

مقایسه تاثیر دو روش آموزش از طریق سرویس پیام کوتاه و بروشور بر رفتار زنان در خصوص سرطان سینه در سال ۱۳۹۳

یحیی صفری^۱، بهنوش افزلی^{۲،۳*}،

سمانه قاسمی^۴، سهیلا آستانگی^۵، آمنه صفری^۶

۱. گروه رادیولوژی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
 ۲. دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
 ۳. مرکز بهداشت کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
 ۴. گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
 ۵. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
 ۶. واحد مدیریت پژوهشی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- * **عهده دار مکاتبات:** کرمانشاه، مرکز بهداشت کرمانشاه

Email: afzalih40@yahoo.com

چکیده

زمینه: سرطان سینه از شایع ترین علل مرگ زنان می باشد، آگاه سازی زنان را به منظور پیشگیری و درمان به موقع، به یک الزام تبدیل ساخته است. این مطالعه با هدف مقایسه تاثیر دو روش آموزش از طریق سرویس پیام کوتاه و بروشور بر رفتار زنان در خصوص سرطان سینه انجام شد.

روش ها: پژوهش به روش نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل و اجرای پیش آزمون و پس آزمون اجرا شد. جامعه آماری، شامل کلیه زنان مراجعه کننده به درمانگاه های شهر کامیاران در نیمه اول سال ۱۳۹۳ و نمونه های مورد مطالعه تعداد ۹۰ نفر از افراد جامعه آماری بود که به شکل نمونه گیری در دسترس، انتخاب و به شکل تصادفی در سه گروه قرار داده شدند. گردآوری داده ها به وسیله پرسشنامه محقق ساخته بود. تحلیل یافته ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام شد.

یافته ها: تحلیل داده ها نشان داد که عملکرد زنان مورد مطالعه برای انجام تست ماموگرافی تحت تاثیر روش های آزمایشی افزایش یافته بود. در تحلیل استنباطی داده ها نیز میزان آگاهی کلی دو گروه بروشور و کنترل با برتری گروه بروشور ($P=0/044$)، پیامک و کنترل با برتری پیامک ($P=0/049$)، در آگاهی از عوامل خطر بروشور و کنترل با برتری بروشور ($P=0/025$) و در نگرش پیامک و کنترل با برتری پیامک ($P=0/004$)، اختلاف معناداری بین نتایج گروه ها مشاهده گردید. در تحلیل استنباطی داده های مربوط به سایر فرضیات، اختلاف عملکرد گروه های آزمودنی از نظر آماری معنادار نبود.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های مطالعه، بهره گیری از بروشور و پیامک، یک روش مؤثر در ارتقاء سطح آگاهی و نگرش زنان در خصوص سرطان سینه است.

کلید واژه ها: سرویس پیام کوتاه، بروشور، یادگیری، سرطان سینه

مقدمه:

سرطان سینه شایع ترین و بیشترین علت مرگ ناشی از سرطان در میان زنان می باشد^۱. این بیماری در نتیجه رشد خارج از مهار و بدخیم بافت سینه در زنان ایجاد می شود. این بدخیمی، حدود ۳۳٪ از انواع سرطان ها در زنان را تشکیل می دهد و میزان شیوع آن در جمعیت عمومی در کشورهای مختلف جهان بین ۸ تا ۱۰ درصد برآورد شده است^۲. این بیماری در ایران نیز در دهه های اخیر، زنگ بیدار باش را برای مسئولان بخش سلامت به صدا در آورده است. به گونه ای که از ژانویه ۱۹۹۸ تا دسامبر ۲۰۰۵، میزان بروز سرطان سینه زنان ایرانی، ۲۲ در هر ۱۰۰۰۰۰ زن بوده که محدوده

سنی ۸۵-۱۵ سال را در بر می گرفت^۳. همچنین این بیماری از شایع ترین نوع سرطان ها و پنجمین عامل مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان ایرانی گزارش گردیده است^۴. از مهم ترین عوامل مرگ و میر زنان مبتلا، مراجعه دیر هنگام به پزشک به دلیل عدم آگاهی است. آثار این تأخیر به گونه ای است که بیمارانی که حدود سه ماه یا بیشتر تأخیر در کمک جویی داشته اند، به طور میانگین ۱۲٪ نرخ بهبودی ۵ ساله کمتری در مقایسه با بیمارانی که با تأخیر کمتر مراجعه کرده بودند، داشتند^۵. از سوی دیگر، ابتلا به سرطان پستان، چالش های زیادی را در زنان بر می انگیزد که شامل سازگاری با خبر اولیه ابتلا به آن، برنامه ریزی و

