



**طرح افزایش میزان آگاهی و بهبود عملکرد زنان از خودآزمایی پستان به روش
آموزش گروه همسان و مشارکتی در منطقه ای از شیراز**

نویسنده: منا مومنی

تابستان 1398

استاد راهنما: دکتر رکسانا میرکاظمی

مؤسسه آموزش عالی بهایی

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته سلامت جامعه

تشکر

از استاد عزیزم دکتر رکسانا میرکاظمی بابت راهنمایی‌ها و صبوری‌هایشان کمال تشکر را دارم. زحمات ایشان در تکمیل این پروژه کمک شایانی به بنده نمود.

6	فصل اول
7	مقدمه
10	اهداف، فرضیات و سوالات تحقیق
10	هدف اصلی
10	اهداف اختصاصی
11	فرضیات مطالعه
12	فصل 2
13	مرور متون
20	فصل 3
20	مواد و روش‌ها
20	حجم نمونه
20	جامعه مورد مطالعه
20	ابزار گرد آوری اطلاعات
21	تشکیل تیم آموزش دهنده
23	موارد مورد مطالعه
23	ورود داده‌ها به نرم افزار و تحلیل آماری
24	رعایت موارد اخلاقی
26	فصل 4: نتایج
26	گزارش آماری
26	مشخصات دموگرافیک
27	مقایسه میزان آگاهی و عملکرد قبل و بعد از آموزش
31	سنجش کلی سوالات
32	فصل 5: بحث و نتیجه گیری
34	محدودیت‌های تحقیق
35	نتیجه گیری

35	پیشنهادات.....
35	منابع.....
41	پیوست‌ها.....
42	پیوست 1:.....
44	پیوست 2:.....

فصل اول

کلیات

فصل اول

مقدمه

شایعترین سرطان در میان زنان و دومین علت رایج مرگ ناشی از سرطان، سرطان پستان می‌باشد.^{۱} بر اساس آمارهای سازمان بهداشت جهانی از هر ۸ تا ۱۰ زن یک نفر در جهان، و در کشور ایران از هر ۱۰ تا ۱۵ زن یک نفر دچار این نوع سرطان می‌شوند. اما سن ابتلا به سرطان پستان در کشورهای غربی ۵۶ سال و در ایران ۴۵ سال است.^{۱} در آمار ثبت سرطان کشوری در ایران نیز مانند سایر کشورهای غربی، سرطان پستان شایعترین بیماری بدخیم در بین زنان می‌باشد.^{۲}

تحقیقات انجام شده توسط وزارت بهداشت و آموزش پزشکی ایران نشان داده است که میزان مرگ و میر به علت سرطان پستان در بین زنان ایرانی در حال افزایش است.^{۳} میزان مرگ و میر ناشی از سرطان پستان در ایران از ۱/۹۷ در صد هزار نفر در سال ۲۰۰۶ به ۲/۴۵ در صد هزار نفر در سال ۲۰۱۰ رسیده است. همچنین آمار نشان می‌دهد درصد مرگ ناشی از سرطان پستان در زنان از مردان بیشتر است به طوری که مرگ و میر ناشی از این بیماری در زنان از ۳/۹۳ در سال ۲۰۰۶ به ۴/۹۲ در سال ۲۰۱۰ در هر صد هزار نفر رسیده است. اما این آمار در مردان از ۰/۰۷ در سال ۲۰۰۶ به ۰/۰۴ در هر صد هزار نفر در سال ۲۰۱۰ رسیده است.^{۴} آمارهای جهانی در سال ۲۰۱۸ نشان دهنده مرگ ۹/۶ میلیون نفر از افراد در اثر سرطان می‌باشد که از این آمار ۱۱/۶ درصد از آن متعلق به مرگ ناشی از سرطان پستان در خانم‌ها است.^{۵}

یکی از روش‌های تشخیص سریع سرطان پستان، غربالگری افراد در معرض خطر می‌باشد. غربالگری می‌تواند باعث تشخیص سریع سرطان پستان در سطوح ابتدایی و کاهش مرگ و میر ناشی از آن شود. از جمله انواع این غربالگری سونوگرافی، ماموگرافی و سایر روشها می‌باشد که خودآزمایی پستان توسط افراد یکی از روشهای در دسترس و مقرون به صرفه و در حقیقت ساده‌ترین راه تشخیص سریع می‌باشد.

طبق تحقیقات انجام شده با انجام معاینات مختلف در سنین بالا مانند ماموگرافی و خود آزمایی پستان‌ها و سایر آزمایشات پس از ۱۰ سال، مرگ و میر ناشی از سرطان پستان ۳۰٪ کاهش یافته است.^{۶} تشخیص توده پستان در مراحل ابتدایی باعث درمان پذیری سرطان پستان تا ۹۰٪ می‌شود، در صورتی که اگر توده در مراحل پیشرفته تشخیص داده شود، درمان پذیری به ۶۰٪ کاهش می‌یابد. اما متأسفانه ۹۶٪ از موارد تشخیص داده شده سرطان پستان در ایران در مراحل پیش رفته بوده‌اند. طبق تحقیقات انجام شده توسط واعظ زاده و اسماعیلی در سال ۱۳۷۸ در قائم شهر، ۹۲٪ از زنان مراجعه کننده به درمانگاه‌ها هیچ گونه اطلاعی در مورد اهمیت و نحوه خودآزمایی پستان ندارند.^{۷} این موضوع نشان دهنده ضرورت و نیاز به افزایش آگاهی در این زمینه است.

از جمله راه‌های غربالگری پستان خودآزمایی پستان^۱ می‌باشد که زنان پس از سن ۴۰ سالگی باید همراه در یک روز معین پستان‌های خود را معاینه کنند. هم چنین توصیه می‌شود علاوه بر معاینه، با نگاه کردن به پستان‌ها به هر نوع تفاوت در آن توجه کنند.^{۸} دیگر روش ماموگرافی^۲ است که نوعی رادیوگرافی توسط اشعه ایکس^۳ از پستان است که باید در زنان ۴۰ سال به بالا هر دو سال یکبار این آزمایش انجام شود.^{۹} روش سوم ام آر آی^۴ می‌باشد که می‌تواند در کنار ماموگرافی برای تشخیص بهتر بافت یافت شده در ماموگرافی، انجام شود.^{۱۰} هرچند ماموگرافی راهی مناسب برای تشخیص سرطان پستان در مراحل ابتدایی می‌باشد؛ اما روش ام آر آی راهی مناسب تر برای زنان در معرض خطر، به خصوص در سنین زیر ۴۰ سالگی که بافت پستان نسبت به ماموگرافی حساسیت کمتری دارد، است.^{۱۱} روش آخر معاینه بالینی پستان است که باید توسط یک فرد متخصص مانند پزشک و یا پرستار انجام شود.^{۱۲} این معاینه در مراکز درمانی توسط پزشک و یا مامای آموزش

¹ Breast Self-Examination

² Mammography

³ X Ray Imaging

⁴ Magnetic Resonance Imaging (MRI)

دیده انجام می‌شود و در صورت داشتن مشکلاتی مانند لمس توده، درد، زخم و یا سایر موارد به متخصصین در سطوح بالاتر ارجاع داده می‌شوند. {۱۲}

هدف مطالعات غربالگری، کشف سرطان پستان در مراحل ابتدایی و در نتیجه تأثیر بیشتر درمان بر این سرطان است. در اثر مشارکت زنان در برنامه های غربالگری مانند ماموگرافی، خودآزمایی پستان و معاینه توسط مراقبین بهداشتی، مرگ و میر ناشی از سرطان پستان کاهش یافته است. همچنین بر اساس مطالعات انجام شده، آگاهی بیشتر از نحوه انجام خودآزمایی پستان سبب شده که زنان خودآزمایی را به طور صحیح و مرتب انجام دهند و در نتیجه آشنایی زنان با انجام خودآزمایی پستان و بهبود نگرش آنان، از موارد لزوم انجام این تحقیق می‌باشند. {۱۳} به همین دلیل در این مطالعه نیز به بررسی تأثیر مداخله آموزش گروه همسان در افزایش آگاهی و عملکرد زنان نسبت به خودآزمایی پستان می‌پردازیم.

