Archive of SID

بررسی میزان تأثیر آموزش ویدئویی و حضوری خودآزمایی پستان بر فراگیری زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان قائم شهر

نازنین واعظ زاده (M.Sc.) * زهرا اسماعیلی (M.Sc.) *

چکیده

سابقه و هدف : سرطان پستان مهمترین عامل مرگ و میر زنان است. یکی از راه های پیشگیری از مرگ و میر ناشی از این بیماری، تشخیص زودرس آن است. انجام معاینهٔ پستان توسط خود فرد می تواند در کشف زودرس سرطان و کاهش مرگ ومیر تأثیر به سزایی داشته باشد. با توجه به شیوع سرطان پستان و اهمیت انجام خودآزمایی پستان به عنوان پیشگیری سطح دوم، پژوهشی در زمینه مقایسه دو روش آموزش ویدئویی و حضوری خودآزمایی پستان بر عملکرد زنان در سال ۱۳۷۸ انجام شد.

مواد و روش ها : در این مطالعه نیمه تجربی تعداد ۱۶۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان قائم شهر (۸۰ مورد، ۸۰ شاهد) به طور تصادفی انتخاب شدند. نمونه ها از نظر سن، تحصیلات، و شغل همسان شده بودند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای بود مشتمل بر : ۱) اطلاعات دموگرافیک، و ۲) مشاهده عملکرد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی، استنباطی و آزمون های آماری کای دو و تی تست استفاده گردید.

نتایج : یافته های پیش آزمون نشان داد که اکثریت (بیش از ۹۲ درصد) نمونه های مورد و شاهد هیچ گونه اطلاعی در زمینه خودآزمایی پستان نداشتند و هیچ یک از نمونه ها این معاینه را انجام نمی دادند. اما نتایج پس آزمون حاکی از افزایش آگاهی گروه مورد و شاهد بوده است (به ترتیب ۷۹/۹ درصد و ۸۵ درصد). همچنین میانگین نمرات پس آزمون عملکرد دو گروه حاکی از انجام صحیح خودآزمایی پستان بوده است (مورد ۳۰/۱ و شاهد ۳۰/۷).

استنتاج : با توجه به نتایج به دست آمده در مورد آموزش خودآزمایی پستان، بهره گیری از هر یک از امکانات موجود اعم از آموزش حضوری و شیوه های سمعی و بصری در مراکز بهداشتی درمانی مؤثر می باشد.

واژه های کلیدی : خودآزمایی پستان (BSE)، آموزش، زنان

مقدمه

سرطان پستان شایعترین نئوپلاسم در زنان است. از هر ۹ زن یک نفر یعنی حدود ۱۱ درصد، سرطان پستان خواهند داشت. سرطان پستان مهمترین عامل مرگ ناشی از سرطان در زنان می باشد، به طوری که ۱۸ درصد مرگ های ناشی از سرطان های زنان را تشکیل می دهد (۳،۲،۱). در سال های اخیر محققان بر پیشگیری اولیه و ثانویه سرطان تأکید فراوانی داشته اند. پیشگیری اولیه بر کاهش خطرات یاپیشگیری ازسرطان پرداخته وپیشگیری ثانویه (یا غربالگری) بر تسریع در تشخیص و انجام تدابیر زودرس تأکید دارد. انجام معاینه پستان توسط خود فرد (B.S.E)[1] به عنوان یکی از شیوه های

این تحقیق طی شماره ۳۴-۷۸ در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت گردیده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام پذیرفته است.

* کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
✉ ساری- بلوار خزر، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه

1.Breast Self Examination

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

Archive of SID

غربالگری در کشف زودرس سرطان و کاهش مرگ و میر تأثیر به سزایی دارد (۷،۶،۵،۴،۱). با توجه به این که بیش از ۵۰ درصد تومورهای پستان توسط خود فرد کشف می‌شود، انجامB.S.E منجربه یافتن زودترضایعات و در نتیجه نتایج بهتری در بقای بیماران می شود. در همین رابطه نتایج برخی از تحقیقات نشان می دهد که علی رغم افزایش شیوع سرطان پستان، زنان B.S.E را به طور ماهانه انجام نمی دهند. تحقیقات دیگر مؤید آن است که استراتژی های آموزشی می توانند در چگونگی انجام خودآزمایی پستان در مددجو و تداوم آن مؤثر باشند (۹،۸).

