

بررسی تأثیر آموزش خودآزمایی پستان بر آگاهی، نگرش و عملکرد زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر نورآباد ممسنی در سال ۱۳۸۸

نویسندگان:

سیدمنصور کشفی^۱، علی خانی جیحونی^{۲*}، مریم یزدان خواه^۳

۱- بخش بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲- مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۳- بخش آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره دهم، شماره یک، بهار ۱۳۹۱

چکیده:

مقدمه: یکی از روش‌های غربالگری سرطان پستان، خودآزمایی آن است. این پژوهش به منظور بررسی تأثیر آموزش خودآزمایی پستان بر آگاهی، نگرش و عملکرد زنان انجام شد.

روش کار: در این پژوهش کار آزمایشی بالینی، ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر گروه مورد، ۵۰ نفر گروه شاهد) از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر نورآباد ممسنی در سال ۱۳۸۸ بررسی شدند. به گروه مورد سه جلسه آموزش داده شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش نامه‌ای مشتمل بر چهار قسمت مشخصات فردی، سؤالات آگاهی، نگرش و عملکرد بود. داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری آنالیز واریانس، تی زوجی، فی و رگرسیون تحلیل شدند.

یافته‌ها: پژوهش نشان داد آموزش باعث بالا رفتن سطح آگاهی، نگرش و عملکرد زنان در رابطه با خودآزمایی پستان می‌شود. میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد در گروه مورد ($p=0.001$) نسبت به شاهد (به ترتیب $p=0.309$ ، $p=0.233$ و $p=0.489$) بعد از مداخله آموزشی به طور معناداری افزایش نشان داد.

نتیجه‌گیری: در راستای پیشگیری و درمان به موقع سرطان پستان در زنان باید کلاس‌های آموزشی به طور مداوم در مراکز بهداشتی درمانی برگزار شود.

واژگان کلیدی: خودآزمایی پستان، آگاهی، نگرش

مقدمه:

پیشرفته ۲۸۹/۳ در هر صد هزار نفر جمعیت و در کشورهای روبه پیشرفت ۱۸۱/۱۹ به ازای هر صد هزار نفر می‌باشد [۱]. از بین انواع سرطان‌ها، سرطان سینه از عمده‌ترین و کشنده‌ترین عامل مرگ در زنان به حساب می‌آید و میزان شیوع سالانه آن هفتاد در هر صد هزار نفر است [۲]. در ایران، طبق آخرین آمار منتشر شده تا سال ۲۰۰۴ میلادی، سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان ایرانی بوده است. به طوری که ۳۲ درصد موارد سرطان زنان را شامل شده است [۳]. طبق آمار سازمان مبارزه با سرطان در استان فارس در سال‌های ۱۳۶۹ تا ۱۳۷۳ تعداد ۸۶۵۳ مورد سرطان گزارش شده که از این تعداد ۶۶۲ درصد سرطان پستان بوده است. این سرطان، در میان سرطان‌های

امروزه سرطان به عنوان یکی از بیماری‌ها و مشکلات عمده در مقوله علوم بهداشتی درمانی قلمداد می‌شود. سرطان با ایجاد شرایط رشد نابهنجار سلول‌ها، توانایی تهاجم و انتشار به بافت‌های مجاور و حتی اندام‌های دوردست را دارد. در صورتی که تومور سرطانی به مرحله‌ای برسد که نتوان پیشرفت آن را متوقف کرد، می‌تواند باعث مرگ بیمار شود.

بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ تعداد مرگ‌های ناشی از سرطان، سالانه تا هشت میلیون افزایش داشته است. میزان بروز سرطان به طور کلی در کشورهای

* نویسنده مسئول، آدرس: فسا، میدان ابن سینا، دانشگاه علوم پزشکی فسا، دانشکده پرستاری

تلفن تماس: ۰۹۱۷۵۳۲۸۰۶۵ پست الکترونیک: khani_1512@yahoo.com

شایع این استان رتبه چهارم را دارا بوده است [۴]. میزان مرگ و میر ناشی از این سرطان با عوامل گوناگونی مانند مصرف غذاهای پرچرب و سرخ‌کرده، مصرف قرص‌های ضدبارداری، چاقی، سابقه سرطان اولیه، قرار گرفتن در معرض تابش اشعه، نداشتن فعالیت بدنی، مصرف دخانیات، نوشیدن مشروبات الکلی، عوامل ارثی و سن در ارتباط می‌باشد [۵].

