

مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
سال سی و پنجم (۱۳۸۰)، شماره ۵۲، صفحه ۴۳

بررسی تأثیر آموزش بر میزان آگاهی افراد بالاتر از ۵۰ سال در مورد سرطان کولورکتال

فرحناز عبدالله زاده مهلانی^۱

خلاصه

زمینه و اهداف: افزایش میزان شیوع سرطان کولون و رکتوم و مرگ و میر حاصل از آن در ایران، و ثابت ماندن مرگ و میر جهانی علی رغم پیشرفتهای اخیر در پزشکی، پژوهشگر را بر آن داشت که تأثیر آموزش بر میزان آگاهی افراد بالاتر از ۵۰ سال را در مورد سرطان کولورکتال در تبریز مورد بررسی قرار دهد.

روش بررسی: در این پژوهش، ۸۰ نفر از والدین بالای ۵۰ سال دانش آموزان دبیرستانهای دخترانه به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای شامل دو قسمت: مشخصات فردی و آگاهی واحدها در مورد سرطان کولورکتال و غربالگری آن توسط آزمایش خون مخفی در مدفوع می باشد. اطلاعات در دو مرحله جمع آوری شد ابتدا واحدهای مورد پژوهش در آزمون اولیه، پرسشنامه را تکمیل نمودند، سپس یک برنامه آموزشی براساس نیاز آنان تدوین و با استفاده از روش سخنرانی و پرسش و پاسخ همراه با دفترچه آموزشی اجرا گردید. سپس به منظور کاهش تأثیر عوامل مداخله گر، ۱۰ روز بعد آزمون ثانویه انجام شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته های تحقیق در ارتباط با میزان آگاهی از ماهیت سرطان کولورکتال و غربالگری آن توسط آزمایش خون مخفی در مدفوع نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش قبل از آموزش از میزان آگاهی پایین و یا متوسطی برخوردار بودند، که بعد از اجرای برنامه آموزشی میانگین نمرات واحدها افزایش پیدا کرد و اکثریت واحدها از میزان آگاهی بالایی برخوردار شدند. نتایج نشان داد که آموزش با اطمینان ۹۹ درصد بر میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش تأثیر داشته است.

نتیجه گیری: به علت فقدان آگاهی کافی در مورد سرطان کولورکتال در افراد جامعه پیشنهاد می گردد که آموزش همگانی در کلیه سطوح جامعه به طرق مختلف گسترش یابد تا آگاهی افراد جامعه از عوامل خطر و روشهای مقابله و غربالگری افزایش یابد.

کلید واژه ها: آموزش، آگاهی، سرطان کولورکتال

مقدمه

دبیرستانهای دخترانه نواحی مختلف آموزش و پرورش شهر تبریز مراجعه کردند. برای دستیابی به نمونه های مورد نظر از هر یک از نواحی چهارگانه آموزش و پرورش، یک دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب شد و براساس مطالعه جانبی در آن محیطها و با

استفاده از فرمول
$$n = \frac{p1(1-p1) + p2(1-p2)}{e^2}$$
 حجم

نمونه برابر ۸۰ نفر مشخص گردید. پژوهشگر با مراجعه به چهار دبیرستان انتخاب شده، در روزهای ثبت نام، از هر دبیرستان، ۲۰ نفر از والدین بالاتر از ۵۰ سال را به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب کرد.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای است که در دو قسمت تنظیم شده است، قسمت اول حاوی ۸ سوال مربوط به مشخصات دموگرافیک و قسمت دوم شامل ۱۶ سوال مربوط به آگاهی از ماهیت سرطان کولورکتال و ۱۴ سوال مربوط به آگاهی از غربالگری آن توسط آزمایش خون مخفی در مدفوع می باشد. برای کسب اعتبار علمی سوالات پرسشنامه علاوه بر مطالعه منابع جدید و مختلف موجود، از نظرات اصلاحی اعضای هیات علمی دانشکده های علوم پزشکی استفاده شد. جهت تعیین اعتماد علمی از آزمون مجدد استفاده گردید که نتیجه حاصله با ضریب همبستگی پیرسون ($r = 0/85$) نشانگر اعتماد علمی بالایی می باشد. اطلاعات در دو مرحله، قبل و ۱۰ روز بعد از اجرای برنامه آموزشی، به وسیله پرسشنامه، توسط پژوهشگر جمع آوری گردید. بدین صورت که بعد از تکمیل پرسشنامه در مرحله اول، بنا به نیاز فرد جلسه آموزشی به صورت سخنرانی و پرسش و پاسخ ترتیب داده شد و در پایان جلسه، کتابچه آموزشی تهیه شده توسط پژوهشگر که در رابطه با ماهیت سرطان کولورکتال و روش غربالگری آن توسط آزمایش خون مخفی در مدفوع بود، برای کسب آگاهی در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار گرفت. ۱۰ روز بعد از اجرای برنامه آموزشی همان پرسشنامه به همان والدین آموزش دیده داده شد و میزان آگاهی آنان مجدداً سنجیده شد. معیار سنجش تعداد پاسخهای صحیح و غلط به سوالات در مرحله قبل و بعد از آموزش بود که به هر سوال صحیح یک امتیاز داده شد و به بقیه جوابهای غلط و یا نمی دانم امتیازی داده نشد.

