

TRAINING ON BREST SELF-EXAM

The Investigation of the Impact of Health Belief Model Based Training on Brest Self-Exam in Women Referred to Health Centers

ABSTRACT

Background and objective: Breast cancer is the most common cancer among women .More than 90 percent of patients are treated if diagnosed early. This study has been done to investigate the impact of Health Belief Model based training in the creation of the BSE behavior.

Methods: This study is a controlled intervention one performed on 180 women referred to health centers Torbat Heydaryieh which 90 people were in the intervention group and 90 people were in the control group. Before doing intervention training, a questionnaire designed based on HBM was completed by the investigating units. Then intervention training was carried out in intervention group using lecture, questions, and answers. Two month after the intervention, post tests were given using the same questionnaire. The data was analyzed by using spss 18 software, independent t-test, paired t-test and chi-square and was considered significant.

Results: Independent T-Test showed that before intervention, the difference between mean scores of knowledge and HBM structures of control and intervention groups was not statistically significant. But this difference was significant after the intervention.

Conclusion: It seems that, a training program designed based on HBM is effective to create the behavior of BSE. It is suggested educational programs Implemented on based Health Belief Model In order to improve the performance of women.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Health Education, Health Belief Model, Brest Self-Exam.

► **Citation:** Jadgal Kh, Zareban I, Faryabi R, Rafie M, Alizadeh Siuk H. . Factors Affecting Qom Medical School Students' Intention regarding Organ Donation: a Study based on Behavioral Intention Model. *Journal of Health Literacy*. Autumn 2016; 1(3): 172-181.

Kheirmohammad Jadgal

PhD Student of Health Education and Promotion, Yazd University of Medical Science, Yazd,Iran.

Iraj Zareban

Assistant Professor, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Science, Zahedan, Iran.

Reza Faryabi

PhD Student of Health Education and Promotion, Yazd University of Medical Science, Yazd,Iran.

Maryam Rafie

BSc of Public Health, Torbat Heydaryieh University of Medical Science, Torbat Heydaryieh,Iran.

Hadi Alizadeh Siuk

* MSc of Health Education, Faculty Member Torbat Heydaryieh University of Medical Science, Torbat Heydaryieh,Iran (Corresponding Author):
Email: alizadeh1@thums.ac.ir

Received: 14 September 2016

Accepted: 02 November 2016

بررسی تأثیر آموزش بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی بر خودآزمایی پستان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پستان شایعترین نوع سرطان در بین زنان است در صورت تشخیص بموقع بیش از ۹۰ درصد مبتلایان درمان می شوند. این مطالعه با هدف تأثیر آموزش مبتنی بر مدل باور سلامتی در ایجاد رفتار های خودآزمایی از پستان انجام شده است.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که بر روی ۱۸۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تربت حیدریه انجام گرفت که ۹۰ نفر در گروه مداخله و ۹۰ نفر در گروه شاهد قرار گرفتند. قبل از انجام مداخله آموزشی پرسشنامه طراحی شده براساس الگوی اعتقاد بهداشتی توسط واحدهای مورد پژوهش تکمیل شد. سپس مداخله آموزشی در گروه مداخله با استفاده از روش سخنرانی، پرسش و پاسخ اجرا گردید. دو ماه بعد از مداخله، آزمون ثانویه با استفاده از همان پرسشنامه اولیه انجام شد و دادهها با استفاده از نرم افزار ۱۸ spss و آزمون T-Test مستقل، paired t-test و کای دو آنالیز شدند.

یافته ها: میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه در گروه مداخله و شاهد به ترتیب ۲۹/۶۶ و ۲۷/۴۶ سال بود آزمون T-Test مستقل نشان داد که قبل از مداخله تفاوت میانگین نمرات آگاهی و سازه های مدل اعتقاد بهداشتی بین دو گروه مداخله و شاهد از لحاظ آماری معنی دار نمی باشد. در صورتیکه بعد از مداخله این تفاوت معنی دار بود.

نتیجه گیری: برنامه آموزش بهداشت طراحی شده براساس الگوی اعتقاد بهداشتی در ایجاد رفتار خودآزمایی پستان تأثیر داشته است. لذا پیشنهاد می شود برنامه های آموزشی مبتنی بر الگو اعتقاد بهداشتی به منظور ارتقاء عملکرد زنان در زمینه خودآزمایی پستان طراحی و اجرا گردد.

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه ها: الگوی اعتقاد بهداشتی، خودآزمایی پستان، آموزش بهداشت.

خیرمحمد جدگال

دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یزد، یزد، ایران

ایرج ضاریان

استادیار گرو آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات در ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

رضا فاریابی

دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یزد، یزد، ایران

مریم رفیعی

گروه سلامت خانواده، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

هادی علیزاده سیوک

* مربی عضو هیات علمی گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران. (نویسنده مسئول):

alizadeh1@thums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۶/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۸/۱۲

◀ **استاد جدگال خ.** محمدی ضاریان ا. فاریابی ر. رفیعی م. علیزاده سیوک ه. بررسی تأثیر آموزش بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی بر خودآزمایی پستان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی. *فصلنامه سواد سلامت*. پاییز ۱۳۹۵؛ ۱(۳): ۱۷۲-۱۸۱.