کشورهای در حال توسعه نظیر ایران، دسترسی به دانش چاپ شده، مهارت‌های جدید و فناوری‌هایی که می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی آنان کمک نماید، ندارند^{۱۳}. برای حل این مشکلات، فناوری اطلاعات و ارتباطات، امیدهای زیادی را پیش روی دست اندرکاران آموزش گشوده است. از جمله این فناوری‌ها، تلفن‌های همراه است که به چند دلیل، می‌تواند به ابزاری ویژه برای پیشبرد آموزش در مناطق در حال توسعه تبدیل شود. اول اینکه نرخ توسعه و گسترش تلفن همراه به شدت در حال افزایش است و کمتر کسی است که به تلفن همراه دسترسی نداشته باشد. به طور مثال نرخ دسترسی به تلفن همراه در آسیا از ۱۹/۷ درصد در سال ۲۰۰۱ به ۴۰/۹ درصد در سال ۲۰۰۵ افزایش یافته است^{۱۴}. دوم اینکه تلفن همراه به دلیل بهره‌گیری از امواج رادیویی برای ارتباط، نیازی به زیر ساخت‌های جدید فیزیکی مانند جاده، سیم تلفن ندارد^{۱۵}. ضمن اینکه علاوه بر ارتباط صوتی، تلفن همراه اجازه می‌دهد که انتقال داده‌ها به ویژه برای ارائه محتوای آموزشی در مسافت‌های طولانی به راحتی صورت گیرد^{۱۳}. از سوی دیگر با پیشرفت روزافزون فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی، روش‌های یادگیری نیز در دنیای امروز تغییر کرده است و شیوه‌های نوینی از یادگیری را جایگزین شیوه‌های سنتی آموزش نموده است^{۱۶}. که برای پیشگیری بر روی تغییر نگرش و بهبود خودکارآمدی مؤثر بوده اند و با سرویس پیام کوتاه گامی اثر بخش در این زمینه ایجاد می‌گردد^{۱۷}، و در آموزش با ارائه ظرفیت لازم، به ایجاد فرصت‌های یادگیری نوین و مؤثر کمک نموده است^{۱۸}. آموزش‌های مبتنی بر پیامک و همچنین آموزش مبتنی بر بروشور نوع جدیدی از آموزش‌های نوین است که از رفت و آمد جلوگیری می‌کنند و با حداقلی از هزینه می‌توانند در زمینه‌های گسترده آموزشی مورد استفاده قرار گیرند. طبق مطالعات صورت گرفته بروشور آموزشی در زمینه‌های کاردرمانی و پیشگیری از بیماری‌ها مؤثر واقع گردیده است^{۱۹}. مطالعات انجام شده بر این باورند که با بررسی اثر آموزش به افراد در زمینه‌های درمانی عملکرد گروه آزمایش به شکل معناداری بالاتر از گروه کنترل بود^{۲۰، ۲۱}. با توجه به اهمیت موضوع در بعد سلامت و کاربرد شیوه‌های نوین آموزشی، هدف از این مطالعه،