به منظور تجزیه و تحلیل داده های خام، پرسشنامه های مرحله اول و دوم، جمع آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت. پاسخهای کسب شده در مورد هر یک از معیارهای سنجش و مشخصات فردی به صورت جداول توزیع فراوانی و درصدی تنظیم شده است. جهت تعیین و مقایسه میزان

سرطان کولون و رکتوم یکی از شش نوع سرطان شایع می باشد که از نظر شیوع در کشورهای توسعه یافته رتبه دوم را داراست و در کشورهای در حال توسعه در ردیف هشتم قرار گرفته است (۱). هر ساله بیش از ۱۴۰ هزار آمریکایی به سرطان کولورکتال مبتلا می گردند و ۶۰ هزار نفر در اثر این بیماری جان خود را از دست می دهند. این بیماری سومین علت مرگ و میر را بعد از سرطان ریه و پروستات در مردان و دومین علت مرگ و میر را بعد از سرطان پستان در زنان سبب می شود (۲). در ایران نیز این بیماری یکی از علل اصلی مرگ و میر ناشی از بدخیمیهای گوارشی است. طبق آمار سازمان مبارزه با سرطان ایران در سالهای ۱۳۵۷ لغایت ۱۳۶۵، سرطان رکتوم رتبه چهارم و سرطان کولون رتبه پنجم را در بین سرطانهای گوارشی به خود اختصاص داده است (۳).

غربالگری رایج سرطان کولورکتال بر پایه استراتژی پیشگیری ثانویه قرار دارد (۴). هدف از غربالگری تشخیص سرطان در مراحل ابتدایی با آزمایشهای ساده، ایمن، ارزان و قابل اعتماد می باشد که سبب افزایش برزیستی (Survival) و سرانجام کاهش مرگ و میر می شود (۵).

جامعه سرطان آمریکا، آزمایش خون مخفی در مدفوع را بعد از ۵۰ سالگی، هر سال یک بار برای تشخیص به موقع سرطان کولورکتال در اشخاص بدون علامت توصیه می کند (۷۶).

افراد جامعه بخصوص جمعیت در معرض خطر باید اطلاعات کافی درباره پیشگیری از سرطان و تشخیص به موقع آن داشته باشند (۸)، زیرا یکی از عوامل مهم در پیدایش رفتارهای بهداشتی، داشتن آگاهی است و آگاه ساختن افراد جامعه و آموزش بهداشت در جلب مشارکت آنان در فعالیتهای بهداشتی اهمیت فراوان دارد (۹). پرستار به عنوان عضو اصلی و فعال تیم بهداشتی جهت ارتقای سطح سلامت در جامعه و جلب مشارکت افراد جامعه در برنامه های بهداشتی به آموزش بهداشت اهتمام می ورزد تا از این طریق بتواند از بیماری و تاثیر عوارض نامطلوب آن بر جامعه پیشگیری نماید.

