REVIEW ARTICLE

# *A Review of Strategies to Promote Breast Cancer Screening Behaviors in Women*

Nasim Bozorgi[1],
Soghra Khani[2],
Forouzan Elyasi[3],
Mahmood Moosazadeh[4],
Ghasem Janbabaei[5],
Leyla Shojaee[6]

[1] MSc Student in Counselling in Midwifery, Student Research Committee, Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Assistant Professor, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Assistant Professor, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] Assistant Professor, Health Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[5] Associate Professor, Department of Hematology and Oncology, Gastrointestinal Cancer Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[6] Assistant Professor, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received June 2, 2017 ; Accepted September 9, 2018)

## *Abstract*

**Background and purpose:** Breast cancer is the most common cause of death due to cancer in women throughout the world. There is no absolute way to prevent this cancer, so, screening for early diagnosis is essential. The aim of this study was to review the strategies that promote breast cancer screening behaviors in women.

**Materials and methods:** In this review study, Persian and English articles (published 1985-2017) were searched in electronic databases including Google scholar, SID, Magiran, Pubmed, and Science Direct using the following keywords: strategy, screening behavior, cancer, breast cancer, and women.

**Results:** In this study, 438 articles were found and after screening the title, abstract, and original text, 39 articles were selected. Based on the findings, effective strategies for promoting screening behaviors in women included self-care trainings in breast cancer, designing cost-effective public screening programs, using reminders to invite women to screen, eliminating fear, and anxiety about screening for breast cancer.

**Conclusion:** Screening for early diagnosis of breast cancer is of great benefit in performing fast and appropriate treatments, so various strategies should be used to increase screening behaviors in women. These strategies should be promoted using human resources, educational materials, health policies, and psychosocial supports.

***Keywords:*** strategy, screening behavior, cancer, breast cancer, women

**J Mazandaran Univ Med Sci 2018; 28 (165): 243-255 (Persian).**

* **Corresponding Author: Soghra Khani** - Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: khanisog343@gmail.com, s.khani@mazums.ac.ir)

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08 ]

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و هشتم شماره ۱۶۵ مهر سال ۱۳۹۷ (۲۵۵-۲۴۳)

# مروری بر راهکارهای ارتقا دهنده رفتارهای غربالگری سرطان پستان در زنان

نسیم بزرگی[۱]
صغری خانی[۲]
فروزان الیاسی[۳]
محمود موسی زاده[۴]
قاسم جان بابایی[۵]
لیلا شجاعی[۶]

## چکیده

**سابقه و هدف:** شایع‌ترین علت مرگ به دلیل سرطان در زنان سراسر جهان، سرطان پستان است. از آن‌جا که هیچ راه مطمئنی برای پیشگیری از این سرطان وجود ندارد، انجام غربالگری برای تشخیص زود هنگام آن ضروری است. لذا هدف از مطالعه حاضر، مروری بر راهکارهای ارتقا دهنده رفتارهای غربالگری سرطان پستان در زنان می باشد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مروری، جستجو به وسیله واژگان کلیدی راهکار، رفتار غربالگری، سرطان، سرطان پستان، زنان در بین مقالات فارسی و strategy, screening behavior, cancer, breast cancer, women در بین مقالات انگلیسی، در پایگاه های اطلاعاتی اینترنتی عمومی مانند Google scholar و سپس در پایگاه های تخصصی تر مانند SID، Magiran، pubmed، Science Direct، در محدوده سال های ۲۰۱۷- ۱۹۸۵ انجام شد.

**یافته‌ها:** در انتهای جستجو، ۴۳۸ مقاله به دست آمد که پس از غربالگری عنوان، چکیده و متن اصلی، تعداد ۳۹ مقاله وارد مطالعه شد. سپس، داده ها استخراج شده و در نهایت طبقه بندی شدند. بر اساس یافته های حاصل از مرور مقالات، راهکارهای مؤثر ارتقاء دهنده رفتارهای غربالگری در زنان شامل آموزش خود مراقبتی در زمینه سرطان پستان، تدوین برنامه های غربالگری عمومی و ارزان، استفاده از یادآورها جهت دعوت افراد برای انجام غربالگری، رفع ترس و اضطراب در مورد غربالگری سرطان پستان می باشند.

**استنتاج:** با توجه به اهمیت غربالگری در جهت تشخیص زودرس سرطان پستان و در نتیجه درمان راحت و سریعتر آن، می توان از راهکارهای مختلفی جهت افزایش رفتارهای غربالگری استفاده کرد. این راهکارها با استفاده از نیروی انسانی، مواد آموزشی، سیاست های بهداشتی و حمایت روانی تامین می‌شود.

**واژه های کلیدی:** راهکار، رفتار غربالگری، سرطان، سرطان پستان، زنان

## مقدمه

سرطان پستان، بیماری تهدیدکننده حیات است که در جوامع مختلف به عنوان بیماری غیر قابل علاج شناخته می‌شده است(۱). این بیماری، شایع‌ترین سرطان در بین زنان در جهان(۶-۲) و ایران(۹-۵) می‌باشد. طبق آمار مرکز

**مولف مسئول: صغری خانی**- ساری: دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه E-mail: s.khani@mazums.ac.ir, khanisog343@gmail.com
۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استادیار، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. استادیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. دانشیار، گروه خون شناسی و سرطان شناسی، مرکز تحقیقات سرطان دستگاه گوارش، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۶. استادیار، دپارتمان جراحی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۷/۳/۱۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :۱۳۹۷/۳/۲۲ تاریخ تصویب : ۱۳۹۷/۶/۱۸



[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08 ]

مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت، سرطان پستان در ایران از نظر بروز در میان تمام سرطان‌های زنان، همچنان در رتبه‌ی اول قرار دارد و با میزان بروز تعدیل شده‌ی سنی ۲۷/۱۵ سال و تعداد ۶۹۷۶ مورد در سال ۱۳۸۶، بالاترین موارد بروز بین سرطان‌ها را داراست(۶). بر اساس آخرین آمار، متوسط سن بروز سرطان پستان در زنان ایرانی حدود ۱۰ سال کاهش یافته است و از ۴۰ سال به ۳۰ سال رسیده است(۱۰) و پس از ۳۰ سالگی، افزایش ناگهانی در بروز سرطان پستان دیده می‌شود(۶). در ایران، روند مرگ و میر ناشی از سرطان پستان، رو به افزایش است(۱۱) و مرحله سرطان پستان در زمان تشخیص هنوز وضعیت مناسبی ندارد و اکثر زنان در زمان تشخیص، یک توده بیش از دو سانتی‌متر و درگیری غدد لنفاوی دارند(۱۰). تشخیص سرطان پستان در مراحل اولیه ی آن تقریباً به بهبودی کامل منتهی می‌شود(۱۲) و نقش مهمی در کاهش مرگ و میر و عوارض ناشی از آن ایفا می‌کند(۱۰). از آن‌جاکه هیچ راه مطمئنی برای پیشگیری از این سرطان وجود ندارد، لذا انجام غربالگری برای تشخیص زود هنگام آن ضروری است(۱۴،۱۳) و هدف آن نیز، کاهش میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری می‌باشد(۱۶،۱۵). غربالگری سرطان پستان شامل خودآزمایی پستان (BSE)[1]، معاینه‌ی بالینی پستان (CBE)[2] و ماموگرافی است(۱۲). خودآزمایی پستان، هنوز هم یکی از مهم‌ترین ابزار غربالگری برای یافتن زودهنگام سرطان پستان در کشورهای در حال توسعه می‌باشد، زیرا ارزان و به راحتی در دسترس است و هم‌چنین نیاز به آموزش پیچیده و فنی جهت یادگیری ندارد(۱۰)، اما کاربرد آن هنوز اندک مانده است(۱۰). معاینه بالینی پستان توسط پزشک نیز می‌تواند در تشخیص در مراحل اولیه کمک‌کننده باشد(۱۷). متاسفانه، تخمین زده شده است که در بهترین شرایط، میزان معاینات بالینی پستان تا ۱۰ درصد می‌باشد(۱۸). ماموگرافی که نسبت به سایر روش‌های غربالگری سبب کاهش بیش‌تری در میزان مرگ و میر را می‌شود، در کشورهایی مانند ایران، در بخش خصوصی و به منظور تشخیص و درمان انجام شده و به عنوان روش غربالگری و برای عموم مردم انجام نمی‌شود(۱۷). گرچه فاکتورهای مرتبط با رفتارهای غربالگری سرطان پستان چند وجهی است، ولی آگاهی افراد یک مؤلفه اساسی در مقابله و پیشگیری از این سرطان است(۱۹). آموزش خود مراقبتی، یکی از راهکارهایی است که می‌تواند در افزایش آگاهی و در نتیجه ارتقای رفتارهای غربالگری در زنان مؤثر باشد. هم‌چنین می‌تواند باعث افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به برخی بیماری‌ها مانند سرطان پستان شود(۲۰). به نظر می‌رسد روش ارائه این آموزش‌ها در بهبود نتایج حاصل از آن، حائز اهمیت باشد. در مطالعات مختلف، روش‌های گوناگون آموزشی با روش سخنرانی که امروزه معمول‌تر است، مقایسه شدند و نتایج نشان داد که تأثیر و فواید این روش، نسبت به سایر روش‌های مورد مقایسه، کم‌تر و یا برابر می باشد(۲۴- ۲۱). میزان انجام ماموگرافی تشخیصی در ایران، سالانه از ۱/۳ درصد تا ۳۰ درصد متغیر است(۱۸). این امر می‌تواند به علت عدم وجود برنامه‌های غربالگری و پیشگیری مدون و منظم جهت کنترل سرطان، در کشورهای در حال توسعه باشد(۲۵،۱۸). می‌توان جهت افزایش رفتارهای غربالگری زنان در زمینه سرطان پستان، از راهکارهای دیگری مانند ارائه رایگان خدمات غربالگری از قبیل ویزیت‌های رایگان جهت معاینات و یا انجام ماموگرافی برای زنان واجد شرایط استفاده کرد. بر اساس جستجوی پژوهشگران در منابع اطلاعاتی در دسترس، تاکنون مطالعه ای مروری با هدف شناسایی راهکارهای ارتقاء دهنده رفتار غربالگری زنان انجام نشده است. لذا هدف از مطالعه حاضر، مروری بر راهکارهای ارتقاء دهنده رفتار غربالگری سرطان پستان در زنان، بر اساس بررسی

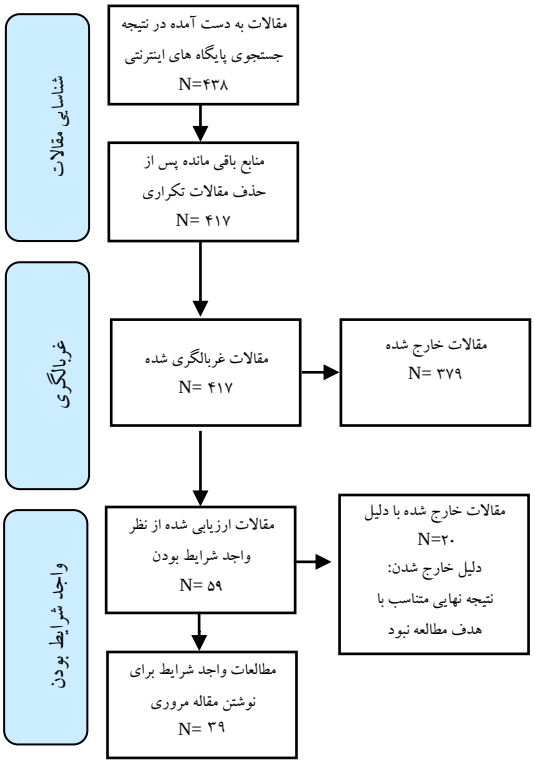
1. Breast Self-Examination
2. Clinical Breast Examination

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08 ]

متون و مطالعات انجام شده مختلف می‌باشد. انتظار می‌رود با ارائه این راهکارها به زنان، به افزایش رفتارهای غربالگری و در نتیجه تشخیص زودرس بیماری در مراحل اولیه آن و هم چنین درمان سریع تر و آسان تر کمک شود.

## مواد و روش ها

این مطالعه به روش مروری نقلی سنتی انجام شد. گام‌های اصلی در جهت نگارش این مطالعه، بدین صورت بود که پس از تبیین سؤال تحقیق و استخراج کلید واژه‌ها، جستجو در پایگاه های اطلاعاتی اینترنتی عمومی مانند Google scholar و سپس در پایگاه‌های تخصصی‌تر مانند SID، Magiran، Pubmed، Science Direct با استفاده از واژگان کلیدی راهکار، رفتار غربالگری، سرطان، سرطان پستان، زنان و ایران در بین مقالات فارسی strategy، behavior screening، cancer، breast cancer، women و در بین مقالات انگلیسی، در محدوده سال‌های ۲۰۱۷- ۱۹۸۵ انجام شد. سؤال تحقیق (راهکارهای ارتقاء دهنده رفتارهای غربالگری سرطان پستان در زنان کدام هستند؟) می‌باشد. لازم به ذکر است که هیچ نوع محدودیتی برای ورود مطالعات بر اساس طراحی آن‌ها تعیین نشد. در انتهای جستجو، ۴۳۸ مقاله به دست آمد که پس از غربالگری عنوان، چکیده و متن اصلی، تعداد ۳۹ مقاله وارد مطالعه و ۴۰۰ مقاله خارج شد (تصویر شماره ۱). به تفکیک در قسمت تکرار مقالات ۲۱ و در غربالگری عنوان ۹۹، چکیده ۱۳۸ و متن اصلی ۱۴۲ مقاله خارج شدند و سپس مقالات مرتبط انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل مطالعاتی بودند که راهکارهایی را متناسب با هدف ارائه می‌دادند و معیار خروج نیز مطالعات غیر مرتبط با عنوان و هدف بودند. سپس، داده‌ها استخراج شده و در نهایت طبقه‌بندی شدند.




**تصویر شماره ۱:** روند انتخاب مقالات

## یافته ها

مطالعه حاضر که مروری بر ۳۹ مقاله به زبان‌های فارسی و انگلیسی بود، نشان داد که می‌توان به وسیله راهکارهایی، رفتار غربالگری سرطان پستان را در زنان افزایش داد. طبقه‌بندی این راهکارها منجر به ایجاد چهار طبقه اصلی شد (جدول شماره ۱)، شامل:

۱- آموزش خود مراقبتی در زمینه سرطان پستان: آموزش خودمراقبتی به روش‌های گوناگون انجام می‌شود شامل؛ *آموزش چهره به چهره یا سخنرانی، استفاده از رابطین بهداشتی (lay health worker)، استفاده از مواد کمک آموزشی و آموزش از طریق اینترنت* (زیرطبقات طبقه اول).

