

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شاغل در آموزش و پرورش شهر شهرکرد در مورد خود آزمایی پستان، ۱۳۷۸

دکتر آذر دانش^{*}، مسعود امیری^{**}، دکتر احمد رضا زمانی^{***}، دکتر مهدی تذهیبی[◆]، دکتر فروزان گنجی^{◆◆}

چکیده:

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان عضوی زنان است و بهترین راه حل مبارزه با آن شناخت به موقع و سریع می‌باشد که منجر به درمان ۹۰ درصد آنان و کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان پستان به میزان ۳۰ درصد می‌گردد. مناسب‌ترین و مؤثرترین روش غربالگری سرطان پستان، خود آزمایی پستان می‌باشد. هدف این مطالعه، تعیین وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شاغل در آموزش و پرورش شهر شهرکرد در زمینه خود آزمایی پستان بود. در یک بررسی توصیفی تحلیلی ۳۴۰ نفر از زنان شاغل در آموزش و پرورش شهر شهرکرد به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب گردیده و مورد مصاحبه قرار گرفتند. پرسشنامه به کار رفته شامل سؤالاتی در زمینه ویژگیهای دموگرافیک و نیز آگاهی، نگرش و عملکرد آنان در زمینه خود آزمایی پستان بود. اعتبار این پرسشنامه قبل از انجام مطالعه تعیین گردید (بیش از ۸۵ درصد). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمونهای آنالیز واریانس یک طرفه و دو طرفه استفاده گردید. از نظر سابقه فامیلی سرطان ۱۴٪ و از نظر سابقه شخصی سرطان ۸۹٪ سابقه مثبت داشتند. از نظر آگاهی ۸/۲۴ درصد ضعیف و ۱۷ درصد آگاهی خوب داشتند که با وضع تأهل، تحصیلات، سابقه فامیلی و سابقه شخصی سرطان اختلاف معنی دار آماری مشاهده گردید. در مورد نگرش، ۱۰/۹۵ درصد ضعیف و ۱۳/۵۳ درصد خوب بود که به جز وضع تأهل با تحصیلات، سابقه شخصی و سابقه فامیلی سرطان اختلاف معنی دار آماری داشت. از نظر عملکرد، ۶۱/۱۷ درصد ضعیف و فقط ۴/۴۱ درصد خوب بود که به جز با وضع تأهل با تحصیلات، سابقه شخصی و سابقه فامیلی سرطان تفاوت معنی داری داشت. آزمون آنالیز واریانس چند طرفه نشان داد که مهم‌ترین عوامل مؤثر بر آگاهی، نگرش و عملکرد زنان عبارتند از: سابقه شخصی سرطان و سابقه فامیلی سرطان. آگاهی و نگرش اکثر زنان تحت مطالعه در سطح متوسط و خوب بود ولی از نظر عملکرد در سطح پایینی قرار داشتند که عوامل اجتماعی متعددی چون، عدم اعتقاد به اهمیت موضوع، خجالت کشیدن، آشنا نبودن به روش انجام معاینه و غیره را می‌توان مد نظر قرار داد.

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان، خود آزمایی پستان، آگاهی، نگرش و عملکرد.

مقدمه:

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان عضوی در زنان
بوده و به عنوان اولین علت مرگ و میر زنان ۴۰ تا ۴۵
ساله می‌باشد. سرطان پستان ۳۲ درصد از کل موارد
سرطان را شامل می‌شود و به طور کلی، عامل مرگ و میر

*مدیر گروه زنان - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد: شهرکرد - بیمارستان هاجر - بخش زنان - ۲۲۲۰۰۱۶ - ۰۳۸۱ (مؤلف مسئول).

**عضو هیأت علمی گروه بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.

***مدیر گروه پزشکی اجتماعی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

◆◆پزشک عمومی - مرکز بهداشت استان چهارمحال و بختیاری.

