مقاله پژوهشی

فصلنامهٔ بیماری‌های پستان ایران، سال دوم، شماره سوم و چهارم، پاییز و زمستان ۸۸

تأثیر آموزش بر وضعیت آگاهی و عملکرد دبیران در زمینهٔ روش‌های غربالگری سرطان پستان

*سوسن ساعت ساز : مربی پرستاری، مربی مامایی، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل
رزیتا رضایی: مربی پرستاری، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل
رقیه نظری: مربی پرستاری، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل
فاطمهٔ حاجی حسینی: مربی پرستاری، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل
سیدجلیل سیدی اندی: مربی پرستاری، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل

چکیده

مقدمه: سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان درکل زنان و اولین سرطان شایع میان زنان کشورمان می‌باشد. ازآنجایی‌که روش‌های غربالگری ازجمله بهترین روش‌های تشخیص زودرس می‌باشند که انجام آن‌ها شیوع این سرطان را کاهش می‌دهد، لذا این مطالعه برای بررسی میزان آگاهی و عملکرد در ارتباط با روش‌های غربالگری سرطان پستان قبل و بعد از آموزش میان دبیران شاغل در دبیرستان‌های شهر آمل اجرا شد.

روش بررسی: این بررسی به‌روش نیمه‌تجربی بر روی ۴۸ نفر از دبیران شاغل در دبیرستان‌های دولتی شهر آمل که به‌روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از مناطق مختلف آموزش و پرورش شهری انتخاب شدند، اجرا شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه و چک لیست محقق‌ساخته بوده است که قبل و۶ ماه بعد از آموزش توسط نمونه‌های پژوهش تکمیل گردید، سپس اطلاعات به دست‌آمده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و استفاده از آمار توصیفی انجام شد و $P <$ ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها: نتایج حاصل از آزمون‌های آماری نشان داد که قبل از آموزش، درصد افراد دارای آگاهی و عملکرد مطلوب برای خودآزمایی پستان، معاینهٔ کلینیکی و ماموگرافی به‌ترتیب(۹/۳ درصد و۱/۹ درصد)(۰ درصد و ۶/۳ درصد)(۰ درصد و ۰ درصد) بوده و بعد از آموزش این مقادیر به ترتیب به (۳۹/۵ درصد و ۱۴/۸ درصد)(۴۰/۷ درصد و۴۴/۴ درصد)(۵۱/۹ درصد و ۳۸/۹ درصد) افزایش یافته است که تفاوت آماری میان آن‌ها معنی‌دار بوده است(P =۰/۰۰۰۱).

نتیجه‌گیری : بر اساس نتایج این پژوهش، آموزش بر بهبود میزان آگاهی و عملکرد روش‌های غربالگری سرطان پستان نقش داشته است. لذا، توصیه می‌شود که سیاست‌هایی جهت آموزش، افزایش مراکز غربالگری و یادآوری منظم جهت غربالگری پستان اتخاذ گردد.

واژه‌های کلیدی: غربالگری سرطان پستان، آگاهی، عملکرد، آموزش

*نشانی نویسندهٔ پاسخگو: بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی حضرت زینب (س)، سوسن ساعت ساز
تلفن: ۰۱۲۱-۲۲۲۱۹۱۹ نشانی الکترونیک s.saatsaz@mubabol.ac.ir

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.4.1]

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان میان زنان و شایع‌ترین عامل عوارض مربوط به بیماری‌های بدخیم در آنان می‌باشد[۱] و پس از سرطان ریه دومین علت مرگ ناشی از سرطان است[۲]. متأسفانه در حال حاضر میزان بروز این بیماری رو به افزایش می‌باشد[۳]. در انگلستان، سرطان پستان ۳۱ درصد بیماری‌های بدخیم را تشکیل می‌دهد [۴]. در آمریکا نیز این بیماری شایع می‌باشد به‌طوری‌که یکی از هر هشت زن به آن مبتلا می‌گردد[۵]. بر اساس تخمین انجمن سرطان آمریکا در سال ۲۰۰۲، ۲۰۵۳۰۰ مورد جدید سرطان پستان و۳۹۶۰۰ مرگ ناشی از این بیماری در زنان اتفاق افتاده است[۲]. در ایران نیز این بیماری شیوع فراوانی دارد و از سرطان‌های شایع در زنان کشور ما می‌باشد[۶]. درحال حاضر به علت فقدان نظام قابل اعتماد ثبت سرطان در کشورمان، آمار مدون و قابل اعتمادی در مورد میزان بروز موربیدیتی و مرگ‌ومیر ناشی از سرطان پستان در کشور موجود نیست ولی آمارهای غیر رسمی نشان می‌دهند که میزان بروز خام بیماری حدود ۲۰ مورد جدید درهر ۱۰۰ هزار زن در سال می‌باشد. با توجه به اینکه در ایران ۳۰ میلیون زن زندگی می‌کنند در کل به عدد ۶۰۰۰ مورد جدید در سال می‌رسیم[۷]. میزان مرگ‌ومیر این سرطان به‌طور مستقیم با مرحلهٔ بیماری در زمان تشخیص ارتباط دارد[۸]. چنانکه در بین سال‌های ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۷ در ایالات متحدهٔ آمریکا میزان مرگ‌ومیر ناشی از آن به‌دلیل تشخیص زودرس و درمان به موقع کاهش یافته است[۲]. درکشور ما به‌دلیل در دست نبودن آمار کافی و دقیق دربارهٔ بیماری، اکثر زنان مبتلا در مراحل پیشرفته که درمانی برای بیماری وجود ندارد مراجعه می‌نمایند و مدت کوتاهی پس از تشخیص جان می‌سپارند درحالی‌که این بیماری با شناسایی زودرس قابل درمان است[۷]. مهم‌ترین اقدام در زمینهٔ تشخیص به‌موقع بیماری، غربالگری می‌باشد[۲].