این مطالعه از طریق آموزش به روش گروه همسان انجام گرفته است. آموزش به روش گروه همسان نوعی از آموزش است که در آن آموزش دهندگان به گروهی از افراد با شرایط یکسان از نظر اجتماعی، اقلیمی، رفتار و یا سایر موارد آموزش می‌دهند. این روش به علت کم هزینه بودن و نیز اعتماد شرکت کنندگان به آموزش دهنده همسان، کارایی زیادی دارد. در این روش تبادل اطلاعات و معلومات مابین افراد و گروه‌ها از طریق افرادی با میزان تجربیات، معلومات، سن، جنس و سایر موارد مشابه انجام می‌شود. {۱۴} از فواید روش آموزش به شیوه گروه همسان میتوان "توسعه روابط اجتماعی، افزایش اعتماد بنفس، گسترش جنبه های روانی و شخصیتی فرد، رفع نیازهای دانشجویان و کاهش استرس" {۱۵} نام برد. {۱۵} بسیاری از مدارس در سراسر دنیا از روش آموزش همسان برای دانش آموزان استفاده می‌کنند و تجربه نشان داده که این روش می‌تواند تأثیراتی به مراتب بیشتر از متد آموزش از طریق بزرگسالان به کودکان داشته باشد. البته این روش آموزشی تنها در مدارس کاربرد ندارد بلکه برای مثال در کارگران یک کارخانه، کودکان در خیابان، زندانیان و سایر افراد مورد استفاده قرار می‌گیرد و

آموزش در مورد بیماری^۱ HIV بسیار کارآمد بوده است. در تحقیقات انجام شده در زمینه افزایش آگاهی در مورد بیماری HIV به روش گروه همسان نشان داده شده که آگاهی افراد در مورد این بیماری به دو برابر افزایش یافته، میزان استفاده شرکت کنندگان از تجهیزات دارویی مشترک به نصف کاهش یافته و نیز استفاده از کاندوم افزایش یافته است.^{۱۶} از علل استفاده از این روش می‌توان تأثیر فرد همسان بر روی سایر افراد گروه، به راحتی صحبت کردن در مورد مواردی مانند سکس، تلاش برای مورد احترام قرار گرفتن در گروه همسان و سایر موارد را نام برد.^{۱۷} بکارگیری این روش در دانشگاه‌ها می‌تواند تأثیری مثبت در جهت افزایش توانمندی دانشجویان در نقش‌های آینده آنها داشته باشد. در ارتباط با اهمیت آموزش به شیوه گروه همسان مطالعاتی صورت گرفته است، از جمله مطالعه حاتمی راد و همکاران تحت عنوان تأثیر بکارگیری شیوه آموزش استاد محور و آموزش توسط همتا در ارتقای برخی مهارت‌های بالینی دانشجویان مامایی انجام شده است نتایج بدست آمده بدین صورت بوده است که نمره مهارت‌های عملی در هر دو گروه به یک اندازه بوده است و در نتیجه روش آموزش گروه همسان با روش آموزش مربی به یک اندازه مؤثر بوده است.^{۱۸}

اهداف، فرضیات و سوالات تحقیق

هدف اصلی

بررسی تأثیر آموزش به شیوه گروه همسان در افزایش آگاهی و بهبود عملکرد زنان ۳۰ تا ۷۰ سال منطقه ۷ شیراز در سال ۱۳۹۴ در مورد نحوه خودآزمایی پستان

اهداف اختصاصی

- تعیین میزان آگاهی زنان ۳۰ تا ۷۰ ساله منطقه ۷ شیراز در سال ۱۳۹۴ در مورد نحوه خودآزمایی پستان قبل از انجام مداخله

¹ Human Immune-deficiency Virus

- تعیین میزان آگاهی زنان ۳۰ تا ۷۰ ساله منطقه ۷ شیراز در سال ۱۳۹۴ در مورد نحوه خودآزمایی پستان پس از انجام مداخله
- مقایسه میزان آگاهی زنان ۳۰ تا ۷۰ ساله منطقه ۷ شیراز در سال ۱۳۹۴ در مورد نحوه خودآزمایی پستان قبل و بعد از انجام مداخله
- تعیین نحوه عملکرد زنان ۳۰ تا ۷۰ ساله منطقه ۷ شیراز در سال ۱۳۹۴ در زمینه انجام خودآزمایی پستان قبل از انجام مداخله
- تعیین نحوه عملکرد زنان ۳۰ تا ۷۰ ساله منطقه ۷ شیراز در سال ۱۳۹۴ در زمینه انجام خودآزمایی پستان پس از انجام مداخله
- مقایسه نحوه عملکرد زنان ۳۰ تا ۷۰ ساله منطقه ۷ شیراز در سال ۱۳۹۴ در زمینه انجام خودآزمایی پستان قبل و بعد از انجام مداخله

فرضیات مطالعه

- میزان آگاهی زنان ۳۰ تا ۷۰ ساله شرکت کننده در تحقیق در مورد نحوه خودآزمایی پستان بعد از انجام مداخله نسبت به قبل از آن به طور معنی داری افزایش پیدا کرده است.
- نحوه عملکرد زنان ۳۰ تا ۷۰ ساله شرکت کننده در تحقیق در زمینه انجام خودآزمایی پستان بعد از انجام مداخله نسبت به قبل از آن به طور معنی داری بهبود پیدا کرده است.

فصل دوم

پیشینه تحقیق

فصل ۲

مرور متون

تحقیقات متعددی در مورد خودآزمایی پستان و تأثیر آن انجام شده است. تحقیقی با عنوان "تأثیر آموزش بر وضعیت آگاهی و عملکرد دبیران در زمینه روش‌های غربالگری سرطان پستان" توسط ساعت ساز و همکاران به روش نیمه تجربی بر روی ۴۸ نفر از دبیران شاغل در دبیرستان‌های دولتی شهر آمل در سال ۱۳۸۸ انجام شده است. ابزار جمع آوری داده پرسشنامه و چک لیست محقق ساخته بوده است. آموزش به روش سخنرانی و نمایش فیلم طی یک جلسه سه ساعته صورت گرفته و نتایج بدست آمده قبل و بعد از آموزش بدین صورت بوده است که درصد آگاهی و عملکرد مطلوب از خودآزمایی پستان از ۹/۳ و ۱/۹ درصد قبل از آموزش به ۳۹/۵ و ۱۴/۸ درصد بعد از آموزش افزایش یافته است و این نشان دهنده تأثیر آموزش در افزایش آگاهی و عملکرد مطلوب بوده است. البته با توجه به اینکه افراد مورد مطالعه دارای تحصیلات حداقل لیسانس بوده اند در نتیجه نمی‌توان آمار بدست آمده را به تمام افراد جامعه تعمیم داد. {۱۹}

تحقیق دیگری با عنوان "تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش دانشجویان دختر نسبت به خودآزمایی پستان" توسط فیروزه و همکاران در سال ۱۳۸۵-۸۶ بر روی ۱۷۴ نفر از دانشجویان دختر در دانشگاه‌های آزاد در نجف آباد اصفهان صورت گرفت. این تحقیق به صورت خودآزمایی از نوع قبل و بعد و با روش نمونه گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی و مرحله ای انجام شده است. نتایج بدین صورت بوده است که قبل از آموزش ۷۶/۴ درصد از دانشجویان نسبت به خودآزمایی پستان آگاهی ضعیفی داشته اند در حالی که پس از آن این درصد به ۷/۴ درصد کاهش یافته و میزان آگاهی خوب به ۷۰/۷ افزایش یافته است. هم چنین، نمره نگرش از ۶۹/۵ درصد به ۸۴/۶ درصد افزایش یافته است. نتایج نشان داده است بین آگاهی و نگرش دانشجویان قبل و بعد از آموزش ارتباط معناداری وجود دارد. {۲۰}

مقاله دیگری توسط مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۰ منتشر شد. این تحقیق توسط باختری اقدم و همکاران با عنوان "اثر آموزش مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی در ارتقاء باور و ایجاد رفتارهای غربالگری سرطان پستان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز" به صورت نیمه تجربی بر روی ۲۱۹ نفر از مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی تبریز انجام شده است. ابزار جمع آوری داده پرسشنامه ای شامل ۴ بخش دموگرافیک، آگاهی، سنجش عقاید و رفتارهای بهداشتی بوده است. انتخاب شرکت کنندگان به روش تصادفی خوشه ای در دو گروه مداخله و کنترل بوده است. نتایج بدست آمده بدین صورت بوده است که افزایش معنا داری در شدت، تهدید و منافع درک شده زنان در گروه مداخله مشاهده شد. در صورتی که در گروه کنترل کاهش معناداری در شدت درک شده و افزایش معناداری در حساسیت درک شده نشان داده شده است. {۲۱}

پژوهش نیمه تجربی دیگری و با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای تحت عنوان "مقایسه تأثیر آموزش خودآزمایی پستان توسط همسالان و پرسنل بهداشتی بر آگاهی و نگرش دانشجویان" در شیراز در سال ۱۳۸۷ توسط مجله دانشگاه علوم پزشکی شیراز به چاپ رسیده است. ابزار گردآوری اطلاعات، آزمون سنجش آگاهی در مورد سرطان پستان و خودآزمایی، و نگرش نسبت به خودآزمایی پستان بوده و این پژوهش بر روی ۱۱۲ دانشجو انجام شده است. نتیجه بدست آمده بدین صورت بوده است که بین میانگین نمره آگاهی قبل و بعد از آموزش تفاوت معناداری مشاهده شده و هم چنین تأثیر آموزش از طریق همسالان بیشتر از تأثیر آموزش از طریق پرسنل بهداشتی بوده است. در واقع نگرش نسبت به انجام خودآزمایی پستان قبل از آموزش در آموزش توسط همسال از $22/44 \pm 3/42$ به $28 \pm 2/1$ بلافاصله بعد از آموزش و $26/8 \pm 2/76$ در ۶ هفته پس از آموزش رسیده است. هم چنین آموزش توسط پرسنل از $22/8 \pm 2/94$ قبل از آموزش به $27/12 \pm 2/2$ بلافاصله بعد از آموزش و $26/5 \pm 2/82$ در ۶ هفته بعد از آموزش رسیده است. کلاس ها به صورت کلاس های حضوری به همراه جزوه آموزشی مصور آموزش را دریافت کرده اند. {۲۲}

پژوهشی دیگر در سال ۱۳۸۴ توسط مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران با عنوان "مقایسه سطح آگاهی زنان خانواده ارتشی از روش‌های غربالگری سرطان پستان قبل و بعد از آموزش" توسط علیاری و زمانی نژاد انجام شده است. این مطالعه به روش مداخله ای قبل و بعد و به روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای بر روی ۹۸ نفر انجام شده است. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه بوده است. آموزش از طریق سخنرانی، نمایش اسلاید و فیلم آموزشی بوده است. نتایج بدست آمده بدین صورت بوده است که میزان آگاهی خوب قبل از آموزش ۴/۴ درصد و ۳ هفته بعد از آموزش به ۷۱/۸ درصد رسیده است. همچنین میزان آموزش متوسط و ضعیف به ترتیب از ۶۱/۲ و ۳۴/۴ درصد قبل از آموزش به ۲۶/۹ و ۱/۳ درصد بعد از آموزش رسیده است. {۲۳}