◆مدیر گروه آمار و اپیدمیولوژی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

Flegg و همکاران در استرالیا با بررسی روی خود آزمایی پستان، حساسیت آن را ۸۵ درصد، ویژگی را ۸۰ درصد، مثبت کاذب را ۲۰ درصد، ارزش اخباری مثبت را ۸۱ درصد و ارزش اخباری منفی را ۸۴ درصد عنوان کردند (۱۳).

نظر به اهمیت و مؤثر بودن خود آزمایی پستان در پیشگیری اولیه، دانستن آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه زنان، می‌تواند ما را در جهت پیدا کردن راهکارهای مناسب برای ارتقای سلامت زنان یاری نماید. از آنجا که در پیش آزمون انجام گرفته برای ارزیابی پرسشنامه تحقیق، زنان بیسواد و کم سواد همکاری چندانی نداشتند. در این مطالعه از زنان شاغل در آموزش و پرورش که احتمال همکاری بیشتر آنها وجود داشت استفاده گردید. هدف این مطالعه تعیین وضعیت جامعه زنان شاغل در آموزش و پرورش شهرکرد از نظر آگاهی، نگرش و عملکرد در مورد خود آزمایی پستان بود.

مواد و روشها:

نوع مطالعه، توصیفی تحلیلی می‌باشد. پس از تهیه لیست زنان شاغل در آموزش و پرورش شهر شهرکرد، تعداد ۳۴۰ نفر از آنان به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب گردیده و مورد مصاحبه قرار گرفتند. پرسشنامه به کار رفته شامل سوالاتی در زمینه مشخصات زمینه‌ای افراد و نیز آگاهی، نگرش، و عملکرد افراد تحت مطالعه در زمینه خود آزمایی پستان بود و با توجه به با سواد بودن افراد تحت مطالعه از پرسشگر استفاده نشد و با هماهنگی قبلی پس از مراجعه به محل کار آنان، پرسشنامه در حضور پژوهشگر تکمیل می‌گردید.

اعتبار این پرسشنامه از طریق انجام یک پیش آزمون (۸۴ نفر) تعیین گردید (آلفا کرونباخ بیش از ۸۵ درصد) و بنابراین برای ادامه کار از همین پرسشنامه استفاده به عمل آمد.

۱۹ درصد از خانمهای مبتلا به سرطان می‌باشد (۵). احتمال بروز سرطان پستان در آمریکا یک نفر از ۹ زن، انگلستان یک از ۱۲، استرالیا یک از ۱۳ و در کشورهای آسیایی کمتر از مقادیر فوق می‌باشد (۵). در ایران نتایج بررسی مؤسسه سرطان دانشگاه تهران نشان می‌دهد که در سال ۱۳۷۳، ۳۴/۶ درصد و در سال ۱۳۷۴ ۲۶/۳ درصد از کل نشویناسمهای این مؤسسه مربوطه به سرطان پستان بوده است (۲). در حال حاضر شناخت به موقع و سریع این بیماری بهترین راه حل مبارزه با آن است. اگر این سرطان زود تشخیص داده شود، بیش از ۹۰ درصد این زنان درمان می‌شوند و به کارگیری روشهای غربالگری موجب کاهش ۳۰ درصدی مرگ و میرهای ناشی از سرطان پستان در زنان بالاتر از ۵۰ سال می‌شود (۱). مهم‌ترین روشهای غربالگری و تشخیص زودرس سرطان پستان عبارتند از: ماموگرافی، معاینه بالینی پستان و خود آزمایی پستان. بیش از ۹۰ درصد تمامی سرطانهای پستان از طریق معاینه بالینی و معاینه ماهیانه پستان تشخیص داده می‌شوند و با به کارگیری خود آزمایی پستان، می‌توان به زنان بالاتر از ۲۰ سال در کشف سرطان پستان، سریع‌تر از هر روش دیگری یاری رسانید (۲).

