

# مقایسه سطح آگاهی از خودآزمایی پستان در دانشجویان دختر دانشگاه‌های علوم و علوم پزشکی شیراز

## چکیده

**زمینه و هدف:** سرطان پستان به عنوان شایعترین بدخیمی در زنان، در دسته تومورهای با رشد آهسته قرار داشته و یکی از معدود بدخیمی‌هایی است که در صورت تشخیص زودرس پیش‌آگهی خوبی دارد. مناسب‌ترین و موثرترین روش غربالگری سرطان پستان، خودآزمایی پستانها است. بدین لحاظ و به منظور بررسی آگاهی از خودآزمایی پستانها، مطالعه‌ای در بین دانشجویان دختر دانشگاه‌های علوم پزشکی و علوم شیراز در سال ۱۳۸۳ انجام گرفت.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر، مطالعه‌ای مقطعی - تحلیلی می‌باشد که بر روی ۱۹۸ دانشجوی دختر دانشگاه شیراز و ۱۸۰ دانشجوی دختر دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام گرفت. دانشجویان با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای، تصادفی (رشته‌های تحصیلی طبقات را تشکیل می‌دانند) انتخاب و اطلاعات مطالعه با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری گردید. پس از جمع‌آوری، داده‌ها وارد نرم‌افزار آماری SPSS گردید و تجزیه و تحلیل‌های لازم توسط آزمونهای ANOVA، Independent Sample T-test، رگرسیون خطی و آمار توصیفی صورت پذیرفت.

**یافته‌ها:** مهم‌ترین نتایج به شرح زیر است: از کل ۱۲ سؤال مربوط به آگاهی، میانگین آگاهی از Breast Self Examination در دانشجویان دانشگاه شیراز  $4/7 \pm 7/6$  و در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی  $5/8 \pm 2/9$  بود که اختلاف بین آنها از لحاظ آماری معنی‌دار بود ( $P=0/049$ ). میزان آگاهی از خودآزمایی پستانها با سابقه فامیلی سرطان پستان، سن، سال تحصیلی و وضعیت تأهل اختلاف معنی‌داری نشان نداد. اما، میزان آگاهی از خودآزمایی پستان در بین دانشجویانی که این واحد را به عنوان واحد درسی می‌گذرانند با دانشجویانی که این آموزش را به عنوان واحد درسی ندارند، اختلاف معنی‌داری را نشان داد ( $P<0/000$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های فوق، می‌توان به این نتیجه‌گیری کلی رسید که سطح آگاهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بالاتر از دانشجویان دانشگاه علوم شیراز بوده است. اما در کل، دانشجویان سطح آگاهی پایین‌تر از حد میانگین داشتند. لذا، لزوم آموزش از طریق همکاری دانشکده‌ها در قالب جلسات آموزشی اجتناب‌ناپذیر است.

کلیدواژه‌ها: ۱- آگاهی ۲- خودآزمایی پستان ۳- سرطان پستان ۴- دانشجویان

تاریخ دریافت: ۸۵/۱۱/۲۳، تاریخ پذیرش: ۸۶/۵/۱۴

## مقدمه

سرطان پستان به عنوان شایعترین بدخیمی در زنان، در دسته تومورهای با رشد آهسته قرار داشته و یکی از معدود بدخیمی‌هایی است که در صورت تشخیص زودرس،

پیش‌آگهی خوبی دارد.<sup>(۱)</sup> مطالعات نشان می‌دهد که میزان بقای زنانی که سرطان پستان آنان به موقع تشخیص داده شده ۹۰٪ بوده، در حالی که میزان بقای زنانی که سرطان

(I) مربی، عضو هیئت علمی و کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران (\*مؤلف مسؤول).  
(II) استادیار و PhD آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.  
(III) دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت و خدمات بهداشتی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

بود، مگر آنکه مسئولین همگام با پزشکان و متخصصان به سوی کنترل سرطان گام بردارند. بدین منظور، با آموزش زنان در رابطه با برنامه‌های غربالگری از جمله خودآزمایی پستانها، حتی در نواحی دور افتاده نیز می‌توان بیماری را در مراحل اولیه و قبل از اینکه مهاجم شود، شناسایی نمود.<sup>(۵)</sup>

متأسفانه علی‌رغم وجود شواهد قطعی در تایید خودآزمایی پستانها، به عنوان روش موثر و ارزان پیشگیری از مرگ‌ومیر ناشی از بدخیمی‌های پستان، اکثریت خانم‌ها این عمل را به عنوان یک روش معمول و براساس نظم خاصی که توسط مجامع بهداشتی توصیه شده است، انجام نمی‌دهند. به طوری که، در مطالعه‌ای نشان داده شد تنها ۳۵-۲۵٪ از زنان تحت مطالعه به طور مرتب و ماهانه، خودآزمایی پستانها را انجام می‌دادند.<sup>(۸)</sup>

از آنجایی که، لزوم انجام این آزمون توسط خانم‌ها بر هیچکس پوشیده نیست و داشتن آگاهی از این آزمون می‌تواند بر عملکرد زنان تاثیر بگذارد و با توجه به اینکه قشر تحصیلکرده خود می‌توانند به عنوان متولیان امر آموزش برای خانواده و سایرین قرار گیرند لذا، هدف این مطالعه سنجش سطح آگاهی دانشجویان دختر دانشگاه‌های علوم و علوم پزشکی شیراز از خودآزمایی پستانها و شناسایی عوامل مرتبط با آن بوده تا اطلاعات مناسب در اختیار مسئولین قرار گیرد.

### روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی - تحلیلی می‌باشد که به منظور مقایسه سطح آگاهی از خودآزمایی پستان در بین دانشجویان دختر دانشگاه‌های علوم و علوم پزشکی شیراز (غیر از مقطع دستیاری) طی اردیبهشت و خرداد ۱۳۸۳ انجام گرفت.

پس از جمع‌آوری اطلاعات مطالعه مقدماتی (۶۰ دانشجوی)، حجم نمونه با استفاده از فرمول مقایسه دو میانگین برآورد و ۳۷۸ دانشجوی بدست آمد (۱۹۸ دانشجوی دختر دانشگاه شیراز و ۱۸۰ دانشجوی دختر دانشگاه علوم پزشکی شیراز).

پستان آنان گسترش پیدا کرده بود، ۶۰٪ کاهش یافته است.<sup>(۲)</sup>

سرطان پستان ۲۸ درصد کل سرطان‌ها را شامل می‌شود و دومین علت مرگ و میر در اثر سرطان‌هاست.<sup>(۳)</sup> در استان فارس از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۷، این بیماری از رتبه هفتم به رتبه دوم رسیده است. شانس ابتلا به این بدخیمی در تمام طول عمر یک خانم، یک به هشت است. با اینکه دو سوم از موارد در خانم‌های یائسه اتفاق می‌افتد، حدود ۱۵٪ از زنان مبتلا، کمتر از ۴۰ سال دارند.<sup>(۴)</sup>

در سالهای اخیر، شاهد روند رو به افزایش سرطان در تمام نقاط جهان می‌باشیم به طوری که پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۱۵، ۱۵ میلیون مورد جدید و ۹ میلیون مرگ در اثر سرطان بروز کند.<sup>(۵)</sup>

هر چند روشهای مختلفی برای تشخیص سرطان در دسترس هستند، ولی متأسفانه سرطان پستان در تعداد قابل توجهی از زنان در مراحل اولیه گسترش، یعنی زمانی که اکثر آنها قابل درمان هستند، تشخیص داده نمی‌شود. خودآزمایی پستان، یک روش غربالگری است که به دلیل سادگی، مقرون به صرفه بودن و کارآیی، نیازی به تجهیزات و پرسنل متخصص نداشته و تنها با مشارکت فرد، صورت می‌پذیرد.<sup>(۱)</sup>

مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد غده کوچکی که توسط ماموگرافی کشف شده است، ممکن است نسبت به غده‌هایی که توسط خود خانم‌ها کشف می‌شوند، بالقوه بدخیم‌تر باشند.<sup>(۷)</sup> اگر خودآزمایی پستان به طور منظم و دقیق انجام گیرد، فرد می‌تواند غده کوچکتر از یک سانتی‌متری را نیز تشخیص دهد. مطالعات نشان داده‌اند زنانی که آگاهی بیشتری درباره خودآزمایی پستان دارند، با احتمال بیشتری این آزمون را به طور صحیح و مرتب انجام می‌دهند.<sup>(۶)</sup>

از آنجایی که، دانش کنونی این امکان را به ما می‌دهد تا بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان را در مراحل اولیه شناسایی و تحت درمان قرار دهیم، اما این امر ممکن نخواهد

آمد. آزمون Kolmogrov-Smirnov، توزیع نرمال متغیر سطح آگاهی را تایید کرد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS 11.5 و با استفاده از آزمون‌های ANOVA، Independent sample T-test، رگرسیون خطی و آمار توصیفی انجام گرفت.

#### یافته‌ها

این مطالعه، بر روی ۱۸۰ دانشجوی دختر دانشگاه علوم پزشکی و ۱۹۸ دانشجوی دختر دانشگاه علوم شیراز انجام گرفته است. تنها ۴ دانشجو در دانشگاه شیراز تمایلی به تکمیل پرسشنامه از خود نشان دادند که دانشجویان دیگری در همان مقطع دانشجویان آنها شدند.

از لحاظ مقطع تحصیلی، از بین ۱۸۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی: کاردانی ۸/۴٪، کارشناسی ۵۱/۷٪، کارشناسی ارشد ۱/۷٪، دکترا ۳۸/۲٪ و از بین ۱۹۸ دانشجوی دانشگاه شیراز: کاردانی ۱/۵٪، کارشناسی ۹۰/۵٪، کارشناسی ارشد ۶/۰٪ و دکترا ۲/۰٪ بودند.

