

تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش دانشجویان دختر نسبت به خودآزمایی پستان فرح فیروزه^۱، امیر تابشیان^۲، نازنین کریم آباده^۳، اکبر حسن زاده^۴

^۱ مربی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، نجف آباد، ایران.

^۲ مربی بهداشت، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، نجف آباد، ایران.

^۳ مربی آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: خودآزمایی پستان روشی آسان و ارزان برای تعیین زودرس سرطان پستان است و انجام آن برخلاف ماموگرافی در کشورهای در حال توسعه به راحتی امکان پذیر می باشد. میزان شیوع سرطان پستان در کشورهای توسعه یافته بالاتر است؛ در حالی که در کشورهای در حال توسعه نظیر ایران به دلیل تغییر نحوه زندگی به سبک غربی و تغییر الگوی باروری، میزان شیوع با توزیع سنی جوانتر رو به افزایش است. با توجه به لزوم انجام ماهیانه خودآزمایی پستان از ۲۰ سالگی، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش بهداشت بر میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دختر در زمینه خودآزمایی پستان انجام گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه، ۱۷۴ دانشجو از طریق نمونه گیری خوشه ای تصادفی انتخاب شدند، و پرسشنامه سنجش آگاهی و نگرش از طریق مصاحبه تکمیل گردید. سپس برنامه آموزشی طراحی و با روش سخنرانی، مدل آموزشی ارائه شد. پس از گذشت ۴ ماه مجدداً همان پرسشنامه از طریق مصاحبه تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون های آماری تی زوج، ویلکاکسون، همبستگی پیرسون و مک نمار صورت گرفت. در تمام موارد $p < 0/05$ معنی دار تلقی گردید.

یافته ها: میانگین نمره آگاهی و نگرش دانشجویان پس از آموزش به طور معنی داری افزایش نشان داد ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه نشان داد آگاهی دانشجویان نسبت به خودآزمایی پستان نامناسب می باشد که می تواند به علت نبود برنامه آموزش رسمی برای این گروه از زنان و یا عدم مراجعه به مراکز بهداشتی - درمانی به دلیل جوان و مجرد بودن آنان باشد. با توجه به تأثیر مثبت آموزش، گنجاندن آموزش خودآزمایی پستان در دروس عمومی دانشجویان دختر ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: معاینه شخصی پستان؛ تمرین دانش و نگرش به بهداشت؛ نگرش به سلامت و بهداشت.

نویسنده مسئول مکاتبات: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، نجف آباد، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی: farahfiroozeh@iaun.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۳۳۱۹۰۳۰۵

تاریخ پذیرش: ۸۹/۳/۲۳

تاریخ دریافت: ۸۸/۳/۲

مقدمه

تغییر الگوی باروری در این کشورها، در حال افزایش است. در ایالات متحده هر سال بیش از ۱۸۰۰۰۰ زن با سرطان پستان تشخیص داده می شوند. اگر این میزان افزایش به همین روال ادامه یابد، زنی که امروز به دنیا می آید ۱ در ۱۰ شانس ابتلا به سرطان پستان را خواهد داشت (۲). در ایران آمارهای بیمارستانی نشان دهنده افزایش شیوع سرطان پستان می باشد. میزان شیوع خام بیماری ۲۰ مورد جدید در هر ۱۰۰۰۰۰ زن در سال تخمین زده شده است، یعنی

سرطان پستان، شایع ترین عامل مرگ در میان زنان دنیا است. این بیماری ترس و وحشت زیادی را در زنان برانگیخته است و به همین دلیل، آنها با بروز علائم در پستان، مراجعه خود را به پزشک به تعویق می اندازند (۱). میزان شیوع این بیماری در کشورهای توسعه یافته بالاتر است؛ در حالی که در کشورهای رو به توسعه مانند ژاپن پایین می باشد، ولی به دلیل تغییر نحوه زندگی به سبک غربی و

