

مقایسه تأثیر آموزش خودآزمایی پستان توسط همسالان و کارکنان بهداشتی، بر آگاهی و موانع انجام آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مهدیه زنگی‌آبادی زاده*

چکیده

مقدمه: خودآزمایی پستان، تنها روش تشخیص زود هنگام در دسترس برای کنترل سرطان پستان در مراحل اولیه است، ولیکن اکثر خانمها به طور منظم این معاینه را انجام نمی‌دهند. مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر آموزش خودآزمایی پستان توسط همسالان و کارکنان بهداشتی بر آگاهی و موانع انجام آن در دانشجویان انجام شد.

روش‌ها: در این پژوهش نیمه تجربی، ۱۱۲ دانشجوی در حال تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی شیراز به طور تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه قرار گرفتند. از آنان پیش‌آزمون و دو پس‌آزمون گرفته شد. ابزار گردآوری اطلاعات یک پرسشنامه محقق ساخته شامل اطلاعات عمومی و دموگرافیک شرکت‌کنندگان، آزمون سنجش آگاهی و آزمون سنجش موانع انجام خودآزمایی پستان بود. در گروه آموزش توسط همسال از هر کلاس ۲ تا ۳ نفر به عنوان آموزش‌دهنده همسال انتخاب شده و آموزش دیدند. دانشجویان در دو گروه توسط همسالان و توسط کارکنان بهداشتی به طور مجزا آموزش دیدند. در پایان جلسات آموزشی، پس‌آزمون اول و ۶ هفته بعد پس‌آزمون دوم به عمل آمد. روش‌های آماری مورد استفاده آزمون‌های آماری مجذور کای، تی زوج و مستقل، آنالیز واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر بودند.

نتایج: میانگین نمرات آگاهی در گروه آموزش همسالان بلافاصله بعد از آموزش $18/05 \pm 1/25$ و در گروه آموزش کارکنان $16/9 \pm 2/2$ بود که این اختلاف از نظر آماری معنا دار بود ($t=3/27, p=0/002$). همچنین این نمرات شش هفته بعد از آموزش در گروه آموزش همسالان برابر $16/6 \pm 1/75$ و در گروه آموزش توسط کارکنان برابر $16/9 \pm 2/1$ بود. که این تفاوت از نظر آماری معنادار بود ($t=2/90, p=0/004$). میانگین نمره موانع انجام خودآزمایی پستان در حیطه‌های عوامل اضطراب، ذهنیت و آگاه‌مندی در افراد گروه آموزش توسط همسال بالاتر از میانگین تغییرات نمره افراد گروه آموزش دیده توسط کارکنان بهداشتی بلافاصله بعد از آموزش بود و این تفاوت آماری در مورد آگاه‌مندی هم‌چنان معنادار بود.

نتیجه‌گیری: از آنجا که اثربخشی آموزش خودآزمایی پستان به دانشجویان توسط همسالان بیشتر از کارکنان بهداشتی بود پیشنهاد می‌گردد این شیوه آموزشی، به خصوص در آموزش بهداشت به جوانان بیشتر مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: آموزش، موانع انجام خودآزمایی پستان، همسالان، کارکنان بهداشتی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / مرداد ۱۳۹۱؛ ۱۲(۵): ۶۰۷ تا ۶۱۵

مقدمه

است (۱). تعداد مبتلایان به این سرطان در ایران و سایر کشورها روز به روز در حال افزایش است. بر اساس آخرین آمار منتشر شده، میزان بروز سرطان پستان در میان زنان ایرانی ۱۲۰ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر است (۲). این در حالی است که ۲۳٪ از سرطان‌های پستان، در زنان

امروزه سرطان پستان، شایع‌ترین سرطان در زنان

* نویسنده مسؤول: مهدیه زنگی‌آبادی‌زاده (مربی)، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، کرمان، ایران.
mahdie_zangiabadi@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۲/۹، تاریخ اصلاحیه: ۹۱/۳/۱۰، تاریخ پذیرش: ۹۱/۳/۱۳

کردن غده در پستان ذکر شده است (۱۳). در تحقیقی که توسط حاجی محمودی و همکارانش انجام شد، نتایج نشان داد که انجام منظم معاینات ماهیانه پستان، رابطه‌ای نزدیک با میزان تحصیلات و سطح آگاهی افراد در زمینه سرطان پستان دارد (۱۴).

اطمینان دادن، حمایت کردن و آموزش، زنان را تشویق می‌کند تا بر موانع مربوط به معاینه منظم پستان توسط خود غلبه کنند (۱۱). تحقیقات مؤید آن است که استراتژی آموزشی می‌تواند در تداوم و چگونگی انجام خودآزمایی پستان در مددجو مؤثر باشد. از نتایج تلفیقی چندین مطالعه (۲۳ مطالعه) مشخص شده است که هر چه کیفیت ارتباط با مددجو بهتر باشد، برآیند آموزشی موفق‌تری در این زمینه حاصل می‌شود (۱۶ و ۱۵).