بهبودی پس از درمان‌های جراحی، درمان‌های ترکیبی، روبه رو شدن با عوارض جانبی درمان، رهایی از بیماری یا عود آن و انتظار مرگ در موارد پیشرونده بیماری است^۶. بررسی‌ها در بخش میدانی نیز نشان دهنده آثار منفی و در اغلب موارد جبران ناپذیر ابتلا به بیماری سرطان سینه در زنان است^۷. مطالعه کیفی فصیحی هرندی و همکاران نشان داد که عوامل جسمی و روانی مؤثر روی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه، نه تنها در دوره شیمی درمانی بلکه تا مدت‌ها پس از آن کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌های آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد^۸. مطالعات نشان داد که این بیماری و مرگ و میر ناشی از آن با تشخیص زود هنگام می‌تواند به شکل مؤثری کاهش یابد^۹. اما با این وجود، مشارکت کم زنان در این غربالگری‌ها، سبب تشدید مشکلات ناشی از این بیماری گردیده است. از جمله دلایل عدم گرایش زنان برای انجام اعمال غربالگری، ناشی از ضعف آگاهی و نگرش آنان است که در عملکرد آنها بروز می‌یابد. درصد کمی از افراد اقدام به خودآزمایی سینه بطور منظم نموده و اغلب نسبت این مهم نگرش منفی دارند، این عامل هم خود منجر به تاخیر در تشخیص این بیماری می‌گردد^{۱۰، ۱۱}؛ از این رو لازم است که در مطالعاتی نسبت به تعیین بهترین و مؤثرترین روش‌های آموزشی برای ارتقاء سطح آگاهی و نگرش آنان که در نهایت به عمل مطلوب می‌انجامد، اقدام نمود. به رغم بهبود در بهداشت جهانی در طول قرن بیستم، نابرابری‌های سلامت در حال افزایش است. شواهد نشان می‌دهد که کاهش نابرابری سلامتی نیازمند فعالیت در عرصه‌های تعیین کننده سلامت جوامع آموزش است^{۱۲}. بحث آموزش، همواره نکته‌ای کلیدی به حساب آمده و از حساسیت بیشتری برخوردار است. تأخیر در کمک‌جویی و مشاوره به مدت سه ماه یا بیشتر، سبب رشد سریع بیماری و کاهش احتمال بقای مبتلا به بیماری می‌گردد^۵. از این رو اهمیت آموزش بیماران و یا افراد سالم به منظور پیشگیری سریع از ابتلا به بیماری، موضوعی در خور توجه است. اما، امروزه ارائه آموزش با کیفیت و مقرون به صرفه برای همگان، مشکلی اساسی برای کشورهای در حال توسعه است. این موضوع خصوصاً در آموزش بزرگسالان از نمود بیشتری برخوردار است. علاوه بر این، بیش از یک سوم جمعیت

که پاسخ صحیح داده شده باشد، نمره ی ۱ و به سؤالاتی که غلط پاسخ داده شده باشند نمره صفر تعلق می گیرد. بدین صورت نمره هر آزمودنی در این بخش حداقل صفر و حداکثر ۲۰ خواهد بود. به منظور سنجش نگرش نسبت به سرطان سینه از پرسشنامه نگرش سنج به تعداد ۲۰ سؤال در طیف ۵ سطحی لیکرت با طیف بسیار موافق=۵، تا بسیار مخالف=۱ استفاده شد. بدین ترتیب با توجه به تعداد سؤالات و شیوه نمره گذاری آنها از ۲۰ تا ۱۰۰ در نوسان بود. به منظور جلوگیری از پاسخ گویی تصادفی افراد آزمودنی تعدادی از سؤالات به صورت منفی طراحی گردید، که به شکل معکوس نمره گذاری شوند. به منظور تعیین رفتار آزمودنی ها به سه صورت و به طور کلی در ۵ گویه ارائه گردید. سؤال اول به شکل صحیح - غلط تهیه گردید. سؤالات ۲ تا ۴ به شکل ۵ گزینه ای تهیه گردید که در آن رفتار هر آزمودنی نسبت به فعالیت هایی نظیر خودآزمایی پستان، معاینه پستان توسط پزشک و انجام تست ماموگرافی، مورد پرسش واقع گردید. در سؤال پنجم نیز، دلایل عدم انجام خودآزمایی پستان به شکل منظم در قالب یک سؤال ۱۱ گزینه ای مورد ارزیابی قرار گرفت. برای تعیین روایی ابزارهای اندازه گیری از روایی صوری استفاده گردید. بدین منظور از نظر کارشناسان آموزش، مسئولان حوزه بهداشت و نیز از تعداد ۵ نفر متخصصین زنان استفاده شد. به منظور تعیین پایایی پرسشنامه از آلفا کرونباخ، با اجرای تعداد ۵۰ نسخه از پرسشنامه استفاده شد. میزان آلفای کرونباخ برای پرسشنامه آگاهی سنجی برابر (۰/۷۷۲)، برای نگرش سنج (۰/۷۷۲)، و سنجش رفتار نیز (۰/۷۴۲) بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (جداول، فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی شفه به منظور تعیین جایگاه تفاوت موجود در بین گروه ها، با استفاده از نرم افزار SPSS V.18 شد.