تعداد سالهای تحصیل در دانشجویان دو دانشگاه به ترتیب در علوم پزشکی: سال اول ۱۰/۱٪، دوم ۱۶/۳٪، سوم ۵۰/۰٪، چهارم ۲۱/۳٪، پنجم ۰/۰٪، ششم ۱/۱٪ و هفتم ۱/۱٪ و در دانشگاه علوم: سال اول ۱۹/۶٪، دوم ۳۳/۲٪، سوم ۱۶/۱٪، چهارم ۲۶/۶٪، پنجم ۳/۰٪، ششم ۱/۰٪ و هفتم ۰/۵٪ بود.

۵۴/۴٪ از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی در یکی از رشته‌های پزشکی، مامایی، پرستاری، بهداشت خانواده و مابقی در سایر رشته‌های ذکر شده در روش بررسی، مشغول به تحصیل بودند.

در دانشگاه علوم پزشکی ۸۸/۲٪ مجرد، ۱۱/۲٪ متأهل و ۱ نفر (۰/۶٪) مطلقه و در دانشگاه شیراز ۸۹/۹٪ مجرد، ۹/۵٪ متأهل و ۱ نفر (۰/۵٪) مطلقه بودند.

میانگین آگاهی دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۵/۸ با انحراف معیار ۲/۹ و در دانشجویان دختر دانشگاه شیراز ۴/۷ با انحراف معیار ۷/۶ بود (حداکثر امتیاز

نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی - طبقه‌ای (رشته‌های تحصیلی طبقات را تشکیل می‌دادند) انتخاب و اطلاعات لازم با توزیع پرسشنامه توسط پژوهشگران در محل دانشکده‌ها در بین دانشجویان، جمع‌آوری گردید.

رشته‌های تحصیلی دانشگاه علوم پزشکی شامل پزشکی (۵۰ نفر)، دندانپزشکی (۲۵ نفر)، داروسازی (۲۵ نفر)، مامایی (۱۲ نفر)، پرستاری (۲۸ نفر)، بهداشت عمومی (۸ نفر)، بهداشت محیط و حرفه‌ای (۱۲ نفر)، تغذیه (۹ نفر)، مدیریت خدمات بهداشتی و مدارک پزشکی (۱۱ نفر) و دانشگاه علوم شامل رشته‌های فنی و مهندسی (۱۰۴ نفر)، آمار و ریاضی و فیزیک (۴۴ نفر)، زبان فارسی و انگلیسی (۳۰ نفر) و دامپزشکی (۲۰ نفر) بودند.

تعداد نمونه در هر طبقه (رشته تحصیلی) بسته به نسبت آنها در کل جمعیت برآورد می‌گردید؛ به طوری که نسبت دانشجویان در هر لایه مطابق نسبت آنها در جمعیت هدف بود.

پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک و قسمتی نیز مربوط به سنجش سطح آگاهی دانشجویان بود. برای سنجش آگاهی از ۱۲ سوال استفاده شد. در صورتی که پاسخ صحیح به سوالات داده می‌شد ۱ امتیاز، به پاسخ غلط ۰/۳ امتیاز و در صورتی که گزینه «نمی‌دانم» را انتخاب می‌کردند، صفر امتیاز داده می‌شد. بنابراین، حداکثر امتیازی که یک فرد می‌توانست بگیرد ۱۲ و حداقل آن ۲/۶- بود.

در این مطالعه، با توجه به اینکه مبنای علمی جهت نقطه برش سطح آگاهی وجود نداشت، لذا در تجزیه و تحلیل‌ها به عنوان متغیر کمی در نظر گرفته شد.

پس از تهیه پرسشنامه، این ابزار توسط متخصصین اپیدمیولوژی، زنان و مامایی مورد ارزیابی قرار گرفت و روایی محتوایی آن مورد تأیید قرار گرفت. پایایی آن، پس از جمع‌آوری اطلاعات مطالعه مقدماتی، مورد سنجش قرار گرفت و آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۶۷ بدست

آگاهی از BSE دانشجویان دانشگاه علوم شیراز با دانشجویان علوم پزشکی (پرستاری، مامایی، پزشکی، بهداشت خانواده) اختلاف معنی داری وجود دارد ( $P=0/011$ ). همین طور، بین رشته‌های تحصیلی (مامایی، پرستاری، پزشکی، بهداشت خانواده) با سایر رشته‌های علوم پزشکی اختلاف معنی داری از لحاظ آگاهی از BSE مشاهده گردید ( $P=0/024$ ).

اما بین سطح آگاهی دانشجویان دانشگاه علوم شیراز با دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، که این آموزش را به عنوان واحد درسی نمی‌گذرانند، اختلاف معنی داری مشاهده نشد ( $P=0/922$ ).

**جدول شماره ۲-** مقایسه سطح آگاهی از خودآزمایی پستان برحسب رشته تحصیلی در دانشجویان دختر دانشگاه علوم و علوم پزشکی شیراز

| مقایسه سه گروه |         | تعداد | رشته تحصیلی                            |
|----------------|---------|-------|--|
| Mean±SD        | (ANOVA) |       |  |
| P              | f مقدار |       |  |
| 6/7±2/7        |         | 98    | مامایی، پرستاری، پزشکی، بهداشت خانواده |
| 4/8±2/8        | 3/79    | 82    | سایر رشته‌های دانشگاه علوم پزشکی       |
| 4/7±7/6        |         | 198   | کل رشته‌های دانشگاه علوم               |

آزمون ANOVA اختلاف معنی داری را بین آگاهی از BSE با سال تحصیلی نشان نداد ( $P=0/439$ ). همچنین، بین وضعیت تاهل و میزان آگاهی از BSE اختلاف معنی داری مشاهده نگردید ( $P=0/785$ ). بین مقطع تحصیلی (کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکترا) و آگاهی از BSE اختلاف معنی دار مشاهده نگردید ( $P=0/124$ ).