Stefanek با مقایسه روش ماستکتومی پروفیلاکتیک و خود آزمایی پستان، ارزش خود آزمایی پستان را به اثبات رسانیده است (۲۲).

Primic- Zakelj با بررسی عوامل مؤثر بر کاهش خطر ابتلا به سرطان پستان، کشف زود هنگام بیماری به ویژه با استفاده از خود آزمایی پستان را دارای اولویت بالایی دانسته است (۱۹).

پژوهش‌های متعددی تأثیر خود آزمایی پستان را در کاهش مرگ و میر نشان داده‌اند (۷، ۴، ۱۰، ۱۷، ۲۱). تأثیر آموزش و برنامه‌های آموزشی در ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد زنان نیز در مطالعات مختلفی به اثبات رسیده‌اند (۱۵، ۱۱، ۹، ۳).

جدول شماره ۱: توزیع آگاهی زنان مورد پژوهش در مورد خود آزمایی پستان

آگاهی	تعداد	درصد
ضعیف (کمتر از ۸)	۲۸	۸/۲۴
متوسط (۸-۲۸/۹)	۲۵۴	۷۴/۷۶
خوب (بیش از ۲۹)	۵۸	۱۷
کل	۳۴۰	۱۰۰

جدول شماره ۲: توزیع نگرش زنان مورد پژوهش در مورد خود آزمایی پستان

نگرش	تعداد	درصد
ضعیف (کمتر از ۸)	۳۶	۱۰/۵۹
متوسط (۸-۲۸/۹)	۲۵۸	۷۵/۸۸
خوب (بیش از ۲۹)	۴۶	۱۳/۵۳
کل	۳۴۰	۱۰۰

آگاهی به معنای دانش نظری در مورد موضوع، نگرش به معنای دیدگاه فرد در باره موضوع و عملکرد به مفهوم رفتار عملی فرد در رابطه با موضوع تعریف گردید (۶). برای تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد از سوالاتی که بر اساس سیستم لیکرت از صفر تا ۴ طبقه بندی شده بودند استفاده گردید (صفر یعنی عدم آگاهی و ۴ یعنی آگاهی بالا) و امتیازات مربوطه سوالات با یکدیگر جمع شده و نمره فرد مشخص می گردید (کمتر از ۸ یعنی ضعیف، بین ۸ تا ۲۸/۹ یعنی متوسط و بالاتر از ۲۹ یعنی قوی) (۶).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از برنامه کامپیوتری آماری SPSS for windows (version 10.01) استفاده شد. علاوه بر محاسبه درصدها و میانگینها، از آزمونهای آنالیز واریانس یک طرفه و آنالیز واریانس چند طرفه کمک گرفته شد.

نتایج:

تحصیلات ۷ درصد افراد تحت مطالعه دیپلم یا کمتر، ۴۰ درصد فوق دیپلم، ۴۸ درصد لیسانس و ۴/۵ درصد فوق لیسانس و بالاتر بود. ۲۰ درصد مجرد، ۷۱ درصد متأهل، ۴/۶ درصد بیوه و ۴/۴ درصد مطلقه بودند. از نظر سابقه فامیلی سرطان ۱۴ درصد و از نظر سابقه شخصی سرطان ۸۹ درصد سابقه مثبت داشتند. از نظر توزیع سنی، ۳۷ درصد بین ۲۰ تا ۲۹ سال، ۴۸ درصد

بین ۳۰ تا ۳۹ سال، ۱۳/۲ درصد بین ۴۰ تا ۴۹ سال و ۱/۱۸ درصد بالاتر از ۵۰ سال داشتند.

از نظر آگاهی، ۸/۲۴ درصد آگاهی ضعیف، ۷۴/۷۶ درصد آگاهی متوسط و ۱۷ درصد آگاهی خوب داشتند (جدول شماره ۱). بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، آگاهی افراد با وضعیت تأهل، تحصیلات، سابقه فامیلی سرطان و سابقه شخصی سرطان، تفاوت معنی دار آماری وجود داشت ($P < 0/005$).