یافته ها:

یافته ها نشان داد که از تعداد ۹۰ زن مورد مطالعه، ۸ نفر (۸/۸۹٪) تحصیلات مقطع ابتدایی، ۱۹ نفر (۲۱/۱۱٪) راهنمایی،

مقایسه تأثیر دو روش آموزش از طریق سرویس پیام کوتاه و بروشور بر آگاهی، نگرش و رفتار زنان در خصوص سرطان سینه بود.

مواد و روش ها:

روش این پژوهش نیمه آزمایشی با استفاده از پیش آزمون و پس آزمون با دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل بودند. در این مطالعه ۹۰ نفر از زنان که در نیمه اول سال ۱۳۹۳ به درمانگاه های شهر کامیاران مراجعه نمودند، در مطالعه شرکت داشتند. در ادامه، ضمن قرار دادن افراد نمونه در سه گروه به شکل تصادفی، شرایط لازم برای اجرای پژوهش در هر یک از گروه های سه گانه مهیا گردید. در گروهی که با استفاده از پیامک آموزش دیدند، شماره های همراه آنها در لیستی ثبت گردید، تا آموزش های لازم در قالب پیامک و در یک برنامه منظم به آنها ارائه گردد. در گروه بروشور نیز، آدرس های هر یک از افراد در لیستی ثبت گردید تا بسته های آموزشی در قالب بروشور، در زمان های مشخص شده و در مدت زمان اجرای مطالعه به دست آنها رسید. گروه کنترل با استفاده از آموزش های مرسوم که در مراکز درمانی ارائه می شود، برخوردار شدند. ارائه آموزش ها در گروه های مورد مطالعه به مدت ۱۰ جلسه آموزشی و مدت زمانی یک ماه، به طول انجامید. در پایان و بعد از اتمام محتوای آموزشی، پس آزمون در سه بخش آگاهی، نگرش و رفتار همانند پیش آزمون اجرا گردید. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، شرکت در مطالعه به صورت داوطلبانه بود. این مطالعه فاقد ملاحظات اخلاقی خاصی می باشد.

ابزار گردآوری داده ها شامل سه پرسشنامه سنجش آگاهی، نگرش و رفتار استفاده شد. به منظور سنجش آگاهی آزمودنی ها در دو بخش قبل و بعد از مداخله ی آموزشی از یک پرسشنامه آگاهی سنجی محقق ساخته استفاده گردید. این پرسشنامه که به صورت یک آزمون طراحی گردید. دارای ۲۰ سؤال است که با پاسخ های صحیح و غلط جواب داده می شود. به منظور تصحیح و تعیین میزان نمره اکتسابی هر آزمودنی در این بخش به سؤالاتی

پیامک) و کنترل ($P=0/007$) معنادار و بین عملکرد آزمایش ۱ (بروشور) و کنترل ($P=0/148$) معنادار نیست. به عبارت دیگر گروه‌های آزمایشی پیامک دارای برتری عملکرد معناداری در قصد رفتاری خودآزمایی نسبت به گروه کنترل است. به منظور تعیین تفاوت بین میانگین نمره‌های افراد آزمودنی در گروه‌های آزمایشی (بروشور و پیامک) و کنترل، از آزمون تحلیل واریانس استفاده و نتایج نشان داد که این تفاوت معنی دار نبود ($P=0/49$).

بحث:

یافته‌های مربوط به میزان آگاهی زنان در مورد روش‌های پیشگیری سرطان سینه، نشان داد که بین میانگین گروه آموزشی بروشور و گروه کنترل تفاوت معنی دار آماری وجود داشت. در راستای این یافته، کمالی فرد و همکاران نشان دادند که برگزاری کلاس آموزش تغذیه با استفاده از ارائه کتابچه و فیلم آموزشی، نسبت به روش‌های معمول از اثربخشی بیشتری بر آگاهی‌های تغذیه‌ای زنان باردار، برخوردار بود^{۲۲}. مطالعه قنبری و همکاران، هم به این نتیجه رسیدند که استفاده از بروشور آموزشی برای برنامه‌های کاردرمانی، بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر است^{۱۹}. به نظر می‌رسد که استفاده از روش‌های جدید آموزشی، بر سواد بهداشتی افراد موثر است. با این وجود نتایج این مطالعه نشان از برتری بروشور نسبت به سرویس پیام کوتاه و روش متداول داشت. نتایج این مطالعه با یافته‌های جلالی و همکاران، جعفری و همکاران، و Yengin و همکاران که نشان دادند، استفاده از روش آموزشی سرویس پیامک در افزایش آگاهی تاثیر دارد^{۱۷، ۲۳، ۲۴}، ناهمسو می‌باشد. دلایل این ناهمخوانی می‌تواند مربوط به رجوع پذیری و سهل الوصول بودن پمفلت‌ها در مقایسه با منابع الکترونیکی^{۲۵} و عادات مطالعه به وسیله منابع چاپی برای زنان جامعه آماری این مطالعه که اکثر آنها خانه‌دار بودند، می‌باشد. ضمناً مطالعات اخیر، تفاوت بین متغیرهای مورد بررسی این مطالعه را مورد توجه قرار نداده‌اند. با توجه به پایین بودن آگاهی زنان نسبت به خودآزمایی سینه در مطالعات قبلی^{۱۰} به نظر می‌رسد که استفاده از بروشور می‌تواند جایگزین آموزشی مناسبی برای افزایش آگاهی‌های آنان باشد. همچنین یافته‌ها نشان

۳۰ نفر (۳۳/۳۳٪) متوسطه، ۵ نفر (۵/۵۶٪) کاردانی، ۲۶ نفر (۲۸/۸۹٪) کارشناسی و ۲ نفر (۲/۲۲٪) کل افراد مورد مطالعه دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. همچنین تعداد ۶۱ مورد (۶۷/۷۸٪) خانه‌دار، ۲۲ مورد (۲۴/۴۴٪) کارمند و ۷ مورد (۷/۷۸٪) دارای شغل آزاد بودند. بیشترین فراوانی مربوط به سنین بین ۲۱ تا ۳۰ سال با تعداد ۴۲ نفر (۴۶/۶٪) و کمترین این فراوانی مربوط به سنین بالای ۶۰ سال با فراوانی ۱ نفر (۱/۱۱٪) کل افراد مورد مطالعه بود. تعداد ۴۲ زن (۴۶/۶۷٪) مجرد، ۴۶ نفر (۵۱/۱۱٪) متأهل، ۱ نفر مطلقه و ۱ نفر هم بیوه بود. یافته‌ها نشان داد که بین میانگین نمرات گروه‌های آزمودنی و گواه از لحاظ میزان آگاهی از روش‌های پیشگیری سرطان سینه، تفاوت وجود دارد ($P<0/018$). یافته‌های جدول ۱ نشان داد که بین میانگین‌های حداقل دو گروه از آزمودنی‌ها تفاوت معنادار آماری وجود دارد ($P=0/004$). به منظور مقایسه دو به دو متغیرها از لحاظ وجود تفاوت، از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج در جدول ۱ ارائه شده است.

مقایسه دو به دو گروه‌های آزمودنی نشان داد که بین نگرش کلی دو گروه آزمایشی بروشور و پیامک و همچنین بین گروه بروشور و کنترل از لحاظ آماری، تفاوت معنادار نبود ($p>0/05$). اما این اختلاف برای دو گروه پیامک و کنترل از لحاظ آماری معنی دار بود ($P=0/004$). به عبارت دیگر، گروهی که از طریق پیامک آموزش دیده بودند، نسبت به گروه‌های دیگر، دارای برتری بودند. به منظور تعیین تفاوت بین میانگین نمرات عملکرد افراد آزمودنی در گروه‌های آزمایشی (بروشور و پیامک) و کنترل، از آزمون تحلیل واریانس استفاده و نتایج آن در جدول ۵ ارائه شد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود مقدار f به دست آمده در سطح $p<0/05$ معنادار و بیانگر این نکته است که بین میانگین‌های حداقل دو گروه از آزمودنی‌ها تفاوت معنادار آماری وجود دارد. به منظور تعیین جایگاه و میزان این تفاوت از آزمون تعقیبی شفه استفاده گردید. مقایسه دو به دو گروه‌های آزمودنی نشان داد که بین عملکرد خودآزمایی دو گروه آزمایشی (بروشور و پیامک) تفاوت معنادار آماری وجود ندارد ($P=0/453$). اما این اختلاف در بین دو گروه آزمایش ۲

