

مقایسه سطح آگاهی زنان خانواده ارتشی از روشهای غربالگری سرطان پستان قبل و بعد از آموزش

*شهلا علیاری^۱، اقدس زمانی نژاد^۲

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به شایع بودن سرطان پستان و اهمیت تشخیص زود هنگام آن، به منظور تعیین تاثیر یک برنامه آموزشی مناسب بر میزان آگاهی از روشهای غربالگری سرطان پستان این تحقیق روی زنان خانواده ارتشی مقیم خانه های سازمانی تهران انجام گرفت.

مواد و روشها: تحقیق به روش مداخله ای قبل و بعد روی ۹۸ نفر که به روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انتخاب شدند، در سه مرحله انجام گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه در مرحله اول، آموزش در مورد سرطان پستان، ماموگرافی معاینه توسط پزشک و خودآزمایی پستان به طریقه سخنرانی، نمایش اسلاید و فیلم آموزشی توسط محققین ارائه گردید. پس از گذشت ۳ هفته و ۶ ماه با مراجعه به منازل نمونه های مورد بررسی، مجدداً میزان آگاهی آنها با همان فرم قبلی بررسی و مورد قضاوت آماری قرار گرفت. **یافته ها:** از ۹۸ نفر مورد بررسی، تعداد ۸ نفر در فاصله بین آموزش تا ۳ هفته و ۱۲ نفر دیگر نیز از فاصله ۳ هفته تا ۶ ماه بعلا انتقال محل اشتغال همسرانشان از مطالعه حذف شدند. قبل از آموزش میزان آگاهی خوب در ۴۴ درصد، متوسط در ۶۷ درصد و ضعیف در ۳۴ درصد آزمودنی ها وجود داشته است. در صدهای فوق در پیگیری ۳ هفته بعد به ترتیب ۷۷۸، ۲۶۹ و ۱۷۳ تغییر کرد ($p < 0/001$). و میزان یادداری ۶ ماهه آن به ترتیب ۶۹۲، ۲۸۲، ۲۱۶ در صد بود ($p < 0/001$). سن، تعداد حاملگی، سطح سواد و میزان آگاهی قبلی نمونه ها بر میزان آگاهی تاثیری نداشته است.

نتیجه گیری: به نظر می رسد برنامه آموزش محتوای فوق می تواند در آموزش روشهای غربالگری سرطان پستان موثر باشد. نتایج این پژوهش می تواند در جلب توجه مسئولین برنامه ریزیهای بهداشت موثر واقع شده و آنها را به اهمیت تهیه و ارائه برنامه های آموزشی متنوع در مورد سرطان پستان از طریق اجرای برنامه های آموزشی در مراکز بهداشتی و درمانی و همینطور ارائه آموزش های گروهی در اماکنی نظیر مدارس، خانه های سازمانی و غیره جلب نماید.

کلمات کلیدی: آگاهی، آموزش، سرطان پستان، غربالگری

مقدمه

در گروه سنی ۵۵ تا ۷۴ سال می باشد (۳). متأسفانه اطلاعات اندکی در مورد علل ایجاد سرطان پستان وجود دارد. لذا بجای یافتن علل مهمترین کار در مبارزه با بیماری، تشخیص در مراحل اولیه می باشد (۱). ماموگرافی و معاینه فیزیکی (معاینه توسط پزشک و معاینه توسط خود) که روشهای غربالگری استاندارد محسوب می شوند،

یکی از نگرانیها و دغدغه های جامعه بویژه زنان مسئله سرطان پستان است. سرطان پستان شایعترین بدخیمی در زنان است. اکنون حدس زده می شود که از هر ۹ زن یک نفر در طول مرحله ای از زندگی خود به این بیماری مبتلا خواهد شد (۲، ۱). سرطان پستان شایعترین سرطان مهاجم در زنان ۱۵ تا ۵۴ ساله و اولین علت شایع مرگ و میر

۱- مربی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پرستاری، گروه بهداشت مادران و کودکان (* نویسنده مسئول)

۲- مربی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پرستاری، گروه بهداشت جامعه

یکی از موانع مهم غربالگری سرطان را سطح پایین آموزش اعلام داشتند (۷).