حذف شدند) انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی و مرحله‌ای بود؛ به طوری که از بین دانشگاه‌های آزاد منطقه ۴ به طور تصادفی واحدهای خوراسگان، نائین، شهرضا و دهاقان انتخاب شدند، سپس خوشه‌های تصادفی از بین دانشجویان خوابگاهی انتخاب و در نهایت ۱۷۴ دانشجو بررسی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ۲۴ سؤالی بود که ۴ سؤال بسته مربوط به مشخصات فردی دانشجویان، ۸ سؤال باز برای سنجش آگاهی شامل: (سن شروع خودآزمایی، زمان انجام، فاصله و مراحل انجام خودآزمایی، علائم غیرطبیعی و شایع‌ترین علامت سرطان پستان و مواردی که می‌بایست در لمس کردن و نگاه کردن رعایت شود) بود و ۱۲ سؤال بسته برای سنجش نگرش براساس مقیاس لیکرت برله و علیه خودآزمایی پستان طراحی شد که به عوامل خطر سرطان پستان، تأثیر غربالگری بر تشخیص زودرس، مزایا و معایب روش خودآزمایی پستان پرداخته بود. برای تهیه پرسشنامه از جزوات و انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کتب رفرنس استفاده گردید (۹-۶)، و در اختیار تعدادی از اعضای هیئت علمی و استاد مشاور آمار قرار داده شد. همچنین از روش آزمون مجدد جهت تعیین اعتماد علمی پرسشنامه استفاده شد. در مرحله اول، پرسشنامه با روش مصاحبه از دانشجویان تکمیل گردید و بعد از تجزیه و تحلیل نتایج برنامه آموزش طراحی شد. سپس برنامه آموزشی به صورت سخنرانی و با استفاده از مدل معاینه پستان به همراه پرسش و پاسخ در پایان هر جلسه ارائه گردید، به هریک از دانشجویان نیز یک جزوه آموزشی داده شد. آموزش کلیه واحدهای مورد پژوهش توسط یک نفر (کارشناس ارشد مامایی) صورت گرفت. از آنجایی که تأثیر آموزش بر نگرش در طول زمان مشخص می‌شود، بنابراین ۴ ماه بعد از اجرای برنامه آموزش، مجدداً آگاهی و نگرش نمونه‌های مورد پژوهش با استفاده از همان پرسشنامه و به روش مصاحبه اندازه‌گیری شد و تأثیر آموزش بر متغیرهای مذکور تجزیه و تحلیل گردید. میزان آگاهی و نگرش دانشجویان در زمینه خودآزمایی پستان براساس میزان امتیاز کسب شده به ۴ رتبه ضعیف، متوسط، خوب و عالی تقسیم شد. نمره آگاهی و نگرش به تناسب کل نمره از ۱۰۰ محاسبه گردید. نمره کمتر از ۲۵ ضعیف، ۲۵-۵۰ متوسط، ۵۰-۷۵ خوب و بالای ۷۵ عالی در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که در مرحله اول (قبل از آموزش) ۲۸۰ نفر انتخاب شدند، ولی در مرحله دوم تعداد

سالانه حدود ۶۰۰۰ مورد جدید در کشور تشخیص داده می‌شود. زنان ایرانی مبتلا به سرطان پستان، جوانتر از زنان غربی هستند و بسیاری از آنان در مراحل پیشرفته بیماری قرار دارند که در نتیجه با مرگ و میر بیشتری همراه است. با توجه به اینکه ۳۰ میلیون نفر از جمعیت ایران را زنان تشکیل می‌دهند، بنابراین تعیین زودرس سرطان پستان تأثیر زیادی در مرگ ناشی از سرطان دارد (۳). همچنین تشخیص در مرحله اولیه بیماری (مثلاً وقتی قطر تومور کمتر از ۲ cm باشد) به زنان اجازه می‌دهد که درمان انتخابی سریع‌تری داشته و شانس بالاتری برای بقا داشته باشند (۴). سه روش ماموگرافی، معاینه دوره‌ای توسط پزشک و خودآزمایی ماهیانه پستان، برای غربالگری سرطان پستان وجود دارد. بررسی‌های متعدد نشان می‌دهد ماموگرافی، مرگ و میر ناشی از سرطان پستان را در زنان بالای ۵۰ سال کاهش می‌دهد (۵)، ولی اثر ماموگرافی در کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان پستان در سنین پایین‌تر از ۵۰ سال هنوز به اثبات نرسیده است (۶). در برخی مقالات این روش را برای زنان کمتر از ۵۰ سال غیرمؤثر می‌دانند. از طرفی، مطالعات تصویربرداری نیز نمی‌تواند در کشورهایی که منابع خدمات بهداشتی محدود دارند، به کار برده شود؛ زیرا این روش گران بوده و انجام آن مشکل است. معاینه فیزیکی سالیانه توسط مراقب بهداشتی دوره دیده همراه با خودآزمایی ماهیانه پستان روشی ایمن‌تر و مؤثرتر برای پیشگیری است. اما معاینه فیزیکی معمولاً به طور مرتب (سالیانه) انجام نمی‌شود و اکثر زنان نیز خودآزمایی پستان را انجام نمی‌دهند و از چگونگی انجام آن اطلاع کافی ندارند (۳). در بیشتر موارد سرطان پستان را خود فرد تشخیص می‌دهد که با آموختن روش صحیح معاینه، توده‌هایی به کوچکی ۱ cm توسط خود بیمار قابل تشخیص است (۶). انجام این روش برخلاف ماموگرافی در کشورهای در حال توسعه به راحتی امکان‌پذیر می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش دانشجویان دختر نسبت به خودآزمایی پستان صورت گرفت.

