میزان تأثیر آموزش بهداشت بر آگاهی، نگرش و عملکرد معلمان زن مدارس راهنمایی شهر یزد در مورد سرطان پستان

دکتر سید سعید مظلومی[۱]- دکتر محمد زارع[۲]- دکتر مرضیه فیصل[۳]- دکتر فاطمه ملکی[۳]- فرخ لقا ثروت[۴]- مهندس محمد حسین احمدیه[۵]

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پستان شایعترین سرطان زنان در بیشتر کشورهای جهان محسوب می‌گردد. یکی از مهمترین راههای تشخیص زودرس این بیماری، خودآزمایی پستان است. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش بهداشت بر روی آگاهی، نگرش و عملکرد معلمان زن مدارس راهنمایی شهر یزد در مورد سرطان پستان انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه نیمه‌تجربی که از نوع قبل و بعد بود، جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه در دو مرحله قبل و بعد از آموزش در مورد ۱۴۰ معلم زن مدارس راهنمایی شهر یزد انجام شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون آماری McNemar، در سطح معنی‌داری P≤۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: آموزش خودآزمایی پستان باعث افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد شد و در همهٔ موارد، اختلاف در سطح P<۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. بین عوامل فردی (سن، تحصیلات و سابقه کار) و میزان تأثیر آموزش بهداشت بر آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه مورد بررسی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد. پس از پیگیری یک ماهه از نظر عملکرد، مشاهده شد که ۶۲/۸۶٪ از زنان مورد مطالعه، قبل از آموزش، خودآزمایی پستان را به علت ندانستن روشهای صحیح آن انجام نمی‌دادند که بعد از آموزش به ۳۳/۵۷٪ کاهش یافت (P=۰/۰۰۰).

نتیجه‌گیری: به طور کلی، ساده‌ترین و مهمترین روش در تشخیص زودرس سرطان پستان، معاینه پستان هم توسط فرد و هم توسط پزشک است. توجه به این امر در بیماریابی و تشخیص سرطان پستان در همان مراحل اولیه بسیار کمک‌کننده است. به همین علت توصیه می‌شود معلمان تحت برنامه‌های مؤثر آموزش بهداشت در خصوص سرطان پستان و چگونگی خودآزمایی آن قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان؛ تأثیر آموزش؛ آگاهی؛ نگرش؛ عملکرد؛ معلمان زن

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۳؛ شماره ۱؛ بهار سال ۱۳۸۵)

دریافت: ۸٤/۲/۲۷ اصلاح نهایی: ۸٤/۱۱/۳ پذیرش: ۸٤/۱۱/۱۱

[۱] نویسنده مسؤول؛ دانشیار گروه آموزشی بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
آدرس: یزد- بلوار دانشجو- دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
تلفن: ۶۲۳۸۵۵۶-۰۳۵۱ نمابر: ۶۲۳۸۵۵۵-۰۳۵۱ پست الکترونیکی: mazloomy_s@yahoo.com
[۲] استادیار گروه آموزشی جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
[۳] پزشک عمومی؛ دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
[۴] کارشناس بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
[۵] عضو هیأت علمی گروه آموزشی آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

مقدمه

سرطان پستان یکی از سرطان‌های شایع در زنان می‌باشد و یکی از مهمترین مشکلات بهداشت عمومی و آموزشی محسوب می‌گردد که با وجود پیشرفتهای تکنیکی در جراحی، شیمی‌درمانی و رادیوتراپی، میزان مرگ و میر ناشی از آن همچنان رو به افزایش است؛ به طوری که سرطان پستان ۳۲٪ کل سرطانهای زنان را تشکیل می‌دهد و عامل ۱۹٪ از موارد مرگ و میر ناشی از سرطان در زنان می‌باشد (۱).

از جمله مهمترین اقدامات جهت تشخیص زودرس سرطان پستان، انجام معاینات مرتب برای اطلاع از احتمال وقوع بیماری در مراحل اولیه است؛ خودآزمایی توسط خود فرد مهمترین اقدام در مشخص‌کردن تومور در مراحل اولیه می‌باشد؛ به طوری که بیش از ۶۵٪ از تمام توده‌های پستان توسط خود بیمار کشف می‌شود و در بیمارانی که به طور مرتب در برنامه‌های خودآزمایی پستان شرکت می‌کنند، بیش از ۸۵٪ ضایعات مشخص، توسط خود بیمار تشخیص داده می‌شود (۲،۱).

