

# تأثیر آموزش بر خودآزمایی پستان بر اساس سازه های مدل اعتقاد بهداشتی در دبیران زاهدان

شهبین دخت نوابی ریگی<sup>۱</sup>، فتیحه کرمان ساروی<sup>۲</sup>، علی نویدیان<sup>۳</sup>، سمیه خزانیان<sup>۴</sup>، مهناز شهرکی پور<sup>۵</sup>، فریبا شهرکی ثانوی<sup>۶</sup>، اکرم جعفری<sup>۷</sup>

۱. مربی مامایی، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان
۲. مربی پرستاری، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان
۳. استادیار مشاوره، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان
۴. مربی مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان
۵. استادیار آمار، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان
۶. کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان
۷. کارشناس مامایی، مرکز پژوهش های علمی دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

## مقاله پژوهشی

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال اول، شماره ۱، پائیز ۱۳۹۱، صفحات ۳۰-۲۴

### چکیده

زمینه و هدف: مدل اعتقاد بهداشتی مدلی جامع جهت پیشگیری از بیماری می باشد. مطابق مدل اعتقاد بهداشتی، افرادی که نسبت به سرطان پستان حساس شوند، انگیزه بیشتری در انجام خودآزمایی پستان به عنوان یک رفتار بهداشتی ماهانه خواهند داشت. با توجه به اینکه میزان سرطان پستان در ایران ۲۴ در هر صد هزار نفر و سومین علت مرگ در زنان ایرانی می باشد، این مطالعه با هدف تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش (سازه های مدل اعتقاد بهداشتی) و عملکرد دبیران زاهدان انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه به صورت نیمه تجربی است که به صورت دو گروه اثر دو روش آموزش (سخنرانی، شبیه سازی) بر آگاهی، نگرش و عملکرد به صورت قبل و بعد بر روی ۱۰۰ دبیر با معیارهای ۲۵ سال به بالا، بدون سابقه فامیلی سرطان پستان و رشته های غیرعلوم پزشکی در دبیرستان های شهر زاهدان در سال ۱۳۸۸ به روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انجام شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه استاندارد شده چمپیون بود که بر اساس سازه های مدل اعتقاد بهداشتی طراحی شده بود. داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ و آزمون های تی زوجی، تی مستقل، همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون مدل خطی تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: تغییرات نمره آگاهی و نگرش بر اساس سازه های مدل اعتقاد بهداشتی و تغییرات نمره عملکرد قبل و بعد از آموزش در هر دو گروه با آزمون تی زوجی معنی دار بود. همچنین مقایسه بین گروهی میانگین نمره عملکرد گروه شبیه سازی با گروه سخنرانی تفاوت معنی داری داشت. سازه های شدت درک شده، خودکارآمدی با عملکرد ارتباط مستقیم و موانع درک شده با عملکرد ارتباط معکوس داشتند. تنها متغیر پیش بینی کننده بر اساس رگرسیون خطی یادگیری موثر، سازه انگیزه سلامتی بود.

نتیجه گیری: مطالعه حاضر کارایی الگوی اعتقاد بهداشتی را در ارتقای رفتار خودآزمایی پستان تأیید نمود، لذا این الگو می تواند در ارتباط با سرطان پستان و خودآزمایی پستان موانعی که باعث پایین بودن خودکارآمدی شده را تا حدودی از بین ببرد، شدت درک شده موضوع را پررنگ نماید و انگیزه سلامتی در یادگیری آموزش خودآزمایی پستان ایجاد نماید.

کلیدواژه ها: خودآزمایی پستان، مدل اعتقاد بهداشتی، آموزش

نویسنده مسئول:

فتیحه کرمان ساروی  
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان  
دانشکده پرستاری و مامایی  
پست الکترونیک:  
kermansaravi@zums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۵/۱۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۹/۴

### مقدمه

فواید و موانع درک شده و خودکارآمدی و راهنمای عمل می باشند. دو عامل اخیر جزو مدل اصلی نبوده و جهت بهبود قدرت پیشگویی اضافه گردیدند.<sup>۲</sup> مطابق مدل اعتقاد بهداشتی افرادی که نسبت به سرطان پستان حساس شوند، انگیزه بیشتری در انجام خودآزمایی پستان به عنوان یک رفتار

مدل اعتقاد بهداشتی مدلی جامع در جهت پیشگیری از بیماری می باشد<sup>۱</sup> و تأثیرات نگرشی و شناختی بر عملکرد را در مطالعات رفتارهای بهداشتی از جمله خودآزمایی پستان داشته است. این مدل شش سازه وابسته به تداوم رفتار را دارد، این عوامل شامل شدت درک شده، حساسیت درک شده،

