مجله دانشگاه علوم پزشکي و خدمات بهداشتي - درماني
شهيد صدوقي يزد
سال دوازدهم، شماره سوم، پاييز ۱۳۸۳، ص ۷۱

تأثیر آموزش در زمینه اهمیت معاینات کلینیکی پستان بر مراجعه معلمین مدارس دخترانه شهر کرمان به مرکز درمانی تعیین شده جهت انجام معاینه

ژیلا میرلاشاری[۱]، سکینه محمد علی زاده[۲]، منصوره عزیززاده فروزی[۳]

چکیده

مقدمه: پیشگیری ثانویه در سرطان پستان از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است زیرا سبب می‌شود تا توده پستانی در هنگام درمان اندازه‌ای کوچکتر داشته باشد. معاینه دقیق پستان‌ها توسط پزشک یا یکی از اعضای گروه بهداشتی یکی از راه‌های پیشگیری ثانویه از سرطان پستان است

روش بررسی: این مطالعه از نوع تجربی و به منظور تعیین تأثیر آموزش بر مراجعه معلمین جهت معاینات کلینیکی پستان صورت گرفت، در این مطالعه ۵۰۱ نفر از معلمین مدارس دخترانه شرکت نمودند. مدارس از طریق روش چند مرحله‌ای و به صورت تصادفی انتخاب و به دو گروه تجربی و شاهد تقسیم شدند. یک جزوه آموزشی در اختیار آزمودنی‌های گروه تجربی قرار گرفت و طی اطلاعیه‌ای، آدرس کلینیک و زمان مراجعه، به اطلاع دو گروه رسانده شد. پس از دو ماه آزمودنی‌ها به سئوالات پرسشنامه‌ای پژوهشگر - ساخته پاسخ دادند.

نتایج: نتایج نشان داد به جز متغیرهای تأهل و سطح تحصیلات از جهت سایر متغیرهایی که احتمالاً می‌توانستند بر مراجعه مؤثر باشند بین دو گروه تجربی و شاهد تفاوت معنی‌دار آماری وجود نداشت. میزان مراجعه جهت معاینات کلینیکی پستانی در گروه تجربی (۱۷/۳٪) بیش از گروه شاهد (۶٪) و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P<0/001$)، در مورد ارتباط میزان مراجعه با ویژگی‌های فردی و متغیرهای مرتبط با سرطان پستان فقط در گروه تجربی ارتباط معنی‌داری با سابقه سرطان پستان در خانواده مشاهده گردید ($P<0/05$)، به طوری که افراد دارای سابقه سرطان در خانواده، بیشتر مراجعه کرده بودند.

نتیجه گیری: گرچه میزان مراجعه در هر دو گروه راضی کننده نمی‌باشد اما در عین حال استفاده از جزوات آموزشی که روشی کم‌خرج و ساده و بی نیاز از حضور مستقیم آموزش دهنده است موجب گردیده تا میزان مراجعه در گروه تجربی حدود سه برابر گروه شاهد افزایش یابدکه حاکی از مؤثر بودن نسبی این روش آموزش می باشد.

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان، معاینه کلینیکی پستان، آموزش.

مقدمه

سرطان در واقع یک نوع بیماری نبوده بلکه مشتمل بر ۲۰۰نوع مختلف بیماری است. یافته‌ها نشان می‌دهد، که در کشور انگلستان حداقل از هر ۳ نفر یک مورد در طول زندگی خود به سرطان مبتلا می‌شود[(۱)]. براساس مطالعات انجام شده پیشگیری از سرطان و تشخیص زودرس آن از جمله فاکتورهای حیاتی در کنترل بیماری است. بنابراین با پیشگیری و استفاده از غربالگری،

۱- مربی، گروه پرستاری
۲- مربی، گروه پرستاری کودکان
۳- مربی، گروه پرستاری داخلی - جراحی
۱- دانشگاه آزاد اسلامی تهران
۲ و ۳- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی کرمان

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-04-25]

