

# دانشور

## پزشکی

### مقایسه میزان تأثیر دو روش آموزشی فیلم و مقاله مروری (پاورپوینت) در افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان شهر اراک در خصوص سرطان پستان

نویسندگان: دکتر کامران مشفق<sup>۱</sup>، دکتر ایمان فانی<sup>۲</sup>، دکتر اعظم بخشایشی<sup>۳</sup>، دکتر علی فانی<sup>۴</sup>، ابوالفضل محمد بیگی<sup>۵\*</sup>

۱- استادیار- گروه انکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران

۲- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران

۳- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران

۴- دانشیار- گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران

۵- دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم، ایران

Email: beigi60@gmail.com

نویسنده مسئول: ابوالفضل محمدبیگی

#### چکیده

مقدمه و هدف: سرطان پستان، شایع‌ترین سرطان در زنان محسوب می‌شود و تشخیص زودرس آن در کاهش ابتلا و میرایی ناشی از آن، نقشی مهمی بازی می‌کند به طوری که تشخیص زودرس، میزان بقا را تا ۹۵٪ افزایش می‌دهد. مطالعه حاضر با هدف مقایسه میزان تأثیر دو روش متفاوت آموزشی در افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان شهر اراک، طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش‌ها: طی مطالعه‌ای نیمه تجربی، پس از تقسیم تصادفی نمونه مورد مطالعه به دو گروه ۶۴ نفره، دو روش مختلف آموزشی (فیلم و مقاله مروری) به کار گرفته شد تا میزان تغییرهای آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان، در خصوص مهارت‌های غربالگری سرطان پستان با هم مقایسه شود. داده‌های مورد نیاز با استفاده از یک پرسشنامه ساختاریافته جمع‌آوری و پس از ورود به نرم‌افزار با استفاده از آزمون‌های استقلال دو گروه،  $t$  جفتی و من ویتنی در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: میانگین نمره کل آگاهی، نگرش و عملکرد و زیرمجموعه‌های آنها قبل و بعد از مداخله با یکدیگر اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد به طوری که در هر سه حیطه، نمره کل آگاهی، نگرش و عملکرد افزایش یافته بود ( $P < 0/05$ )؛ اما تغییرهای نمره آگاهی، نگرش و عملکرد و زیرمجموعه‌های آنها در دو گروه مورد مطالعه یکسان بود و تفاوت معنی‌دار آماری نشان‌دهنده ( $P > 0/05$ ).

نتیجه‌گیری: گرچه بر اساس نتایج مطالعه حاضر، سطح دانش، نگرش و عملکرد در پزشکان اراک، در حد قابل قبولی است و برنامه‌های آموزشی به هر شکلی می‌تواند به افزایش دانش، درک بهتر و عملکردی مناسب‌تر در جهت تشخیص و درمان بیماری منجر شود اما دوره‌های بازآموزی و آموزش‌های متوالی افزایش مهارت‌ها و ارتقای دانش پزشکان ضروری است.

واژگان کلیدی: مداخله آموزشی، سرطان پستان، پزشکان، آگاهی، نگرش

دوماهنامه علمی-پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال هیجدهم - شماره ۹۰

دی ۱۳۸۹

وصول: ۸۹/۷/۷

آخرین اصلاحات: ۸۹/۱۰/۲۷

پذیرش: ۸۹/۱۰/۲۸

## مقدمه

سرطان، دومین علت مرگ در سراسر جهان در میان کل افراد جامعه (۱) و سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در بین زنان است (۲). مطالعات نشان داده‌اند که سرطان پستان ۲۴/۴٪ از کل سرطان‌ها را شامل می‌شود و مهم‌ترین علت مرگ (از بدخیمی) در بین زنان ۳۵ تا ۵۰ ساله است که مسبب ۱۶٪ تا ۱۸٪ از کل مرگ‌های ناشی از سرطان‌هاست (۳-۵). در ایران نیز، سرطان بعد از بیماری‌های قلبی-عروقی و سوانح و حوادث، سومین علت مرگ است (۶) و سرطان پستان در بین سرطان‌ها ۲۴/۴٪ از کل بدخیمی‌ها را دربرمی‌گیرد. میزان بروز خام و استاندارد شده سنی آن به ترتیب برابر با ۱۷/۸۱ و ۲۳/۶۵ در هر صد هزار نفر در سال ۱۳۸۵ بوده است. بر اساس آمار وزارت بهداشت نیز، سرطان پستان رتبه اول را در بین سرطان‌های زنان دارد (۷ و ۸).

سرطان پستان قابل پیشگیری‌ترین سرطان در زنان محسوب می‌شود (۸) و تشخیص زودرس آن در کاهش ابتلا و میرایی ناشی از آن نقشی مهم بازی می‌کند به طوری که چنانچه بیماری در مراحل اولیه تشخیص داده شود، میزان بقای بیماران را می‌توان تا ۹۵٪ افزایش داد (۹). خودآزمایی پستان، ماموگرافی و معاینه بالینی پستان از جمله روش‌های پیشگیری ثانویه برای تشخیص و غربالگری‌اند که به منظور تشخیص زودرس سرطان پستان به کار می‌روند (۱۱-۹) و می‌توانند تا ۲۴٪ کاهش میرایی زنان ۴۰ ساله و بالاتر را سبب گردند (۴).