روش بررسی

این مطالعه به صورت خودآزمایی از نوع قبل و بعد (Before-after) در سال تحصیلی ۱۳۸۶-۱۳۸۵ بر روی دانشجویان دختری که در زمان جمع‌آوری اطلاعات در خوابگاه‌های دانشجویی دانشگاه‌های آزاد حضور داشتند (دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی از پژوهش

قبل از آموزش ۷۴/۷٪ دانشجویان نگرش در حد خوب داشتند و بعد از آموزش در ۷۴/۱٪ دانشجویان نگرش در حد عالی بود. آزمون تی زوج نشان داد میانگین نمره نگرش از ۶۹/۵ به ۸۴/۶ افزایش معنی دار داشته است (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: توزیع دانشجویان براساس نمرات نسبت به خودآزمایی پستان قبل و بعد از آموزش

نمره تکرش (از ۱۰۰)	قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰-۲۵ ضعیف	۰	۰	۰	۰
۲۶-۵۰ متوسط	۵	۲/۹	۱۳۰	۷۴/۷
۵۱-۷۵ خوب	۳۹	۲۲/۴	۱۲۹	۷۴/۱
۷۶-۱۰۰ عالی	۰	۰	۰	۰
جمع	۱۷۴	۱۰۰	۱۷۴	۱۰۰
میانگین	۶۹/۵		۸۴/۶	
انحراف معیار	۹/۶		۱۱/۵	

$$T=13/5, p<0/001$$

قبل از آموزش ۷۸٪ دانشجویان، سابقه فامیلی را از عوامل خطر ابتلا به سرطان پستان ذکر کردند. ۷۰٪ دانشجویان خود را در معرض خطر ابتلا می دانستند و ۸۳٪ معتقد بودند معاینه پستان توسط خود زن، از راههای تشخیصی زودرس سرطان می باشد. ۷۷/۵٪ دانشجویان نیز اعتقاد داشتند تماس با فرد مبتلا به سرطان پستان منجر به ایجاد سرطان در آنها نمی شود. همچنین ۸۹/۷٪ و ۹۰/۸٪ دانشجویان به ترتیب معتقد بودند خودآزمایی پستان کار مشکل و وقت گیری نیست. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین آگاهی و نگرش دانشجویان قبل از آموزش و بعد از آموزش همبستگی مثبت و معنی دار وجود دارد؛ به طوری که با بالاتر رفتن میزان آگاهی دانشجویان، نگرش آنان بهتر بوده است و این همبستگی حتی بعد از آموزش نیز بیشتر مشاهده شد ($r=0/222, r=0/566, p<0/003, p<0/0001$). در مورد علل انجام ندادن خودآزمایی پستان، قبل از آموزش از ۱۵۷ دانشجویی که به این سؤال پاسخ دادند، ۵۰/۳٪ دانشجویان انجام خودآزمایی را لازم نمی دانستند و ۲۶/۱٪ دانشجویان از وجود چنین روشی اطلاع نداشتند؛ در حالی که بعد از آموزش از ۹۷ نفری که به این سؤال پاسخ دادند، شایع ترین علت انجام ندادن منظم خودآزمایی (۵۴/۶٪) را فراموش کردن انجام آن بیان کردند (جدول شماره ۳).