توسط خود فرد کشف می شود، بنابراین آگاهی دادن در مورد آموزش معاینه صحیح پستان به زنان ضرورت دارد. کشف زودرس و درمان سرطان شانس بقاء و طول عمر را افزایش می دهد و در این زمینه ماموگرافی، معاینه بالینی پستان و خودآزمایی پستان روش های پیشگیری ثانویه بوده که به عنوان آزمون غربالگری در کشف زودرس سرطان پستان استفاده می شوند.<sup>۸</sup>

با توجه به عدم وجود برنامه های آموزشی در مراکز آموزش و پرورش در این زمینه و نیز آگاهی نگرش و عملکرد پایین دبیران در زمینه خودآزمایی پستان و ابتلای زودتر زنان ایرانی به سرطان پستان (ده سال) نسبت به زنان کشورهای دیگر<sup>۱۵</sup> و به تبع آن افزایش درصد ابتلا زنان ایرانی، بهترین زمان آموزش در سطح مدارس و دبیرستان ها می باشد. بنابراین پژوهشگران بر آن شدند تا تاثیر آموزش بر خودآزمایی پستان را بر اساس سازه های مدل اعتقاد بهداشتی در دبیران دبیرستان های دخترانه زاهدان بررسی نموده تا گامی در جهت افزایش دانش دبیران و متعاقب آن سطح اطلاعاتی نسل آینده برداشته شود.

### مواد و روش کار

این مطالعه به صورت نیمه تجربی است که پس از کسب رضایت از آموزش و پرورش و واحدهای پژوهش به صورت دو گروه، اثر دو روش آموزش یعنی سخنرانی و شبیه سازی بر آگاهی، نگرش و عملکرد به صورت قبل و بعد از دو ماه بر روی ۱۰۰ دبیر از دبیرستان های شهر زاهدان در سال ۱۳۸۸ به روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای بررسی شد. بدین طریق که ابتدا دو ناحیه آموزش و پرورش شهر زاهدان به عنوان خوشه در نظر گرفته شد و سپس از بین دبیرستان های دخترانه هر ناحیه، ۴ دبیرستان انتخاب و بر اساس لیست اسامی دبیران به صورت بلوکی تصادفی ۵ نفره نمونه گیری انجام شد. تعداد حجم نمونه بر اساس توان ۸۰ درصد و فاصله اطمینان ۹۵ درصد و افت نمونه ۱۰ درصد، ۵۰ نفر در هر گروه و در کل ۱۰۰ نفر محاسبه شد. ۵۰ دبیر از ناحیه یک جهت روش سخنرانی و ۵۰ نفر از ناحیه دو جهت روش شبیه سازی انتخاب شدند. افراد مورد مطالعه از نظر مشخصات دموگرافیک شامل: سن، سن منارک، وضعیت تأهل، سن ازدواج، سطح تحصیلات خود و همسر، سطح درآمد، نوع بیمه، رشته تحصیلی، تعداد حاملگی، تعداد فرزند، طول مدت شیردهی، روش تنظیم خانواده و انجام معاینه پستان نیز ارزیابی شدند.

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه استاندارد شده چمپیون بود که براساس سازه های مدل اعتقاد بهداشتی طراحی شده بود. پرسشنامه شامل سوالات مربوط به آگاهی (عوامل خطر و نشانه ها) شامل ۲۰ سؤال (نمره آن بین ۱۸ تا ۳۸) به صورت بلی، خیر و یا به صورت افزایش و کاهش بوده و اطلاعات مربوط به نگرش شامل ۷ قسمت بوده، بخش حساسیت درک شده شامل ۵ سؤال، و نمره این قسمت بین ۵ تا ۲۵ می باشد، بخش شدت درک شده شامل ۷ سؤال، و نمره ۷ تا ۳۵ است، بخش فواید خودآزمایی پستان ۶ سؤال داشته که نمره این قسمت ۶ تا ۳۰ می باشد، بخش موانع خودآزمایی پستان ۶ سؤال داشته که نمره این قسمت نیز ۶ تا ۳۰ می باشد و بخش خودکارآمدی شامل ۱۱ سؤال بوده که نمره اش ۱۱ تا ۵۵ می باشد و بخش انگیزه سلامتی ۷ سؤال