رفتارهای ارتقای سلامتی، اغلب در سنین شروع نوجوانی آموزش داده می‌شوند (۱۷). شروع آموزش در این سنین می‌تواند تثبیت‌کننده یک عملکرد بهداشتی، برای سنین بالای ۳۵ سال که زمان پرخطری برای بروز سرطان سینه است، باشد (۱۸).

از آنجا که نوجوانان و جوانان ارزش بسیاری برای ارتباط با دوستان و هم‌سالان خود قائل هستند (۱۹)، در نتیجه می‌توان از این ویژگی برجسته استفاده کرد و با آموزش خودآزمایی پستان توسط هم‌سالان؛ موانع انجام آن را کاهش داد. از طرفی نیاز است؛ زنان جوان ترس و درک ضعیف خود را نسبت به خودآزمایی پستان کاهش دهند و با دریافت اطلاعات صحیح نسبت به تکنیک خودآزمایی پستان، به عنوان یک روش غربال‌گری آسان و مفید، اطمینان بیشتری پیدا کنند. این پژوهش با هدف مقایسه تأثیر آموزش خودآزمایی پستان توسط هم‌سالان و کارکنان بهداشتی بر آگاهی و موانع انجام آن در دانشجویان انجام شد.

روش‌ها

در این پژوهش نیمه تجربی، تأثیر آموزش خودآزمایی

ایرانی کمتر از ۴۰ سال بروز می‌کند و ۲/۰۴۴٪ موارد در زنان کمتر از ۳۰ سال است. در ایران سرطان پستان، زنان را یک دهه زودتر از زنان هم‌تای خود در کشورهای پیشرفته درگیر می‌کند (۳). گرچه در زنان جوان و نوجوان سرطان پستان نادر است؛ ولی می‌تواند اتفاق بیفتد (۴)، احتمال بروز سرطان پستان از ۱۵ سالگی شروع می‌شود؛ و در سنین ۷۰-۴۰ سال به بالاترین میزان بروز می‌رسد (۵). امکان گسترش و پیشرفت سرطان در طی ۱۰ سال آینده ۰/۵ درصد است (۶). باید در نظر داشت که سرطان پستان در زنان جوان‌تر به همان اندازه زنان مسن وخیم است (۷).

در جوامع با امکانات پزشکی کافی، ماموگرافی یک تکنیک غربال‌گری استاندارد برای تشخیص زود هنگام سرطان پستان است؛ ولی در کشورهای آسیایی ماموگرافی فقط برای تعداد محدودی از زنان قابل دسترسی است (۴). از طرفی در زنان جوان به علت بافت متراکم پستان، ماموگرافی از حساسیت کمی برخوردار است و معاینات بالینی نیز ممکن است به طور منظم انجام نشود (۸). بنابراین خودآزمایی پستان، تنها روش تشخیص زودهنگام در دسترس، برای کنترل بیماری در مراحل اولیه است (۹ تا ۱۱). خودآزمایی پستان انجام معاینات منظم پستان و ضمام آن توسط خود فرد با استفاده از مشاهده و لمس نقاط مختلف آن، به منظور آگاهی از وجود تغییرات احتمالی ناشی از موارد بدخیم در پستان‌ها، است (۱ و ۲). یک تحقیق انجام شده در زنان ایرانی مراجعه‌کننده به درمانگاه‌ها نشان داده شده است؛ که فقط ۱۳/۴ درصد زنان به طور منظم خودآزمایی پستان را انجام می‌دهند، ۲۱ درصد گاه‌گاهی و ۶۵/۱ درصد هیچ‌گاه خودآزمایی پستان را انجام نمی‌دهند. در این تحقیق شایع‌ترین دلیل انجام ندادن خودآزمایی پستان، عدم آگاهی از چگونگی انجام این روش ذکر شده است (۱۲). در تحقیق یدالهی و همکاران، مهم‌ترین دلیل انجام ندادن منظم و ماهیانه خودآزمایی پستان، فراموش کردن، نداشتن فرصت و ترس از پیدا

پستان، به دو روش آموزش توسط همسالان و کارکنان بهداشتی، بر آگاهی و موانع انجام خودآزمایی پستان در ۱۱۲ دانشجوی دختر دانشکده‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۸۶ بررسی شد.