این بیماری با افزایش سن نیز ارتباط دارد؛ به طوری که ۸۵٪ از سرطان‌های پستان در بین خانم‌های بالای ۴۰ سال تشخیص داده می‌شود.

زنان مبتلا به سرطان پستان، برای ابتلا به سرطان‌های ثانویه، بویژه سرطان رحم و تخمدان‌ها، بیشتر در معرض خطر هستند. عوامل مختلفی در میزان ابتلا به سرطان دخیل می‌باشند؛ این عوامل شامل: افزایش سن، بلوغ زودرس، یائسگی دیررس، سن زمان اولین حاملگی، مدت شیردهی، تعداد زایمان، چاقی و مصرف بالای چربی در تغذیه و سابقه فامیلی مثبت درجه اول می‌باشد (۲).

از مهمترین محورهای عمده در کنترل و پیشگیری بیماری، آموزش بهداشت به جامعه، آموزش بهداشت به گروه در معرض خطر یا گروهی که نقش عمده‌ای در کنترل بیماری دارند، می‌باشد (۳).

آگاهی دادن به مردم در مورد بیماری، پایه آموزش بهداشت محسوب می‌شود و دادن اطلاعات، تغییر نگرشها و تغییر رفتارها، جزو هدفهای اصلی آموزش بهداشت می‌باشد (۳). در این میان، معلمان به عنوان یکی از گروههایی که می‌توانند علاوه بر تعلیم و تربیت دانش‌آموزان، نقش مؤثری در آموزش بهداشت آنان نیز به عهده داشته باشند، بارز می‌باشد؛ بنابراین انجام چنین بررسیهایی جهت ارتقای سطح آگاهی و نگرش و عملکرد آنان حائز اهمیت می‌باشد (۵،۴).

در مطالعه تحویلداری با هدف تعیین تأثیر آموزش از طریق مدل اعتقاد بهداشتی در خودآزمایی پستان بر روی ۶۰۰ نفر از معلمان زن شهر تهران، میزان انجام خودآزمایی پستان در زنان صفر بود و آموزش خودآزمایی پستان بر میزان آگاهی و نیز عوامل مؤثر تشکیل‌دهنده مدل اعتقاد بهداشتی شامل (حساسیت، شدت، تهدید، موانع درک شده و راهنما برای عمل) مؤثر بوده و باعث افزایش آگاهی و اعتقادات بهداشتی شد و در همه موارد اختلاف در سطح $P<۰/۰۰۰۱$ معنی‌دار بود؛ پس از پیگیری شش‌ماهه، ۳۳/۸٪ از زنان، خودآزمایی پستان را به طور موقت انجام می‌دادند و ۶۹/۵٪ از زنان مهارت کامل جهت انجام خودآزمایی پستان به دست آورده بودند (۶).

مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش بهداشت بر روی آگاهی، نگرش و عملکرد معلمان زن مدارس راهنمایی شهر یزد در مورد سرطان پستان انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع نیمه تجربی و به روش کارآزمایی بالینی و با طرح قبل و بعد انجام شد. جامعهٔ مورد بررسی معلمان مدارس راهنمایی دخترانه شهر یزد بودند. نحوهٔ نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای بود؛ ابتدا از ۶۱ مدرسه راهنمایی دخترانه، ۱۲ مدرسه به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و سپس در هر مدرسه تمام معلمان مورد بررسی قرار گرفتند. زمان انجام این مطالعه آذر تا بهمن سال ۱۳۸۲ بود و

در مجموع از ۱۴۰ معلم انتخاب شده، ابتدا با استفاده از پرسشنامه، آزمون اولیه (Pre-test) انجام و متناسب با نتایج آن، برنامه آموزشی جهت معلمان تهیه گردید (ضمیمه ۱).

جهت اجرای این برنامه، ابتدا با یک سخنرانی کوتاه، کلیات بیماری توضیح داده شد و جزوه آموزشی تهیه شده در اختیار آنها قرار گرفت. پانزده روز بعد با روش بارش افکار و پرسش و پاسخ، محتوی آموزشی در اختیار معلمان قرار گرفت؛ یک ماه بعد از اتمام آموزش با همان پرسشنامه قبلی از فراگیران آزمون ثانویه (Post test) به عمل آمد.