۲- تدوین برنامه‌های غربالگری عمومی و ارزان.

۳- استفاده از یادآورها جهت دعوت افراد برای انجام غربالگری.

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08 ]

۴- رفع ترس واضطراب در مورد غربالگری سرطان پستان. طبقات و زیرطبقات در جدول شماره ۱ آورده شده است.

## بحث

یافته های مطالعه نشان داد آموزش خودمراقبتی یکی از راهکارهای ارتقادهنده رفتار غربالگری سرطان پستان در زنان می باشد. به نظر می‌رسد عملکرد مطلوب زنان در زمینه سلامت، در گرو برنامه‌های آموزشی صحیح باشد چرا که دانش نقش مهمی درنحوه نگرش و رفتار افراد دارد(۲۶). آموزش خود مراقبتی سبب افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به برخی بیماری‌ها مانند سرطان پستان نیز می‌شود(۲۰). آموزش می‌تواند باعث افزایش آگاهی و رفتارهای

**جدول شماره ۱:** راهکارهای ارتقا دهنده رفتارهای غربالگری سرطان پستان در زنان

| راهکارهای ارتقا دهنده رفتارهای غربالگری سرطان پستان | تعداد مقالات، نوع مطالعه (مکان و سال) | نتایج |
|---|---|---|
| آموزش خود مراقبتی در زمینه سرطان پستان | ۲۵ مطالعه: | - آموزش بر بهبود میزان آگاهی و عملکرد روش های غربالگری سرطان پستان نقش داشته است. |
| - آموزش چهره به چهره یا سخنرانی | نیمه تجربی (ایران، ۲۰۰۹) | - کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان می تواند با مشارکت در برنامه آموزشی خود مراقبتی بهبود یابد. |
| -استفاده از رابطین بهداشتی یا lay health worker | کارآزمایی بالینی (ایران، ۲۰۱۲) | - مداخله آموزشی بر اساس نظریه برنامه ریزی شده، رفتارهایی را که منجر به تشخیص مناسب سرطان پستان می شود، ترویج می دهد. |
| -استفاده از مواد کمک آموزشی | کارآزمایی بالینی (ایران، ۲۰۱۲) | - آموزش پیشگیری از سرطان پستان می تواند سبب ارتقاء آگاهی و اعتقاد در زمینه شدت درک، حساسیت درک، تهدید درک، منافع درک و راهنمای عمل در بعد خارجی و کاهش موانع درک در زمینه روش های غربالگری سرطان پستان شود. |
| -آموزش از طریق اینترنت | نیمه تجربی (ایران، ۲۰۰۳) | - زنان اسپانیایی تبار بازمانده از سرطان پستان می توانند به عنوان مربی سلامت آموزش ببینند و اطلاعات مربوط به غربالگری را به سایر زنان انتقال دهند و این امر زنان را بیش تر ترغیب به انجام غربالگری می کند. |
| | کارآزمایی بالینی (آمریکا، ۲۰۰۵) | - برای کاهش تاخیر در تشخیص بیماران، برنامه آموزش بهداشت در مورد سرطان پستان باید اجرا شود و زنانی را هدف قرار دهند که در معرض خطر بیش تری هستند. |
| | توصیفی (ایران، ۲۰۰۲) | - استفاده از روش ارسال پیام کوتاه در مقایسه با روش سخنرانی جهت افزایش آگاهی، دانش و عملکرد زنان در زمینه سرطان پستان و کیفیت انجام خودآزمایی موفق تر بوده است. |
| | نیمه تجربی (ایران، ۲۰۱۴) | - می توان بدون دیدن یک پزشک یا پرستار پیمار را مبتنی بر کامپیوتر آموزش داد و در زمان و پول صرفه جویی کرده و در نتیجه مراقبت از پیمار موثرتر و بدون نارضایتی باشد. |
| | کارآزمایی بالینی (هلند، ۲۰۰۷) | - آموزش مبتنی بر کامپیوتر و جلسات سخنرانی معمول، دستاوردهای آموزشی مشابهی دارند. |
| | کارآزمایی بالینی (اسپانیا، ۲۰۰۸) | - نتیجه مطالعه نشان دهنده تأثیر مثبت آموزش از طریق تلفن همراه و نیز روش سخنرانی در ارتقای رفتارهای بهداشتی و محافظتی مرتبط با سرطان پستان است. |
| | کارآزمایی بالینی (آمریکا، ۱۹۹۸) | - میزان غربالگری سرطان پستان و سرطان دهانه رحم در زنان مراجعه کننده به کلینیک های سرپایی، به واسطه آموزش مشاوران سلامت (lay health worker) بهبود غربالگری شده است. |
| | تجربی (برزیل، ۲۰۱۷) | - برنامه "ظرفیت سازی (۸ ساعت آموزش پیرامون آگاهی، مهارت و تغیر رفتار غربالگری سرطان پستان) باعث افزایش غربالگری سرطان پستان می شود. |
| | کارآزمایی بالینی (آمریکا، ۱۹۹۸) | - ارسال پیام های آموزشی به طور مناسب توسط کارکنان بهداشتی (lay health workers) که از اعضای جمعیت هدف بودند، باعث افزایش قابل توجهی در آزمایشات غربالگری سرطان شد. |
| | کارآزمایی بالینی (ایران، ۲۰۱۱) | - استفاده از رابطین یا مشاورین بهداشتی آموزش دیده در جامعه جهت افزایش استفاده از غربالگری سرطان پستان، در مقایسه با گروه مهارت های زندگی در جامعه باعث افزایش استفاده از رفتارهای غربالگری شده بود. |
| | تجربی (آمریکا، ۱۹۸۵) | - نتایج مطالعه نشان داد که آموزش، آگاهی، نگرش و عملکرد زنان در زمینه معاینه پستان را افزایش می دهد. |
| | نیمه تجربی (ایران، ۲۰۰۵) | - در بین سه روش آموزشی که در این مطالعه مقایسه شده است (ارائه یک جزوه توصیفی در مورد چگونگی انجام خودآزمایی پستان (BSE)، ارائه یک نوار ویدئویی که نشان دهنده عملکرد مناسب BSE است و انجام BSE بر روی یک مدل پستان) روش استفاده از مدل در بهبود دفعات و چگونگی انجام آن تأثیر بیش تری داشته است. |
| | تجربی (استرالیا، ۲۰۰۲) | - آموزش به وسیله هر دو روش لوح فشرده و کتابچه آموزشی میزان آگاهی را افزایش می دهد، اما بر باور بهداشتی و دفعات انجام خودآزمایی تأثیری ندارد و دلیل آن می تواند مدت زمان کوتاه بررسی تأثیر مداخله، یعنی یک هفته بعد باشد. |
| | نیمه تجربی (آمریکا، ۱۹۹۵) | - استفاده از یک فیلم آموزشی می تواند موجب افزایش خودآزمایی پستان در زنان یائسه شود. |
| | تجربی (آمریکا، ۲۰۰۵) | - فیلم های متناسب با فرهنگ جامعه نمایش داده شده در اتاق های انتظار، ممکن است در جهت افزایش رفتارهای غربالگری در جوامع رنگین پوست مفید باشند. |
| | کیفی و تجربی (آمریکا، ۲۰۰۴) | -استفاده از فیلم آموزشی جهت کاهش موانع انجام غربالگری سرطان سرویکس در زنان و برقراری ارتباط با پزشک در این زمینه مؤثر می باشد. |
| | کیفی و تجربی (آمریکا، ۲۰۱۱) | - به منظور کاهش تاثیرات منفی عوامل روانشناختی در انجام غربالگری سرطان پستان، می توان مسائل پیچیده نگرشی و رفتاری را به وسیله فیلم آموزشی مورد هدف قرار داد. |
| | کارآزمایی (ایران، ۲۰۱۳) | -اثربخشی مواد آموزشی چندرسانه ای به عنوان یک ابزار برای آموزش یک جمعیت لاتین در جهت بهبود غربالگری سرطان پستان در این مطالعه حاصل شد. |
| | نیمه تجربی (ایران، ۲۰۱۳) | - با توجه به نتایج مطالعه، رضایت مندی دانشجویان پرستاری از آموزش با لوح فشرده در مقایسه با آموزش سنتی بیش تر بوده است. |
| | کارآزمایی بالینی (آمریکا، ۲۰۱۲) | - یک برنامه مشاوره جنسی مبتنی بر اینترنت برای زوج ها به عنوان یک فرمت سنتی درمان جنسی سنتی در تولید بهبود پایدار در نتایج جنسی پس از سرطان پروستات موثر است. |
| | مروری (فلاند، ۲۰۱۰) | - رابطه مثبت بین اینترنت و یا برنامه آموزش مبتنی بر اینترنت و سطح آگاهی بیماران مبتلا به سرطان پستان وجود دارد و مراجعه حضوری آن ها را برای دریافت این اطلاعات کاهش می دهد. |
| تدوین برنامه های غربالگری عمومی و ارزان | ۵ مطالعه: | - بر طبق نتایج، معاینه دقیق فیزیکی علاوه بر تصویربرداری می تواند به عنوان یک روش موثر برای غربالگری سرطان پستان باشد. |
| | توصیفی (ایران، ۲۰۱۳) | - میزان غربالگری سرطان پستان و دهانه رحم، بین متخصصین زنان که نقش عمده در آگاهی دادن به بیماران و جامعه دارند، حتی در بین گروه پرخطر، کم تر از حد مورد انتظار است؛ لذا لزوم توجه بیش تر به برنامه های غربالگری و تغیر نگرش ها در این زمینه حس می شود. |
| | مقطعی (ایران، ۲۰۱۰) | - همکاری بین چهره های مختلف حرفه ای، از جمله ماما، برای آموزش و خودآزمایی پستان، ممکن است در تشخیص زودهنگام سرطان پستان مؤثر باشد. |
| | توصیفی (ایتالیا، ۲۰۱۷) | - یک برنامه حمایتی و مشاوره ای ماما محور، توانسته تأثیر مثبتی بر تصویر ذهنی زنان مبتلا به سرطان پستان از بدن خویش داشته باشد. |
| | توصیفی (آمریکا، ۲۰۰۷) | - علی رغم ارائه خدمات سلامت مبتنی بر جامعه در سطح اول، ماموگرافی سیار می تواند در دستیابی زنان ناتوان به غربالگری سرطان پستان مفید باشد. |
| | کارآزمایی (ایران، ۲۰۱۷) | |
| استفاده از یادآورها جهت دعوت | ۵ مطالعه: | -استفاده از یادآورها در زمینه افزایش غربالگری ها مؤثر می باشد. |
| افراد برای انجام غربالگری | مروری (آمریکا، ۲۰۰۸) | - به وسیله یک برنامه مبتنی بر وب می توان بدون دخالت مستقیم پزشک، به وسیله هدایت کارکنان بهداشتی، یادآورهایی را جهت انجام ماموگرافی مدیریت کرد. |
| | کارآزمایی بالینی (آمریکا، ۲۰۰۷) | - استفاده از نامه های یادآور می تواند غربالگری سرطان کولورکتال را افزایش دهد. |
| | کارآزمایی بالینی (آمریکا، ۲۰۱۵) | - مداخلات مبتنی بر تلفن به عنوان یادآور قرار ملاقات جهت غربالگری سرطان ها و یا آموزش و افزایش آگاهی می تواند در جهت افزایش رفتارهای غربالگری در میان زنان کم درآمد مؤثر باشد. |
| | کارآزمایی بالینی (آمریکا، ۲۰۰۶) | |
| | کارآزمایی بالینی (انگلیس، ۲۰۱۶) | - یادآوری های پستی می توانند باعث افزایش غربالگری سرطان پستان شوند. |
| رفع ترس و اضطراب در مورد | ۴ مطالعه: | - ترس مربوط به سرطان، می تواند یکی از فاکتورهای تسهیل کننده غربالگری سرطان نیز باشد. |
| غربالگری سرطان پستان | کیفی (ایران، ۲۰۰۷) | - از آن جایی که ترس از روش های غربالگری می تواند از موانع غربالگری باشد؛ یکی از راهکارهای افزاینده غربالگری سرطان پستان می تواند ارائه روش های با درد کم تر باشد. |
| | متاآنالیز (ایران، ۲۰۱۵) | - به منظور بهبود عدم حضور مجدد افراد جهت انجام غربالگری به دلیل تجربه ناخوشایند قبلی، می بایست روش ارائه خدمت را ارتقا بخشید. |
| | تجربی (انگلیس، ۱۹۹۰) | - ادراکات اشتباه و ترس زنان درباره سرطان پستان می تواند مانع انجام غربالگری شود که با آموزش واقعگرایانه و توضیح اهمیت غربالگری، این ترس ها را کاهش داد تا میزان غربالگری افزایش یابد. |
| | مروری (ایران، ۲۰۰۶) | |