مقایسه توزیع فراوانی پاسخ به سؤالات آگاهی در زمینه خودآزمایی پستان در دانشگاه علوم پزشکی و علوم شیراز به شرح جدول شماره ۳ می‌باشد.

مقایسه نظر دانشجویان دو دانشگاه در رابطه با سطح آگاهی شان در زمینه BSE به شرح جدول شماره ۴ می‌باشد.

۱۲ بود) که آزمون t مستقل، اختلاف معنی داری را بین دو گروه نشان داد ( $P=0/04$ ). میانگین سنی و انحراف معیار دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و علوم به ترتیب  $21/6 \pm 1/9$  و  $20/8 \pm 1/7$  سال بود.

سطح آگاهی از خودآزمایی پستان با سن دانشجویان اختلاف معنی داری را نشان نداد ( $P=0/706$ ). بین سابقه فامیلی سرطان پستان با سطح آگاهی کل دانشجویان (صرف نظر از دانشگاه) اختلاف معنی داری مشاهده نگردید ( $P=0/179$ ).

مقایسه سطح آگاهی از خودآزمایی پستان برحسب آموزش یا مطالعه غیر از دوران تحصیل نشان می‌دهد کسانی که آموزش و یا مطالعه ای در زمینه خودآزمایی پستان داشتند، از سطح آگاهی بالاتری (میانگین آگاهی ۷) نسبت به آنهایی که این آموزش یا مطالعه را نداشتند (میانگین آگاهی ۴/۹) برخوردار بودند و اختلاف بین دو گروه نیز از نظر آماری معنی دار بود ( $P<0/001$ ) (جدول شماره ۱).

**جدول شماره ۱-** مقایسه سطح آگاهی از خودآزمایی پستان در

دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی شیراز بر حسب آموزش یا مطالعه در مورد BSE، ۱۳۸۲

| مقایسه دو گروه |        | تعداد | آموزش یا مطالعه در مورد BSE |
|----------------|--------|-------|-----------------------------|
| Mean±SD        | P      |       |                             |
| t مقدار        |        |       |                             |
| 4/9±6/3        | 0/001  | 310   | خیر                         |
| 7/0±2/8        | -4/203 | 67    | بلی                         |

جدول شماره ۲ مقایسه سطح آگاهی در دانشجویان دانشگاه علوم شیراز با دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی، که در دوران تحصیل خود این آموزش را به عنوان واحد درسی می‌گذرانند (پرستاری، مامایی، پزشکی، بهداشت خانواده) و سایر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی براساس آزمون One-way ANOVA را نشان می‌دهد؛ که اختلاف معنی داری  $P=0/023$  بین سه گروه مشاهده می‌شود. همچنین، آزمون (Least Square Difference (LSD برای مقایسه دو به دو گروه‌ها نشان داد که بین سطح

جدول شماره ۳- مقایسه توزیع فراوانی آگاهی در زمینه خودآزمایی پستان در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی و علوم شیراز