جهت مشخص‌شدن تأثیر آموزش نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون، با استفاده از آزمون آماری McNemar، با سطح معنی‌داری P≤۰/۰۵ مورد مقایسه قرار گرفتند.

تجزیه و تحلیل نیز با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS انجام شد؛ روایی پرسشنامه نیز از طریق نظرسنجی از متخصصان تأیید گردید؛ این پرسشنامه شامل ۵۱ سؤال بود که به سؤالات آگاهی، نگرش و عملکرد امتیاز داده شد.

عملکرد با توجه به سؤال "آیا شما به طور مرتب خودآزمایی سینه را انجام می‌دهید یا خیر؟" مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه آگاهی، نگرش و عملکرد ۱۴۰ معلم زن مدارس راهنمایی شهر یزد که دارای تحصیلات دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس بودند و در گروه سنی ۱۹-۵۹ سال قرار داشتند، قبل و بعد از آموزش، در مورد سرطان پستان تعیین و مورد مقایسه قرار گرفت.

در این جامعه که تحت آموزش بهداشت قرار گرفتند، به طور کلی میانگین نمره آگاهی از ۹/۸۲ به ۱۹/۵۲ (از کل ۲۵ نمره) و میانگین نمره نگرش از ۱۶/۶۱ به ۱۹/۰۵ (از کل ۲۲ نمره) و میانگین نمره عملکرد از ۱۵/۱۱ به ۱۷/۳۶ (از کل نمره ۲۲) افزایش نشان داد (جدول ۱). بین میزان تحصیلات با افزایش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد در اثر آموزش، ارتباط معنی‌دار آماری حاصل نشد (جدول ۲).

از ۱۴۰ معلمی که تحت آموزش قرار گرفتند، ۸۲ نفر قبل از آموزش غده بدون درد را یکی از علائم سرطان پستان می‌دانستند که بعد از آموزش به ۱۳۱ نفر رسید. ۴۶ نفر توکشیدگی نوک پستان را از علائم سرطان می‌دانستند که بعد از آموزش به ۱۱۳ نفر رسید. بین آموزش و آگاهی از نظر تشخیص نشانه‌های سرطان پستان، ارتباط معنی‌داری حاصل گردید (P=۰/۰۰۰). بین میانگین افزایش نمره آگاهی، نگرش و عملکرد معلمان بعد از آموزش و سن ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۳).

از ۱۴۰ معلم مورد مطالعه، از نظر تشخیص عوامل خطر سرطان پستان، ۵۸ نفر قبل از آموزش، سن بالای ۴۰ سال را یک عامل خطر می‌دانستند که بعد از آموزش به ۱۳۱ نفر افزایش یافت؛ ۲۶ نفر نیز قبل از آموزش، قاعدگی زودرس و یائسگی دیررس را یک عامل خطر می‌دانستند که بعد از آموزش به ۱۰۰ نفر رسید. بین آموزش و آگاهی از عوامل خطر سرطان پستان ارتباط معنی‌دار آماری حاصل شد (P=۰/۰۰۰).

ضمیمه ۱- جزئیات محتوای برنامه آموزشی و روشهای ارائه

	جلسه ۱	جلسه ۲
سرفصل آموزشی	ـ توضیح کلیات سرطان پستان ـ توزیع جزوه آموزشی	ـ توضیح درخصوص اهمیت بیماری پستان ـ آموزش درخصوص علائم، عوامل و راههای تشخیص زودرس ـ آموزش روش صحیح خودآزمایی پستان
محل	مدارس مناطق ۱ و ۲ شهر یزد	مدارس مناطق ۱ و ۲ شهر یزد
مدت	۲۰ دقیقه	۳۰ دقیقه
مجری	پزشک عمومی	پزشک عمومی
روش و رسانه مورد نیاز	جزوه آموزشی	آموزش حضوری به شیوه سخنرانی و پرسش و پاسخ
گروه هدف	معلمان مدارس راهنمایی	معلمان مدارس راهنمایی

در جمعیت مورد مطالعه در مورد آگاهی از روش صحیح انجام خودآزمایی پستان مثلاً در مورد کنترل ترشح از پستان‌ها قبل از آموزش ۶۶ نفر آگاهی داشتند؛ این رقم بعد از آموزش به ۱۳۰ نفر افزایش یافت. بین آموزش و افزایش آگاهی از روش صحیح خودآزمایی پستان، ارتباط آماری معنی‌داری حاصل گردید (P=۰/۰۰۰) (جدول ۴).

