فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، سال اول، شماره سوم، زمستان ۱۳۸۷

مروری بر مطالعات انجام شده در زمینه اثربخشی مداخلات آموزش بهداشت برای اصلاح رفتار زنان در انجام خودآزمایی پستان

محسن شمس: دکترای پزشکی عمومی و دانشجوی دکترای تخصصی آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
احمد فیاض بخش: دکترای پزشکی عمومی وPhD مدیریت و سیاستگزاری نظام سلامت، استادیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
محسن صفاری: دانشجوی کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

مقدمه: آموزش‌های زیادی برای تشویق زنان به انجام خودآزمایی پستان با هدف تشخیص زودهنگام سرطان پستان انجام شده است. هدف از این پژوهش، بررسی مطالعاتی است که اثربخشی مداخلات آموزشی در اصلاح رفتار زنان برای انجام خودآزمایی پستان را مورد بررسی قرار داده اند.

مواد و روش ها: با جستجوی نظام‌مند بانک اطلاعاتی مدلاین و ISI Web of Science برای به دست آوردن عناوین و خلاصه مقالات حاوی نتایج مداخلات آموزشی مرتبط با انجام خودآزمایی پستان در زنان، مواردی که به تعیین اثربخشی مداخلات آموزشی پرداخته بود، انتخاب شد و در نهایت با بررسی متن کامل ۱۹ مقاله منتخب، نتایج حاصل از آنها مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: اکثر برنامه‌های آموزشی به صورت مهارت آموزی طراحی شده و بیشتر آموزش‌دهندگان را کارکنان نظام سلامت و در مواردی نیز گروه‌های همسان و خانواده بیماران مبتلا به سرطان پستان تشکیل می دادند. تنوع زیادی از نظر مشخصات گروه تحت آموزش مانند سن، نژاد، تحصیلات و شغل در این پژوهش‌ها مشاهده شد و در مواردی بستگان درجه اول بیماران مبتلا به سرطان پستان به عنوان گروه مهم در معرض خطر تحت آموزش قرار گرفتند.

نتیجه گیری: آموزش خود آزمایی پستان در حوزه‌های دانشی، نگرشی و رفتاری نقش اساسی در بالا رفتن تعداد موارد کشف و درمان زودرس سرطان پستان دارد. آموزش بیشتر و مؤثرتری توسط پرستار و دیگر کادر پزشکی، در مقایسه با پزشکان، انجام می شود و توجه به محل مناسب برای آموزش شامل مراکز بهداشتی درمانی و محل کار از شرایط موفقیت است.

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان، خودآزمایی پستان، آموزش بهداشت، پیشگیری

آدرس نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان پورسینا، ساختمان جدید دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، طبقه چهارم، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دکتر احمد فیاض بخش
تلفن : ۰۹۱۲۳۲۷۷۲۱۸ پست الکترونیک: fayaz@tums.ac.ir

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1387.1.4.2.4]

مقدمه

سرطان پستان شایع ترین نوع سرطان در زنان و از جمله علل اصلی منجر به مرگ در آنان است. میزان بروز بالا و روزافزون این بیماری و سختی درمان آن در مراحل پیشرفته، بار زیادی را بر نظام‌های سلامت کشورهای مختلف تحمیل می‌کند. به همین دلیل نظام‌های سلامت برای امکان پذیر ساختن کشف بیماری در مراحل اولیه به راهکارهای مختلفی روی آورده‌اند. فارغ از میزان اثربخشی این اقدامات، انجام آنها در سطوح ملی سبب تحمیل هزینه‌های قابل توجه بر نظام سلامت خواهد شد که معلوم نیست از هزینه های عدم انجام آن کمتر باشد. با توجه به ابعاد اقتصادی این اقدام، روی دیگر سیاستگزاری در مورد مهار بارسرطان پستان متوجه اقدامات آموزش بهداشتی از جمله توانمندسازی زنان برای اقدامات غربالگری پستان شده است. شیوع بالای سرطان پستان و این حقیقت که «در بیش از ۷۰٪ موارد تشخیص داده شده، هیچ گونه عامل خطرشناخته شده‌ای یافت نشده است» [۱]، توجه به اهمیت تشخیص زودرس و درمان به موقع این بیماری را آشکار می سازد. در حال حاضر روش‌های غربالگری مختلفی برای بیماریابی در مراحل ابتدایی و زودرس سرطان پستان مورد توجه است که از جمله آنها می‌توان به معاینه پستان توسط پزشک (Clinical Breast Exam)، ماموگرافی و خودآزمایی پستان (Breast Self-Examination) اشاره نمود [۱]. پژوهش‌ها نشان می دهد که نزدیک به یک سوم سرطان‌های پستان در سنین زیر ۵۰ سال رخ می دهد، سنی که انجام معاینه پستان توسط پزشک چندان شایع نیست و استفاده از ماموگرام هم غیر مؤثر است [۱]. ضمن این که هزینه انجام این اقدامات توسط نظام‌های سلامت هم چندان پایین نیست. لذا با توجه به موارد فوق، معاینه منظم و صحیح پستان‌ها توسط خود زنان می‌تواند به عنوان روشی ارزان و در دسترس مورد توجه قرار گیرد. در این میان لزوم توجه به توانمندسازی زنان در انجام خودآزمایی پستان و استفاده از اقدامات آموزشی که معطوف به ترویج این رفتار در زنان باشد، احساس می شود. آموزش بهداشت به عنوان «فرآیند آموزشی که با ترکیب کردن دیدگاه های مختلف برای تغییر سبک زندگی تلاش می‌کند و به افراد، خانواده‌ها و جوامع در تصمیم‌گیری برای موضوعات مرتبط با سلامت کمک می‌کند»[۲]، نقشی مهم در نهادینه کردن این رفتار در میان زنان دارد.