مقدمه

در حال حاضر سرطان‌ها یکی از مسایل مهم و اصلی بهداشت و درمان در ایران و تمام دنیا می‌باشد. در کشور ایران اهمیت این بیماری در حال افزایش است و به عنوان سومین علت مرگ و میر و دومین گروه بزرگ از بیماری‌های مزمن و غیر قابل انتقال، نظام سلامت کشور را درگیر کرده است. طبق اعلام انجمن سرطان آمریکا انتظار می‌رود سرطان پستان به تنهایی یک چهارم از کل سرطانها را در بین زنان تشکیل دهد. تخمین زده می‌شود که در دنیا بیشتر از ۲۱۲۰۰۰ زن در سال دچار سرطان پستان شده و ۳۱۰۰۰ نفر نیز در اثر سرطان پستان فوت می‌کنند. در بین سرطان‌های مختلف سرطان پستان شایعترین نوع سرطان در بین زنان است (۲۱). متأسفانه در حال حاضر میزان بروز این بیماری رو به افزایش است (۳). در انگلستان، سرطان پستان ۳۱ درصد بیماریهای بدخیم را تشکیل می‌دهد (۴). در آمریکا نیز این بیماری شایع می‌باشد به طوری که از هر ۸ زن یک نفر به آن مبتلا می‌شود (۵). در ایران نیز این بیماری شیوع فراوانی دارد و از سرطانهای شایع در زنان کشور ما می‌باشد (۶).

میزان بقاء سرطان پستان در بین کشورهای جهان، بسیار متفاوت است بطوریکه از ۵۰ درصد در آمریکای شمالی، سوئد و ژاپن تا ۶۰ درصد در کشورهای دارای درآمد متوسط و زیر ۴۰ درصد در کشورهای دارای درآمد پایین متغیر است (۷). که ناشی از عدم وجود برنامه‌های تشخیص زودرس و کمبود تسهیلات تشخیصی و درمانی کافی در کشورهای دارای درآمد پایین می‌باشد (۸). اگرچه میزان دقیق بروز و شیوع این بیماری در ایران مشخص نیست اما آمارهای غیر رسمی حاکی از بروز ۲۴ تا ۱۲۰ مورد در صد هزار جمعیت می‌باشد (۹، ۱۰). از سوی دیگر به نظر می‌رسد شیوع این بیماری در حال افزایش است به طوری که در مطالعه ای که در استان اصفهان انجام شد، نتایج نشان داد رشد جمعیتی زنان در استان از اوایل سال های مورد پژوهش (۱۳۶۰)، لغایت پایان مطالعه (۱۳۸۵) تنها ۳۹/۸ درصد رشد داشته، اما پرونده های مبتلایان به سرطان پستان بیشتر از

چهار برابر افزایش داشته است (۱۱). این حقایق تلخ حاکی از اهمیت موضوع و لزوم انجام اقدامات پیشگیرانه است.

با توجه به این که در حال حاضر پیشگیری اولیه از سرطان پستان محدود است. شاید بتوان مهمترین مسئله را در سرطان پستان، تشخیص به موقع و جلوگیری از پیشرفت آن دانست (۱۲). در بین روش‌های مختلف پیشگیری ثانویه، خودآزمایی یکی از روش‌های مناسب است، مطالعات مختلفی نشان داده اند زنانی که خودآزمایی پستان انجام می‌دهند، شانس بیشتری برای کشف سرطان پستان در مراحل زودتر را دارند و توصیه می‌شود زنان ۲۰ ساله و بیشتر خودآزمایی ماهانه پستان را انجام دهند (۱). از طرفی، یکی از مهمترین اقدامات در این زمینه، آموزش بهداشت است. آموزش بهداشت زمانی مؤثر خواهد بود که عوامل مؤثر بر رفتار به طور دقیق مورد بررسی قرار گیرند و بر پایه مستندات علمی برنامه ریزی، طراحی و اجرا شود. برای بررسی عوامل مؤثر بر رفتار و انجام مداخلات آموزشی، از الگوها مطالعه رفتار و آموزش سلامت استفاده می‌شود. یکی از مناسب ترین الگوها در این زمینه الگو اعتقاد بهداشتی است. این الگو دارای سازه های حساسیت درک شده (فرد تا چه میزان خود را مستعد ابتلا به بیماری خاصی می‌داند)، شدت درک شده (باورهای فرد در مورد جدیت و وخامت بیماری)، منافع درک شده (درک فرد از سود و منفعت ناشی از اتخاذ رفتار پیشگیری کننده)، موانع درک شده (اعتقاد مربوط به هزینه های متصور پیگیری یک رفتار جدید) و راهنما برای عمل (نیروی تسریع کننده ای که موجب احساس نیاز فرد به انجام عملی می‌گردد) است خودکارآمدی، اعتقاد یک شخص به توانایی خودش برای انجام یک رفتار خاص می‌باشد (۱۳). و رفتار شامل عمل منفردی است که بوسیله شخصی که قابل مشاهده می‌باشد انجام می‌پذیرد (۱۴). بر اساس ماهیت الگو، که بر اساس باورهای فردی است، این الگو از مناسب ترین الگوها در این زمینه است (۱۵، ۱۶).