بهداشتی ماهانه خواهند داشت.<sup>۳</sup> حدود ۹۵ درصد کل سرطان های پستان در مراحل اولیه با خودآزمایی پستان،<sup>۴</sup> معاینه توسط پزشک و ماموگرافی قابل تشخیص هستند.<sup>۵</sup> خودآزمایی پستان برای تعیین تغییرات منتهی به سرطان کمک کننده است. دیدن و لمس کردن بافت طبیعی و کشف موارد غیر طبیعی ما را قادر می سازد تا با تشخیص و اقدام درمانی زودرس سرطان پستان زندگی ما را تضمین کنیم. وجود آگاهی، بینش و مهارت در این زمینه، امر مسلمی در چگونگی ایجاد این تغییرات می باشد.<sup>۶</sup> سرطان پستان بیماری است که هم در کشورهای در حال توسعه و هم در کشورهای پیشرفته جهان دیده می شود<sup>۷</sup> این سرطان شایع ترین سرطان و شایع ترین علت مرگ و میر در زنان ۳۵ تا ۵۵ ساله بوده<sup>۸</sup> و میزان آن در ایران ۲۴ در صد هزار و سومین علت مرگ در زنان ایرانی است،<sup>۹</sup> و طی تحقیقات انجام شده در کشورهای همسایه همچون ترکیه بین سال های ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۶ میزان سرطان پستان ۲۴/۱ درصد از کل سرطان های زنان را شامل شده است. آزمون های غربالگری سرطان نقش اصلی در کاهش مرگ و میرهای مرتبط با سرطان را ایفا می کنند. طبق نظر جامعه سرطان آمریکا، زنان باید نحوه صحیح معاینه پستان را بدانند و سریعاً هرگونه تغییری را گزارش دهند.<sup>۷</sup> خودآزمایی پستان روشی است بدون عارضه، بدون هزینه، آسان و در دسترس برای همه زنان که نیاز به ابزار خاصی ندارد.<sup>۱۰</sup> البته برخلاف روش های غربالگری دیگر سرطان پستان، به دلیل اینکه به صورت انفرادی انجام می گیرد اطلاعات حاصل از آن مورد انتقاد است.<sup>۱۱</sup>

سرطان پستان ممکن است در همه زنان مشاهده شود و به عنوان یک واقعه جدی و تأثیرگذار بر روی جسم و روان و جنبه های اجتماعی فرد باشد،<sup>۷</sup> عدم توجه به اهمیت سرطان پستان، ترس از دریافت اخبار ناگوار، کمبود اطلاعات و وقت گیر بودن انجام خودآزمایی به صورت ماهانه از موانع خودآزمایی پستان با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی شناخته شده است.<sup>۵</sup> پژوهشگران در پی برنامه ریزی مداخلاتی موثر هستند تا بر عملکرد خودآزمایی پستان تأثیر داشته باشد. مدل اعتقاد بهداشتی در تعدادی از مطالعات، چارچوب نظری را در ارتباط با خودآزمایی پستان و دیگر رفتارهای تعیین کننده سرطان پستان فراهم ساخته است. این ابزار سازه هایی چون حساسیت درک شده، شدت درک شده، فواید، موانع، انگیزه سلامتی و خودکارآمدی را شامل می شود.<sup>۱۲،۱۳</sup> تعدادی از مطالعات کاربرد مدل را جهت پیشگویی رفتار بهداشتی خودآزمایی پستان بحث کرده اند و سازه موانع، بیشترین قدرت پیشگویی تداوم رفتار را از خود نشان داده است.<sup>۱۳</sup> نتایج به دست آمده از یک مطالعه نشان می دهد که میانگین نمرات نگرش و عملکرد پس از آموزش با کمک مدل اعتقاد بهداشتی به شکل معنی داری افزایش یافته بود.<sup>۱۴</sup> نتایج مطالعه ای دیگر نشان می دهد که تنها ۳۰/۸ درصد نمونه ها در این زمینه آگاهی قابل قبول داشتند که این میزان بعد از آموزش به میزان ۷۰/۴ درصد افزایش یافته بود.<sup>۱۱</sup>

علی رغم اهمیت برنامه های غربالگری در تشخیص زودرس سرطان پستان، اکثریت زنان به علت عدم آگاهی، خودآزمایی را انجام نداده و یا به طور صحیح انجام نمی دهند، با توجه به اینکه ۹۰ درصد سرطان های پستان

آزمون تی مستقل نشان داد که هر دو گروه در ابتدا از نظر آگاهی در زمینه سرطان پستان و روش های غربالگری آن در یک سطح از نمره (نمره پایین) بودند، اما در هر دو گروه بعد از آموزش نمره آگاهی در جهت معنی دار شدن بالا رفته و تغییرات آگاهی در هر دو گروه با آزمون تی زوجی معنی دار شد ( $P=0/001$ ). همچنین عملکرد دو گروه با استفاده از تی مستقل و زوجی تفاوت معنی داری را نشان داد ( $P=0/01$ ) (جدول ۱).

