلم
		۴/۴۰	۵۴/۸۶	۱۸۱	لیسانس و بالاتر
		۵/۰۷	۵۴/۱۹	۶۰۰	جمع

جدول ۵- میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی در مورد خودآزمایی پستان و مقایسه آن با سطح تحصیلات همسر به روش ANOVA در زنان تحت بررسی منطقه ۷ آموزش و پرورش تهران، سال ۱۳۷۷

مقایسه سه گروه	میانگین		تعداد	معیار آماری	
	انحراف معیار	میانگین			
P	F	معیار		تحصیلات همسر	
		۵/۱	۵۳/۵	۱۳۰	زیر دیپلم و دیپلم
۰/۲۴	۱/۴۱	۵/۳۰	۵۴/۱۰	۶۱	فوق دیپلم
		۵/۰۲	۵۴/۴	۳۳۶	لیسانس و بالاتر
		۵/۱	۵۴/۱۸	۵۳۰	جمع

جدول ۶- میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی در مورد خودآزمایی پستان و مقایسه آن با مشکلات پستان به روش ANOVA در زنان تحت بررسی منطقه ۷ آموزش و پرورش تهران، سال ۱۳۷۷

مقایسه دو گروه	میانگین		تعداد	معیار آماری	
	انحراف معیار	میانگین			
P	F	معیار		مشکلات پستان	
		۵/۰۵	۵۴/۲۳	۵۶۳	نداشته
۰/۵۶	۰/۳۴	۵/۳۵	۵۳/۷۳	۳۷	داشته
		۵/۰۶	۵۴/۲۰	۶۰۰	جمع

جدول ۷- میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی در مورد خودآزمایی پستان و مقایسه آن با سرطان پستان در خانواده و اطرافیان به روش ANOVA در زنان تحت بررسی منطقه ۷ آموزش و پرورش تهران، سال ۱۳۷۷

مقایسه دو گروه	میانگین		تعداد	معیار آماری	
	انحراف معیار	میانگین			
P	F	معیار		سرطان پستان	
		۵/۱۲	۵۴/۱۷	۴۹۲	نداشته
۰/۷۶	۰/۰۹	۴/۸۵	۵۴/۳۳	۱۰۸	داشته
		۵/۰۷	۵۴/۲۰	۶۰۰	جمع

بحث

با توجه به اینکه حداکثر امتیاز در نظر گرفته شده جهت سنجش میزان آگاهی افراد تحت بررسی نمره ۶۸ بود، لیکن هیچ یک از افراد تحت بررسی قبل و بعد از آموزش قادر به کسب این امتیاز نشدند.

میانگین نمرات آگاهی زنان تحت بررسی قبل از آموزش ۲۴/۳ و بعد از آموزش ۵۴/۲ می باشد که در مقایسه دو گروه از نظر میزان آگاهی قبل و بعد از آموزش، اختلاف زیادی وجود دارد که این اختلاف از نظر آماری معنی دار می باشد ($P < 0/0001$).

نتایج بررسی سال ۱۹۹۳ آمریکا نیز ضرورت بالا بردن سطح آگاهی افراد جهت انجام خودآزمایی ماهیانه پستان را نشان می دهد (۱۱). چنانچه نمودار شماره ۱ نشان می دهد بالاترین امتیازی که افراد این بررسی قبل از آموزش کسب کرده بودند ۴۰ بود که ۰/۲ درصد از افراد را شامل می شد. پائین ترین امتیاز نمره ۱۱ بود که ۰/۲ درصد از افراد آن را کسب نموده بودند. همچنین بالاترین فراوانی را نمره ۲۵ دارد که ۱۱/۵ درصد از افراد را شامل شده و کمترین فراوانی را نمرات ۱۱، ۳۸، ۳۹ و ۴۰ دارند که جمعاً ۰/۸ درصد از افراد را در بر می گیرد.

یافته‌ها نشان می دهند که ۰/۷ درصد از افراد تحت بررسی بعد از آموزش قادر به کسب نمره ۶۲ شدند و ۰/۵ درصد افراد نمره ۳۹ را که کمترین امتیاز کسب شده بعد از آموزش بود به دست آورده بودند. به طور کلی کمترین نمره کسب شده بعد از آموزش خودآزمایی پستان تقریباً نزدیک به حداکثر نمره کسب شده قبل از آموزش است که این امتیاز بیشتر از میانگین نمره قبل از آموزش می باشد. بالاترین فراوانی را نمره ۵۵ دارد که ۱۴/۳ درصد از افراد را شامل شده است و این امتیاز بیشتر از میانگین نمرات بعد از آموزش می باشد. پائین ترین فراوانی را نمره ۴۰ دارد که ۰/۳ درصد از افراد را شامل شده است. لازم به ذکر است که این نمره بالاترین امتیاز کسب شده توسط افراد قبل از آموزش می باشد.

بنابراین می توان چنین بیان کرد که آموزش در بالا بردن سطح آگاهی افراد در رابطه با بیماری سرطان پستان و خودآزمایی ماهیانه پستان نقش مؤثری داشته است.

با توجه به اینکه یافته‌های بررسی سال ۱۹۹۵ آمریکا نشان می دهد که بین آگاهی و عقاید و موقعیتهای مختلف در رابطه با خودآزمایی ماهیانه پستان اختلاف معنی داری وجود دارد (۱۲)، در این بررسی بین آگاهی و قومیت هیچگونه اختلاف معنی دار آماری دیده نشد که احتمالاً به علت اینکه قومیت فارس دارای فراوانی بسیار زیاد بوده و قومیت‌های دیگر از فراوانی بسیار کمی برخوردار بودند، می باشد.