سه روش غربالگری جهت تشخیص این بیماری خودآزمایی پستان، معاینهٔ کلینیکی توسط پزشک وانجام ماموگرافی می‌باشند[۹]. در بررسی مروری بر تحقیقات مختلف انجام شده بین سال‌های۲۰۰۰-۱۹۷۶ با کاربرد روش‌های غربالگری، میزان مرگ‌ومیر در اثر سرطان پستان برخلاف افزایش شیوع آن ثابت مانده وپس از آن کاهش یافته است[۱۰].

با وجود تأثیر غربالگری بر کاهش مرگ‌ومیر زنان از دلایل مهم عدم انجام آن فقدان آگاهی زنان در این زمینه می‌باشد[۴]. بر اساس مطالعهٔ فونتانا و دیگران، زنان مهاجر کشور سوئیس در مقایسه با زنان سوئیسی الاصل از عملکرد غربالگری بسیار پایین‌تری برخوردار بوده‌اند، عدم آگاهی مناسب مهم‌ترین عامل آن بیان شده است[۱۱].

از شیوه‌های مهم و مورد تأکید افزایش آگاهی، آموزش مناسب است به‌طوری‌که در بسیاری از تحقیقات نقش آن در افزایش آگاهی معنی‌دار بوده است[۱۲و۱۳]. لذا، با توجه به شیوع فراوان بیماری و نیز اهمیت امر غربالگری در کاهش مرگ‌ومیر ناشی از سرطان پستان، مطالعهٔ حاضر به‌منظور بررسی آگاهی و عملکرد دبیران دبیرستان‌های شهر آمل و نیز تأثیر آموزش بر این امر اجرا شده است.

روش بررسی

این مطالعه به‌روش نیمه‌تجربی بر روی ۴۸ نفر از دبیران زن با تحصیلات لیسانس و بالاتر شاغل در دبیرستان‌های دولتی شهر آمل که فاقد سابقهٔ ابتلا به بیماری‌های خوش‌خیم و یا بدخیم پستان و دریافت آموزش هدف‌مند در این زمینه بوده‌اند، انجام پذیرفت(نمونه‌های اولیه ۵۴ نفر بودند که ۶ نفر از آن‌ها در بررسی مجدد بعد از آموزش حضور نداشتند). حجم نمونه‌ها از طریق فرمول $N=z2pq/d2$ محاسبه گردید که در آن p =۰/۶ و z=۱/۹۶ و d=۰/۱۵ بود.

جمع‌آوری نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از مناطق مختلف آموزش و پرورش شهری انجام شد به‌این صورت که در ابتدا از مسئولین ذیربط در این امر مجوز لازم دریافت گردید سپس مناطق مختلف شهر و دبیرستان‌های دولتی موجود در آن براساس نقشهٔ شهرداری مشخص شدند و از هر منطقه به نسبت مدارس موجود در آن تعدادی مدرسه انتخاب و از هر مدرسه تعدادی از دبیران به‌طور تصادفی به‌عنوان نمونه انتخاب گردیدند. سپس افراد مورد نظر طی دعوت‌نامه‌ای جهت انجام آموزش و تکمیل پرسشنامه به مکان موردنظر (دانشکدهٔ پرستاری و مامایی حضرت

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.4.1]