#### جدول ۱: مقایسه تغییرات نمرات آگاهی و عملکرد خودآزمایی پستان در

##### دو گروه شبیه سازی و سفارانی

P	تغییرات Mean±SD	بعد از آموزش		گروه
		Mean±SD	قبل از آموزش Mean±SD	
<0/001	6/08±17/04	4/372±24/160	4/855±7/120	شبیه سازی
<0/001	5/60±15/82	4/299±23/920	4/700±8/100	سفرانی
0/01	2/01±7/86	1/039±8/980	1/780±1/120	شبیه سازی
<0/001	1/76±6/56	1/779±7/340	1/432±0/780	سفرانی

بررسی واحد های پژوهش از نظر نگرش با استفاده از آزمون تی زوجی نشان داد که تغییرات هر دو گروه قبل و بعد از آموزش معنی دار شده است ( $P=0/01$ ).

جهت مقایسه سازه ها قبل و بعد از آموزش از آزمون تی مستقل استفاده شد. نتایج تفاوت معنی داری را قبل از آموزش در دو گروه نشان نداد (نمودار ۱)، اما بعد از آموزش تفاوت معنی داری در سازه های شدت درک شده ( $P=0/037$ )، اعتماد به نفس ( $P=0/05$ ) و موانع درک شده ( $P=0/003$ ) در دو گروه مشاهده شد (نمودار ۲). نتایج تحلیل همبستگی (جدول ۲) و آنالیز رگرسیون نشان داد که تنها سازه پیش بینی کننده رفتار خود آزمایی پستان، "انگیزه سلامتی" است ( $P=0/001$ ).

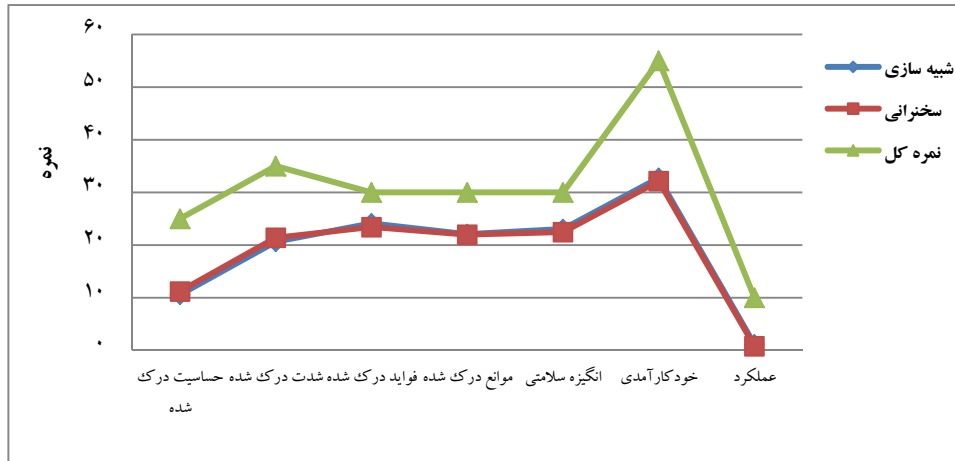
داشته که نمره این قسمت ۶ تا ۳۰ می باشد. قسمت عملکرد نیز با چک لیست دو گزینه ای مشاهده، مورد بررسی قرار گرفت. روایی سازه های پرسشنامه استاندارد در ایران توسط تیموری<sup>۱۶</sup> ترجمه و بازگردان به زبان اصلی شده و پایایی پرسشنامه با ضرایب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷ گزارش شده است. قبل از آموزش، سطح آگاهی و نگرش و عملکرد دبیران در هر دو گروه آموزش سخنرانی و آموزش شبیه سازی توسط پرسشنامه فوق در پیش آزمون سنجیده شد و سپس طی دو جلسه در سالن آمفی تئاتر دانشکده پرستاری مامایی زاهدان، دبیران ۲۵ سال به بالا در دو گروه به طور جداگانه تحت آموزش سخنرانی و شبیه سازی قرار گرفتند، این دبیران در مورد خودآزمایی پستان آموزشی ندیده بودند و در هیچ یک از رشته های پزشکی تحصیل نکرده و سابقه سرطان پستان در خود و خانواده نداشتند. در گروه شبیه سازی، آموزش بر اساس انجام معاینه بر روی مولاژی که چندین نوع توده مختلف را داشت، صورت گرفت. بعد از گذشت ۲ ماه از هر دو گروه، پس آزمون توسط پرسشنامه و چک لیست سطح آگاهی، نگرش و عملکرد گرفته شد و سپس با آزمون های تی زوجی، تی مستقل، آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته ها