مطالعاتی متعدد در خصوص آگاهی، نگرش و عملکرد در مورد سرطان پستان انجام شده و نتایج آنها نشان داده‌اند که آگاهی افراد مورد مطالعه در مورد سرطان پستان، تشخیص و راه‌های درمان آن در حد متوسط است اما نگرش و عملکردی مطلوب وجود نداشته است (۱۰، ۱۲، ۱۳)؛ همچنین نگرش و عملکرد کارکنان بهداشتی (پزشکان، پرستاران و ماماها) نیز به رغم بالابودن دانش آنها کافی نبوده است (۴، ۱۱).

مطالعات مداخله‌ای آموزشی، طی مطالعات مختلف نشان داده‌اند که این گونه مداخلات افزایش دانش، اعتقاد

و درک زنان و پرستاران را سبب شده است (۲ و ۳)؛ اما مورد مهم در میزان تأثیر این گونه مداخلات، نحوه مداخله و آموزش شرکت‌کنندگان است. بیشتر مطالعات مداخله‌ای آموزشی با استفاده از یک روش (اغلب کلاس آموزشی) روی یک گروه انجام شده و گروه کنترل با آنها مقایسه شده است (۱۵-۱۴ و ۹)؛ در حالی که کمتر به مقایسه دو روش متفاوت آموزشی پرداخته شده است. در مطالعه حاضر با دو فرض اساسی به مقایسه دو روش فیلم آموزشی و مقاله مروری روی پزشکان پرداخته شد: یکی آنکه مشارکت گروه هدف مطالعه در کلاس‌های آموزشی پایین است و دیگری آنکه مداخله‌هایی مثل فیلم یا کلیپ آموزشی به دلیل ترغیب بیشتر افراد مورد پژوهش احتمال دارد که تأثیری بیشتر نسبت به مقاله داشته باشد.

با توجه به میزان بالای بروز و مرگ ناشی از سرطان پستان در کشورهای در حال رشد (۱۶) از جمله ایران (۱۷)، بررسی‌های اپیدمیولوژیک و برنامه‌های آموزشی برای مردم و گروه بهداشتی و درمانی ضروری است و امید آن وجود دارد که با برنامه و تلاش‌های آموزشی برای کارکنان بهداشتی درمانی از قبیل پزشکان، تعداد موارد تشخیصی در مراحل اولیه افزایش یافته، میزان بقای بیماران بالا رود؛ لذا از آنجاکه پزشکان، وظیفه خطیر تشخیص و درمان بیماران را برعهده دارند و افزایش آگاهی آنها ضروری‌تر از سایر گروه‌های بهداشتی است، مطالعه حاضر با هدف مقایسه میزان تأثیر دو روش متفاوت آموزشی فیلم و مقاله مروری در افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان شهر اراک طراحی و اجرا شد.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مطالعات نیمه تجربی است که در ابتدا با اجرای یک مطالعه آگاهی، نگرش و عملکرد (KAP study) به بررسی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان مورد مطالعه در خصوص مهارت‌های غربالگری سرطان پستان پرداخته شد.

بیست و نمره عملکرد از صفر تا هشت بود. در تحلیل نتایج، مقیاس نمرات نگرش از صد نمره و نمرات عملکرد از هزار نمره محاسبه شد. جمع‌آوری داده‌ها در هر مرحله (قبل و بعد از آموزش) با استفاده از پرسشنامه مذکور صورت گرفت. در طراحی پرسشنامه ابتدا بانک سؤال‌ها ایجاد گردید و از بین آنها، سؤال‌هایی که بیشترین روایی و پایایی را داشتند به پرسشنامه اصلی وارد شد. در نهایت پرسشنامه‌ای مشتمل بر دوازده سؤال دموگرافیک، ده سؤال آگاهی، بیست سؤال نگرش و هشت سؤال عملکرد طراحی شد. سؤال‌های هر حیطه در سه یا چهار زیرگروه اصلی قرار می‌گرفتند که در بالا آمد. در پایان پایایی هر یک از حیطه‌های پرسشنامه (آگاهی، نگرش و عملکرد) بالاتر از ۰/۸ محاسبه شد. در تعیین روایی پرسشنامه از نظرهای متخصصین آموزش بهداشت، اپیدمیولوژی و سرطان استفاده گردید و برای سنجش پایایی نیز، روش آلفای کرونباخ به کار رفت.

پس از جمع‌آوری داده‌های مربوط به آگاهی، نگرش و عملکرد در مرحله قبل از آموزش، نمره هر یک از بخش‌ها و نمره کل محاسبه شد و بر اساس میانگین نمره کل، نیمی از افراد بالاتر از نمره میانگین و نیمی از افراد پایین‌تر از میانگین به تصادف در هر یک از گروه‌های مداخله قرار گرفتند؛ بدین صورت، پس از تقسیم تصادفی در هر گروه ۶۴ نفر واقع شدند. تخصیص تصادفی، مشابه شدن دو گروه را از نظر متغیرهای مداخله‌گر سبب می‌شود و در مطالعات مداخله‌ای نقشی اساسی دارد.