مطالعات مختلفی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگو اعتقاد بهداشتی را در گروه‌های هدف مختلف مانند رابطین بهداشتی (۱۱۷) و دانشجویان دختر (۱۸) انجام داده اند و کارآیی الگو اعتقاد بهداشتی

۰/۸۲-۰/۷۳ مورد تأیید قرار گرفته است. پرسشنامه شامل مشخصات دموگرافیک (۴سؤال)، آگاهی (۱۴سؤال)، حساسیت درک شده (۵سؤال)، شدت درک شده (۵سؤال)، منافع درک شده (۵سؤال)، موانع درک شده (۵سؤال)، راهنما برای عمل (۵سؤال)، خود کارآمدی (۵سؤال) و رفتار (۱سؤال) بود. نحوه ی کدگذاری سوالات پرسشنامه بدین صورت بود: سوالات آگاهی به جواب درست امتیاز ۲، غلط امتیاز صفر و نیمیادام امتیاز ۱، سوالات حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک و خود کار آمدی و راهنما برای عمل به گزینه موافقم امتیاز ۲، گزینه نظری ندارم امتیاز ۱ و گزینه مخالفم امتیاز صفر تعلق گرفت. سوالات موانع درک شده به گزینه موافقم امتیاز صفر، گزینه نظری ندارم امتیاز ۱ و گزینه مخالفم امتیاز ۲ تعلق گرفت و برای سوالات رفتار به گزینه درست امتیاز ۲ و به گزینه نادرست عدد صفر در نظر گرفته شد. جهت تأیید روایی پرسشنامه از روش اعتبار محتوا استفاده شد، بدین صورت که ابتدا پرسشنامه بر اساس کتب و منابع معتبر تهیه شده و سپس در اختیار ۱۰ نفر از متخصصین آموزش بهداشت و زنان قرار داده شد و نظرات آن‌ها در پرسشنامه اعمال شد و سپس روایی صوری و محتوایی پرسشنامه توسط ایشان تأیید گردید. پس از طراحی پرسشنامه جهت تعیین وضوح آیتم‌ها، پرسشنامه در اختیار ۱۵ نفر از زنان مشابه که بعداً در مطالعه وارد نشدند قرار گرفت و آنها را مطالعه کرده و به آیتم‌ها پاسخ دادند، بر اساس نظرات و پیشنهادات دریافتی از طرف افراد مذکور، تغییرات لازم جهت وضوح آیتم‌ها صورت گرفت. به منظور تأیید پایایی، پرسشنامه در اختیار ۳۰ نفر از زنان (به غیر از گروه های شرکت کننده در مطالعه) جهت تکمیل قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ برای نگرش ۰/۷۱، رفتار ۰/۷۴، حساسیت درک شده ۰/۷۷، شدت درک شده ۰/۷۳، موانع درک شده ۰/۸۷، مزایای درک شده ۰/۷۸، خود کارآمدی ۰/۸۲، راهنما برای عمل ۰/۸۱/بدست آمد که مورد تأیید می‌باشد

جمع آوری داده‌ها در ۲ مرحله، قبل و ۲ ماه بعد از مداخله

را در این زمینه مورد تأیید قرار داده اند. همچنین مطالعات مختلفی نشان داده اند آموزش خود آزمایی پستان در حوزه های دانشی، نگرشی و رفتاری نقش اساسی در بالا رفتن تعداد موارد کشف و درمان زودرس سرطان پستان دارد (۱۹-۲۲). از آنجا که رفتار بهداشتی و پیشگیری کننده بر اساس اعتقادات و باورهای بهداشتی فرد است و شناخت این باورها نسبت به خود آزمایی پستان در مدل اعتقاد بهداشتی مطرح می‌شود این مدل می‌تواند چهارچوب خوبی برای تدوین برنامه آموزش سلامت باشد اما با عنایت به تفاوت‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در جوامع مختلف با توجه به این که تاکنون مطالعه ای کارآیی مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی را در زنان شهر تربت حیدریه مورد بررسی قرار نداده است، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی بر خودآزمایی سرطان پستان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تربت حیدریه طراحی و اجرا شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله ای شاهد دار است که بر روی ۱۸۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی در مانی شهر تربت حیدریه انجام شد. برای نمونه گیری ابتدا شهر به ۵ منطقه (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهر) تقسیم شد. سپس از هر منطقه دو مرکز بهداشتی درمانی یا پایگاه بهداشتی به طور تصادفی انتخاب شدند که یک مرکز به عنوان شاهد و مرکز دیگر به عنوان مداخله در نظر گرفته شد سپس از هر مرکز ۱۸ نفر وارد مطالعه شدند

زنانی که دارای پرونده خانوار بودند وارد مطالعه شدند و زنانی که در زمان مطالعه مبتلا به سرطان بودند از مطالعه خارج شدند. در این بررسی ۱۸۰ نفر از زنان واجد شرایط مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند (۹۰ نفر در گروه تجربی و ۹۰ نفر در گروه شاهد).