میزان ابتلاء و مرگ و میر کاهش خواهد یافت[۳،۲] سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در بین زنان است. به طوری که از هر ۸ نفر زن آمریکایی، یک نفر در طول زندگی خود به آن مبتلا می‌شود[۴] از آنجا که میزان متوسط عمر افراد مبتلا، ارتباط با زمان تشخیص و شروع درمان دارد، لازم است مرکز توجه، بر تشخیص زودرس متمرکز گردد[۵] آموزش به بیماران و جامعه در زمینه اهمیت پیشگیری از بیماری و تشخیص زودرس در حد وسیع از نقش‌های مهم پرستاران است[۶]. پرستاران نباید تنها در برنامه درمان بیماران نقش داشته باشند، بلکه پیشگیری از سرطان نیز جزء وظایف اصلی آنهاست[۷] براساس مطالعات، زنانی که راجع به سرطان پستان، اطلاعات بیشتری دارند، تمایل بیشتری برای شرکت در آزمایشات غربالگری نشان می دهند[۱،۸] به عنوان مثال مطالعات نشان داده است که علی‌رغم شیوع بیشتر سرطان در زنان سفید پوست آمریکایی، میزان مرگ و میر در زنان سیاه پوست بیشتر گزارش می‌شود. یکی از دلایل آن می‌تواند تشخیص دیررس بیماری در این گروه باشد. زیرا مشخص شده است که اطلاعات زنان سیاه پوست در مورد روش‌های غربالگری سرطان پستان و اهمیت شرکت در آن کمتر از سفید پوستان بوده و این در حالی است که دیده‌شده اگر زنان سیاه پوست مورد آموزش قرار بگیرند و اطلاعات کافی در مورد اهمیت و تاثیر شرکت در روش‌های غربالگری به آنها داده شود، میزان شرکت آنها حتی بالاتر از سفید پوستان خواهد بود[۹]. در ارتباط با سرطان پستان، پیشگیری ثانویه از اهمیت بسیاری برخوردار بوده و منجر به تشخیص بیماری در مراحل اولیه شده و در ارتباط با جلوگیری از پیشرفت بیماری است. شرکت در آزمایشات غربالگری جزء این طبقه از پیشگیری قرار دارد[۱]. طبق توصیه انجمن سرطان آمریکا، خود آزمایی پستانBSE، (Breast Self Examination) ماموگرافی و معاینات کلینیکی پستان CBE (Clinical Breast Examination) سه روش موثر در پیشگیری ثانویه برای سرطان پستان است[۱۳،۱۲،۱۱،۱۰] انجام معاینات کلینیکی پستان از ۲۰ سالگی به صورت روتین توصیه شده است. به این ترتیب که از ۲۰ تا ۴۰ سال هر سه سال یکبار و از ۴۰ سالگی به بعد باید هر ساله انجام شود[۱۳،۱۰] بنابراین برای زنان کمتر از ۴۰ سال، تشخیص توده‌های قابل لمس توسط معاینات کلینیکی می‌تواند منجر به تشخیص و درمان زودتر و سریع‌تر گردد[۱۴].

لازم به ذکر است که انجام خود آزمایی پستان به تنهایی، به علت احتمال درست نبودن روش انجام آن، کمترین دقت را دارد[۱۵]. ضمناً با وجود دقت بالا در انجام ماموگرافی، در بسیاری موارد توده‌هایی وجود دارند که به‌وسیله ماموگرافی کشف نشده، ولی به‌وسیله CBE پیدا شده‌اند[۱۵،۱۶،۱۷] ماموگرافی منظم و روتین قبل از ۴۰ سالگی مگر در موارد خاص از جمله سابقه سرطان پستان در افراد درجه یک خانواده و یا ابراز ناراحتی و گزارش توده توسط خود فرد، توصیه نشده است ولی بعد از ۴۰ سالگی باید سالیانه انجام گردد[۱۸]. از طرفی امکان انجام ماموگرافی در حد وسیع در بسیاری از کشورها از جمله کشورهای در حال توسعه به دلیل هزینه بالا، وجود ندارد. بنابراین معاینه کلینیکی پستان، به‌خصوص در این جوامع می‌تواند از ارزش زیادی برخوردار باشد، به طوری که در این کشورها سیاست‌های بهداشتی بر انجام CBE تأکید بسیار دارد[۱۶]. در مقایسه بین کسانی‌که CBE را به طور سالیانه انجام داده و آنها که انجام نداده‌اند، در گروه اول میزان مرگ و میر ناشی از سرطان ۲۰/۵ درصد کاهش نشان داده است[۱۹]. البته تاثیر آن وابسته به دقت و صحت انجام روش است[۲۰]. لازم به ذکر است که مؤثرترین روش، ترکیبی از روش‌های مختلف می‌باشد[۳،۱۷،۱۶،۱۵،۱۴] به طوری که حتی در کشورهای پیشرفته‌ای مثل آمریکا نیز CBE به طور گسترده‌ای توصیه و انجام می‌شود[۱۴]. ضمناً انجام دقیق معاینات کلینیکی پستان توسط پرستاران آموزش دیده هم می‌تواند برای غربالگری سرطان پستان بسیار مؤثر باشد[۲۱].