از ۱۴۰ معلم مورد مطالعه قبل از آموزش ۸۸ نفر (۶۲/۸۶٪) خودآزمایی پستان را اصلاً انجام نمی‌دادند؛ این رقم بعد از آموزش به ۴۷ نفر (۳۳/۵۷٪) کاهش یافت. بین آموزش و انجام عمل خودآزمایی پستان، ارتباط آماری معنی‌داری (P=۰/۰۰۰) حاصل شد (جدول ۵).

از ۱۴۰ معلم مورد مطالعه، قبل از آموزش، ۸۵ نفر تمایل به آموزش خودآزمایی پستان به دیگران داشتند؛ این رقم بعد از آموزش به ۱۱۳ نفر افزایش یافت و آموزش در تغییر این عملکرد مؤثر بوده است (P=۰/۰۰۰).

جدول ۱- میانگین نمره آگاهی نگرش و عملکرد در مورد سرطان پستان قبل و بعد از آموزش در سال۱۳۸۲

میانگین نمره / KAP*	نمرهٔ قبل			نمرهٔ بعد		سطح معنی‌داری
	میانگین و انحراف معیار	درصد پاسخ صحیح	نمره کل	میانگین و انحراف معیار	درصد پاسخ صحیح	
آگاهی	۹/۸۲±۵/۳۱	۳۸/۲۸	۲۵	۱۹/۵۲±۳/۸۸	۷۸/۰۸	۰/۰۰۰
نگرش	۱۶/۶۱±۳/۹۷	۷۵/۵	۲۲	۱۹/۰۵±۴/۵	۸۶/۶	۰/۰۰۰
عملکرد	۱۵/۱۱±۵/۱	۶۸/۶۸	۲۲	۱۷/۳۶±۴/۲۱	۷۸/۹۱	۰/۰۰۰

*Knowledge and Attitude and Practice

جدول ۲- میانگین افزایش نمره آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه مورد بررسی بعد از آموزش برحسب میزان تحصیلات

تحصیلات	تعداد (درصد)	میانگین و انحراف معیار		
		افزایش نمره آگاهی	افزایش نمره نگرش	افزایش نمره عملکرد
دیپلم	۲۰ (۱۴/۲۸)	۸±۵/۶۴	۲/۵±۴/۴۵	۲/۷ ±۳/۹۳
فوق دیپلم	۷۴ (۵۲/۸)	۹/۶۶±۵/۰۵	۲/۳۱±۶/۰۳	۲/۰۳±۵/۵۱
لیسانس	۴۶ (۳۲/۸۵)	۱۰/۵±۵/۳۳	۲/۶۱±۳/۹۶	۲/۴۱±۴/۸۵
جمع	۱۴۰ (۱۰۰)	۹/۷±۵/۲۵	۲/۴۴±۵/۱۹	۲/۲۵±۵/۰۷
سطح معنی‌داری		۰/۲۰	۰/۹۵	۰/۸۴

جدول ۳- میانگین افزایش نمره آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه‌مورد بررسی بعد از آموزش بر حسب گروههای سنی

سن	تعداد (درصد)	میانگین و انحراف معیار		
		افزایش نمره آگاهی	افزایش نمره نگرش	افزایش نمره عملکرد
۱۹-۳۴	۶۲ (۴۴)	۹/۶۳±۵/۷۳	۲/۲۱±۶/۵۱	۲/۰۶±۴/۸۸
۳۵-۴۴	۵۳ (۳۸)	۹/۵۵±۴/۸۶	۲/۶۴±۳/۹۴	۲/۲۱±۵/۵۱
۴۵-۵۹	۲۵(۱۸)	۱۰/۲±۴/۹۷	۲/۵۶±۳/۵۹	۲/۸±۴/۷۳
جمع	۱۴۰	۹/۷±۵/۲۵	۲/۴۴±۵/۱۹	۲/۲۵±۵/۰۷
سطح معنی‌داری		۰/۸۷	۰/۸۹	۰/۸۲