یکی از روشهای مطرح شده برای پیشگیری از پیشرفت سرطان پستان یا تشخیص زودرس مسئله آموزش است. اما در مورد میزان تاثیر روش اختلاف نظر وجود دارد. در بعضی تحقیقات نشان داده اند که نقش آموزش در ارتقا سطح آگاهی نمونه ها معنی دار بوده است (۸، ۹، ۱۰).

اما در تحقیق دیگری که آموزش تئوری و عملی خودآزمایی پستان با آموزش از طریق پست مقایسه شدند، بدین طریق که در گروه مطالعه، آموزش اختصاصی در مورد خودآزمایی پستان داده شد ولی برای گروه کنترل اطلاعات لازم از طریق پست ارسال گردید، نتایج نشان داد که بین گروه مطالعه و کنترل تفاوتی در انجام خودآزمایی پستان وجود نداشت (۱۱).

در سال ۲۰۰۱، بن فیل و همکارانش مقالات و گزارشات مرتبط با برنامه های غربالگری سرطان پستان در اروپا را از سال ۱۹۶۶ تا ۱۹۹۹ بررسی نمودند. در این بررسی اغلب روشهای فعال نوین بسیار موثرتر از هیچگونه مداخله ای بودند. ترکیب چند روش موثرتر بود برخی روشهای پر هزینه نظیر مراجعه به منازل و ارسال نامه جهت مراجعات مکرر به همراه ارائه مواد آموزشی موثر نبودند. همچنین زو و همکارانش در سال ۲۰۰۲، ۳۲۵ زن آفریقایی - آمریکایی ۶۵ سال و بالاتر را که به دلیل فوت همسر، طلاق و یا مجرد بودند تنها زندگی می کردند و سابقه سرطان پستان نداشتند مورد مطالعه قرار دادند. در این بررسی برنامه آموزشی در مورد غربالگری پستان توسط مربیان بهداشت معمولی (فاقد تخصص) ارائه گردید. مقایسه اندازه گیری های قبل و بعد از مداخله نشان داد که تعداد زنانی که معاینه کلینیکی پستان یا ماموگرافی را در طی سال گذشته انجام داده بودند در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بوده است ولی این اختلاف معنی دار نبود.

با توجه به تناقض فوق و با توجه به تاثیر خصوصیات قشرهای مختلف جامعه روی آموزش و عدم اطلاع از وضعیت آن در یک نهاد خاص (نظامی) و به منظور تعیین تاثیر آموزش روشهای غربالگری بر سطح آگاهی زنان، این تحقیق در خانواده ارتشی مقیم خانه های سازمانی شهر تهران در سال ۱۳۸۰ انجام گرفت.

مکمل هم هستند. در گذشته اکثر موارد سرطان بصورت یک توده قابل لمس کشف می شدند با وجود این ۵۰-۱۰ درصد سرطانهایی که در ماموگرافی کشف می شوند قابل لمس نیستند. در مقابل، با معاینه فیزیکی ۲۰-۱۰ درصد سرطانهایی که در ماموگرافی دیده نمی شوند، کشف می گردند. هدف از غربالگری این است که سرطانها در مرحله ای که کوچک هستند (کوچکتر از ۱ سانتی متر) و بیشترین احتمال بهبود با جراحی را دارند، کشف شوند. در اکثر کارآزماییها نشان داده شده است که در آن دسته از زنان ۵۰ ساله و مسن تر که از غربالگری سالانه با ماموگرافی بهره می گیرند، میزان مرگ و میر ناشی از سرطان پستان ۳۰-۲۰ درصد کاهش می یابد. اطلاعات موجود در مورد غربالگری زنان زیر ۴۰ سال بیشتر مورد اختلاف نظر هستند. با وجود این اطلاعات اخیر که از کارآزمایی غربالگری گوتنبورگ حاصل شده اند، نشان می دهند که در زنان ۴۰-۴۹ ساله ای که تحت غربالگری قرار گرفته اند، میزان مرگ و میر ۴۵ درصد کاهش می یابد. با توجه به این یافته ها، پیشنهاد می شود که همه زنان از ۴۰ سالگی تحت غربالگری همراه با معاینه بالینی پستان و معاینه توسط خود، قرار گیرند. هیچ یک از تستهای دیگر مانند سونوگرافی CT، MRI، اسکن، اسکن سستامیمی، اسکن توموگرافی امیسیون پوزیترون (PET) یا مارکرهای سرمی، روشهای غربالگری کارآمدی نیستند و این تستها فقط باید در صورت وجود اندیکاسیون بکار گرفته شوند (۴ و ۵).