در دهه اخیر تحقیقات قابل ملاحظه ای در مورد تشویق خانم ها به انجام خودآزمایی پستان صورت گرفته است. در بررسی ۳۳ مطالعه در زمینه خودآزمایی پستان که استراتژی های متفاوتی داشتند، مشخص گردید که هرچه کیفیت ارتباط با مددجو بهتر بوده، نتیجه بهتری حاصل شده است(۹). نتایج بعضی از پژوهش ها حاکی از آن است که نقش تلویزیون و نمایش فیلم های ویدئویی در ارتقاء مهارت مددجویان در انجام B.S.E مؤثرتر است (۱۲،۱۱،۱۰)، در حالی که مطالعات دیگر نقش آموزش حضوری (فردی) را مؤثرتر می دانند (۱۳). با توجه به شیوع سرطان پستان و اهمیت انجام B.S.E توسط زنان، پژوهشی با هدف بررسی میزان تأثیر آموزش حضوری و ویدئویی خودآزمایی پستان بر عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان قائم شهر انجام گرفت.

مواد و روش ها

در این مطالعه نیمه تجربی ۱۶۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان قائم شهر به صورت تصادفی انتخاب شدند. جمع آوری داده ها با استفاده ازپرسشنامه شامل ویژگی‌های فردی وخانوادگی و مشاهده عملکرد صورت گرفت. پرسشنامه شامل ۱۴ سؤال زمینه ای در مورد سن، سواد، وضعیت تأهل، شغل، سابقه بیماری پستان در فرد و خانواده، سابقه ابتلا به سرطان در بستگان، اطلاعات قبلی در مورد سرطان پستان و منبع کسب اطلاع، سابقه معاینه پستان توسط خود فرد، زمان و محل های انجام معاینه، و نکات مورد توجه در معاینه پستان بود. در بررسی عملکرد نمونه ها، ۱۷ جزء معاینه پستان در چک لیست مشخص گردید که بر حسب نحوه انجام صحیح، نمره ۲، انجام ناقص نمره ۱ ، و عدم انجام صحیح نمره صفر منظور گردید. با این شرایط امتیاز کامل برابر ۳۴ می باشد. افراد مورد مطالعه در دو گروه ۸۰ نفری که از نظر سن، سطح تحصیلات، و شغل همسان شده بودند (Matched Control) ، قرار گرفتند. لازم به ذکر است قبل از انجام آموزش B.S.E ابتدا در گروه مورد و شاهد پیش آزمونی به عمل آمد. نمونه هایی که قبلاً آگاهی و عملکرد صحیحی در رابطه با B.S.E داشتند، خانم های باردار و شیرده و همچنین افراد شاغل در مراکز بهداشتی درمانی از مطالعه حذف شدند و صرفاً خانم هایی که در روزهای هفتم و دهم سیکل قاعدگی قرار داشتند جهت تحقیق انتخاب شدند. سپس در گروه مورد با استفاده از نوار ویدئویی و در گروه شاهد با استفاده از روش آموزش حضوری، B.S.E طی یک جلسه آموزش داده شد. پس از آن کلیه نمونه ها یکبار به طور کامل موارد آموزش داده شده را در حضور محقق (و همکار اول طرح)اجرا نمودند.جهت بررسی‌تأثیر روش‌های آموزشی (حضوری- ویدئویی) از نمونه ها دو هفته بعد از مراجعه پس آزمون به عمل آمد. به منظور افزایش اعتبار تحقیق عملکرد زنان دو گروه توسط همکار دوم طرح ارزیابی و در چک لیست مربوطه ثبت گردید. نتایج پیش آزمون در دو گروه پس از استخراج و انجام آزمون آماری تی تست مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در این پژوهش اختلاف معنی داری بین دو گروه از نظر متغیرهای سن، سطح تحصیلات، و شغل مشاهده نشد. اکثر زنان در گروه مورد (۴۸/۸ درصد) و گروه

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

Archive of SID

شاهد (۴۵ درصد) در سنین ۲۶ تا ۳۵ سال قرار داشتند و فقط ۵ درصد زنان دو گروه بالای ۴۵ سال داشتند. سطح تحصیلات اکثر زنان در گروه مورد (۳۰ درصد) و گروه شاهد (۳۳/۸درصد) در مقطع راهنمایی بود و۱۵/۵درصد زنان دو گروه بی سواد بودند. یافته ها همچنین نشان دادند اکثر واحدهای مورد پژوهش در گروه مورد(۷۸/۸ درصد) و شاهد (۸۳/۸ درصد) خانه دار بودند.

