

# تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر توانمندسازی در انجام روش‌های غربالگری سرطان پستان زنان ۳۵ تا ۵۵ ساله شهر گناباد

محسن حسن‌پور<sup>۱\*</sup> علی عالمی<sup>۲</sup> نادیا کلبادی نژاد<sup>۳</sup>

۱. گروه پرستاری، واحد گناباد، دانشگاه آزاد اسلامی، گناباد، ایران. ORCID: 0000-0002-7804-9969
۲. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۳. گروه پرستاری، واحد بندر گز دانشگاه آزاد اسلامی، بندر گز، ایران.

## چکیده

**هدف:** سرطان پستان یکی از شایع‌ترین سرطان‌هاست که کماکان سردهسته علل مرگ به علت سرطان، در بین زنان می‌باشد. تشخیص زودهنگام برای بهبود نتایج حاصله و میزان بقا بسیار مهم می‌باشد. این پژوهش باهدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر توانمندسازی در انجام روش‌های غربالگری سرطان پستان زنان ۳۵ تا ۵۵ ساله شهر گناباد در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

**روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی بود که در سال ۱۳۹۲ در شهر گناباد و با انتخاب تصادفی ۶۰ نفر از زنان ۳۵ تا ۵۵ ساله که به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمون (۳۰ نفر) و شاهد (۳۰ نفر) تخصیص داده‌شده بودند، انجام شد. مداخله آموزشی بر مبنای توانمندسازی در گروه آزمون به اجرا درآمد. ابزار پژوهش پرسشنامه‌ای روا و پایا بود که قبل از انجام مداخله و دو ماه پس از اتمام مداخله آموزشی توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد. داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ شدند و با کمک آزمون‌های آماری همچون آزمون تی، کای دو و مک نمار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**نتایج:** قبل از انجام مداخله آموزشی تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمون و شاهد از نظر اجزای توانمندسازی و انجام روش‌های غربالگری سرطان پستان وجود نداشت ( $P\text{-Value} > 0/05$ ). اما بعد از انجام مداخله آموزشی تفاوت معناداری در دو گروه آزمون و شاهد در اجزای توانمندسازی شامل آگاهی و دانش ( $P\text{-Value} = 0/044$ ) نگرش ( $P\text{-Value} = 0/001$ ) خودکارآمدی ( $P\text{-Value} = 0/002$ ) و عزت‌نفس ( $P\text{-Value} = 0/040$ ) و انجام روش‌های غربالگری سرطان پستان شامل معاینه‌ی بالینی توسط پزشک ( $P\text{-Value} = 0/018$ )، خودآزمایی پستان ( $P\text{-Value} = 0/015$ ) و ماموگرافی ( $P = 0/027$ ) مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج به‌دست‌آمده، اجرای برنامه آموزشی مبتنی بر توانمندسازی می‌تواند بر انجام روش‌های غربالگری سرطان پستان در زنان مؤثر واقع شود.

**کلیدواژه‌ها:** توانمندسازی، آموزش، روش‌های غربالگری، سرطان پستان.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۸/۰۶/۳ پذیرش مقاله: ۹۸/۱۲/۱۳

ارجاع: حسن‌پور محسن، عالمی علی، کلبادی نژاد نادیا. تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر توانمندسازی در انجام روش‌های غربالگری سرطان پستان زنان ۳۵ تا ۵۵ ساله شهر گناباد. طب پیشگیری ۶۵(۲): ۶۵-۵۵

## مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین بدخیمی و اولین علت مرگ ناشی از سرطان برای زنان در جهان می‌باشد. انجمن سرطان آمریکا در سال ۲۰۱۸، ۲۶۱۱۲۰ مورد سرطان پستان در زنان آمریکایی را گزارش کرده است که ۴۰۹۲۰ مورد منجر به مرگ شده است (۱). کمتر از یک درصد سرطان‌های پستان در زنان جوان‌تر از

۲۵ سال اتفاق می‌افتد؛ اما پس از ۳۰ سالگی افزایش ناگهانی در بروز سرطان پستان دیده می‌شود (۲). در ایران سرطان پستان رتبه اول بدخیمی‌ها را در میان به خود اختصاص داده است به‌گونه‌ای که ۲۴/۶ درصد کل سرطان‌ها را شامل می‌گردد (۳). بر اساس بررسی انجام‌شده در سال ۱۳۸۲ در ایران، از بین ۲۸ استان کشور بروز این سرطان در بین زنان در ۱۷ استان رتبه

نویسنده مسئول: علی عالمی، دکترای اپیدمیولوژی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

0000-0002-8882-3110:Orcid

پست الکترونیکی: Email: alialami65@hotmail.com

تلفن: +۹۸ ۹۱۵۱۷۷۲۱۴

اول را دارد. متأسفانه سن بروز سرطان پستان در زنان ایرانی پایین‌تر از میانگین سن جهانی است (۲). بیشترین میزان ابتلا به سرطان پستان در ایران بین سنین ۳۵ تا ۵۵ سال گزارش شده است (۴). بالا بودن میزان مرگومیر ناشی از بیماری در کشورهای درحال توسعه متعاقب تشخیص بیماری در مراحل پیشرفته، ضرورت برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های غربالگری سرطان پستان در ایران را محرز می‌نماید. از آنجاکه تشخیص اولیه سرطان پستان نقش حیاتی در کاهش مرگومیر و پیش‌آگهی بیماری ایفا می‌کند لذا لازم است که آموزش‌دهندگان بهداشت و ارتقای سلامت آگاهی زنان را درباره سلامت پستان افزایش داده و آنان را به سوی اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از سرطان پستان سوق دهند (۳).