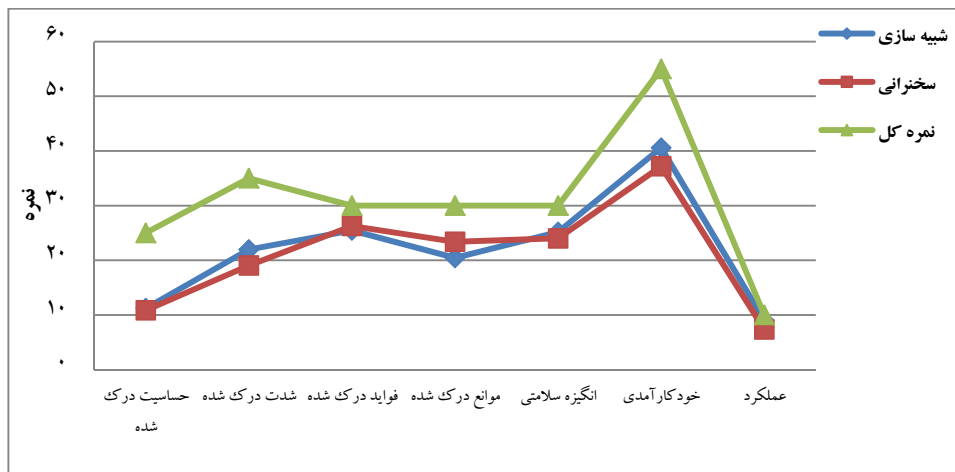
میانگین سنی واحدهای پژوهش  $30 \pm 1/32$  بود. همچنین افراد مورد مطالعه از نظر مشخصات دموگرافیک (سن منارک، وضعیت تأهل، سن ازدواج، سطح تحصیلات خود و همسر، سطح درآمد، نوع بیمه، رشته تحصیلی، تعداد حاملگی، تعداد فرزندان، طول مدت شیردهی، روش تنظیم خانواده، انجام معاینه پستان) تفاوت معنی داری نداشتند. بررسی واحد های پژوهش با استفاده از

#### جدول ۲: همبستگی عملکرد با سازه های مدل اعتقاد بهداشتی خودآزمایی پستان

عملکرد	آگاهی	حساسیت درک شده	شدت درک شده	منافع درک شده	موانع درک شده	انگیزه سلامتی	خودکارآمدی
عملکرد	-	-	-	-	-	-	-
آگاهی	$r=0/035$ $P=0/732$	-	-	-	-	-	-
حساسیت درک شده	$r=0/008$ $P=0/934$	$r=0/152$ $P=0/134$	-	-	-	-	-
شدت درک شده	$r=0/091$ $P=0/336$	$r=0/120$ $P=0/237$	$r=0/380$ $P<0/001$	-	-	-	-
منافع درک شده	$r=0/147$ $P=0/145$	$r=0/231$ $P=0/021$	$r=0/103$ $P=0/309$	$r=0/080$ $P=0/428$	-	-	-
موانع درک شده	$r=0/01$ $P=0/921$	$r=0/114$ $P=0/261$	$r=0/309$ $P=0/002$	$r=0/180$ $P=0/073$	$r=0/592$ $P<0/001$	-	-
انگیزه سلامتی	$r=0/247$ $P=0/013$	$r=0/090$ $P=0/376$	$r=0/146$ $P=0/146$	$r=0/031$ $P=0/760$	$r=0/352$ $P<0/001$	$r=0/71$ $P=0/485$	-
خودکارآمدی	$r=0/165$ $P=0/101$	$r=0/002$ $P=0/982$	$r=0/251$ $P=0/012$	$r=0/034$ $P=0/723$	$r=0/311$ $P=0/002$	$r=0/153$ $P=0/129$	$r=0/447$ $P<0/001$



نمودار ۱: مقایسه نمره کل سازه های اعتقاد بهداشتی و عملکرد قبل از آموزش فود آزمایی پستان در دو گروه



نمودار ۲: مقایسه نمره کل سازه های مدل اعتقاد بهداشتی و عملکرد بعد از آموزش فود آزمایی پستان در دو گروه

## بحث

بطور کلی نتایج پژوهش، کارایی الگوی اعتقاد بهداشتی را در تغییر رفتار خودآزمایی پستان تأیید نمود و سازه های این مدل توانست موانعی را که باعث کاهش خودکارآمدی می شود تا حدودی از بین ببرد، اهمیت موضوع را پررنگ کند و انگیزه در یادگیری آموزش خودآزمایی پستان، ایجاد نماید. در این مطالعه اگر چه آگاهی افزایش یافت اما از نظر آماری معنی دار نبوده است. احتمالاً بدلیل اینکه بالا بردن صرف آگاهی نیاز به انجام عمل خاصی ندارد. از طرفی متغیرهای زیادی بر جلب توجه فراگیران اثر دارد که به نوع ارتباط سخنران با فراگیر، نحوه صحبت، علاقه و انگیزه‌ای که در خود سخنران وجود دارد و هرچه بتواند این علاقه را به فراگیر منتقل کند. حتی نوع شخصیت سخنران، ظاهر و صدای شیوای او در یادگیری فراگیران می تواند موثر باشد. یافته ها نشان داد که آگاهی این قشر تحصیل کرده که با نسل جوان سر و کار دارند پایین تر از حد انتظار بوده است، و این زنگ خطر است که توجه مسئولین را در زمینه توانمندسازی دبیران با تدوین برنامه‌ریزی گسترده و مدون مطرح می نماید.