| سؤالات                                    | پاسخ‌ها | دانشگاه   |          |             | علوم پزشکی شیراز |          |             | علوم شیراز |        |             |
|---|---------|-----------|----------|-------------|------------------|----------|-------------|------------|--------|-------------|
|   |         | درست F%   | غلط F%   | نمی‌دانم F% | درست F%          | غلط F%   | نمی‌دانم F% | درست F%    | غلط F% | نمی‌دانم F% |
| فاصله بین زمان معاینه پستانها             |         | ۸۴(۴۷/۲)  | ۶۷(۳۷/۶) | ۲۷(۱۵/۲)    | ۵۳(۲۶/۶)         | ۶۱(۳۰/۷) | ۸۵(۴۲/۷)    |            |        |             |
| فاصله بین معاینه پستانها(توسط پزشک)       |         | ۹۵(۵۳/۴)  | ۶۷(۳۵/۸) | ۳۷(۲۰/۸)    | ۱۰۱(۵۰/۸)        | ۱۰(۵)    | ۸۸(۴۴/۲)    |            |        |             |
| زمان انجام معاینه پستانها(۱)              |         | ۹۰(۵۰)    | ۴۵(۲۵/۳) | ۴۴(۲۴/۷)    | ۵۸(۲۹/۱)         | ۳۹(۱۹/۶) | ۱۰۱(۵۰/۸)   |            |        |             |
| زمان انجام معاینه پستانها(۲)              |         | ۱۵۵(۸۷/۱) | ۱۳(۷/۳)  | ۱۰(۵/۶)     | ۱۵۹(۷۹/۹)        | ۲۳(۱۱/۶) | ۱۷(۸/۵)     |            |        |             |
| سن خطر بروز سرطان پستانها                 |         | ۸۹(۵۰)    | ۸۳(۴۶/۶) | ۶(۳/۴)      | ۱۲۶(۶۳/۳)        | ۶۷(۳۳/۷) | ۶(۳)        |            |        |             |
| راه‌شناسایی زودرس توده در پستانها         |         | ۱۳۸(۷۷/۵) | ۳۴(۱۹/۱) | ۵(۲/۸)      | ۱۰۶(۵۳/۳)        | ۵۰(۲۵/۱) | ۴۳(۲۱/۶)    |            |        |             |
| وضعیت انجام خودآزمایی پستان               |         | ۱۰۶(۵۹/۶) | ۳۵(۱۹/۷) | ۳۷(۲۰/۸)    | ۴۲(۲۱/۱)         | ۸۱(۴۰/۷) | ۷۶(۳۸/۲)    |            |        |             |
| زمان انجام خودآزمایی ماهانه پستانها       |         | ۱۱۷(۶۵/۷) | ۳۷(۲۰/۸) | ۲۴(۱۳/۵)    | ۸۳(۴۱/۷)         | ۳۵(۱۷/۶) | ۸۱(۴۰/۷)    |            |        |             |
| سن انجام معاینه سالانه توسط پزشک          |         | ۵۶(۳۱/۵)  | ۷۸(۴۳/۸) | ۴۴(۲۴/۷)    | ۴۴(۲۲/۱)         | ۵۸(۲۹/۱) | ۹۷(۴۸/۷)    |            |        |             |
| نحوه انجام خودآزمایی پستان(۱)             |         | ۶۷(۳۷/۶)  | ۶۸(۳۸/۲) | ۴۳(۲۴/۲)    | ۷۱(۳۵/۷)         | ۴۷(۲۳/۶) | ۸۱(۴۰/۷)    |            |        |             |
| نحوه انجام خودآزمایی پستان(۲)             |         | ۱۲۹(۷۲/۵) | ۱۵(۸/۴)  | ۳۴(۱۹/۱)    | ۱۰۸(۵۴/۳)        | ۱۳(۶/۵)  | ۷۸(۳۹/۲)    |            |        |             |
| دقیق‌ترین روش تشخیص زودرس توده در پستانها |         | ۹۵(۵۳/۴)  | ۵۶(۳۱/۵) | ۲۷(۱۵/۲)    | ۶۸(۳۴/۲)         | ۷۷(۳۸/۷) | ۵۴(۲۷/۱)    |            |        |             |

در کلیه موارد اختلاف بین دو دانشگاه برای تک تک سؤالات معنی‌دار بود ( $P < 0.000$ ).

بهداشت خانواده) نسبت به سایر رشته‌های دو دانشگاه اختلاف معنی‌داری را نشان دادند.

#### بحث

سرطان پستان، شایعترین سرطان عضوی زنان است و بهترین راه حل مبارزه با آن شناخت به موقع و سریع می‌باشد که منجر به درمان در ۹۰٪ از آنان و کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان پستان به میزان ۳۰٪ می‌گردد. اگر چه، ارزش واقعی BSE هنوز معلوم نگردیده، اما شواهد حاکی از این امر است که BSE یکی از موثرترین و راحت‌ترین روش‌های غربالگری سرطان پستان است.<sup>(۹ و ۱۰)</sup>

آگاهی از BSE در بین دانشجویان ندرتاً مورد بررسی قرار گرفته است. اما، از نتایج حاصل از مطالعات دیگر که این متغیر را در جمعیت‌های دیگر مورد بررسی قرار داده، می‌توان در جهت مقایسه استفاده کرد.

در مطالعه حاضر، از مجموع ۱۲ امتیاز، میانگین و انحراف معیار آگاهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

#### جدول شماره ۴- مقایسه نظر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و

علوم شیراز در رابطه با سطح آگاهی‌شان در زمینه خودآزمایی پستانها

|   | علوم پزشکی شیراز |      | علوم شیراز |      |
|---|------------------|------|------------|------|
|   | F                | %    | F          | %    |
| هیچ اطلاعی ندارم و نیاز به آموزش دارم                 | ۶۳               | ۳۵/۴ | ۱۴۵        | ۷۲/۹ |
| اطلاعاتم کافی است ولی نیاز به آموزش مجدد دارم         | ۸۴               | ۴۷/۲ | ۵۰         | ۲۵/۱ |
| اطلاعاتم کافی است و خود می‌توانم این کار را آموزش دهم | ۲۱               | ۱۷/۴ | ۴          | ۲/۰۱ |
| جمع   | ۱۷۸              | ۱۰۰  | ۱۹۹        | ۱۰۰  |

آزمون رگرسیون خطی پس از در نظر گرفتن متغیرهای سن، وضعیت تاهل، سالهای تحصیل، داشتن سابقه فامیلی سرطان پستان در خانواده، نوع دانشگاه و رشته تحصیلی به عنوان متغیر مستقل و سطح آگاهی به عنوان متغیر وابسته نشان داد تنها متغیر باقیمانده در مدل، رشته تحصیلی بود. به طوری که دانشجویانی که آموزش خودآزمایی پستان را به عنوان واحد درسی داشتند(پزشکی، مامایی، پرستاری و

با توجه به اینکه، مطالعات فوق که بر روی جمعیت‌های مختلف از زنان اعم از کادر بهداشتی و غیربهداشتی انجام گرفته است، تمامی در یک نتیجه اتفاق نظر دارند که سطح آگاهی از BSE در زنان ضعیف است.