پژوهشی دیگر از نوع اجتماع محور در سال ۱۳۹۲ در استان کرمان و بر روی زنان تحت پوشش دو خانه بهداشت صورت گرفته است. این پژوهش توسط قربان صباغ و همکاران و تحت عنوان "توانمندسازی زنان مراجعه کننده به خانه‌های بهداشت شهرستان کرمان از طریق آموزش خودآزمایی پستان در حضور بهورز" انجام شده است. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه بوده که بصورت پیش آزمون، بلافاصله بعد و دو ماه بعد از مداخله تکمیل گردیده است. آموزش به مدت یک ساعت و یک گروه با حضور بهورز و دیگری بدون حضور بهورز انجام شده است. نتایج بدین صورت است که از بین زیرگروه‌های توانمندسازی عوامل همبستگی بین تأهل و افزایش خودکارآمدی و همبستگی بین سن و افزایش اعتماد به نفس در زمان بلافاصله بعد از مداخله معنی دار بوده است. همچنین نشان می‌دهد در گروه بدون حضور بهورز استقلال افراد مورد پژوهش باعث افزایش اعتماد به نفس آنان شده است. {۲۴}

در مطالعه‌ای که توسط حاتمی راد و همکاران تحت عنوان تأثیر بکارگیری شیوه آموزش استاد محور و آموزش توسط همتا در ارتقای برخی مهارت‌های بالینی دانشجویان مامایی انجام شده است ۵۲ نفر از دانشجویان به طور تصادفی انتخاب شده اند. این دانشجویان به دو گروه آموزش توسط مربی و آموزش گروه همسان تقسیم شده و

مهارت‌های مامایی به آن‌ها آموزش داده شده است. نتایج بدست آمده بدین صورت بوده است که نمره مهارت‌های عملی در هر دو گروه به یک اندازه بوده است و در نتیجه روش آموزش گروه همسان با روش آموزش مربی به یک اندازه مؤثر بوده است. {۱۸}

در مطالعه ای در دانشگاه علوم پزشکی مازندران تحت عنوان " بررسی تأثیر آموزش همسان به همسان بر میزان یادگیری دانشجویان پرستاری در مرکز مهارت‌های بالینی دانشگاه علوم پزشکی مازندران " توسط حاج حسینی و همکاران به روش نیمه تجربی انجام گرفت که در آن ۷۳ دانشجوی مؤنث با میانگین سنی ۱۸ تا ۲۸ سال شرکت کردند. نتایج بدین صورت بود که میانگین نمرات در گروه کنترل با تعداد ۳۷ نفر $48/3 \pm 37/15$ و در گروه تجربی با ۳۶ نفر جمعیت $91/2 \pm 78/15$ بوده که آزمون تی تفاوت معنی داری را بین دو گروه نشان نداده است. {۲۷}

مطالعه ای نیمه تجربی تحت عنوان بررسی تأثیر به کارگیری آموزش گروه همتایان بر یادگیری مهارت بالینی دانشجویان پرستاری (کارورز و کارآموز) که توسط صالحی و همکاران انجام گرفت. در این مطالعه تعداد ۷۱ دانشجوی کارورز و ۸۴ کارآموز به طور تصادفی انتخاب شده و مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج حاصله نشان دهنده تأثیر مثبت بکارگیری این روش آموزشی بوده است. {۱۵}

مطالعه دیگری توسط ورشوچی و همکاران در زمینه افزایش آگاهی در مورد بیماری سندروم نقص ایمنی اکتسابی (ایدز)^۱ در بین دانشجویان مقطع دکترای دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفت. نوع مطالعه به صورت مداخله ای و ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه است. نتایج حاصله بدین صورت می‌باشد که از بین ۷۰۳ نفر شرکت کننده ۴۴٪ مذکر بوده و پس از آموزش سطح آگاهی این افراد از ۸۹/۱ به ۹۳ افزایش یافته است و در بین شرکت کنندگان مؤنث سطح آگاهی آنان از ۸۵/۷ به ۹۵/۹ افزایش یافته است. {۲۶}

¹ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)

در مطالعه‌ای دیگر تحت عنوان تأثیر آموزش از طریق گروه همسان بر عملکرد و اعتماد بنفس افراد در رابطه با خودآزمایی پستان در میان دانشجویان^۱ که توسط آیران^۲ و همکاران در زمینه تأثیر آموزش به روش گروه همسان در افزایش آگاهی نسبت به اهمیت خودآزمایی پستان انجام گرفته شده، نوع مداخله به صورت نیمه تجربی و قبل و بعد از آموزش می‌باشد. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسش نامه می‌باشد و آموزش به شیوه گروه همسان است. نتایج نشان می‌دهد میانگین پاسخ‌های صحیح به پرسش نامه قبل از آموزش $4/13 \pm 2/36$ بوده که این میانگین پس از آموزش به $3/40 \pm 10/70$ افزایش یافته است. {۲۷}

مطالعه دیگری با عنوان تأثیر آموزش گروه همسان بر آگاهی افراد و خودآزمایی پستان در شرق ترکیه^۳ توسط گزوم^۴ و همکاران بر روی زنان شرق ترکیه انجام شده است. هدف این مطالعه آگاه سازی زنان بالای ۴۰ سال از طریق آموزش گروه همسان می‌باشد. نتایج تغییرات مثبت در جهت افزایش آگاهی در مورد خودآزمایی پستان و روش‌های تشخیص به موقع را نشان داده است. بدین صورت که ۲۰/۴ درصد از افراد آزمون ماموگرافی را انجام داده اند و ۸ درصد از آنان تشخیص ابتلا به سرطان پستان داده شده اند. {۲۸}

پژوهشی دیگر توسط آجیل^۵ و ایاز^۶ و تحت عنوان مقایسه آموزش به شیوه همسان و سنتی میان دانش آموزان مدارس در مورد سیگار کشیدن و عوارض آن^۷ می‌باشد. جمع آوری داده‌ها از طریق آزمون قبل و بعد بوده و بر روی ۳۵۴ دانش آموز انجام شده است که ۲۵۳ دانش آموز به صورت آموزش گروه همسالان و ۱۰۱ دانش آموز به صورت شیوه کلاسیک آموزش دیده اند. نتایج بدست آمده بدین صورت بوده است که نمره بعد از آموزش در آزمون دانش آموزانی که به شیوه گروه همسالان آموزش دیده اند، بسیار بالا بوده است. {۲۹}

¹ The Effect of Peer Education upon Breast Self-Examination Behaviors and Self-Esteem among University Students

² Gulsun Ayrar

³ Effectiveness of peer education for breast cancer screening and health beliefs in eastern Turkey

⁴ Gözüm S.

⁵ Acil D.

⁶ Ayaz S.

⁷ Comparison of peer education and the classic training method for school aged children regarding smoking and its dangers

مطالعه ای دیگر توسط اکبر زاده و همکاران تحت عنوان مقایسه تأثیر آموزش خودآزمایی پستان توسط همسالان و پرسنل بهداشتی بر آگاهی و نگرش دانشجویان انجام گرفته است. در این مطالعه ۱۱۲ دانشجو به صورت تصادفی انتخاب شده و به دو گروه تقسیم شده اند. یک گروه توسط پرسنل بهداشتی آموزش دیده و گروهی دیگر توسط همسالان آموزش دیده اند. در آزمونی که بلافاصله پس از آموزش گرفته شده است تفاوت معناداری بین میانگین نمرات آگاهی دو گروه دیده شده است به طوری که در گروه آموزش دیده توسط همسالان میانگین نمرات آگاهی بالاتر از گروه دیگر بوده است. {۲۲}

فصل سوم

روش شناسی

تحقیق

فصل ۳

مواد و روش‌ها

حجم نمونه

به دلیل محدودیت‌های موجود در این تحقیق حجم نمونه ۳۰ نفر انتخاب گردید. این حجم نمونه بر اساس فرمول مقایسه نسبت در یک گروه قبل و بعد بر اساس خطای نوع اول ۵٪ و خطای نوع دوم ۸۰٪ و میزان تفاوت ۳۰٪ انتخاب شده است.

جامعه مورد مطالعه

جامعه مورد مطالعه شامل تعداد ۳۰ نفر از زنان ۲۰ تا ۷۰ ساله ساکن منطقه ای از شیراز بوده، که اکثراً متأهل و دارای سطح تحصیلات متفاوت بوده اند. نحوه انتخاب این افراد به صورت داوطلبانه بوده است. معیار انتخاب افراد، تعهد برای همکاری مستمر و نیز توانایی در ایجاد ارتباط مناسب با سایر افراد بوده است. لذا ۵ نفر از افراد دارای این خصوصیات به صورت غیرتصادفی انتخاب، و به آن‌ها آموزش‌های لازم داده شد. این ۵ نفر به ۲۵ نفر از زنان منطقه آموزش داده اند.