دانشجویان آموزش دیده و مورد مصاحبه به ۱۷۴ نفر تقلیل یافت؛ زیرا برخی از دانشجویان مورد مصاحبه در مرحله اول در جلسه آموزشی شرکت نکرده و از مطالعه خارج شدند، لذا برای رسیدن به تعداد نمونه کافی مصاحبه، مرحله اول تا زمانی ادامه داشت که ۱۷۴ نفر از دانشجویان در جلسه آموزشی و مصاحبه مرحله دوم شرکت کردند، سپس نمونه گیری متوقف شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات پس از جمع آوری توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۰ و آزمون های آماری تی زوج، ویلکاکسون، همبستگی پیرسون و مک نمار صورت گرفت. در تمام موارد $p<0/05$ معنی دار تلقی گردید.

یافته ها

۶۰٪ دانشجویان در رشته های علوم انسانی و بقیه در رشته های علوم پایه (۱۹٪)، فنی، مهندسی (۱۸٪) و کشاورزی (۳٪) مشغول به تحصیل بودند. اکثر دانشجویان در مقطع کارشناسی بوده (۸۳٪) و سن آنها بین ۱۸-۳۲ سال با میانگین ۲۱/۵ سال بود. ۹۲٪ مجرد و ۸٪ متأهل بودند. ۸/۶٪ سابقه فامیلی سرطان پستان و ۸٪ نیز سابقه ناراحتی در پستان را ذکر کردند. قبل از آموزش ۷۶/۴٪ دانشجویان آگاهی ضعیف نسبت به خودآزمایی پستان داشتند؛ در حالی که بعد از آموزش فقط در ۷/۴٪ دانشجویان آگاهی ضعیف و در ۷۰/۷٪ آگاهی در حد خوب گزارش گردید. آزمون تی زوج نشان داد میانگین نمره آگاهی از ۱۶/۴ به ۵۳/۵ افزایش معنی دار داشته است (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع دانشجویان براساس نمرات آگاهی نسبت به خودآزمایی پستان قبل و بعد از آموزش

نمره آگاهی (از ۱۰۰)	قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰-۲۵ ضعیف	۱۳۳	۷۶/۴	۱۳	۷/۴
۲۶-۵۰ متوسط	۳۶	۲۰/۸	۳۵	۲۰/۱
۵۱-۷۵ خوب	۵	۲/۸	۱۲۳	۷۰/۷
۷۶-۱۰۰ عالی	۰	۰	۳	۱/۸
جمع	۱۷۴	۱۰۰	۱۷۴	۱۰۰
میانگین	۱۶/۴		۵۳/۵	
انحراف معیار	۱۴/۲		۱۵/۹	

$$T=28/5, p<0/001$$

جدول شماره ۳: توزیع دانشجویان براساس علل انجام ندادن منظم

خودآزمایی سینه قبل و بعد از آموزش		علل انجام ندادن خودآزمایی سینه	
قبل از آموزش	بعد از آموزش	تعداد	درصد
۲۶/۱	۴۱	۳	۳/۱
۵۰/۳	۷۹	۳۱	۳۲
۵/۷	۹	۶	۶/۱
۷	۱۱	۵۳	۵۴/۶
۰/۷	۱	۱	۱/۱
۱۰/۲	۱۶	۳	۳/۱
۱۰۰	۱۵۷	۹۷	۱۰۰

فامیلی سرطان ۱۶/۲ بود. میانگین نمره نگرش دانشجویان با سابقه مثبت فامیلی ۷۱/۵ و برای دانشجویان بدون سابقه فامیلی ۶۹/۳ برآورد گردید، با انجام آزمون تی بین آگاهی و نگرش دانشجویان برحسب سابقه فامیلی تفاوت معنی داری وجود نداشت و پس از آموزش نیز تفاوتها معنی دار نبود. در مورد میزان آگاهی و نگرش دانشجویان برحسب سابقه ابتلا به بیماریهای پستان نیز آزمون تی تفاوت معنی داری را نشان نداد؛ به طوری که قبل از آموزش میانگین آگاهی و نگرش برای دانشجویان با سابقه ابتلا به بیماریهای پستان ۱۷/۷، ۷۱/۲ و برای دانشجویان بدون سابقه ابتلا ۱۳/۹ و ۶۹/۳ بود. پس از آموزش نیز تفاوت معنی داری مشاهده نگردید.