نظر به اینکه، این روش غربالگری سرطان پستان راحت‌ترین و در دسترس‌ترین روش می‌باشد و با توجه به شیوع بالای سرطان پستان و اینکه تشخیص زودهنگام می‌تواند در پیش‌آگهی آن بسیار موثر باشد، پیشنهاد می‌شود مسئولین توجه ویژه‌ای به امر آموزش در زمینه BSE معطوف داشته باشند.

نویسندگان این مقاله پیشنهاد می‌کنند که بررسی در زمینه انتخاب بهترین و موثرترین راه آموزش BSE برای گروه‌های مختلف زنان، در مطالعات بعدی مدنظر پژوهشگران قرار گیرد.

مطالعه حاضر نشان داد که آموزش و یا مطالعه در زمینه خودآزمایی پستان، فاکتوری موثر در سطح آگاهی دانشجویان می‌باشد ( $P < 0/000$ ). به طوری که، دانشجویانی که قبلاً آموزش دیده بودند (واحد درسی) و یا خودشان در این زمینه مطالعه داشتند، از سطح آگاهی بالاتری برخوردار بودند و اختلاف بین دو گروه معنی‌دار بود ( $P < 0/000$ ).

در مطالعه‌ای بر روی پرسنل پرستاری و مامایی شاغل در بیمارستانهای شهر یزد در بهار ۷۸ نشان داد که بین میزان آگاهی و سابقه شرکت در دوره‌های بازآموزی (آموزش) اختلاف معنی‌داری وجود دارد.<sup>(۱۰)</sup>

در مطالعه حاضر، بین مقطع تحصیلی و سطح آگاهی از خودآزمایی پستان رابطه معنی‌داری دیده نشد که این یافته در آموزگاران شهر کرمان نیز بدست آمد و بین آگاهی و سطح تحصیلات اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نگردید.<sup>(۱۲)</sup>

در این مطالعه، بین وضعیت تاهل و سطح آگاهی از خودآزمایی پستان رابطه معنی‌داری دیده نشد؛ در مطالعه‌ای که بر روی ۶۰۰ کادر اداری و آموزشی آموزش و پرورش تهران انجام گرفته بود نیز همین نتیجه دیده شد.<sup>(۱۷)</sup> اما، در

در دانشجویان دانشگاه علوم  $4/7 \pm 7/6$  بدست آمد؛ که در هر دو دانشگاه میانگین سطح آگاهی کمتر از ۵۰٪ بود. تاکنون، مطالعه‌ای بر روی دانشجویان انجام پذیرفته است. اما مطالعه‌ای که بر روی زنان شاغل در آموزش و پرورش شهرکرد در سال ۱۳۷۸ انجام گرفت، نشان داد که ۸/۲۴٪ آگاهی ضعیف و ۱۷٪ آگاهی خوب داشتند که متأسفانه محقق ملاک تعیین خوب و ضعیف بودن را در مقاله خود بیان نکرده بود.<sup>(۹)</sup> مطالعه دیگر بر روی پرسنل پرستاری و مامایی بیمارستان‌های شهر یزد نشان داد که ۴۵٪ افراد نمونه آگاهی در حد متوسط داشتند.<sup>(۱۰)</sup> نتایج مطالعه‌ای دیگر که بر روی زنان معلم شهر ساری انجام گرفته بود، نشان داد که ۴۱ درصد از نمونه‌های مورد پژوهش آگاهی کم، ۵۴٪ آگاهی متوسط و ۵/۵٪ آگاهی بالایی نسبت به خودآزمایی پستانها داشتند.<sup>(۱۱)</sup> مطالعه دیگری بر روی آموزگاران زن شهر کرمان، نشان داد که ۶۰٪ از کل نمونه مورد مطالعه از آگاهی کافی در زمینه خودآزمایی پستانها برخوردار نبودند.<sup>(۱۲)</sup>

در مطالعه‌ای که در عربستان سعودی بر روی ۳۰۰ زن ۷۰-۲۰ ساله انجام گرفت، به این نتیجه رسیدند که ۶۹/۷٪ از شرکت‌کننده‌ها هرگز در مورد BSE نشنیده بودند و به طور کلی سطح آگاهی زنان از BSE و سرطان پستان کافی نبود. در این مطالعه پیشنهاد اجرای برنامه‌های آموزشی در زمینه BSE توصیه شده بود.<sup>(۱۳)</sup>

در غرب ترکیه مطالعه‌ای بر روی زنان ۶۴-۲۰ ساله انجام شد و به این نتیجه رسیدند که زنانی که از سرطان پستان اطلاع کافی نداشتند، در BSE هم ضعیف بودند.<sup>(۱۴)</sup>