زینب(س) آمل) مراجعه نمودند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه و چک‌لیست محقق‌ساخته بود که بدون ذکر نام و نام خانوادگی پس از اخذ رضایت، توسط واحدهای پژوهش و کمک پژوهشگران آموزش‌دیده قبل از آموزش پر شد و سپس آموزش به‌روش سخنرانی و نمایش فیلم طی یک جلسهٔ ۳ ساعته در ارتباط با نحوهٔ انجام خودآزمایی پستان (زمان مناسب انجام، فواصل، مکان و چگونگی لمس) معاینهٔ کلینیکی پستان و ماموگرافی (فواصل انجام) و آشنایی با این شیوه‌های غربالگری انجام گردید و ۶ ماه بعد، ضمن دعوت مجدد از واحدها در همان مکان اولیه پرسشنامه و چک‌لیست برای بار دوم پر شد و درصد افراد دارای آگاهی و عملکرد مطلوب از نظر عوامل فوق، تعیین و با قبل از آموزش مورد مقایسه قرار گرفتند. پرسشنامه حاوی۲۴ سؤال و دارای دو بخش ویژگی‌های فردی (۵ سؤال) شامل سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان و سابقهٔ ابتلا در فامیل یا آشنایان، سؤالات مربوط به سطح آگاهی (۱۰ سؤال) درزمینهٔ غربالگری سرطان پستان از جمله اطلاع از ضرورت آن و نیز زمان شروع، تناوب و مکان و نحوهٔ انجام خودآزمایی پستان درهر سیکل و نیز زمان شروع و تناوب معاینات کلینیکی و ماموگرافی و چک‌لیست شامل ۹ سؤال در زمینهٔ عملکرد نمونه‌ها درسه‌بخش خودآزمایی پستان، معاینهٔ کلینیکی پستان و ماموگرافی بود.

جهت.روایی ابزار از روش اعتبار محتوا با نظرخواهی از صاحب‌نظران و اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل و مجرب در این زمینه و جهت پایایی از روش آزمون مجدد بر ۲۰ نفر (r=٪۸۶) استفاده گردید. در زمینهٔ تعیین وضعیت آگاهی به‌طور قراردادی از کل ۱۰ نمره مربوط به سؤالات با خط برش ۵۰ درصد نمرات بالای ۵ به‌عنوان آگاهی مطلوب و نمرهٔ ۵ و کمتر آگاهی نامطلوب در نظر گرفته شد. در ارتباط با عملکرد نیز رتبه‌بندی تا ۹ امتیاز بود. که امتیازات ۳-۰ نامطلوب و ۹-۴ مطلوب تعیین گردید. سپس تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها به‌وسیلهٔ نرم افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون Paired T-test انجام شد و $P<۰/۰۵$ معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها

این بررسی بر روی ۴۸ نفر از دبیران دبیرستان‌های آمل انجام گرفت که ۶۶/۴ درصد آن‌ها سن بالای ۴۰ سال، ۹۶/۳ درصد آن‌ها لیسانس و بقیه فوق لیسانس، ۸۸/۹ درصد متأهل، ۴۸/۱ درصد دارای دو فرزند، ۸۵ درصد دارای سابقهٔ شیردهی از پستان حداقل به‌مدت یکسال و ۸۱/۵ درصد فاقد سابقهٔ سرطان پستان در فامیل یا آشنایان بوده‌اند که از نظر آماری ارتباط معنی‌داری میان متغیرهای فوق با آگاهی و عملکرد برای روش‌های غربالگری پستان وجود نداشته است.

همان‌طور که در جدول۱ آمده است، میانگین نمرات آگاهی و عملکرد برای هر سه روش غربالگری پستان قبل و پس از آموزش با یکدیگر تفاوت معنی‌دار داشته‌اند($P <۰/۰۰۰۱$).

همانطور که در جدول ۲ آمده است، میزان آگاهی و عملکرد مطلوب از خودآزمایی پستان (از نظر فواصل، زمان انجام، نحوهٔ معاینه) بعد از آموزش به نسبت قبل از آن افزایش داشته که ارتباط میان آن‌ها از نظر آماری معنی‌دار بوده است ($P=۰/۰۰۰۱$).

مطابق جدول ۳ قبل از آموزش، آگاهی مطلوب (به شکل دوره‌ای و منظم به‌منظور غربالگری) درارتباط با معاینهٔ کلینیکی در هیچکدام از نمونه‌ها وجود نداشته است. بعد از آموزش، آگاهی مناسب در نمونه‌ها افزایش داشته که ارتباط آماری میان آن‌ها نیز معنی دار بوده است ($P=۰/۰۰۰۱$).

قبل از آموزش، ۳۳/۳ درصد نمونه‌ها حداقل یک‌بار معاینهٔ کلینیکی را انجام داده بودند که در اکثر موارد علت انجام مراجعه به پزشک جهت مشکلات دیگر بوده و معاینات به شکل دوره‌های منظم به‌منظور غربالگری نبوده‌اند. عملکرد مطلوب معاینهٔ کلینیکی پستان قبل از آموزش (البته به توصیهٔ پزشک) تنها در تعداد اندکی از نمونه‌ها مشاهده گردید(جدول ۳) بعد از آموزش، درصد افرادی که آن را بدین منظور انجام داده بودند، افزایش معنی‌دار داشته است ($P=۰/۰۰۰۱$) (جدول ۳).