محتوای آموزش دو گروه به‌طور کامل، مشابه هم بود و بخش‌هایی در خصوص بافت‌شناسی و آناتومی، اپیدمیولوژی، شرح حال و معاینه، غربالگری و روش‌های آن و در نهایت تشخیص سرطان پستان را دربرمی‌گرفت. مقاله آموزشی، پنج صفحه بود که اعضای تیم تحقیقاتی آن را تأیید کرده بودند و محتوای آموزشی نیز بر مبنای عناوین مشابه تنظیم شده بود. الگوی انجام کار بر اساس مطالعه‌ای مشابه بود که در ایالت میسوری انجام شده بود (۱۸). گروه دوم با استفاده از یک فیلم آموزشی ۳۰

جامعه مورد مطالعه، پزشکان شاغل در شهر اراک بودند و حجم نمونه بر مبنای نتایج مطالعه‌ای اولیه (pilot) روی سی نفر از پزشکان تعیین شد. در مطالعه اولیه با استفاده از نمره کل پزشکان در دو گروه و با استفاده از فرمول حجم نمونه برای میانگین دو جامعه که به صورت:

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{d^2}$$

است با در نظر گرفتن

توان مطالعه برابر با نود درصد و خطای نوع اول برابر با پنج درصد، تعداد ۶۴ نفر برای هر گروه و در کل ۱۲۸ نفر لازم بود که این تعداد از بین کل ۲۶۲ پزشک شاغل در شهر اراک به صورت تصادفی انتخاب شدند؛ بدین ترتیب افراد نمونه‌گیری شده بر مبنای نمره کسب شده در آزمون اولیه به دو گروه تقسیم شدند؛ در مرحله بعد، یکی از گروه‌ها مداخله آموزشی بر مبنای فیلم و گروه بعدی مداخله آموزشی بر مبنای مقاله مروری را دریافت کردند و در نهایت، نتایج دو گروه با یکدیگر مقایسه شد.

ابزار گردآوری داده‌ها در مطالعه حاضر، پرسشنامه‌ای بود که علاوه بر متغیرهای دموگرافیک، سن و جنس، سؤال‌هایی در خصوص سه حیطه آگاهی، نگرش و عملکرد را شامل می‌شود. سؤال‌های حیطه آگاهی دربرگیرنده آگاهی در خصوص سمیولوژی، اپیدمیولوژی و تشخیص و درمان بیماری سرطان پستان بود. سؤال‌های حیطه نگرش، مواردی مانند نگرش شرکت‌کنندگان در خصوص بیماران سرطانی، معاینه بالینی بیماران و غربالگری را شامل می‌شد؛ همچنین سؤال‌های حیطه عملکرد، نحوه گرفتن شرح حال، انجام معاینه بالینی، انجام غربالگری، بیماریابی و در نهایت تشخیص بیماری را دربرمی‌گرفت.

نحوه امتیازدهی بر حسب ارائه پاسخ صحیح شرکت‌کنندگان بود که چنانچه از بین چهار گزینه موجود به گزینه صحیح اشاره شده بود، نمره سؤال برای فرد منظور می‌گردید. پایین‌ترین و بالاترین سطح برای نمره آگاهی از صفر تا ده، برای نمره نگرش از صفر تا

بودند. بیشتر شرکت‌کنندگان (۶۰/۹٪) در گروه سنی کمتر از سی سال بودند و ۶۸/۸٪ از آنها تنها در مطب خصوصی به فعالیت مشغول بودند. از نظر سابقه آموزشی، ۷۴/۲٪ از شرکت‌کنندگان اظهار کردند که در دوران دانشجویی راجع به بیماری سرطان‌ها آموزش دیده‌اند. ۲۷/۳٪ از افراد حوزه مطالعه نیز ذکر کرده بودند که در تشخیص بیماری سرطان پستان اعتماد به نفس کافی ندارند.

نتایج آزمون آماری تی جفتی همان گونه که در جدول‌های یک تا سه آمده است، نشان می‌دهد که میانگین نمره کل آگاهی، نگرش و عملکرد و زیرمجموعه‌های آنها قبل و بعد از مداخله با یکدیگر اختلاف آماری معنی‌داری را نشان می‌دهد به طوری که در هر سه حیطه، نمره کل آگاهی، نگرش و عملکرد افزایش داشته است ( $P < 0/05$ )؛ اما نمره‌های آگاهی در زمینه اپیدمیولوژی، عملکرد درباره گرفتن شرح حال و عملکرد در خصوص تشخیص بیماری سرطان پستان قبل و بعد از مداخله تفاوتی معنی‌دار را نشان نداد ( $P > 0/05$ ).

همچنین مقایسه آماری راجع به تعیین اختلاف نمره آگاهی، نگرش و عملکرد و زیرمجموعه‌های آنها نیز در دو گروه مورد مطالعه با استفاده از آزمون‌های من ویتنی و استقلال دو گروه صورت گرفت (جدول‌های ۶-۴) که نشان‌دهنده عدم وجود اختلافی معنی‌دار در هر یک از سه حیطه آگاهی، نگرش و عملکرد و زیرمجموعه‌های آنهاست ( $P > 0/05$ )؛ به عبارتی، تغییرهای نمره آگاهی، نگرش و عملکرد و زیرمجموعه‌های آنها در دو گروه، تفاوت معنی‌دار آماری نشان نداد.

دقیقه‌ای و مقاله‌ای مروری، حاوی مطالب آموزشی منطبق با مقاله مروری مورد نظر طراحی شده بود. علاوه بر مقاله یا فیلم آموزشی به شرکت‌کنندگان در مطالعه، یک برگه آموزشی برای آموزش نحوه استفاده از مواد آموزشی و پاسخگویی به سؤال‌ها نیز داده شد؛ بدین ترتیب، تنها تفاوت دو گروه در نحوه آموزش آنها بود.