میانگین سنی زنان دارای سرطان پستان در ایران ۴۸/۸ سال است که بیش‌ترین میزان بدخیمی در زنان گروه سنی ۴۹ تا ۴۰ سال مشاهده شده است [۳]. بدیهی است تشخیص زود هنگام برای جلوگیری از پیشرفت این بیماری لازم است [۶]. تشخیص بیماری در مراحل اولیه به کنترل و درمان بهتر آن کمک زیادی می‌کند [۷] به طوری که بقای فرد به طور مستقیم در ارتباط با مرحله بیماری در زمان تشخیص می‌باشد [۸]. چنانچه سرطان پستان در مراحل ابتدایی کشف شود تا ۹۰ درصد درمان‌پذیر است، اما اگر در مراحل پیشرفته تشخیص داده شود شانس بهبودی به ۶۰ درصد کاهش می‌یابد [۴]. این در حالی است که بیش‌ترین موارد کشف شده سرطان پستان (۹۶ درصد) در ایران در غیر از مراحل اولیه است [۳]. روش‌های عمده تشخیص به موقع شامل ماموگرافی، معاینات بالینی و خودآزمایی پستان می‌باشد. در این میان، ماموگرافی و معاینه فیزیکی، روش‌های تخصصی‌تر و مکمل برای غربالگری در مراحل بعد از روش خودآزمایی پستان هستند. حدود ۱۵-۱۰ درصد از بدخیمی‌های پستانی قابل لمس، به علت این که کلسیفیکاسیون یا تراکمی که از نظر رادیولوژیک قابل افتراق از بافت پستانی پیرامون باشد به وجود نمی‌آورند، در ماموگرافی دیده نمی‌شوند [۹]. خانم‌ها با داشتن آگاهی، نگرش مثبت و مهارت در رابطه با خودآزمایی پستان، قادر به کشف و تشخیص به موقع توده‌های کوچک‌تری خواهند بود و به علاوه در شناسایی توده‌های مشکوک در بافت طبیعی پستان نیز دارای دقت عمل بیش‌تری خواهند شد. از این رو خودآزمایی پستان به صورت دوره‌ای توسط خود فرد و یا حتی توسط افراد متخصص مانند پزشک و ماما می‌تواند سهم به‌سزایی در کاهش میزان مرگ و میر ناشی از این سرطان در زنان داشته باشد [۱۰]. خودآزمایی پستان یک روش خود تشخیصی آسان، بی‌زحمت، محرمانه، ایمن، بدون هزینه و بدون نیاز به لوازم خاص [۶] و مفید برای غربالگری است که اگر به طور صحیح و منظم انجام شود به فرد این امکان را می‌دهد که توده‌های قابل لمس را در مراحل اولیه تشخیص دهد [۱۰]. اما دانش و مهارت زنان در خصوص خودآزمایی پستان در کشورهای پیشرفته و به ویژه در کشورهای در حال پیشرفت و از جمله ایران در سطح پایینی است [۱۱]. به عنوان

نمونه در امریکای شمالی علی‌رغم اهمیت برنامه‌های غربالگری برای پیشگیری از سرطان پستان، اکثر خانم‌ها خودآزمایی پستان را انجام نمی‌دهند. ۹۲ تا ۹۳ درصد زنان آمریکایی اظهار می‌دارند که از خودآزمایی پستان آگاهی دارند، اما فقط ۴۰-۱۴ درصد آن را به صورت ماهیانه انجام می‌دهند [۱۲]. این مسئله در ایران نیز وجود دارد و نتایج پژوهشی در تهران در سال ۱۳۷۹ نشان داد که مهارت ۹۴ درصد از دانشجویان دختر دانشگاه تربیت معلم در انجام خودآزمایی پستان در سطح ضعیف قرار دارد [۱۱].

همچنین طی تحقیق انجام شده در سال ۱۳۷۸ در قائم شهر توسط واعظ زاده و اسماعیلی مشاهده شد که اکثر زنان مراجعه کننده به درمانگاه‌ها (۹۲ درصد) هیچ گونه اطلاعی در زمینه خودآزمایی پستان ندارند و هیچ یک از نمونه‌ها این معاینه را انجام نمی‌دهند [۱۳].