در مورد نگرش، ۱۰/۵۹ درصد افراد نگرش ضعیف، ۷۵/۸۸ درصد نگرش متوسط و ۱۳/۵۳ درصد نگرش خوب داشتند (جدول شماره ۲). بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، نگرش افراد با وضع تأهل تفاوت معنی دار آماری نداشت ولی با تحصیلات، سابقه شخصی سرطان و سابقه فامیلی سرطان اختلاف معنی دار آماری وجود داشت ($P < 0/004$).

از نظر عملکرد، نتایج نشان داد که ۶۱/۱۷ درصد عملکرد ضعیف، ۳۴/۴۲ درصد عملکرد متوسط و ۴/۴۱ درصد افراد عملکرد خوب داشتند (جدول شماره ۳) که با وضع تأهل اختلاف معنی دار آماری نداشت ولی با سابقه شخصی سرطان، سابقه فامیلی سرطان و تحصیلات تفاوت معنی دار آماری وجود داشت ($P < 0/005$).

آزمون آنالیز واریانس چند طرفه نشان داد که مهم‌ترین عوامل مؤثر بر آگاهی، نگرش و عملکرد زنان

جدول شماره ۳: توزیع عملکرد زنان مورد پژوهش در مورد خود آزمایی پستان

عملکرد	تعداد	درصد
ضعیف (کمتر از ۸)	۲۰۸	۶۱/۱۷
متوسط (۸-۲۸/۹)	۱۱۷	۳۴/۴۲
خوب (بیش از ۲۹)	۱۵	۴/۴۱
کل	۳۴۰	۱۰۰

عبارتند از سابقه شخصی سرطان و سابقه فامیلی سرطان.

بحث:

در این مطالعه زنان مورد بررسی، از نظر آگاهی، ۸/۲۴ درصد ضعیف و ۱۷ درصد آگاهی خوب داشتند که با وضع تأهل، تحصیلات، سابقه فامیلی و سابقه شخصی سرطان اختلاف معنی دار آماری مشاهده گردید. در مورد نگرش، ۱۰/۹۵ درصد ضعیف و ۱۳/۵۳ درصد خوب بود که به جز وضع تأهل، با تحصیلات سابقه شخصی و سابقه فامیلی سرطان اختلاف معنی دار آماری داشت. از نظر عملکرد، ۶۱/۱۷ درصد ضعیف و فقط ۴/۴۱ درصد خوب بود که به جز با وضع تأهل، با تحصیلات، سابقه شخصی و سابقه فامیلی سرطان تفاوت معنی داری داشت. آزمون آنالیز واریانس چند طرفه نشان داد که مهم‌ترین عوامل مؤثر بر آگاهی، نگرش و عملکرد زنان عبارتند از سابقه شخصی سرطان و سابقه فامیلی سرطان با توجه به این اطلاعات، آگاهی و نگرش اکثر زنان مورد بررسی در مورد خود آزمایی پستان در حد خوب بود ولی عملکرد آنان در سطح پایین‌تری قرار داشت.

Rashidi و همکاران با بررسی زنان مهاجر مسلمان خاور میانه‌ای ۲۰ تا ۴۸ ساله ساکن شهرهای بزرگ آمریکا مشاهده کردند که ۸۵ درصد آنان خود آزمایی

پستان را انجام می‌دادند (۲۰) Budden با بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران آمریکایی نشان داد که درصد بالایی از آنان خود آزمایی پستان را انجام می‌دادند (۶). Long در سافرانسیسکو اعلام کرد که ۵۱ درصد زنان بی خانمان، خود آزمایی پستان انجام می‌دهند (۱۶). Choudhry در جنوب آسیا به این نتیجه رسید که ۵۴ درصد زنان، کمترین آگاهی را در مورد سرطان پستان داشتند و فقط ۱۲ درصد آنان خود آزمایی پستان را گزارش کرده است (۸).