یکی از مهم‌ترین راه‌های تشخیص زودرس و درمان سرطان پستان غربالگری است. غربالگری سرطان پستان شامل: انجام خودآزمایی پستان، غربالگری با معاینه بالینی توسط پزشک و ماموگرافی می‌باشد. خودآزمایی پستان هنوز هم یکی از مؤثرترین ابزار غربالگری برای یافتن زود هنگام سرطان پستان در کشورهای درحال توسعه می‌باشد، زیرا ارزان بوده و به راحتی در دسترس است و همچنین نیاز به آموزش پیچیده یادگیری ندارد، اما کاربرد آن هنوز اندک مانده است. معاینه بالینی پستان توسط پزشک نیز می‌تواند در تشخیص در مراحل اولیه کمک‌کننده باشد. متأسفانه تخمین زده شده است که در بهترین شرایط، معاینه بالینی پستان‌ها تا ده درصد می‌باشد (۵).

در کشورهایی که اکثریت زنان ۷۰-۴۰ آنان به طور مرتب ماموگرافی انجام می‌دهند، مرگ از سرطان پستان به میزان ۲۶ تا ۲۸ درصد کاهش می‌یابد (۶). از مهم‌ترین محورهای عمده در کنترل و پیشگیری بیماری، آموزش بهداشت به گروه در معرض خطر یا گروهی که نقش عمده‌ای در کنترل بیماری دارند می‌باشد. آگاهی دادن به مردم در مورد بیماری، پایه آموزش بهداشت محسوب می‌شود و دادن اطلاعات، تغییر نگرش‌ها و تغییر

رفتارها، جزء اهداف اصلی آموزش بهداشت می‌باشد (۷). اولین گام تغییر رفتار افراد در راستای یک موضوع، داشتن آگاهی و دانش کافی در خصوص آن موضوع است، چراکه داشتن آگاهی و دانش کافی، پیش‌شرط تغییر باور و نیز تغییر رفتار افراد است (۸). نگرش نسبت به رفتار، میزان مطلوبیت یا عدم مطلوبیت یک رفتار از نظر یک فرد می‌باشد (۹). خودکارآمدی و عزت‌نفس نیز، واسطه‌ی بین دانش و عمل به آن هستند و مهم‌ترین مؤلفه‌های توانمندسازی محسوب می‌شوند، زیرا در ابتدا هر دو دارای ویژگی چندوجهی هستند که ابعاد گوناگون آن باهم تعامل دارند، دوم اینکه ابعاد مختلف آن‌ها توسط ابزارهای گوناگون قابل ارزیابی و اندازه‌گیری هستند، بنابراین سنجش خودکارآمدی و عزت‌نفس فرد می‌تواند ابزار مطمئنی برای پیش‌بینی احتمال تکوین رفتار توانمندی در اختیار قرار دهد (۱۰). اساساً اولین راهبرد عملی در تدریس، طراحی و اجرای برنامه توانمندسازی، آموزش است. در فرآیند آموزش، اطلاعات و پیام‌ها منتقل می‌شوند و با علم بر اینکه در عصر حاضر، اطلاعات منشأ قدرت و در حقیقت، عین قدرت‌اند، بنابراین دسترسی اقشار وسیع مردمی به اطلاعات، گامی کلیدی در فرآیند توانمندسازی شخصی، شامل پذیرش و شناخت قدرتی است که فرد می‌تواند داشته باشد؛ بنابراین با آموزش می‌توان سطح دانش و آگاهی افراد را بالا برد. اجرای یک برنامه توانمندسازی باهدف افزایش آگاهی، دانش، عزت‌نفس و خودکارآمدی به خودکنترلی و رفتارهای پیشگیرانه منجر می‌شود که برای ارتقای بهداشت و کیفیت زندگی لازم است. برنامه توانمندسازی، ابزاری کاربردی است که باعث رشد و ارتقای دانش و مهارت افراد می‌شود و به‌کارگیری راهکارهای آن، آرمانی آشکار برای ارتقاء سلامت جوامع است (۱۱).

Bittencourt و همکارانش در مطالعه خود نشان دادند انجام مداخله آموزشی باعث ارتقا غربالگری سرطان پستان و اجزای

توانمندسازی از جمله دانش، آگاهی و عزت نفس در گروه آزمون می‌شود (۱۲).

مسعودی یکتا در مطالعه خود نشان داد آموزش مبتنی بر الگوی اعتقاد سلامتی باعث ارتقا رفتارهای غربالگری سرطان پستان در زنان می‌شود (۱۳). در مطالعه پیش رو با توجه به عدم استفاده از توانمندسازی در مطالعات گذشته بر آن شدید تأثیر توانمندسازی بر رفتارهای غربالگری سرطان پستان را بسنجیم بنابراین پژوهش حاضر باهدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر توانمندسازی در انجام روش‌های غربالگری سرطان پستان زنان ۳۵ تا ۵۵ ساله شهر گناباد در سال ۱۳۹۲ می‌باشد.

#### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر بر روی ۶۰ زن ۳۵ تا ۵۵ ساله ساکن شهر گناباد در سال ۱۳۹۲ انجام شد. علت انتخاب این فاصله سنی آن بود که بر اساس مطالعات مختلف و توصیه‌ها انجمن‌های سرطان اولین روش‌های غربالگری برای زنان باید در سن ۵۰-۴۰ سال انجام شود (۱۴)؛ بنابراین این فاصله سنی برای مطالعه انتخاب شد. معیار ورود به مطالعه، آزمودنی‌ها هنگام انجام پژوهش مبتلابه بیماری‌های شناخته شده سیستم تناسلی- ادراری نباشند و معیار خروج از مطالعه، تشخیص سرطان پستان یا بیماری‌های ادراری-تناسلی در طول پژوهش و یا غیبت بیش از یک جلسه بود.