شرکت‌کنندگان حوزه مطالعه دو هفته پس از دریافت مواد آموزشی، پرسشنامه خودآیفايي را دریافت می‌کردند که مشابه همان پرسشنامه اولیه در مرحله قبل از آموزش بود؛ طی این دو هفته افراد مورد مطالعه می‌توانستند به هر مقدار که لازم بدانند، مواد آموزشی خود را بررسی و بازبینی کنند. به منظور جلوگیری از عدم تمکین در مطالعه هر یک از گروه‌ها طی یک جلسه مجزا راجع به روش و هدف مطالعه، آموزش دیدند و به این ترتیب، شرکت‌کنندگان از وجود روش دیگر آموزشی مطلع نبودند. در این مطالعه، علاوه بر گرفتن رضایت آگاهانه از افراد مورد مطالعه، کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک نیز، طرح را تصویب کرده بود.

داده‌های جمع‌آوری شده به نرم‌افزار SPSS وارد شده، بر مبنای آزمون استقلال دو گروه t-test و تی جفت paired t-test، من ویتنی و Man Whitney و لون، تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری آزمون‌ها برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## نتایج

از مجموع ۱۲۸ نفر پزشک شرکت‌کننده در این مطالعه، ۶۸٪ (۸۷ نفر) مرد و ۸۴/۴٪ (۱۰۸ نفر) متأهل

جدول شماره ۱. میانگین نمره آگاهی و زیرمجموعه‌های آن، قبل و بعد از آموزش در کل شرکت‌کنندگان حوزه مطالعه

| P value* | بعد از آموزش  |         | قبل از آموزش  |         |                                               |
|----------|---------------|---------|---------------|---------|-----------------------------------------------|
|          | دامنه اطمینان | میانگین | دامنه اطمینان | میانگین |                                               |
| ۰/۰۰۱    | ۱/۷۵-۱/۹۰     | ۱/۸۳    | ۱/۴۸-۱/۷۲     | ۱/۶     | آگاهی در زمینه سمیولوژی (از دو نمره)          |
| ۰/۰۸۹    | ۲/۰۳-۲/۲۵     | ۲/۱۴    | ۲/۱۵-۲/۴۳     | ۲/۲۹    | آگاهی در زمینه اپیدمیولوژی (از سه نمره)       |
| <۰/۰۰۱   | ۲/۳۸-۲/۷۲     | ۲/۵۵    | ۱/۵۵-۱/۸۷     | ۱/۷۱    | آگاهی در زمینه غربالگری و تشخیص (از پنج نمره) |
| <۰/۰۰۱   | ۶/۵۴-۶/۹۵     | ۶/۷۴    | ۵/۳۴-۵/۸۶     | ۵/۶     | آگاهی کل (از ده نمره)                         |

\*براساس آزمون آماری تی زوجی

جدول شماره ۲. میانگین نمره نگرش و زیرمجموعه‌های آن، قبل و بعد از آموزش در کل شرکت‌کنندگان حوزه مطالعه

| P value* | بعد از آموزش  |         | قبل از آموزش  |         |                                              |
|----------|---------------|---------|---------------|---------|----------------------------------------------|
|          | دامنه اطمینان | میانگین | دامنه اطمینان | میانگین |                                              |
| <۰/۰۰۱   | ۷-۵۴-۸/۸۸     | ۸/۲۱    | ۶/۹۷-۷/۵۴     | ۷/۲۶    | نگرش کلی در مورد بیماران سرطانی (از ده نمره) |
| <۰/۰۰۱   | ۲۱/۲۹-۲۳/۳۷   | ۲۲/۳۳   | ۲۰/۳۷-۲۱/۸۹   | ۲۱/۱۳   | نگرش در مورد معاینه بالینی (از سی نمره)      |
| <۰/۰۰۱   | ۳۶/۶۳-۳۸/۴۴   | ۳۷/۵۳   | ۳۴/۶۱-۳۶/۶۲   | ۳۵/۶۱   | نگرش در مورد غربالگری (از ۶۰ نمره)           |
| <۰/۰۰۱   | ۶۶/۲۹-۶۹/۸۶   | ۶۸/۰۸   | ۶۲/۴۱-۶۵/۶۱   | ۶۴      | نگرش کل (از صد نمره)                         |

\* براساس آزمون آماری تی زوجی

جدول شماره ۳. میانگین نمره عملکرد و زیرمجموعه‌های آن، قبل و بعد از آموزش در کل شرکت‌کنندگان در مطالعه

| P value* | بعد از آموزش  |         | قبل از آموزش  |         |                                                      |
|----------|---------------|---------|---------------|---------|------------------------------------------------------|
|          | دامنه اطمینان | میانگین | دامنه اطمینان | میانگین |                                                      |
| <۰/۱۱۳   | ۱۱۲/۲۰-۱۲۸/۱۷ | ۱۲۰/۱۹  | ۱۰۹/۳۹-۱۱۶/۹۶ | ۱۰۹/۳۹  | عملکرد در خصوص گرفتن شرح حال (از دوست نمره)          |
| <۰/۰۰۱   | ۱۱۳/۹۲-۱۲۹/۳۶ | ۱۲۱/۴۶  | ۶۸/۸۵-۸۴/۸۶   | ۷۶/۸۶   | عملکرد در مورد معاینه بالینی (از ۲۰۰ نمره)           |
| <۰/۰۰۱   | ۲۷۷/۵۹-۳۰۸    | ۲۹۲/۸۰  | ۲۲۲/۲۸-۲۵۱/۲۴ | ۲۳۶/۷۶  | عملکرد در خصوص بیماریابی و غربالگری (از چهارصد نمره) |
| <۰/۱۱۳   | ۱۱۲/۲-۱۲۸/۱۷  | ۱۲۰/۱۹  | ۱۰۱/۸۲-۱۱۶/۹۶ | ۱۰۹/۳۹  | عملکرد در خصوص تشخیص (از دوست نمره)                  |
| <۰/۰۰۱   | ۵۲۳/۹۶-۵۶۸/۲۳ | ۵۴۶/۰۹  | ۳۹۹/۴۶-۴۴۶/۵۶ | ۴۲۳/۰۸  | عملکرد کل (از هزار نمره)                             |