ابزار گرد آوری اطلاعات

در این پژوهش ابزار گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه طراحی شده در سال ۱۳۸۸ توسط نقیبی و همکاران در مطالعه ای با عنوان "دانش، نگرش و عملکرد بهورزان زن شهرستان ماکو در مورد خودآزمایی پستان" می‌باشد. پرسشنامه شامل ۶ سوال دموگرافیک، ۱۶ سوال آگاهی و ۱۰ سوال عملکرد در رابطه با خودآزمایی پستان و نیز شامل قسمتی مربوط به سنجش سطح آگاهی و عملکرد زنان است می‌باشد.^{۳۰} اما در بررسی مجدد پرسشنامه به نظر رسید که بعضی از سوالات آگاهی و عملکرد را نمی‌سنجیدند و تأثیری بر روی

آگاهی و عملکرد نداشتند؛ در نتیجه از سوالات آگاهی ۵ گزینه و از سوالات عملکرد ۳ گزینه انتخاب گردید و مورد بررسی قرار گرفت. در این تحقیق نمره صفر به عدم آگاهی و پاسخ نادرست و نمره ۱ به پاسخ کاملاً صحیح اختصاص داده شد. مجموع نمرات مربوط به آگاهی، نمره معیار آگاهی قرار داده شد و مجموع نمرات مربوط به عملکرد، نمره معیار عملکرد قرار داده شدند. متن پرسشنامه در پیوست ۱ آورده شده است.

تشکیل تیم آموزش دهنده

در ابتدا برای انجام این مداخله جلسه ای با حضور گروه آموزش دهنده که متشکل از ۳ نفر از زنان یکی آشنا به خصوصیات زنان منطقه، دیگری آشنا با مسائل پزشکی و نیز از نظر سنی متناسب با سن زنان و دیگری آشنا با اصول انجام مداخله تشکیل شد. تشکیل گروه به مدت ۲ هفته به طول انجامید. در این جلسه در مورد اهمیت انجام این فعالیت و آمار و ارقام مربوط به میزان کاهش مرگ و میر در اثر آگاهی از خودآزمایی پستان توضیحاتی داده شد. در مورد انتخاب پنج نفر از زنان منطقه برای انجام مداخله و آموزش صحبت شد و تصمیم بر این گرفته شد که به دلیل عدم اطمینان از همکاری مستمر افراد در صورت انتخاب تصادفی، زنان به صورت غیرتصادفی انتخاب شوند. لذا پنج نفر از زنانی را که دارای خصوصیات تعهد برای همکاری مستمر و نیز توانایی در ایجاد ارتباط مناسب با سایر افراد بودند، انتخاب شدند. هماهنگی جهت دعوت پنج نفر از زنان منطقه انجام شده و تصمیم گرفته شد که دو نفر از افراد یکی بدلیل آشنایی با روحیات و اخلاق زنان و دیگری بدلیل آشنایی با مسائل پزشکی، هر دو با هم، جهت دعوت مراجعه نمایند. همچنین در همان جلسات دعوت در مورد شیوه‌های آموزش خودآزمایی توضیح داده و تمایل آنان را به چگونگی انجام مداخله پرسیده شود. در اقدام بعد جهت دعوت به منزل هر کدام از زنان مراجعه کرده و پس از صحبت مشخص شد که که تمایل شرکت کنندگان به داشتن جلسات حضوری و آموزش به صورت حضوری و نیز تهیه بروشور می‌باشد.

در جلسه آموزشی ابتدا بدون هیچ پیش زمینه و صحبتی پرسش نامه‌ها به شرکت کنندگان داده شده و از آن‌ها خواسته شده که پرسشنامه را تکمیل نمایند. به دلیل تمایل شرکت کنندگان بروشور آموزشی تنظیم شده

توسط دانشکده پرستاری دانشگاه تهران در بهمن ۱۳۸۶، که در پیوست ۲ مشاهده می‌شود، تهیه شده و در اختیار هرکدام از شرکت کنندگان قرار داده شد. پس از تکمیل پرسشنامه اطلاعاتی در مورد اهمیت انجام خودآزمایی پستان و تأثیر آن در کنترل میزان مرگ و میر ناشی از سرطان پستان صحبت‌هایی انجام شده و سپس آموزش داده شد. تمام مراحل ذکر شده در بروشور به صورت فیزیکی انجام شده و از شرکت کنندگان خواسته شد جهت یادگیری صحیح و بهتر آن‌ها را در همان مکان انجام دهند. پس از انجام تمام مراحل، شرکت کنندگان سؤالات خود را پرسیده و پاسخ گرفتند.

پرسشنامه‌ها و بروشورهایی در اختیار هر شرکت کننده قرار داده شد که تمام مراحل را مشابه مراحل انجام شده با افرادی دیگر مطرح نمایند و نیز جهت کاهش احتمال عدم همکاری در طول این مدت ارتباطاتی از طرق مختلف مانند شبکه‌های اجتماعی و یا ملاقات‌های دسته جمعی و حضوری و صحبت در مورد روند فعالیت انجام شد. از پنج نفر فرد انتخاب شده هر کدام از آنان با پنج نفر دیگر فعالیت فوق را انجام دادند. مرحله آموزش و جمع آوری پرسشنامه اولیه قبل از آموزش به تمام ۳۰ نفر از افراد، به مدت ۱ ماه به طول انجامید.

پس از گذشت یک ماه، پرسش نامه‌هایی برای ارزیابی به افراد آموزش دهنده داده شد و جمع آوری گردید، و نیز به هرکدام از افراد ۵ پرسشنامه جهت توزیع میان سایر افراد آموزش دیده داده شد. از افراد آموزش دهنده خواسته شد که پرسشنامه‌ها را با فاصله ۱ ماه پس از آموزش به سایر افراد بدهند. تمام نتایج پس از سه ماه جمع آوری شد و مورد بررسی قرار گرفت. مرحله جمع آوری نهایی داده‌ها ۲ تا ۳ ماه به طول انجامید. در انتها مشخص شد که از بین ۲۵ نفر از افرادی که در سری دوم آموزش دیده اند، ۴ نفر از آنان به افراد دیگر آموزش داده‌اند.



شکل 1: مراحل تشکیل گروه و جامعه مورد مطالعه

موارد مورد مطالعه

مطالب آموزش داده شده شامل موارد مربوط به آمار سرطان پستان در جهان و ایران می‌باشد که در پیوست شماره ۲ آمده است.

سپس توزیع بروشور در بین زنان و آموزش به صورت شفاهی و نیز انجام موارد آموزشی بر روی خود فرد آموزش دهنده انجام شد. همچنین موارد آموزشی در حین آموزش توسط افراد به صورت فیزیکی انجام می‌گرفت. موارد آموزشی شامل موارد مندرج در بروشور موجود در پیوست شماره ۲ بوده است.

ورود داده‌ها به نرم افزار و تحلیل آماری

پس از جمع آوری تمام پرسش نامه‌ها، داده‌ها را به نرم افزار SPSS وارد شد. در وارد کردن داده‌ها در قسمت اطلاعات دموگرافیک به دلیل اینکه متغیر سن تنها متغیر کمی در این مداخله می‌باشد، برای بدست آوردن میانگین و انحراف معیار از آمار توصیفی^۱ استفاده شده است. سایر متغیرها از جمله تحصیلات، وضعیت تأهل،

¹ Descriptive Statistics

شغل و سابقه فامیلی به دلیل قرار گرفتن در گروه متغیرهای کیفی؛ از روش آمار توصیفی فراوانی^۱ و درصد بدست آمده اند. در این قسمت برای هرکدام از گزینه‌ها یک عدد از صفر به بالا در نظر گرفته شده است بدین صورت که عدد صفر نشان دهنده کمترین مقدار می‌باشد. در قسمت مربوط به سوالات برای پاسخ نادرست و غیر قابل قبول در سوالات تشریحی مقدار عددی صفر و برای پاسخ صحیح و قابل قبول در سوالات تشریحی مقدار عددی ۱ در نظر گرفته شده است. با توجه به اینکه اطلاعات این مطالعه در مورد هر سوال به صورت کیفی می‌باشد دیگر نیازی به تست نمودن نرمالیتی نمی‌باشد و مستقیم به سراغ آزمون ناپارامتریک می‌رویم و از طریق آزمون ۲ نمونه مرتبط سطح معناداری را قبل و بعد از مداخله در مورد هر سوال از آگاهی و عملکرد مورد بررسی قرار می‌دهیم. در بررسی مجموع سوالات، با توجه به اینکه این بار اطلاعات به صورت عددی و کمی هستند، نرمالیتی مجموع سوالات در قبل و بعد مداخله بررسی گردید و با توجه به اینکه مقادیر نرمال نبودند در این قسمت نیز آزمون ناپارامتریک ۲ نمونه مرتبط مورد استفاده قرار گرفت.

رعایت موارد اخلاقی

در ابتدای پرسشنامه هدف از انجام این پژوهش و همچنین داوطلبانه بودن تکمیل پرسشنامه به طور کامل توضیح داده شده است و نیز این اطمینان داده شد که هیچ گونه مخارج مالی برای افراد وجود نخواهد داشت. همچنین این اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه بوده و از اطلاعات شخصی شرکت کنندگان به طور کامل محافظت خواهد شد. در صورت تمایل هرکدام از افراد نتایج بدست آمده برای آن‌ها توضیح داده می‌شود.

¹ Descriptive Statistics Frequencies

فصل چهارم
تجزیه و تحلیل
داده‌ها و
نتیجه‌گیری

فصل ۴: نتایج

گزارش آماری

مشخصات دموگرافیک

نمونه‌ها شامل ۲۶ نفر از زنان بین سنین ۲۳ تا ۶۷ سال بوده‌اند.

