

## بررسی آگاهی دانشجویان مونث، پرسنل درمانی و مراجعه کنندگان به مرکز آموزشی درمانی دزیانی گرگان نسبت به خودآزمایی پستان

دکتر سیما بشارت\*<sup>۱</sup> سپیده بخشنده نصرت<sup>۲</sup> محمدرضا ربیعی<sup>۳</sup>

### چکیده

سرطان پستان شایع ترین نوع سرطان و دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در زنان است. از آنجائی که خودآزمایی پستان روشی ساده، بدون هزینه و غیرتهاجمی جهت تشخیص زودرس سرطان پستان به شمار می آید، این مطالعه به منظور بررسی آگاهی زنان شهرستان گرگان از نحوه صحیح معاینه پستان و ارتباط آن با متغیرهای مختلف انجام شده است.

در این مطالعه توصیفی مقطعی ۴۲۸ نفر از زنان مراجعه کننده به یک مرکز آموزشی درمانی، کادر درمانی بیمارستان های دولتی گرگان و دانشجویان مونث دانشگاه علوم پزشکی گلستان شرکت کردند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای بود که در آن ضمن کسب اطلاعات فردی نمونه ها، میزان آگاهی آن ها از نحوه صحیح خودآزمایی پستان مورد پرسش قرار می گرفت. اطلاعات جمع آوری شده از طریق نرم افزار SPSS و با به کارگیری آزمون آماری کای دو و آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

سطح آگاهی ۵۲/۳ درصد واحدها بد، در ۱۷/۱ درصد آن ها خوب و در بقیه افراد متوسط بود. سطح آگاهی در دانشجویان، نسبت به سایر گروه ها به طور معنی داری بالاتر بود ( $P < 0/001$ ). سطح آگاهی افراد با سطح سواد آن ها رابطه مستقیم داشت و در بین دانشجویان سطح آگاهی دانشجویان مامایی نسبت به سایر رشته های تحصیلی بیشتر بود ( $P < 0/001$ ).

در مجموع میزان آگاهی افراد مورد مطالعه درحد پایینی بوده است. بر این اساس آموزش در مورد رفتارهای بهداشتی پایه مانند خودآزمایی پستان، به خصوص به دانشجویان و پرسنل مراکز درمانی می تواند راه حلی مناسب برای افزایش آگاهی جامعه باشد.

**واژه های کلیدی: سرطان پستان، آگاهی، خودآزمایی پستان**

<sup>۱</sup> پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان (\*مؤلف مسئول)

<sup>۲</sup> متخصص زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان، دانشکده پزشکی، مرکز آموزشی درمانی دزیانی گرگان

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد آمار کاربردی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان، دانشکده پزشکی

## مقدمه

کشف می شوند قابل لمس نیستند و بالعکس ۱۰ تا ۲۰ درصد سرطان ها در ماموگرافی مشخص نمی شوند (فرهنگ بیگانه و همکاران، ۱۳۸۲).

معاینه پستان باید در وضعیت های مختلف (دست ها به حالت افتاده در طرفین بدن، بازوها بالای سر، بازوها با فشار به لگن در طرفین بدن، در حالت خوابیده به پشت، حالت خوابیده به یک طرف در بستر، جلوی آینه و در حمام) انجام شود. با آموزش روش صحیح خودآزمایی پستان، توده های پستان به کوچکی یک سانتی متر توسط خود فرد قابل تشخیص می باشد.

پزشکان ارائه دهنده مراقبت های اولیه به زنان در معرض خطر (۶۵-۲۰ سال) معمولاً متخصصین زنان و مامایی هستند که نقشی کلیدی در تشخیص اختلالات پستان و همچنین آموزش، بیماریابی و مشاوره دارند. اگر پزشک شخصاً به فرد روش صحیح خودآزمایی را آموزش دهد پذیرش او بهتر از حالتی خواهد بود که با دادن بروشور آموزش داده می شود. انجمن سرطان آمریکا در سال ۱۹۹۷ راهکاری برای بیماریابی سرطان پستان ارائه داده است که شامل ۱) معاینه ماهیانه پستان توسط خود فرد در خانم های ۲۰ ساله و بالاتر، ۲) ماموگرافی سالانه خانم های ۴۰ ساله و بالاتر و ۳) معاینه بالینی پستان برای زنان ۴۰-۲۰ ساله هر ۳ سال و در سن بالای ۴۰ سال به صورت سالیانه (امینی و همکاران، ۱۳۸۱).