در ارتباط با ماموگرافی قبل از آموزش، آگاهی مطلوب در هیچکدام از نمونه‌ها (زمان شروع و فواصل درست انجام آن) مشاهده نگردید اما، بعد از آموزش این میزان افزایش معنی‌دار داشته است ($P=۰/۰۰۰$)(جدول ۴).

قبل از آموزش، ۲۰/۴ درصد نمونه‌ها ماموگرافی را حداقل یک بار انجام داده بودند که تقریباً در تمامی مواقع به‌علت توصیهٔ پزشک و یا عوامل دیگر (احساس وجود توده) بوده است. عملکرد مطلوب ماموگرافی جهت

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.4.1]

غربالگری قبل از آموزش در هیچکدام از نمونه‌های بالای ۴۰ سال وجود نداشت. بعداز آموزش، ۳۸/۹ درصد نمونه‌ها آن را به این منظور انجام داده بودند که اختلاف آن‌ها از نظر آماری معنی‌دار بوده است(P=۰/۰۰۰۱) (جدول ۴).

شایع‌ترین منبع اطلاعاتی در زمینهٔ روش‌های غربالگری سرطان پستان قبل از آموزش در اکثر مواقع نشریات بوده است(۴۶/۷ درصد) سایر منابع شامل پزشک و پرسنل پزشکی (۲۰ درصد)، رادیو و تلویزیون(۲۰ درصد)، دروس دانشگاهی(۶/۷ درصد) و سایر منابع(۴/۴ درصد) بوده‌اند.

جدول ۱: توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی و عملکرد جامعهٔ مورد بررسی در ارتباط با روش‌های غربالگری سرطان پستان قبل و بعد از آموزش

متغیر مورد مطالعه	قبل از آموزش		بعد از آموزش		P. value
	X	SD	X	SD	
آگاهی	۲/۸۳	۱/۹۱	۵/۹۳	۱/۴۲	P <۰/۰۰۰۱
عملکرد	۱/۳۴	۲	۴/۷۳	۳/۱۱	P <۰/۰۰۰۱

جدول ۲: توزیع فراوانی وضعیت آگاهی و عملکرد جامعهٔ مورد بررسی در رابطه با خود آزمایی پستان قبل و بعد از آموزش

متغیر مورد مطالعه	قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	نامطلوب (درصد)	مطلوب(درصد)	نامطلوب (درصد)	مطلوب(درصد)
وضعیت آگاهی	۴۳(۹۰/۷)	۴(۹/۳)	۲۹ (۶۰/۵)	۱۹ (۳۹/۵)
وضعیت عملکرد	۴۷(۹۸/۱)	۱(۱/۹)	۴۰(۸۵/۲)	۷(۱۴/۸)

جدول ۳ : توزیع فراوانی وضعیت آگاهی و عملکرد جامعهٔ مورد بررسی در رابطه با معاینهٔ کلینیکی پستان قبل و بعد از آموزش

متغیر مورد مطالعه	قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	نامطلوب (درصد)	مطلوب(درصد)	نامطلوب (درصد)	مطلوب(درصد)
وضعیت آگاهی	۴۸(۱۰۰)	۰(۰)	۲۹(۴۹/۳)	۱۹(۴۰/۷)
وضعیت عملکرد	۴۵(۹۳/۷)	۳ (۶/۳)	۲۷(۵۵/۶)	۲۱(۴۴/۴)

جدول ۴ : توزیع فراوانی وضعیت آگاهی و عملکرد جامعهٔ مورد بررسی در رابطه با ماموگرافی قبل و بعد از آموزش

متغیر مورد مطالعه	قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	نامطلوب (درصد)	مطلوب(درصد)	نامطلوب (درصد)	مطلوب(درصد)
وضعیت آگاهی	۳۲ (۱۰۰)	۰(۰)	۳۲(۴۸/۱)	۱۶(۵۱/۹)
وضعیت عملکرد	۳۲(۱۰۰)	۰(۰)	۲۰(۶۱/۱)	۱۲(۳۸/۹)

بحث

در مطالعهٔ حاضر قبل از آموزش ۹/۳ درصد نمونه‌ها دارای آگاهی مطلوب از خودآزمایی پستان([1] BSE) به‌عنوان یک روش غربالگری بوده‌اند. در تحقیقات مجاهد و همکاران بر پرسنل پرستاری و مامایی شهر یزد این میزان۱/۱ درصد [۱۴] و در مطالعهٔ طلاساز بر روی دانشجویان تربیت معلم ۳/۶ درصد بوده است[۱۵] که تقریباً با نتایج این تحقیق همخوانی دارد و مبین پایین بودن سطح آگاهی در این زمینه میان زنان کشورمان می‌باشد. درصورتی‌که مطالعهٔ کارلی و همکاران در سائو پائولو نشاندهندهٔ آگاهی ۱۰۰-۸۶/۱ درصد زنان از این روش غربالگری بوده است[۱۶]. در مطالعهٔ اسی و گزوم نیز ۶۴/۷-۵۰ درصد معلمان ترک از این روش آگاهی داشتند[۵] که بسیار بالاتر از کشور ما بوده است. بعد از آموزش(۶ ماه بعد)، میزان آگاهی معلمان در این زمینه افزایش معنی‌دار