اطلاعات دموگرافیک بدست آمده شامل سن، تحصیلات، وضعیت تاهل، شغل و سابقه فامیلی می‌باشد که در زیر گزارش بررسی روی آن‌ها آورده شده است. با توجه به جدول ۱ میانگین سن زنان $46/38 \pm 12/92$ گزارش شده است. که ۲۳ سال کمترین سن گزارش شده و ۶۷ سال بالاترین آن می‌باشد. در این مطالعه تعداد ۲۶ نفر از زنان ۲۳ تا ۶۷ سال شرکت کرده‌اند. هسته مرکزی شامل ۳ نفر و افراد انتخاب شده جهت آموزش ابتدایی شامل ۵ نفر بوده‌اند.

در مورد تحصیلات، ۲۶/۹ درصد افراد دارای سطح تحصیلات سیکل، دیپلم و فوق دیپلم می‌باشند و ۱۹/۲ درصد افراد دارای سطح لیسانس یا بالاتر هستند. کلیه افراد شرکت کننده در این مطالعه متأهل می‌باشند. ۸۴/۶ درصد افراد خانه دار و ۱۵/۴ درصد از افراد شاغل هستند. ۵۷/۷ درصد افراد با سابقه فامیلی سرطان پستان می‌باشند که نسبت به افراد بدون سابقه فامیلی سرطان پستان با درصد ۴۲/۳ دارای فراوانی بیشتری هستند. (جدول شماره ۱)

جدول ۱. درصد فراوانی اطلاعات دموگرافیک

تعداد (N=26) درصد			
تحصیلات	سیکل	7	26/9
	دیپلم	7	26/9
	فوق دیپلم	7	26/9
	لیسانس یا بالاتر	5	19/2
وضعیت تأهل	متأهل	26	100/0
	مجرد	0	00/0
شغل	خانه دار	22	84/6
	شاغل	4	15/4
سابقه فامیلی ابتلا به سرطان پستان	ندارد	11	42/3
	دارد	15	57/7

مقایسه میزان آگاهی و عملکرد قبل و بعد از آموزش

در ادامه گزارش این مطالعه، فراوانی و درصد فراوانی پاسخ‌های صحیح و غلط تک تک سوالاتی که در قسمت آگاهی مورد آزمون قرار گرفته‌اند به صورت قبل و بعد از انجام مداخله در جدول شماره 2 و به همین ترتیب پاسخ‌های مربوط به سوالات بخش عملکرد در جدول شماره 3 گزارش شده است.

همانطور که در جدول 2 مشاهده می‌شود، درصد پاسخ‌های صحیح به سوال مربوط به علائم خطر برای سرطان پستان در قسمت آگاهی قبل از مداخله 53/8 می‌باشد که پس از مداخله این درصد به 84/6 افزایش یافته است

و درصد پاسخ‌های نادرست به این سوال قبل از مداخله 46/2 می‌باشد که این میزان پس از مداخله به 15/4 درصد کاهش یافته است. درصد پاسخ‌های صحیح مربوط به سوال فواصل بین انجام خودآزمایی پستان در قسمت آگاهی قبل از مداخله 76/9 می‌باشد که پس از مداخله این درصد به 96/2 افزایش پیدا کرده است. درصد پاسخ‌های نادرست به این سوال قبل از مداخله 23/1 می‌باشد که پس از مداخله این درصد به 3/8 کاهش یافته است. درصد پاسخ‌های صحیح به سوال مربوط به سن شروع انجام خودآزمایی پستان در قسمت آگاهی قبل از مداخله 50/0 می‌باشد که پس از مداخله این درصد به 84/6 افزایش پیدا کرده است. درصد پاسخ‌های نادرست به این سوال قبل از مداخله 50/0 می‌باشد که پس از مداخله این درصد به 15/4 کاهش یافته است. درصد پاسخ‌های صحیح به سوال بهترین زمان برای انجام خودآزمایی پستان در قسمت آگاهی قبل از مداخله 53/8 می‌باشد که پس از مداخله این درصد به 84/6 افزایش پیدا کرده است. درصد پاسخ‌های نادرست به این سوال قبل از مداخله 46/2 می‌باشد که پس از مداخله این درصد به 15/4 کاهش یافته است. درصد پاسخ‌های صحیح مربوط به سوال زمان مناسب برای انجام خودآزمایی پستان در زنان یائسه و باردار در قسمت آگاهی قبل از مداخله 34/6 می‌باشد که پس از مداخله این درصد به 57/7 افزایش پیدا کرده است. درصد پاسخ‌های نادرست قبل از مداخله به این سوال 65/4 می‌باشد که این میزان پس از مداخله به 42/3 کاهش یافته است.

جدول 2. تعداد و درصد پاسخ‌های صحیح و غلط مربوط به هر سوال آگاهی

سطح معنی داری	قبل از مداخله		بعد از مداخله		آگاهی
	غلط تعداد (%)	صحیح تعداد (%)	غلط تعداد (%)	صحیح تعداد (%)	
0/005	4 (۱۵/۴)	22 (۸۴/۶)	12 (۴۶/۲)	14 (53/8)	علائم خطر برای سرطان

					پستان
0/025	1 (3/۸)	25 (۹۶/۲)	6 (۲۳/۱)	20 (۷۶/۹)	فواصل بین انجام خودآزمایی پستان
0/003	4 (۱۵/۴)	22 (۸۴/۶)	۱۳ (۵۰/۰)	۱۳ (۵۰/۰)	سن شروع انجام خودآزمایی پستان
0/011	4 (۱۵/۴)	22 (۸۴/۶)	12 (۴۶/۲)	14 (۵۳/۸)	بهترین زمان برای انجام خودآزمایی پستان
0/034	11 (۴۲/۳)	15 (۵۷/۷)	17 (۶۵/۴)	9 (۳۴/۶)	زمان مناسب برای انجام خودآزمایی پستان در زنان یائسه و باردار

در قسمت پرسش‌های مربوط به عملکرد، نتایج بدین صورت بود که، درصد پاسخ‌های صحیح به این سوال که شرکت کنندگان خودآزمایی پستان را با چه فواصلی انجام می‌دهند در قسمت عملکرد قبل از مداخله 34/6 می‌باشد که پس از مداخله این درصد به 100/0 افزایش پیدا کرده است. درصد پاسخ‌های نادرست به این سوال قبل از مداخله 65/4 می‌باشد که هیچ یک از افراد پس از انجام مداخله به این سوال پاسخ اشتباهی نداده‌اند. درصد پاسخ‌های صحیح به سوال مربوط به سن آغاز انجام خودآزمایی توسط شرکت کنندگان در قسمت عملکرد قبل از مداخله 34/6 می‌باشد که پس از مداخله این درصد به 92/3 افزایش پیدا کرده است. درصد پاسخ‌های نادرست به این سوال قبل از مداخله 65/4 می‌باشد که پس از مداخله این درصد به 7/7 کاهش یافته است. درصد پاسخ‌های قابل قبول به سوال مربوط به نحوه انجام خودآزمایی پستان توسط شرکت کنندگان در قسمت عملکرد قبل از مداخله 46/2 می‌باشد که پس از مداخله این درصد به 84/6 افزایش پیدا کرده است. درصد پاسخ‌های غیر قابل قبول به این سوال قبل از مداخله 53/8 می‌باشد که پس از مداخله این درصد به 15/4 کاهش یافته است.

جدول 3. تعداد و درصد پاسخ‌های صحیح و غلط در ارتباط با انجام خودآزمایی سرطان پستان

عملکرد	قبل از مداخله		بعد از مداخله		سطح معنی داری
	صحیح تعداد (%)	غلط تعداد (%)	صحیح تعداد (%)	غلط تعداد (%)	
خودآزمایی پستان را با چه فواصلی انجام	۹ (۳۴/۶)	۱۷ (۶۵/۴)	۲۶ (۱۰۰/۰)	۰ (۰۰/۰)	0/000

					می دهید
0/000	۲ (۷/۷)	۲۴ (۹۲/۳)	۱۷ (۶۵/۴)	۹ (۳۴/۶)	سن آغاز انجام خود آزمایی توسط شرکت کنندگان
0/002	4 (۱۵/۴)	22 (۸۴/۶)	۱۴ (۵۳/۸)	۱۲ (۴۶/۲)	نحوه انجام خود آزمایی پستان توسط شرکت کنندگان

نتیجه آزمون نشان داد که اختلاف آماری معناداری از لحاظ پاسخ دهی به هر ۵ سوال آگاهی در قبل و بعد از آموزش وجود دارد (سطح معنی داری^۱ = ۰/۰۰۰). در مورد سوالات مربوط به عملکرد نیز نتیجه آزمون نشان داد که اختلاف آماری معناداری از لحاظ پاسخ دهی به سوالات در قبل و بعد از آموزش وجود دارد. (سطح معنی داری = ۰/۰۰۰)

سنجش کلی سوالات

علاوه بر آزمون نمودن تک تک سوالات، سطح معنی داری در مورد مجموع سوالات آگاهی قبل و بعد از آموزش (سطح معنی داری = ۰/۰۰۰) و همچنین مجموع سوالات عملکرد قبل و بعد از آموزش (سطح معنی داری =

¹ P Value

۰/۰۰۰) نیز مورد آزمون قرار گرفت. با توجه به سطح معنی‌داری به دست آمده یک بار دیگر این موضوع تأیید می‌شود که آموزش توانسته سطح آگاهی و عملکرد زنان مورد مطالعه را نسبت به معاینه شخصی پستان تغییر دهد. بنابراین این مداخله تأثیرگذار بوده است. (جدول شماره ۴)

جدول ۴. مقایسه سطح مجموع کل سوالات آگاهی و عملکرد قبل و بعد از مداخله

مقایسه مجموع امتیاز آگاهی و عملکرد قبل و بعد از		
مداخله		
میانگین (انحراف معیار)	قبل	بعد
مجموع امتیاز آگاهی	2/7 (1/38)	۴/۱ (0/89)
سطح معنی داری	0/000	
مجموع امتیاز عملکرد	1/1 (۰/۹۶)	2/8 (۰/۴۳)
سطح معنی داری	0/000	