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که بر اساس الگو اعتقاد بهداشتی و در راستای اهداف مطالعه تنظیم شده بود. پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ بین

آزمون من ویتنی نشان داد سطح تحصیلات در دو گروه مداخله و شاهد تفاوت معنی داری ندارند ($P=0/231$). همچنین آزمون کای اسکور نشان داد دو گروه مداخله و شاهد نظر شغل ($P=0/081$) و وضعیت تأهل ($P=0/521$) و گروه‌بندی سنی اختلاف معنی داری ندارند (جدول ۱).

جدول ۱. مقایسه توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک گروه‌های مداخله و شاهد

| P | گروه شاهد | گروه مداخله | سطوح متغیر | نام متغیر |
|-----------|--------------|--------------|-------------------------|------------------|
| | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | | |
| $p=0/08$ | ۶۰ (۶۶/۶) | ۴۹ (۵۴/۴) | کمتر از ۳۵ سال | سن |
| | ۳۰ (۳۳/۴) | ۴۱ (۴۵/۶) | بیشتر از ۳۵ سال | |
| $p=0/231$ | ۲۲ (۲۴/۴) | ۲۰ (۲۲/۲) | بی سواد | تحصیلات |
| | ۲۵ (۲۷/۸) | ۱۸ (۲۰) | ابتدایی | |
| | ۱۶ (۱۷/۸) | ۱۸ (۲۰) | راهنمایی | |
| | ۱۶ (۱۷/۸) | ۲۰ (۲۲/۲) | دبیرستان | |
| $p=0/081$ | ۱۱ (۱۲/۲) | ۹ (۱۰) | کارمند | شغل |
| | ۱۰ (۱۱/۱) | ۷ (۷/۸) | کارگر | |
| | ۶۹ (۷۶/۷) | ۷۴ (۸۲/۲) | خانه دار | |
| $p=0/521$ | ۷۹ (۸۷/۸) | ۷۶ (۸۴/۴) | متأهل | وضعیت تأهل |
| | ۸ (۸/۹) | ۱۲ (۱۳/۳) | مجرد | |
| | ۱ (۱/۱) | ۲ (۲/۲) | همسر مرده | |
| $p=0/261$ | ۵۱ (۵۶/۷) | ۵۵ (۶۱/۱) | بیشتر از ۵۰۰ هزار تومان | میزان درآمد |
| | ۳۹ (۴۳/۳) | ۳۵ (۳۸/۹) | کمتر از ۵۰۰ هزار تومان | |
| $p=0/731$ | ۲۴ (۲۶/۷) | ۲۰ (۲۲/۲) | کارمند | شغل همسر |
| | ۶۲ (۶۸/۹) | ۶۵ (۷۲/۲) | آزاد | |
| | ۴ (۴/۴) | ۵ (۵/۶) | جوینای کار | |
| $p=0/112$ | ۱۲ (۱۳/۳) | ۱۴ (۱۵/۶) | بی سواد | سطح تحصیلات همسر |
| | ۱۹ (۲۱/۱) | ۱۴ (۱۵/۶) | ابتدایی | |
| | ۲۱ (۲۳/۳) | ۲۲ (۲۴/۴) | راهنمایی | |
| | ۲۱ (۲۳/۳) | ۲۲ (۲۴/۴) | دبیرستان | |
| | | ۱۷ (۱۸/۹) | دانشگاهی | |

آموزشی انجام شد. قبل از مداخله پرسشنامه‌ها در اختیار زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی قرار داده شد و در مواردی که نمونه‌های مورد مطالعه سواد کافی نداشتند از طریق مصاحبه میزان آگاهی و عملکرد آنها در ارتباط با علائم خطر سرطان پستان و انجام خود آزمایی پستان در پرسشنامه ثبت گردید. تمام زنانی که پرونده بهداشتی در مرکز داشتند و در دسترس بودند وارد مطالعه شدند. پس از انجام پیش آزمون برنامه آموزشی بر پایه الگوی اعتقاد بهداشتی و هدف کلی تحقیق یعنی تعیین تاثیر آموزش مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی در ایجاد خودآزمایی پستان در زنان، طراحی شده و در طی یک جلسه آموزشی به مدت یک ساعت به صورت سخنرانی، پرسش و پاسخ محتوای آموزشی ارائه شد.