روش های سنتی، در تغییر نگرش فراگیران تاثیر مثبت دارد. این تاثیر می تواند به دلیل تنوع و جذابیت این روش ها نسبت به شیوه های گذشته باشد. همچنین یافته ها نشان داد که استفاده از پیامک نسبت به روش آموزشی بروشور و شیوه متداول، در ارتقاء عملکرد خودآزمایی سینه توسط زنان برتری داشت. این یافته ها با مطالعه فاتحی و همکاران مبنی بر بهبود عملکرد گروه آزمایش به وسیله آموزش پیامکی^{۲۰}، و جعفری و همکاران در تاثیر پیامک بر عملکرد خود مراقبتی کاهش میزان چربی های خون^{۲۳}، و همچنین، کمالی فرد و همکاران مبنی بر تغییر رفتار تغذیه ای به وسیله پیامک^{۲۲} همسو می باشد. با توجه به اینکه زنان علی رغم داشتن آگاهی در مورد فواید خودآزمایی سینه از لحاظ وجود توده، دارای نگرش ضعیفی هستند^{۲۷}، و درصد پائینی از آنها این کار را انجام می دادند^{۱۱}، و همچنین ضرورت انجام عملی این کار برای پیشگیری زود هنگام و درمان به موقع، آموزش به روش پیامکی می تواند موثر واقع شود.

داد که بین میانگین گروه های آزمودنی به وسیله پیامک و گروه کنترل از لحاظ نگرش زنان نسبت به روش های پیشگیری از سرطان سینه، تفاوت معنادار آماری وجود داشت. همسو با این نتایج، جلالی و همکاران نشان دادند که استفاده از سرویس پیام کوتاه به عنوان یک روش آموزشی، بر روی تغییر نگرش دانش آموزان نسبت به گرایش به مصرف مواد مخدر اثر معنی دار داشت^{۱۷}. همچنین کمالی فرد و همکاران در پژوهشی نشان دادند که مداخلات آموزش موجب تغییر در نگرش زنان باردار در مورد اطلاعات تغذیه ای آنان شد^{۲۲}. مطالعه جعفری و همکاران مبنی بر تاثیر مثبت روش آموزشی پیامک بر نگرش بیماران در خصوص خود مراقبتی کاهش میزان قند خون^{۲۳}، همسو بود. با توجه به مطالعات پیشین مبنی بر مشکلات اجتماعی و نگرانی های مربوط به سرطان سینه در میان زنان^{۲۶}، کاهش این استرس ها ضروری است. به نظر می رسد که استفاده از روش های جدید آموزشی، بخصوص استفاده از وسایل جدید نسبت به

جدول ۱. نتایج آزمون شفه برای مقایسه دو به دوی گروه های آزمودنی و کنترل از لحاظ میزان آگاهی از روشهای پیشگیری سرطان سینه

P	اختلاف میانگین	گروه ها / روشها	گروه ها / روشها
۰/۸۰۳	۰/۳۳۳	پیامک	بروشور
۰/۰۲۵	۱/۴*	کنترل	
۰/۸۰۳	-۰/۳۳۳	بروشور	پیامک
۰/۱۱۲	۱/۰۷	کنترل	

جدول ۲. نتایج آزمون شفه برای مقایسه دو به دوی گروه های آزمودنی و کنترل از لحاظ نگرش زنان نسبت به روشهای پیشگیری از سرطان سینه

P	اختلاف میانگین	گروه ها / روشها	گروه ها / روشها
۰/۳۰۵	-۲/۵۷	پیامک	بروشور
۰/۱۷۹	۳/۱	کنترل	
۰/۳۰۵	۲/۵۷	بروشور	پیامک
۰/۰۰۴	۵/۶۷*	کنترل	

نتیجه گیری:

نتایج این مطالعه حاکی از تاثیر مثبت روش های آموزشی پیامکی، بروشور نسبت به روش های متداول و سنتی بر آگاهی، نگرش و عملکرد زنان در خصوص سرطان سینه داشت. لذا استفاده از این شیوه های آموزشی به تناسب، برای بالابردن سطح آگاهی ها، نگرش و رفتار بهداشتی زنان در حوزه پیشگیری از سرطان سینه پیشنهاد می گردد.