نمونه‌گیری از مراکز بهداشتی- درمانی شهر گناباد (سه مرکز) که دارای جمعیت تحت پوشش تقریباً مشابه بودند و به روش نمونه‌گیری سیستماتیک با شروع تصادفی مبتنی بر جامعه انجام شد. بدین منظور ابتدا فهرست تمامی زنان ثبت شده در پرونده‌های خانوار مراکز بهداشتی درمانی فوق که دارای شرایط سنی برای ورود به مطالعه بودند تهیه گردید. سپس آزمودنی‌ها بر

اساس رویه نمونه‌گیری، انتخاب شدند. حجم نمونه موردنیاز با توجه به مطالعه کریمی و همکاران و با استفاده از فرمول حجم نمونه، در گروه‌های آزمون و شاهد ۲۳ نفر به دست آمد که به منظور کنترل مشکلات احتمالی، به ۳۰ نفر در هر گروه افزایش یافت. با توجه به حجم نمونه به دست آمده (۶۰ نفر) که ۳۰ نفر در گروه آزمون و ۳۰ نفر در گروه شاهد تقسیم بندی شدند، بنابراین از هر یک از مراکز فوق، ۲۰ آزمودنی انتخاب و به صورت تصادفی از هر مرکز ۱۰ نفر به گروه آزمون و ۱۰ نفر به گروه شاهد تخصیص داده شدند (۱۱).

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه‌ای سه قسمتی شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، تحصیلات، اشتغال و بیمه درمانی)، پرسشنامه‌ی توانمندسازی در رابطه با سرطان پستان شامل ۴۳ سؤال (عزت نفس ۱۰ سؤال، نگرش ۹ سؤال، آگاهی و دانش ۱۵ سؤال و خودکارآمدی ۹ سؤال) و پرسشنامه عملکرد در رابطه با روش‌های غربالگری سرطان پستان بود. نحوه امتیازدهی پرسشنامه الگوی توانمندسازی به این صورت بود که در قسمت عزت نفس و خودکارآمدی بر اساس طیف چهارگزینه‌ای لیکرت دامنه‌ی امتیازات از "۰ تا" ۳ "تعیین گردید. در قسمت نگرش و دانش و آگاهی نیز بر اساس گزینه‌ها دامنه‌ی امتیازات بین "۰ تا" ۲ "تعیین گردید. روایی پرسشنامه عزت نفس توسط براز و همکاران تأیید و پرسشنامه‌های نگرش و دانش و آگاهی در مطالعه مظلومی و همکاران مورداستفاده قرار گرفته و روایی آن موردسنجش قرار گرفته است (۱۶، ۱۵). پرسشنامه خودکارآمدی پژوهشگر ساخته بوده و برای روایی پرسشنامه از روش روایی محتوا و صوری استفاده شد. بدین منظور پرسشنامه خودکارآمدی در اختیار ۱۰ عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد

در رشته‌های پرستاری و بهداشت قرار گرفته و نظرات اصلاحی مدنظر قرار گرفت. برای پایایی پرسشنامه‌ها از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که به ترتیب پایایی مقیاس عزت‌نفس ۰/۷۹۹، مقیاس نگرش ۰/۷۵۱، مقیاس دانش و آگاهی ۰/۸۶۰؛ مقیاس خودکارآمدی ۰/۷۸۱ و پایایی عملکرد ۰/۷۴۸ تعیین شد.

نحوه انجام مطالعه به این صورت بود که پژوهشگر پس از معرفی خود، بیان اهداف پژوهش و جلب رضایت آزمودنی‌ها از آنان درخواست شد که ابزارهای پژوهش را تکمیل نمایند. سپس شرکت‌کنندگان به دو گروه آزمون و شاهد تخصیص داده شدند و مداخله آموزشی در گروه آزمون توسط همکار خانم به اجرا درآمد. به این صورت که پس از تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مرحله قبل از مداخله و شناخت امکانات، محدودیت‌ها و نیازهای آموزشی گروه‌های آزمون در زمینه‌های مختلف تغییراتی در محتوای آموزشی الگوی توانمندسازی که برای آزمودنی‌ها طراحی شده بود، داده شد تا توانمندسازی متناسب با نیازها و خواسته‌های نمونه‌های پژوهش باشد. توانمندسازی بر اساس گام‌های سه‌گانه (درک تهدید، مشکل‌گشایی و ارزشیابی) برای نمونه پژوهش در گروه آزمون اجرا شد.

اولین گام در توانمندسازی افزایش تهدید درک شده می‌باشد این مرحله با افزایش دانش و شناخت و در نتیجه درک شدت از طریق آگاه شدن نسبت به ماهیت و عوارض سرطان پستان از جمله توده یا تومور پستان، ترشح از نوک پستان، تغییرات پوست و نوک پستان بزرگی غدد لنفاوی زیر بغل و تغییر اندازه پستان طی دو جلسه به اجرا درآمد. در هر جلسه از یک خانم مبتلابه سرطان پستان که ماستکتومی انجام داده بود هم در جلسات جهت تأثیرگذاری بیشتر استفاده شد. به نظر

می‌رسد ارتقاء سطح دانش و شناخت فرد نسبت به وضعیت بیماری و فرآیند درمان می‌تواند سبب افزایش عزت‌نفس او نیز شود (۱۷).

گام دوم مشکل‌گشایی است، هدف از این مرحله شناخت مشکل توسط شرکت‌کنندگان و ارائه راه‌حل و اجرا همراه با ارتقاء سطح خودکارآمدی از طریق بحث و گفتگو بود که به روش بحث گروهی طی ۳ جلسه اجرا شد. در این مرحله طبق مراحل چهارگانه خودکارآمدی عمل شد به این ترتیب، مهارت‌های لازم برای انجام خودآزمایی پستان، انجام معاینه پستان توسط پزشک و ماموگرافی به صورت تئوری تشریح و توضیح داده شد و انجام دادن (BSE: Breast Self Examination) بر روی مانکن توسط پژوهشگر و آزمودنی‌ها به صورت نمادین انجام شد. چون بین خودکارآمدی و عزت‌نفس یک ارتباط دوطرفه وجود دارد، اعتقاد به این است که این گام نیز بر ارتقاء سطح خودکارآمدی و عزت‌نفس آزمودنی‌ها کمک می‌کند (۱۶).