۳ ماه پس از مداخله آموزشی، داده‌ها مجدداً توسط پرسشنامه‌ها جمع آوری شد و پس از ورود به نرم افزار SPSS-18 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و نتایج حاصل با استفاده از آزمون آماري تی زوجی، تی مستقل، من ویتنی و کای اسکور و در سطح معنی داری $P < 0,05$ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. از نظر ملاحظات اخلاقی در ابتدای مطالعه شرکت کنندگان توجیه شدند که شرکت در مطالعه، کاملاً داوطلبانه است. همچنین گروه شاهد نیز پس از پایان این مطالعه آموزش داده شدند

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۱۸۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تربت حیدریه به طور تصادفی در دو گروه مداخله ($n=90$) و شاهد ($n=90$) مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه در گروه مداخله و شاهد به ترتیب $39/66 \pm 7/88$ و $27/46 \pm 7/88$ سال بود که طبق آزمون تی مستقل تفاوت معناداری در دو گروه نداشتند ($P=0,09$) در گروه مداخله ۹ درصد افراد دارای سابقه ی فامیلی ابتلا به سرطان پستان بودن که از این میان تنها ۲ درصد افراد سابقه ی فامیلی درجه یک داشتند و در گروه شاهد ۱ درصد افراد دارای سابقه ی فامیلی ابتلا به سرطان پستان بودند.

نتیجه آزمون تی مستقل نشان داد، قبل از مداخله آموزشی بین میانگین نمره آگاهی، حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده، خودکارآمدی و راهنما برای عمل در گروه تجربی ۲ ماه بعد از مداخله آموزشی به طور معنی‌داری افزایش یافته است ($p > 0/05$) اما در گروه شاهد اختلاف معنی‌داری وجود نداشته داشته است ($p > 0/05$) در حالی که ۳ ماه بعد از مداخله آموزشی این اختلاف معنی‌دار بوده است ($p > 0/05$). آزمون تی زوج نشان داد میانگین نمره

جدول ۲. مقایسه تغییرات میانگین (\pm انحراف معیار) نمرات سازه‌های الگو اعتقاد بهداشتی قبل و بعد از مداخله به تفکیک گروه‌های مورد و شاهد

| آزمون تی زوجی | میانگین تغییرات ایجاد شده | بعد مداخله Mean \pm SD | قبل از مداخله Mean \pm SD | گروه آگاهی و سازه‌های الگو | |
|---------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| ۰/۰۰۰۱ | ۶/۶۹ | ۲۰/۷۶ \pm ۲/۷۲ | ۱۴/۰۷ \pm ۳/۲۹ | مورد | آگاهی |
| >۰/۴۵۷ | -۰/۱۰ | ۱۴/۰۲ \pm ۴/۹۸ | ۱۳/۹۲ \pm ۶/۳۹ | شاهد | |
| ۰/۰۰۴ | ۱/۵۸ | ۱۳/۲۱ \pm ۳/۳۸ | ۱۱/۶۳ \pm ۳/۸۴ | مورد | حساسیت درک شده |
| ۰/۵۴۲ | ۰/۶۸ | ۱۱/۲۴ \pm ۱/۴۸ | ۱۱/۹۲ \pm ۲/۳۱ | شاهد | |
| ۰/۰۰۹ | ۲/۱ | ۱۲/۶۳ \pm ۰/۹۸ | ۱۰/۱۱ \pm ۲/۴۵ | مورد | شدت درک شده |
| ۰/۱۵۱ | ۰/۵۷ | ۹/۹۵ \pm ۱/۶۳ | ۹/۸۳ \pm ۲/۱۴ | شاهد | |
| ۰/۰۴۹ | ۱/۴۸ | ۱۳/۱۱ \pm ۰/۶۰ | ۱۱/۶۳ \pm ۱/۹۱ | مورد | منافع درک شده |
| ۰/۲۸۵ | ۰/۵۳ | ۱۱/۲۱ \pm ۱/۳۲ | ۱۱/۷۴ \pm ۱/۶۸ | شاهد | |
| ۰/۰۴۸۰ | ۱/۴۶ | ۱۱/۱۹ \pm ۳/۶۹ | ۹/۷۳ \pm ۲/۵۹ | مورد | موانع درک شده |
| ۰/۴۵۶ | ۰/۶۰ | ۹/۸۲ \pm ۲/۲۰ | ۹/۱۲ \pm ۱/۹۵ | شاهد | |
| ۰/۰۰۱ | ۳/۴۱ | ۱۱/۱۳ \pm ۲/۱۴ | ۷/۷۲ \pm ۲/۵۸ | مورد | خود کارآمدی |
| ۰/۲۱۲ | ۰/۲۴ | ۷/۴۰ \pm ۱/۳۳ | ۷/۱۶ \pm ۱/۲۹ | شاهد | |
| ۰/۰۰۷۱ | ۲/۰۴ | ۸/۰۴ \pm ۱/۲۴ | ۶/۰۰ \pm ۲/۲۵ | مورد | راهنما برای عمل |
| ۰/۳۲۱ | -۰/۱۱ | ۶/۴۶ \pm ۱/۳۰ | ۶/۲۵ \pm ۱/۶۹ | شاهد | |
| ۰/۰۳۱ | ۱/۶ | ۶/۵۸ \pm ۲/۹۲ | ۴/۹۸ \pm ۲/۲۵ | مورد | رفتار |
| ۰/۳۸۵ | ۰/۳۸ | ۴/۵۲ \pm ۲/۱۸ | ۴/۱۴ \pm ۱/۹۶ | شاهد | |