سال‌هاست که صاحبنظران حوزه سلامت به طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه‌های آموزش بهداشت برای تغییر و اصلاح رفتارهای غیربهداشتی و یا ترویج رفتارهای نو پرداخته‌اند و در این میان به خودآزمایی پستان نیز به عنوان یک رفتار پیشگیرانه در عرصه سلامت توجه خاصی شده است. در این مقاله سعی شده است با بررسی مطالعات انجام شده در زمینه آموزش رفتار در زنان برای استقبال از خودآزمایی پستان به عنوان یک رفتار بهداشتی جدید و تحلیل اجزای ارتباط آموزشی این مطالعات، اثر بخشی آنها مورد ارزیابی و تحلیل قرار گرفته و با دسته بندی و تحلیل آنها، به نتایج کاربردی برای آموزش این رفتار در کشورمان دست یابیم.

روش بررسی

در این مطالعه تمرکز برجستجوی نظام‌مند دو بانک اطلاعاتی PubMed و ISI Web of Science قرار گرفت. در هنگام کاوش در بانک اطلاعاتی اول مشخص شد که برای تسهیل جستجو در این زمینه، یک سرعنوان (MeSH) توسط گردانندگان این مجموعه ارزشمند تعریف و در فرهنگنامه بانک قرار داده شده است. لذا از عبارت تعریف شده موجود در فرهنگنامه تحت عنوان Breast self examination استفاده گردید که منجر به یافتن ۳۹۸ یافته در مجموعه PubMed شد. در مجموعه دوم به علت عدم وجود فرهنگنامه تسهیلگر جستجوی مشابه، از راهکار دیگری استفاده شد. در این راهکار به نحوی عمل شد که تمامی ۵۹۶ مقاله‌ای که در عناوین آنها هر دو کلمه Breast و Exam بکار رفته است، بازیافت شوند.

یافته‌های بازیافت شده از هر دو بانک مذکور در نهایت با یکدیگر مقایسه و موارد تکراری کنار گذاشته شد. به علت آنکه در جستجوهای مشروحه فوق، هیچگونه محدودیتی (مثلاً از نظر فیلد، سال‌های جستجو، زبان، کشور و یا مکان انجام پژوهش و غیره) اعمال نشده بود، تعداد زیادی مقاله به دست آمد که حتی‌المقدور خلاصه همگی آنها (که با کمک نرم‌افزارهای End Note و Reference Manager تولید شده بودند) وارد بانک اطلاعاتی مقاله شد. سپس در داخل این بانک اطلاعاتی، با

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1387.1.4.2.4]

هدف تفکیک نتایج و حذف موارد غیرمرتبط، جستجوهای محدودتری انجام شد و خلاصه موارد غیرمرتبط از بانک اطلاعاتی پاک شد. در مرحله بعد، با مرور خلاصه مقالات باقیمانده، ابتدا ۱۰۰ مقاله که با موضوع ارتباط بیشتری داشتند، انتخاب شدند و سپس با مطالعه دقیق‌تر آنها، در نهایت ۱۹ مقاله که امکان استخراج اجزای اصلی یک ارتباط آموزشی از آنها وجود داشت، برای بررسی نهایی مورد استفاده قرار گرفت.

برای تحلیل مقالات نهایی شده که اکثریت آنها از نوع کارآزمایی بالینی (تصادفی و یا کنترل شده) بودند. اجزای اصلی یک ارتباط آموزشی شامل: جمعیت هدف، نوع مداخله، مقایسه و نتایج اقدام آموزشی استخراج شد و سپس به منظور فهم بهتر و آسان‌تر کردن تحلیل‌های بعدی، نتایج در جداول مربوطه آورده شد. در این میان ذکر دو نکته ضروری به نظر می‌رسد: اول آن که در بین منابع نهایی، در چند مورد ابعاد مختلف یک مطالعه واحد در قالب چند مقاله مجزا از یکدیگر آورده شده بود. لذا با وجود اطلاع ما از یکسان بودن مطالعه، به علت پیامدهای مختلف مورد نظر پژوهشگران، تمام این مقالات مدنظر قرار گرفت. دوم آن که در جستجوی مقالات در یک مورد مقاله با زبان غیر انگلیسی (اسپانیایی) یافت شد که با توجه به ارزشمند بودن خلاصه آن و عدم دسترسی به متن ترجمه شده، از خلاصه آن استفاده گردید.