تقدیر و تشکر:

این مطالعه حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد رشته تکنولوژی آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه است. بدینوسیله از آن دانشگاه و همه بانوان گرامی مشارکت کننده در این طرح، سپاسگزاری می شود.

References:

1. Tabeei S Z, Ashraf M. Estrogen and progesterone receptors in breast cancer, 140 cases of breast cancer. IJEM 2000; 2 (1): 9-5. [Persian]
2. American Cancer Society. Cancer facts and figures. Atlanta: Bioregion Press; 2004.
3. Pedram M, Mohamadi M, Naziri Gh, Ainparast N. The effectiveness of cognitive - behavioral therapy in the treatment of anxiety disorders, depression and create hope for women with breast cancer. Journal of Zeno Society, 2010, 1 (4): 62. [Persian]
4. Onori Kh and Ranapour S, Breast cancer in women and the role of environmental factors in its creation. NCMBJ 2011, 1 (4): 60. [Persian]
5. Masoudnia, A, Illness perception and delay in seeking help in women with symptoms of breast cancer: self-assessment model. JBS 2008, 2 (3): 272. [Persian]
6. Hack T F & Degner L F . Coping responses following breast cancer diagnosis predict psychological adjustment three years later. Psycho-Oncology, 2003, 13: 235-247. Available online at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1505472>
7. Bahmani B, Eetemadi A, Shafiabadi A, Delawar A, Ghanbari Motlagh A. Cognitive therapy group - are oriented and education-based cognitive therapy in patients with breast cancer. Iranian Journal of Psychology, 2010, 6 (23): 202.
8. Fasihi Harandi T. Quality of life of women with breast cancer: a qualitative study. 2011, 11(1): 73-81. [Persian]
9. Donnelly T T Al Khater, A H, Al-Bader, S B, Al Kuwari, M G, Al-Meer, N, Malik, M, et al. Arab women's breast cancer screening practices: a literature review. Asian Pac J Cancer Prev 2013. 14 (8): 4519-4528.
10. Movahed M, Alborzzi S, Abbasi Shavazi, M. Check socio-cultural factors related to knowledge, attitude and practice of breast self-examination of the female students of Shiraz University. jzvz 2011, 2(3):1-20. [Persian]
11. Anvari K, Mousavi H, Kavooosi F, Sylanyan Tosi M, Knowledge, attitude and practice of female students of Mashhad University of Medical Sciences in conjunction with the risk factors, early detection and prevention of breast cancer. IJBD 2012, 5(2 & 3): 30-43. [Persian]
12. Magford, E , Gould, L , Devoght, A. Teaching critical health literacy in the US as a means to action on the social determinants of health. Health Promotion International, 2010, 26(1):4-13
13. Valk, J-H, Rashid A T, Elder L. Using mobile phones to improve educational outcomes: an analysis of evidence from asia. A refereed ejournal to advance research. 2010,11(1): 117-140.
14. Orbicom. Emerging development opportunities: The making of information societies and ICT markets. Ottawa: IDRC, 2007.
15. Halfway there, How to promote the spread of mobile phones among the world's poorest. Economist, 2008. Available online at <http://www.economist.com/node/11465558>
16. Safari Y, Meskini H. The Effect of Metacognitive Instruction on Problem Solving Skills in Iranian Students of Health Sciences. Glob J Health Sci 2016; 8 (1), 150-56.
17. Jalali D, The effect of preventing short message service on the efficacy of students' tendency to consume drugs. Journal of Information and Communication Technologies in Education, 2011,1(3), 2009-2015. [Persian]
18. Safari Y, Mohammad Jani S. A study of metacognitive strategies use in students' experience and its relationship with academic

achievement. Journal of new approach in educational administration, 2011; 2 (37), 41-56. [Persian]