با توجه به اهمیت انجام خودآزمایی پستان، این مطالعه برای بررسی میزان آگاهی پرسنل درمانی مراکز آموزشی درمانی شهرستان گرگان، دانشجویان مونث دانشگاه علوم پزشکی گلستان و

سرطان پستان تقریباً یک سوم تمام سرطان های زنان را تشکیل می دهد و پس از سرطان ریه دومین علت مرگ و میر ناشی از بدخیمی در زنان می باشد. در طول ۵۰ سال گذشته شیوع این سرطان در کشورهایی چون آمریکا به نحو شگرفی رو به افزایش بوده است و تقریباً از هر ۸ زن، یک نفر به سرطان پستان مبتلا می شود. خوشبختانه میزان مرگ و میر ناشی از آن بین سال های ۱۹۹۳-۱۹۹۷ به وضوح کاهش یافته است که بیانگر افزایش توفیق در تشخیص زودرس و درمان است. شیوع سرطان پستان بعد از ۳۰ سالگی به سرعت افزایش می یابد و به غیر از مدت زمان کوتاهی بین ۴۵ تا ۵۰ سالگی که تقریباً ثابت می ماند، با افزایش سن سیری صعودی نشان می دهد. سابقه خانوادگی سرطان پستان، رژیم غذایی پرچرب، چاقی، الکل، افزایش طول دوران باروری، سابقه قبلی در پستان مقابل، یائسگی در سنین بالای ۵۵ سال، اولین زایمان در سن بالای ۳۵ سال و عواملی از این قبیل از جمله عوامل خطری هستند که در هنگام گرفتن شرح حال باید توجه خاصی به آن ها معطوف داشت (فرهنگ بیگانه، فریدیان عراق، ملک علایی، ۱۳۸۲ و امینی، رشیدکردستانی، احدی، ۱۳۸۱).

حدود ۹۰ درصد توده های پستانی به وسیله خود بیماران و با شیوع کمتری توسط پزشک حین معاینه های معمول یافت می شوند. معاینه فیزیکی و ماموگرافی هر دو برای کسب حداکثر موفقیت در برنامه های غربالگری الزامی هستند. ۱۵-۱۰ درصد سرطان هایی که به وسیله ماموگرافی

مراجعه به مرکز آموزشی درمانی دزیانی گرگان در مورد خودآزمایی پستان انجام شد.

### روش کار

در این مطالعه توصیفی مقطعی که در تابستان ۱۳۸۲ انجام شد، نمونه گیری به روش تصادفی طبقه ای انجام گرفت و افراد مورد مطالعه از سه طبقه دانشجو، پرسنل درمانی و مراجعه کنندگان انتخاب شدند، با توجه به میزان آگاهی به دست آمده نسبت به خودآزمایی پستان (با توجه به مطالعه پایلوت انجام شده و با استفاده از مقالات مشابه قبلی که به ترتیب ۳۲ درصد، ۴۵ درصد و ۳۵ درصد بود)، همچنین تعداد کل دانشجویان دختر (حدود ۵۳۰ نفر) و تعداد پرسنل درمانی مونث بیمارستان های آموزشی گرگان (۴۰۰ نفر)، با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه، تعداد نمونه برای دانشجویان دختر ۱۴۵ نفر، برای پرسنل مونث ۹۰ نفر و برای مراجعه کنندگان ۱۷۸ نفر (در کل ۴۱۳ نفر) به دست آمد. لازم به ذکر است که با در نظر گرفتن خطای نمونه گیری برای سه گروه مورد مطالعه در مجموع ۴۲۸ نفر در این مطالعه شرکت داده شدند که ۲۰۸ نفر (۴۸/۵ درصد) مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی، ۱۵۵ نفر (۳۶/۳ درصد) دانشجوی مونث و بقیه پرسنل درمانی بودند.