یافته ها

آنچه در برنامه‌های آموزشی با هدف افزایش میزان انجام خودآزمایی پستان در مقالات منتخب مشاهده می‌شود، در قالب چند محور قابل بررسی است:

۱) محتوای آموزش‌ها: نتایج نشان می دهد که در اکثر موارد برنامه‌های آموزشی طراحی شده به صورت مهارت‌آموزی (Training) است تا فراگیران را برای انجام منظم، زیاد و ماهرانه این رفتار آموزش دهند. این موضوع با توجه به مهارتی بودن خودآزمایی پستان که انجام آن، علاوه بر کسب دانش کافی، به دست آوردن مهارت این رفتار نیز هست، قابل توجیه است.

۲) نوع مداخلات: برای اثبات اثربخشی مداخلات آموزشی، در بیشتر مقالات از مطالعات نیمه تجربی به صورت قبل و بعدی(Before- After) استفاده شده است و در مواردی نیز با انتخاب گروه شاهد مناسب، کارآزمایی بالینی تصادفی شده مورد توجه قرار گرفته است تا امکان توجیه درست پی آمدها وجود داشته باشد.

۳) آموزش دهندگان: در اکثر موارد، آموزش دهندگان را کارکنان سیستم های بهداشتی درمانی اعم از پزشکان و غیرپزشکان (به خصوص پرستاران) تشکیل می‌دادند، ولی در چند مورد نتیجه آموزش توسط گروه‌های همسان (Peer Groups) و بازماندگان بیماران مبتلا به سرطان پستان هم به وسیله پژوهشگران مورد آزمون قرارگرفته بود.

۴) فراگیران: تنوع بسیار از نظر ویژگی‌های گروه‌های تحت آموزش در این پژوهش ها نشان از اهمیت توجه به این رفتار در همه گروه‌های مختلف از نظر سن، نژاد، تحصیلات و شغل دارد، ضمن آن که در مواردی اقوام درجه اول بیماران مبتلا به سرطان پستان به عنوان گروه مهم در معرض خطر تحت مهارت‌آموزی قرار گرفتند.

۵) پیامدهای مداخله‌های آموزشی: تنوع در پیامدهای مورد انتظار در مداخلات انجام شده شامل ارتقای سطح دانش فراگیران (در زمینه سرطان پستان، فاکتورهای خطر بیماری، علائم سرطان پستان و روش‌های غربالگری آن)، مهارت انجام درست و ماهرانه تکنیک خودآزمایی پستان (از جمله عمق مناسب درلمس و زمان جستجوی توده) و قدرت تشخیص توده پستانی بر روی مدل های پستان مصنوعی و نیزپستان خود فرد، و در نهایت نهادینه شدن این رفتار جدید با دفعات و فاصله زمانی مناسب توصیه شده است.

جدول شماره ۱ حاوی اطلاعات دسته بندی شده مربوط به این بررسی است.

بحث و نتیجه گیری

جمع‌بندی و تحلیل مقالات مورد بررسی نشان از ضرورت توجه به خودآزمایی پستان به عنوان یک روش مهم غربالگری سرطان پستان دارد. از آن جا که این رفتار در بسیاری از جوامع یک نوآوری محسوب می شود، برنامه‌ریزی دقیق برای گسترش این نوآوری و ایجاد استقبال از آن در گروه‌های در معرض خطر اهمیت دارد. تعداد بسیار مقالاتی که به بررسی نقش مداخلات آموزشی برای ایجاد این رفتار در زنان می پردازد، مؤید این نکته است.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1387.1.4.2.4]