گام سوم ارزشیابی شامل دو مرحله بود. مرحله اول مربوط به ارزشیابی فرآیند بود که طی برگزاری تمامی جلسات و از طریق طرح پرسش‌های شفاهی در مورد رعایت موارد گفته‌شده در جلسات قبلی و توجه به میزان تمایل آزمودنی‌ها به ادامه شرکت در جلسات مورد بررسی قرار می‌گرفت. ارزشیابی نهایی نیز با استفاده از تکمیل مجدد پرسشنامه‌های توانمندسازی و عملکرد انجام شد، به این صورت که آزمودنی‌های هر دو گروه آزمون و شاهد، ۲ ماه بعد از اتمام مداخله، پرسشنامه‌های مذکور را تکمیل نمودند.

نتایج حاصل با آزمون‌های آماری تی مستقل و زوجی و کای اسکور و مک نمار در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به

آزمودنی‌ها اطمینان داده شد اطلاعات گردآوری شده محرمانه بوده، به صورت جمعی مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند. ضمن اینکه در صورت عدم علاقه و یا بی میلی نسبت به ادامه همکاری می‌توانند مطالعه را ترک کنند. برای رعایت ملاحظات اخلاقی در پایان پژوهش نیز مداخله آموزشی برای گروه شاهد اجرا شد.

معناداری مشاهده نمی‌شود. این در حالی است که نتایج آزمون تی مستقل اختلاف معناداری در اجزای توانمندسازی در دو گروه آزمون و شاهد و گروه آزمون قبل و بعد از مداخله آموزشی نشان می‌دهد. نتایج جدول ۳ نشان داد قبل از انجام مداخله تفاوتی معناداری بین گروه آزمون و شاهد از نظر انجام روش‌های غربالگری سرطان پستان وجود نداشت اما پس از انجام مداخله آموزشی مبتنی بر توانمندسازی زنان گروه آزمون به طور معناداری بیشتر از گروه شاهد روش‌های غربالگری سرطان پستان را انجام داده‌اند.

### یافته‌ها

در این مطالعه داده‌های مربوط به ۶۰ آزمودنی (گروه آزمون ۳۰ نفر و گروه شاهد ۳۰ نفر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که نتایج در نمودار ۱ قابل مشاهده است. همانطور که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد از لحاظ متغیرهای زمینه‌ای همچون سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال و بیمه درمانی بین دو گروه اختلاف معناداری مشاهده نشد.

نتایج جدول ۲ نشان داده است بین دو گروه آزمون و شاهد از نظر اجزای توانمندسازی (عزت نفس، نگرش، دانش و آگاهی و خودکارآمدی) قبل از مداخله اختلاف

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک

| اطلاعات دموگرافیک | شاهد فراوانی (درصد) | آزمون فراوانی (درصد) | p-value |
|-------------------|---------------------|----------------------|---------|
| سن                | ۴۵/۵۳ (۵/۹۱)        | ۴۴/۱۰ (۷/۰۱)         | ۰/۳۳۵   |
| زیردبلم           | ۱۷ (۵/۶۷)           | ۱۸ (۶/۰)             | ۰/۲۴۵   |
| تحصیلات دانشگاهی  | ۱۳ (۴/۲۳)           | ۱۲ (۴/۰)             |         |
| خانهدار           | ۲۰ (۶/۶۷)           | ۲۲ (۷/۳۳)            | ۰/۵۷۳   |
| شاغل              | ۱۰ (۳/۳۳)           | ۸ (۳/۶۷)             |         |
| تأمین اجتماعی     | ۲۱ (۷/۰)            | ۱۹ (۶/۳۳)            | ۰/۵۸۴   |
| سایر بیمه‌ها      | ۹ (۳/۰)             | ۱۱ (۳/۶۷)            |         |

جدول ۲- مقایسه میانگین اجزای الگوی توانمندسازی در گروه آزمون و شاهد با یکدیگر در مرحله قبل و بعد از مداخله

| متغیر                                 | گروه               |                   | آزمون کای اسکور |
|---------------------------------------|--------------------|-------------------|-----------------|
|                                       | آزمون تعداد (درصد) | شاهد تعداد (درصد) |                 |
| معاینه‌ی بالینی پستان (قبل از مداخله) | ۶ (۲۰)             | ۵ (۱۶/۷)          | P=۰/۳۷۵         |
| معاینه‌ی بالینی پستان (بعد از مداخله) | ۱۳ (۴۲/۳)          | ۸ (۲۶/۷)          | P=۰/۰۱۸         |
| آزمون مک نماز                         | P=۰/۰۰۱            | P=۰/۱۸۰           | -               |
| خودآزمایی پستان (قبل از مداخله)       | ۱۶ (۵۳/۳)          | ۱۳ (۴۲/۳)         | P=۰/۴۳۸         |
| خودآزمایی پستان (بعد از مداخله)       | ۱۴ (۴۶/۷)          | ۱۷ (۵۶/۷)         | P=۰/۰۱۵         |
| آزمون مک نماز                         | P=۰/۰۰۸            | P=۰/۵۰۰           | -               |
| ماموگرافی (قبل از مداخله)             | ۵ (۱۶/۷)           | ۳ (۱۰)            | P=۰/۳۵۳         |
| ماموگرافی (بعد از مداخله)             | ۲۵ (۸۳/۳)          | ۲۷ (۹۰)           | P=۰/۰۲۷         |
| آزمون مک نماز                         | P=۰/۰۰۴            | P=۰/۲۵۰           | -               |