جدول ٤- توزیع فراوانی و درصد آگاهی اختصاصی معلمان مدارس راهنمایی شهر یزد از روش صحیح خودآزمایی پستان قبل و بعد از آموزش در سال ۱۳۸۲

وضعیت / روشهای خودآزمایی پستان	قبل از آموزش		بعد از آموزش		سطح معنی‌داری
	فراوانی جواب صحیح	درصد	فراوانی جواب صحیح	درصد	
لمس هر پستان با انگشتان دست مقابل در حالت خمیده به پشت	۶۱	۴۳/۶	۱۳۳	۹۵	۰/۰۰۰
کنترل ترشح از پستانها	۶۶	۴۷/۱	۱۳۰	۹۲/۹	۰/۰۰۰
نگاه به پستانها در مقابل آینه	۶۴	۴۵/۷	۱۳۷	۹۷/۹	۰/۰۰۰
لمس هر پستان با انگشتان دست همان طرف	۳۰	۲۱/۴	۸۳/۳	۵۹/۳	۰/۰۰۰
فشار دادن سرپستان زیر دوش	۴۹	۳۵	۱۰۶	۵۷/۷	۰/۰۰۰

جدول ٥- وضعیت انجام صحیح خودآزمایی پستان در معلمان مدارس راهنمایی شهر یزد قبل و بعد از آموزش در سال ۱۳۸۲

بعد از آموزش / قبل از آموزش	انجام خودآزمایی		عدم انجام خودآزمایی		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
انجام خودآزمایی	۴۱	۲۹/۲۹	۱۱	۷/۸۶	۵۲	۳۷/۰۵
عدم انجام خودآزمایی	۵۲	۳۷/۱۵	۳۶	۲۵/۷۱	۸۸	۶۲/۸۶
جمع	۹۳	۶۶/۴۴	۴۷	۳۳/۵۷	۱۴۰	۱۰۰

بحث

نتیجه این تحقیق و مروری بر نتایج سایر مطالعات مشابه، نشان می‌دهد که آموزش، جهت بالا بردن میزان آگاهی و ایجاد نگرش و اعتقاد صحیح بهداشتی و انجام دقیق و درست خودآزمایی پستان و همچنین کسب مهارت لازم جهت آن ضروری می‌باشد (۵،۴)؛ در جامعه مورد بررسی در مطالعهٔ حاضر نیز آموزش بهداشت باعث افزایش آگاهی به میزان ۹۸/۷٪ (۹/۷ نمره) و نیز افزایش آگاهی در تشخیص علائم و عوامل خطر و روشهای صحیح خودآزمایی پستان به میزان قابل توجهی شد. نتایج این تحقیق با مطالعه Wood همخوانی دارد (۸).

نتایج مطالعه Katic و همکاران در مورد برنامه آموزشی خودآزمایی پستان و بررسی انجام خودآزمایی پستان، نشان داد که آگاهی از خودآزمایی پستان برای تمام زنان اساسی است و باید تا حدّ ممکن تمام زنان تحت پوشش برنامه‌های سیستماتیک آموزش خودآزمایی پستان قرار گیرند (۹).

نتایج بررسی Drakshyani و همکاران بر روی معلمان مدارس و کالج هند، ضرورت ایجاد برنامه‌های آموزش بهداشت به صورت عمومی و از طریق رسانه‌های گروهی را نشان داد (۱۰).

در تحقیق حاضر، آموزش بهداشت باعث تغییر در نگرش و ایجاد نگرش مثبت در زنان مورد بررسی شد؛ این یافته با مطالعه Choudhry و همکاران که به منظور بررسی آگاهی، نگرش، عملکردها و اعتقادات زنان در مورد سرطان پستان و تشخیص زودرس سرطان پستان انجام شد (۱۱) و نیز مطالعه Wardle و همکاران در مورد نگرش و عملکرد زنان جوان اروپایی در ارتباط با خودآزمایی پستان (۱۲)، همخوانی دارد.