در ارتباط با اهمیت شرکت در این آزمایشات، لازم است اطلاعات به صورت نوشتاری و کلامی در اختیار زنان قرار گیرد[۸،۹،۲۱] البته در این رابطه نتایج متفاوتی نیز به‌دست آمده است. طی تحقیقی که در شمال هایفا انجام گرفته و هدف آن بررسی اثر آموزش بر روی رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری‌ها و سرطان، از جمله انجام BSE بوده، معلوم گردید که مداخله آموزشی منجر به تغییر در رفتار، نگرش و دانش گروه نشده است[۲۲]. مسلم است که آموزش بهداشت در شرایطی مؤثر است

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-04-25]

که در چهار چوب و زمینه‌ای انجام گردد که برای آن شرایط مناسب باشد[۲۳]. زبان، خصوصیات اجتماعی و فرهنگی افراد، در استفاده آنها از سرویس‌های بهداشتی تأثیر دارد[۴] به همین دلیل در این مطالعه تأثیر اطلاع رسانی از طریق جزوات آموزشی، بر انجام CBE در معلمین مدارس دخترانه کرمان بررسی شد تا در صورت مؤثر بودن این نوع آموزش که روشی کم هزینه و در دسترس است، از آن در سطح وسیع و عمومی استفاده شود. بدیهی است در کنار آموزش، آمادگی پزشکان و افراد آموزش‌دیده تیم بهداشتی و همچنین وجود کلینیک‌های مخصوص معاینه ضرورت دارد.

روش بررسی

این پژوهش از نوع تجربی است که در آن تأثیر آموزش بر مراجعه معلمان مدارس دخترانه (ابتدایی، راهنمایی و متوسطه) جهت CBE در سال ۱۳۷۸ مورد بررسی قرار گرفت. حجم نمونه با در نظر گرفتن α=۰/۰۱ β=۰/۱۵ pmin=۰/۱۵ و pmax=۰/۲۵ و با توجه به روش نمونه‌گیری و احتمال افت نمونه، ۳۰۰نفر در هر گروه تعیین گردید که به روش چند مرحله‌ای انتخاب شدند. آموزش و پرورش کرمان دارای دو ناحیه است که هر یک به عنوان یک خوشه بزرگ محسوب گردید و به روش تصادفی ناحیه ۱ به عنوان گروه کنترل و ناحیه ۲ به عنوان گروه تجربی در نظر گرفته شد. به طور متوسط در هر مدرسه حدود ۲۰ نفر معلم مشغول به کار بودند با توجه به حجم نمونه در هر گروه (۳۰۰نفر) از هر ناحیه ۱۵ مدرسه (۵ دبستان، ۵ مدرسه راهنمایی، ۵ دبیرستان) به روش تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. سپس جزوه آموزشی در ارتباط با اهمیت شرکت در غربالگری و انجام CBE برای پیشگیری از سرطان پستان در اختیار گروه تجربی قرار گرفت . از طریق اطلاعیه‌ای زمان و مکان معاینات کلینیکی به اطلاع تمام افراد هر دو گروه رسانیده شد. پس از گذشت دو ماه، پرسشنامه‌ای پژوهشگر - ساخته حاوی سوالاتی در مورد ویژگی‌های فردی و مراجعه قبلی و هم‌چنین مراجعه فعلی و زمان و مکان آن در اختیار کل افراد دو گروه (به‌جز مراجعه کنندگان به کلینیک) قرار گرفت، که ۲۵۵نفر در گروه تجربی (۸۵٪) و ۲۴۶ نفر در گروه شاهد (۸۲٪) آن را تکمیل نمودند که در مجموع میزان پاسخ ۸۳/۵٪ بود. افراد مراجعه کننده به کلینک جهت CBE در زمان مراجعه به کلینیک پرسشنامه را تکمیل می‌کردند. معلمینی که سابقه‌ای از سرطان پستان داشتند در این مطالعه شرکت داده نشدند. برای تعیین روایی پرسشنامه از روایی صوری استفاده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص‌های پراکندگی، مرکزی و آزمون‌های آماری پارامتریک t و t زوج وغیرپارامتریک، مجذورکای و مک نمار صورت گرفت. ملاک مراجعه قبل از آموزش، براساس پاسخ به یک سئوال در پرسشنامه و بعد از آموزش مراجعه به مرکز تعیین شده و تقاضای انجام CBE و تکمیل پرسشنامه بود.