[1] Breast Self Exam

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.4.1]

(۳۵/۲ درصد) داشته که نشانگر نقش مؤثر آموزش بوده است. در مطالعهٔ کریمی وهمکاران[۱۷]، هادیزاده و همکارانش[۱۵] و هاکی حسن اوغلو و همکاران [۴] نیز آموزش سبب افزایش میزان آگاهی برای خودآزمایی پستان گردیده است که با نتایج این تحقیق مطابقت دارد و نیاز مبرم به آموزش در زنان کشورمان را نشان می‌دهد. در این مطالعه قبل از آموزش، عملکرد مطلوب BSE در ۱/۹ درصد نمونه‌ها وجود داشته است. در مطالعهٔ دانش و همکاران بر شاغلان آموزش و پرورش شهرکرد، این میزان ۴/۴ درصد [۱۸] و در بررسی بنائیان و همکاران در بروجن ۴/۵ درصد نمونه‌ها آن را به‌طور منظم و ماهیانه انجام می‌دادند[۱۹] که نشان‌دهندهٔ عملکرد ضعیف زنان ایرانی در این امر مهم می‌باشد. در مقایسه با موارد فوق عملکرد مناسب در این زمینه در زنان مبتلا به اختلالات روانی و کم‌درآمد تگزاس ۴۴ درصد [۲۰]، زنان چینی ساکن فیلادلفیا ۳۱/۵ درصد [۲۱]، زنان نیجریه‌ای ۶۹/۹ درصد [۹] و زنان فیلیپینی ساکن آمریکا ۵۱ درصد بوده است که از دلایل مهم آن سیستم اطلاع‌رسانی منسجم و دردسترس بودن مراکز فعال غربالگری ذکر شده است[۲۲]. شصت ماه بعد از آموزش، میزان عملکرد مطلوب BSE در نمونه‌ها ۱۴/۸ درصد افزایش داشته است هر چند این میزان خیلی چشمگیر نبوده است و هنوز با کشورهای پیشرفته از این نظر بسیار فاصله داریم [۲۳و۱،۹،۲۱]، اما نشاندهندهٔ نقش مؤثر آموزش در این زمینه می‌باشد. در مطالعهٔ اوسی و همکاران بر معلمان ترک و تحقیق بر زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی ترکیه نیز آموزش سبب افزایش آگاهی و عملکرد آن‌ها برای BSE شده است [۴و۵] که با نتایج این تحقیق سازگار بوده است.

قبل از آموزش، آگاهی مطلوب در ارتباط با معاینهٔ کلینیکی پستان(BCE[۲]) (به شکل دوره‌ای و منظم جهت غربالگری) در هیچکدام از نمونه‌ها وجود نداشته است. در بررسی زوفن‌سو و همکاران ۲۸ درصد زنانی که تحصیلات اکثر آن‌ها راهنمایی تا دیپلم بوده است، دارای آگاهی بالا از BCE بوده‌اند[۲۱]. درمطالعهٔ ین‌وو و همکاران ۳۰ درصد زنان چینی و فیلیپینی از BCE آگاهی کافی داشته‌اند که باتوجه به سطح تحصیلات، بالاتر از نمونه‌های این پژوهش بوده است[۲۲]. بعد از آموزش، آگاهی مطلوب از BCE در نمونه‌ها ۴۰/۷ درصد افزایش داشته است. در مطالعهٔ احمد و همکاران قبل از آموزش، ۶۳/۹ درصد نمونه‌ها از BCE آگاه بودند و بعد از آموزش این میزان به ۹۰/۳ درصد رسید[۲۴]. در تحقیقات علیاری و همکاران[۲۵] و پاویک و همکاران[۲۶] نیز آموزش سبب افزایش میزان آگاهی زنان از روش‌های غربالگری سرطان پستان شده است که باز هم نشاندهندهٔ اهمیت آموزش مؤثر در این زمینه بوده است. در بررسی عملکرد معاینهٔ کلینیکی پستان قبل از آموزش، کمتر از ۳۴ درصد نمونه‌ها حداقل یک‌بار آن را انجام داده بودند (البته در تمام موارد جهت غربالگری نبوده است). این میزان در زنان سوئیسی ۷۳/۸ درصد[۱۱]، در مهاجرین ایرانی ساکن کالیفرنیا ۹۳ درصد [۲۳] و در زنان فیلیپینی ساکن آمریکا ۶۹ درصد[۲۲] بوده است. عملکرد درست BCE قبل از آموزش (البته به توصیهٔ پزشک) در ۵/۶ درصد نمونه‌ها مشاهده گردید. در تحقیقات بنائیان و همکاران این میزان ۴ درصد بوده است[۱۹]. درتحقیقات شیرازی و همکاران در آمریکا ۷۹/۴ درصد زنان آن‌را به‌طور منظم و سالیانه انجام می‌دادند[۲۳]. در بررسی اونیس و همکاران این میزان ۲۶ درصد بوده است در بررسی آن‌ها ویزیت کنترل سلامت روتین مهم‌ترین عامل انجام منظم روش‌های غربالگری بوده است[۱]. شش ماه بعد از آموزش، عملکرد درست BCE (۴۴/۴ درصد) در نمونه‌ها افزایش داشته است که مطابق با نتایج تحقیقات زوک و یارانش مبنی بر افزایش عملکرد معاینهٔ کلینیکی پستان و ماموگرافی یک‌سال پس از آموزش بوده است[۲۷].