در جامعه مورد مطالعه در بررسی حاضر، آموزش بهداشت باعث افزایش عملکرد به میزان ۲/۲۵٪ نمره (۱۴/۹٪) شد. از آنجا که جنبه رفتار در آموزش بهداشت از اهمیت قابل ملاحظه‌ای برخوردار است و بدون تأمین رفتار بهداشتی درست، آموزش بهداشت کامل نخواهد شد، زنان مورد مطالعه در تحقیق حاضر، از نظر خودآزمایی پستان مورد آموزش قرار گرفتند و همان‌طور در جدول ۵ مشاهده می‌شود، قبل از آموزش ۵۲ نفر (۳۷/۱۴٪) خودآزمایی پستان را انجام می‌دادند ولی پس از آموزش و آشناکردن زنان با روشهای خودآزمایی و

خطرات جدّی سرطان پستان و مزایای انجام خودآزمایی پستان، ۹۳ نفر (۶۶/۴۳٪) خودآزمایی را انجام می‌دادند؛ این یافته با نتایج مطالعه تحویلداری (۶) و مطالعه Thomas و همکاران (۱۳) همخوانی دارد.

احتمالاً علت عدم انجام خودآزمایی ماهیانه پستان در زنان قبل از آموزش، پایین‌بودن سطح آگاهی آنان در رابطه با خودآزمایی ماهیانه پستان و عدم آشنایی آنان با روشهای صحیح انجام خودآزمایی و عدم اطلاع از ضرورت انجام آن بوده است؛ بنابراین آموزش بهداشت به تثبیت الگوی خوب رفتاری از طریق فراهم آوردن آگاهی لازم و ایجاد گرایش مثبت در مورد رفتار کمک می‌نماید و چنانچه دوره پیگیری زنان به مدت طولانی ادامه یابد، احتمال افزایش میزان انجام خودآزمایی ماهیانه پستان در زنان مورد بررسی وجود خواهد داشت.

Janz و همکاران، تکرار انجام خودآزمایی پستان و پیگیری عملکرد زنان را به مدت طولانی‌تری توصیه کرده‌اند (۱۴).

در مطالعه حاضر مشاهده شد که ۳۳/۵۷٪ از زنان با توجه به این که در مورد اهمیت سرطان پستان و ضرورت انجام خودآزمایی پستان آموزش دیده بودند، ولی این عمل را اصلاً انجام نمی‌دادند. عدم رعایت رفتارهای بهداشتی را می‌توان در هر جامعه آموزش دیده، بی‌سواد، باسواد و ... مشاهده نمود. رفتارهای درست یا نادرست بهداشتی، بخشی از فرهنگ هر جامعه می‌باشد؛ همانگونه که Coe و همکاران در مطالعه خود، نقش فرهنگ‌پذیری را در رابطه با انجام و عدم انجام خودآزمایی پستان در زنان نشان دادند (۱۵).

در مطالعه حاضر بین عوامل فردی (سن، سابقه کار، میزان تحصیلات) و آگاهی و نگرش و عملکرد ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نشد؛ در مطالعات مشابه نیز بین متغیرهای فردی و آگاهی و نگرش و عملکرد ارتباط معنی‌داری گزارش نشده است (۱۷،۱۶،۶).

نتیجه‌گیری

با توجه به این که کشف و درمان سرطان پستان در مراحل اولیه، بقای بیماران را بالاتر خواهد برد و حتی ممکن است بیمار کاملاً نجات یابد و نظر به مؤثر بودن اجرای برنامه آموزشی در این مطالعه، موارد زیر پیشنهاد می‌گردد:

۱- طرح و اجرای برنامه آموزشی جهت آموختن خودآزمایی پستان و تکیه بر مراجعه به پزشک در صورت مشاهده و لمس هرگونه توده غیرطبیعی

۲- استفاده از وسایل گوناگون آموزشی شامل پوستر، جزوه، اسلاید، فیلم و ...

۳- بررسی علت عدم انجام خودآزمایی، در افراد آموزش‌دیده

منابع:

1- Marinho LAB, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osis MJD. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination in health centers. Rev Saúde Pública. 2003; 37 (5): 576-82.

۲- اشتیاقی ر. اصول جراحی شوارتز. جلد چهارم. تهران: نشر اشتیاق؛ ۱۳۷۸.

۳- راما چاندران ل، دارمالینگام ت (مؤلفین). آموزش بهداشت. ترجمه شفیعی فروغ. چاپ دوم. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۷۴.

4- Al Ansari SS, Khafagy MA. A proposed role for physicians in school health. Ann Saudi Med. 2003, 22 (3,4): 95-97.

5- Kelley MA. Culturally appropriate breast health educational intervention program for African-American women. J Natl Black Nurses Assoc. 2004; 15 (1): 36-47.