یافته ها نشان دادند اکثر زنان در گروه مورد (۹۶/۳ درصد) و شاهد (۹۷/۵ درصد) سابقه بیماری پستان نداشتند. یافته ها در مورد اطلاع از سرطان پستان نیز در گروه مورد (۹۲/۵ درصد) و شاهد (۹۶/۳ درصد) نشان دادند که بخش اعظم افراد دو گروه در این زمینه هیچ اطلاعی ندارند و چنان که در گروه مورد فقط ۲درصد منبع کسب اطلاعات را رادیو و تلویزیون ذکر کرده بودند. همچنین ۶/۳ درصد افراد گروه شاهد منبع کسب اطلاعات را دوستان و آشنایان عنوان کردند. در رابطه با انجام معاینه پستان توسط خود فرد، ۱۰۰ درصد زنان دو گروه این معاینات را انجام نمی دادند.

نتایج پیش آزمون در زمینه اطلاع از مکان، زمان، و نکات مورد توجه در هنگام معاینه پستان در دو گروه نشان دادند که این افراد هیچ گونه آگاهی در این زمینه ندارند. اما نتایج پس آزمون حاکی از افزایش آگاهی دو گروه در مورد مکان های مناسب جهت معاینه پستان بود (گروه مورد ۷۸/۹ درصد، گروه شاهد ۸۵ درصد). بر اساس نتایج پس آزمون،۶۳/۸ درصد گروه مورد و۹۲/۵ درصد گروه شاهد به زمان مناسب معاینه پاسخ صحیح داده بودند.

نتایج پس آزمون همچنین نشان داد که ۶۰ درصد گروه مورد و ۸۸/۸ درصد گروه شاهد به همه نکات مهم در معاینه پستان شامل ترشحات، فرورفتگی، کشیدگی پوست، برجستگی غیرطبیعی، رنگ، تقارن و دردناک بودن اشاره کرده اند.

نتایج پیش آزمون انجام خودآزمایی پستان در هر دو گروه صفر بود، در حالی که نتایج پس آزمون انجام خودآزمایی پستان حاکی از انجام صحیح معاینه پستان بوده است (جدول شمارهٔ ۱) (گروه مورد با میانگین۳۰/۱ و انحراف معیار ۵/۴ + و گروه شاهد با میانگین ۳۰/۷ و انحراف معیار ۶/۹+). آزمون آماری t اختلاف معنی داری بین دو گروه نشان نمی دهد.

جدول شمارهٔ۱ : توزیع فراوانی نمونه ها بر حسب برخی از موارد انجام خودآزمایی پستان در مرحله پس آزمون