جدول شماره ۱- نتایج بررسی مروری مقالات

	جمعیت هدف	نوع مداخله آموزشی	مقایسه	نتایج مداخله آموزشی
۳	گروهی از زنان دانمارکی	استفاده از یک برنامه آموزشی رسمی و اجرای آن توسط گروهی از کارکنان سیستم سلامت	مقایسه دانش، نگرش و رفتار زنانی که آموزش رسمی خودآزمایی پستان را دریافت کرده بودند با گروه شاهد	افزایش دانش مربوط به نحوه، زمان انجام و چگونگی برخورد با توده پستانی و احتمال انجام منظم خودآزمایی پستان و استفاده از تکنیک دقیق تردر گروه مورد
۴	گروهی از دانشجویان دختر مقطع لیسانس درترکیه	اجرای برنامه آموزشی مهارت آموزی توسط گروه های همسال	سنجش دانش و رفتار جمعیت نمونه قبل و بعد از اجرای آن	تعداد افرادی که خودآزمایی پستان انجام می دادند و سطح اطلاعات آنان در زمینه علائم سرطان پستان همچنان پایین بود ولی نمره متوسط مهارت آنان بالا رفت.
۵	گروهی از اقوام درجه اول بیماران مبتلا به سرطان پستان	برنامه آموزشی مهارت آموزی در مراکز ارائه خدمات سلامت	افراد به دو گروه تقسیم و هر گروه تحت آموزش با یک روش آموزشی خاص قرار گرفتند و در ابتدای مطالعه و سه نوبت پیگیری به فاصله ۴ ماه مهارت انجام خودآزمایی در آنها بررسی شد	افزایش معنی داری در مهارت انجام خودآزمایی پستان، فراوانی انجام آن، اطمینان به این روش، دانش در زمینه سرطان پستان و درک خطر ناشی از آن در هر دو روش
۶	گروهی از زنان خانه‌دار	مهارت آموزی خودآزمایی پستان به سه گروه (به گروهی تنها محتوای آموزشی ارائه شد، گروه دوم علاوه بر محتوای آموزشی روی یک مدل پستان مصنوعی هم آموزش دیدند و به گروه سوم علاوه بر دریافت محتوای آموزشی، با استفاده از پستان خودشان آموزش داده شد)	بررسی میزان انجام خودآزمایی پستان، فرکانس انجام آن و اطمینان به خودآزمایی پستان در تشخیص سرطان پستان	روش آموزش روی رفتار آنها تأثیر چندانی نداشت و در فراوانی انجام و اطمینان آنها به این روش تفاوتی دیده نشد
۷	گروهی از زنان بالای ۱۵ سال اوگاندایی	آموزش در زمینه دانش، نگرش و رفتار مرتبط با خودآزمایی پستان توسط کارکنان بهداشتی کلینیک‌های مختلف، شامل کلینیک‌های بهداشت مادر وکودک و انجام یک مطالعه مداخله ای قبل و بعدی	بررسی کیفی سطح دانش، نگرش و عملکرد زنان گروه هدف	بعد از آموزش، همه شرکت کنندگان عوامل خطر سرطان پستان را می شناختند و می توانستند بین آنها و بیماری ارتباط ایجاد کنند. رفتار زنان ارتقاء یافت و بیش از ۹۰ درصد آنان توانستند نحوه انجام خودآزمایی پستان را به نحو رضایت بخش شرح دهند.
۸	گروهی از زنان ۲۵ تا ۶۴ ساله	برنامه آموزشی مهارت آموزی برای گروه های مورد و شاهد	مقایسه مهارت های کسب شده در گروه های مورد و شاهد پس از مهارت آموزی ۲ ماه بعد از آموزش و دو پیگیری ۴ ماه و یک سال بعد	میزان تشخیص توده پستانی در گروه مداخله، در هر دو پیگیری به میزان معنی داری بالاتر بود در حالی که در گروه کنترل، میزان تشخیص توده بین و بعد از مهارت آموزی و پیگیری های بعدی کاهش یافت.
۹	گروهی از زنان مراجعه کننده به یک مرکز سلامت اجتماعی	آموزش خودآزمایی پستان به دو گروه مجزا از زنان این مرکز، به گروه اول یک برنامه مهارت آموزی چند رسانه‌ای با استفاده از یک مدل پستانی و امکان گرفتن فیدبک رایانه ای (ازمیزان تشخیص توده) و به گروه دوم یک پمفلت آموزشی مربوط به مرکز ملی سرطان داده شد.	بلافاصله پس از آموزش، یک ماه و ۴ ماه بعد، خودکارآمدی(Self Efficacy) خودآزمایی پستان دو گروه مقایسه شد.	گروه اول در مقایسه با گروه دوم، خود کارآمدی بالاتری برای انجام خودآزمایی پستان نشان دادند ولی ۴ ماه بعد این میزان کاهش یافته بود.