ابتدا پرسشنامه حاوی اطلاعات فردی مانند سن، سطح سواد، وضعیت تاهل و سابقه خانوادگی سرطان پستان تکمیل شد. در مرحله بعد، جهت سنجش میزان آگاهی واحدهای پژوهش،

پرسشگران سوال هایی در مورد سن شروع خودآزمایی پستان، روش های انجام خودآزمایی پستان، یادگیری روش صحیح معاینه و آموختن آن به زنان دیگر (اطرافیان) مطرح کردند. سپس با توجه به موارد صحیح استخراج شده از منابع مرجع که در اختیار پرسشگران قرار داشت، سطح آگاهی افراد با توجه به امتیازهای کسب شده از پاسخ ها به سه سطح آگاهی خوب، متوسط و بد تقسیم شد. لازم به ذکر است که پرسشنامه طراحی شده ابتدا در جامعه محدودی مورد ارزیابی و اعتباریابی قرار گرفته و اشکالات آن برطرف گردیده بود. پس از اتمام جمع آوری اطلاعات، داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS به رایانه وارد و با استفاده از آزمون های آماری کای دو و آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### نتایج

میانگین سنی در کل افراد مورد مطالعه  $25/08 \pm 6/42$  سال بود، کم سن ترین فرد ۱۵ سال و مسن ترین آن ها ۶۵ سال داشت. متغیرهای زمینه ای سه گروه مورد مطالعه در جدول شماره (۱) نشان داده شده است.

سطح آگاهی (با توجه به تعداد سوالات دارای پاسخ صحیح در پرسشنامه) ۵۲/۳ درصد واحدهای پژوهش بد بوده است. با توجه به جدول شماره (۲) مشاهده می شود که افراد دارای سطح آگاهی خوب به ترتیب پرسنل، دانشجو و مراجعه کننده بوده اند.

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی سه گروه مورد مطالعه برحسب متغیرهای زمینه ای

متغیر	تعداد افراد	میانگین سنی(سال)	تاھل	میزان تحصیلات (تعداد افراد)			سابقه فامیلی سرطان پستان (تعداد)
				کمتر از دیپلم و بیسواد	دیپلم و بالاتر	دانشجو	
					متاھل تعداد (درصد)	مجرد تعداد (درصد)	
دانشجو	۱۵۵	۲۰/۶۸ ± ۱/۴۱		۱۵۵	۶ (۳/۹)	۱۴۹ (۹۶/۱)	۱۴۴
پرسنل درمانی	۶۵	۲۹/۴۸ ± ۵/۹۱		-	۴۳ (۶۶/۲)	۴ (۱/۹)	۶۴
مراجعه کننده	۲۰۸	۲۶/۹۸ ± ۶/۹۶		-	۲۰۴ (۹۸/۱)	۲۲ (۳۳/۸)	۲۰۰
کل	۴۲۸	۲۵/۰۸ ± ۶/۴۲		۱۵۵	۲۵۳ (۵۹/۱)	۱۷۵ (۴۰/۹)	۴۰۸
		df=۲		df=۲			df=۲
		P<۰/۰۰۱		P<۰/۰۰۱			P>۰/۰۱
		F = ۸۴/۷۳۸		X <sup>2</sup> = ۳۲۷/۶۹			X <sup>2</sup> = ۳/۷۹۷
				X <sup>2</sup> = ۵۸۸/۷۱۶			

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی سطح آگاهی سه گروه مورد مطالعه نسبت به خودآزمایی پستان برحسب تعداد

پاسخ های صحیح در پرسشنامه

گروه مورد مطالعه	سطح آگاهی			
	جمع	بد	متوسط	خوب
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
دانشجو	۱۵۵ (۳۶/۲)	۶۴ (۲۸/۶)	۶۸ (۵۱/۹)	۲۳ (۳۱/۵)
مراجعه کننده	۲۰۸ (۴۸/۶)	۱۵۲ (۶۷/۹)	۵۴ (۲۶/۲)	۲ (۲/۷)
پرسنل	۶۵ (۱۵/۲)	۸ (۳/۶)	۹ (۶/۹)	۴۸ (۶۵/۸)
جمع	۴۲۸ (۱۰۰)	۲۲۴ (۱۰۰)	۱۳۱ (۱۰۰)	۷۳ (۱۰۰)
		df=۴	P<۰/۰۰۱	X <sup>2</sup> = ۲۱۱/۸۹۶

خودآزمایی را از طریق آموزش مستقیم در کلاس های درس، رسانه های عمومی و پوستره های بهداشتی در درمانگاه فراگرفته اند، دانشجو و یا پرسنل درمانی با سطح سواد دیپلم و بالاتر بوده اند. ۱۱۸ نفر از افراد مورد مطالعه، از سن شروع خودآزمایی پستان اطلاع صحیح داشتند که تفاوت بین سه گروه مورد مطالعه از نظر آماری معنی دار بوده است (P<۰/۰۰۱).