بحث و نتیجه گیری

سرطان پستان یک مشکل بزرگ بهداشت عمومی در سراسر جهان است و با توجه به اینکه استراتژیهای پیشگیری مشخصی برای آن وجود ندارد، تشخیص زودرس سرطان پستان نقش مهمی در کاهش مرگ و میر ناشی از این بیماری برعهده دارد. برای مداخله موثر در زمینه کشف زودرس سرطان پستان، داشتن یک مدل کارا و مفید برای تغییر رفتار از اولویت خاصی برخوردار است. تمرکز عمده پژوهش حاضر بر توانمندسازی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی با افزایش آگاهی و نگرش آنها و مداخله با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی که می تواند تفاوت معنی داری در رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان بوجود آورد.

در مطالعه حاضر میانگین آگاهی زنان به طور معنی داری افزایش یافت که با نتایج مطالعه صادق نژاد (۲۰) ساعت ساز (۲۳) و هاکی حسن اوغلو و همکاران (۲۴) در این زمینه همخوانی دارد. به نظر می رسد مداخله آموزشی تأثیر مطلوبی بر ارتقاء آگاهی زنان مورد مطالعه داشته است.

پژوهش حاضر نشان داد که در مقایسه با روش های جاری، آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی باعث ارتقاء بیشتر رفتار از طریق تغییر باورهای منفی نسبت به رفتار توصیه شده بهداشتی و تبدیل آنها به باورهای مثبت که برای انجام رفتار و انگیزه قوی ایجاد می کند، می شود

در مطالعه حاضر میانگین حساسیت درک شده زنان به طور معنی داری افزایش یافت که با نتایج مطالعات هادیزاده طلاساز (۱۹) و کانس و همکاران (۲۵) همخوانی دارد. بسیاری از اوقات افراد به این دلیل که خود را در معرض یک بیماری یا مشکل مربوط به سلامتی نمی دانند، اقدامی جهت پیشگیری و درمان انجام نمی دهند، لذا کارکنان نظام سلامت باید اطلاعات مطلوبی از وضعیت از میزان در معرض خطر بودن افراد در زمینه بیماری های مختلف را ارائه نمایند، ذکر این نکته ضروری است که نباید این موضوع بیش از آن چه هست، تبیین شود و حساسیت درک شده غیر واقعی در افراد ایجاد نمود، همچنین در

رابطه با بیماری ها و وضعیت هایی (مانند زنان باردار) که استرس می تواند تأثیرات نامطلوبی بر روی سلامت افراد داشته باشد باید در ایجاد و ارتقاء حساسیت درک شده ملاحظات کافی داشت.

در مطالعه حاضر میانگین شدت درک شده زنان به طور معنی داری افزایش یافت که با نتایج مطالعات نیکنامی و همکاران (۲۶) چرکزی و همکاران (۲۷) باقری اقدام (۲۸) همخوانی دارد. بسیاری از اوقات افراد خود را در معرض خطر بیماری یا مشکل بهداشتی می دانند اما درک مطلوبی از عواقب و عوارض بیماری ندارند، بنابراین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی و اقدامات پیشگیرانه و درمانی لازم را انجام نمی دهند، لذا کارکنان نظام سلامت باید با در نظر گرفتن شرایط افراد و نوع مشکلات و بیماری و شرایط روانی فرد، شدت درک شده فرد را ارتقاء بخشند، البته این موضوع را نباید از نظر دور داشت که ایجاد ترس های غیر واقعی گاهی اوقات موجب اجتناب فرد از مراجعه به موقع و تشخیص و درمان بیماری می شوند، لذا آموزش دهندگان سلامت باید اولاً شدت درک شده واقعی را در فرد ایجاد نمایند و ثانیاً از سایر سازه های الگو مانند منافع درک شده استفاده نمایند، تا از بروز مشکل پیشگفت اجتناب شود.

در مطالعه حاضر میانگین منافع درک شده زنان به طور معنی داری افزایش یافت که با نتایج مطالعات هادیزاده طلاساز (۱۹) و کریمی (۱۶) همخوانی دارد. در بسیاری از اوقات افراد به دلیل این که احساس می کنند انجام رفتارهای پیشگیرانه و درمانی فایده ی زیادی ندارد، از انجام این اقدامات اجتناب می کنند، لذا باید در کنار ایجاد حساسیت و شدت درک شده واقعی، منافع انجام رفتارهای پیشگیرانه و درمانی نیز تبیین شود و از این طریق احتمال بروز رفتارهای مناسب را در افراد ارتقاء بخشید.