در این بررسی وضعیت تأهل تأثیری در آگاهی زنان در رابطه با خودآزمایی ماهیانه پستان نداشت که احتمالاً چون کلیه افراد اعم از مجرد و متأهل دوره آموزشی یکسانی را گذرانیده‌اند و وضعیت تأهل، مانعی جهت شرکت در کلاسهای آموزشی و گذراندن دوره آموزشی نبوده، بنابراین معلومات زنان اعم از مجرد و متأهل بعد از سپری کردن دوره آموزشی در رابطه با خودآزمایی پستان مشابه بوده و تفاوت زیادی نداشته است.

همچنین در این تحقیق مشاهده شد که هر چه سطح تحصیلات زنان بیشتر باشد، سطح آگاهی آنان نیز در رابطه با خودآزمایی

مشکلات پستان نداشته و یا سابقه سرطان پستان در خانواده و اطرافیان‌شان وجود نداشته، بوده که این یافته مشابه نتایج بررسی سال ۱۹۹۰ آمریکا می‌باشد (۱۳).

با توجه به اینکه میزان آگاهی افراد تحت بررسی در مورد خودآزمایی ماهیانه پستان قبل از گذراندن دوره آموزشی بسیار کم بوده و انجام خودآزمایی ماهیانه پستان صفر بوده است، افراد تحت بررسی بعد از گذراندن دوره آموزشی و بالا رفتن سطح آگاهی‌شان در مورد خودآزمایی ماهیانه پستان و انجام خودآزمایی پستان در آنان قابل توجه بوده است. بنابراین، ایجاد برنامه‌های آموزشی در رابطه با خودآزمایی ماهیانه پستان جهت کلیه زنان ضروری بنظر می‌رسد.

ماهیهانه پستان بعد از آموزش بیشتر می‌باشد. همچنین زنانی که تحصیلات همسرانشان بالاتر از لیسانس بوده، اغلب پزشکی استاد دانشگاه بوده که احتمالاً نوع حرفه آنان سبب شده که اطلاعات بیشتری در مورد سرطان پستان و خودآزمایی پستان و مزایای آن داشته باشند و در نتیجه احتمالاً اطلاعات خود را در این مورد به همسرانشان منتقل کرده و نهایتاً زنان آنان اطلاعات بیشتری در مورد خودآزمایی پستان داشتند.

در این بررسی همچنین مشاهده شد زنانی که دارای مشکلات پستان بوده و یا سابقه سرطان در خانواده و اطرافیان آنان وجود داشته، اطلاعاتشان در مورد خودآزمایی پستان مشابه زنانی که

منابع

- 1- Shepperd SL, Solomon LJ, Atkins E, Foster RS, Frankowski B. Determinants of breast self-examination among women of lower income and lower Education. *J Behavioral Medicine*. 13(4): 359-371, 1990.
- 2- Harris R, Leininger L. Clinical strategies for breast cancer screening: weighing and using the evidence. *Ann Intern Med*. 122(7): 539-547, 1995.
- 3- Coa K, Harmon MP, Castro FG, Campbell N, Mayer JA, Elder JP, Breast self-examination: knowledge and practices of Hispanic women in two southwestern metropolitan areas. *J Community Health*. 19(6): 433-448, 1994.
- 4- Peer PG, Verbeek AL, Marvunac M, Handriks JH, Holland R. Prognosis of younger and older patients with early breast cancer. *Br J Cancer* 73(3): 382-385, 1996.
- 5- Salazar MK, Breast self-examination beliefs : a descriptive study. *Public Health Nurs*. 11(1): 49-56, 1995.
- 6- Lierman LM, Yong HM, Powell CG, Georgiadou F, Benoliel JQ. Effects of educational and support on breast self-examination in older women. *Nurs Res*. 43(4): 158-163, 1994.
- 7- Albright P, Toy KW. Breast self-examination for visually impaired women. *Public Health Rep*. 108(2): 147-150, 1993.
- 8- Semiglasov VF, Sagaidak VN, Moiseyenko VM, Mikhailov A. Study of the role of breast self-examination in the reduction of mortality from breast cancer. The Russian Federation / World Health Organization study. *Eur J Cancer*. 29 A (14): 2039-46, 1993.
- 9- Pinto BM, Training and maintenance of breast self-examination skills. *Am J Prev Med*. 9 (6): 353-358, 1993.
- 10- Le-Geytte M, Mant D, Vessey MP, Jones L, Yudkin P. Breast self-examination and survival from breast cancer. *Br J Cancer*. 66(5): 917-918, 1992.
- 11- Jacob TC, Penn NE, Giebink J, Bastien RA, Comparison of breast self-examination and clinical examination, *J Natl Med Assoc*. 86(1): 40-45, 1994.
- 12- Wardle J, Steptoe A, Smith H, Groll, Knapp E, Koller M, Smith D, Brodzia A. Breast self-examination attitudes and practices among young women in Europe. *Eur J Cancer Prev*. 4(1): 61-68, 1995.
- 13- Powell Cope GM, Lierman LM, Kasprzyk D, Young HM, Benoliel JQ, The theory of reasoned action in prediction of breast self-examination: a comparison of two studies. *Health Care women Int*. 12(1): 51-61, 1991.