دررابطه با ماموگرافی در این مطالعه قبل از آموزش، هیچکدام از نمونه‌ها از آن آگاهی مناسب نداشته‌اند در تحقیقات ین‌وو و همکاران بر سه گروه زنان مهاجر فیلیپینی، چینی و هندی ساکن آمریکا به ترتیب ۴۸ درصد، ۶۰ درصد و ۵۳ درصد از ماموگرافی آگاهی مطلوب داشته‌اند[۲۲]. درتحقیق بر مهاجران چینی ساکن فیلادلفیا ۴۶/۴ درصد زنان از ماموگرافی آگاهی بالا داشته‌اند[۲۱]. در مطالعهٔ اورسی و همکاران ۷۷ درصد زنان ناشنوا از آن آگاهی مناسب داشته‌اند که قابل مقایسه با نتایج این تحقیق نمی‌باشد. علت اصلی در این زمینه آموزش وسیع و پیگیری‌های مستمر ذکر شده است[۲۸]. در این تحقیق بعد از آموزش، میزان آگاهی

[2] Breast Clinical Exam

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.4.1]

مطلوب در ارتباط با ماموگرافی نسبت به قبل از آموزش، افزایش چشمگیر داشته است. در مطالعه بر روی زنان مهاجر شرق آسیا ساکن کانادا قبل از آموزش، میزان آگاهی از ماموگرافی ۵۵/۶ درصد بوده که بعد از آن به ۹۱/۷ درصد رسیده است[۲۵]. در تحقیقات هاکینسون و همکاران نیز آموزش سبب افزایش میزان آگاهی در ارتباط با ماموگرافی نسبت به قبل از آموزش شده است[۲۹].

دراین مطالعه قبل از آموزش ماموگرافی تقریباً در تمامی مواقع به‌علت توصیهٔ پزشک و یا عوامل دیگر (احساس وجود توده) بوده است. عملکرد مطلوب ماموگرافی جهت غربالگری قبل از آموزش در هیچکدام از نمونه‌ها وجود نداشت. در مطالعهٔ گودوین و یارانش ۷۶/۴ درصد از زنان ساکن راکلندسیتی آمریکا در طی سال گذشته ماموگرافی غربالگری را انجام داده بودند[۳۰]. در مطالعه‌ای بر روی زنان کره‌ای مهاجر آمریکا ۳۹ درصد آن‌ها در طی سال گذشته ماموگرافی جهت غربالگری را انجام داده بوده‌اند که بالاتر از مطالعه بر روی همین زنان در سال‌های ابتدایی مهاجرت بوده است عامل اصلی این افزایش، آموزش و دسترسی بیشتر به مراکز غربالگری ذکر شده است[۱]. در این بررسی انجام ماموگرافی جهت غربالگری بعد از آموزش افزایش داشته است که باز هم یادآور نقش مؤثر آموزش می‌باشد و در تحقیقات مختلف اهمیت آن مشخص شده است[۲۹و۱۴،۲۰].

در مطالعهٔ حاضر قبل از آموزش، منبع اصلی اطلاعات جهت روش‌های غربالگری سرطان پستان سهم نشریات ۴۶/۷ درصد و سهم پزشک وتیم پزشکی حدود ۲۰ درصد بوده است. در تحقیقات کریمی و سام نیز تنها ۲۲/۲ درصد موارد منبع اطلاعات گروه پزشکی بوده‌اند[۱۸] درصورتی‌که در کشورهای پیشرفته پرسنل پزشکی مهم‌ترین منبع اطلاعات و مشوق اصلی جهت پیشگیری می‌باشند[۱۱و۱۷] که حاکی از عملکرد ناکافی این گروه در زمینهٔ آموزش بهداشت و پیشگیری از بیماری‌ها در کشورمان می‌باشد.

شایع‌ترین علت ذکر شده جهت انجام ندادن روش‌های غربالگری، عدم آگاهی بوده است، سایر علل ذکر شده شامل عدم وجود مشکل در پستان، نداشتن وقت، ترس، شرم، بار مالی و ضروری نبودن انجام آن بوده است که با نتایج بسیاری از تحقیقات هم‌خوانی دارد [۳۲و۳۱ ، ۱۹].