در نیجریه، مطالعه‌ای بر روی ۲۰۰ زن انجام گرفت. آنها به این نتیجه رسیدند که ۸۵٪ از زنان مورد مطالعه در مورد BSE شنیده بودند. اما، اکثریت (۷۶٪) آنان در عمل اجرا نمی‌کردند و آگاهی زنان در مورد چگونگی اجرای صحیح آن، بسیار ضعیف بود.<sup>(۱۵)</sup> در مطالعه‌ای که در تهران بر روی زنان شاغل در مراکز بهداشتی انجام گرفت، مشاهده شد که آگاهی این گروه از افراد هم در مورد BSE ضعیف می‌باشد و لازم است که آگاهی زنان ارتقاء یابد.<sup>(۱۶)</sup>

نمی‌گذرانند اعم از دانشگاه علوم پزشکی و علوم، آموزش‌های لازم در قالب جلسات آموزشی به همراه اسلاید و یا فیلم و با همکاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی و پزشکی و بهداشت صورت پذیرد.

#### تقدیر و تشکر

این تحقیق با استفاده از حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز در قالب طرح تحقیقاتی (شماره ثبت: ۱۸۹۴-۸۲) انجام گردیده است و نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از مسوولین آن مرکز ابراز می‌دارند.

#### فهرست منابع

1- Cludia R, Commiskey P. Socioeconomic factors and breast carcinoma in multi cltural women. *Cancer* 2000; 88(5): 1256-62.

2- Harris R, Leininger L. Clinical strategies for breast cancer screening: weighing and using the evidence. *Ann Intern Med*. 1995, 122(7); 539-547.

۳- دچرنی آن، بیماریهای زنان کارنت، ترجمه: قطبی نادر، نیک روش نادر، سلیمانی محمدرضا. چاپ دوم تهران: انتشارات تیمورزاده، ۱۳۷۹، صفحه ۶۳۷.

۴- کارنیتز فریدپلوم، خلاصه میانی طب داخلی سیسیل و هاریسون، ترجمه: مقیمی ساسان، مجلسی مسعود، چاپ اول، تهران: انتشارات اندیشه روشن، ۱۳۷۸، صفحه ۱۰۵۴.

۵- معدلی سهیلا (۱۳۷۵)، بررسی میزان آگاهی از خودآزمایی پستان و کیفیت انجام آن در دو گروه از کارکنان زن مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شماره ۹۹، صفحه ۲۵.

6- Coa K, Harmon MP, Castro FG, Campbell N, Mayer JA, Elder JP. Breast self examination: Knowledge and practices of Hispanic women in two south western metropolitan areas. *J Communiey Health* 1994; 19(6): 433-448.

7- Peer PG, Verbeek Al, Marvunac M, Handmks JH, Holland R. Prognosis of younger and older patients with early breast cancer. *Br J Cancer* 1996; 73(3): 382-385.

مطالعه‌ای در بین زنان شاغل آموزش و پرورش شهرکرد، این رابطه مشاهده گردید.<sup>(۹)</sup>

در این بررسی همچنین مشاهده شد که دانشجویانی که سابقه سرطان پستان در خانواده آنان وجود داشت، اطلاعاتشان در مورد خودآزمایی پستان مشابه دانشجویانی بود که سابقه خانوادگی سرطان پستان را ذکر نکرده بودند و این یافته مشابه نتایج بررسی سال ۱۹۹۰ آمریکا<sup>(۸)</sup> و کادر اداری آموزش و پرورش تهران بود.<sup>(۱۷)</sup> ضمن اینکه، این رابطه در بین زنان شاغل آموزش و پرورش شهرکرد مشاهده شده بود.<sup>(۹)</sup>

با توجه به اینکه در مدل‌سازی آماری تنها شاخص مرتبط با سطح آگاهی از BSE داشتن آموزش قبلی در این زمینه بوده است، و فاکتورهای دیگری از جمله سالهای تحصیل، سن، وضعیت تاهل و داشتن سابقه فامیلی سرطان پستان در خانواده، به عنوان عوامل مرتبط شناخته نشدند، لذا می‌توان به این نتیجه رسید که آموزش می‌تواند فاکتوری موثر در سطح آگاهی از BSE باشد و این خود تاییدی مجدد بر لزوم آموزش در این زمینه می‌تواند باشد.

از آنجایی که، در این مطالعه امکان سنجش نحوه صحیح انجام BSE در افراد تحت مطالعه نبود، پیشنهاد می‌شود که مطالعات بعدی به عملکرد و نحوه انجام این روش در بین زنان با سطح آگاهی‌های متفاوت از BSE بپردازد.

#### نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع قابل ملاحظه این سرطان و نظر به اینکه در جامعه ما BSE از طریق رسانه‌های گروهی و مجلات بهداشتی عنوان نمی‌شود، اهمیت آموزش‌دهی BSE بارزتر می‌شود. با عنایت به یافته‌های فوق می‌توان به این نتیجه‌گیری کلی رسید که قشر تحصیلکرده جوان از آگاهی کافی در زمینه خودآزمایی پستان برخوردار نمی‌باشد. لذا، پیشنهاد می‌گردد برای کلیه رشته‌هایی که این واحد درسی را

8- Sternberger C. Breast Self-Examination, how nurse influences performanc. Med Surg Nurs 1994; 3(5): 367-71.