بحث

مطالعه حاضر نشان داد آگاهی دانشجویان نسبت به خودآزمایی پستان قبل از آموزش ضعیف بوده (۷۶/۴٪) و بعد از آموزش (۷۰/۷٪) به حد مطلوب رسیده است. براساس تحقیقات جاروندی بر روی معلمان تهرانی، ۳۴٪ معلمان نسبت به انجام خودآزمایی پستان آگاهی نداشتند. متوسط سن معلمان ۳۷/۳ سال و اکثراً متأهل بودند (۸۳٪). حاجی محمودی نیز در بررسی آگاهی و نگرش و عملکرد کارکنان بهداشتی زن در تهران به این نتیجه رسید که میزان آگاهی کارکنان بهداشتی در این رابطه نسبتاً ضعیف است. در مطالعه پارسا در همدان میزان آگاهی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی متوسط گزارش گردید (۱۱،۱۰،۳). در پژوهش حاضر متوسط سن دانشجویان ۲۱/۵ سال و اکثراً مجرد بودند (۹۲٪). به نظر می رسد آگاهی ضعیف دانشجویان نسبت به خودآزمایی قبل از آموزش در مقایسه با معلمان و کارکنان بهداشتی، به دلیل سن کمتر دانشجویان و عدم بهره گیری از خدمات مراکز بهداشتی - درمانی و احتمالاً مجرد بودن آنها دور از انتظار نبوده است. نمره نگرش دانشجویان دختر قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی دار داشت، با این حال در هر دو مرحله، نگرش دانشجویان نسبت به خودآزمایی پستان مثبت گزارش شد و در مقایسه با سایر تحقیقات در آمریکا و کانادا از نگرش مطلوب تری برخوردار بود، به طوری که در مطالعه بنیاد Susan G Komen ۶۰٪ زنان تگزاسی معتقد بودند در معرض خطر ابتلا به سرطان پستان نیستند که در مطالعه حاضر این رقم ۳۰٪ بود. همچنین ۳۵٪ زنان کانادایی معتقد

در مورد پاسخهای "نمی دانستم چگونه آن را انجام دهم" و "انجام آن را لازم نمی دیدم" آزمون مک نمار نشان داد درصد افرادی که این پاسخها را می دادند، بعد از آموزش به طور معنی داری کاهش یافته است ($p < 0/001$)، ولی بعد از آموزش درصد دانشجویانی که علت عدم انجام خودآزمایی را "فراموشی" ذکر کرده اند، به طور معنی داری افزایش یافته است ($p < 0/001$). در مورد سایر پاسخها تفاوت معنی دار نبود. آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد بین سن با میزان آگاهی همبستگی مستقیم وجود دارد؛ به طوری که با افزایش سن میزان آگاهی دانشجویان بیشتر بوده است ($r = 0/01, p < 0/01$). میانگین نمره آگاهی قبل از آموزش برحسب رشته های مختلف تحصیلی برای رشته علوم انسانی ۱۷/۴۷، فنی ۱۳/۴۶، علوم پایه ۱۵/۹۰ و کشاورزی ۱۵/۲ بود (از ۱۰۰ نمره). همچنین میانگین نمره نگرش قبل از آموزش برای رشته علوم انسانی ۶۸/۲۰، فنی ۷۵/۱۳، علوم پایه ۶۶/۱۹ و کشاورزی ۷۴/۵۸ گزارش گردید (از ۱۰۰ نمره). آزمون آنالیز واریانس نشان داد میانگین آگاهی و نگرش دانشجویان برحسب رشته تحصیلی معنی دار نبود و پس از آموزش نیز تفاوت معنی داری مشاهده نگردید. همچنین میانگین نمره آگاهی دانشجویان قبل از آموزش برای دانشجویان مجرد ۱۶/۴۲ و متأهل ۱۵/۷۶ بود. میانگین نمره نگرش قبل از آموزش برای مجردین ۶۹/۵ و برای متأهلین ۷۰/۲ گزارش شد، بدین ترتیب آزمون تی نشان داد میانگین آگاهی و نگرش دانشجویان برحسب وضعیت تأهل معنی دار نیست. پس از آموزش نیز میانگین نمره آگاهی دانشجویان متأهل بالاتر از مجردین بود (به ترتیب ۶۰/۳ و ۵۲/۹) که تفاوت معنی داری را نشان می داد ($p < 0/02$). میانگین نمره آگاهی دانشجویان با سابقه مثبت فامیلی ۱۷/۷ و برای دانشجویان بدون سابقه