برنامه غربالگری پستان NHS در انگلستان حداقل ۳۰۰ زندگی در سال را نجات داده است. این میزان تا سال ۲۰۱۰ به ۱۲۵۰ خواهد رسید. تا سال ۲۰۱۰ تاثیر برنامه غربالگری به همراه بهبود شیوه های درمان و سایر عوامل (شامل اثرات گروهی)، میزان مرگ و میر سرطان پستان را که در سال ۱۹۹۰ در زنان بین ۵۵ تا ۶۹ سال دیده شده است، نصف خواهد کرد (۱).

فقط ۲۵ تا ۳۰ درصد از زنان هر ماه بطور مرتب و صحیح خودآزمایی پستان را انجام می دهند. حتی زنانی که خودآزمایی را انجام میدهند ممکن است به دلایل اقتصادی، پایین بودن سطح آموزش، عدم تمایل به اقدام در مورد ضایعات بدون درد، عوامل روانی و خجالت با تاخیر به پزشک مراجعه کنند (۶). مک فی و همکارانش در بررسی زنان ویتنامی ساکن آمریکا اعلام نمودند که فقط نیمی از زنان ویتنامی سابقه انجام تستهای غربالگری سرطان پستان را داشته اند این محققین

مواد و روشها

تحقیق به روش مداخله ای از نوع مقایسه قبل و بعد انجام گرفت. از کلیه زنان ساکن در یکی از خانه های سازمانی ارتش تعداد ۹۸ زن خانواده مورد بررسی قرار گرفتند. این افراد به روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انتخاب شدند که در مرحله اول خانواده ها بر حسب درجات نظامی تقسیم و بعد در داخل هر درجه سهمیه تخصیص و در هر طبقه به روش نمونه گیری ساده تصادفی تعداد نمونه لازم انتخاب شدند. میزان آگاهی قبلی از روشهای غربالگری سرطان پستان بر اساس پرسشنامه تنظیم شده انجام گرفت که دارای ۸ سؤال در زمینه راه های تشخیص زودرس سرطان پستان، عوامل خطر آفرین، علائم سرطان پستان، محل شایع سرطان در سینه، زمان معاینه، چگونگی انجام معاینه پستان، زمان مراجعه به پزشک برای تشخیص زودرس و سن انجام ماموگرافی بود. که هر یک دارای ۴ تا ۷ زیر گروه بود. ضمناً سن، وضعیت تاهل، سطح سواد، وضعیت اشتغال، تعداد حاملگی، سن منارک، سن اولین حاملگی و منوپوز، میزان اطلاع در مورد خود آزمایی و نیز منبع اطلاعاتی آنها بررسی و ثبت گردید. روش گردآوری داده ها به صورت مصاحبه و تکمیل پرسشنامه انجام گرفت، پرسشگران ۶ نفر از دانشجویان سال سوم پرستاری بودند که طی سه جلسه دو ساعته با اهداف طرح و چگونگی تکمیل پرسشنامه آشنا شدند.

به منظور انجام مقدمات کار بعد از کسب مجوز رسمی طرح، هماهنگی های لازم با مسئولین خانه های سازمانی ارتش در جهت انتخاب محل مناسب آموزش و ارسال دعوت نامه به واحدهای مورد پژوهش به عمل آمد. قبل از شروع آموزش مرحله اول جمع آوری داده ها با تکمیل پرسشنامه توسط پرسشگران انجام شد. سپس برنامه آموزشی برای کلیه نمونه ها توسط محققین و در یک جلسه سه ساعته به صورت گروهی ارائه گردید. محتوای آموزش شامل کلیه مسائل مربوط به سرطان پستان و روشهای غربالگری بوده و نیز یک حلقه فیلم از مجموعه فیلم های موجود در مرکز بیماری های پستان پخش گردید. در مرحله اول جمعا ۹۸ پرسشنامه تکمیل گردید. مرحله دوم جمع آوری داده ها سه هفته بعد از آموزش انجام شد و همان پرسشنامه توسط همان پرسشگران تکمیل گردید. مرحله سوم جمع آوری داده ها ۶ ماه بعد از آموزش انجام گرفت. در این مرحله پرسشگران با مراجعه به درب منازل مسکونی واحدهای مورد پژوهش اقدام به

تکمیل پرسشنامه نمودند.