نتایج

نتایج مربوط به ویژگی های دموگرافیک آزمودنی‌ها نشان داد که متوسط سنی افراد مورد مطالعه ۴۰/۷۶ سال بود. بیشترین گروه سنی در گروه تجربی (۵۴/۵٪) و در گروه شاهد (۴۶/۷٪) مربوط به گروه سنی ۴۵-۳۶ سال و بعد از آن در هر دو گروه ، بیشترین فراوانی به ترتیب متعلق به گروه‌های بالای ۴۵ سال و زیر ۳۶ سال بود. آزمون مجذور کای اختلاف معنی‌داری را از نظر گروه های سنی در دو گروه تجربی و شاهد نشان نداد. از نظر وضعیت تاهل بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشت($P<۰/۰۰۱$). در گروه تجربی ۹۲/۴٪ افراد در زمان جمع‌آوری داده‌ها متأهل بودند در حالی که این درصد در گروه کنترل ۸۳/۸٪ بود. از نظر متغیر تحصیلات نیز دو گروه همگن نبودند ($P<۰/۰۵$)، به این ترتیب که در گروه تجربی افراد دارای تحصیلات دیپلم و کمتر، فوق دیپلم و لیسانس و بالاتر به ترتیب ۴۱٪ , ۳۵/۳٪ و ۲۳/۷٪ و در گروه شاهد به ترتیب: ۳۱٪, ۳۴٪ و ۳۴/۹٪ بودند. سابقه ماموگرافی، مقطع تحصیلی تدریس، وجود مشکل بهداشتی در پستان و سابقه سرطان پستان در خانواده، نسبت آزمودنی با وابسته به سرطان پستان و داشتن وابسته‌ای در حرفه‌های بهداشتی در دو گروه تفاوت معنی‌داری را نشان نداد.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-04-25]

سابقه انجام CBE در گروه تجربی و شاهد به ترتیب ۱۹/۴٪ و ۱۶/۳٪ که تفاوت معنی‌دار آماری نداشتند. تفاوت مراجعه جهت CBE در گروه تجربی قبل و بعد از آموزش با استفاده از آزمون مک نمار، اختلاف معنی‌داری را نشان نداد اما در گروه شاهد این تفاوت معنی‌دار بود. (P<۰/۰۰۱)، به طوری که ۴/۵٪ (۱۱ نفر) از گروه شاهد که قبلاً جهت انجام CBE مراجعه نکرده بودند بعد از نصب اطلاعیه در طول مدت دو ماه جهت معاینه مراجعه کرده بودند، در حالیکه ۱۴/۶٪ که مراجعه قبلی داشتند در طول مدت مطالعه جهت CBE مراجعه نکرده بودند(جدول ۱). در مقایسه مراجعه معلمین گروه شاهد و تجربی ۲ ماه بعد از توزیع جزوات آموزشی به ترتیب ۶٪ و ۱۷/۳٪ از افراد دو گروه جهت معاینه به کلینیک تعیین شده مراجعه کردند. آزمون مجذور کای اختلاف معنی‌داری را از نظر مراجعه نشان داد (P<۰/۰۰۱). در گروه کنترل بین متغیرهای سن، تحصیلات، سابقه سرطان پستان در خانواده با میزان مراجعه رابطه‌ای وجود نداشت. در حالی که در گروه تجربی فقط بین مراجعه و سابقه سرطان پستان در خانواده رابطه معنی‌داری وجود داشت (P<۰/۰۵). به‌طوری‌که مراجعه در افرادی‌که سابقه سرطان پستان در خانواده داشتند (۳۲/۴٪) بیش‌از کسانی بود که این سابقه را نداشتند(۱۴/۷٪).