\* بر اساس آزمون آماری تی زوجی

جدول شماره ۴. مقایسه میانگین نمره آگاهی و زیرمجموعه‌های آن، بعد از مداخله در دو گروه تحت مطالعه

| P value* | تغییرهای میانگین نمره در گروه فیلم |                  | تغییرهای میانگین نمره در گروه مقاله |                  |                                              |
|----------|------------------------------------|------------------|-------------------------------------|------------------|----------------------------------------------|
|          | دامنه اطمینان                      | تغییرهای میانگین | دامنه اطمینان                       | تغییرهای میانگین |                                              |
| ۰/۷۳۲    | ۰/۰۶۵-۰/۳۷۰                        | ۰/۲۱۵            | ۰/۰۳۷-۰/۴۳۹                         | ۰/۲۳۸            | آگاهی در زمینه سمبولوژی (از دو نمره)         |
| ۰/۲۴۲    | -۰/۲۷۸-۰/۲۱۷                       | -۰/۰۳۱           | -۰/۵۱۴-۰/۰۲۵۴                       | -۰/۲۶۹           | آگاهی در زمینه اپیدمیولوژی (از سه نمره)      |
| ۰/۴۶۶    | ۰/۵۸۲۲-۱/۲۰                        | ۰/۸۹۲            | ۰/۴۸۷-۱/۰۷                          | ۰/۷۷۸            | آگاهی در زمینه غربالگری و تشخیص (از ده نمره) |
| ۰/۴۰۷    | ۰/۸۳۷-۱/۵۹                         | ۱/۲۱             | ۰/۶۶۷-۱/۴۶                          | ۱/۰۶۳            | آگاهی کل (از ده نمره)                        |

\* براساس آزمون آماری من ویتنی

جدول شماره ۵. مقایسه میانگین نمره نگرش و زیرمجموعه‌های آن، بعد از مداخله در دو گروه تحت مطالعه

| P value* | تغییرهای میانگین نمره در گروه فیلم |                  | تغییرهای میانگین نمره در گروه مقاله |                  |                                                 |
|----------|------------------------------------|------------------|-------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------|
|          | دامنه اطمینان                      | تغییرهای میانگین | دامنه اطمینان                       | تغییرهای میانگین |                                                 |
| ۰/۲۱۲    | ۰/۳۲۶-۱/۳۹۶                        | ۰/۸۶۱            | -۰/۳۳-۲/۴۳                          | ۱/۰۴۸            | نگرش کلی در مورد بیماران سرطانی (یک از ده نمره) |
| ۰/۷۰۵    | ۰/۰۱۸-۳/۳۴                         | ۱/۶۸             | -۰/۳۹۱-۱/۵۸                         | ۰/۶۰۳۲           | نگرش در مورد معاینه بالینی (از سی نمره)         |
| ۰/۲۴۸    | ۰/۹۰۷-۳/۵۹                         | ۲/۲۵             | ۰/۳۴۳-۲/۸۳                          | ۱/۵۹             | نگرش در مورد غربالگری (از ۶۰ نمره)              |
| ۰/۵۲۶    | ۲/۲۸-۷/۴۹                          | ۴/۸۹             | ۰/۹۴۲-۵/۵۳                          | ۳/۲۴             | نگرش کل (از صد نمره)                            |

\* بر اساس آزمون آماری t مستقل

جدول شماره ۶. مقایسه میانگین نمره عملکرد و زیرمجموعه‌های آن، بعد از مداخله در دو گروه تحت مطالعه

| P value* | تغییرهای میانگین نمره در گروه فیلم |                  | تغییرهای میانگین نمره در گروه مقاله |                  |                                                      |
|----------|------------------------------------|------------------|-------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------|
|          | دامنه اطمینان                      | تغییرهای میانگین | دامنه اطمینان                       | تغییرهای میانگین |                                                      |
| ۰/۴۸۰    | ۰/۸۲۹-۲۷/۶۰                        | ۱۴/۲۱            | -۷/۰۷-۲۰/۶۱                         | ۷/۲۷             | عملکرد در خصوص گرفتن شرح حال (از دویست نمره)         |
| ۰/۴۷۵    | ۳۴/۰۷-۶۲/۲۱                        | ۴۸/۱۴            | ۲۸/۵۵-۵۴/۰۹                         | ۴۱/۳۲            | عملکرد در مورد معاینه بالینی (از دویست نمره)         |
| ۰/۹۵۷    | ۳۲/۳۵-۷۸/۸۱                        | ۵۵/۵۸            | ۳۱/۲۷-۸۱/۷۵                         | ۵۶/۵۱            | عملکرد در خصوص بیماریابی و غربالگری (از چهارصد نمره) |
| ۰/۴۸۰    | ۰/۸۲۹-۲۷/۶۰                        | ۱۴/۲۱            | -۷/۰۷-۲۱/۶۱                         | ۷/۲۷             | عملکرد در خصوص تشخیص (از دویست نمره)                 |
| ۰/۷۱۱    | ۹۳/۶۳-۱۶۱/۷۲                       | ۱۲۷/۶۸           | ۸۱/۵-۱۵۵/۱۹                         | ۱۱۸/۳۵           | عملکرد کل (از هزار نمره)                             |

\* بر اساس آزمون آماری t مستقل

## بحث

در سطح خوبی بوده است، اما سطح دانش کلی، پایین

بوده، ایشان به آموزش‌هایی بیشتر نیازمندند (۲۱).