۱۰	گروهی از زنان ۴۰ تا ۶۹ ساله و تعدادی از کارکنان ارائه کننده خدمات سلامت	انتخاب تصادفی گروه مورد و انجام یک کوهورت گذشته نگر در یک دوره ۱۰ ساله از نظر دریافت آموزش یا اقدام برای ارائه آموزش مرتبط با خودآزمایی پستان	مقایسه ارتباط بین سن پایین ، تعداد معاینات بالینی پستان، ماموگرافی های غربالگری و آموزش قبلی، نژاد، درآمد، تاریخچه فامیلی سرطان پستان و تجویز استروژن، جنسیت و وضعیت شغلی آموزش‌دهندگان با آموزش ها	ارتباط معنی دار بین سن پایین ، تعداد معاینات بالینی پستان، ماموگرافی های غربالگری و آموزش های قبلی با نتایج آموزش ها و عدم ارتباط معنی دار این نتایج با نژاد، درآمد، تاریخچه فامیلی سرطان پستان و تجویز استروژن. جنسیت آموزش دهنده ارتباطی با آموزش ها نداشت. حدود ۶۸٪ زنان حداقل یک بار در ده سال اخیر برای خودآزمایی پستان آموزش دیده بودند و میزان آموخته های آنها در این دوره تقریباً ۳ برابر شده بود. احتمال آموزش توسط متخصصین داخلی و کارکنان غیر پزشک بیشتر از متخصصین زنان بود. پزشکان تازه فارغ‌التحصیل شده دانشکده های پزشکی بیشتر به مراجعین خود آموزش می دادند.
۱۱	گروهی از زنان مکزیکی ۱۲ تا ۴۷ ساله	استفاده از استراتژی های آموزشی مبتنی بر باور گروه هدف و تقسیم گروه هدف به دو گروه و آموزش یک گروه توسط پرستاران سلامت عمومی (با ارائه پمفلت و ایراد سخنرانی در کلاس) و گروه دیگر توسط بازماندگان بیماران سرطان پستانی(با نشان دادن اسلاید و استفاده از مدل پستان)	مقایسه نتایج دو استراتژی با روش سومی که در آن یک پرستار با ارائه پمفلت و نمایش یک نوار ویدئویی آموزش می داد	هر سه استراتژی مؤثر بود. درهر سه روش ۳۰٪ دانش و قدرت تشخیص توده های پستانی آنان افزایش یافت. در پایان برنامه از هر ۱۰ زن ۳ یا ۴ نفر قادر به تشخیص بیش از سه توده پستانی بودند در حالی که در ابتدای برنامه از هر ۲۰ زن یک نفر قادر به انجام این کار بود.
۱۲	گروهی از دانش‌آموزان دبیرستانی دختر	یک مطالعه نیمه تجربی با کمک برنامه آموزشی شامل ۵۰ دقیقه سخنرانی و بحث با استفاده از اسلایدهایی درباره سرطان پستان وخودآزمایی پستان و سپس نمایش یک فیلم ویدئویی برای نشان دادن تکنیک صحیح انجام آن	بررسی گروه از نظر دانش و قصد انجام خودآزمایی پستان و استخراج نتایج پس آزمون ۵ تا ۶ هفته بعد و مقایسه آن با گروه شاهد	گروه مورد در مقایسه با گروه شاهد امتیاز بیشتری کسب کردند و در فاصله زمانی ۵ تا ۶ هفته ای هم دانش این گروه حفظ شده بود. این گروه موارد بیشتری خودآزمایی پستان را در ماه گذشته گزارش کردند و قصد بیشتری هم برای انجام آن داشتند.
۱۳	گروهی از زنان سیاهپوست و نژاد قفقازی بالای ۶۰ سال	در یک مطالعه نیمه تجربی و با استفاده از بسته های ویدیویی خودآموز که براساس نژاد و سن افراد تنظیم شده بود، دانش مرتبط با خطر سرطان پستان، غربالگری و مهارت انجام خودآزمایی پستان به دو گروه مورد ارائه شد.	نتایج پیش آزمون و پس آزمون با گروه شاهد که تنها پمفلت آموزشی دریافت کرده بودند مقایسه گردید	دانش مرتبط با سرطان پستان و مهارت انجام آن و نیز قدرت تشخیص توده های پستانی در گروه مورد افزایش معنی داری نشان داد.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1387.1.4.2.4]