1. Capacity building program

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08 ]

غربالگری سرطان پستان در افراد شود(۳۰-۲۷). هم‌چنین سطح تحصیلات بالاتر در افراد می‌تواند عاملی مؤثر در پیگیری و در نتیجه مانع از تأخیر در تشخیص سرطان پستان در آن‌ها شود(۳۱). براساس مرور مطالعات گوناگون، روش‌های مختلف آموزشی که به منظور افزایش آگاهی و رفتار غربالگری سرطان پستان زنان می‌توان به کار برد شامل موارد زیر می باشد:

۱- آموزش خود مراقبتی در زمینه سرطان پستان:

*۱-۱- آموزش چهره-به-چهره یا سخنرانی:* امروزه رویکرد پزشکان وسایرکارکنان حرف پزشکی در آموزش مسائل بهداشتی بیش‌تر به صورت سخنرانی است که قدیمی‌ترین و ساده‌ترین روش آموزشی در انتقال پیام می‌باشد(۲۲). با این وجود، در بررسی‌های به عمل آمده، زنان نبود اطلاعات کافی، دریافت اطلاعات اشتباه، نداشتن زمان کافی برای انتظار در مطب‌های پر از بیمار و شلوغ پزشکان و نبودن توصیه‌های کافی توسط پزشک را از دلایل اصلی عدم جستجوی رفتارهای غربالگری بیان کردند(۳۲). هم چنین در مقایسه بین روش سخنرانی و پمفلت در مورد پیشگیری از ایدز(۳۳)، سخنرانی و پمفلت پیرامون آگاهی و عملکرد خودآزمایی پستان(۳۴) و سخنرانی با پیام کوتاه جهت آموزش ضمن خدمت به پرسنل در مورد کتواسیدوز دیابتیک(۳۵)، تأثیر بیش‌تر مربوط به روش سخنرانی بوده است(۳۵- ۳۳).