مراحل انجام خودآزمایی پستان	مورد			شاهد		
	صحیح انجام داد تعداد (درصد)	ناقص انجام داد تعداد (درصد)	انجام نداد تعداد (درصد)	صحیح انجام داد تعداد (درصد)	ناقص انجام داد تعداد (درصد)	انجام نداد تعداد (درصد)
۱- ایستادن در جلو آینه	۷۴(۹۲/۵)	۰(۰)	۶(۷/۵)	۷۱(۸۸/۸)	۲(۲/۵)	۷(۸/۸)
۲- مشاهده پستان ها به منظور هر گونه تغییر	۳۷(۴۶/۳)	۳۹(۴۸/۸)	۴(۵)	۶۳(۷۸/۸)	۸(۱۰)	۹(۱۱/۳)
۳- توجه به طبیعی بودن وضعیت پستان ها	۵۸(۷۲/۵)	۷(۸/۸)	۱۵(۱۸/۸)	۶۹(۸۶/۳)	۴(۵)	۷(۸/۸)
۴- قرار دادن دست طرف آزمایش زیر سر	۶۰(۷۵)	۵(۶/۳)	۱۵(۱۸/۸)	۷۰(۸۷/۵)	۳(۳/۸)	۷(۸/۸)
۵- لمس آهسته پستان به صورت دورانی از خارج به داخل	۶۹(۸۶/۳)	۸(۱۰)	۳(۳/۸)	۷۱(۸۸/۸)	۳(۳/۸)	۶(۷/۵)
٦- لمس ناحیه اطراف نوک پستان	۷۶(۹۵)	۳(۳/۸)	۱(۱/۳)	۷۲(۹۰)	۴(۵)	۴(۵)
۷- فشار دادن نوک پستان	۷۵(۹۳/۸)	۰(۰)	۵(۶/۳)	۷۰(۸۷/۵)	۴(۵)	۶(۷/۵)
۸- بررسی نوک پستان از نظر وجود ترشح	۷۵(۹۳/۸)	۰(۰)	۵(۶/۳)	۷۲(۹۰)	۳(۳/۸)	۵(۶/۳)
۹- استفاده از قسمت کف انگشتان برای لمس زیر بغل	۷۰(۸۷/۵)	۵(۶/۳)	۵(۶/۳)	۷۴(۹۲/۵)	۲(۲/۵)	۴(۵)

بحث

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

Archive of SID

خودآزمایی پستان روش بسیار ارزشمندی است. در زنانی که در برنامه های معاینه توسط خود شرکت می کنند، ۵۰ درصد توده های پستان به وسیله خود بیمار کشف می شود(۱۴،۹،۱). با آموزش تکنیک های B.S.E افراد می توانند در برنام های غربالگری شرکت فعال داشته باشند. استفاده از نوارهای ویدئویی به عنوان یکی از استراتژی های آموزشی با ارزش در آموزش B.S.E شناخته شده است که می تواند عملکرد و مهارت زنان را در انجام این کار افزایش دهد(۱۵،۹). نتایج این تحقیق نشان داد که استفاده از نوار آموزشی ویدئویی پیشرفت قابل ملاحظه ای در انجام تکنیک B.S.E داشته است و نمرات عملکردپس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش یافته است. این یافته ها، پژوهش Wood (۱۹۹۶) را مورد تأیید قرار می دهند. وی کارآیی B.S.E را صرفاً در ٦٢ زن بالای ٦٠ سال با استفاده از نوار ویدئویی خودآموز در ایالات متحده مورد بررسی قرار داد. نتایج پژوهش حاکی از افزایش میزان آگاهی و مهارت واحدهای مورد پژوهش بود (۱۰).

اگرچه نتایج در دو گروه حاکی از اختلاف اندک در افزایش آگاهی و فراگیری گروه شاهد (با روش آموزش حضوری) در مقایسه با گروه مورد (با روش آموزش ویدئویی) بود ولی به لحاظ آماری اختلاف معنی داری مشاهده نشد.این نتیجه با یافته های Barbour (۱۹۹٤) مغایر می باشد. وی تأثیر چهار روش آموزش فردی، کتابچه B.S.E ، فیلم، و مباحثه و آموزش فرد به فرد را بر عملکرد ١٦٦ پرستار استرالیایی مورد بررسی قرار داد. نتایج پس آزمون حاکی از ارتقاء عملکرد کلیه گروه ها بود، ولی در گروه فیلم و مباحثه بیشترین پیشرفت در مهارت B.S.E حاصل گردید (۱۱). شاید یکی از دلایل این تفاوت در بررسی فوق خصوصیات فردی (از جمله تحصیلات) نمونه های بوده است که در مقایسه با زنان مورد مطالعه ما متفاوت می باشد.

نتایج تحقیق حاضر نشان می دهد B.S.E ماهانه قبلاً در هیچ یک از زنان دو گروه انجام نشده بود. در حالی که بر اساس یافته های Strenberger (۱۹۹٤) که بر روی ٥٤ زن آمریکایی مسن (بالای ۵۰ سال) انجام شد، مشخص گردید (۲۵ تا ۳۵ درصد) زنان قبلاً B.S.E انجام می دادند (١٦). به نظر می رسد که از دلایل عمده این تفاوت نداشتن آگاهی و نیز عدم احساس ضرورت زنان جهت انجام B.S.E است که این امر ناشی از عدم دسترسی به منابع مناسب جهت کسب اطلاعات و اطلاع رسانی ناکافی رسانه های جمعی و افراد مطلع بهداشتی درمانی می باشد. کما این که نتایج تحقیق حاکی از آن بود که رسانه های جمعی و افراد مطلع نقش بسیار اندکی در اطلاع رسانی B.S.E ایفاء می کنند.