خودآزمایی پستان یک رفتار بهداشتی است که شخص برای ارتقاء و حفظ سلامتی خود در حد مطلوب، انجام می‌دهد. تمام زنان در شروع نوجوانی باید به اهمیت خودآزمایی پستان پی برده و نحوه انجام آن را فرا گیرند و به طور منظم هر ماه به مثابه یک عادت این رفتار بهداشتی را انجام دهند [۱۴]. بنا بر این در صورتی که آموزش خودآزمایی پستان، طبق اصول صحیح و به موقع باشد، موارد غیرطبیعی احتمالی زودتر کشف و گزارش می‌شود و بدین ترتیب به راحتی می‌توان از پیشرفت بیماری جلوگیری نمود. با توجه به موارد بیان شده و اهمیت خودآزمایی پستان در راستای پیشگیری و کنترل سرطان، پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر آموزش خودآزمایی پستان بر آگاهی، نگرش و عملکرد زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر نورآباد ممسنی انجام شد. امید است که نتایج حاصل از این پژوهش، انگیزه‌ای برای استفاده در امر آموزش و استمرار آن در سطح جامعه باشد و در راستای تشخیص به موقع بیماری و کنترل هر چه مطلوب‌تر آن مفید واقع شود.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه مداخله‌ای از نوع کار آزمایی بالینی است جمعیت مورد مطالعه شامل ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر به عنوان مورد و ۵۰ نفر به عنوان شاهد) از زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر نورآباد ممسنی در سال ۱۳۸۸ با سن بالاتر از ۲۰ سال و سطح سواد در حد خواندن و نوشتن بودند که قبلاً دچار سرطان و عوارض آن نشده بودند. از بین چهار مرکز بهداشتی درمانی شهر نورآباد دو مرکز به طور تصادفی برای مطالعه به عنوان گروه مورد و گروه شاهد انتخاب شدند.

میانگین نمره آگاهی زنان در خصوص خودآزمایی سرطان سینه قبل از آموزش در دو گروه شاهد و مورد به ترتیب ۱۴/۷۱ و ۱۳/۲۱ درصد بود که بعد از آموزش برای دو گروه شاهد و مورد به ترتیب به ۱۷/۲۳ و ۱۸/۴۸ تغییر پیدا کرد. آزمون تی زوجی نشان داد که اختلاف معناداری بین میزان آگاهی نمونه‌های گروه مورد قبل و بعد از آموزش وجود دارد ($p=0/001$)، در حالی که در گروه شاهد اختلاف معناداری مشاهده نشد ($p=0/309$). در ارتباط با میانگین نمره نگرش مثبت زنان در گروه مورد و شاهد قبل از آموزش به ترتیب ۸/۲۱ و ۷/۸ بود که بعد از آموزش به ۹/۳۱ و ۸/۱۰ تغییر پیدا کرد. در خصوص نقش آموزش در القا نگرش مثبت در زنان نسبت به خودآزمایی، اختلاف معناداری بین سطح نگرش نمونه‌ها در گروه مورد وجود داشت ($p=0/001$). این تفاوت در گروه شاهد معنادار نبود ($p=0/233$). همچنین میانگین نمره های عملکرد قبل از آموزش در گروه مورد و شاهد به ترتیب ۰/۹ و ۱ بود که بعد از آموزش به ۲/۷ و ۰/۹۳ تغییر پیدا کرد.

نتایج این مطالعه تفاوت معناداری را در نمره های عملکرد گروه تحت آموزش نشان داد ($p=0/001$)، در حالی که در گروه شاهد اختلاف معناداری بین پیش آزمون و پس آزمون عملکرد مشاهده نشد ($p=0/435$). همچنین در این مطالعه، ارتباط بین آگاهی با نگرش و عملکرد نمونه‌های پژوهش با استفاده از آزمون همبستگی بررسی شد (جدول ۲). میزان نمره آگاهی و نگرش بعد از مداخله آموزشی نسبت به قبل از آن اختلاف معناداری نشان داد. آزمون همبستگی بین آگاهی و عملکرد بعد از آموزش ($p=0/005$) و نگرش عملکرد بعد از آموزش ($p=0/001$) ارتباط معناداری را نشان داد.