جدول ۱- مقایسه میزان مراجعه معلمین گروههای تجربی و کنترل قبل و بعد از آموزش

مراجعه فعلی / مراجعه قبلی		بلی	خیر	نتیجه آزمون مک نمار
گروه تجربی	بله	۱۸	۳۰	P>۰/۰۵
	خیر	۲۵	۱۷۹	
گروه کنترل	بله	۴	۳۶	P<۰/۰۰۱
	خیر	۱۱	۱۹۵	

جدول ۲- مقایسه میزان مراجعه معلمین گروههای تجربی و کنترل جهت انجام CBE بعد از آموزش

گروه / مراجعه	کنترل		تجربی		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
داشته	۱۵	۶	۴۴	۱۷/۳	۵۹	۱۲
نداشته	۲۳۱	۹۴	۲۱۰	۸۲/۷	۴۴۱	۸۸
جمع	۲۴۶	۱۰۰	۲۵۴	۱۰۰	۵۰۰	۱۰۰

X^2=۱۴/۰۷ df=1 P<۰/۰۰۱

بحث

قبل از پرداختن به بیان نتایج و مقایسه آن با یافته‌های سایر پژوهش‌ها لازم است این نکته یادآوری شود که معمولاً رفتار افراد در هر جامعه تأثیر گرفته از عوامل مختلفی از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و ... است. بنابراین در مقایسه یافته‌های این مطالعه با سایر تحقیقات که در مکان‌ها و شرایط متفاوتی انجام گرفته‌اند باید دقت شود. مطالعه فعلی نشان داد که میزان مراجعه افراد در گروه تجربی پس از آموزش ۱۷/۳٪ و در گروه کنترل ۶٪ بوده است. یعنی به دنبال آموزش درصد مراجعه گروه تجربی تقریباً سه برابر گروه کنترل بوده است. در مطالعه Kernohan درصد مشارکت زنان در آزمایشات غربالگری پستان قبل از آموزش ۲۲٪ بود، اما پس از آموزش به ۵۹٪ افزایش یافت[۲۴]. Roberson نیز در مطالعه خود پس از آموزش و در اختیار گذاشتن امکانات رایگان به صورت سیار، در نقاط مختلف جامعه، توانسته بود ۷۵٪ از زنان مورد مطالعه را تشویق به انجام CBE نماید[۲۵]. هاریس در تحقیق خود نتیجه می‌گیرد کسانی‌که در غربالگری شرکت نمی‌کنند بیشتر جزء افرادی هستند که در مورد فواید و اهمیت این اقدام اطلاعات کمتری دارند[۹].

Ferris تأثیر آموزش را از طریق اطلاعات نوشتاری، بر روی عملکرد زنان مثبت ارزیابی کرد[۷]. علت مشارکت کمتر زنان در پژوهش حاضر، علاوه بر تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی می‌تواند دلایل مختلفی داشته باشد. اول این که زمان اختصاص داده شده برای مراجعه در این مطالعه فقط ۲ ماه بود، که کمتر از زمان در نظر گرفته شده در اکثر مطالعات دیگر است. دیگر اینکه در غالب پژوهش‌های دیگر، از روش‌های مختلفی برای آموزش استفاده شده، در صورتی که در این مطالعه فقط از جزوات آموزشی بهره گرفته شده است. نهایتاً در این تحقیق به علت محدودیت امکانات در کل شهر تنها یک مرکز جهت مراجعه در نظر گرفته شد، در صورتی که در سایر مطالعات کلینیک‌های مختلف و حتی به صورت سیار در سطح جامعه بدین منظور اختصاص داده شده است. اگر این محدودیت‌ها برای پژوهش

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-04-25]

حاضر وجود نداشت احتمالاً میزان مراجعه جهت CBE از این مقدار نیز بیشتر می‌شد.