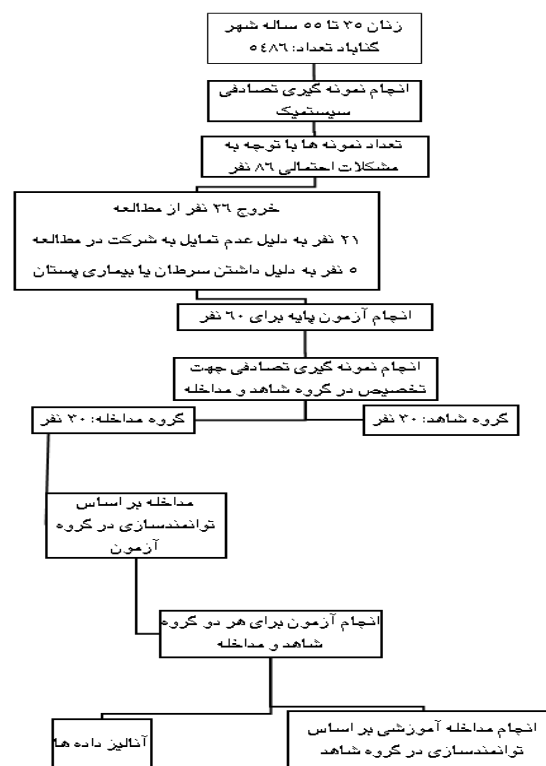
جدول ۳- مقایسه انجام روش‌های غربالگری سرطان پستان در گروه آزمون و شاهد با یکدیگر در مرحله قبل و بعد از مداخله

| گروه<br>متغیر              | آزمون                  |                                | نتیجه آزمون تی<br>مستقل (P) |
|----------------------------|------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
|                            | میانگین (انحراف معیار) | شاهد<br>میانگین (انحراف معیار) |                             |
| آگاهی (قبل از مداخله)      | ۲۱/۴۳ (۴/۴۱)           | ۲۲/۱۳ (۳/۲۶)                   | ۰/۰۴۳                       |
| آگاهی (بعد از مداخله)      | ۲۴/۲۳ (۳/۲۶)           | ۲۲/۲۰ (۴/۳۱)                   | ۰/۰۴۴                       |
| نتیجه آزمون تی زوجی (P)    | <۰/۰۰۱                 | ۰/۶۰۱                          | -                           |
| نگرش (قبل از مداخله)       | ۹/۹۳ (۳/۲۵)            | ۹/۵۳ (۲/۹۲)                    | ۰/۶۱۸                       |
| نگرش (بعد از مداخله)       | ۱۳/۱۳ (۲/۱۱)           | ۹/۷۳ (۲/۴۳)                    | ۰/۰۰۱                       |
| نتیجه آزمون تی زوجی (P)    | <۰/۰۰۱                 | ۰/۰۸۳                          | -                           |
| عزت نفس (قبل از مداخله)    | ۱۸/۹۷ (۲/۹۴)           | ۱۸/۸۳ (۲/۸۷)                   | ۰/۷۲۴                       |
| عزت نفس (بعد از مداخله)    | ۲۰/۲۷ (۱/۸۶)           | ۱۹/۳۰ (۲/۷۹)                   | ۰/۰۴۸                       |
| نتیجه آزمون تی زوجی (P)    | <۰/۰۰۱                 | ۰/۰۸۹                          | -                           |
| خودکارآمدی (قبل از مداخله) | ۱۱/۶۳ (۲/۹۹)           | ۱۱/۵۳ (۲/۶۷)                   | ۰/۸۹۲                       |
| خودکارآمدی (بعد از مداخله) | ۱۴/۰۰ (۲/۹۹)           | ۱۱/۶۳ (۲/۶۰)                   | ۰/۰۰۲                       |
| نتیجه آزمون تی زوجی (P)    | <۰/۰۰۱                 | ۰/۰۸۳                          | -                           |

### بحث و نتیجه‌گیری

اجرای یک برنامه توانمندسازی با اهداف افزایش آگاهی، عزت‌نفس و خودکارآمدی که به خودکنترلی رفتاری و اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده منجر می‌شود، به‌منظور ارتقاء بهداشت لازم است (۱۸). مطالعه حاضر باهدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر توانمندسازی در انجام روش‌های غربالگری سرطان پستان زنان ۳۵ تا ۵۵ شهر انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مداخله آموزشی مبتنی بر توانمندسازی در انجام روش‌های غربالگری سرطان پستان مؤثر بوده است و در گروه آزمون انجام روش‌های غربالگری سرطان پستان بعد از مداخله به‌طور معناداری افزایش یافته است.

در مطالعه فداکار نیز توانمندسازی باعث ارتقا انجام خودآزمایی پستان در زنان روستایی شد اما حضور یا عدم حضور بهورز در مداخله تأثیری رو میزان توانمندسازی نگذاشت که به نظر می‌رسد علت تفاوت نتایج با مطالعه حاضر عدم وجود گروه شاهد در مطالعه فداکار می‌باشد (۱۹). نتایج این پژوهش با مطالعه کریمی که نشان‌دهنده تأثیر مداخله آموزشی توانمندسازی بر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دوران یائسگی بود، هماهنگ است (۱۱). همچنین نتایج این مطالعه در اثربخاری مداخله بر اساس توانمندسازی با مطالعات کار که



نمودار ۱- سیر انجام پژوهش

نشان داد اجرای توانمندسازی در ارتقا مراقبت‌های مادر بزرگ‌های آمریکایی آفریقایی از نوه‌هایشان مؤثر بوده است هماهنگ است (۲۰).