بحث:

نتایج پژوهش نشان داد مداخله آموزشی به طور معناداری باعث ارتقاء و بهبود سطح آگاهی، نگرش و عملکرد نمونه‌های گروه مورد در خصوص خودآزمایی سرطان سینه شده است که با یافته‌های برخی مطالعات داخلی و خارجی مرتبط با موضوع خودآزمایی سینه مطابقت دارد [۳، ۱۸-۱۶]. همچنین نتایج برخی مطالعات در باره بررسی اثر آموزش آگاهی و نگرش عملکرد در خصوص سرطان سینه و خودآزمایی با یافته‌های تحقیق حاضر کاملاً هم خوانی دارد [۱۱، ۲۰ و ۲۱].

شرکت‌کنندگان در مطالعه از میان بیماران ثبت نام شده در این دو مرکز به روش نمونه‌گیری سیستماتیک بر اساس شماره پرونده انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه استاندارد بود که روایی و پایایی آن قبلاً بررسی شده بود. این پرسش‌نامه شامل چهار قسمت مشخصات جمعیت‌شناختی (۷ سؤال)، سؤالات آگاهی (۲۰ سؤال)، سؤالات نگرش (۱۵ سؤال) و سؤالات عملکرد (۶ سؤال) بود. حداکثر مجموع نمره‌های سؤالات آگاهی (با امتیاز ۱ برای جواب صحیح و ۰ برای غلط) ۲۰، حداکثر مجموع نمره‌های سؤالات نگرش (به صورت طیف لیکرت ۰ تا ۴ امتیازی) ۶۰ و حداکثر مجموع نمره‌های سؤالات عملکرد (با امتیاز ۱ برای پاسخ انجام می‌دهم و امتیاز ۰ برای پاسخ انجام نمی‌دهم) ۶ بود. قبل از انجام مداخله، برای هر دو گروه پرسش‌نامه تکمیل شد و سپس مداخله آموزشی برای گروه مورد شامل برگزاری سه جلسه آموزشی (هر جلسه ۶۰ دقیقه) انجام شد. روش‌های استفاده شده برای آموزش شامل سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و نمایش عملی بود. در طی جلسات آموزش در خصوص سرطان پستان، عوامل خطرزای آن و انجام خودآزمایی پستان آموزش‌های لازم داده شد. مجدداً یک ماه پس از مداخله برای هر دو گروه پرسش‌نامه یاد شده تکمیل شد.

تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS و استفاده از آزمون‌های تی زوجی، آنالیز واریانس، فی یا کای دو و رگرسیون انجام شد.

یافته‌ها:

نتایج پژوهش نشان داد که از میان ۱۰۰ نفر شرکت‌کننده، ۹۳ نفر (۹۳ درصد) متأهل و بقیه مجرد ($p=0/659$) و از نظر نوع شغل، ۷۳ درصد خانه دار و ۲۷ درصد شاغل ($p=0/822$) بودند. از نظر میزان تحصیلات، ۵۰ درصد دارای مدرک دیپلم، ۴۲ درصد زیر دیپلم، ۴ درصد تحصیلات دانشگاهی و ۴ درصد نیز بی‌سواد ($p=0/778$) بودند.

در ارتباط با سابقه فامیلی، ۷۴ نفر (۷۴ درصد) از شرکت‌کنندگان در پژوهش بدون سابقه بیماری در بستگان و ۲۶ نفر (۲۶ درصد) سابقه بیماری در بستگان عنوان کردند ($p=0/648$). از نظر متغیرهای مطالعه بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد.