گرچه انتظار می‌رفت مراجعه در گروه تجربی بعد از آموزش به طور معنی‌داری افزایش یابد، اما چنین نتیجه‌ای به دست نیامد. در مورد علت احتمالی این موضوع می‌توان به محدود بودن مهلت مقرر جهت مراجعه نسبت به قبل از آن که محدودیت زمانی مطرح نبوده و توصیه به انجام CBE در روزهای ۷-۵ قاعدگی اشاره کرد. علاوه بر این زمان انجام CBE قبل از آموزش به گونه‌ای بوده که با توجه به دستورالعمل ارایه شده در جزوه آموزشی، در طی دو ماه نیازی به اقدام مجدد نبوده است.

Sutton و همکاران نیز در پژوهش خود به نتایج مشابهی دست یافتند، زنانی که طی ۱۲ ماه قبل از مطالعه برای غربالگری اقدام کرده بودند در مطالعه آنها کمتر جهت غربالگری مراجعه کرده بودند[۸]. تفاوت معنی‌دار مراجعه در گروه شاهد قبل از نصب اطلاعیه و دو ماه بعد از آن که مراجعه کمتری را بعد از دو ماه نسبت به قبل از آن نشان داد، می‌تواند ناشی از کوتاه بودن مهلت جهت مراجعه نسبت به قبل از آن، کم بودن فاصله زمانی بین مراجعه قبلی و مهلت تعیین شده و مهمتر از همه عدم ایجاد انگیزه کافی از طریق نصب اطلاعیه باشد.

در گروه کنترل بین متغیرهای سن، تحصیلات، سابقه بیماری در خانواده و مراجعه معلمان جهت CBE رابطه معنی‌داری وجود نداشت. همین‌طور بین متغیرهای سن و تحصیلات و مراجعه معلمان گروه تجربی نیز رابطه معنی‌داری یافت نشد. در صورتی که بین متغیر سابقه سرطان پستان در خانواده و مراجعه معلمان، در این گروه رابطه معنی‌داری و جود داشت ($P<۰/۰۵$) عدم ارتباط بین مراجعه با تحصیلات در هر دو گروه احتمالاً مربوط به نبودن تفاوت چشمگیر بین تحصیلات نمونه مورد مطالعه می‌باشد، به طوری که تحصیلات اکثر آزمودنی‌ها از دیپلم تا لیسانس بود. در مطالعات قبلی در این زمینه نتایج متفاوتی از قبیل عدم رابطه بین انجام معاینه و تحصیلات[۸]، تمایل بیشتر در زنان دارای تحصیلات بالاتر به شرکت در غربالگری سرطان [۲۹،۳۰،۳۱،۳۲،۳۳] و تمایل بیشتر در زنان دارای تحصیلات پایین‌تر برای شرکت در معاینات[۱۸،۳۵] وجود دارد. احتمالاً تفاوت‌های فرهنگی این جوامع و کافی نبودن عامل تحصیلات به عنوان پیش‌بینی‌کننده رفتارمی‌تواند دلیل این‌گونه مغایرتها در نتایج مطالعات مختلف باشد. بین متغیر سن با مراجعه براساس تحصیلات، ارتباط معنی‌داری یافت نشد. گرچه چند پژوهشگر دیگر نیز به همین نتیجه دست یافتند[۲۸،۳۰،۳۵،۱۸] اما بعضی مطالعات به شرکت بیشتر زنان مسن‌تر در برنامه‌های غربالگری اشاره کرده‌اند. از طرفی بارتون در مطالعه خود اشاره می‌کند چون بافت پستان زنان مسن‌تر از حالت متراکم خارج شده و میزان چربی آن افزایش یافته، تشخیص توده توسط CBE نسبت به زنان جوان راحت‌تر است ضمن آن که اشاره می‌کند زنان سالمند نسبت به افراد جوان پذیرش کمتری نسبت به ماموگرافی داشته و CBE را راحت‌تر قبول می‌کنند[۵]. احتمالاً متفاوت بودن میانگین سنی و شرکت دادن زنان سنین خاص در مطالعات قبلی می‌تواند دلیل به دست آوردن نتایج مغایر باشد. در این پژوهش در گروه تجربی بین متغیر سابقه سرطان پستان در خانواده و مراجعه رابطه معنی‌داری وجود داشت. بنابراین همراه با دریافت اطلاعات، وجود فرد مبتلا در خانواده بر شرکت بیشتر معلمان این گروه در CBE مؤثر بوده است. نتایج بعضی از مطالعات نیز نشان می‌دهد زنانی که در خانواده فرد مبتلا به سرطان پستان را دارند تمایل بیشتری برای شرکت در غربالگری‌ها، نشان می‌دهند[۳۱،۳۷].