به مجموع ۳۸ سؤال در قالب ۸ سؤال اصلی جمعا ۳۸ امتیاز تخصیص داده شد. امتیاز ۲۸ و بالاتر بعنوان وضعیت خوب، امتیاز ۱۴ تا ۲۷ متوسط و امتیاز ۱۳ و پائین تر ضعیف طبقه بندی شدند. تاثیر آموزش بر میزان آگاهی در مقاطع ۳ هفته و ۶ ماه بعد از آموزش مورد قضاوت آماری قرار گرفت. جهت آنالیز اطلاعات از آزمون آماری Square-chi استفاده شده و $P < 0/5$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

از ۹۸ نفر مورد بررسی ۵ نفر خارج از نمونه های تعیین شده و ۳ نفر زیر ۲۰ سال بودند که از مطالعه خارج شدند. در مرحله بعدی نیز ۱۲ نفر به علت ترک خانه سازمانی از مطالعه حذف شدند. در نتیجه گزارش ۹۰ نفر در مرحله اول و در پیگیری ۶ ماهه گزارش ۷۸ مورد اعلام شده است، سن نمونه مورد بررسی $6/6 \pm 3/1$ ، سطح سواد خواندن و نوشتن $32/2$ درصد، تا دیپلم $62/2$ درصد و بقیه بالاتر از دیپلم $5/6$ درصد بودند. تعداد حاملگی نمونه ها $1/6 + 3/3$ و از حداقل صفر تا حداکثر ۸ بود. $93/3$ درصد خانه دار و $6/7$ درصد شاغل و $97/8$ درصد متاهل بودند. $56/7$ درصد افراد مورد بررسی قبل از آموزش اعلام داشتند که آگاهی از روشهای غربالگری سرطان پستان دارند و $43/3$ درصد بی اطلاعی خود را اظهار نمودند. آنهایی که آگاهی داشتند مهمترین منبع اطلاعاتی آنها رادیو و تلویزیون با $56/9$ درصد و بعد پزشکان به میزان $17/6$ درصد بود.

در جدول شماره ۱ توزیع نمونه ها بر حسب میزان آگاهی از روشهای غربالگری سرطان پستان و به تفکیک زمانهای مورد بررسی ارائه گردیده و نشان می دهد که آگاهی خوب از $4/4$ درصد قبل از آموزش به $77/8$ درصد سه هفته بعد از آموزش افزایش یافته است. این میزان ۶ ماه بعد از آموزش $69/2$ درصد بود. این تاثیر به لحاظ آماری معنی دار است ($P < 0/001$) اما میزان آگاهی بین سه هفته بعد از آموزش تا ۶ ماه به لحاظ آماری معنی دار نبود.

جدول ۱- توزیع زنان خانواده ارتشی بر حسب میزان آگاهی از روشهای غربالگری سرطان پستان به تفکیک مراحل مورد بررسی

میزان آگاهی زمانهای مورد بررسی	خوب	متوسط	ضعیف	جمع
قبل از آموزش (۱)	۴ (۴/۴)	۵۵ (۶۲/۴)	۳۱ (۳۴/۴)	۹۰ (۱۰۰)
سه هفته بعد از آموزش (۲)	۵۶ (۷۷/۸)	۲۱ (۲۶/۹)	۱ (۱/۳)	۷۸ (۱۰۰)
شش ماه بعد از آموزش (۳)	۵۴ (۶۹/۲)	۲۲ (۲۸/۲)	۲ (۲/۶)	۷۸ (۱۰۰)