برای نمونه‌گیری از روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. ابتدا از میان دانشکده‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی مستقر در شهر شیراز، به طور تصادفی دو دانشکده مدیریت خدمات درمانی بهداشتی و دندان‌پزشکی، به عنوان خوشه انتخاب گردیدند. سپس ورودی‌های سال ۸۵ و ۸۶ دو دانشکده به صورت تصادفی در دو گروه آموزش توسط هم سالان و گروه آموزش توسط کارکنان بهداشتی، قرار گرفتند. گروه آموزش توسط همسالان، شامل دانشجویان دندان‌پزشکی ورودی ۸۶ مدارک پزشکی ورودی ۸۵ و مدیریت و اطلاع‌رسانی ورودی ۸۶، در مجموع ۵۸ نفر بود. گروه آموزش توسط کارکنان بهداشتی، شامل دانشجویان دندان‌پزشکی ورودی سال ۸۵ و دانشجویان مدارک پزشکی ورودی ۸۶ و دانشجویان مدیریت و اطلاع‌رسانی ورودی ۸۵، در مجموع ۵۴ نفر بود. بر اساس مطالعات قبلی و ویژگی‌های محیط پژوهش (با $d=2$ و $p=1/86$) حجم نمونه ۱۲۰ نفر برآورد گردید. دانشجویان دو گروه، در خصوص مفاهیم پایه آناتومی و معاینه پستان، اطلاعات درسی نسبتاً مشابهی داشتند.

با توجه به این که تعدادی از افراد گروه هم سال، به عنوان افراد آموزش دهنده از مطالعه خارج شدند، تحقیق با ۱۱۲ نفر انجام شد.

ابزار مورد استفاده، آزمون سنجش آگاهی و موانع انجام خودآزمایی پستان بود. برای تعیین روایی ابزار گردآوری اطلاعات، از روش اعتبارمحتوا استفاده شد. بدین منظور ابتدا با مطالعه کتاب‌ها و مقالات معتبر مربوط به آموزش خودآزمایی پستان، ابزار مقدماتی سنجش آگاهی تهیه گردید (۹). و با اخذ نظرات اصلاحی اساتید بخش زنان و مامایی روایی محتوا تأمین شد. برای تهیه پرسشنامه سنجش موانع انجام خودآزمایی پستان نیز از آزمونی که در

دانشگاه آیوا استات (Iowa state)، مرکز رفتاری و اجتماعی آمریکا، تدوین شده بود و اعتبار و اعتماد آن به تأیید رسیده بود؛ استفاده شد (۲۰). به منظور تأمین پایایی پرسشنامه، از آزمون مجدد، به فاصله زمانی ۲ ماه، استفاده شد. ضریب همبستگی سوالات آگاهی پرسشنامه ($r=0/76$) به دست آمد. ضرایب همبستگی سوالات موانع انجام خودآزمایی پستان عبارت بودند از: عامل شرم (یک سؤال $r=0/77$)، اضطراب (چهار سؤال $r=0/79$)، کارایی و اثربخشی (دو سؤال $r=0/59$ ، ذهنیت (دو سؤال) $r=0/70$ ، فراموشی (یک سؤال $r=0/66$)، انکار (سه سؤال $r=0/59$) و آگاه‌مندی (دو سؤال $r=0/63$). منظور از آگاهی در این مطالعه، آگاهی داشتن در مورد ضرورت کسب اطلاعات در زمینه بیماری‌های پستان و چگونگی انجام خودآزمایی پستان بود. آزمون آگاهی، شامل ۲۰ سؤال چهار گزینه‌ای بود. نمره صفر برای پاسخ‌های غلط و نمره یک برای پاسخ‌های صحیح بود. برای ۲۰ سؤال آگاهی، نمرات اعلام شده، دامنه صفر تا ۲۰ را داشت. موانع انجام خودآزمایی پستان با ۱۵ سؤال بررسی می‌شد. مقیاس آن پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم)، بود، که نمرات بین ۱ تا ۵ به هر سؤال تعلق می‌گرفت. با توجه به تعداد سوالات هر عامل، دامنه نمرات از ۱ تا ۲۰ متغیر بود.

روش انجام آموزش به صورتی بود که ابتدا از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد. در گروه آموزش توسط همسالان، از هر کلاس ۲ تا ۳ نفر از کسانی که بالاترین نمره را داشتند، داوطلبانه به عنوان آموزش‌دهنده همسال انتخاب شدند. آموزش‌دهنده‌های همسال، ۴ جلسه آموزشی دو ساعته حضوری همراه با جزوه آموزشی مصور خودآزمایی را دریافت نمودند. این افراد آموزش‌دیده، از جلسات آموزشی، کارکنان حذف شدند. برای آموزش خودآزمایی پستان، آموزش‌دهنده همسال دو جلسه آموزش دو ساعته همراه با جزوه خودآزمایی و نمایش فیلم برای دانشجویان برگزار نمود. امکان تماس با پژوهشگر در صورت بروز هرگونه ابهام یا مشکلی وجود داشت. در

نتایج

در این پژوهش مجموعاً ۱۱۲ دانشجوی دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز، در دو گروه ۵۴ و ۵۸ نفره شرکت نمودند. شرکت کنندگان دو گروه آموزش توسط هم‌سال و گروه آموزش توسط کارکنان بهداشتی، از نظر توزیع رشته تحصیلی و سال ورود به دانشگاه ($p=0/13$)، میانگین سنی ($p=0/765$)، آگاهی ($p=0/799$) و موانع انجام خودآزمایی پستان ($p=0/199$) قبل از آموزش با هم تفاوت آماری معناداری نداشتند. میانگین نمرات آگاهی دو گروه قبل از آموزش تفاوت آماری معنادار نداشت، در حالی که بلافاصله بعد از آموزش اختلاف معناداری داشت. میانگین نمره آگاهی در گروه آموزش توسط هم‌سال به طور معناداری بیشتر از گروه آموزش توسط کارکنان بهداشتی بود و این اختلاف ۶ هفته بعد از اتمام آموزش همچنان معنادار بود. (جدول ۱).