فصل ۵: بحث و نتیجه گیری

هدف مطالعات غربالگری کشف سرطان پستان در مراحل ابتدایی و در نتیجه تأثیر بیشتر درمان بر این سرطان است. در اثر مشارکت زنان در برنامه‌های غربالگری مانند ماموگرافی، خود آزمایی پستان و معاینه توسط مراقبین بهداشتی، مرگ و میر ناشی از سرطان پستان کاهش یافته است. در این مطالعه از روش آموزش گروه همسان استفاده شده است. این روش به علت کم هزینه بودن و نیز اعتماد شرکت کنندگان به آموزش دهنده ی همسان، کارایی زیادی دارد. در تحقیقات انجام شده در زمینه افزایش آگاهی در مورد بیماری HIV به روش

گروه همسان نشان داده شده که آگاهی افراد در مورد این بیماری به دو برابر افزایش یافته است.^{۱۶} از فواید روش آموزش به شیوه گروه همسان میتوان "توسعه روابط اجتماعی، افزایش اعتماد بنفس، گسترش جنبه‌های روانی و شخصیتی فرد، رفع نیازهای دانشجویان و کاهش استرس"^{۱۵} نام برد.^{۱۵}

این مداخله نوعی مطالعه مداخله ای به روش مقایسه ای قبل و بعد به شیوه آموزش گروه همسان به منظور بررسی آموزش زنان در مورد خودآزمایی سرطان سینه بر آگاهی و عملکرد زنان از طریق آموزش گروه همسان است. جامعه مورد مطالعه شامل تعداد ۲۶ نفر از زنان ۲۰ تا ۷۰ ساله ساکن منطقه ای از شیراز بوده، که اکثراً متأهل و دارای سطح تحصیلات متفاوت بوده‌اند. نحوه انتخاب این افراد به صورت داوطلبانه بوده است. در این پژوهش ابزار گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه بوده است.

مهمترین یافته این پژوهش ایجاد پیشرفت آماری معنا دار از طریق آموزش گروه همسان می‌باشد.

این مطالعه نشان می‌دهد که میانگین نمره آگاهی قبل و بعد از آموزش از ۲/۷ به ۴/۱ افزایش یافته، و نیز میانگین نمره عملکرد از ۱/۱ به ۲/۸ افزایش یافته است و نشان دهنده تأثیر این نوع مطالعه در بهبود سطح آگاهی و عملکرد می‌باشد. این تأثیر را می‌توان در پژوهشی که تحت عنوان "مقایسه تأثیر آموزش خودآزمایی پستان توسط همسالان و پرسنل بهداشتی بر آگاهی و نگرش دانشجویان" در شیراز در سال ۱۳۸۷ توسط مجله دانشگاه علوم پزشکی شیراز به چاپ رسیده است، نیز مشاهده کرد.^{۲۲} و نیز در مطالعه حاتمی راد و همکاران تحت عنوان تأثیر بکارگیری شیوه آموزش استاد محور و آموزش توسط همتا در ارتقای برخی مهارت های بالینی دانشجویان مامایی^{۱۸}، مطالعه صالحی و همکاران تحت عنوان بررسی تأثیر به کارگیری آموزش گروه همتایان بر یادگیری مهارت بالینی دانشجویان پرستاری (کارورز و کارآموز)^{۱۵}، مطالعه گزوم و همکاران با عنوان تأثیر آموزش گروه همسان بر آگاهی افراد و خودآزمایی پستان در شرق ترکیه^{۲۸} و مطالعه اکبر زاده و همکاران تحت عنوان مقایسه تأثیر آموزش خودآزمایی پستان توسط همسالان و پرسنل بهداشتی بر آگاهی و نگرش دانشجویان^{۲۲} این موضوع قابل مشاهده است.

توجه به نتایج بدست آمده سطح معنی‌داری را درمورد مجموع سؤالات آگاهی قبل و بعد از آموزش (سطح معنی‌داری = ۰/۰۰۰) و مجموع سؤالات عملکرد قبل و بعد از آموزش (سطح معنی‌داری = ۰/۰۰۰) نشان می‌دهد. این مورد در بسیاری از مطالعات انجام شده از جمله در مطالعه ای تحت عنوان "مقایسه تأثیر آموزش خودآزمایی پستان توسط همسالان و پرسنل بهداشتی بر آگاهی و نگرش دانشجویان" که در شیراز در سال ۱۳۸۷ توسط مجله دانشگاه علوم پزشکی شیراز به چاپ رسیده است،^{۲۲} و مطالعه اکبر زاده و همکاران تحت عنوان مقایسه تأثیر آموزش خودآزمایی پستان توسط همسالان و پرسنل بهداشتی بر آگاهی و نگرش دانشجویان^{۲۲} قابل مشاهده است.

از دیگر نتایج مشاهده شده در این نوع مطالعه افزایش توانایی و اعتماد بنفس در آموزش دهندگان در هنگام انتقال مطالب آموزشی به سایر افراد است که مطالعه آیران^۱ و همکاران در زمینه تأثیر آموزش به روش گروه همسان در افزایش آگاهی نسبت به اهمیت خودآزمایی پستان، گواهی بر تأیید این موضوع است. حتی با استناد به مطالعه اکبر زاده و همکاران، تحت عنوان مقایسه تأثیر آموزش خودآزمایی پستان توسط همسالان و پرسنل بهداشتی بر آگاهی و نگرش دانشجویان، میتوان به این نتیجه رسید که در بعضی موارد این نوع مطالعه تأثیری بیشتر از مطالعه کلاسیک دارد. اندازه گیری این مسئله جزو متغیرها در این مطالعه نبوده است.

محدودیت‌های تحقیق

انتخاب داوطلبانه افراد را میتوان از جمله محدودیت‌های این پژوهش نام برد، زیرا افراد داوطلب دغدغه آموزشی بالاتری داشته و این دغدغه در نتایج مثبت بدست آمده مؤثر است.

از دیگر محدودیت‌های این مطالعه میتوان به بازگشت ناقص و یا عدم بازگشت بسیاری از پرسش نامه‌ها اشاره کرد. بسیاری از پرسش نامه‌ها نیز در مرحله بعد از آموزش حتی با پیگیری بسیار به علت تغییر منطقه زندگی بازگردانده نشده‌اند. که این خود باعث کاهش جمعیت نمونه می‌شود.

¹ Gulsun Ayran

نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده نتیجه می گیریم که آموزش بر تغییر سطح آگاهی و عملکرد زنان با توجه به پاسخ‌دهی صحیح به اکثر سوالات مؤثر بوده است. نتیجه گیری کلی اینکه آموزش به شیوه گروه همسان روش ساده و مؤثری می باشد و میتوان از این شیوه آموزشی در سطح کشور جهت آموزش استفاده نمود.

پیشنهادهات

با توجه به نتایج مطالعات بدست آمده از جمله مطالعه اکبرزاده و همکاران^{۲۲}، می توان تأثیر آموزش به شیوه گروه همسان را به خوبی مشاهده کرد در نتیجه می توان از این شیوه، در محیط‌های آموزشی از جمله مدارس و دانشگاه‌ها استفاده کرد. به علاوه این شیوه آموزشی می تواند شیوه مناسب و مقرون به صرفه ای برای آشنایی سنین بالاتر با موارد پایه‌ای بهداشتی باشد در نتیجه در مکانهایی مانند فرهنگسراها می توان از این شیوه استفاده کرد.

منابع

- 1- نوری دلویی، محمدرضا؛ طبهرستانی، ساناز. «ژنتیک مولکولی، تشخیص و درمان سرطان پستان: مقاله مروری» مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره 17 شماره 2 خرداد 1389.
- 2- تذهیبی، مهدی؛ بابازاده، شادی؛ فاضلی دهکردی، زهرا؛ طباطباییان، مریم؛ رضایی، پریسا؛ فقیهی، مریم. «بررسی روند سنی بیماران مبتلا به سرطان پستان اصفهان و آگاه سازی و غربالگری مرکز مطالعات سرطان پستان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان» نشریه بیماری های پستان ایران، دوره 4 شماره 3 از صفحه 47 تا صفحه 51 پاییز 1390.

- 3- فاضلی، زینب؛ فاضلی باوند پور، فاطمه سادات؛ ابدی، علیرضا؛ پور حسینقلی، محمد امین؛ اکبری، اکبر؛ سلیمیان، جعفر. «روند مرگ و میر سرطان پستان در میان زنان ایرانی» مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، جلد ۲۰ شماره ۴ صفحات ۲۵۱-۲۴۶ بهمن ۱۳۹۱.
- 4- عنایت راد، مصطفی؛ صالحی نیا، حمید. «بررسی تغییرات بروز سرطان در زنان ایران» مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۲ شماره ۱ فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۴.
- 5- Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, Bray F. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. International journal of cancer. 2019 Apr 15;144(8):1941-53.
- 6- Shapiro S, Venet W, Strax P, Venet L, Roeser R. Ten-to fourteen-year effect of screening on breast cancer mortality. Journal of the National Cancer Institute. 1982 Aug 1;69(2):349-55.
- 7- واعظ زاده، نازنین؛ اسماعیلی، زهرا. «بررسی میزان تاثیر آموزش ویدئویی و حضوری خودآزمایی پستان بر فراگیری زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان قائم شهر» مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره ۱۱ شماره ۳۰ بهار ۱۳۸۰.
- 8- موحد، علی؛ دستوریان، فرناز. «سرطان سینه و رحم» انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران، آویشن، ۱۳۸۰.
- 9- Kopans DB. What is a useful adjunct to mammography? Radiology. 1986 Nov;161(2):560-1.
- 10- The American Cancer Society medical and editorial content team. American Cancer Society Recommendations for the Early Detection of Breast Cancer.