*۱-۲- استفاده از رابطین بهداشتی یا lay health worker ها جهت ترغیب به غربالگری سرطان پستان:* تجربه و مطالعات نشان داده است که در سطح اول مراقبت، استفاده از پزشکان متخصص نتوانسته در افزایش غربالگری سرطان خیلی موفق باشد(۳۶) و یا بیماران به دلایل موانع ذکر شده در قبل، برای دریافت آموزش ها مراجعه نمی کنند(۳۷). بنابراین، در برخی از مطالعات، عده ای از افراد ساکن در یک منطقه را با موضوع آشنا کرده و به آن ها آموزش داده می شود تا هر کدام به یک گروه کوچک از زنان، موارد آموزش دیده را آموزش دهند و یا مواد آموزشی تحویل آن ها دهند که این مطالعات نتایج مثبتی در افزایش انجام رفتارهای غربالگری به دنبال داشتند(۳۸، ۳۹).

*۱-۳- استفاده از مواد کمک آموزشی:* در بین مقالات مورد بررسی، مطالعاتی بودند که روش های مختلف آموزش به زنان برای یادگیری خودآزمایی پستان و یا آموزش به دانشجویان پزشکی برای یادگیری چگونگی انجام معاینه بر روی زنان، به وسیله مواد کمک آموزشی همچون فیلم آموزشی(۴۰)، پمفلت یا جزوه آموزشی(۳۴، ۴۰، ۴۱) و مانکن آموزشی(۴۰) را مقایسه کردند. به عنوان مثال بین بوکلت و لوح فشرده، نتایج بهتر از لوح فشرده حاصل شد و وسایل کمک آموزشی الکترونیکی به عنوان عامل تسهیل‌کننده آموزش و هم‌چنین عامل کاهنده از بار نیروی انسانی ذکر شدند(۴۲). مطالعات کارآزمایی لازم است تا روش و مواد آموزشی برتر در افزایش رفتارهای غربالگری سرطان پستان مشخص شود.

*۱-۴- آموزش از طریق اینترنت:* با توجه به افزایش روزافزون تعداد شبکه‌های اجتماعی اینترنتی و نیز افزایش استفاده افراد از این شبکه‌ها به عنوان منابع بهداشتی و سلامتی(۴۴،۴۳)، آموزش‌هایی مانند آموزش مبتنی بر اینترنت، برای افرادی که دارای محدودیت‌های حرکتی، اقتصادی و زمان و یا هر نوع محدودیتی که مانع استفاده از خدمات چهره به چهره هستند، مناسب می‌باشد(۴۷-۴۵). نتایج مطالعه Ryhanen و همکاران (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که رابطه مثبت بین اینترنت و یا برنامه آموزش مبتنی بر اینترنت و سطح آگاهی بیماران مبتلا به سرطان پستان وجود دارد و مراجعه حضوری آن‌ها را برای دریافت این اطلاعات کاهش می‌دهد(۴۸).

۲- یکی دیگر از یافته های مطالعه که حاکی از راهکار ارتقادهنده رفتار غربالگری سرطان پستان است، تدوین برنامه‌های غربالگری عمومی و ارزان می باشد. امروزه در دنیای پزشکی، غربالگری ارزش فراوانی پیداکرده و توانسته است عامل مهمی برای نجات انسان از معضل سرطان باشد(۴۹). برنامه های غربالگری سرطان باید به عنوان یکی از اولویت های بهداشتی کشور مورد

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08 ]

توجه مسئولین امر قرار گیرد(۵۰). در ایران اولین برنامه غربالگری سرطان پستان، در شهر شیراز ۱۳۷۵ انجام شد و مشخص شد که ماموگرافی، حساس‌ترین تست تشخیص زودرس این بیماری می باشد، اما پس از آن به علت کم هزینه تر بودن خودآزمایی پستان، این روش اولین خط غربالگری در برنامه کشوری قرار گرفت(۵۱). در مطالعه‌ای مشخص شد میزان غربالگری سرطان پستان و دهانه رحم، بین متخصصین زنان که نقش عمده در آگاهی دادن به بیماران و جامعه دارند، حتی در بین گروه پر خطر، کم‌تر از حد مورد انتظار است(۴۹)، از طرفی در مطالعه Berardi و همکاران (۲۰۱۷)، نقش ماما به عنوان پرسنل بهداشتی در خط اول و یا دوم پیشگیری مؤثر دانسته شده است، چرا که زنان به دلایل مختلف به ماماها مراجعه می‌کنند و می‌توانند روش مناسب و صحیح خودآزمایی را از ماماها بیاموزند(۵۲). وجود ماما به عنوان یکی از مراقبین سلامت، در سیستم پزشک خانواده شهری در ایران نیز می تواند عامل کمک‌کننده‌ای در جهت آموزش و حمایت از زنان و به ویژه زنان مبتلا به سرطان پستان باشد. در مطالعه حمزه گردشی و همکاران (۲۰۱۷)، یک برنامه حمایتی و مشاوره‌ای ماما محور، توانسته بود تأثیر مثبتی بر تصویر ذهنی زنان مبتلا به سرطان پستان از بدن خویش داشته باشد(۵۳). به نظر می‌رسد حال که امکان اجرای ماموگرافی به عنوان خط اول غربالگری سرطان پستان وجود ندارد، بهتر است جهت هرچه بیش‌تر شدن خودآزمایی پستان و مراجعات زنان به منظور انجام معاینه بالینی توسط پزشک یا ماما تمهیداتی انجام شود، مانند تعیین روزهایی خاص برای هر زن تحت پوشش در ماه برای خودآزمایی و یا هر چند ماه برای معاینه توسط پزشک در مراکز بهداشتی که تحت پوشش آن می‌باشند. از برنامه‌های دیگر غربالگری، استفاده از تجهیزات در کلینیک‌های سیار جهت انجام غربالگری می‌باشد. به عنوان مثال ماموگرافی سیار می‌تواند برای زنان ناتوان از نظر پزشکی مفید باشد اما مسأله قابل توجه، خود ارجاعی جهت انجام آن می‌باشد که از نظر مادی مقرون به صرفه نمی‌باشد(۵۴). برای رفع این مشکل می‌توان ماموگرافی رایگان برای افراد پرخطر انجام داد.

۳- طبقه بندی یافته ها منجر به تشکیل طبقه دیگری از راهکارهای ارتقادهنده رفتار غربالگری سرطان پستان شد که آن طبقه استفاده از یادآورها جهت دعوت افراد برای انجام غربالگری می باشد. همان‌طور که گفته شد، تشخیص بیماری سرطان پستان در مراحل اولیه تا حدود بالایی قابل درمان است، بنابراین لازم است راهکارهای دیگر افزاینده غربالگری مانند استفاده از یادآورها که در این زمینه مؤثر است نیز به کار گرفته شود(۵۵).

در مطالعه Chaudhry و همکاران (۲۰۰۷)، نتایج مطالعات نشان داد که به وسیله یک برنامه مبتنی بر وب می توان بدون دخالت مستقیم پزشک، بوسیله هدایت کارکنان بهداشتی، یادآورهایی را جهت انجام ماموگرافی مدیریت کرد(۵۶). هم‌چنین در مطالعه Senore و همکاران (۲۰۱۵)، استفاده از نامه‌های یادآور توانسته بود غربالگری جهت سرطان کولورکتال را افزایش دهد(۵۷)

در مطالعه Baron و همکاران (۲۰۰۸) نیز مؤثر بودن این روش نشان داده شد، اما جای سوال بود که آیا این روش برای افراد دور از امکانات و یا افرادی که قبلاً هیچ روش غربالگری را انجام ندادند نیز مؤثر واقع می شود یا خیر(۵۵).