لذا پیشنهاد می گردد آموزش های لازم جهت ارتقاء آگاهی و حساس نمودن زنان در مورد B.S.E از طریق رسال‌ها به شکل مناسب وبا رعایت موازین شرعی و عرفی صورت گیرد و با توجه به ویژگی های آموزش ویدئویی و امکان فراگیری گسترده افراد، از این شیوه آموزشی به عنوان یک روش اثربخش استفاده گردد. علاوه بر این، تدابیری اتخاذ گردد تا پرسنل بهداشتی درمانی و افراد مطلع جهت آموزش مردم فعال گردیده و از کلیه امکانات مراکز بهداشتی درمانی، پایگاه های ترویج تغذیه با شیر مادر و غیره در این رابطه بهره گیری به عمل آید. همچنین به وسیله سازمان های مسؤول برنامه های غربالگری جهت کشف سریع موارد در مراحل اولیه بیماری با تکیه بر B.S.E پی‌ریزی گردد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

www.SID.ir

Archive of SID

فهرست منابع

۱. بهتاش، نادره. بیماری‌های پستان پیشگیری، تشخیص و درمان. تهران: طبیب، ۱۳۷۸ ، صفحات ۱۱-۱۲ و ۲۲و۲۳ و۲۶و۴۷.

2. Hollen P.J, Hobbie Wendly L, Finley Sarah M. Cognitive late effect factors related to decision making and risk behaviors of cancer surviving adolescents. ***Cancer Nursing.*** 1997; 20(5): 305-13.

3. Wagle A, Komorita N. Social support and breast self examination. ***Cancer Nursing.*** 1997; 20(1): 42-7.

4. Freedman. T.G. The breast cancer prevention trial: nurse's observation. ***Cancer Nursing.*** 1998; 21(3): 178-85.

5. Erwin Do. Increasing mamography and breast self examination African American women using the witness project model. ***Cancer Education.*** 1996; 11(4): 210-5.

6. Williams GA. Using focus group methodology to develop breast cancer screening program that recuit African American women. ***Community Health.*** 1997; 22(1): 45-56.

7. Chart PL. Prevention oncology program. ***Cancer Center.*** 1997; 157(9): 1235- 42.

8. Abramson DJ. Brest self examination. A new trainig method. ***South Med J.*** 1990; 83(9): 1005-8.

9. O'Dell C, Mangin Rj, Leavitt LE, et al. Teaching employees breast self examination. Factors that may influence practice.***AAOHN J.*** 1991;39(8): 385- 91.

10. Wood RY. Breast self examination proficiency in older women: measuring the efficacy of video self- instruction kist. ***Cancer Nurse.***1996; 19(6): 429- 36.

11. Barbour LA. An Evaluation of comparative strategies for teaching breast self examination. ***ONS Nursing Scan In Oncology.*** 1994; 3(2): 12.

12. Jones JA, Eckhardt LE, Mayer JA, et al. The effects of an instructional audiotape on breast self examination proficiency. ***J Behav Med.*** 1993; 16(2): 225- 35.

13. Coleman EA, Riley MB, Fields F, et al. Efficacy of breast self examination teaching methods among older women. ***Oncology Nursing Forum.*** 1991; 18(3): 561-6.

۱۴. شوارتز،سیمور.اصول جراحی شوارتز.ترجمه ساسان حبیب زاده. تهران: دانش پژوه، ۱۳۶۹ ، صفحه۲۲۶.

15. Hall LS. Breast self examination: use of a visual reminder to increase practice. ***AAOHN J.*** 1992; 40(4): 186-92.

16. Sternberger C. Breast self examination: How nurses can influence performance. ***Med Surg Nurs.*** 1994; 3(5): 367-71.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

www.SID.ir