۶- تحویلداری س. مطالعه کاربرد تعدیل مدل اعتقاد بهداشتی در آموزش خودآزمایی پستان. [پایان‌نامه دکترای تخصصی آموزش بهداشت]. تهران: دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۷۸.

7- Odusanya OO, Tayo OO. Breast cancer knowledge, attitudes and practice among nurses in Lagos, Nigeria. Acta Oncol. 2001; 40 (7): 844-48.

8- Wood RY. Breast self-examination proficiency in older women: measuring the efficacy of video self-instruction kits. Cancer Nurs. 1996; 19 (6): 429-36.

9- Katic M, Lang S, Budak A. Evaluation of the general practice program of women education for breast self-examination. Acta Med Croatica. 1996; 50 (4-5): 185-91.

10- Drakshyani Devi K, Venkata Ramaiah P. Teacher's knowledge and practice of breast self examination. Indian J Med Sci. 1994; 48 (12): 284-87.

11- Choudhry UK, Srivastava R, Fitch MI. Breast cancer detection practices of south Asian women: knowledge, attitudes, and beliefs. Oncol Nurs Forum. 1998; 25 (10): 1693-701.

12- Wardle J, Steptoe A, Smith H, Groll-Knapp E, Koller M, Smith D, et al. Breast self-examination: attitudes and practices among young women in Europe. Eur J Cancer Prev. 1995; 4 (1): 61-68.

13- Thomas DB, Gao DL, Self SG, Allison CJ, Tao Y, Mahloch J, et al. Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: methodology and preliminary results. J Natl Cancer Inst. 1997; 89 (5): 355-65.

14- Janz NK, Becker MH, Anderson LA, Marcoux BC. Interventions to enhance breast self-examination practice: a review. Public Health Rev. 1989-1990; 17 (2-3): 89-163.

15- Coe 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. 1994; 19 (6): 433-48.

16- Sensiba ME, Stewart DS. Relationship of perceived barriers to breast self-examination in women of varying ages and levels of education. Oncol Nurs Forum. 1995; 22 (8): 1265-68.

17- Gray ME. Factors related to practice of breast self-examination in rural women. Cancer Nurs. 1990; 13 (2): 100-107.

Effects of health education on knowledge, attitude and practice of female teachers in Yazd intermediate schools on breast cancer

SS. Mazloomy[1], M. Zare[2], M. Feisal[3], F. Maleki[3], F. Servat[4], MH. Ahmadieh[5]

Abstract

Background and Aim: Breast cancer is the most common type of cancer among women in most countries of the world. One of the most important diagnostic measures for early diagnosis is breast self-examination (B.S.E.). The present study aimed at determining the effect of health training on knowledge, attitude, and practice of female teachers in Yazd intermediate schools on breast cancer.

Materials and Methods: In this quasi-experimental study , pre/post health education data gathering concerning 140 female teachers in Yazd intermediate schools was performed through questionnaires. Data analysis was carried out using SPSS statistical software and McNemar statistical test at significant level $P \leq 0.05$

Results: This study showed that B.S.E training was effective on knowledge, attitude, and practice of the subjects. In all the features, the difference was significant at the level $P<0.001$. No statistically significant relationship was observed between demographical factors (age, education, and work experience) and health training effect on the subjects' knowledge, attitude, and practice. It was found that before training 62.86% of the women did not perform B.S.E due to lack of familiarity with correct methods; but, after training this decreased to 33.57% ($P=0.000$).

Conclusion: Generally speaking, it is important to note that the simplest, cheapest, and the most important method in early diagnosis of breast cancer is breast examination of patients by themselves and, also, by physicians. Paying attention to this matter is very helpful in screening and early diagnosis of breast cancer.

Key Words: Health education; Knowledge; Attitude; Practice; Female teachers; Breast cancer

[1] Corresponding Author; Associate Professor, Department of Educational Health, Faculty of Public Health, Yazd University of Medical Sciences. Yazd, Iran. mazloomy_s@yahoo.com
[2] Assistant Professor, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Yazd University of Medical Sciences. Yazd, Iran.
[3] Physician, Yazd University of Medical Sciences. Yazd, Iran.
[4] B.Sc in Public Health
[5] Instructor, Faculty of Public Health, Yazd University of Medical Sciences. Yazd, Iran