در مطالعه ای دیگر که توسط Dietrich و همکاران (۲۰۰۶) در بین گروه اقلیت و با درآمد کم انجام شده بود نیز اثربخشی روش یادآور تلفنی را در بین این افراد نشان داد(۵۸). Allgood و همکاران (۲۰۱۶) نیز نتایج مشابهی برای استفاده از یادآورهای پستی به دست آورد(۵۹). هم چنین در مطالعه Champion و همکاران (۲۰۰۷)، استفاده از مشاوره تلفنی و یادآور مکتوب به طور همزمان توانست تا حدود قابل توجهی در افزایش استفاده از ماموگرافی مؤثر باشد(۶۰).

۴- مرور یافته های مطالعات دلالت بر رفع ترس و اضطراب در مورد غربالگری سرطان پستان بعنوان یکی دیگر از راهکارهای ارتقادهنده رفتار غربالگری سرطان

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08 ]

پستان داشت. همان‌طور که می‌دانیم، موانعی جهت انجام غربالگری در بین زنان وجود دارد که از جمله آن‌ها ترس و نگرانی افراد به دلایل مختلف می‌باشد(۶۲،۶۱). ترس و اضطراب ناشی از غربالگری می‌تواند ناشی از اجزای غربالگری، نتایج غربالگری و یا ترس از سرطان پستان باشد(۶۲). این مانع، جزو موانع روانشناختی غربالگری سرطان پستان است که می تواند باعث ایجاد انکار در فرد و تصور این که این اتفاق برای او نمی‌افتد، شود(۶۳). ترس، نگرانی و اضطراب هم‌چنین می‌توانند تسهیل کننده انجام غربالگری نیز باشند(۶۴،۶۲-۶۶). به عنوان مثال در مطالعه Consedine و همکاران (۲۰۰۴)، نتایج نشان داد که ترس به علت اجزای غربالگری مانند ماموگرافی می تواند باعث کاهش رفتار غربالگری شود و در نتیجه با اجتناب از منبع اضطراب، احساس اضطراب نیز کاهش می‌یابد(۶۲). در یک متاآنالیز، مشخص شد نگرانی بیش‌تر می‌تواند باعث انجام رفتارهای غربالگری سرطان پستان شود تا این که مانع انجام آن باشد(۶۶). اگر این ترس، از بیماری سرطان باشد، باعث افزایش احتمال انجام غربالگری می شود و به دنبال آن، انجام غربالگری باعث کاهش اضطراب در فرد می‌شود(۶۲). ممکن است درد ناشی از انجام ماموگرافی در تعداد قابل توجهی از زنان، ناشی از عللی در همراهی با ماموگرافی باشد و نیز ممکن است این تجربه دردناک در پذیرش آن ها جهت انجام مجدد آن تأثیر منفی بگذارد(۶۷). دلایل ترس از غربالگری می‌تواند شامل تجربیات منفی قبلی در انجام این روش‌ها، در برخورد با مراقبین سلامت و یا زمان انتظار برای آماده شدن عکس‌های رادیولوژی باشد(۶۸). راه حل‌های پیشنهادی جهت رفع برخی ناراحتی‌ها در هنگام ماموگرافی شامل ایجاد تغییرات در تجهیزات موجود، توصیه به زنان با دردهای دوره‌ای در پستان که ماموگرافی را در زمان مناسبی که درد ندارند انجام دهند و یا در زمینه پیشبرد مشکل اطلاعات کافی به زنان داده شود(۶۷). در برخی از مطالعات، مذهب و اعتقادات، عاملی برای تسکین این ترس‌ها و نگرانی ها بیان شده است(۶۸). در برخی نیز برخورداری از حمایت اجتماعی و حمایت خانواده، کمک کننده بیان شده است(۶۹،۶۵). همان‌طور که نتایج مطالعه Katapodi و همکاران (۲۰۰۲) نشان داد، زنانی که هرگز خودآزمایی پستان را انجام نمی دادند، در مقایسه با زنانی که به ندرت و یا طبق دستورالعمل انجام می دادند، به طور قابل توجهی از سطح حمایت اجتماعی پایین‌تری برخوردار بودند(۷۰).

نتایج حاصل از این مطالعه مروری نشان داد که می‌توان به وسیله راهکارهایی، رفتار غربالگری را در زنان بهبود بخشید. این راهکارها در بین مطالعات مورد بررسی، از آموزش به افراد، تا انجام روش‌های غربالگری برای آن‌ها گوناگون بود. راهکار آموزش در زمینه آموزش خودمراقبتی به زنان، می‌تواند باعث افزایش رفتار غربالگری شود، اما چگونگی انجام این آموزش نیز در بهبود این نتیجه، مهم می‌باشد. زنان از آگاهی و رفتار کافی در زمینه غربالگری سرطان پستان برخوردار نیستند. بنابراین با آموزش و حمایت از این زنان، سلامت به روح و جسم ایشان باز می گردد.

از نقاط قوت این مطالعه، می‌توان به پرداختن به اکثر راهکارهای موجود در در زمینه هدف مورد مطالعه و در بین انواع مختلف مطالعات اشاره کرد. اما مطالعات بیش‌تری لازم است تا برترین راهکار شناخته شده و جهت افزایش رفتارهای غربالگری به کار بسته شود.

## سپاسگزاری

این مطالعه مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران (کد 97-s70) می‌باشد. از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران و کمیته تحقیقات دانشجویی به منظور حمایت از این پژوهش تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08 ]