19. Ghanbari S, Kazemi F, Airk A, Mousavian S. The effect of educational pamphlets occupational therapy programs on the quality of life of women with breast cancer. IJBD 2013, 6(2):43-49. [Persian]

20. Fatehi F, Malekzadeh G, Akhavimirab A, Rashidi M, Afkhami-Ardekani M. The Effect of Short Message Service on Knowledge of Patients with Diabetes in Yazd, Iran .2010, 2 (1) :27-31. Kommunikation. Wertschöpfung, Technolgien. [Persian]

21. Safari Y, Karamimatin B, Ghretpe A, Rezaee M. The Effect of Teaching Metacognitive Strategies on Students' Metacognitive Awareness: A Study in School of Health at Kermanshah University of Medical Sciences. IJME 2012; 12 (5), 356-363. [Persian]

22. Kamalifard M, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Ebrahimi Mamaghani M, Jafarabadi Asghari M, Omid F. The impact of a training

package on knowledge, attitude and behavior of pregnant women. IJME 2012, 12(9). [Persian]

23. Jafari M, Pasdar Y, Rezaei M, Mehdizade H, Ashtryan H. Compare the effect of nutrition education using blog, collaboration and messaging on sugar and blood lipids in patients with type II diabetes, MJMS 2013, 56(5):261-266. [Persian]

24. Yengin I, Karahoca A, Karahoca D, Uzunboylu H. Is SMS still alive for education: analysis of educational potentials of SMS technology? Procedia Comput Sci 2011, 3: 1439-1445.

25. Ahadian M. Basics of Educational Technology, Tehran, Sama publishing . printing 37, 2010. [Persian]

26. Davis C, Girgis A, Williams P, Beeney L. Needs assessment of rural and remote women travelling to the city for breast cancer treatment Aust N Z J Public Health 1998, 22 (5): 525-527.

27. Shahbazi S, Haidari M. Assessment of the knowledge and attitudes of nursing and midwifery personnel about Breast Self-Examination, IJOGI, 2014(17(123):7-12. [Persian]

A Study of Teaching through Text Messaging and Pamphlet effect on women's Behavior about Breast Cancer, 2014

Yahya Safari¹, Behnosh Afzali^{2,3*}, Samaneh Ghasemi⁴, Soheila Astanegi⁵, Ameneh Safari⁶

1. Department of Radiology, Pramedical School, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

2. Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

3. Kermanshah Healthcare Center, Kermanshah, Iran

4. Department of Operation Room, Pramedical School, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

5. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

6. Research Unit, Pramedical School, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

*Corresponding Author:
Kermanshah, Kermanshah Healthcare Center

mail: afzalih40@yahoo.com

Abstract

Introduction: Breast cancer is one of the most prevalent of mortality rate in women. The current research was aimed to compare the effect of two instruction methods of Text Messaging and Pamphlet on women's knowledge, attitude and Behavior about Breast Cancer.

Methods: This pretest-posttest quasi-experimental study was carried out on 90 women visiting the healthcare service of Kamyaran city. The study samples were selected through simple sampling technique and were randomly assigned to three groups, including two experimental groups and one control group. The instrument for data collection was a researcher-made questionnaire whose content and face validity was confirmed by the women's healthcare experts and authorities. The reliability of the questionnaire, was calculated to be 0.77 by Cronbach's alpha coefficient. The obtained data were analyzed by SPSS-19 software.

Results: The findings indicated that the experimental treatment increased women's preventive behavior about mammographic test. The text messaging group performed significantly better than the control group ($p=0.044$) and the control group in general knowledge about breast cancer ($p=0.049$) and knowledge about risk factors of breast cancer ($p=0.025$). Also, regarding the attitude, text messaging group performed significantly better than the control group ($p=0.004$). However, no statistically significant difference was reported about other hypothesis.

Conclusion: Given the positive effect of text messaging compared with pamphlet and common educational methods, it is recommended to be used as a self-care training technique in women for the early diagnosis of breast cancer and follow-up preventive measures.

Key words: Text Message Education, Pamphlet, Health Education, Breast Cancer

How to cite this article

Safari Y, Afzali B, Ghasemi S, Astanegi S, Safari A. A Study of teaching through text messaging and pamphlet effect on women's behavior about breast cancer, 2014. J Clin Res Paramed Sci 2016; 5(3):222-29.