گروه آموزشی توسط کارکنان بهداشتی نیز دو جلسه آموزشی دو ساعته همراه با ارائه جزوه آموزشی خودآزمایی پستان و نمایش فیلم توسط ۲ نفر از کارکنان بهداشتی با مدرک کارشناسی برای دانشجویان برگزار شد. در پایان جلسات آموزشی، از هر دو گروه، پس‌آزمون اول و ۶ هفته بعد پس‌آزمون دوم به عمل آمد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-11.5 و آزمون‌های مجذور کای (برای مقایسه اطلاعات دموگرافیک دانشجویان)، تی زوج (برای مقایسه میانگین نمرات قبل و بعد)، تی مستقل (برای مقایسه میانگین نمرات آگاهی دو گروه) و آزمون طرح اندازه‌گیری‌های مکرر با حذف اثر زمان (برای مقایسه دو گروه از نظر تغییرات نمره آگاهی و موانع انجام خودآزمایی پستان در زمان قبل از آموزش و بلافاصله بعد از آموزش و ۶ هفته بعد از اتمام آموزش) استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها $\alpha < 0/05$ در نظر گرفته شد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی دو گروه آموزش توسط هم‌سال و کارکنان بهداشتی قبل و بعد از آموزش خودآزمایی پستان

| P | t | آموزش توسط کارکنان بهداشتی (۵۴ نفر) | آموزش توسط هم‌سال (۵۸ نفر) | آگاهی گروه (از ۲۰ نمره) |
|-------|-------|--|-------------------------------|-------------------------|
| ۰/۷۹۹ | ۰/۲۵۶ | ۸/۴۵±۲/۶ | ۸/۶±۲/۲ | قبل از آموزش |
| ۰/۰۰۲ | ۳/۲۷۶ | ۱۶/۹±۲/۲ | ۱۸/۰۵±۱/۲۵ | بلافاصله بعد از آموزش |
| ۰/۰۰۴ | ۲/۹۰۵ | ۱۶/۹±۲/۱ | ۱۶/۶±۱/۷۵ | ۶ هفته بعد از آموزش |

فراموشی ($p=0/248$) و انکار ($p=0/673$) را ۶ هفته بعد از اتمام آموزش از نظر آماری معنادار نشان داد. آزمون آماری طرح اندازه‌گیری مکرر با حذف اثر زمان، تفاوت آماری معناداری بین تغییرات میانگین نمره عوامل اضطراب ($p < 0/001$) و ذهنیت ($p < 0/001$) را در دو گروه نشان داد. ولی در مورد تغییرات میانگین نمره عوامل شرم ($p=0/34$)، فراموشی ($p=0/248$) و کارایی و اثربخشی ($p=0/7$) هیچ تفاوت آماری معناداری نشان داده نشد. آزمون آماری تی با نمونه‌های مستقل تفاوت آماری

آزمون طرح اندازه‌گیری‌های مکرر با حذف اثر گروه، تفاوت معنادار آماری بین تغییرات میانگین نمره عوامل: شرم، اضطراب، کارایی و اثربخشی، ذهنیت، فراموشی، انکار و آگاه‌مندی قبل از آموزش و بلافاصله بعد از آموزش نشان داد ($F=3/386$, $P < 0/05$). این تفاوت آماری در مورد عوامل: شرم، اضطراب، کارایی و اثربخشی، ذهنیت و آگاه‌مندی در همه موارد تا ۶ هفته بعد از آموزش همچنان معنادار بود ($F=6/57$, $P < 0/05$). در حالی که همین آزمون، تغییرات میانگین نمرات عوامل:

معناداری بین میانگین نمره عوامل اضطراب ($p < 0.001$)، ذهنیت ($p < 0.05$) و آگاه‌مندی ($p < 0.05$) دو گروه بلافاصله بعد از آموزش نشان داد و این تفاوت آماری، ۶ هفته بعد از اتمام آموزش در مورد عامل آگاه‌مندی ($p < 0.05$) همچنان معنادار بود و در مورد عوامل اضطراب با $p = 0.07$ و ذهنیت با $p = 0.72$ معنادار نبود. همچنین این آزمون بین تغییرات میانگین نمره عوامل شرم، کارایی و اثربخشی، فراموشی و انکار دو گروه بلافاصله بعد از آموزش و ۶ هفته بعد از اتمام آموزش تفاوت معنادار آماری نشان نداد (جدول ۲).