## References

1. Zamanzadeh V, Rahmani A, Valizadeh L, Ferguson C, Hassankhani H, Nikanfar AR, et al. The taboo of cancer: the experiences of cancer disclosure by Iranian patients, their family members and physicians. Psychooncology 2013; 22(2): 396-402.
2. Ianakieva I ,Fergus K, Ahmad S, Pos A, Pereira A. A Model of Engagement Promotion in a Professionally Facilitated Online Intervention for Couples Affected by Breast Cancer. J Marital Fam Ther 2016; 42(4): 701-715.
3. Cardoso F, Harbeck N, Mertz S, Fenech D. Evolving psychosocial, emotional, functional, and support needs of women with advanced breast cancer: Results from the Count Us, Know Us, Join Us and Here & Now surveys. Breast 2016; 28:5-12.
4. den Heijer M. As Time Goes By: The Long-Term Psychological Impact of either Regular Surveillance or Prophylactic Mastectomy in Women at Risk for Hereditary Breast Cancer. Erassmus University Potterdam Pub, 2012.
5. Khazaee-Pool M, Montazeri A, Majlessi F, Foroushani AR, Nedjat S, Shojaeizadeh D. Breast cancer-preventive behaviors: exploring Iranian women's experiences. BMC Women's Health 2014; 14: 41.
6. Roohparvarzade N. Prevalence of risk factors for breast cancer in women (20 to 69 Years old) in Isfahan 2012-2013. Iranian Quarterly Journal of Breast Diseases 2014; 7(1): 52-61 (Persian).
7. Roohparvarzade N, Ghadery M, Parsa A, Allahyary A. Prevalence of risk factors for breast cancer in women (20 to 69 Years old) in Isfahan. Iranian Quarterly Journal of Breast Disease 2014; 1(1): 10 (Persian).
8. Moradi N, Addollahzadeh F, Rahmani A, zamanzadeh V. Effect of Psychoeducation to Spouses on Psychological Needs of Womens with Breast Cancer: a Clinical Trial. Preventive Care In Nursing & Midwifery Journal 2014; 3(2): 13-23 (Persian).
9. Shahsavari H, Matory P, Zare Z, Taleghani F, Kaji M. Effect of self-care education on the quality of life in patients with breast cancer. J Educ Health Promot 2015; 4(1): 70.
10. Akhtari-Zavare M, Ghanbari-Baghestan A, Latiff LA, Matinnia N, Hoseini M. Knowledge of breast cancer and breast self-examination practice among Iranian women in Hamedan, Iran. Asian Pac J Cancer Prev 2014; 15(16): 6531-6534.
11. Taghavi A, Fazeli Z, Vahedi M, Baghestani A, Pourhoseingholi A, Barzegar F, et al. Increased trend of breast cancer mortality in Iran. Asian Pac J Cancer Prev 2012; 13(1): 367-370.
12. Chong P, Krishnan M, Hong C, Swah T. Knowledge and practice of breast cancer screening amongst public health nurses in Singapore. Singapore Med J 2002; 43(10): 506-516.
13. Soltanahmadi J, Abbaszadeh A, Tirgari B. A Survey on the Rate and Causes of Women's Participation or Nonparticipation in Breast and Cervical Cancers Screening Programs. Iran J Obstet Gynecol Infert 2010; 13(3): 37-46 (Persian).
14. Kalan-Farmanfarma K, Zareban I, Jalili Z, ShahrakiPour M. Effectiveness of Education Based on the Health Belief Model on Performing Preventive Measures for Breast Cancer Among Female Teachers in Zahedan. Journal of Education and Community Health

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08 ]

2014; 1(1): 8-11 (Persian).

15. Tilstra S, McNeil M. New Developments in Breast Cancer Screening and Treatment. J Women's Health 2017; 26(1): 5-8.
16. van der Waal D, Ripping TM, Verbeek AL, Broeders MJ. Breast cancer screening effect across breast density strata: A case–control study. Int J Cancer 2017; 140(1): 9-41.
17. Busakhala NW, Chite FA, Wachira J, Naanyu V, Kisuya JW, Keter A, et al. Screening by clinical breast examination in Western Kenya: Who comes? J Global Oncol 2016; 2(3): 22-114.
18. Khazaee-Pool M, Montazeri A, Majlessi F, Rahimi Foroushani A, Nedjat S, Shojaeizadeh D. Breast cancer-preventive behaviors: exploring Iranian women's experiences. BMC Womens Health 2014; 14: 41.
19. Didarloo A, Shorkhabi Z, Pourali R. Survey Of Knowledge, Worry And Screening Behavior Towards Breast Cancer Among Female Students Of Urmia University Of Medical Sciences, In 2014. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2016; 14(3): 12-201 (Persian).
20. Shahsavari H, Matory P, Zare Z, Taleghani F, Kaji MA. Effect of self-care education on the quality of life in patients with breast cancer. J Educ Health Promot 2015; 4: 70.
21. Absavaran Marzieh NS, Zareban Iraj. Effect of training through lecture and mobile phone on Breast Self-Examination among nurses of Zabol Hospitals. Payesh 2015; 14(3): 363-373 (Persian).
22. Aein A, Lamyian M, Hajizadeh E. Comparing the E̤ffect of Two Different Methods of Education on Breast Self-Examination: Text Messaging and Lecturing. Health Education & Health Promotion (HEHP) 2014; 1(3): 59-71.
23. Davis J, Crabb S, Rogers E, Zamora J, Khan K. Computer-based teaching is as good as face to face lecture-based teaching of evidence based medicine: a randomized controlled trial. Med Teach 2008; 30(3): 302-307.
24. Keulers BJ, Welters CF, Spauwen PH, Houpt P. Can face-to-face patient education be replaced by computer-based patient education? A randomised trial. Patient Educ Couns 2007; 67(1): 176-182.
25. Khani Hasan MN, Montazeri Ali, Godazandeh Gholam Ali, Ghorbani Ameneh. Knowledge, attitude and practice of health professionals about breast cancer prevention programs in the southern area of Caspian sea. Iran J Breast Dis 2008; 1(2): 28-37 (Persian).
26. Farokhzadian J, Zohre Kermani S, Sabzevari S, Nakaii N. Study of knowledge, attitude and practice of women referred to health centers in Kerman city on the prevention of the most common infections of the genital tract in 1382. J Reprod Infert 2003; 5(4): 346-355.
27. Cooper SM. Associations Between Father-Daughter Relationship Quality and the Academic Engagement of African American Adolescent Girls: Self-Esteem as a Mediator? J Black Psychology 2009; 35(3): 404-425.
28. 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. Iran J Breast Dis 2014; 7(2): 45-55.
29. Ebadi Fard Azar F, Rimaz S, Kiyaii MZ, RahmatiNajjarkolaii F. Retracted: Study of the Education Effection knowledge and Believes of Female University Student (dormitory residents of Tehran university )about Breast cancer Screening. J Health Administr 2004; 8(19): 20-28 (Persian).

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08 ]

30. Hansen LK, Feigl P, Modiano MR, Lopez JA, Sluder SE, Moinpour CM, et al. An educational program to increase cervical and breast cancer screening in Hispanic women: a Southwest Oncology Group study. Cancer Nurs 2005; 28(1): 47-53.
31. Montazeri A, Ebrahimi M, Mehrdad N, Ansari M, Sajadian A. Delayed presentation in breast cancer: a study in Iranian women. BMC Women's Health 2003; 3(1): 4.
32. Kissal A, Beser A. Knowledge, facilitators and perceived barriers for early detection of breast cancer among elderly Turkish women. Asian Pac J Cancer Prev 2011; 12(4): 975-974.
33. Ghaemi SZ, Rostambeigi P, Roshandel A. Assessment and comparison of the effects of lecture and pamphlet health education methods in the fields of AIDS on knowledge and attitude of university students. Int Res J Appl Basic Sci 2013; 4(2): 341-347.
34. Gürsoy AA, Hindistan S, Nural N, Kahriman I, Yilmaz F, Yigitbas C, et al. Comparison of three educational interventions on breast self-examination knowledge and health beliefs. Asian Pac J Cancer Prev 2009; 10(5): 765-772.
35. Jafarimanesh H, Zand S, Ranjbaran M, Varvani Farahani P, Sadrkia GR. Comparing the effectiveness of SMS and lectures on the job training for nurses. Iran J Med Educ 2015; 15: 579-588 (Persian).
36. Margolis KL, Lurie N, McGovern PG, Tyrrell M, Slater JS. Increasing breast and cervical cancer screening in low-income women. J Gen Intern Med 1998; 13(8): 515-521.
37. Bittencourt L, Scarinci IC. Training Community Health Workers to promote breast cancer screening in Brazil. Health Promot Int. 2017.
38. Bird JA, McPhee SJ, Ha N-T, Le B, Davis T, Jenkins CN. Opening pathways to cancer screening for Vietnamese-American women: lay health workers hold a key. Prev Med 1998; 27(6): 821-829.
39. Navarro AM, Senn KL, McNicholas LJ, Kaplan RM, Roppé B, Campo MC. Por La Vida model intervention enhances use of cancer screening tests among Latinas. Am J Prev Med 1998; 15(1): 32-41.
40. Assaf AR, Cummings KM, Graham S, Mettlin C, Marshall JR. Comparison of three methods of teaching women how to perform breast self-examination. Health Educ Quart 1985; 12(3): 259-272.
41. Mohebbi Z, Asiyeh M, Janmohammad M, Shahla N. The Effect of Education on The Importance of Clinical Breast Examination in Yasooj Teachers. Sci J Hamedan Nurs Midwif Sch 2006; 14(1): 27-37 (Persian).
42. Ghanbari A, Atrkar RZ. A comparison between education by compact disc and booklet on learning outcome in nursing and midwifery students about breast self examination. J Guilan Univ Med Sci 2004; 12(48): 33-39 (Persian).
43. Schover LR, Canada AL, Yuan Y, Sui D, Neese L, Jenkins R, et al. A randomized trial of Internet- based versus traditional sexual counseling for couples after localized prostate cancer treatment. Cancer 2012; 118(2): 500-509.
44. Fergus KD, McLeod D, Carter W, Warner E, Gardner SL, Granek L, et al. Development and pilot testing of an online intervention to support young couples' coping and adjustment to breast cancer. Eur J Cancer Care (Engl) 2014; 23(4): 481-492.
45. Owen JE, Klapow JC, Roth DL, Shuster JL, Bellis J, Meredith R, et al. Randomized pilot of a self-guided internet coping group for women with early-stage breast cancer. Ann Behav Med 2005; 30(1): 54-64.
46. Taylor CB, Luce KH. Computer-and