یافته‌ها نشان داد که سخنرانی و شبیه سازی تقریباً متناسب با هم باعث تغییراتی در نگرش شده‌اند. تغییر نگرش با هر روشی تغییری تدریجی می باشد و باید بطور متداول و متناوب در این زمینه کار شود تا نگرش واقعی و پایدار صورت گیرد.

در این تحقیق سازه شدت درک شده و سازه اعتماد به نفس در جهت افزایش میانگین، و سازه موانع درک شده در جهت کاهش میانگین به نفع آموزش موثرتر، در گروه شبیه سازی با مولاز را نشان می دهد که می تواند از سازه های قابل بحث در آموزش باشند. احتمالاً استفاده از مولاز یادگیری ماندگارتری را فراهم می سازد. تحقیق حاضر به نظر تنها تحقیق در ایران است که شیوه آموزش با مولاز را با مدل اعتقاد بهداشتی در آمیخته است تا ثبات یادگیری را فراهم سازد. در مطالعه توفایان سازه موانع درک شده به عنوان عامل پیشگویی کننده شناخته شد.<sup>۱۷</sup> طبق گزارش تحقیق حاضر پایین بودن اطلاعات قشر تحصیل کرده ما مشهود بود، زیرا ۵۲/۵ درصد در گروه شبیه سازی و ۴۷/۵ درصد در گروه سخنرانی راجع به سرطان پستان اطلاعاتی

تحقیق آمو سازه موانع به عنوان بیشترین عامل پیشگویی کننده معرفی گردید.<sup>۲۲</sup>

از محدودیت های اجرایی این پژوهش، هماهنگی با آموزش و پرورش و دبیران در دو نوبت بود. با توجه به نتایج پژوهش برنامه ریزی الگوی تیم های سلامت جهت انجام وظیفه آموزش در رفتارهای قابل پیشگیری، کمک به تعیین استراتژی هایی جهت کاهش موانع خودآزمایی پستان و استفاده از ابعاد و گویه های انگیزه سلامتی جهت بالا بردن فرهنگ سلامتی پیشنهاد می شود. مطالعه حاضر کارایی الگوی اعتقاد بهداشتی را در ارتقای رفتار خودآزمایی پستان تأیید نمود. لذا این الگو می تواند در ارتباط با سرطان پستان و خودآزمایی پستان موانعی که باعث پایین بودن خودکارآمدی شده را تا حدودی از بین ببرد، شدت درک شده موضوع را پر رنگ نماید و انگیزه سلامتی در یادگیری آموزش خودآزمایی پستان ایجاد نماید.

### تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی در این مطالعه نداشته اند.

### سهم نویسندگان

شهین دخت نوایی ریگی: گزارش نهایی، نوشتن مقاله، استاد راهنمای مجری.

فتیحه کرمان ساروی: طراحی طرح نامه.

علی نویدیان: مشاور آمار.

سمیه خزانیان: ورود داده ها.

مهناز شهرکی پور: مشاور آمار.

فریبا شهرکی ثانوی: نمونه گیری.

اکرم جعفری: مجری طرح.

### سپاسگزاری

این تحقیق طرح مصوب کمیته دانشجویی با کد ۱۱۰۶-۸۸ می باشد. از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بابت حمایت مالی و همچنین از کلیه معلمان که با ما همکاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاریم.

نداشتند و بقیه افراد نیز اطلاعات کم خود را در مرتبه اول از تلویزیون، سپس از کتاب و بروشور و در نهایت از کارکنان بهداشتی، دوستان و سایر موارد کسب نموده بودند. به نظر می آید یا این گروه از جامعه کمتر به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می نمایند، یا کارکنان بهداشتی وقت کافی و یا نیروی کافی جهت آموزش ها ندارند. بنابراین پیشنهاد می شود جهت آموزش کامل راجع به معاینه پستان که سومین علت مرگ زنان در ایران است در مراکز بهداشتی درمانی برنامه ریزی های گسترده ای صورت گیرد. همچنین جهت مراقبت بهداشتی، آموزش مداوم در این زمینه نیز توصیه می شود زیرا طبق دستور العمل وزارتخانه در جهت تعیین الویت های آموزش مامایی به عنوان الویت های ملی، باید خودآزمایی پستان جزو برنامه آموزش مداوم کارکنان گنجانده شود. در تحقیق در نیجریه نیز نیاز ارتقاء آموزش پزشکان و مراقبت حرفه ای بهداشتی توصیه شد.<sup>۱۸</sup>