در این پژوهش میزان آگاهی افراد مورد مطالعه با افزایش سن (بالاتر از ۴۰ سال) کاهش پیدا کرده بود و در افراد مجرد به طور کلی بالاتر از افراد متاهل بود (P<۰/۰۰۱). همانطور که در جدول شماره (۳) مشاهده می شود سطح سواد نیز با یادگیری روش خودآزمایی پستان رابطه آماری معنی داری داشته است (P<۰/۰۰۱). به این ترتیب که اکثر افرادی که اظهار کرده بودند روش

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه برحسب یادگیری روش های خودآزمایی پستان و آموزش آن به اطرافیان

گروه مورد مطالعه	آیا روش صحیح معاینه فیزیکی پستان را یاد گرفته اید؟		آیا سن شروع معاینه را می دانید؟		آیا به اطرافیان خود نیز این معاینه را آموخته اید؟	
	بله	خیر	صحیح	غلط	بله	خیر
دانشجو	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
	۹۹ (۶۳/۹)	۵۶ (۳۶/۱)	۸۳ (۵۳/۵)	۷۲ (۴۶/۵)	۳۸ (۲۴/۵)	۱۱۷ (۷۵/۵)
پرسنل	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
	۵۶ (۸۶/۲)	۹ (۱۳/۸)	۲۷ (۴۱/۵)	۳۸ (۵۸/۵)	۳۰ (۴۶/۲)	۳۵ (۵۳/۸)
مراجعه کننده	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
	۴۴ (۲۱/۲)	۱۶۴ (۷۸/۸)	۸ (۳/۸)	۲۰۰ (۹۶/۲)	۶ (۲/۹)	۲۰۲ (۹۷/۱)
کل	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
	۱۹۹ (۴۶/۵)	۲۲۹ (۵۳/۵)	۱۱۸ (۲۷/۶)	۳۱۰ (۷۲/۴)	۷۴ (۱۷/۳)	۳۵۴ (۸۲/۷)
	df=۲	df=۲	df=۲	df=۲	df=۲	df=۲
	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱
	X <sup>2</sup> = ۱۱۳/۶	X <sup>2</sup> = ۱۱۳/۶	X <sup>2</sup> = ۱۱۳/۶	X <sup>2</sup> = ۱۱۷/۳۶	X <sup>2</sup> = ۱۱۷/۳۶	X <sup>2</sup> = ۷۳/۷۱۱

### بحث و نتیجه گیری

همان گونه که در نتایج مطالعه حاضر مشاهده شد در مجموع میزان آگاهی ۵۲/۳ درصد افراد بد، در ۳۰/۶ درصد آن ها متوسط و تنها در ۱۷/۱ درصد خوب بود.

در مطالعه مجاهد، دهقانی فیروزآبادی و دافعی (۱۳۷۸) بر روی پرسنل پرستاری و مامایی بیمارستان های شهر یزد، میزان آگاهی ۴۱/۸ درصد واحدهای مورد مطالعه ضعیف، ۴۵ درصد متوسط و ۱۳/۲ درصد خوب بود. در مطالعه شاه حسینی (۱۳۷۵) روی زنان معلم شهرستان ساری، ۴۱ درصد از نمونه ها دارای آگاهی کم، ۵۴ درصد دارای آگاهی متوسط و ۵/۵ درصد دارای آگاهی خوبی نسبت به خودآزمایی پستان بودند. کمالی فرد و ملکوتی (۱۳۸۱) میزان آگاهی، نگرش و عملکرد کادر بهداشتی درمانی زنان شاغل را در مورد خودآزمایی پستان و پاپ اسمیر در مراکز

در بین دانشجویانی که سن شروع خودآزمایی را صحیح ذکر کرده بودند ۶۴/۸ درصد به دانشجویان پرستاری و مامایی اختصاص داشت و دانشجویان پیراپزشکی و پزشکی در رده های دوم و سوم قرار داشتند اما ارتباطی بین رشته تحصیلی دانشجویان و تشخیص صحیح سن شروع خودآزمایی وجود نداشت (P<۰/۰۵).