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات موانع انجام خودآزمایی پستان در دو گروه آموزش توسط همسالان و کارکنان بهداشتی قبل و بعد از آموزش خودآزمایی پستان به تفکیک موارد مورد بررسی

| t | p | آموزش توسط کارکنان بهداشتی | آموزش توسط همسال |
|-------------------------|-------|----------------------------|-----------------------|
| شرم | | | |
| | | قبل از آموزش | قبل از آموزش |
| -۰/۰۵۱ | ۰/۹۶ | ۳/۶۶±۱/۱۳ | ۳/۶۵±۱/۲۴ |
| | | بلافاصله بعد از آموزش | بلافاصله بعد از آموزش |
| ۰/۲۵۸ | ۱/۱۴ | ۴/۳±۰/۸۹ | ۴/۵۲±۰/۸۲ |
| | | ۶ هفته بعد از آموزش | ۶ هفته بعد از آموزش |
| ۰/۸۵ | ۰/۴ | ۴/۲۶±۰/۸۹ | ۴/۴±۰/۸۱ |
| اضطراب | | | |
| | | قبل از آموزش | قبل از آموزش |
| -۱/۷۶ | ۰/۸ | ۱۱/۵۵±۲/۴۵ | ۱۰/۶۹±۲/۷۱ |
| | | بلافاصله بعد از آموزش | بلافاصله بعد از آموزش |
| ۴/۲۳ | ۰/۰۰ | ۱۴/۳۹±۲/۱۸۱۸ | ۱۶/۰۶±۲/۰۱ |
| | | ۶ هفته بعد از آموزش | ۶ هفته بعد از آموزش |
| ۱/۸۳ | -۰/۰۷ | ۱۴/۰۳±۲/۳۴ | ۱۴/۸±۲/۳۲ |
| کارایی و اثربخشی | | | |
| | | قبل از آموزش | قبل از آموزش |
| -۰/۳۲ | ۰/۷۵ | ۴/۰۷±۰/۸۶ | ۴/۰۱±۰/۹۹ |
| | | بلافاصله بعد از آموزش | بلافاصله بعد از آموزش |
| ۱/۲۴ | ۰/۲۱۷ | ۴/۶±۰/۷۱ | ۴/۷۶±۰/۵۳ |
| | | ۶ هفته بعد از آموزش | ۶ هفته بعد از آموزش |
| -۱/۳۵ | ۰/۱۸۱ | ۴/۶۳±۰/۶۵ | ۴/۴۳±۰/۸۸ |
| ذهنیت | | | |
| | | قبل از آموزش | قبل از آموزش |
| -۰/۷ | ۰/۴۹ | ۴/۷۵±۱/۴۴ | ۴/۵۵±۱/۶۵ |
| | | بلافاصله بعد از آموزش | بلافاصله بعد از آموزش |
| ۲/۵۶ | ۰/۰۱۲ | ۸/۶۶±۱/۲ | ۹/۱۵±۰/۸ |
| | | ۶ هفته بعد از آموزش | ۶ هفته بعد از آموزش |
| ۱/۸۱ | ۰/۷۲ | ۸/۴۲±۱/۲۸ | ۸/۸۱±۰/۹۴ |
| فراموشی | | | |
| | | قبل از آموزش | قبل از آموزش |
| -۰/۸۴ | ۰/۴ | ۲/۸±۱/۱۸ | ۲/۶±۱/۲۲ |
| | | بلافاصله بعد از آموزش | بلافاصله بعد از آموزش |
| ۰/۲۳ | ۰/۸۲ | ۳/۸۳±۰/۹۸ | ۳/۸۸±۱/۹ |
| | | ۶ هفته بعد از آموزش | ۶ هفته بعد از آموزش |
| ۰/۰۹۸ | ۰/۹۲ | ۳/۷۲±۱/۰۳ | ۳/۷۴±۱/۰۳ |
| انکار | | | |
| | | قبل از آموزش | قبل از آموزش |
| ۰/۶۸ | ۰/۷ | ۱۰/۷۵±۲/۴۱ | ۱۰/۹۳±۲/۲۳ |
| | | بلافاصله بعد از آموزش | بلافاصله بعد از آموزش |
| ۰/۴۳ | ۰/۶۶ | ۱۳/۲۳±۱/۴۶ | ۱۳/۲۵±۱/۶۹ |
| | | ۶ هفته بعد از آموزش | ۶ هفته بعد از آموزش |
| ۰/۳۹ | ۰/۶۳ | ۱۳/۰۱±۱/۵ | ۱۳/۱۲±۱/۲۳ |
| آگاه‌مندی | | | |
| | | قبل از آموزش | قبل از آموزش |
| -۱/۷۲ | ۰/۰۸ | ۶/۶±۱/۱۵ | ۶/۲۲±۱/۱ |
| | | بلافاصله بعد از آموزش | بلافاصله بعد از آموزش |
| ۲/۰۲ | ۰/۰۴۶ | ۹/۳۱±۰/۸۶ | ۴/۹۱±۰/۵۳ |
| | | ۶ هفته بعد از آموزش | ۶ هفته بعد از آموزش |
| ۲/۳۶ | ۰/۰۲۲ | ۸/۹۲±۱/۱۴ | ۹/۳۶±۰/۸۳ |