ادامه جدول شماره ۱- نتایج بررسی مروری مقالات

۱۴	گروهی از زنان بالای ۶۰ سال در معرض خطر ابتلا به سرطان پستان	در این مطالعه بسته ای محتوی نوار آموزشی، مواد آموزشی چاپی، یک مدل توده ای کوچک برای انتقال مهارت خودآزمایی پستان به این زنان داده شد.	قبل از مداخله آموزشی و ۳۰ روز بعد از آن مهارت انجام خودآزمایی پستان و تشخیص توده بررسی گردید.	۳۰ روز بعد از اجرای برنامه، مهارت این گروه در نشان دادن مهارت انجام خودآزمایی پستان و نیز تشخیص توده پستانی افزایش معنی داری یافت.
۱۵	گروهی از زنان سیاه پوست با متوسط سن ۷۱,۶ سال	آموزش گروه هدف درباره مهارت انجام خودآزمایی پستان با کمک یک برنامه ویدئویی خودآموز	مقایسه قبل و بعد از ارائه آموزش، از نظر دانش مرتبط با خطر سرطان پستان، اقدامات غربالگری، مهارت انجام خودآزمایی پستان و استفاده از ماموگرافی	برنامه ویدئویی منطبق با سن و نژاد برای ارتقای سطح دانش و افزایش مهارت انجام خودآزمایی پستان مؤثر بود.
۱۶	گروهی از زنان و مردان بدون هیچ گونه سابقه انجام خودآزمایی پستان	افراد مورد مطالعه به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. دریک گروه تأثیرمشاهده نوار ویدئویی آموزشی و در گروه دیگر با استفاده از کمک لمس (palpation aid) بررسی شد.	دو گروه از نظر میزان تشخیص دقیق توده پستانی با یکدیگر مقایسه شدند.	نه نوارآموزشی و نه مجموعه نوار آموزشی + کمک لمس تأثیری روی میزان تشخیص دقیق توده پستانی نداشت و حتی وسیله کمک لمس باعث کاهش معنی داری در تشخیص نیزشد.
۱۷	گروهی از زنان شاغل در کارخانجات خودروسازی	با تقسیم گروه هدف به دو گروه، دو نوع مداخله آموزشی یکی شامل پمفلت های آموزشی پست شده و دیگری ترکیب پمفلت های آموزشی پست شده و شرکت در کلاس های آموزشی در محل کار اجرا شد.	با تکمیل فرم های پیش آزمون و پس آزمون برای زنان در هر دو گروه، قصد انجام این کار، میزان انجام آن و اطمینان به روش خودآزمایی پستان در تشخیص توده های پستانی مقایسه شد.	پمفلت های آموزشی پست شده تا حدودی روی رفتار و قصد آن اثر داشتند ولی اثر نوع ترکیبی (با کلاس) بیشتر بود. در هر دو گروه اطمینان به این که خودآزمایی پستان روشی مناسب برای تشخیص توده های پستانی است بعد از مداخله افزایش یافت.
۱۸	گروهی از زنان سیاه پوست ۲۰ تا ۴۰ ساله	ابتدا با انجام یک مطالعه کیفی و تشکیل گروه های متمرکز، اجزای برنامه آموزشی استخراج شد و سپس با انجام یک مطالعه نیمه تجربی در دو گروه مورد و شاهد میزان تأثیر برنامه آموزشی بررسی شد.	فراوانی انجام و مهارت خودآزمایی پستان(شامل تکنیک و توانایی تشخیص توده پستانی قبل و بعد از آموزش در گروه های مورد و شاهد بررسی شد.	هر چند مهارت انجام خودآزمایی پستان در زنان هر دو گروه ارتقاء یافت ولی برنامه آموزشی تأثیری بر فرکانس انجام خودآزمایی پستان نداشت
۱۹	گروهی از زنان امریکایی	زنان انتخاب شده به طور تصادفی در سه گروه قرار گرفتند وتحت سه نوع مداخله آموزشی قرار گرفتند: پیام پزشکی به تنهایی- پیام پزشکی همراه با شرکت در کلاس خودآزمایی پستان- پیام پزشکی همراه با کلاس و تقویت از طریق تلفن زدن و پست کردن کارت	فراوانی و دقت انجام خودآزمایی پستان در ابتدای مطالعه و ۶ ماه بعد به صورت حضوری و یک سال بعد به صورت تلفنی بررسی شد.	در ابتدای مطالعه به طور متوسط فراوانی انجام خودآزمایی پستان در تمام زنان حدود ۲۷ درصد بود که در پیگیری ۶ ماه بعد و یک سال بعد تفاوت معنی داری بین گروه اول و دوم در مقیاس دقت، وگروه دوم و سوم درزمینه فراوانی مشاهده شد.
۲۰	گروهی از زنان جوان	استفاده از یک برنامه آموزشی ساختارمند برای افزایش مهارت شناخت عمق لمس و زمان جستجو برای توده پستانی	مقایسه مهارت شناخت عمق لمس و زمان جستجو برای توده پستانی در گروه هدف قبل و بعد از مداخله	آموزش بر هر دو فاکتور عمق لمس و زمان جستجو برای توده پستانی تأثیر معنی داری داشت.
۲۱	گروهی از زنان	مطالعه آینده نگر برای چهار گروه از زنان گروه هدف: گروه شاهد- گروه مداخله باوری- گروه مداخله عملی- مداخله باوری/عملی	یک سال بعد از مداخله با کمک پارامترهایی چون مهارت خودگفته- مهارت از دید مشاهده کننده و حساسیت (تشخیص توده پستانی) در چهار گروه مقایسه شد.	گروه مداخله عملی نسبت به کنترل و نیز گروه مداخله باوری/عملی نسبت به کنترل تفاوت معنی داری داشتند و در تشخیص توده گروه مداخله باوری/عملی نسبت به گروه مداخله عملی افزایش معنی داری داشت.
۲۲	گروهی از زنان ۳۵ تا ۸۸ ساله	یک مطالعه تجربی آینده نگر تصادفی شده برای بررسی تأثیر چند روش مداخله آموزشی در زمینه خودآزمایی پستان توسط پرستاران. یک گروه شاهد و سه گروه مداخله (مداخله باوری برای اصلاح باورهای مرتبط با خودآزمایی پستان - مداخله اطلاع رسانی به صورت مصاحبه حضوری و مداخله باوری/اطلاع رسانی)	تعیین تفاوت گروه های چهارگانه در پارامترهای فرکانس، مهارت و میزان تشخیص توده پستانی	گروه کنترل از هر سه پارامتر امتیاز کمی گرفت ولی تفاوت معنی داری بین نتایج حاصل از مداخله باوری/اطلاع رسانی نسبت به گروه شاهد از نظر فرکانس انجام، مهارت و تشخیص توده پستانی مشاهده شد.