سن و موقعیتی که باشند، موثر است. تفاوت عمده مطالعه حاضر با مطالعات مشابه (۸، ۱۴، ۱۵) در اینست که مطالعات قبلی گروه های همگن مانند دبیران مدارس راهنمایی یا دبیرستان را مورد بررسی قرار داده بودند در حالیکه در مطالعه حاضر هدف این بوده است که جمعیت عادی (ناهمگن) از جامعه انتخاب گردد تا بتوان از نتایج حاصله جهت آموزش گروه های مختلف جامعه سود جست. مورگان و پارک در بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد ۸۷۶ زن خدمتکار منازل در شهر پرانکس مهمترین عامل عدم انجام تست های غربالگری سرطان را عدم آگاهی معرفی نمودند و تاکید داشتن که دادن اطلاعات واقعی درباره سرطان و روشهای غربالگری به افراد باعث زدودن بینش های غلط و مخدوش کننده می شود. همینطور بنظر سن سیبا و استوارت (۱۷) نیز زنان به اطلاعات درست به منظور کاهش ترس نیازمندند (۱۶، ۱۷). باید در نظر داشت که برنامه های آموزشی متناسب با فرهنگ افراد باشد. یکی از روشهای پیشنهادی آموزش در محل سکونت می باشد (۱۸). در این تحقیق، واحدهای مورد پژوهش مهمترین منبع اطلاعاتی خود را رادیو و تلویزیون (۵۶/۹ درصد) بیان نمودند که نشاندهنده رسالت این وسیله ارتباط جمعی برای رساندن پیام های بهداشتی به افراد جامعه می باشد. متأسفانه سهم مراکز بهداشتی در ارائه آگاهی به زنان فقط ۹/۸ درصد بوده است و این مسئله گویای آنست که در مراکز بهداشتی و درمانی به آموزش روشهای غربالگری سرطان پستان توجهی نمی شود زیرا تقریباً کلیه واحدهای مورد پژوهش (۹۸ درصد) سابقه بارداری داشته و متاهل بوده اند لذا جهت مراقبت های بهداشتی، مراجعات مکرر به مراکز بهداشتی داشته اند. با توجه به این پیش فرض که آگاهی قبلی خانم ها ممکن است بر میزان آگاهی آنها تاثیر گذارد. لذا بین دو گروه (افرادی که آگاهی قبلی داشته اند و افرادی که آگاهی قبلی نداشته اند) اختلاف معنی داری بین میزان آگاهی در این دو گروه قبل از آموزش مشاهده نگردید، این نتیجه ممکن است بیانگر آن باشد که آگاهی قبلی واحدهای مورد پژوهش از روش های غربالگری (۵۶/۷ درصد) فقط در حد آگاهی سطحی بوده و آموزش علمی در این مورد نداشته اند. عمده آگاهی واحدهای مورد پژوهش از صدا و سیما بوده است. از آنجائیکه آموزش روشهای غربالگری بویژه خودآزمایی پستان در رسانه های جمعی نظیر تلویزیون محدودیت های را دارد، لذا با اذعان به رسالت

توزیع میزان آگاهی نمونه های مورد بررسی بر حسب آگاهی قبلی از روشهای غربالگری بنا به اظهار خودشان در جدول شماره ۲ ارائه گردید. و نشان می دهد آنهایی که آگاهی متوسط داشتند ۶۳/۶ درصد اظهار نمودند که آگاهی قبلی دارند و آنهایی که میزان آگاهی آنها ضعیف بوده ۴۵/۲ درصد اظهار نمودند که آگاهی قبلی داشته اند. این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار نمی باشد ($P = 0/90$). ارائه این جدول با این پیش فرض بوده است که آگاهی قبلی خانم ها ممکن است بر میزان آگاهی آنها تاثیر گذارد. با توجه به نتایج حاصله تاثیر پیش فرض فوق در این مطالعه منتفی بنظر میرسد.

جدول ۲ - توزیع زنان خانواده ارتشی بر حسب میزان آگاهی از روشهای غربالگری سرطان پستان به تفکیک آگاهی قبلی آنها بنا به اظهار خودشان.