نتایج این مطالعه نشان داد بین نمره سطح آگاهی و نگرش آزمودنی‌ها در دو گروه آزمون و شاهد پس از انجام مداخله تفاوت آماری معناداری وجود داشت. در مطالعه‌ی کلان فرمانفرما و همکاران نیز بعد از مداخله آموزشی آگاهی و نگرش در گروه آزمون در رابطه با رفتارهای پیشگیرانه از سرطان پستان به‌طور معناداری بیشتر از گروه شاهد بود (۲۱).

مطالعه حاضر نشان داد مداخله آموزشی باعث افزایش معنادار آگاهی شرکت‌کنندگان گروه آزمون در رابطه با روش‌های پیشگیری‌کننده از سرطان پستان می‌شود. در مطالعه خلیلی و همکارانش نیز مشخص شد انجام مداخله آموزشی بر آگاهی و عملکرد زنان قبل و بعد از انجام مداخله آموزشی تأثیر معناداری در جهت افزایش آگاهی و عملکرد زنان نسبت به روش‌های غربالگری سرطان پستان داشت (۲۲).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد اجرای توانمندسازی باعث افزایش معنادار عزت‌نفس و خودکارآمدی گروه آزمون نسبت به گروه شاهد بعد از مداخله گردید. در مطالعه ثنایی و همکاران نیز خودکارآمدی و عزت‌نفس بیماران تحت جراحی بای پس عروق کرونر پس از اجرای مداخله آموزشی مبتنی بر توانمندسازی در گروه آزمون نسبت به شاهد افزایش معناداری را نشان داد (۲۳).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین نمره خودکارآمدی در دو گروه آزمون و شاهد قبل از انجام توانمندسازی رابطه معناداری وجود نداشت، درحالی‌که بعد از انجام توانمندسازی در دو گروه آزمون و شاهد تفاوت آماری معناداری را وجود داشت. در مطالعه رازی و همکاران نیز پس از انجام مداخله آموزشی خودکارآمدی زنان مبتلابه سرطان پستان تحت پرتودرمانی به‌طور معناداری در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد افزایش یافت (۲۴).

نتایج این مطالعه نشان داد بین نمره عزت‌نفس آزمودنی‌ها در دو گروه آزمون و شاهد پس از انجام مداخله تفاوت آماری معناداری وجود داشت. مطالعه Richard و همکاران نیز نشان دادند انجام مداخله در زنانی که به‌تازگی برای آن‌ها سرطان پستان تشخیص داده‌شده است مؤثر بوده و رابطه معناداری بین نمره عزت‌نفس بیماران قبل و بعد از مداخله وجود داشت (۲۵).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد انجام مداخله آموزشی می‌تواند باعث افزایش معنادار انجام روش‌های غربالگری پستان در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد بعد از مداخله گردد. مطالعه باختری و همکارانش نیز نشان داد انجام مداخله آموزشی می‌تواند در ارتقا انجام روش‌های غربالگری سرطان پستان به‌طور معناداری تأثیرگذار باشد (۲۶).

مطالعه حاضر نشان داد مداخله آموزشی به‌طور معناداری باعث افزایش انجام معاینه بالینی پستان (CBE: Clinical Breast Examination) در زنان گروه آزمون نسبت به گروه شاهد بعد از انجام مداخله آموزشی شده است. در مطالعه سرگزی نیز مداخله آموزشی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر زاهدان باعث افزایش معنادار انجام معاینه بالینی پستان (CBE) در گروه تجربی نسبت به گروه آزمون شد (۲۷).

مطالعه ما نشان داد مداخله آموزشی به‌طور معناداری باعث افزایش انجام آزمایشی پستان (BSE) در زنان گروه آزمون نسبت به گروه شاهد شده است. نتایج مطالعه Abolfotouh و همکارانش نیز تأثیر معنادار مداخله آموزشی در انجام خودآزمایی پستان قبل و بعد از انجام مداخله آموزشی در گروه آزمون را نشان داد (۲۸).

مطالعه حاضر همچنین نشان داد مداخله آموزشی بر اساس توانمندسازی باعث افزایش معنادار انجام ماموگرافی در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله می‌شود. مطالعه هاتف نیا نیز نشان داد مداخله آموزشی علاوه بر افزایش دانش و آگاهی زنان در رابطه با سرطان پستان به‌طور معناداری باعث افزایش انجام

کردند، همچنین از مسئولین، کارشناسان مراکز بهداشتی-درمانی و شرکت‌کنندگان در مطالعه شهر گناباد که همکاری لازم را در انجام این پژوهش داشتند تشکر و قدردانی نماییم.

### تأییدیه اخلاقی

این مقاله برگرفته شده از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری که در تاریخ ۹۲/۵/۱۵ تصویب رسیده و کمیته اخلاق دانشگاه با شماره نامه ۱۱۴۵/ص/۹۲ آن را به تأیید رسانده است.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

### سهم نویسندگان

محسن حسن پور (نویسنده اول) نگارش مقاله/ بحث و نتیجه‌گیری (۵۰ درصد)؛ علی عالمی (نویسنده دوم/مسئول) روش‌شناسی و تجزیه و تحلیل داده‌ها (۴۰ درصد)؛ نادیا کلبادی نژاد (نویسنده سوم) پرسشگر اصلی (۱۰ درصد).

### حمایت مالی

این مقاله با حمایت مالی معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شده است.