بحث

این مطالعه نشان داد که آموزش توسط همسالان بیشتر از آموزش توسط کارکنان بهداشتی بر افزایش آگاهی دانشجویان در زمینه سرطان پستان و انجام خودآزمایی پستان مؤثر بوده است.

در این مطالعه خصوصیات دموگرافیک دو گروه تقریباً مشابه بود. در یک مطالعه مشخص گردید سن جوانان، سطح تحصیلات و شغل والدین عوامل مؤثری در میزان آگاهی و نگرش نسبت به خودآزمایی پستان هستند (۲۱).

تعدادی از محققین، در مطالعات خود، در زمینه سرطان پستان، رفتارهای جنسی منجر به خطر ایدز و آموزش روش‌های پیشگیری از بارداری دریافتند که آموزش توسط همسال مؤثرتر و مقرون به صرفه‌تر از آموزش توسط کارکنان بهداشتی است (۱۹ و ۲۱ تا ۲۴). اما در مطالعه‌ای که با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزش توسط همسالان و معلمان در مورد پیشگیری از ایدز، توسط ملانبی (Mellanby) و همکارانش انجام شد؛ مشاهده گردید که آموزش توسط همسالان، فقط در افزایش آگاهی مؤثرتر از آموزش توسط معلمان بوده است و در رفتارهای جنسی (استفاده از کاندوم و کاهش شرکای جنسی) دو گروه تفاوتی نداشتند (۲۵).

طی این مطالعه همچنین مشاهده شد؛ که آموزش توسط همسالان بیشتر از کارکنان بهداشتی باعث کاهش اضطراب، ناآگاهی و ایجاد ذهنیت مثبت برای انجام خودآزمایی پستان می‌شود.

آموزش توسط همسالان این اجازه را می‌دهد که آموخته‌ها، احساسات، نگرش‌ها و ارزش‌ها بهتر بیان شوند و موانع اجرایی خودآزمایی پستان شرح داده شود و به صورت آزاد مورد بحث قرار گیرد. در نتیجه، یک گروه حل مسأله، با انرژی بالا برای موفقیت در برنامه ایجاد می‌شود (۲۴).

نتایج تحقیقات گوکنگین (Gokengin)، با هدف بررسی تأثیر آموزش بیماری‌های جنسی و روش‌های انتقال آنها به دانشجویان در حال تحصیل در ترکیه، نشان داد که

آموزش به طور مشخصی اعتماد به نفس و انگیزه را برای کنترل و مراقبت از خود افزایش می‌دهد (۲۶). در تعدادی از تحقیقات دیگر مشاهده شده است که برنامه‌های آموزشی هدایت شده توسط همسالان، تغییرات بیشتری بر نوع نگرش و درک نوجوانان از خطرات، در مقایسه با نوجوانانی که با کارکنان بهداشتی مشورت می‌کنند؛ داشته است (۱۹ و ۲۱ تا ۲۴).

جمعی از محققین شایع‌ترین عامل عدم انجام خودآزمایی پستان را اضطراب و ترس از پیدا کردن یک توده سرطانی در پستان ذکر کرده اند. با کاهش اضطراب تمایل به انجام روش‌های غربالگری سرطان پستان در زنان افزایش می‌یابد (۲۰ و ۲۷). در تحقیقی دیگر که توسط پارسا و همکارش در سال ۲۰۰۵ انجام شده است؛ شایع‌ترین دلایل انجام ندادن خودآزمایی پستان به ترتیب عبارت بودند: از عدم آگاهی، فراموشی، ذهنیت ضعیف در مورد سرطان پستان، ترس از پیدا کردن توده و نداشتن وقت کافی (۱۲). نتایج این پژوهش همچنین نشان داد که آموزش خودآزمایی پستان باعث کاهش شرم، کاهش اضطراب، افزایش اعتماد به اثربخشی، ایجاد ذهنیت خوب و کاهش میزان فراموشی، ایجاد آگاهی صحیح و کاهش میزان انکار در نمونه‌ها بلافاصله بعد از آموزش شده و در مورد عواملی چون شرم، اضطراب، اثربخشی، ذهنیت و آگاهی ۶ هفته بعد از آموزش همچنان مؤثر بوده است ولی در مورد عواملی چون فراموشی، انکار ۶ هفته بعد از اتمام آموزش مؤثر نبوده است. احتمالاً تکرار آموزش برای کاهش میزان فراموشی و تغییر در محتوای آموزشی، به منظور کم رنگ ماندن شانس و انکار، لازم باشد.