میانگین نمره کل آگاهی، نگرش و عملکرد قبل و بعد

از مداخله با یکدیگر، اختلاف آماری معنی‌داری را

نشان می‌دهد به طوری که در هر سه حیطه، نمره کل

آگاهی، نگرش و عملکرد افزایش داشته است. مطالعات

دیگری نیز نشان‌دهنده افزایش دانش و نگرش و عملکرد

افراد پس از مداخله آموزشی بوده‌اند. مطالعه‌ای روی

دانشجویان مصری در خصوص عوامل خطر سرطان

سینه افزایشی معنی‌دار را در آگاهی، نگرش و عملکرد

آنها نشان داد (۱۴). در مطالعه Ngelangel و همکاران نیز،

تغییرهای میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد قبل

و بعد از مداخله آموزشی معنی‌دار بود (۲۲).

در مطالعه‌ای که Avci و Gozum در ترکیه (۳) انجام-

دادند، به منظور مقایسه دو روش آموزشی ویدئو و

کلاس آموزشی حضوری برای معلمان مشخص شد که

نگرش افراد در دو گروه مورد مطالعه، تغییری معنی‌دار

نداشته است و میزان افزایش نمره نگرش هر دو گروه

یکسان بوده است که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی-

دارد؛ همچنین میزان آگاهی آنها قبل و بعد از مداخله

تفاوتی معنی‌دار را نشان داده بود اما در میزان عملکرد

گروه ویدئو اختلافی معنی‌دار دیده نشده بود. در گروه

خطر عمری ابتلا به سرطان پستان در زنان برابر با یک

نیز در هر نه زن است و سالیانه یک میلیون مورد جدید

بیماری در جهان رخ می‌دهد. سرطان پستان شایع‌ترین

سرطان در بین زنان است که ۱۸٪ کل سرطان‌های زنان

را شامل می‌شود (۵). از آنجاکه سیر طبیعی بیماری تا

حدود زیادی ناشناخته و پیشگیری از بیماری مشکل

است (۵) به تشخیص و درمان سرطان پستان تأکید

زیادی شده است اما این امر، مستلزم بالابودن سطح

دانش و آگاهی گروه پزشکی درمانی است.

میانگین نمره کل آگاهی، نگرش و عملکرد قبل از

انجام مداخله و همچنین در آزمون اولیه، بالاتر از

متوسط به دست آمد. طی مطالعه‌ای روی پزشکان نیجریه

نیز، آگاهی پزشکان زن بالاتر از متوسط (۷۴٪) بود؛

همچنین ۸۶٪ آنها نسبت به تشخیص بیماری باوری

درست داشته‌اند (۱۹). مطالعه‌ای نیز در کارکنان

بهداشتی- درمانی ایالت کلرادو آمریکا نشان‌دهنده

سطح بالای آنها در خصوص دستورالعمل تشخیص و

درمان سرطان پستان بود (۲۰)؛ اما مطالعه‌ای روی

کارکنان بهداشتی درمانی تهران نشان داد که گرچه

آگاهی کارکنان بهداشتی زن در شهر تهران در خصوص

تشخیص و روش‌های تشخیص زودرس بیماری به نسبت

داشته باشیم؛ بنابراین برای کارکنان بهداشتی به ویژه پرستاران که بیشترین تماس را با بیماران دارند و پزشکان که وظیفه تشخیص و غربالگری آن را برعهده دارند، ضروری است تا با بیماری و عوامل تأثیرگذار بر رفتارهای غربالگری سرطان پستان آشنا باشند (۱۲).

باید در نظر داشت که هرچند مداخله آموزشی، افزایش دانش، نگرش و عملکرد افراد سبب می‌گردد اما بر اساس نتایج سایر مطالعات انجام شده، تکرار چنین مداخلاتی ضروری است تا هم در مرحله اول، ضرورت انجام کار غربالگری و تشخیص زودرس را یادآوری کرده باشیم و هم در درجه بعد، افراد مورد مطالعه و از جمله پزشکان بتوانند غربالگری را به روش صحیح انجام دهند (۲۴-۲۳، ۳). به هر حال مطالعه حاضر، برخی محدودیت‌هایی را داشت، نظیر اینکه چون امکان کورسازی در این مطالعه نبود، امکان داشت مانند هر نوع مطالعه مداخله‌ای دیگری، افراد شرکت‌کننده در هر گروه مطالعه، از گروه دیگر و نوع مواد آموزشی آنها مطلع گردند یا از ماده آموزشی آنها نیز استفاده کنند. هرچند که با جدا کردن جلسات آموزشی دو گروه سعی شد از وقوع چنین مشکلی جلوگیری شود.