در تحقیق حاضر، عملکرد با سازه موانع درک شده در گویه "خودآزمایی پستان مرا نگران می کند" ارتباط داشت، در تحقیق سبر سازه موانع کمترین امتیاز را داشت<sup>۱۹</sup> و در مطالعه واپیر بین سازه موانع و عملکرد ارتباط معکوسی وجود داشت<sup>۲۰</sup> که نشان دهنده فرهنگ سازی انجام خودآزمایی پستان و از بین رفتن موانع انجام است. چون سرطان پستان بخش احساسی و جنسی بدن زنان را درگیر می کند،<sup>۱۳</sup> بنابراین معاینه سینه به صورت ماهانه ترس و نگرانی از سرطان و عواقب ناشی از برداشت سینه را تداعی می کند.<sup>۱۳</sup> در تحقیق حاضر همبستگی سازه اعتماد به نفس گویه "هنگامی که در آینه نگاه می کنم می توانم موارد غیر طبیعی را تشخیص دهم" با عملکرد بالا بود، که با تحقیق توافقی همخوانی نداشت<sup>۱۷</sup> ولی در تحقیق دیگر خودکارآمدی بیشترین ارتباط را با انجام منظم خودآزمایی پستان داشته است.<sup>۲۱</sup> در سازه انگیزه سلامتی گویه های "من می خواهم خیلی سریع مشکلات سلامتی ام را پیدا کنم" و " حفظ سلامتی برای من بسیار مهم است" با عملکرد از همبستگی بالایی برخوردار بود و تنها متغیر پیش بینی کننده خودآزمایی پستان بود بنابراین این سازه در برنامه ریزی های آتی حائز اهمیت می باشد. اما در

## References

- Saffari M, Shojai D, Hydarnia A, Haji Agha A. [Health education and health promotion, Theories, models, and methods] Persian. Tehran: Asar Sobhan; 2009:324. Available at: <http://www.iec.hbi.ir/Books/level3/first/book3/L303-section3-Models&theories.pdf>
- Yarbrough SS, Braden CJ. Utility of health belief model as a guide for explaining or predicting breast cancer screening behavior's. J Adv Nurs 2001; 33(5):677-688.
- Canbulat N, Uzun O. Health beliefs and breast cancer screening behaviors among female health worker in Turkey. Eur J Oncol Nurs 2008; 12 (2):148- 156.
- Moodi M, Baladi Mood M, Sharifirad Gh R, Shahnazi H, Sharifzadeh Gh. [Evaluation of breast self-examination program using Health Belief Model in female students] Persian. J Res Med Sci 2011; 16(3): 316-322.
- Farikhi M, Ghafarian H R. [Comparison effect two direct & indirect education methods on maternal skill & behavior about breast self-examination] Persian. Teb-E-Jonob 2000; 3(2): 94- 97.
- ACOG Education pamphlet. Breast self-Examination. available from at: [http://www.acog.org/publication/patient education/bp.99.cfm](http://www.acog.org/publication/patient%20education/bp.99.cfm)
- Dundar PE, Ozmen D, Ozturk B, et al. The knowledge and attitudes of breast self - examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. BMC cancer 2006; 6(43):1-9.
- Hadizadeh -Talasaz F, Latifnezhad R, Shamaian-Razavi N. Survey effect of intervention training on knowledge and performance girl students about breast self-examination technique. Ofoh Danesh J Gonabad Uni Med Sci 2002;8(2): 67-74.