مواد و روش تحقیق

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است. هدف از آن تعیین و مقایسه میزان آگاهی افراد بالاتر از ۵۰ سال در مورد ماهیت سرطان کولورکتال و آزمایش خون مخفی در مدفوع قبل و بعد از آموزش می باشد. جامعه پژوهش را والدین بالاتر از ۵۰ سال تشکیل داده است که روزهای معینی جهت ثبت نام فرزندان خود به

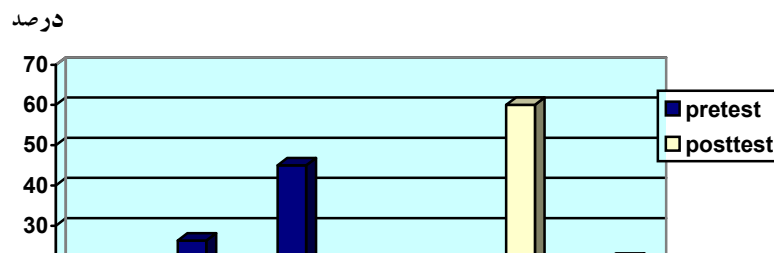
دیپلم و بالاتر بودند. ۸۷/۵ درصد متاهل بودند. ۲۳/۷۵ درصد میزان درآمدهای آنان بین ۲۹۰۰۰-۲۰۰۰۰ تومان و ۱۵ درصد بین ۳۹۰۰۰-۳۰۰۰۰ تومان، ۱۸/۷۵ درصد بیش از ۴۰۰۰۰ تومان بود و ۲۱/۲۵ درصد به این سوال جواب نداده بودند. بیشترین درصد (۴۲/۵٪) واحدهای مورد پژوهش خانه دار، ۲۵ درصد کارمند، ۱۶/۲۵ درصد کارگر ساده و ۱۶/۲۵ درصد از سایر مشاغل بودند. اکثر (۸۶/۲۵٪) آنها سابقه ناراحتی روده نداشته و همچنین اکثر (۸۳/۷۵٪) واحدهای مورد پژوهش، آزمایش خون مخفی در مدفوع انجام نداده بودند.

در خصوص تعیین و مقایسه میزان آگاهی در افراد بالاتر از ۵۰ سال در مورد ماهیت سرطان کولورکتال قبل و بعد از آموزش، اختلاف پاسخهای صحیح دو آزمون برای کلیه واحدهای مورد پژوهش، بیانگر این مسأله بود (بالاترین اختلاف پاسخهای صحیح ۵۱ و پایین ترین آن کمتر از ۶ بوده است). که در هر یک از سوالات تعداد پاسخهای صحیح بعد از آموزش افزایش یافته است (نمودار ۱).

آگاهی در هر یک از اهداف، قبل و بعد از آموزش، از آزمون آماری t زوج استفاده شد. در خصوص تاثیر متغیرهای دموگرافیک (جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل، شغل، سابقه ناراحتی روده ای و انجام آزمایشهای روده ای) و امتیازات سوالات در هر یک از اهداف، از آزمونهای آماری مجذور کای و در مورد متغیر سن و میزان درآمد از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

یافته ها

نتایج یافته ها درباره مشخصات فردی اجتماعی نشان داد که ۴۷/۵ درصد واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی ۵۵-۵۱ سال، ۲۵ درصد در گروه سنی ۶۰-۵۶ سال، ۲۳/۷۵ درصد در گروه سنی ۶۵-۶۱ سال و ۳/۷۵ درصد در گروه سنی ۷۰-۶۶ سال قرار داشتند. بیشترین درصد (۷۶/۲۵٪) مونث بودند. ۲۵ درصد از واحدها بیسواد، ۲۳/۷۵ درصد دارای تحصیلات ابتدایی، ۲۲/۵۰ درصد دارای تحصیلات راهنمایی و ۲۸/۷۵ درصد دارای مدرک



بررسی تاثیر آموزش بر میزان آگاهی افراد بالاتر از ۵۰ سال...

مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز / ۴۶

نمودار ۱: هیستوگرام توزیع فراوانی درصد واحدهای مورد پژوهش برحسب امتیازات نمرات کل در آزمون اول و دوم

pretest

posttest

میانگین نمرات قبل از آموزش = ۱۱/۲۹

میانگین نمرات بعد از آموزش = ۲۲/۹۰

واریانس = ۲۳/۰۶۸

واریانس = ۱۰/۴۷۱

مد = ۱۳

مد = ۲۲/۰۰۰

حداکثر نمره = ۲۱

حداکثر نمره = ۲۹

حداقل نمره = ۰

حداقل نمره = ۱۲

میانگین نمرات آگاهی از ماهیت سرطان کولورکتال قبل از آموزش ۵/۴۹ بوده که بعد از آموزش به ۱۱/۸۴ افزایش پیدا کرد. آزمون آماری t زوج نشان داد که آموزش بر میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش با توجه به اختلاف میانگین نمرات قبل و بعد از آموزش با اطمینان بیش از ۹۹/۵ درصد تاثیر داشته است ($t = ۴۳/۶۶, P < .۰/۰۰۵$) (جدول).

جدول، توزیع میانگین نمرات واحدهای مورد پژوهش در خصوص ماهیت سرطان کولورکتال و آزمایش خون مخفی در مدفوع

فرحناز عبدالله زاده مهلانی

آگاهی	میانگین و انحراف معیار نمرات قبل از آموزش	میانگین و انحراف معیار نمرات بعد از آموزش	نمرات دو آزمون	df	t	P
ماهیت سرطان کولورکتال	۵/۴۹ ± ۲/۹۶	۱۱/۸۴ ± ۱/۹۸	۶/۵۵	۷۹	۴۳/۶۶	< .۰/۰۰۵
آزمایش خون مخفی در مدفوع	۵/۸ ± ۲/۹۲	۱۱/۰۶ ± ۱/۷۴	۵/۲۶	۷۹	۳۵/۰۶	< .۰/۰۰۵

آموزش، آزمونهای آماری نشان داد که رابطه معنی دار و همبستگی شدید بین آنها وجود نداشت ($P > .۰/۰۰۵$). فقط متغیر تحصیلات و سن در میزان آگاهی قبل از آموزش موثر بود، در واقع واحدهای مورد پژوهش با میزان تحصیلات بالا، آگاهی خوبی قبل از آموزش داشتند. یعنی ۸۲/۶۰ درصد افرادی که دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند در مقایسه با ۴۵/۶۱ درصد از افراد با مدرک دیپلم و پایین تر دارای امتیاز متوسط بودند ($\chi^2 = ۱۰/۰۴, P < .۰/۰۰۵$).

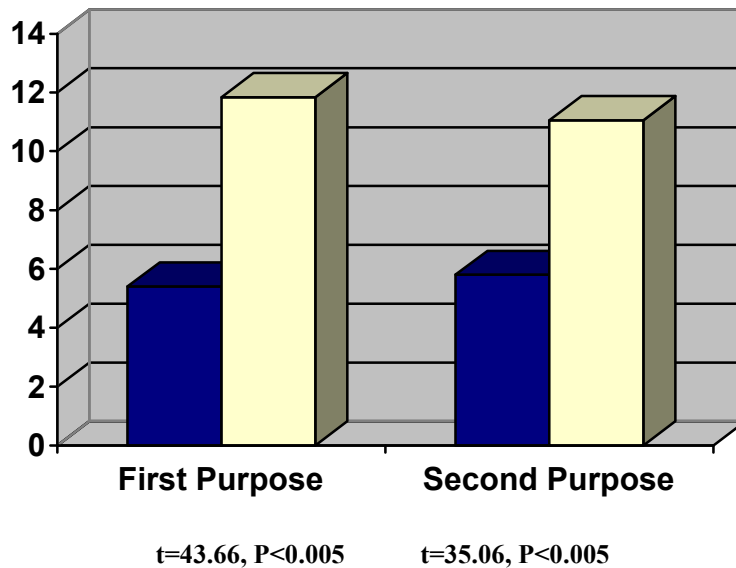
بین متغیر سن و میزان آگاهی قبل از آموزش همبستگی معکوس وجود داشت که دارای رابطه خطی معنی دار می باشد، یعنی با افزایش سن، میزان آگاهی کاهش یافته است ($P < .۰/۰۰۵$ ، $t = -۰/۳۹$)، ولی بین متغیر سن و میزان آگاهی بعد از آموزش، همبستگی مستقیم وجود داشت که دارای رابطه خطی می باشد، یعنی با افزایش سن میزان آگاهی نیز افزایش می یابد ($P > .۰/۰۰۵$ و $t = ۰/۲$). ولی بین متغیر تحصیلات و میزان آگاهی بعد از آموزش ارتباط معنی داری وجود نداشت ($P > .۰/۰۰۵$ ، $\chi^2 = .۷$).