آموزش خودآزمایی پستان در حوزه‌های دانشی (شامل انتقال اطلاعات مربوط به کلیات سرطان پستان، عوامل خطر آن و روش‌های غربالگری)، نگرشی (شامل اصلاح باورها و اعتقادات زنان در زمینه سرطان پستان و لزوم انجام خودآزمایی پستان) و رفتاری (شامل مهارت، فرکانس زمانی مناسب و دقت در انجام خودآزمایی پستان توسط زنان، توانایی تشخیص توده‌های پستانی در روی مدل و پستان خودشان و در نهایت انجام منظم آن) نقش اساسی در بالا رفتن تعداد موارد کشف و درمان زودرس سرطان پستان خواهد داشت. در تمام مقالات بررسی شده حداقل به یکی از حیطه‌های فوق پرداخته شده است و تأثیر برنامه آموزشی بر آن نشان داده شده است.

آموزش توسط پرستار و دیگر کادر پزشکی در مقایسه با پزشکان و از جمله متخصصین زنان و زایمان (که مهمترین مانع برای این آموزش ها را نداشتن وقت کافی می دانند) بیشتر و مؤثرتر انجام می شود و کادر پزشکی و پیراپزشکی که تازه فارغ التحصیل شده‌اند، بیشتر از بقیه به انجام این آموزش‌ها متعهد هستند [۱۱]. البته نتایج نشان می دهد که آموزش توسط گروه‌های همسال در سنین نوجوانی و جوانی که زمان شکل گیری هویت فردی

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1387.1.4.2.4]

آنان است می تواند مؤثرتر باشد و نتایج بهتری به دنبال داشته باشد [۱۳].

توجه به محل‌های مناسب برای آموزش خودآزمایی پستان شامل مراکز بهداشتی درمانی و کلاس‌های برگزار شده در محل‌های کار یکی از دلایل موفقیت برنامه‌های آموزشی است [۱۸]. آموزش در موقعیت های رسمی مانند مدارس و دانشگاه‌ها، مراکز ارائه خدمات سلامت، و محل‌های کار و موقعیت‌های غیررسمی مانند آموزش همسالان و همکاران، مورد توجه این مقالات قرار گرفته است ولی به یکی دیگر از موقعیت‌های غیررسمی مهم که آموزش در خانواده‌ها است، توجه چندانی نشده است.

استفاده از مداخله‌های ترکیبی شامل مواد آموزشی چند رسانه‌ای و چاپی همراه با کلاس‌های آموزشی و استفاده از عوامل یاد آورنده و تقویت کننده در مقایسه با مداخله‌های یک بعدی، تأثیرات بیشتری داشته است [۲۰]. توجه به طراحی و اجرای برنامه‌های خودآموز شامل نوارهای ویدئویی، نوارهای صوتی و نیز استفاده از رایانه و اینترنت در بسیاری از جوامع تأثیرات خوبی داشته است [۱۰و ۱۶].

بهره‌گیری از باورها و اعتقادات زنان گروه‌های هدف در طراحی و اجرای مداخله‌های آموزشی، بر ارتقای اثرات این مداخلات خواهد افزود و باعث تغییر رفتار ماندگارتر می‌شود. ضمن آن که گاهی باورها و اعتقادات فرهنگی مانع از اجرای بعضی از روش‌های آموزشی در جوامع خاصی می شود. در بعضی مطالعات درصد قابل توجه زنان قبول نکردند که آموزش روی پستان خودشان انجام شود [۷و ۱۹].