میزان آگاهی بدست آمده میزان آگاهی بر حسب اظهار خودشان	متوسط (درصد)	ضعیف (درصد)	کل (درصد)
دارد	۳۵ (۶۳/۶)	۱۴ (۴۵/۲)	۴۹ (۵۷)
ندارد	۲۰ (۳۶/۴)	۱۷ (۵۴/۸)	۳۷ (۴۳)
جمع	۵۵ (۱۰۰)	۳۱ (۱۰۰)	۸۶ (۱۰۰)

ضمنابین میزان سواد و میزان آگاهی قبل و بعد از آموزش از نظر آماری اختلاف معنی دار ضعیفی مشاهده گردید (به ترتیب $P < 0/005$ ، $P < 0/03$) ولی بین سن و تعداد حاملگی ها با میزان تاثیر آموزش همبستگی وجود نداشته است یا به تعبیر دیگر برنامه آموزش به کیفیتی بوده که برای همگان یکسان عمل کرده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش روشهای غربالگری سرطان پستان موجب افزایش سطح آگاهی زنان خانواده ارتشی گردید. نتایج بدست آمده در پژوهش حاضر با نتایج مطالعه حریرچی و همکاران (۸) که نقش آموزش را در ارتقاء آگاهی بانوان شاغل (معلم دبیرستان) مورد بررسی قرار داده بود و همینطور با نتایج پژوهش جولایی و همکاران (۱۴) که تاثیر آموزش را بر آگاهی دبیران مدارس راهنمایی و دبیرستانهای دخترانه شهرستان محلات بررسی نموده بود، همخوانی دارد و نشاندهنده این واقعیت است که آموزش به خانمهای اجتماع در هر

اجرای برنامه های آموزشی در مراکز بهداشتی و درمانی جلب نماید. همچنین پیشنهاد می گردد، روشهای غربالگری سرطان پستان در مکانهایی که امکان جمع آوری زنان در هر قشر جامعه فراهم باشد از جمله مدارس، مساجد، خانه های سازمانی و ... آموزش داده شود. به علاقه مندان توصیه می نمایم در مورد آگاهی از سرطان پستان و روشهای غربالگری آن تحقیق کار آزمایشی کنترل شده انجام شود. و نتایج آن بررسی گردد.

تشکر و قدردانی

بر خود لازم می دانیم از همکاری های سرکار خانم برومند ریاست محترم دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی آجا و جناب آقای دکتر مجیدزاده مشاور علمی طرح در انجام این پژوهش تشکر و قدردانی نمائیم.

References

1. Freak J. Breast Cancer. Nursing Standard. 2005; 19 (29): 3-18.
2. Groen Wald SL, Frogge MH. Cancer nursing (Principles and practice).1997; 4 :925-27 .
3. Pecherney AH . Current obstetrical and Gynecologic Diagnosis and Treatment. New York: Lange , 1999
4. Berek JS. Novaks Gynecology. New York: SW Saunders, 2002.
5. Berry DA, Cronin KA, Plevritis SK. Effect of screening and adjuvant therapy on mortality from breast cancer . N Engl J Med. 2005; 353(17):1846-7.
6. Brunner and suddarth . Text book of Medical surgical nursing. New York: SW Saunders, 2004.
7. Mcphee SJ, Bird JA, Davis T, Ha NT, Jan Kins CN. Barriers to breast and cervical Cancer Screening among vietnamese – American women. AM J prev Med .1997;13 (3) : 205-13.
- 8- حریر چی ایرج، بررسی آگاهی، بینش و عملکرد نسبت به بیماری های پستان و ارزیابی نقش آموزش در ارتقاء آگاهی بانوان شاغل (معلمان دبیرستان)، تهران: مرکز بیماریهای پستان، ۱۳۷۶.
- 9- Kelly Ma . Culturally appropriate breast health educational intervention program for Affrican - American

صدا و سیمادر ایجاد ماشه تحریک یادگیری و انگیزه مثبت در زنان بنظر می رسد این نوع آموزش ها از طریق صدا و سیمادر واقع پیش نیاز بوده و نباید در این مرحله آموزش تعطیل گردد بلکه به منظور آموزش تکمیلی، به زنان توصیه گردد که حتما در کلاس های آموزشی مرتبط شرکت نمایند.