ماموگرافی در زنان گروه آزمون قبل و بعد از مداخله می‌شود (۲۹). درحالی‌که در مطالعه Secginli و همکاران پس از انجام مداخله بر اساس الگو ارتقا سلامت تفاوت معناداری در انجام ماموگرافی بین گروه شاهد و آزمون مشاهده نشد شاید علت تفاوت این مطالعه با مطالعه حاضر تفاوت راهکار مداخله‌ای بوده باشد (۳۰).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد با استفاده از مداخله‌ی آموزشی مبتنی بر توانمندسازی می‌توان انجام روش‌های غربالگری سرطان پستان را افزایش داد و توانمندسازی نیز در مبحث ارتقا سلامت و انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده نقش مهمی دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود از توانمندسازی در طراحی برنامه‌های آموزشی جهت ارتقاء انجام روش‌های غربالگری در انواع سرطان‌ها به‌ویژه سرطان پستان استفاده گردد.

این مطالعه همچون هر پژوهش دیگری دارای نقاط قوت و محدودیت‌هایی می‌باشد. از نقاط قوت آن می‌توان به حضور منظم گروه آزمون در جلسات آموزشی و مشارکت تحسین‌برانگیز آزمودنی‌ها به‌ویژه در مرحله مشکل‌گشایی اشاره کرد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به تفاوت روانی و روحی، تفاوت در تعاملات بین فردی شرکت‌کنندگان، تفاوت در انگیزه و میزان اظهارنظر هر فرد از خودکارآمدی و عزت‌نفس و احتمال انتقال مطالب آموزشی از شرکت‌کنندگان در گروه آزمون به شاهد در حین انجام مداخله اشاره کرد، بنابراین این مسائل از محدودیت‌های این پژوهش بود که می‌توانست بر نتایج تأثیرگذار باشد و از کنترل پژوهشگران خارج بوده است.

### تشکر و قدردانی

در پایان بر خود لازم می‌دانیم از همکاری اساتید دانشگاه علوم پزشکی گناباد که در امر روا کردن پرسشنامه ما را یاری

### References

1. Mohammadifard M, khazae Z, Mohammadifard M. The needs for screening



- of breast cancer, based on the latest guidelines. *J Birjand Univ Med Sci.* 2019; 26(1):1-3. Doi: 10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.1.100
2. Roohparvarzade N. Prevalence of risk factors for breast cancer in women (20 to 69 years old) in Isfahan 2012-2013. *IJBD.* 2014; 7(1):52-61.
  3. Khodayarian M, Peyghambari F, Mazloomi Mahmoodabad S, Morowatisharifabad MA, Lamyian M. Development and psychometric evaluation of a protection motivation theory-based scale assessing the adherence of Iranian women breast cancer prevention behaviors. *IJBD.* 2019; 12(1):8-18 Doi: 10.30699/acadpub.ijbd.12.01.8
  4. Abachizadeh K, Moradi Kouchi A, Ghanbari Motlagh A, Kousha A, Shekarriz-Foumani R, Erfani A. Breast cancer in Iran: Levels, variations and correlates. *Community Health.* 2018; 5(1):11-21. Doi: 10.22037/ch.v5i1.15856.
  5. Bozorgi N, Khani S, Elyasi F, Moosazadeh M, Janbabaee G, Shojaee L. A review of strategies to promote breast cancer screening behaviors in women. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2018; 28(165):243-55
  6. Rasoli Z, Farhadifar F, Taymoori P, Shahgheibi S, Doshohadaei F, Shamsavari S. Effects of three educational intervention methods on repeated mammography among non-adherent women in Sanandaj. *SJKU.* 2016; 20(6):116-25. Doi: 10.22102/20.6.116
  7. Khalili S, Shojaiezadeh D, Azam K, Kheirkhah Rahimabad K, Kharghani Moghadam M, Khazir Z. The effectiveness of education on the health beliefs and practices related to breast cancer screening among women referred to Shahid Behtash clinic, Lavizan area, Tehran, using health belief model. *J Health.* 2014; 5(1):45-58.
  8. Izadi M, Sajjadi A. A, Ghafourian A. R. Effect of education on the 11 knowledge of soldiers about smoking hazards. *J Mil Med.* 2009; (2):7-8
  9. Peyman N, Samiee Roudi K. The effect of education based on the theory of planned behavior on caries prevention of permanent teeth in fifth grade students in Khaf city. *Journal of Mashhad Dental School.* 2015; 39(2):123-36. Doi: 10.22038/JMDS.2015.4065
  10. Sanaie N, Nejati S, Zolfaghari M, Alhani F, KazemNejad A. The effect of family-centered empowerment in self efficacy and self esteem in patients undergoing coronary bypass graft surgery. *J Res Dev Nurs Midw.* 2013; 11(3):44-53.
  11. Karimi M, Evaluation of the effect of educational intervention based on empowerment model of health promotion behaviors on menopausal women. *DMed.* 2011; 18(94):73-80
  12. Bittencourt L, Scarinci IC. Training community health workers to promote breast cancer screening in Brazil. *Health Promot Int.* 2019; 34(1):95-101. Doi: 10.1093/heapro/dax058
  13. Masoudiyekta L, Rezaei-Bayatiyani H, Dashtbozorgi B, Gheibizadeh M, Malehi AS, Moradi M. Effect of education based on health belief model on the behavior of breast cancer screening in women. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2018; 5(1):114-20. Doi: 10.4103/apjon.apjon\_36\_17
  14. Armstrong C. ACS recommendations on prostate cancer screening. *Am Fam Physician.* 2010; 82:1404-6.
  15. Baraz Sh, Mohammadi I, Boroumand B. correlation of quality of sleep or quality of life and some of blood factors in hemodialysis patients. *J Shahrekord Univ Med Sci.* 2008; 9(4):67-74.
  16. Khodayarian M. Assessment of awareness and attitude of women about breast cancer screening behavior in Yazd city, Iran in 1391. *IJBD.* 2014; 6(4):41-51.
  17. Heidari M, Alhani F, Kazemnejad A, Tol A, Moezi F. Assessing the effect of educational program based on empowerment model on HbA1C among adolescents with type 1 diabetes. *J Health Syst Res.* 2013; 8(7):1377-85.
  18. Masoudi R, Soleimani M, Qorbani M, Hashemina A, Pour Dehkordi A, Bahrami N. The effect of family centered empowerment model on the quality of life in elderly people. *J Qazvin Univ Med Sci.* 2010; 14(1):57-64.
  19. Fadakar M M. Empowerment of women visiting the health centers of Kerman by teaching Self Breast Examination in the presence of Behvarz. *IJBD.* 2014; 7(1):41-51.