Retrieved from <https://www.cancer.org> (Accessed October 9 2017)

Saslow D, Boetes C, Burke W, Harms S, Leach MO, Lehman CD, Morris E, -11
Pisano E, Schnall M, Sener S, Smith RA. American Cancer Society guidelines for
breast screening with MRI as an adjunct to mammography. CA: a cancer journal
for clinicians. 2007 Mar;57(2):75-89.

12- دستور العمل غربالگری و پیش گیری از سرطان پستان. بر گرفته از
<http://phc.mui.ac.ir/sites/phc.mui.ac.ir/files/aein-name/health%20provider-end.pdf>

13- هلاکویی،؛ صادقی پور،؛ ابراهیمی، ماندانا. «بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شاغل در حوزه معاونت
بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران نسبت به سرطان پستان و روشهای غربالگری و عوامل موثر بر آن» وزارت
بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، 1379.

14- کتاب هفتم اصول آموزش همسانان در حوزه سلامت. برگرفته از
fhc.sums.ac.ir/files/salamat/amuzeshe_hamsanan.doc

15- صالحی، شیوا؛ صفوی، محبوبه؛ مشعوف، سهیلا؛ پارچه بافیه، سمانه؛ فشارکی، محمد. «بررسی تاثیر به
کار گیری آموزش گروه همتایان بر یادگیری مهارت بالینی دانشجویان پرستاری (کارورز و کارآموز)» علوم
پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی جلد 26، شماره 1، صفحات 36-45، بهار 1395.

The United States Agency for International Development. Peer Education -16
Rigorous Evidence – Usable Results. Retrieved from <https://jhsph.edu> (Accessed
December 2010)

UNICEF. Peer education. Retrieved from <https://www.unicef.org> (Accessed -17
25 May 2012).

18- حاتمی راد، رضیه؛ یمانی، نیکو؛ احسانپور، سهیلا. «تأثیر بکارگیری شیوه آموزش استاد محور و آموزش توسط همتا در ارتقای برخی مهارت های بالینی دانشجویان مامایی» مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی دوره 17، شماره 34، بهار 1396.

19- ساعت ساز، سوسن؛ رضایی، رزیتا؛ نظری، رقیه؛ حاجی حسینی، فاطمه؛ سیدی اندی، سید جلیل. «تأثیر آموزش بر وضعیت آگاهی و عملکرد دبیران در زمینه روش های غربالگری سرطان پستان» بیماری های پستان، شماره 3-4، صفحات 28-35، پاییز و زمستان 1388.

20- تابشیان، امیر؛ کریم آباده، نازنین؛ حسن زاده، اکبر؛ فیروزه، فرح. «تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش دانشجویان دختر نسبت به خودآزمایی پستان» دانشگاه علوم پزشکی قم، دوره 4، شماره 4، صفحات 21-26، زمستان 1389.

21- باختری اقدم، فاطمه؛ نوری زاده، رقیه؛ صاحبی، لیلا. «اثر آموزش مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی در ارتقاء باور و ایجاد رفتارهای غربالگری سرطان پستان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز» پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز دوره 33، شماره 6، صفحات 25-31، بهمن و اسفند 1390.

22- اکبرزاده، مرضیه؛ زنگی آبادی، مهدیه؛ معطری، مرضیه؛ طباطبایی، حمیدرضا. «مقایسه تأثیر آموزش خودآزمایی پستان توسط همسالان و پرسنل بهداشتی بر آگاهی و نگرش دانشجویان» مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، جلد 8، شماره 2، صفحات 195-203، تابستان 1390.

23- علیاری، شهلا؛ زمانی نژاد، اقدس. «مقایسه سطح آگاهی زنان خانواده ارتشی از روش های غربالگری سرطان پستان قبل و بعد از آموزش» مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، سال سوم، شماره 2، صفحات 559 تا 564، تابستان 1384.

24- قربان صباغ، منیره؛ خانجانی، نرگس؛ فداکار، محمد مهدی؛ ایرانپور، عابدین. «توانمندسازی زنان مراجعه کننده به خانه های بهداشت شهرستان کرمان از طریق آموزش خودآزمایی پستان در حضور بهورز» فصلنامه بیماری های پستان ایران. سال هفتم، شماره اول، بهار 1393.

25- حاجی حسینی، فاطمه؛ ایزدی، احمد؛ محبوبی، معصومه؛ محمدتبار، رقیه. «بررسی تاثیر آموزش همسان به همسان بر میزان یادگیری دانشجویان پرستاری در مرکز مهارت های بالینی دانشگاه علوم پزشکی مازندران» دو فصلنامه آموزش پزشکی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی بابل، دوره 1، شماره 1، اسفند 1391.

26- ورشوچی، مجتبی؛ رجائی، روزبه؛ عزیزاده، مهستی؛ جودتی، احمدرضا؛ فخاری، علی؛ اعرج خدائی، سید مصطفی؛ ارشاد منش، ماشاءالله؛ صدیقی، بهنام. «تاثیر آموزش گروه همسان بر سطح آگاهی دانشجویان مقطع دکترای دانشگاه علوم پزشکی تبریز در مورد راه های انتقال و پیشگیری عفونت و بیماری ایدز» فصلنامه پزشکی، پیراپزشکی، سال سیزدهم، شماره 43، زمستان 1387.

27- Ayran G, Fırat M, Kucukakca G, Cuneydioğlu B, Tahta K, Avcı E. The Effect of Peer Education upon Breast Self-Examination Behaviors and Self-Esteem among University Students. European journal of breast health. 2017 Jul;13(3):138.

28- Gözüm S, Karayurt Ö, Kav S, Platin N. Effectiveness of peer education for breast cancer screening and health beliefs in eastern Turkey. Cancer nursing. 2010 May 1;33(3):213-20.

29- Ayaz S, Açıl D. Comparison of peer education and the classic training method for school aged children regarding smoking and its dangers. Journal of pediatric nursing. 2015 May 1;30(3): e3-12.

30- نقيبى، سيدابوالحسن؛ وحيدشاهي، كوروش؛ يزداني چراتي، جمشيد؛ نوشنايي، فهيمه. «دانش، نگرش و عملکرد بهورزان زن شهرستان ماکو در مورد خودآزمائي پستان» مجله دانشکده بهداشت و انسنتو تحقيقات بهداشتي، دوره 7، شماره 2، صفحات 61-68، تابستان 1388.

پیوست‌ها

پیوست ۱: پرسشنامه استفاده شده در مطالعه

به نام خدا

پاسخگوی محترم

با سلام و آرزوی توفیق الهی

احتراما به اطلاع می‌رساند پرسشنامه ای که پیش روی شماست جهت انجام مطالعه پژوهشی به منظور تعیین میزان آگاهی از خودآزمایی پستان و انجام آن در بانوان 20 تا 70 سال منطقه شیراز و همچنین یافتن مناسبترین روش برای آموزش آن تهیه و تنظیم شده است. خواهشمندم با نهایت دقت به پرسشها پاسخ دهید چرا که پاسخهای صحیح و دقیق شما اطلاعات مناسبی را در اختیار مسئولین قرار می‌دهد تا بر اساس آن برنامه‌های آموزش خودآزمایی پستان را در مناطقی که نیاز به آن احساس می‌شود، طراحی و اجرا کنند که این اقدامات به تامین و ارتقاء سلامت شما یاری خواهد نمود. اطمینان خاطر داشته باشید که پاسخ‌های شما به صورت محرمانه می‌باشد و فقط به منظور انجام این تحقیق مورد استفاده واقع خواهد شد. همکاری شما مایه امتنان و کمک بزرگی در راستای تحقق اهداف این تحقیق می‌باشد. در خاتمه از اینکه وقت گرانبهای خود را صرف تکمیل این پرسشنامه می‌نمایید نهایت تشکر و سپاسگزاری را دارم.