مطرح است، برای زنان بالای ۵۰ سال نیز امتحان سالیانه فیزیکی و خودآزمایی پستان می‌تواند، مفید باشد (۱۵). برخی محققین خودآزمایی پستان را توصیه نمی‌کنند؛ زیرا نه تنها باعث کاهش میزان مرگ و میر سرطان پستان نمی‌شود؛ بلکه بیوپی‌های غیرضروری را نیز افزایش می‌دهد. اما با وجود این یافته‌ها، خودآزمایی پستان همچنان به‌عنوان یک روش غربالگری با ارزش برای تشخیص زودرس سرطان پستان مطرح است که سبب افزایش آگاهی و توجه مردم جامعه می‌شود (۱۷، ۱۶، ۴). انجمن سرطان کانادا و جامعه سرطان آمریکا به‌طور مکرر به زنان بالای ۲۰ سال، انجام خودآزمایی پستان را در طول سال توصیه می‌کنند. به این ترتیب زنان با ظاهر طبیعی پستان آشنا شده و احساس می‌کنند که بهتر می‌توانند تغییرات آن را شناسایی و به پزشک خود گزارش دهند، تا ارزیابی‌های تخصصی بعدی انجام شود (۴).

نتیجه‌گیری

در این پژوهش سعی گردید تا نقش آموزش در ارتقای آگاهی و نگرش دانشجویان نسبت به خودآزمایی پستان مؤثر نشان داده شود. لذا با توجه به افزایش شیوع این بیماری در کشور ایران نسبت به سال‌های گذشته، پیشنهاد می‌گردد آموزش روش‌های غربالگری سرطان پستان و به‌خصوص روش خودآزمایی پستان در برنامه آموزشی مراکز نظیر دبیرستان‌ها و دانشگاه‌ها گنجانده شود و ترجیحاً به‌عنوان قسمتی از سرفصل دروس عمومی جمعیت و تنظیم خانواده تدریس گردد؛ تا بتوان با آموزش روش‌های شناسایی زودرس این بیماری، سهمی در کاهش آسیب‌های جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی ناشی از سرطان ایفا نمود.

تشکر و قدردانی

از ریاست و معاونت پژوهشی محترم دانشگاه‌های آزاد واحد نجف آباد، خوراسگان، نائین، شهرضا و دهقان و نیز از دانشجویان مامایی خانم‌ها طیبه حیدری و نسرين سبزه‌واری که ما را در گردآوری اطلاعات یاری نمودند و تمامی دانشجویان عزیز که در این پژوهش شرکت کردند، نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

بودند هیچ راهی برای کاهش خطر سرطان پستان وجود ندارد (۱۳، ۱۲)، که در پژوهش حاضر فقط ۶/۳٪ دانشجویان به این اعتقاد داشتند. با این وجود، قبل از آموزش ۸۰٪ دانشجویان معتقد بودند ممکن است در تشخیص توده در پستان دچار اشتباه شده و ترجیح دادند معاینه توسط پزشک یا ماموگرافی انجام شود و حتی پس از آموزش نیز ۵۳/۴٪ هنوز معاینه توسط پزشک یا ماموگرام را ترجیح می‌دادند. به‌نظر می‌رسد با وجود اعتقاد به ارزش خودآزمایی پستان در تشخیص زودرس سرطان پستان، (۸۳٪) دانشجویان نسبت به انجام خودآزمایی و یافتن توده توسط خود، اعتماد به نفس کافی نداشته و نقش خود را در این زمینه دست کم می‌گرفتند. قبل از آموزش شایع‌ترین دلیل انجام ندادن خودآزمایی پستان این بود که دانشجویان انجام این کار را لازم نمی‌دیدند (۵۰/۳٪) و پس از آموزش فقط ۳٪ دانشجویان این علت را ذکر کردند، به این ترتیب این مطالعه نشان داد آموزش خودآزمایی پستان، حداقل لزوم انجام خودآزمایی و آگاهی از وجود چنین روشی را به دانشجویان شناسانده است، اما با وجود اینکه دانشجویان به اهمیت انجام روش پی برده بودند، انجام دادن آن را فراموش می‌کردند؛ به‌طوری‌که پس از آموزش (۵۴/۶٪)، شایع‌ترین علت عدم انجام منظم روش را، فراموشی بیان نمودند. در این رابطه یادآوری و آموزش مداوم به گروه‌های هدف ضروری به‌نظر می‌رسد. برای ایجاد این تغییر مداوم رفتار و یا اطمینان از ادامه رفتار یا عملکرد مثبت، گسترش و تکرار آموزش به شیوه‌های مختلف در طول سال‌هایی که فرد در معرض عوامل خطر قرار دارد، باید تداوم یابد و در حقیقت، همین اصل اهمیت آموزش بهداشت را در همه موضوعات پزشکی مکرراً آشکار می‌سازد (۱۴). گرچه روش‌های معاینه سالیانه توسط پزشک و ماموگرام نیز از روش‌های غربالگری سرطان پستان می‌باشد، اما خودآزمایی پستان به دلیل ارزان بودن و آسان بودن در کشورهای در حال توسعه کاربردی‌تر و سودمندتر است؛ زیرا غربالگری ماموگرافی نمی‌تواند به‌طور معمول در کشورهای نظیر ایران با منابع محدود خدمات بهداشتی به کار رود (۴). نتایج مطالعات غربالگری ملی سرطان پستان در کانادا (CNBSS-2) نشان داد در کشورهای نظیر ایران که سرطان پستان به‌عنوان یک مشکل بهداشت عمومی