در مطالعهٔ حاضر ارتباط میان سن، وضعیت تأهل، سابقهٔ ابتلا در آشنایان، سابقهٔ شیردهی از پستان و تعداد فرزندان با آگاهی و عملکرد در رابطه با روش‌های غربالگری پستان معنی‌دار نبوده است که شاید علت آن کم‌بودن حجم نمونه در این تحقیق باشد

نتیجه گیری

با توجه به افزایش موارد ابتلا به سرطان پستان در کشور و نظر به نتایج این تحقیق که کماکان با نتایج سایر تحقیقات انجام شده در این زمینه در کشورمان همخوانی دارد، مشخص می‌گردد که متأسفانه سطح آگاهی و عملکرد زنان کشورمان خصوصاً نمونه‌های این پژوهش با توجه به سطح تحصیلات(لیسانس و بالاتر) و شغل حساس آنان به عنوان الگوهای زندگی آینده در دختران امروز و زنان و مادران آینده در امر غربالگری سرطان پستان بسیار پایین می‌باشد. لذا، به‌دلیل ضرورت افزایش آگاهی زنان توصیه می‌گردد کلاس‌های آموزشی برای سطوح مختلف زنان جامعه از طریق پرسنل بهداشتی، رسانه‌های عمومی و تشکل‌های مختلف برگزار شود و جهت پرسنل بهداشتی نیز دوره‌های بازآموزی در امر غربالگری سرطان پستان و توجیه نقش آن‌ها به‌عنوان حافظان بهداشت و سلامت جامعه در نظر گرفته شود و ضرورت افزایش مسئولیت‌پذیری دراین مهم به آنان گوشزد گردد. به موازات موارد فوق باید ازدیاد مراکز غربالگری در مناطق مختلف و تجهیز آن‌ها با پرسنل مجرب، قابل دسترس نمودن این مراکز خصوصاً برای زنان کم درآمد از طریق رایگان نمودن ماموگرافی غربالگری و نیز برنامه‌ریزی‌هایی برای ایجاد سیستم‌های نظارتی کارآمد جهت یادآوری منظم زمان انجام غربالگری درنظر گرفته شود.

در پایان، به دلیل آنکه نمونه‌های این پژوهش از تحصیلات لیسانس یا بالاتر برخوردار بوده‌اند، برای تعمیم نتایج آن به کل جامعه، توصیه می‌گردد مطالعه‌ای با دامنهٔ وسیع‌تر از کلیهٔ زنان کشور با همین موضوع طراحی و اجرا گردد. همچنین لازم است در زمینهٔ بررسی کفایت و کارآیی مراکز غربالگری در سطح کشور بررسی دقیقی صورت پذیرد و مشکلات و موانع موجود برای این امر مشخص شود تا بر اساس آن‌ها راهکارهای مناسب ارائه گردد. به امید آنکه شاهد موفقیت روزافزون در این زمینه

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.4.1]

و در نتیجه پیشبرد سلامت و بالندگی زنان کشورمان باشیم.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از زحمات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل جهت حمایت مالی از این طرح، همکاران و نمونه‌های این پژوهش قدردانی می‌گردد.