در مطالعه حاضر میانگین موانع درک شده زنان به طور معنی داری تعدیل شد که با نتایج مطالعات علیزاده سیوکی (۲۹) نیکنامی (۲۶)، هال و همکاران (۳۰) همخوانی دارد. موانع درک شده از مهمترین عوامل پیشگویی کننده رفتار است، به نظر می رسد در جوامع کنونی که سواد سلامت جامعه ارتقاء یافته است، موانع

از مداخله افزایش یافت. در مطالعه ی کریمی و همکاران (۱۶) میزان انجام خود آزمایی پستان قبل از آموزش ۱۹ درصد بود که بعد از مداخله آموزشی به ۶۰/۲ درصد افزایش یافت که با مطالعه ی حاضر همخوانی دارد. سایر مطالعات نیز نشان داده اند آموزش باعث افزایش انجام منظم خودآزمایی پستان می گردد (۳۱-۳۲). لذا پیشنهاد می شود در مداخلات آموزشی تمام سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی مورد بررسی قرار گیرند و مداخلات مناسب در تمام سازه های الگو به منظور اتخاذ رفتار صورت گیرد.

از محدودیت های مطالعه می توان به خود گزارش دهی عمکرد اشاره کرد که ممکن است با عملکرد واقعی زنان در این زمینه تفاوت داشته باشد.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان می دهد که آموزش خودآزمایی پستان مبتنی بر الگو اعتقاد بهداشتی از طریق افزایش آگاهی، حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، راهنماها برای عمل و خودکارآمدی و همچنین با تعدیل موانع درک شده، اتخاذ رفتار خودآزمایی پستان را ارتقاء بخشیده است. لذا پیشنهاد می شود برنامه های آموزشی مبتنی بر الگو اعتقاد بهداشتی به منظور ارتقاء عملکرد زنان در زمینه خودآزمایی پستان طراحی و اجرا گردد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی با کد ۲/۲ مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه و کد اخلاق به شناسه R.THUMS.REC.1394.25 می باشد نویسندگان بر خود لازم می دانند از همکاری معاونت محترم پژوهشی دانشگاه که هزینه های این طرح را متقبل شدند و همچنین معاونت محترم بهداشتی دانشگاه و مراکز بهداشتی درمانی تابعه و کلیه مراجعینی که ما را در اجرای این طرح یاری کردند تشکر و قدردانی نمایند.

درک شده یکی از عوامل مهم در عدم اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه است، چرا افراد ممکن است آگاهی کافی داشته باشند، حساسیت و شدت درک شده مطلوبی داشته باشند و از منافع انجام رفتار آگاه باشند، اما وجود موانع، مانع از بروز رفتار شود، لذا پیشنهاد می شود کارشناسان نظام سلامت در برنامه های آموزشی خود ابتدا تحلیل صحیحی از موانع درک شده افراد داشته باشند و سپس از طرق مختلف راه حل های لازم را برای برطرف نمودن موانع درک شده در نظر بگیرند، البته بهتر است تا حد امکان راه حل ها با نظر خود جامعه هدف یافته و انتخاب شوند و سپس در جلسات آموزشی محتوای آموزشی این سازه الگو با تأکید ویژه ای آموزش داده شود.

در مطالعه حاضر میانگین خودکارآمدی زنان به طور معنی داری افزایش یافت که با نتایج مطالعه هادی زاده طلاسا (۱۹) نیکنامی (۲۶) همخوانی دارد. خودکارآمدی، درک شخص از میزان توانایی اش برای انجام یک رفتار است، در رفتارهایی مانند خودآزمایی که خود فرد باید آن را انجام دهد، خودکارآمدی فرد از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، اگر فرد از خودکارآمدی مطلوبی برخوردار نباشد نمی تواند بر موانع غلبه کند و رفتار مورد نظر را انجام دهد، لذا پیشنهاد می شود کارشناسان نظام سلامت در آموزش ها، ابتدا تحلیل دقیقی از میزان خودکارآمدی افراد باشند و مبتنی بر این تحلیل در صورت لزوم خودکارآمدی افراد را ارتقاء بخشند.

در مطالعه حاضر میانگین راهنما برای عمل زنان به طور معنی داری افزایش یافت که با نتایج مطالعه کریمی (۱۶) همخوانی دارد. راهنماها برای عمل نیروهای تسریع کننده ای هستند که موجب احساس نیاز فرد به انجام عملی می گردند، پیشنهاد می شود کارکنان نظام سلامت در زمینه آموزش سلامت باید در مرحله ی اول به شناسایی راهنماها برای عمل بپردازند و سپس بر اساس نتایج آن با تأکید بر مهمترین راهنماها برای عمل، کارآیی مداخلات آموزشی را ارتقاء بخشند.