18- Powell Cope GM, Lierman LM, Kasprzyk D, Young HM, B nolil JQ. The theory of reasoned action in prediction of breast self- examination: a comparison of two studies. Health Care Women Int 1991; 12(1): 51-61.

۹- دانش آذر، امیری مسعود، زمانی احمدرضا، تذهیبی مهدی، گنجی فروزان. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شاغل در آموزش و پرورش شهرکرد در مورد خودآزمایی پستان - ۱۳۷۸، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۱۳۸۱، دوره ۴ (تابستان) شماره ۲، صفحات: ۴۷-۴۲.

۱۰- مجاهد شهناز، دهقانی فیروزآبادی راضیه، دافعی مریم. آگاهی و عملکرد پرسنل پرستاری و مامایی بیمارستان‌های شهر یزد در رابطه با انجام خودآزمایی پستان، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد ۱۳۸۰، دوره ۹ (بهار)، شماره ۱، صفحات: ۸۸-۸۲.

۱۱- شاه‌حسینی زهره. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان معلم شهر ساری در مورد خودآزمایی پستانها در سال ۱۳۷۵. مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۳۷۶، دوره ۷ (پائیز) شماره ۱۶، صفحات: ۴۰-۳۵.

۱۲- غضنفری زهرا، عالمزاده بدرالسادات، نیکیان پدا..... بررسی و آگاهی و نگرش آموزگاران زن در مورد خودآزمایی پستان در شهر کرمان، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۴، دوره ۲ (بهار)، شماره ۲ صفحات: ۸۰-۷۶.

13- Jahan S, Al-Saigul AM, Abdelgadir MH. Breast cancer. Knowledge, attitudes and practices of breast self examination among women in Qassim region of Saudi Arabia. Saudi Med J 2006 Nov; 27(11): 1737-41.

14- Dundar PE, Ozmen D, Ozturk B, Haspolat G, Akyildiz F, Coban S, et al. The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. BMC Cancer 2006 Feb 24; 6: 43.

15- Jebbin NJ, Adotey JM. Attitudes, knowledge and practice of breast self-examination(BSE) in Port Harcourt. Niger J Med 2004 Apr-Jun; 13(2): 166-70.

16- Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghighat S, Harirchi I. Breast self-examination: Knowledge, attitudes, and practices among female health care workers in Tehran, Iran. Breast J 2002 Jul-Aug; 8(4): 222-5.

۱۷- تحویل‌داری سوسن، شجاعی‌زاده داوود، کاظم محمد، محقق‌محمدعلی، نقش آموزش خودآزمایی پستان در آگاهی زنان، مجله دانشکده پزشکی تهران ۱۳۷۸؛ دوره ۵۷، شماره ۳، صفحات: ۸۳-۷۹.



# *A Comparison of the Knowledge of Breast Self-Examination in Female Students of Shiraz University of Medical Sciences and Those of Shiraz University of Sciences, 2004*

<sup>I</sup>  
\*H. Ghaem, MS

<sup>II</sup>  
P. Jafari, PhD

<sup>III</sup>  
Sh. Moslehi, BS

## *Abstract*

**Background & Aim:** Breast cancer is the most common cancer in women. Early detection of breast cancer is effective in reducing its mortality rate, and the best method of its screening is breast self-examination. The purpose of this study was to determine the knowledge of breast self-examination among the female students of Shiraz university of sciences and Shiraz university of medical sciences in 2004.

**Patients and Method:** A cross-sectional study was conducted. The sample contained 198 female students of Shiraz university of sciences and 180 female students of Shiraz university of medical sciences. The subjects were selected through stratified random sampling (the major was strata). Data were collected by a questionnaire with a reliability of more than 80% and analyzed by SPSS 11.5.

**Results:** Judging from the answers given to the total 12 questions on the knowledge of BSE, the results showed that the mean knowledge of BSE in the students of Shiraz university of sciences and Shiraz university of medical sciences was  $4.7 \pm 7.6$  and  $5.8 \pm 2.9$  respectively, which was indicative of a significant association ( $P < 0.049$ ). There was no significant relation between the level of knowledge of BSE and family history of breast cancer, age, educational year, and marital status. However, there was a significant association between the level of knowledge of BSE and major ( $P < 0.000$ ).

**Conclusion:** In conclusion, the students' level of knowledge of BSE was lower than average. Therefore, it is recommended that educational practical workshops on the aforementioned matters be held.

**Key Words:** 1) Knowledge 2) Breast Self-Examination 3) Breast Cancer 4) Students

*I) MS in Epidemiology. Instructor. Faculty of Health. Shiraz University of Medical Sciences and Health Services. Shiraz, Iran. (\*Corresponding Author)*

*II) Assistant Professor of Biostatistics. Faculty of Medicine. Shiraz University of Medical Sciences and Health Services. Shiraz, Iran.*

*III) MS Student of Management and Health Services. Shiraz University of Medical Sciences and Health Services. Shiraz, Iran.*