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08 ]

Internet-Based Psychotherapy Interventions. Curr Direct Psychol Sci 2003; 12(1).

47. Northouse L, Schafenacker A, Barr KL, Katapodi M, Yoon H, Brittain K, et al. A tailored web-based psycho-educational intervention for cancer patients and their family caregivers. Cancer Nurs 2014; 37(5): 321-330.
48. Ryhänen AM, Siekkinen M, Rankinen S, Korvenranta H, Leino-Kilpi H. The effects of Internet or interactive computer-based patient education in the field of breast cancer: A systematic literature review. Patient Educ Couns 2010; 79(1): 5-13.
49. Alavi G, Hossininejad J, Fatahi Masoom AS, Shakeri MT. Survey of breast and cervical cancer screening tests among gynecologists. Iranian J Obstet Gynecol Infert 2010; 13(1): 1-6 (Persian).
50. Sargazi M, Salehi S, Sargazi V. Status sdcreening examinations of elderly people admitted to hospital in zahedan. J Holist Nurs Midwif 2014; 24(3): 20-26 (Persian).
51. Mohebbi P, Naghizadeh S, Mohammadalizadeh S. Screening programs about Breast with clinical and Para clinical examination on women who were referred to Behbood hospital in Tabriz 2010. J Kermanshah Univ Med Sci 2013; 17(3): 172-180 (Persian).
52. Berardi R, Ciarlantini C, Torniai M, Pistelli M, Battelli N, Meletani T, et al. The importance of obstetric (midwife) in breast cancer prevention and recurrence. J Med Oncol Ther 2017; 2(1): 34-39.
53. Hamzehgardeshi Z, Moosazadeh M, Elyasi F, Janbabai G, Rezaei M, Yeganeh Z, et al. Effect of Midwifery-Based Counseling Support Program on Body Image of Breast Cancer Women Survivors. Asian Pac J Cancer Prev (APJCP) 2017; 18(5): 1293-1299.
54. Peek ME, Han J. Mobile mammography: assessment of self-referral in reaching medically underserved women. J NatI Med Assoc 2007; 99(4): 398-403.
55. Baron RC, Rimer BK, Breslow RA, Coates RJ, Kerner J, Melillo S, et al. Client-directed interventions to increase community demand for breast, cervical, and colorectal cancer screening: a systematic review. Am J Prev Med 2008; 35(1): S34-S55.
56. Chaudhry R, Scheitel SM, McMurtry EK, Leutink DJ, Cabanela RL, Naessens JM, et al. Web-based proactive system to improve breast cancer screening: a randomized controlled trial. Arch Intern Med 2007; 167(6): 606-611.
57. Senore C, Ederle A, DePretis G, Magnani C, Canuti D, Deandrea S, et al. Invitation strategies for colorectal cancer screening programmes: The impact of an advance notification letter. Prev Med 2015; 73: 106-111.
58. Dietrich AJ, Tobin JN, Cassells A, Robinson CM, Greene MA, Sox CH, et al. Telephone care management to improve cancer screening among low-income women: a randomized, controlled trial. Ann Int Med 2006; 144(8): 563-571.
59. Allgood PC, Maxwell AJ, Hudson S, Offman J, Hutchison G, Beattie C, et al. A randomised trial of the effect of postal reminders on attendance for breast screening. Br J Cancer 2016; 114(2): 171-176.
60. Champion V, Skinner CS, Hui S, Monahan P, Juliar B, Daggy J, et al. The effect of telephone versus print tailoring for mammography adherence. Patient Educ Couns 2007; 65(3): 416-423.
61. Azami-Aghdash S, Ghojazadeh M, Gareh Sheyklo S, Daemi A, Kolahdouzan K, Mohseni M, et al. Breast cancer screening barriers from the womans perspective: a

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08 ]

meta-synthesis. Asian Pac J Cancer Prev 2015; 16(8): 3463-3471.

62. Consedine NS, Magai C, Krivoshekova YS, Ryzewicz L, Neugut AI. Fear, anxiety, worry, and breast cancer screening behavior: a critical review. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2004; 13(4): 501-510.
63. Remennick L. The challenge of early breast cancer detection among immigrant and minority women in multicultural societies. Breast J 2006; 12(Suppl 1): S103-S110.
64. Champion VL, Skinner CS, Menon U, Rawl S, Giesler RB, Monahan P, et al. A breast cancer fear scale: psychometric development. J Health Psychol 2004; 9(6): 753-762.
65. Lamyian M, Hydarnia A, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Aguilar-Vafaie ME. Barriers to and factors facilitating breast cancer screening among Iranian women: a qualitative study. East Mediterr Health J 2007; 13(5): 1160-1169.
66. Hay JL, McCaul KD, Magnan RE. Does worry about breast cancer predict screening behaviors? A meta-analysis of the prospective evidence. Prev Med 2006; 42(6): 401-418.
67. Orton M, Fitzpatrick R, Fuller A, Mant D, Mlynek C, Thorogood M. Factors affecting women's response to an invitation to attend for a second breast cancer screening examination. Br J Gen Pract 1991; 41(349): 320-322.
68. Peek ME, Sayad JV, Markwardt R. Fear, Fatalism and Breast Cancer Screening in Low-Income African-American Women: The Role of Clinicians and the Health Care System. J Gen Int Med 2008; 23(11): 1847-1853.
69. Parsa P, Kandiah M, Abdul Rahman H, Zulkefli NM. Barriers for breast cancer screening among Asian women: a mini literature review. Asian Pac J Cancer Prev 2006; 7(4): 509-514.
70. Katapodi M, Facione N, Miaskowski C, Dodd M, Waters C, editors. The influence of social support on breast cancer screening in a multicultural community sample. Oncol Nurs Forum 2002; 29(5): 845-852.

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08 ]