نام و نام خانوادگی

اطلاعات فردی

1.	سن	 سال
2.	سطح تحصیلات	☐ تا سیکل ☐ دیپلم ☐ فوق دیپلم ☐ لیسانس یا بالاتر
3.	وضعیت تاهل	☐ مجرد ☐ متاهل ☐ مطلقه
4.	شغل	
5.	سابقه سرطان پستان در اقوام	☐ بلی ☐ خیر

سوالات مربوط به آگاهی

6.	آیا تاکنون درباره سرطان پستان شنیده اید؟	☐ بلی ☐ خیر
7.	آیا می‌دانید سرطان پستان چندمین شایع در میان زنان ایرانی است؟	1. اولین ☐ 2. دومین ☐ 3. سومین ☐ 4. نمی‌دانم ☐
8.	کدامیک از موارد زیر از علائم خطر برای سرطان پستان می‌باشد؟	1. برآمدگی زیاد نوک پستان ☐ 2. وجود توده بدون درد در ناحیه پستان یا زیر بغل ☐ 3. سفت شدن پستانها ☐ 4. نمی‌دانم ☐
9.	آیا تاکنون کلمه "خودآزمایی پستان" را شنیده اید؟	☐ بلی ☐ خیر
10.	هدف از خودآزمایی پستان چیست؟	تشخیص سریع سرطان
11.	خودآزمایی پستان را هر چند وقت یکبار باید انجام داد؟	1. سالی دو بار ☐ 2. هر سه ماه یکبار ☐ 3. هر ماه ☐ 4. نمی‌دانم ☐
12.	خانمها از چه سنی باید خودآزمایی پستان را انجام دهند؟	1. 40 سالگی ☐ 2. 30 سالگی ☐ 3. 20 سالگی ☐ 4. نمی‌دانم ☐
13.	بهترین زمان برای انجام خودآزمایی پستان چه موقع	1. چند روز بعد از پایان دوره قاعدگی ☐

	می باشد؟	2. روز اول یا اواسط دوره قاعدگی ☐ 3. چند روز قبل از شروع دوره قاعدگی ☐ 4. نمی دانم ☐
14.	کدامیک از موارد زیر زمان مناسب برای انجام خودآزمایی پستان در زنان یائسه و باردار می باشد؟	1. اوایل یا اواسط هر ماه ☐ 2. هر روزی از ماه ☐ 3. در روز مشخصی از ماه ☐ 4. نمی دانم ☐
15.	آیا تاکنون راجع به ماموگرافی شنیده اید؟	بله ☐ خیر ☐
16.	کاربرد ماموگرافی چیست؟	
17.	ماموگرافی سالیانه پستانها باید از چه سنی انجام شود؟	1. 30 سالگی ☐ 2. 40 سالگی ☐ 3. 50 سالگی ☐ 4. نمی دانم ☐

سوالات مربوط به عملکرد

18.	آیا شما خودآزمایی پستان را انجام می دهید؟	بله ☐ خیر ☐
19.	خودآزمایی پستان را با چه فاصله ای انجام می دهید؟	الف. هر ماه ☐ ب. دو ماه یکبار ☐ ج. 3-4 بار در سال ☐ د. 1-2 بار در سال ☐
20.	از چه سنی خودآزمایی پستان را شروع کردید؟	الف. 20 سالگی ☐ ب. 21-30 سالگی ☐ ج. بالای 30 سال ☐
21.	خودآزمایی پستان را چگونه انجام می دهید؟ لطفا توضیح دهید	

سوالات مربوط به آموزش

22.	آیا قبلا در زمینه خودآزمایی پستان آموزش دیده اید؟	بله ☐ خیر ☐
23.	از چه طریق یا منبعی آموزش دیده اید؟	
24.	اگر تابحال آموزش ندیده اید تمایل دارید از چه منبعی خودآزمایی پستان را یاد بگیرید؟	1. پزشک متخصص زنان و زایمان ☐ 2. ماما ☐ 3. کلاسهای مراکز بهداشتی درمانی ☐ 4. رادیو و تلویزیون ☐ 5. روزنامه و مجله ☐ 6. سایتهای اینترنتی ☐ 7. تلفن همراه ☐ 8. سایر موارد نظیر ☐

با سپاس فراوان از حوصله و همکاری شما

پیوست ۲: مواد آموزشی در ارتباط با سرطان پستان

موارد آموزشی شامل این موارد است.

اطلاعات مربوط به آمار سرطان پستان در ایران و جهان.

آموزش چگونگی خود آزمایی پستان (پیشگیری از سرطان پستان)

توجه: این مطالب جنبه اطلاع رسانی دارد حتماً با پزشك معالج خود مشورت نمایند.

بانوگرامی: خواهرارجمند

زندگی در سلامت کامل و با شادابی حق شماست و این شما هستید که می‌توانید با اقدامات ساده‌ای در حفظ سلامت خود موثر باشید. سرطان پستان شایع‌ترین سرطان زنان می‌باشد و به تنهایی حدود یک سوم سرطانهای زنان را تشکیل می‌دهد.

خوشبختانه این سرطان قابل تشخیص زودرس بوده و برای آن درمان موفقیت‌آمیز وجود دارد.

بهترین روش مقابله با این بیماری، تشخیص زودرس است که با خود آزمایی پستان (معاینه پستان توسط خود بانوان) معاینه بالینی (معاینه توسط پرسنل بهداشتی) و ماموگرافی (عکس‌برداری از پستان) امکان پذیر است.

خود آزمایی پستان باید در سنین بالای 20 سال بطور ماهانه و چند روز پس از قطع خونریزی ماهانه انجام شود.

برای افراد بالای 30 سال نیز می‌بایست ضمن مراجعه حداقلی سالی یکبار به مراکز بهداشتی درمانی، معاینه بالینی توسط کادر درمانی انجام شود.

در کشور ما ماموگرافی برحسب نظر پزشك باید انجام گردد. نکته مهم این است که با پیداشدن هر نکته غیر طبیعی در هر يك از سه روش فوق باید اقدامات لازم تشخیصی و درمانی تا اطمینان از سالم بودن پستانها و یا درمان مناسب انجام شود.

تناوب	از 20 تا 39 سالگی
حداقل هر سه سال	معاینه بالینی
یکبار در ماه	خودآزمایی
تناوب	از 40 سالگی به بالا
یکبار در سال	ماموگرافی
یکبار در سال	معاینه بالینی
یکبار در ماه	خودآزمایی

با انجام خودآزمایی و مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی از سلامت خود اطمینان حاصل می‌کنید و در صورت ابتلا به سرطان پستان، می‌توانید با تشخیص زودرس و درمان موفق آن برای خود زندگی شاداب و راحتی فراهم کنید.

خود آزمائی پستان

از سن 20 سالگی باید انجام شود باید بدانید که پستان‌ها در حالت عادی چه وضعیتی دارند، تا بتوانید هرچه سریعتر تغییرات آن را تشخیص دهید. در عین حال باید بدانید که هر تغییری به معنی وجود سرطان نیست.

بهترین زمان انجام معاینه بعد از پایان قاعدگی می‌باشد. در صورتی که فرد عادت‌ماهیانه نداشته باشد بهتر است معاینه را در يك روز خاص در هر ماه انجام دهد و ترجیحاً در ساعات اولیه روز.

چگونگی خودآزمایی پستان (BSE)

- 1- به پشت بخوابید و دستتان را زیر سرتان بگذارید. این وضعیت باعث می‌شود تا بافت پستان تا حد ممکن روی قفسه سینه گسترده شود و در نتیجه به کمترین ارتفاع ممکن برسد. در این حالت لمس کردن پستانها و تشخیص توده‌ها آسانتر و دقیق‌تر است.



- 2- سه انگشت وسط دست ديگر را در کنار هم نگه داريد و با نرمه نوک انگشتان در پستان بدنبال توده‌ها بگرديد. سعي کنيد با حرکات کوچک دایره‌اي شکل که به اندازه يك سکه روي همدیگر می‌افتند بافت پستان را کاملاً حس کنید. برای تشخیص دقیق از سه سطح فشار استفاده کنید.
- اول با فشار کم بافت نزدیک به پوست را بررسی کنید بعد با فشار متوسط بافت درونی را حس کنید و در نهایت با فشار بیشتر، به بررسی بافت نزدیک به قفسه سینه و استخوانهای دنده بپردازید.
- به یاد داشته باشید که يك برآمدگی در انحناي پاييني هر پستان طبيعي است. اول هر نقطه از پستان را با هر سه سطح فشار مورد آزمایش قرار دهید و سپس به سراغ نقطه بعدي برويد.
- 3- برای حرکت در طول پستان پیشنهاد می‌شود که جهت حرکت خود را از بالا به پائین انتخاب کنید يعني اول يك خط فرضي از زیر بغل تا وسط جناغ در نظر بگیرید و بافت پستان را از بالا به پائین در مسیر آن بررسی کنید. بعد از رسیدن به حد نهائي پائین پستان، خط فرضي را کمی به سمت داخل بدن حرکت داده و دوباره از بالا شروع کنید. فراموش نکنید که باید همه پستان بررسی شود و حتي بهتر است کمی بالا و کمی پائین آن را نیز مورد بررسی قرار دهید، يعني حد بالا پائین پستان، دنده‌ها و استخوان ترقوه (زیرگردن) را در نظر بگیرید.
- این شیوه بررسی باعث می‌شود بیشترین حجم بافت پستان مورد بررسی قرار گیرد و هیچ محلي از قلم نیفتد. همین مراحل را برای پستان ديگر نیز تکرار کنید.

4- پس از اتمام بررسی هر دو پستان روبروي آيينه بایستید و کف دستهایتان را به آرامي روي باسن فشار دهید. این شیوه ایستادن باعث کشیده شدن عضلات سینه و در نتیجه در معرض دید قرار گرفتن بهتر سینه‌ها می‌شود. حالا با نگاه کردن به پستان‌ها هر تغییری در اندازه و شکل یا وجود لکه‌ها را روي آن تشخیص دهید.



5- زیر بغلها را در وضعیتی بررسی کنید که ایستاده‌اید و دستها را فقط به اندازه‌ای بلند کنید که دسترسی به زیر بغلها برای انگشتهاى دست دیگر فراهم باشد و مانند پستان معاینه را انجام دهید.



توجه مهم

این شیوه خود آزمایی با شیوه قدیمی تر کمی متفاوت است و این تفاوت حاصل آخرین مطالعات و بررسی‌های علمی است به هر حال کلیت مسئله، بررسی بافت برای یافتن توده‌ها است. اگر احساس می‌کنید با روشی دیگر، دقیق‌تر به همه بافت دسترسی دارید، از آن استفاده کنید.

توجه بسیار مهم

فراموش نکنید که احساس هر توده را سریعاً با پزشك در میان بگذارید.

منبع مورد استفاده: بروشور آموزشی جشنواره پیشگیری از سرطان، دانشکده پرستاری دانشگاه تهران،

بهمن 1386"