با توجه به اهمیت توجه به برنامه‌های پیشگیرانه که مداخلات خودمراقبتی برای تشخیص زودهنگام بیماری‌ها جایگاه ویژه ای در آن دارد و بالا بودن میزان های بروز و شیوع سرطان پستان در جوامع انسانی و از جمله کشور ما، استفاده از تجارب پژوهش‌های انجام شده برای ترویج این رفتار در بین زنان در معرض خطر سرطان پستان، ضرورتی غیرقابل انکار است و استفاده از این نوع مداخلات که با توجه به هزینه‌های صرف شده در مقایسه با منافع حاصل از آن، مقرون به صرفه است، می تواند در نظام سلامت کشور مورد توجه ویژه قرار گیرد. با این وجود، با توجه به ضرورت استفاده از نظریه ها و الگوها در مداخلات آموزشی مدرن و اثربخشی بالای این نوع مداخلات در مقایسه با مداخلات آموزشی سنتی‌تر، بررسی کارایی و اثربخشی استفاده از الگوها و نظریه‌های رفتاری در انتقال مهارت انجام این رفتارها می تواند در پژوهش‌های دیگر بررسی گردد.

منابع

1. Maurer F. A peer education model for teaching breast self-examination to undergraduate college women. Cancer Nursing 1997; 20(1): 49-61.
2. Modeste NN, Tamayose ST. Dictionary of public health promotion and education. 2nd ed. JOSSEY-BASS, A Wiley Imprint; 2004: 58.
3. Sorensen J, Hertz A, Gudex C. Evaluation of a Danish teaching program in breast self-examination. Cancer Nurs 2005; 28(2): 141-7.
4. Sevil U, Atan SU, Kiris H, Tok F, Colak G, Sagit B, et al. Peer education project on breast self-examination in Izmir, Turkey. Asian Pac J Cancer Prev 2005; 6(1): 29-32.
5. Stefanek ME, Wilcox P, Huelskamp AM. Breast self-examination proficiency and training effects: women at increased risk of breast cancer. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 1992; 1(7): 591-6.
6. Alcoe SY, Gilbey VJ, Mcdermot RSR, Wallace DG. The Effects of Teaching Breast Self-Examination- Reported Confidence and Frequency of Practice over a 6-Year Period. Patient Education and Counseling 1994; 23(1): 13-21.
7. Nzarubara RG. Control of breast cancer using health education. East Afr Med J 1999; 76(12): 661-3.
8. Pinto BM. Training and maintenance of breast self-examination skills. Am J Prev Med 1993; 9(6): 353-8.
9. Reis J, Trockel M, King T, Remmert D. Computerized training in breast self-examination -A test in a community health center. Cancer Nursing 2004; 27(2): 162-8.
10. Nekhlyudov L, Barton MB, Elmore JG, Fletcher SW. Breast self-examination: who teaches it, who is taught, and how often ?<Tau Beta> (United States). Cancer Causes & Control 2002; 13(4): 343-51.
11. Ortega-Altamirano D, Lopez-Carrillo L, Lopez-Cervantes M. Strategies for breast self-

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1387.1.4.2.4]

examination training to women of reproductive age. Salud Publica de Mexico 2000; 42(1): 17-25.

12. Ogletree RJ, Hammig B, Drolet JC, Birch DA. Knowledge and intentions of ninth-grade girls after a breast self-examination program. Journal of School Health 2004; 74(9): 365-9.

13. Wood RY, Duffy ME, Morris SJ, Carnes JE. The effect of an educational intervention on promoting breast self-examination in older African American and Caucasian women. Oncol Nurs Forum 2002; 29(7): 1081-90.

14. Wood RY. Breast self-examination proficiency in older women: measuring the efficacy of video self-instruction kits. Cancer Nurs 1996; 19(6): 429-36.

15. Wood RY, Duffy ME. Video breast health kits: Testing a cancer education innovation in older high-risk populations. Journal of Cancer Education 2004; 19(2): 98-104.

16. Von Georgi R, Thele F, Hackethal A, Munstedt K. Can an instruction video or palpation aid improve the effectiveness of breast self-examination in detecting tumors? An experimental study. Breast Cancer Research and Treatment 2006; 97(2): 167-72.

17. Thomas B, Stamler LL, Lafreniere KD, Delahunt TD. Breast health educational interventions. Changes in beliefs and practices of working women. AAOHN J 2002; 50(10): 460-7.

18. Taylor G, Jones A. Effects of a culturally sensitive breast self-examination intervention. Outcomes Manag 2002; 6(2): 73-8.

19. Strickland CJ, Feigl P, Upchurch C, King DK, Pierce HI, Grevstad PK, et al. Improving breast self-examination compliance: a Southwest Oncology Group randomized trial of three interventions. Prev Med 1997; 26(3): 320-32.

20. Bragg LS, Deiriggi P, Hursh D, Miller D, Leight V. The effect of structured training on breast self-examination search behaviors as measured using biomedical instrumentation. Nurs Res 2000; 49(5): 283-9.

21. Champion V, Scott C. Effects of a procedural/belief intervention on breast self-examination performance. Res Nurs Health 1993; 16(3): 163-70.

22. Champion VL. Results of a nurse-delivered intervention on proficiency and nodule detection with breast self-examination. Oncol Nurs Forum 1995; 22(5): 819-24.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1387.1.4.2.4]