### نتیجه‌گیری

گرچه بر اساس نتایج مطالعه حاضر، سطح دانش، نگرش و عملکرد در پزشکان اراک در حدی قابل قبول است و برنامه‌های آموزشی به هر شکلی می‌تواند به افزایش دانش، درک بهتر و عملکردی مناسب‌تر در جهت تشخیص و درمان بیماری منجر شود، اما دوره‌های بازآموزی و آموزش‌های متوالی و مرتب برای افزایش مهارت‌ها و ارتقای دانش پزشکان ضروری است.

### تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک به دلیل تامین هزینه‌های مالی این طرح و همچنین از تمامی پزشکان محترمی که در این طرح ما را یاری کردند، قدردانی و سپاسگزاری می‌کنیم.

آموزش حضوری میزان آگاهی و عملکرد نیز در دو گروه تفاوتی معنی‌دار را نشان داده بود؛ همچنین نتایج مطالعات دیگر نیز، مداخله آموزش را در افزایش دانش و عملکرد افراد مورد مطالعه مؤثر دانسته بودند (۲۴-۲۳ و ۱۵). محققان مطالعه حاضر بر این فرض بودند از آنجا که روش آموزشی به صورت فیلم می‌تواند هیجانی بیشتر داشته باشد و شاید به احتمال، پزشکان مورد مطالعه با انگیزه و اشتیاقی بیشتر به تماشای فیلم بپردازند، ممکن است میزان افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد در این گروه بیش از گروه دیگر باشد اما بر اساس نتایج مطالعه مشخص شد که این دو روش، تأثیری متفاوت نداشتند هرچند شاید این امر را می‌توان به درجه تحصیلات بالای جامعه مورد مطالعه منتسب دانست. نتایج مطالعه‌ای دیگر روی معلمان ترکیه (۳) نیز، تفاوتی در دو روش آموزش حضوری و ویدئو نشان نداده بود.

دانش و آگاهی راجع به سرطان پستان، بین جوامع و گروه‌های مختلف جمعیتی در سراسر جهان متفاوت است. مطالعات انجام شده نشان‌دهنده سطحی قابل قبول از دانش در برخی نقاط است (۲۶-۲۵ و ۱۹) اما گزارش‌هایی دیگر از سایر نقاط به ویژه کشورهای در حال رشد مثل نیجریه و ایران نشان‌دهنده ضعف دانش در خصوص این بیماری است (۲۷، ۱۴)؛ همچنین مطالعات نشان داده‌اند در جوامعی که میزان آگاهی درباره بیماری بالاست، بیماری در مراحل اولیه تشخیص داده می‌شوند (۱۹)؛ لذا افزایش آگاهی با هر روشی، نظیر استفاده از فیلم یا مقاله مروری و هر روش دیگری، به خصوص در بین کارکنان بهداشتی و مهم‌تر از همه پزشکان در تشخیص زودرس نتایجی مؤثر خواهد داشت.

یکی از اهداف وزارت بهداشت، کاهش بار ناشی از سرطان‌هاست که این امر به آموزش سلامت عمومی مردم و اجرای مؤثر برنامه‌های غربالگری در خدمات مراقبت‌های اولیه دارد. در خصوص سرطان پستان این موضوع مهم است که درکی بهتر از رفتارهای مرتبط با غربالگری سرطان پستان و موارد تأثیرگذار بر کاربرد آن