در مورد تعیین تاثیر مشخصات فردی اجتماعی (سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، میزان درآمد، شغل، سابقه ناراحتی روده ای و انجام آزمایشهای روده ای) بر میزان آگاهی از ماهیت سرطان کولورکتال قبل و بعد از آموزش، نتایج آزمونهای آماری مجذور کای و پیرسون نشان داد که هیچ گونه ارتباط معنی دار و همبستگی شدید بین آنها وجود ندارد ($P > .۰/۰۰۵$). در ارتباط با هدف بعدی پژوهش یعنی تعیین و مقایسه میزان آگاهی در مورد آزمایش خون مخفی در مدفوع قبل و بعد از آموزش، یافته ها نشان داد که در هر یک از سوالات، تعداد پاسخهای صحیح بعد از آموزش افزایش یافت، بالاترین اختلاف پاسخهای صحیح ۶۱ و پایین ترین آن ۶ بود (نمودار ۱). میانگین نمرات آگاهی در مورد آزمایش خون مخفی در مدفوع در آزمون اولیه ۵/۸ بوده که در آزمون ثانویه به ۱۱/۰۶ افزایش پیدا کرد. آزمون آماری t زوج نشان داد که آموزش بر میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش با توجه به اختلاف میانگین نمرات قبل و بعد از آموزش با اطمینان ۹۹/۵ درصد تاثیر داشت (نمودار ۲). در خصوص تعیین تاثیر مشخصات فردی و اجتماعی بر میزان آگاهی در مورد آزمایش خون مخفی در مدفوع قبل و بعد از

۹۹/۵ درصد بر میزان آگاهی واحدها در مورد ماهیت سرطان کولورکتال و آزمایش خون مخفی تاثیر داشته است.

با توجه به اینکه نتایج آماری مشخص می سازد که ارتباط معنی داری بین مشخصات فردی و اجتماعی و میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از آموزش وجود ندارد می توان افزایش میزان آگاهی را مربوط به اجرای برنامه آموزشی دانست. بنابراین می توان پذیرفت آموزش با اطمینان بیش از

میانگین نمرات



posttest pretest

نمودار ۲: میانگین نمرات واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از آموزش در مورد هدف اول و دوم

بحث

دلیل کمبود آگاهیهای عمومی در این خصوص می تواند مربوط به نبودن تبلیغات از سوی رسانه های گروهی، پایین بودن سطح تحصیلات در واحدهای مورد پژوهش، عدم برگزاری غربالگریهای همگانی مربوط به سرطانها از طرف مسوولین بهداشتی منطقه و اهمیت ندادن به مسایل پیشگیری و تمرکز بر روی درمان باشد. نتایج این مطالعه با مطالعات سالا (sala) و همکاران در کاتالونیا مطابقت دارد بدین مفهوم که نامبردگان در مطالعات خود نشان دادند که میزان آگاهی افراد مورد مطالعه در رابطه با تظاهرات بالینی و روشهای تشخیصی این بیماری از جمله توشه

بررسی درباره شناخت میزان آگاهی افراد جامعه درباره سرطان کولورکتال، علایم و نشانه ها و روشهای تشخیص به موقع آن در ایران کمتر سابقه داشته است. افزایش تعداد مبتلایان و دخالت عوامل زیست محیطی در ابتلا به آن، ضرورت امر آموزش را در بالا بردن آگاهی افراد جامعه مسلم می سازد. یافته های این تحقیق به خصوص با میزان آگاهی از ماهیت سرطان کولورکتال و غربالگری آن توسط آزمایش خون مخفی در مدفوع نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش قبل از آموزش از میزان آگاهی پایین و یا متوسطی برخوردار بودند.