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره های آگاهی و نگرش و عملکرد نسبت به خودآزمایی سینه قبل و بعد از یک ماه آموزش در گروه‌های شاهد و مورد

متغیر	گروه	موقعیت	میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
آگاهی	شاهد	قبل از آموزش	۱۴٫۷۱	۴	۰٫۳۰۹
		بعد از آموزش	۱۷٫۲۳	۱۳٫۵	
	مورد	قبل از آموزش	۱۳٫۲۱	۵٫۰۵	۰٫۰۰۱
		بعد از آموزش	۱۸٫۴۸	۱٫۹	
نگرش	شاهد	قبل از آموزش	۷٫۸	۱	۰٫۲۳۳
		بعد از آموزش	۸٫۱	۱٫۷۹	
	مورد	قبل از آموزش	۸٫۰۵	۱٫۴۹	۰٫۰۰۱
		بعد از آموزش	۹٫۰۶	۰٫۸۲	
عملکرد	شاهد	قبل از آموزش	۱	۰٫۹۱	۰٫۴۸۹
		بعد از آموزش	۰٫۹۳	۰٫۹۰	
	مورد	قبل از آموزش	۰٫۹	۰٫۸۴	۰٫۰۰۱
		بعد از آموزش	۲٫۷	۰٫۵۳	

برای رفتارهای افراد می‌باشد، ولی همواره بین آگاهی و عملکرد ارتباط مستقیم وجود ندارد. به عبارت دیگر، افرادی که دارای آگاهی بالاتری هستند، الزاماً رفتارهای بهداشتی بالاتری ندارند. در این میان عامل واسطه اثرگذار دیگری به نام نگرش وجود دارد که پیش بینی کننده رفتار است. با ارتقای نگرش صحیح در افراد می‌توان انتظار عملکرد مطلوب را داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به مطالب پیش گفت، پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزی‌های وسیع آموزشی در راستای ارتقای آگاهی زنان در خصوص سرطان پستان و مزایای خودآزمایی آن به عنوان روش مؤثر در تشخیص زودرس بیماری انجام شود. همان‌گونه که مشاهده شد، آموزش می‌تواند به طور چشمگیری در ارتقای سطح دانش، نگرش و عملکرد زنان در خصوص خودآزمایی سینه مؤثر باشد.

بر اساس نتایج حاصل، بین آگاهی و نگرش قبل از آموزش ($p=0.013$) و آگاهی و نگرش بعد از آموزش ($p=0.002$) ارتباط معناداری مشاهده شد که دستاوردی کاملاً طبیعی است و با یافته‌های پیش‌تر مطالعات نگرش، آگاهی و عملکرد در خصوص موضوعات مختلف بهداشتی [۱۷، ۲۰ و ۲۱] هم خوانی دارد. به عبارت دیگر، سطح آگاهی افراد به طور مستقیم روی شکل گیری نگرش‌های صحیح در آن‌ها اثر دارد. در پژوهش حاضر نیز بالا بودن سطح آگاهی زنان موجب تغییر نگرش آنان شده است که به نوبه خود روی انجام خودآزمایی سینه تأثیر مثبتی می‌گذارد همچنین آزمون همبستگی بین آگاهی و عملکرد بعد از آموزش و نگرش و عملکرد پس از آموزش، ارتباطی معناداری را نشان داد. از نظر ارتباط بین نگرش و انجام خودآزمایی پستان، نتایج مطالعه حاضر مشابه مطالعه‌ای است که غضنفری در سال ۱۳۷۳ در کرمان انجام داده است [۲۱]. نکته دیگری که یافته‌ها در مرحله قبل نشان می‌دهند، این است که هر چند، داشتن دانش کافی در زمینه موضوعات بهداشتی شرط لازم

References:

- Hematkhah F. The guideline of family medicine (breast diseases). Tehran: Asr Ketab Publ; 1380; 125-47. (Persian)
- Pecorelli S, Favalli G, Zigliani L. Cancer in women. Int J Gynecol Obstetr 2003; 82(3): 369-79.
- Harirchi I, KARBAKHSH M, KASHEFI A. Breast cancer in Iran: results of a multi-cancer study. Asian Pac J cancer Prev 2004; 5(1): 25-34.
- Moadeli S. Survey of knowledge of breast self-examination and its implement quality in two groups of health workers women in health center of Shiraz University of Medical Sciences. [MS dissertation]. Shiraz: Shiraz Univ Med Sci; 1996. (Persian)
- Shojaei Tehrani H. The textbook of prevention and social medicine (Communicable and non-communicable diseases). Tehran: Samt Publ; 2008: 35-86. (Persian)