نتیجه‌گیری

گرچه میزان مراجعه در هر دو گروه راضی کننده نمی‌باشد، اما در عین حال با در نظر گرفتن محدودیت زمانی در نظر گرفته شده، استفاده از جزوات آموزشی که روشی کم‌خرج و ساده است، بدون حضور مستقیم آموزش دهنده توانسته در ترغیب افراد برای شرکت در غربالگری مؤثر باشد. مراجعه در گروه تجربی حدود سه برابر گروه شاهد بود که نشان دهنده تأثیر نسبی این شیوه‌ی آموزش بر مراجعه می‌باشد.

References

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-04-25]

1- David jill. ***Cancer prevention treatment and palliation london***: Chapman and Hall 1995 : 2-16-26-51.

2- Ali Nagia. S khalil, Hodaz. ***Cancer preventive and early detection among Egyptiant,*** Cancer Nursing, vol:19, No:2/996,:8190 .

3- Mc Donald, Sharon and et al. ***performance and reporting of Clinical breast examination:***A review of the literature, ca:a Cancer Jaurnal for Clinicians, New York: Nov/Dec,2004,Vol:54, ISS 6:345.

4- Rose Deniel. ***Breast cancer,*** Led, New York: Churchill Livingstone. 1999 :4-13-39-59-153-478-289-385-418-625-780.

5- Nivchols. Bs, Misra R, Alexy B. ***Cancer detection: How effective is Public education?*** Cancer Nursing. Vol:19,No:2 , 1996: 98-103.

6- Stoll Basill H: ***Reducing breast cancer Risk in woman.*** Bled, Boston: klawer, Academic Publishers 1995: 7-158-187.

7- Stetz KM, Haberman MR, Holcombe J, jones LS. 1994 Oncology Nursing society research priorities survery:Ong,vol:22,No:5,1995:785-9.

8- Lipman, Marc, ***Diagnosis and management of Cancer: Phigadelphia: WB Sunders company,*** 1988 :10,488.

9- Harris Dawne M, Jane E, Miller, Diane M. Davis: ***Racial differences in breast cancer screening, knaowledge and compliance,*** Journal of the National Medical Association, Aug 2003,VOL: 95.ISS8, 693

10. Phillips Jance M and wilbur, joellen, ***Adherance to Breast cancer screening guiddelines among African American woman of differing employment status***, Cancer Nursing, Vol: 18, No:4, 1995: 258- 269

11- Lawrence. ***Halc. History, physical examination and Education in Breast self Examination*** . Clinical Obstetrics and Gynecology , vol:73 No:4 , 1994: 884-886

12- Beisecker, Analee E, Hayes Jeanne, Ashworth. Janet and Reese, Pennyl. ***Providing information about Breast cancer via public*** Cancer detection and prevention. 1997: Vol:21, No:7 370-379 .

13- Baron, Roberta H and walsh .***9 facts Every one should know About Breast cancer*** . Agn, Vol:95, No:7, 1995:570 .

14- saslow Debbie and Judy Hannan, janet O Such, ***Clinical Breast examination: Parctical recommendations for optimizing Performance and reporting,*** ca: a cancer Journal for Clinicians, 2004, Vol:ISS: 6, 327-344.

15- Wolf.John N. ***Breast cancer screening.*** A brief historical review. Breast Cancer Research and Trearment. Vol:18 ,No:1 ,1991: 589-590.

16- Medical Devices and surgical Technology week, ***Breast Cancer screening;*** Clinical Breast Examination is an important Part of screening, Atlanta: Sep 14,2003: 280.

17- Baines, Cornelia and Mary b barton, Lamar Mc. Ginnis. ***How to perform an effective Clinical Breast exam patient care,*** Mississauga: Nov, 2002, vol:13, 1ss:17: 66 .

18- Scott, James R, Ronold S. Gibbs, Beth Y. Karlan, Arthur F. Haney, Don forth"s ***Obstetrics and Gynecology***, 9th ed, Lippincott. Williams and wilkins, Philadelphia,2003: 893- 894.

19- Breast Cancer : ***Modeling breast-screening study data shows mamography breast exams benefits, obesity,*** fitness and wellness weeker, Atlanta: Aug . 28, 2004: 127.