۳۸ نفر از کل دانشجویان (۲۴/۵ درصد) و ۴۶/۲ درصد پرسنل درمانی روش خودآزمایی پستان را به اطرافیان خود آموزش داده بودند، این درصد در مراجعه کنندگان بسیار پایین بوده است (P<۰/۰۰۱). دانشجویان پرستاری و مامایی بیشتر از سایر دانشجویان به اطرافیان خود روش خودآزمایی پستان را آموزش داده بودند (شامل ۸۰ درصد از کل افرادی که این آموزش را داده بودند) از این نظر رابطه معنی داری با رشته تحصیلی وجود داشت (P<۰/۰۰۱).

آموزشی درمانی تبریز مورد بررسی قرار دادند که نتایج بیانگر ضعیف بودن سطح آگاهی اکثر نمونه ها و عملکرد ضعیف در اکثریت قریب به اتفاق آن ها بود.

نتایج مطالعه حاضر تا حد زیادی با مطالعات انجام شده در نقاط مختلف کشور هم خوانی دارد و نشانگر پایین بودن سطح آگاهی ۴۰ تا ۵۰ درصد زنان جامعه ما نسبت به اهمیت انجام خودآزمایی پستان می باشد. این در حالی است که اکثر مطالعات روی کادر بهداشتی درمانی یا قشر تحصیل کرده (معلمان) و اهل فن (پرستاران و ماماها) انجام شده است و انتظار می رود که این افراد خود الگوی بهداشتی مناسبی برای سایر اقشار جامعه باشند. علت پائین بودن سطح آگاهی در این افراد در مطالعه حاضر مورد بررسی قرار نگرفته است و مطالعه های بیشتری جهت ارائه راهکارهایی برای بالا بردن سطح آگاهی زنان جامعه مورد نیاز است.

در این پژوهش ۴۶/۵ درصد از کل افراد مورد مطالعه اظهار کرده بودند که روش معاینه صحیح پستان را فراگرفته اند که از این تعداد ۴۹/۷ درصد آن ها دانشجو و بقیه پرسنل درمانی و مراجعه کنندگان به مراکز آموزشی درمانی شهر گرگان بودند. در مطالعه شکرانیان (۱۳۷۷)، ۴۰ درصد نمونه ها (دبیران زن) اظهار داشته بودند که تکنیک خودآزمایی پستان را کامل یا تا حدی می دانند.

این عدم هم خوانی بین درصد افرادی که به گفته خود روش خودآزمایی پستان را فراگرفته بودند و درصد افرادی که در هنگام نمره دهی به پاسخ های صحیح پرسیده شده توسط پرسشگران،

سطح آگاهی شان در سطح خوب یا متوسط قرار گرفته بود، می تواند به دلیل عدم یادگیری صحیح و دقیق و ناکارآمدی روش های آموزشی باشد و یا علت دیگر آن می تواند عدم به کارگیری مستمر دانسته ها توسط افراد باشد و در نتیجه مرور زمان باعث به فراموشی سپردن آموخته ها و کاهش سطح کارآیی و آگاهی افراد شده است.

در مطالعه حاضر سطح آگاهی افراد با سن، شغل، وضعیت تاهل و سطح سواد آن ها ارتباط معنی دار آماری داشت یعنی در رده سنی کمتر از ۴۰ سال، پرسنل درمانی، در افراد مجرد و در گروه دیپلم و بالاتر (به جز دانشجویان) میزان آگاهی در سطح بالاتری قرار داشت. در مطالعه سبزواری، محمد علیزاده، برهانی و کرمانی (۱۳۷۸) نیز میزان آگاهی و دانش افراد نسبت به خودآزمایی پستان با متغیرهایی مانند سن، شغل، میزان تحصیلات و وضعیت تاهل ارتباط آماری معنی داری داشت. به این معنی که بیشترین میانگین نمرات در گروه سنی ۲۸-۳۵ سال، در زنان شاغل با سطح سواد بالاتر از دیپلم و در افراد متأهل دیده شد. لیکن در مطالعه مجاهد و همکاران (۱۳۷۸) بین میزان آگاهی نسبت به خودآزمایی پستان با سن، سابقه کار، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل و سابقه سرطان پستان در اقوام درجه یک و دو ارتباطی پیدا نشد. اما با رشته تحصیلی (در رشته مامایی بالاتر بود) و سابقه مثبت شرکت در دوره های بازآموزی ارتباط معنی دار آماری مشاهده شد. مطالعه ماهوری، صادقی حسن آبادی و طالعی روی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شیراز (۱۳۸۱) نشان داد که میزان

بیشتر در دانشجویان فعلی و پرستاران و ماماها‌ی آتی را در مورد انتقال آموخته های خود به دیگران و تأکید بر اهمیت نقش آموزشی آن ها را در جامعه یادآور می گردد.