References

1. Lee EE, Fogg L, Sadler GR. Breast cancer screening among Korean immigrants in the United states. J Immigr Minor Health 2006; 8(3): 223-33.
2. Breek Janatan S. Novaks Gynecology: 14 th ed, Lippincott,Williams &Wilkins 2007.
3. Helmseresht P, Delpisheh E. Community Health Nursing. 4 ed, Chehr Pub 2004. Tehran.
4. Hacihasanoglu R, Gozum S. The effect of training on the knowledge levels and beliefs regarding breast self examination on women attending a public education center. European Journal of Oncology Nursing, 2008(12): 58-64.
5. Avci IA, Gozum S. Comparison of two different educational methods on teachers knowledge, beliefs and behaviors regarding breast cancer screening. European Journal of Oncology Nursing 2009; (13): 94-101.
6. Ghazanfary Z, MohammadAlizadeh S, Ezattalab F. practice of employeed women toward breast cancer prevention. Shahrekord University of Medical Sciences Journal 2004; 4(1-2): 12-7.
7. http://zanan.iran-emrooz.net/index.php/ zanan/ more/6884/
8. RamezaniTehrani F, Mohammad K, Rahgozar M, Barooti E. Knowledge, Attitude and Practice of 20-49 years old Iranian women about breast cancer. Journal of Teb va Tazkieh 2001; (42): 30-7.
9. Okobia MN, Bunker CH, Okonofua FE, Usifo O. Knowledge, attitude and practice of Nigerrian women towared breast cancer: cross–sectional study. World J Surg Oncol 2006; 4: 11.
10. Paskett ED, Tatum C, Rushing G, Michielutte J, Bell R, Foley K L, Bittoni M, Dickinson S. Racial Differences in Kno, Attitudes and wledge Cancer Screening Practices among a Triracial Rural. CANCER 2004; 101(11): 2650-9.
11. Fontana M, Bischoff A. Uptake of breast cancer screening measures among immigrant and Swiss women in Switzerland. swiss Med wkly 2008; 138(49-50): 752-8.
12. Kelly MA. Culturally appropriate breast health educational intervention program for African-American women. J Nati Black Nurses Assoc 2004; 15(1): 36-47.
13. Fowler B, Rodney M, Roberts S, Broadus L. Collaborative breast health intervention program for African-American women of lower socioeconomic status. Oncul Nurse Forum 2005; 32(6): 1207-16.
14. Zhu K, Hunter S, Bernard LJ, Payne-Wilks K, Roland CL, Elam LC, Feng Z, Levine RS. An intervention study on screening for breast cancer among single African-American women aged 65 and older. Prev Med iri.
15. Hadizadeh F, Latif Nejad R, Shamaeian N. The effect of a training intervention on knowledge and practice of female students on breast self examination (BSE). Ofogh-E-Danesh, Journal Of Gonabad University Of Medical Sciences And Health Services 2002; 8(2): 67-74.
16. Mojahed Sh, DehghaniFiroozabadi R, Dafei M. Nursing-midwifery BSE knowledge and practice in Yazd. Journal Of Shahid Sadoughi University Of Medical Sciences And Health Services 2001; 9(1): 82-8.
17. Carelli I, Pompei LM, Mattos CS. Knowledge, attitude and practice of breast self examination in female population of metropolitan Sao Paulo. The Breast 2008; (17): 270-4.
18. Karimi H, Sam Sh. Effect of breast self-examination (BSE) education on increasing women's knowledge and practice, Ramsar. Journal Of Babol University Of Medical Sciences 2005; 7(27): 61-8.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.4.1]

19. Danesh A, Amiri M, Zamani AR, Tazhibi M, Gangi F. Knowledge, attitude and practice (KAP) rate of women employees of education organization about breast self-examination. Shahrekord University Of Medical Sciences Journal 2002; 4(2): 47-52.
20. Banaeian Sh, Kazemian A, Kheiri S. Knowledge, attitude and practice about breast cancer screening and related factors among women referred to health care centers in Boroujen in 2005. Shahrekord University Of Medical Sciences Journal 2006; 7(4): 28-34.
21. Fredman LC, Puryear LJ, Moore A, Green CE. Breast and colorectal cancer screening among low income women with psychiatric disorders. Psycho-Oncology 2005; 14: 786-91.
22. Xuefen SU, Grace MA, Seals B, Yin T, Hausman A. Breast cancer early detection among Chinese women in the Philadelphia area. Journal of women's health 2006; 15(5): 485-97.
23. Wu TY, West B, Chen YW, Hergert C. Health beliefs and practice related to Breast cancer screening in Filipino Chinese and Asian-Indian women Cancer Detection and Prevention 2006; 30(1): 58-66.
24-Shirazi M, Champeau D, Talebi A. Predictors of Breast cancer screening among immigrant Iranian Women in California. Journal of women's health 2006; 15(5): 485-97.
25. Ahmad F, Cameron JI, Stewart DE. A tailored intervention to promote breast cancer screening among south Asian immigrant women. Social Science&Medicine 2005; (60): 575-86.
26. Aliyari SH, Zamaninejad A. Comparison of knowledge of women in army families from Breast cancer screening pre and post education. JAUMS 2005; 3(10): 559-64.
27. Pavic D, Schell MJ, Dancel RD, Sultana S, Lin L, Sejpal SV, Pisano ED. Comparison of three methods to increase knowledge about Breast cancer and Breast cancer screening in screening mammography patients. Acad Radiol 2007; 14(5): 553-60.
28. Orsi JM, Margellos-Anast H, Perlman TS, Giloth BE, Whitman S. Cancer screening knowledge, attitudes, and behaviors among culturally Deaf adults: Implications for informed decision making. Cancer Detection and Prevention 2007; (31): 474–9.
29. Haakenson CP, Vickers KS, ChaSS. Efficacy of a simple low cost educational intervention in improving knowledge about risks and benefits of screening mammography. Myo Clin Proc 2006; 81(6): 783-91.
30. Goodwin SS**,** Visintainer PF**,** Facelle J**,** Falvo CE**.** Breast cancer screening in Rockland County, New York: a survey of attitudes and behaviors. Ethn Dis 2006; 16(2): 428-34.
31. Garbers S, Jessop DJ, Foti H, Uribelarrea M, Chiassen MA. Barriers to Breast cancer screening for low income Mexican and domenican women in newyork city. J Urban Health 2003; 80(1): 81-91.
32. Ramirez AG, Suarez L, Laufman L, Barroso C, Chalela P. Hispanic women's breast and cervical cancer Knowledge, attitude and screening behaviors. Am J Health Promot 2000; 14(5): 292-300.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.4.1]