از آنجا که ابراهیمی و همکارانش در سال ۲۰۰۱، مهم‌ترین مانع خودآزمایی پستان را فراموشی ذکر کرده‌اند (۲۸)؛ یافتن روش‌های مؤثر آموزشی برای کاهش میزان فراموشی به منظور تداوم در انجام خودآزمایی پستان ضرورت دارد.

روش و مقرون به صرفه بودن آن از لحاظ اقتصادی و زمانی، این روش به عنوان یک روش آموزشی در زمینه بهداشت، بالاخص به نوجوانان و جوانان، توصیه می‌شود. اما باید توجه داشت که انتخاب روش آموزشی بستگی به محتوای آموزشی و گروه سنی خاص دارد و باید بهترین روش بر اساس شرایط فراگیر و امکانات موجود و بر اساس مطالعات آتی اتخاذ شود.

قدردانی

محققین بر خود لازم می‌دانند از تمامی دانشجویانی که بدون همکاری آنها انجام این پژوهش امکان‌پذیر نبود، بالاخص دانشجویانی که گروه همسالان را هدایت کردند، کمال تشکر را داشته باشند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به استفاده از گروه‌های نسبتاً مشابه و در حال تماس اشاره کرد که امکان تبادل اطلاعات در آنها وجود داشت. با انتخاب دانشجویان سال‌های مختلف و حتی الامکان دانشجویان مستقر در خوابگاه‌های متفاوت سعی شد که تماس دانشجویان به حداقل برسد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش خودآزمایی پستان توسط همسالان، بیشتر از آموزش توسط کارکنان بهداشتی در افزایش سطح آگاهی مؤثر بوده است و توانست، موانع انجام خودآزمایی پستان را تقلیل دهد و به طور مؤثرتری باعث کاهش اضطراب و ایجاد ذهنیت مثبت در همسالان شود. به لحاظ اثربخشی آموزشی این

منابع

1. Berek JS. Berek & Novak's Gynecology. 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
2. Mousavi SM, Montazeri A, Mohagheghi MA, Jarrahi AM, Harirchi I, Najafi M, et al. Breast cancer in Iran: an epidemiological review. *Breast J*. 2007; 13(4): 383-91.
3. Harirchi I, Karbakhsh M, Kashefi A, Momtahn AJ. Breast cancer in Iran: results of a multi-center study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2004; 5(1): 24-7.
4. Ludwick R, Gaczkowski T. Breast self-exams by Teenagers: outcome of a Teaching program. *Cancer Nurs*. 2001; 24(4): 315-9.
5. Somi MH, Mousavi SM, Rezaeifar P, Naghashi SH. Cancer incidence among The elderly population in The Northwest of Iran: A population based study. *Iranian Journal of Cancer Prevention*. 2009; 2(3):117-126.
6. American Cancer Society. Breast Cancer Facts and Figures. [Cited 2012 June 11]. Available from: www.cancer.org/Research/CancerFactsFigures/BreastCancerFactsFigures/index
7. Yang RJ, Huang LH, Hsieh YS, Chung UL, Huang CS, Bih HD. Motivations and reasons for women attending a breast self-examination Training program: A qualitative study. *BMC women's Health*. 2010; 10: 23.
8. Majid AS, de Paredes ES, Doherty RD, Sharma NR, Salvador X. Missed breast carcinoma: pitfalls and pearls. *Radiographics*. 2003; 23(4): 881-95.
9. Maurer F. A peer education model for Teaching breast self-examination To undergraduate college women. *Cancer Nurs*. 1997; 20(1):49-61.
10. Katz RC, Meyers K, Walls J. Cancer awareness and self-examination practices in young men and women. *J Behav Med*. 1995; 18(4): 377-84.
11. Dorsay RH, Cuneo WD, Somkin CP, Tekawa IS. Breast self-examination: improving competence and frequency in a classroom setting. *AM J Public Health*. 1998; 78(5): 520-2.
12. Parsa P, Kandiah M. Breast Cancer knowledge, perception and breast self-examination practices among Iranian women. *The International Medical Journal*. 2005; 4(2): 17-24.
13. Yadollahie M, Simi A, Habibzadeh F, Ghashghaiee RT, Karimi S, Behzadi P, et al. Knowledge of and attitudes Toward breast self-examination in Iranian women: a multi-center study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2011; 12(8): 1917-24.

14. Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghghat S, Harirchi I. Breast self-examination: knowledge, attitudes, and practices among female health care workers in Tehran, Iran. *Breast J*. 2002; 8(4): 222-5.
15. Ogletree RJ, Hammig Bart, Drolet JC, Birch DA. Knowledge and Intentions of Ninth-Grade Girls after a Breast Self-Examination Program. *Journal of School Health*. 2004; 74(9): 365-70.
16. Sloane BC, Zimmer CG. The power of peer health education. *J Am Coll Health*. 1993; 41(6): 241-5.
17. Milburn K. A critical review of peer education with young people with special reference to sexual health. *Health Educ Res*. 1995; 10(4): 407-20.
18. Chouliara Z, Papadioti-Athanasidou V, Power KG, Swanson V. Practice of and attitudes toward breast self-examination (BSE): a cross-cultural comparison between younger women in Scotland and Greece. *Health Care Women Int*. 2004; 25(4): 311-33.
19. Malak AT, Dicle A. Assessing the efficacy of a peer education model in teaching breast self-examination to university students. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2007; 8(4): 481-4.
20. Lauver D, Angerame M. Development of a questionnaire to measure beliefs and attitudes about breast self-examination. *Cancer Nurs*. 1988; 11(1): 51-7.
21. Sevil U, Atan SU, Kiris H, Tok F, Colak G, Sagit B, Akin O. Peer education project on breast self-examination in Izmir, Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2005; 6(1): 29-32.
22. Elfituri AA, Elmahaishi MS, McDonald TH. Role of health education programmes within the Libyan community. *East Mediterr Health Journal*. 1999; 5(2): 268-76.
23. Borgia P, Marinacci C, Schifano P, Perucci CA. Is peer education the best approach for HIV prevention in schools? Findings from a randomized controlled trial. *J Adolesc Health*. 2005; 36(6): 508-16.
24. Siegel DM, Aten MJ, Enaharo M. Long-term effects of a middle school- and high school-based human immunodeficiency virus sexual risk prevention intervention. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2001; 155(10): 1117-26.
25. Mellanby AR, Newcombe RG, Riss J, Tripp JH. A comparative study of peer-led and adult-led school sex education. *Health Educ Res*. 2001; 16(4): 481-92.
26. Gokengin D, Yamazhan T, Ozkaya D, Aytug S. Sexual knowledge, attitudes, and risk behaviors of students in Turkey. *Journal of School Health*. 2003; 73(7): 258-63.
27. Gasalberti D. Early detection of breast cancer by self-examination: The influence of perceived barriers and health conception. *Oncol Nurs Forum*. 2002; 29(9): 1341-7.
28. Ebrahimi M, Holakouie Naieni K, Rahimi A. [Barrasye agahi, negaresh va amalkarde zanane shaghel dar moavenate behdashtye daneshgah-e oloom pezeskhye Tehran nesbat be saratane pestan va raveshhaye gharbalegari va avamele moaser bar an]. *Urmia Medical Journal, Abstract of First Congress of Cancer Research*. 2001; 12(1). [Persian]

Comparing The Effect of Peer Education To Health Care Personnel's on Knowledge of Breast Self-Examination and The Obstacles among Undergraduate Students of Shiraz University of Medical Sciences

Mahdye Zangiabadizade

Abstract

Introduction: Breast self-examination is the only way in access for early diagnosis and control of breast cancer in its primary levels; although most women do not perform this examination regularly. This study was performed To compare The effect of education by peers tot hat of health care personnel on knowledge and obstacles of performing breast self-examination among undergraduate students.

Methods: In this quasi-experimental study, 112 students of Shiraz University of Medical Sciences were selected randomly and allocated in to two groups. A pre-test and two post-tests were taken from them. Data gathering tool was a questionnaire made by researcher including general information and demographic data of modules under investigation, know ledge assessment test, and the test of obstacles to perform breast self-examination. Two to three subjects were selected as peer instructors in peer education group and then Trained. Students of two groups were educated by peers and personnel of health group independently. The first post-test was held after the sessions were held and the second was held after 6 weeks. Data was analyzed using statistical tests of χ^2 , paired-test, independent t-test, and Repeated Measures ANOVA.

Results: The mean scores of breast self-examinations knowledge immediately after education in peer education group was $18/05 \pm 1/25$ and in personnel of health group was $16/9 \pm 2/1$. There was a significant difference between two groups ($P=0.002$, $t=3.27$). The mean scores of breast self-examinations knowledge six months after education in peer education group was $16/6 \pm 1/75$ and in personnel of health group was $16/9 \pm 2/1$. There was a significant difference between two groups ($p=.0004$, $t=2/90$). The mean scores for alterations in anxiety, mentality, and knowledgeable factors in peer education group were higher Than that of health care personnel group, immediately after education. This significant difference was also applicable about knowledge.

Conclusion: Since the efficacy of training breast self-examination by peers is higher than the education by health care personnel, it is recommended to employ this educational method more Than before especially in youth Trainings.

Keywords: Education, breast self-examination, obstacles, peers, health care personnel.

Addresses:

(✉) Instructor, Islamic Azad University, Kerman Branch, Kerman, Iran. E-mail: mahdie_zangiabadi@yahoo.com