6. Maurer F. A peer education model for teaching breast self-examination to undergraduate college women. *J Cancer Nurs* 1997; 20(1): 49-63.
7. Mousavi A, Zafarghandi M. Breast disease (prevention, recognition and treatment). Tehran: Teymourzadeh Publ; 1999: 45-135. (Persian)
8. Katz RC, Meyers K. Cancer awareness and self-examination practices in young men and women. *J Behav Med* 1995; 18(4): 377-83.
9. Berek J, Novak E. Gynecology. Trans. Ghazijahani B. Tehran: Golban Publ 2008; 486-8.
10. Kent JR. Principles of disease and women health. Trans. Ghazijahani B. Tehran: Golban Publ; 1999: 231-3.
11. Hadizade Talasaz F, Latifnejad R. Survey of educational program on skill of girls student in Tarbiat Moalem Center of Shahid Hasheminejad in Mashhad City about self-examination technique. *Tazkiyeh Behdasht* 2004; 52: 60-7. (Persian)
12. Leigh SB, Leslien ND. Development of competency based curriculum for training women in breast self-examination skills. *J Am Acad Nurs Pract* 1998; 10(7): 297-301.
13. Vaezzade N, Esmaili Z. Measuring the efficacy of video instruction and breast self-examination presence in women referred to health center in Ghaem Shahr City. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2001; 3: 22-26. (Persian)
14. Sevil V. Peer education project on breast self-examination in Izmir Turkey. *Asian Pac J cancer Prev* 2005; 6(1): 29-32.
15. Tahvildari S. The study of application and modifying of Health Belief Model on breast self-examination. [PhD dissertation]. Tarbiat Modares Univ; Tehran: 1999. (Persian)
16. Coleman EA, Pennypacker H. Measuring breast self-examination proficiency: a scoring system developed from a paired comparison study. *Int J Cancer Care* 1991; 14(4): 211-13.
17. Ghaderain P. The study of knowledge, attitude and practice on breast self-examination [dissertation]. Tehran: Islamic Azad Univ; 1997. (Persian)
18. Agars BM, Murrey A. An evaluation of comparative strategies for teaching breast self-examination. *Adv Nurs* 1993; 18(10): 1595-603.
19. Shahvari Z, Gholizade L. The effect of breast self-examination training on knowledge, attitude and practice among health volunteers in health centers of Gachsaran. *Iranian Nurs Mag* 2006; 19(46): 43-52. (Persian)
20. Ghanbari A. A comparative study of teaching breast self-examination between compact discs and booklet in nursing and mid wife students. *J Guilan Univ Med Sci* 2003; 12(48): 33-9. (Persian)
21. Ghazanfarri Z. Study of the relationship of beliefs and attitudes on breast self-examination and its practice in nurses of Kerman University of Medical Sciences. [MSc dissertation]. Kerman: Kerman Univ Med Sci; 1994. (Persian)

The effect of education about breast self-examination on knowledge, attitude and practice of women in Nourabad Mamasani health clinics, 2009

Kashfi SM^{1,2}, Khani Jeihooni A^{*3}, Yazdankhah M¹

Received: 08/03/2010

Revised: 09/06/2011

Accepted: 11/03/2011

1. Dept. of Public Health, School of Health and Nutrition, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
2. Research Center for Health Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
3. Dept. of Public Health and Nursing, School of Health, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Vol. 10, No. 1, Spring 2012

Abstract

Introduction:

One of the methods of breast cancer screening is its self-examination. This study reviews the effect of education about breast self-examination on women's knowledge, attitude and practice.

Material and Methods:

This clinical trial was conducted on 100 (50 cases, 50 controls) women who referred to health centers in NourAbadMamasani. The participants in the experimental group were trained during 3 sessions. The data gathering tool was a questionnaire consisting of four parts: personal details, and questions on knowledge, attitude and practice. The collected data were analyzed in SPSS software using T-test, ANOVA, Regression and Chi square.

Results:

The results of the study showed that education increased the women's awareness, attitude and performance of breast self-examination. The mean scores of awareness, attitude and performance significantly increased after the educational intervention in the experimental group ($p=0.001$) as compared to the control group ($p=0.309$, $p=0.233$, $p=0.489$).

Conclusion:

There is a need that health care centers provide some educational courses on prevention and treatment of breast cancer for women in the appropriate time.

Keywords: Breast Self-examination, Knowledge, Attitude

* Corresponding author, Email: khani_1512@yahoo.com