آگاهی بالایی برخوردار می باشند. بنابراین آموزش بر میزان آگاهی واحدها با اطمینان ۹۹٪ تاثیر داشته است. نتایج حاصل با تحقیقات Weinrich و همکاران که نشانگر تفاوت معنی دار بین میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون آگاهی از سرطان کولورکتال بود، مطابقت دارد (۱۲). این محققین در یک بررسی که به منظور شناسایی روشهای موثر آموزشی برای بالا بردن میزان آگاهی افراد در مورد سرطان کولورکتال انجام داده بودند مشخص ساختند که روشی که با توجه به نیازهای آموزشی، جسمی و روحی افراد طراحی شده باشد، میزان آگاهی و مشارکت افراد را بالا می برد. لذا پیشنهاد می گردد که آموزش همگانی در کلیه سطوح جامعه به طرق مختلف گسترش یابد تا آگاهی افراد جامعه از عوامل خطر و روشهای مقابله و غربالگری افزایش یابد تا قدمهای موثر در تشخیص زودرس بیماریها برداشته شود.

رکتال، آزمایش خون مخفی در مدفوع و... در سطح پایین می باشد و علی رغم سرطانهای دستگاه تناسلی و پستان، روشهای غربالگری سرطان کولورکتال هنوز به خوبی به جامعه و بویژه گروههای در معرض خطر معرفی نشده است (۱۰).

homas Clarke در مطالعات خود به این نتیجه رسید که در جامعه مورد مطالعه آنان در مورد ماهیت و درمان سرطان کولورکتال کمبود آگاهی وجود دارد و میزان آگاهی مردان کمتر از زنان می باشد. این پژوهشگران معتقدند که کمبود آگاهی درباره این بیماری می تواند به عنوان مانعی در بروز رفتارهای بهداشتی عمل کرده و مانع از توسعه برنامه های غربالگری گردد و در نتیجه عواقب ناخوشی به دنبال بیاورد. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه توماس و کلرک همخوانی دارد (۱۱).

همانطوری که جدول ۱ نشان می دهد میانگین نمرات واحدها بعد از آموزش افزایش یافته است و اکثریت واحدها از میزان

References:

۱. منتصری ع، نصوحی س. پراکنندگی سرطان در جهان. ماهنامه رازی، ۱۳۷۲، سال ۴، شماره ۴، صفحات ۴۰ تا ۴۴.
۲. Phipps WJ, Long BC, Woods NF, Cassmeyer VL. Medical – Surgical Nursing: Concepts and Clinical Practice. 4 th ed. St Louis, Mosby, 1991; P: 1329-1337.
۳. روشن ر. کاوش و بررسی سرطانهای روده بزرگ در بیمارستان سینا و آمار آن در بخش جراحی از سال ۱۳۵۶ تا ۱۳۶۵. پایاننامه فوق تخصصی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۱، صفحات ۱۱ تا ۱۵.
۴. Alcorn JM. Colorectal cancer prevention: a primary care approach. Geriatrics 1992; 47(2): 24-30.
۵. Morris JB, Stellato TA, Guy BB. A critical analysis of the largest reported mass fecal occult blood screening program in the USA. Am J Surg 1991; 181: 101-106.
۶. Levin B, Murphy GP. Revision in American cancer society recommendations for the early detection of colorectal cancer. CA-A Cancer Journal for Clinicians 1992; 42(5): 296-299.
۷. Bond JH. Colorectal cancer screening. Curr Opin Oncol 1998; 10(5): 461-466.
۸. Brunner L, Suddarth D. Medical-Surgical Nursing. 8th ed. Philadelphia, JB. Lippincott, 1995; P: 266-272.
۹. Luckmann J, Sorensen KC. Medical-Surgical Nursing. 4th ed. Philadelphia, W.B. Saunders, 1993; P: 151-152.
۱۰. Sala M, Castells A, Bessa X, Gargallo L, Pique JM. Screening for colorectal cancer in Catalonia; results of a population survey. Gastroenterol Hepatol 1998; 23(9): 427-31.
۱۱. Thomas RJ, Clarke VA. Community (mis) understanding of colorectal cancer treatment. Aust N Z J Surg 1998; 68(5): 328-30.
۱۲. Weinrich SP, Mester F. Knowledge of colorectal cancer among older persons. Cancer Nursing 1992; 15(5): 322-329.