Lauer (۱۹۸۹) می نویسد اگر چه اکثریت قریب به اتفاق (۹۹-۹۴ درصد) زنان اظهار می دارند که درباره خودآزمایی پستان اطلاعاتی دارند، لیکن تنها درصد اندکی از آن ها (۱۴-۴ درصد) به انجام ماهانه آن مبادرت می ورزند. عدم هماهنگی بین دانستن و انجام خودآزمایی یک مشکل بالینی است که حل نشده است. این عدم تطابق دانسته ها با عملکرد افراد مشکلی است که در بسیاری از موارد دیگر بهداشتی نیز وجود دارد اما از آنجا که تشخیص زودرس و درمان سریع نجات بخش جان بسیاری از انسان ها است، مسئولان امر باید در زمینه آموزش صحیح و گسترده روش های پیشگیری و شناسایی عوامل خطر ساز سرطان پستان به جامعه از تمامی ابزار و امکانات موجود از جمله رسانه های عمومی بهره گیرند و با آموزش سمعی و بصری و اجرای دوره های بازآموزی مکرر در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، موجبات بهبود سطح آگاهی و عملکرد کلیه افراد جامعه را فراهم سازند.

#### تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله به این وسیله مراتب قدردانی خود را از همکاران این طرح تحقیقاتی سرکار خانم ها: شادی موسوی، شیما فرامرزی و مهسا رستمی (دانشجویان پزشکی)، همچنین کلیه کسانی که در تکمیل پرسشنامه یاور ما بودند و نیز از

آگاهی با سن افراد ارتباط معکوس و با افزایش سطح تحصیلات، وجود سابقه فامیلی بیماری های پستان و سرطان پستان ارتباط مستقیم دارد. در مطالعه شکرانیان (۱۳۷۷) بین میزان آگاهی و سن، رشته تحصیلی و مدرک تحصیلی، وضعیت جغرافیایی محل زندگی و تاهل رابطه آماری معنی داری پیدا نشد.

همان گونه که مشاهده می شود یافته های مطالعه حاضر با سایر مطالعات هم خوانی دارد و نشان می دهد که سطح سواد زنان و شغل آنها در میزان آگاهی ایشان نسبت به انجام خودآزمایی پستان تأثیر مستقیمی داشته است و با افزایش سن سطح اطلاعات کاهش می یابد. بنابراین به نظر می رسد آموزش در مورد ارزش انجام خودآزمایی پستان و روش های انجام آن مخصوصاً به افراد کم سواد و بیسواد و توجه مخصوص به کسانی که در سنین یائسگی و بالاتر قرار دارند، یکی از راهکارهای مناسب در جهت ارتقاء سطح مراقبت های بهداشتی جامعه باشد.

در رابطه با آموزش روش صحیح انجام خودآزمایی پستان به اطرافیان، مشخص گردید علیرغم این که حدود ۴۶/۳ درصد افراد اظهار کرده بودند روش خودآزمایی را فراگرفته اند، تنها ۱۷/۳ درصد از آن ها این اطلاعات را به اطرافیان خود انتقال داده بودند که اکثریت آن ها نیز جزء پرسنل درمانی بودند. در حالی که دانشجویان علیرغم داشتن سطح آگاهی خوب (به خصوص دانشجویان پرستاری و مامایی) علاقه ای به آموزش این روش به زنان اطراف خود نشان نداده بودند که این خود ضرورت ایجاد انگیزه

معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان؛ جناب آقای دکتر تازیکی و مسئول محترم کمیته تحقیقات دانشجویی جناب آقای دکتر جوشقانی که موجبات اجرای هر چه بهتر این تحقیق را فراهم ساختند و سرکار خانم لاله شریفی، اعلام می دارند.