Brunner آمارهای متفاوتی از ۲۷ درصد تا ۵۴ درصد عملکرد را در زنان مورد بررسی خود گزارش کرده است (۵). مطالعات انجام شده در ساری (۱۳۷۵) و در خرم‌آباد (۱۳۷۸) نیز آگاهی و عملکرد پایینی را در زنان مورد بررسی خود گزارش کردند (۲،۱). در مقایسه با آمار فوق به نظر می‌رسد که از نظر آگاهی و نگرش، زنان مورد بررسی در این مطالعه مشابه دیگر زنان در مناطق دیگر هستند ولی از نظر عملکرد در سطح پایین‌تری قرار دارند.

Templeman بر روی آموزش خود آزمایی پستان در سنین پایین‌تر تأکید داشته است (۲۴)، در حالی که Fascione و همکاران نشان دادند که عوامل اقتصادی بر رفتارهای بهداشتی زنان (از جمله خود آزمایی پستان) تأثیر می‌گذارند (۱۲). Tang نشان داد که عوامل فرهنگی و تحصیلات بر روی خود آزمایی پستان زنان آسیایی اثر می‌گذارند (۲۳). Friedman عنوان کرد که برای طبقات کم در آمد جامعه، خود آزمایی پستان، عملی‌ترین و کم هزینه‌ترین روش غربالگری می‌باشد که به ویژه در کشورهای در حال توسعه قابل اجرا است (۱۴).

Pennypacker تأکید بر اصلاح روشهای آموزش خود آزمایی پستان داشته است (۱۸). Trapp نیز نشان داد که با افزایش آگاهی زنان و ارتقای کیفیت آموزش خود آزمایی پستان می‌توان تا حد بسیار زیادی از ابتلای به بیماری کاست (۲۵).

بعدی ما را در شناسایی مهم‌ترین عوامل مؤثر در این امر یاری خواهند نمود.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که هزینه این طرح را تقبل نموده‌اند و نیز از جناب آقای بهمن سمیع، مدیر کل و رئیس شورای تحقیقات آموزش و پرورش شهرکرد و کلیه افراد تحت مطالعه صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

با توجه به مطالب فوق می‌توان نتیجه گرفت که آگاهی و نگرش زنان جامعه مادر زمینه خود آزمایی پستان در سطح متوسط و خوبی قرار دارد ولی متأسفانه در زمینه عملکرد آمار بالایی وجود ندارد که عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی متعددی را می‌توان در نظر داشت که عدم اعتقاد به اهمیت موضوع و آشنا نبودن به روش انجام معاینه، خجالت کشیدن، اعتقادات و موانع فرهنگی و ترس از پیدا کردن سرطان از موانع احتمالی انجام خود آزمایی پستان می‌توانند باشند که تحقیقات

منابع:

- ۱- اکبری مهین؛ حریرچی افسانه. ادغام تشخیص زود رس پستان در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمان. مجله نبض، ۶(۶): ۸-۳، ۱۳۷۵.
- ۲- ولکی زهرا؛ کرمانشاهی سیمین؛ معتمدیان مریم. بررسی مشارکت دختران دبیرستانی بر میزان مراقبت از خود زنان در مورد خود آزمایی پستان: دانشور، فصلنامه علمی - پژوهشی، دانشگاه شاهد، ۶(۲۴): ۸۰-۷۷، ۱۳۷۸.
- 3- Aliabadi Wahle S.; Ebersole M.; Choe EU.; Beech DJ. Training in clinical breast examination as part of a general surgery care curriculum. J Cancer Educ, 16(1): 10-3, 2001.
- 4- Bland KI.; Vezeridis MP.; Copeland EM. Breast Cancer. In: Schwartz SI. Principles of surgery: From McGraw Hill Company. New York: USA, 542-90, 1999.
- 5- Brunner L. Breast Cancer. In: Brunner L.; Suddarth DS. Textbook of medical surgical nursing: From JB Lippincott, Philadelphia: USA, 786-91, 1998.
- 6- Budden L. Student nurses' breast self-examination health beliefs, attitude, knowledge and performance during the first year of a preregistration degree program. Cancer Nurs, 22(6): 430-7, 1999.
- 7- Burnett CB.; Steakley CS.; Slack R.; Roth J.; et al. Patterns of breast cancer screening among lesbians at increased risk for breast cancer. Women Health, 29(4): 35-55, 1999.
- 8- Coudhry VK.; Sovastava R.; Fitch MI. Breast cancer detection practices of south asian women: knowledge, attitude and beliefs. Oncol Nurs Forum, 25(10): 1697-701, 1998.
- 9- Cole CF.; Coleman C. Breast imaging today and tomorrow. Nurse Pract Forum, 10(3): 129-36, 1999.
- 10- Dorum A.; Heimder K.; Lovslett K.; Kristensen G.; et al. Prospectively detected cancer in familial breast/ovarian cancer screening. Acta Obstet Gynecol Scand, 78(10): 906-11, 1999.
- 11- Erwin DO.; Spatz TS.; Statts RC.; Hollenberg JA. Increasing mamography practice by African-American women. Cancer Pract, 7(2): 78-85, 1999.
- 12- Facione NC. Breast cancer screening in relation to access to health services. Oncol Nurs Forum, 26(4): 689-96, 1999.
- 13- Flegg KM.; Rowling YJ. Clinical breast examination: a contentious issue in screening for breast cancer. Aust Fam Physician, 30(4): 343-6, 2001.
- 14- Friedman LC.; Moore A.; Webb JA.; Puryear LJ. Breast cancer screening among ethnically diverse low-income women in a general hospital psychiatry clinic. Gen Hosp Psychiatry, 21(5): 374-81, 1999.

- 15- Kalichman SC.; Williams E.; Nachimson D. Randomized community trial of a breast self- examination skills-building intervention for inner-city African-American women. *J AM Med Womens Assoc*, 55(1): 47-50, 2000.
- 16- Long HL.; Tulskey TP.; Chambers DB. Cancer screening in homeless women: attitudes and behaviors. *Eng J Health Care*, 913: 276-92, 1998.
- 17- Overmoyer B. Breast cancer screening. *Med Clin North Am*, 83(6): 1443-66, 1999.
- 18- Pennypacker HS.; Naylor L.; Sander AA.; Godstein MK. Why can't we do better breast examinations? *Nurse Pract Forum*, 10(3): 122-8, 1999.
- 19- Primic Zakelj M. Screening mamography for early detection of breast cancer. *Ann Oncol*, 109 (Suppl.): 121-7, 1999.
- 20- Rashidi A.; Rajaram SS. Middle eastern Asian Islamic women and breast self examination needs assessment. *Cancer Nurse*, 23(1): 64-70, 2000.
- 21- Risendal B.; Roe D.; Dezapien J.; Papenfuss M.; et al. Influence of health care, cost and culture on breast cancer screening, issues facing urban American Indian women. *Prev Med*, 29(6 pt 1): 501-9, 1999.
- 22- Stefanek M.; Enger C.; Benkendorf J.; Flamm Honig S.; et al. Bilateral prophylactic mastectomy decision making: a vignette study. *Prev Med*, 29(3): 216-21, 1999.
- 23- Tang TS.; Solomon LJ.; Yeh CJ.; Worden JK. The role of cultural variables in breast self examination and cervical cancer screening behavior in young Asian women living in the United States. *J Behav Med*, 22(5): 419-36, 1999.
- 24- Templeman C.; Hertweck SP. Breast disorders in the pediatric and adolscent patient. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 27(1): 19-34, 2000.
- 25- Trapp MA.; Kottke TE.; Vierkant RA.; Kaur JS.; et al. The ability of trained nurses to detect lumps in a test set of silicone breast models. *Cancer*, 86(9): 1750-6, 1999.