References:

1. Baum M, Saunders C, Meredit S. Breast Cancer. Ghaem Maghami F, Translator. Tehran: Boshra; 1998. p. 2. [Text in Persian]
2. Omar S, Khaled R, Gaafar R, Zekry AR, Eissa S, El-Khatib O. Breast Cancer in Egypt: A Review of Disease Presentation and Detection Strategies. *Estern Mediterrean Health Journal* 2003;9(3):448-463.
3. Parsa P, Kandiah M. Breast Cancer Knowledge, Perception and Breast Self-Examination Practice Among Iranian Women. *The International Medical Journal* 2005;4(2):17-24.
4. Demirkiran F, Akdolun B. Nevin. How Do Nurses and Teachers Perform Breast Self Examination; are They Reliable Sources of Information? *BMC Public Health* 2002;7:97.
5. The Canadian Women Health Network. Canadian Cancer Society Stands Behind Breast Self-Examination. [Serial Online]. 2001. Available From: URL:<http://www.cwhn.ca>. Accessed Oct 31, 2005.
6. Reza Soltani P, Parsa S. Mother and Child Health. Tehran: Sanjesh; 2005. p. 352. [Text in Persian]
7. Leifer G, Sanjari M. Maternity Nursing: An Introductory Text. Shoghi M, Translator. Tehran: Salemi; 2007. p. 358. [Text in Persian]
8. Ministry of Health and Medical Education, Breast Diseases Center. Breast Self-Examination Guideline. Tehran; 2006. [Text in Persian]
9. Gibbs R, Karian B, Haney A, Niggard I. Danforth's Obstetrics and Gynecology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p. 751-754.
10. Jarvandi S, Montazeri A, Harirchi I. Beliefs and Behaviors of Iranian Teachers Toward Early Detection of Breast Cancer and Breast Self Examination. *Public Health* 2002;116:245-249.
11. Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghghat S, Harirchi I. Breast Self Examination: Knowledge, Attitudes and Practice Among Female Health Care Workers in Teachers, Iran. *The Breast Journal* 2002;8(4):222.
12. Gorden-Farber A. Survey Reveals Young Canadians Do Not Perform Monthly Breast Self-Exams. [Serial Online]. 2002 October; 7. Available From: URL:<http://www.Rethinkbreastcancer.com>. Accessed Oct 31, 2005.
13. Cornforth T. Young Women Lack Knowledge about Breast Health. Susan G Komen. Breast Cancer Foundation. Women Health Newsletter 1997. [Serial Online] Available From: URL: <http://www.komen.org>. Accessed Oct 31, 2005.
14. Ramachandran L, Dharmalingam T. Health Education. Shafiee F, Translator. Tehran: Tehran University; 1991. p. 21,31-36. [Text in Persian]
15. Miller F, Baines CJ, Wall C. Canadian National Breast Screening Study-2: 13-Year Result of a Randomized Trial in Women Aged 50-59 Years. *J Nat Cancer Inst* 2000;92:1490-1499.
16. Rosolowich V, Lea R, Levesque P, Weisberg F, Graham J, McLeod L. Breast Self Examination. *J Obstet Gynecol Can* 2006;28(8):728-730.
17. U.S. Preventives Services Task Force (USPSTF). Recommendations and Rationale Screening for Breast Cancer. [Serial Online]. 2002. Available From: <http://www.ahrq.gov /clinic/3rduspstf/Breast Cancer/Brcanrr.htm>. Accessed Jun 21, 2005.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.