### منابع

امینی، علی، رشید کردستانی، تکتتم، احدی، حمیدرضا. (۱۳۸۱). ترجمه کامل دنفورث زنان و زایمان ۱۹۹۹، انتشارات برای فردا، ص ۲۲۰-۲۰۰.

سبزواری، سکینه، محمدعلیزاده، سکینه، برهانی، فریبا، زهره کرمانی، شهناز. (۱۳۸۰). بررسی دانش، نگرش و عملکرد زنان شهر کرمان در مورد پیشگیری از سرطان پستان، مجله پژوهش در علوم بهداشتی، سال اول (شماره ۲)، ص ۲۹ - ۳۶.

شکرانیان، نادره. (۱۳۷۷). آگاهی و عملکرد دبیران زن از تشخیص زودرس سرطان پستان در شهرستان لار، مجله پزشکی هرمزگان، سال سوم (شماره چهارم)، ص ۵ - ۹.

شاه حسینی، زهره. (۱۳۷۵). بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان معلم شهر ساری در مورد خودآزمایی پستان ها، مجله پژوهش در پزشکی (ضمیمه پاییز ۸۱)، اولین کنگره پیشگیری از بیماری های غیرواگیر، ص ۹۸ - ۹۹.

فرهنگ بیگونه، شهروز، فریدیان عراق، دلارا، ملک علایی، محسن. (۱۳۸۲). بیماری های زنان نواک ۲۰۰۲، تهران: انتشارات ارجمند، نسل فردا، ص ۸۲۶-۸۲۴.

کمالی فرد، مهین، ملکوتی، جمیله. (۱۳۸۱). بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد کادر بهداشتی درمانی زن شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر تبریز درباره خودآزمایی پستان و پاپ اسمیر، مجله پژوهش در پزشکی، اولین کنگره پیشگیری از بیماری های غیرواگیر، ص ۱۶۸ - ۱۶۹.

ماهوری، خاطره، صادقی حسن آبادی، علی، طالعی، عبدالرسول. (۱۳۸۱). بررسی میزان آگاهی و عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شیراز در رابطه با غربالگری سرطان پستان، مجله پژوهش در پزشکی (ضمیمه پاییز ۸۱)، ص ۱۵۷ - ۱۷۰.

مجاهد، شهناز، دهقانی فیروزآبادی، راضیه، دافعی، مریم. (۱۳۷۸). آگاهی و عملکرد پرسنل پرستاری و مامایی بیمارستان های شهر یزد در رابطه با انجام خودآزمایی پستان، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، سال نهم، شماره اول، ص ۸۲-۸۸.

Lauer, D. (1989). Instructional information and BSE practice. *Res Nurs Health*, 12, 11-19.



## **AWARENESS OF THE FEMALE STUDENTS, HEALTH CARE PERSONNEL AND PATIENTS TO SELF BREAST EXAM**

*S. Besharat, M.D.\*<sup>1</sup> S. Bakhshandehnosrat, M.D.<sup>2</sup> M.R. Rabiee, M.Sc.<sup>3</sup>*

### **ABSTRACT**

The most common site of cancer in women is breast, and breast cancer is the second cause of death in women fortunately, breast self exam (BSE) is a simple, noninvasive rout to early diagnosis of this fatal disease.

So, in order to assess the knowledge level of the mentioned groups about (BSE) we conducted a descriptive, cross-sectional study and 428 subjects within which 208 patients, 155 students and the rest, health care personnels participated in our research.

Findings revealed that the level of awareness of 52.3% of the participants was low and it was good in 17.1%, whereas we put the rest in a border line domain. We also found that level of awareness was higher in midwifery students ( $P<0.001$ ).

Overall, we can reckon that the level of awareness to BSE is low and considering that it should be high in those who work in health providing areas, appropriate teaching programs is to be provided.

**Key Words: Breast cancer, Knowledge, BSE, Women**

---

<sup>1</sup> *General Practitioner, Golestan University of Medical Sciences and Health Services (\*Corresponding author)*

<sup>2</sup> *Obstetrition and Gynecologist, Golestan University of Medical Sciences and Health Services, Medical School, Dazyani Hospitale*

<sup>3</sup> *Master of applied statistics, Golestan University of Medical Sciences and Health Services, Medical School*