9. Mousavi SM, Gouya MM, Ramazani R, et al. Cancer incidence and mortality in Iran. *Ann Onc* 2009; 20(3):556- 563.
10. Toomey KJ, Rocheleau CA, Martz DM, et al. Breast self-examination among college-aged females: an intervention study..available at: <http://libres.uncg.edu/ir/asu/f/Toomey,%20Kelsey-2011-Thesis.pdf>.
11. Park S, Kungltur H, Kim G, Young song H. Knowledge, Barriers, and Facilitators of Korean women and Their spouses in the contemplation stage of Breast self - examination. *Cancer Nurs* 2007; 30(1):78-84.
12. Parsa P, Kandiah M, Mohad Nasir MT, Hehar Ar, Nor A fia MZ. Reliability and validity of Champion's Health Model Scale for breast cancer screening among Malaysian women. *Singapore Med J* 2008; 49(11):897-903.
13. Mikhail BL, Petro-Nustas WI. Transcultural Adaptation of Champion's Health Belife Model Scales. *J Nurs Scholarsh* 2001; 33(2):159-165.
14. Yanni Seif N, Aziz MA. Effect of breast self-examination training program on knowledge, attitude and practice of a group of working women. *Journal of the Egyptian Nat Cancer Inst* 2000; 12(2):105- 115.
15. Harirchi S, Kolahdoozan M, Karbakhsh N,et al. Twenty years of breast cancer in Iran: down staging without a formal screening program. *Ann Oncol* 2011; 22(1): 93-97.
16. Taymoori P, Berry T. The Validity and Reliability of Champion's Health Belief Model Scale for Breast Cancer Screening Behaviors Among Iranian Women. *Cancer Nursing* 2009; 32(6): 465-472.
17. Tavafian SS, Hasani L, Aghamolaei T, Zare SH, Gregory D. Prediction of breast self-examination in a sample of Iranian women: an application of the Health Belief Model. *BMC Woman Health* 2009; 9:37. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/9/37>.
18. Ibrahim NA, Odusanya OO. Knowledge of risk factor, beliefs and practice of female healthcare professional towards breast cancer in a tertiary institution in Lagos, Nigeria. *BMC cancer* 2009; 9:76. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/9/76>
19. Ceber E, Yucel U, Mermer G, Ozenturk G. Health beliefs and breast self-examination in a sample of Turkish women academicians in a university. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2009; 10(2): 213-218.
20. Wyper MA. Breast self-examination and the health belief model: variations on a theme. *Res Nurs Health* 1990; 13(6):421-428.
21. Jirojwong S, Maclennan R. Health beliefs, perceived self-examination among Thai migrants in Brisbane. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 41(3):241- 249.
22. Umeh K, Rogan-Gibson J. Perceptions of threat, benefits, and barriers in breast self-examination amongst young asymptomatic women. *British Journal of Health Psychology* 2001; 6 (4): 361- 372.

## *The effect of teaching breast self-examination based on health belief model in teachers in Zahedan*

Navvabi Rigi Sh.D<sup>1</sup>, Kerman Saravi F<sup>2</sup>, Navidian A<sup>3</sup>, Khazaiyan S<sup>4</sup>, Sharaki poor M<sup>5</sup>,  
Sharaki Sanavi F<sup>6</sup>, Jafari A<sup>7</sup>

1. Instructor of Midwifery, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.
2. Instructor of Nursing, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.
3. Assistant Professor of Counseling, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.
4. Instructor of Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.
5. Assistant Professor of biostatistics, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.
6. MSc of Health Education, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.
7. BSc of Midwifery, Student Research Committee, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.

Original Article

*Medical - Surgical Nursing Journal, 2012; 1(1):24-30*

### ABSTRACT

**Introduction:** Health Belief Model is a comprehensive model in helping prevent diseases. According to this method, individuals who get sensitive to breast cancer are more motivated for a regular self-breast examination. Considering the 24 % of breast cancer in Iran placing the third leading cause of death in women, the present study was carried out to investigate the impact of teaching two methods of self-examination, based on health belief model, on knowledge, attitude and performance of school teachers in Zahedan.

**Materials and Method:** In this quasi –experimental study, the impact of two education methods (lecture & simulation) was investigated on knowledge, attitude (HBM) and performance as pretest and posttest on 100 school teachers in a multi-stage random sampling with inclusion criteria of at least 25 years of age, without a family history of breast cancer, and majoring in fields unrelated to medicine on Zahedan school teachers in 2008-2009'. Data were collected via standardized Champion questionnaire designed based on Health Belief Model and, then, analyzed applying SPSS V.15 and T paired, T students, correlation Pearson and, linear regression tests.

**Results:** Changes of knowledge, attitude (HBM) and performance mean scores obtained by paired T- test was significant in the both groups. However, between the two groups, only the performance mean score of the two groups was significantly different. Perceived severity Structures and self-efficacy showed a direct association with performance, while perceived barriers were inversely associated with performance. The only predictive variable of effective learning based on linear regression was health motivation.

**Conclusion:** The current study confirmed efficacy of health belief model on promotion behavior of self-breast examination. Therefore, this model can eliminate barriers which lower self-efficacy in breast cancer and self-breast examination. It also provides a motivation in learning self-breast examination.

**Keywords:** *Breast self- examination, health belief model, teaching*

### Correspondence:

Fatiheh Kerman Saravi  
Zahedan University of  
Medical Sciences,  
Nursing and Midwifery  
school

Email:  
kermansaravi@zums.ac.ir

Received: 1/8/2012  
Accepted: 26/11/2012

**Please cite this article as:** Navvabi Rigi Sh.D, Kerman Saravi F, Navidian A, Khazaiyan S, Sharaki poor M, Sharaki Sanavi F, Jafari A. The effect of teaching Self-breast examination based on health belief model in teacher. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2012; 1(1):24-30.