20- Barton, Mary B, Russell Harris, Suzanne W Fletcher, ***Dose this patient have breast cancer?*** , JAMA, Oct 6, 1999, vol:282, 1ss:13: 1210, 11 .

21- Haerris, Russel and kinsinger, Linda s, ***Routinely teaching breast self examination is dead,*** what dose this mean Journal of the National

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-04-25]

Cancer Institue ,Oct 2, 2002, Vol:94, 1ss:19, 3:1420

22- Biger C, Epsten L, Hagoel. L, Robinson E. ***An evaluation of an education program for prevention and early diagnosis on israel,*** European-j, Cancer preven ,vol:3, No:4, 1996:305-12 .

23- Pitts Marina :***The psychology of preventive Health,*** Led.Londin :Routledge. 1996: 1-32 .

24- Yi Jenny K. ***Accultation and pap smear screening practices among callege-aged vietnamese women in the united states.*** Cancer Nursing .Vol:21.No:5.1998: 336-340

25- kernohan.EEM. ***Evaluation of a pilot study for Breast and cervical cancer screening with Brodfords minority etnic women***: a community development approach, 1991.93 Br. J. of Cancer. Vol:74,1996: S 42-s 46 .

26- Roberson, Noma I, ***Breast cancer screening in older black women***. Cancer supplement. Vol:74, No:7, 1994: 2034-2041.

27- Ferris, Neville H. Gordon,L. Jeannine petry,arks.Litaker, Marcia Nackenson and Lisa D. wood ward. ***Effectiveness of Breast self examination prompts on oral contraceptive pakagin.*** The Journal of Family Practice. Vol:42, No:1, 1996: 43-48

28- Sutton, stephen Bickler G, Sancgo, Aldridge. ***Prospective study of predictors of attendance for breast screening inner london.*** Journal of Epidemiologvan Community Health. Vol:48, 1994: 66-73

29- Vernion, Victor G. Vogel, Susan Halabi, ilehristv L. Jackson, Ray O.Lundy and Georg W. Peters. ***Breast cancer screening behavior and Attitudes in three Racial.*** Ethinc Groups, Cancer, Jun.1, 1992, vol:69, No:1, 1991: 165-174.

30- Spradley Barbara walton: ***Comunaity health Nursing concepts and practice. 3ed. Llinois scott***: Brawn higher Education. 1990: 67.32)lerman Caryn and et al, Factors Associated with Adherence 10 Breast cancer screening, preventive Medicine . vol:19,1990: 280

31- Rimer.Joellen M Schildkraut, Caryn lerman, Ting Hsiang. ***Participation in a womans Breast cancer risk conselling Trial.***Who Participantes? Who Declines?American Cancer society. Vol:77, No:11, 1996: 2348-2355.

32- Lerman. Caryn Barbara Rimer, Bruce trock, Andrew balshem and Paul F.Engstrom. ***Factors Associated with Repeat Adherence to Breast Cancer screening***, Preventive Medicine. Vol:19,1990:279-290.

33- Bostick, Reberd M,J.Michael sprafka, Beth A. Viring and John D.Potter. ***Predictors of cancer prevention Attitudes and participation in cancer screening Examination***, Preventive Medicine, vol:23, 1994:816-826.

34- Rodriguez, carmen. Mtoni Plasencia and Drik G. Schroeder. ***Predictive Factors of enroillment and adherence in a breast cancer screening program in Barcelon*** (SPAINO, Research), vol:40, No:8, 1995: 1155-1160

35- Cockburn Jill, Marg Sutherland, Marco Cappiello and Mary Hevern. ***Predictors of attendance at a relocatable Mamography service for rural Woman Australian And New zeland*** Journal of Public Health.Vol: 21, No:7, 1997:739-742.

36- Sensiba, Marg Elizabeth and stewart Dorothys, ***Relationship of Percived Barriers to Breast self-Examination in women of varying Ages and Levels of Education***.ONF.Vol:22, No:8, 1995:1267-68.

37- Baines, Corn .lia and To Teresa, ***Changes in Breast self Examination Behavior Achived by 89.835 participants in canadian Nationsal Breast screening study,*** Cancer, vol:6, No:3,1990: 270-276.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-04-25]

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-04-25]