### منابع

- 1- Harirchi I, Kolahdoozan S, Karbakhsh M, Chegini N, Mohseni SM, Montazeri A, Momtahan AJ, Kashefi A, Ebrahimi MTwenty years of breast cancer in Iran: downstaging without a formal screening program. *Ann Oncol*. 2010 Jun 9.
- 2- Rabia Hacıhasanog˘lua and Sebahat Gzüm .The effect of training on the knowledge levels and beliefs regarding breast self-examination on women attending a public education centre. *European Journal of Oncology Nursing* 2008;12(1): 58-64
- 3- Avci IA, Gozum S.Comparison of two different educational methods on teachers' knowledge, beliefs and behaviors regarding breast cancer screening. *Eur J Oncol Nurs*. 2009 Apr;13(2):94-101
- 4- Nejla Canbulat, Ozge Uzun.Health beliefs and breast cancer screening behaviors among female health workers in TurkeyEuropean Journal of Oncology Nursing 2008; 12(2): 148-156.
- 5-McCready T, Littlewood D, Jenkinson J. Breast self-examination and breast awareness: a literature review. *J Clin Nurs*. 2005 May;14(5):570-8.
- 6- Mousavi SM, Gouya MM, Ramazani R, Davanlou M, Hajsadeghi N, Seddighi Z.. Cancer incidence and mortality in Iran. *Ann Oncol*. 2009 Mar;20(3):556-63.
- 7- Sadjadi A, Nourai M, Mohagheghi MA et al. Cancer occurrence in Iran in 2002, an international perspective. *Asian Pac J Cancer Prev* 2005; 6: 359–63.
- 8-Parkin DM, Bray F, Ferlay J et al. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 2005; 55: 74–108.
- 9- Tavafian SS, Hasani L, Aghamolaei T, Zare S, Gregory D. Prediction of breast self-examination in a sample of Iranian women: an application of the Health Belief Model. *BMC Womens Health*. 2009 Dec 29;9:37.
- 10-Dündar PE, Ozmen D, Oztürk B, Haspolat G, Akyildiz F, Coban S, Cakiroglu GThe 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.
- 11- Avci IA: Factors associated with breast self-examination practices and beliefs in female workers at a Muslim community.*Eur J Oncol Nurs* 2008, 12(2):127-133.
- 12- Selda Secginli, Nursen O. Nahcivan. Factors associated with breast cancer screening behaviours in a sample of Turkish women: A questionnaire survey . *International Journal of Nursing Studies* 2006; 43(2): 161-171
- 13-Simi A, Yadollahie M, Habibzadeh F.Knowledge and attitudes of breast self examination in a group of women in Shiraz, southern Iran. *Postgrad Med J*. 2009 Jun;85(1004):283-7.
- 14-Fatohy IM, Mounir GM, Mahdy NH, El-Deghedi BM. Improving students' knowledge, attitude and practice towards cancer prevention through a health education program. Part II. *J Egypt Public Health Assoc*. 1998;73(5-6):755-85.
- 15- Lu, Z.J. Effectiveness of breast self-examination nursing interventions for Taiwanese community target groups. *Oncology Nursing Forum*1998; 25 (10), 1693–1701.
- 16- Shibuya K, Mathers CD, Boschi-Pinto C et al. Global and regional estimates of cancer mortality and incidence by site: II. Results for the global burden of disease2000. *BMC Cancer* 2002; 2: 37.
- 17-Saidi F, Farahmand S, Badr R. Age of onset of breast cancer among Iranian women. *Iran J Med Sci* 1995;20:5–7.
- 18-Walker MS, Farria D, Schmidt M, Monsees B, Wiele K, Bokern J, Swatske ME. Educational intervention for women undergoing image-guided breast biopsy: results of a randomized clinical trial. *Cancer Control*. 2007 Oct;14(4):380-7.
- 19-Ibrahim NA, Odusanya OO. Knowledge of risk factors, beliefs and practices of female healthcare professionals towards breast cancer in a tertiary institution in Lagos, Nigeria. *BMC Cancer*. 2009 4;9:76.
- 20- Bakemeier RF, Krebs LU, Murphy JR, Shen Z, Ryals T. Attitudes of Colorado health professionals toward breast and cervical cancer screening in Hispanic women. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 1995;(18):95-100.
- 21- 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, 8(4):222-225.
- 22- Ngelangel CA, Ordono ML, Lu-lim J, Fernandez RA. Knowledge, attitudes and practices on breast cancer and breast examination of nurses and midwives in Metro Manila. *Philipp J Intern Med*. 1997 Jan-Feb;35(1):15-7.
- 23- Leight, S.B., Deiriggi, P., Hursh, D., Miller, D., Leight, V.,. The effect of structured training on breast self-examination search behaviors as measured using biomedical instrumentation. *Nursing Research* 2000; 49 (5), 283–289.
- 24- Zhu, K., Hunter, S., Bernard, L.J., Payne-Wilks, K., Roland, C.L., Elam, L.C., Feng, Z., Levine, R.. An intervention study on screening for breast cancer among single African-American women aged 65 and older. *Preventive Medicine*2002; 34, 536–545.
- 25- Grunfeld EA, Ramirez AJ, Hunter MS, Richards MA: Women's knowledge and beliefs regarding breast cancer. *Br J cancer* 2002, 86(9):1373-1378.
- 26- McMenamin M, Barry H, Lennon AM, Purcell H, Baum M, Keegan D, Mc Dermott E, O'Donoghue D, Daly L, Mulcahy H: A survey of breast cancer awareness and knowledge in a Western population: lots of light but little illumination. *Eur J Cancer* 2005, 41(3):393-397.
- 27- Okobia MN, Bunker CH, Okonofua FE, Osime U: knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer: A cross-sectional study. *World J Surg Oncol* 2006, 4:11.



**Daneshvar**

**Medicine**

*Scientific-Research  
Journal of Shahed  
University  
Eighteenth Year,  
No.90  
December, January  
2010-2011*

Received: 29/10/2010

Last revised: 18/1/2011

Accepted: 19/1/2011

## **Comparison of effectiveness of two media and powerpoint methods with review article in increasing knowledge, attitude and practices of Arak physicians about breast cancer**

**Kamran Moshfeghi<sup>1</sup>, Iman Fani<sup>2</sup>, Aazam Bakhshayeshi<sup>2</sup>, Ali Fani<sup>3</sup>, Abolfazl Mohammad Beigi**

1. Assistant Professor of Oncology - Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
2. MD - Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
3. Associate Professor of Internal Medicine - Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
4. Department of Epidemiology - Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

**Email: beigi60@gmail.com**

### **Abstract**

**Background and Objective:** Breast cancer is the most common and most preventable cancer in women and early detection has the important role in reducing its morbidity and mortality, so to increase its survival time to 95%. The present study conducted to compare the effectiveness of two educational methods on knowledge, attitude and practices of Arak physicians.

**Materials and Methods:** A semi-experimental study after randomized allocation of each 64 physician to any of two different educational methods (video and systematic review) used to compare knowledge, attitude, and practices score variation about breast cancer screening skills. Data collection carried out with structured questionnaire and entered to SPSS software. Data analyzed by t-test, paired t-test and Man-Whitney test with a significant level of 0.05.

**Results:** Mean of total score of knowledge, attitude and practices (KAP) showed a significant difference before and after training and the total score of KAP increased ( $p < 0.05$ ). But KAP score variation and their subscales were the same in two groups and did not show any significant difference ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** Although KAP in Arak physician is appropriate and any educational program increased their KAP level, but continuing and repetition of educational courses seems to be necessary.

**Key words:** Educational intervention, Breast cancer, Physicians, Knowledge, Attitude, Practice