نقطه ضعف تحقیق حاضر، نیمه تجربی بودن آن است. این مطالعه شاهد مستقل نداشت. ولی نقاط مثبت آن تهیه پرسشنامه دقیق، ارائه محتوی آموزشی کامل از جمله نمایش فیلم، مراجعات مکرر به درب منازل نمونه ها و تقلیل تورشهای مطالعه می باشد.

نتایج این پژوهش می تواند در جلب توجه مسئولین برنامه ریزیهای بهداشت موثر واقع شده و آنها را به اهمیت تهیه و ارائه برنامه های آموزشی متنوع در مورد روشهای غربالگری سرطان پستان از طریق

- women . J Natl Black nurses Assoc . 2004 ;15 (1) : 36 –47.
- 10 . Fowler B, Rodney M , Roberts S , Broadus L. Collaborative breast health intervention for african-american women of lower socioeconomic status . Oncol Nurs Forum . 2005; 32 (6) : 1207 – 16.
11. Ferro S, Caroli A, Nanni O . A randomized trial on breast self – examination in faenza (Northern Italy) . Tumori . 1996; 82 (4): 328 –34.
12. Bonfill X , Marzom J, Pladevall M , Marti J, Empananza JI . Strategies for increasing Women participation in community breast cancer screening. Cochrane Database Syst REV. 2001; (1) : CD 002943.
13. Zhu K, Hunter S , Bernard LJ , Payne Wilks K. An intervention study on screening for breast cancer among single African – American Women aged 65 and older. Prev Med .2002;34(5):536 – 45.
۱۴. جولایی سودابه، امین معصومه، بررسی تاثیر آموزش خودآزمایی پستان بر آگاهی و مهارت دبیران مدارس راهنمایی و دبیرستانهای دخترانه شهرستان محلات در سال ۱۳۷۷، حیات مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ۱۳۷۸، ۹، ۱۹.



۱۵. غضنفری زهرا، بررسی آگاهی و نگرش آموزگاران زن در مورد خودآزمایی پستان در شهر کرمان. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۴، ۲(۲)، ۸۰-۷۶.

16. Morgan C, Park E, Cortes DE . Belifs, knowledge and behavior about cancer among urban Hispanic women. J Natl Cancer Inst Monogr.1995;18:57-63.

17. Sensiba ME , Stewort Ds. Relationship of

perceived barriers to breast self – examination in women of varying ages and Levels of education. Oncol Nurs Forum. 1995 ;22 (8): 1265 – 8 .

18. Yi JK , Luong KN . A Partment based breast cancer education program for low in come vietnamese American women. J Community Health. 2005;30 (5): 345 – 53.

Comparison of knowledge of women in army families from breast cancer screening methods pre and post education

*Aliyari SH; MSc¹, Zamaninejad A; BSc²

Abstract

Background: Due to the high prevalence of breast cancer, its prompt diagnosis and therapeutic approaches are crucial. The objective of this study is to define an appropriate educational program for increasing the knowledge of women in army families resided in institutional houses in Tehran.

Material and methods: This was a before and after interventional study on 98 people selected with a randomized sampling. After completion of the questionnaire, all individuals underwent comprehensive training. After 3 weeks to 24 months, all were reassessed for the second time by filling the same questionnaire.

Results: Withdrawal number of patient was 8 ones between the period of training and week 3 and month 6. The preeducation evaluation, the percentage of good intereducational poor knowledge were sequentially 4.4, 61.2, 71.8, 26.9% and 1.3% ($P < 0.0001$). Six-month learning rate was sequentially 69.2%, 28.2% and 2.65 ($P < 0.0001$). Age, multiparity educational level and rate of knowledge don't have any influence.

Conclusions: It is assumed that mentioned educational programs are efficient in training of breast screening. The results of this army study can be noticeable for those responsible in programming health policies. And this can persuade them to prepare more comprehensive educational programs, for medical and health centers, and locations such as schools.

Key words: Attitude, Breast cancers, Education, Knowledge, Screening

1- (*Corresponding author) Instructor, Army University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Department of mothers and children health

2- Instructor, Army University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Department of social health