20. Carr GF. Empowerment: A framework to develop advocacy in african american grandmothers providing care for their grandchildren. *ISRN Nurs.* 2011; 2011:531717. Doi: 10.5402/2011/531717. PMID: PMC3169837
21. Kalan FarmanFarma K, Zareban I, Jalili Z, Shahraki pour M, Lotfi B. The effect of education on condition of knowledge, attitude and preventive behaviors of breast cancer in female teachers at guidance schools in Zahedan. *JMS.* 2013; 1(3):65-73.
22. Farshbaf Khalili A, Shahnazi M, Ghahvechi A. Performance conditions of breast cancer screening methods and its efficient factors among women referring to health centers of Tabriz. *Iranian J Nurs Res.* 2009; 4(12-13): 27-38.
23. Sanaie N, Nejati S, Zolfaghari M, Alhani F, Kazemnezhad A. the effects of family-based empowerment on family cooperation in following patient treatment regime after coroner arteries bypass surgery. *Modern Care J.* 2014; 11(1):19-27.
24. Pedram Razi S, Satiyarvand A, Tabari F, Kazemnejad A, Tizh Maghz Z, Navidhamidi M. The effect of education and telephone counseling on the self- efficacy of women with breast cancer undergoing radiotherapy. *IJNR.* 2018; 13(1):64-72. Doi: 10.21859/ijnr-13019
25. Richard A, Harbeck N, Wuerstlein R, Wilhelm FH. Recover your smile: Effects of a beauty care intervention on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in patients with early breast cancer. *Psychooncology.* 2019; 28(2):401-7. Doi: 10.1002/pon.4957
26. Bakhtariagdam F, Nourizadeh R, Sahebi L. The role of health belief model in promotion of beliefs and behaviors of breast cancer screening in women referring to health care centers of Tabriz in 2010. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences & Health Services. MJTUOMS.* 2012; 33(6):10.
27. Sargazi M, Mohseni M, Safar-Navade M, Iran-Pour A, Mirzaee M, Jahani Y. Effect of an educational intervention based on the theory of planned behavior on behaviors leading to early diagnosis of breast cancer among women referred to health care centers in Zahedan in 2013. *IJBD.* 2014; 7(2):45-55.
28. Abolfotouh MA, Bani Mustafa AA, Mahfouz AA, Al-Assiri MH, Al-Juhani AF, Alaskar AS. Using the health belief model to predict breast self examination among Saudi women. *BMC Public Health.* 2015; 15:1163. Doi: 10.1186/s12889-015-2510-y.
29. Hatefnia E, Niknami SH, Mahmudi M, Lamyian M. The effects of “theory of planned behavior” based education on the promotion of mammography performance in employed women. *J Birjand Univ Med Sci.* 2010; 17(01) 50-8.
30. Secginli S, Nahcivan NO. The effectiveness of a nurse-delivered breast health promotion program on breast cancer screening behaviours in non-adherent Turkish women: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2011; 48(1):24-36. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.05.016

## The effect of educational intervention based on empowerment on breast cancer screening in 35 to 55 years old women in Gonabad

Mohsen Hassanpour<sup>1</sup>      Ali Alami<sup>2\*</sup>      Nadia kolbadinezhad<sup>3</sup>

1. Department of Nursing, Gonabad Branch, Islamic Azad University, Gonabad, Iran. ORCID: 0000-0002-7804-9969
2. Department of Public Health, School of Public Health, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
3. Department of Nursing, Bandargaz Branch, Islamic Azad University, Bandar Gaz, Iran.

### ABSTRACT

**Introduction:** Breast cancer is one of the most prevalent cancers and it is still the leading cause of death from cancer among women. This study was conducted to determine the effect of educational intervention based on empowerment on breast cancer screening in 35 to 55 years old women in Gonabad city in 2014.

**Methods:** The present study was a quasi-experimental study conducted in 2014 in Gonabad city. The participants were 60 women aged 35-55 years that randomly assigned to two groups of experimental (n = 30) and control (n = 30). The interventional education based on empowerment was conducted for the experimental group. Data were collected by a valid and reliable questionnaire, before and 2 months after the intervention. Using SPSS version 20, the collected data were analyzed by T- test, chi square, and McNemar's test.

**Results:** Before intervention, there were no significant differences between intervention and control group in empowerment components and breast cancer screening procedures. After the intervention, there were significant differences between the two group in empowerment components including awareness (P-Value=0.044), attitude (P-Value=0.001), self-esteem (P-Value=0.048), and self-efficacy (P-Value=0.002) and breast cancer screening methods including clinical breast examination (P-Value=0/018), breast self-examination (P-Value=0/015), and mammography (P-Value=0/027).

**Conclusion:** According to our results, implementing educational interventions based on empowerment in women would be effective on performing breast cancer screening.

**Key Words:** Empowerment, Education, Breast Cancer Screening, Mammography.

Original Article

Received: 25 Aug Dec 2019

Accepted: 3 Mar 2020

**Citation:** Hassanpour M, Alami A, kolbadinezhad N. The effect of educational intervention based on empowerment on breast cancer screening in 35 to 55 years old women in Gonabad. JPM. 2020; 6(2):55-65

Correspondence: Ali Alami. PhD, Epidemiology, Department of Public Health, School of Public Health, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Tel: +989151779214

Email: alialami65@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-8882-3110