انجام خود آزمایی پستان از ۱۵٪ قبل از مداخله به ۷۲٪ پس

References:

1. Azizi F, Hatami H, Janghorbani M. Epidemiology of Common disorders in Iran. Tehran, second edition, Khosravi Press, 2004:158-204.
2. Mokhtari L, Khorami Markani A, Habibpoor Z. Correlation between health beliefs and breast cancer early detection behaviors among females referring to health centers in Khoy city, Iran, journal of health promotion. 2014; 3(4):56-64
3. Helmsersht P, Delpisheh E. CommunityHealth Nursing. 4 ed, Chehr Pub 2004. Tehran.
4. Hacıhasanoglu R, Gozum S. The effect of training on the knowledge levels and beliefs regarding breast self examination on women attending a public education center. European Journal of Oncology Nursing, 2008(12): 58-64.
5. Avci IA, Gozum S. Comparison of two different educational methods on teachers knowledge, beliefs and behaviors regarding breast cancer screening. European Journal of Oncology Nursing 2009; (13): 94-101.
6. Ghazanfary Z, MohammadAlizadeh S, Ezattalab F. practice of employeeed women toward breast cancer prevention. Shahrekord University of Medical Sciences Journal 2004;4(1-2): 12-7.
7. Coleman MP, Quaresma M, Berrino F, Lutz JM, DeAngelis R, Capocaccia R, et al. Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD). Lancet Oncology 2008; 9: 730.756.
8. Harirchi I, Karbakhsh M, Kashefi A, Momtahan AJ. Breast cancer in Iran: results of a multi-center study. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2004; 5(1):24.27.
9. Mousavi SM, Montazeri A, Mohagheghi MA, Jarrahi AM, Harirchil, Najafi M, et al. Breast cancer in Iran: an epidemiological review. Breast J 2007; 13(4): 383-91.
10. Charkazi AR, Samimi A, Moodi M, Seyedghasemi NS, Heshmati H, Shahnazi H. Stages of Mammography Adoption based on Stages of Change Model and its Relationship with Perceived Threat and Fatalism Beliefs: a study on Turkmen Women. Journal of Health & Development 2014;2(4):274-284.
11. Babazadeh Sh, Andalib A, Amuheidari A, Tabatabaeian M, Emami H, Adibi A and Et al. A Study of the Long-Term Trend of Epidemiological and Clinical Indices of Breast Cancer in Isfahan. Journal of Isfahan Medical School 2012;29(161):1831-1843.
12. Vahedian-Shahroodi M, Elaheh L-m, Esmaily H, Tehrani H, Hamidreza M-H. Prediction of Osteoporosis Preventive Behaviors using the Health Belief Model. Iranian Journal of Health Education & Promotion. 2014;2(3):199.
13. Mohseni M, Foundations of Health Education, Publishers Tahoori. 1996; 11-12
14. Mohsen Safari and colleagues. Theories, models and methods of health education and health promotion. Printing, Tehran, praise works Autumn 88
15. Heshmati H, Behnampour N, Mir M, Karimi F, Khajavi S. Factors Associated with Urine and Genital Tract Infection Preventive Behaviors among Women Referred to Gorgan Health Centers Based on Health Belief Model. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion 2015; 3 (1) :59-68.
16. Karimy M, Hasani M, Khoram R, Ghaffari M, Niknami S. The Effect of Education, Based on Health Belief Model on Breast Self- Examination in Health Liaisons of Zarandieh City. ZJRMS. 2008;10(4):281-289.
17. Hadizadehtalasaz Sh, Latifnejazd R. The Effect of Education on attitude of female students about Breast Self- Examination in based on Health Belief Model. The Journal of Birjand University of Medical Sciences 2005;12(1&2):25-30.
18. Shams M, Fayyazabakhsh A, Safari M. An interview on effect of educational study for promoting women behaviours in related to Breast Self- Examination. Iranian journal of breast disease 2009;1(3): 17-23.
19. Motamedi B, Yazdanpanah F, Iranmanesh F, Tirgary B. Effect of Education on the Sustainability of Breast Self- Examination among Health Care Volunteers in Kerman, Iran. Journal of Health & Development 2012;1(3):167-173.
20. Sadeghnezhad F, Niknami Sh, Ghaffari M. Effect of health education methods on promoting breast self examination (BSE). Journal of Birjand University of Medical Sciences 2009;15(4):38-48.
21. Akbarzadeh M, Zangiabadi M, Moattari M, Tabatabaei H. Comparing the Effect of Teaching Breast Self-Examination by Peers and Health Care Personnel on Students Knowledge and Attitude. Iranian Journal of Medical Education. 2009;8(2):195-203.
22. Sorensen J, Hertz A, Gudex C. Evaluation of a Danish teaching program in breast self-examination. Cancer Nurs 2005; 28(2): 141-7.
23. Saatsaz S, Rezaie R, Nazari R, Hajihoseini F, Seied anda F. The impact of education on teachers' knowledge and practice in the field of breast cancer screening methods, Journal of breast diseases Iran, 2009;4(3):29-35
24. Hacıhasanoglu R, Gozum S. The effect of training on the knowledge levels and beliefs regarding breast self examination on women attending a public education center. European Journal of Oncology Nursing, 2008(12): 58-64.
25. Kwok C, Cant R, Sullivan G. Factors associated with mammography decisions of Chinese Australian women. Health Educ Res 2005; 20(6):739-43.
26. Hatefnia E, Niknami Sh, Mahmoodi M, GHofranipoor F, Lamieian M. The Effect of education based on Health

- Belief Model on knowledge, attitude and practice of women in the factories of Pharmaceutical Sciences of Tehran in the field of breast cancer. *Kermanshah University Of Medical Sciences Journal* 2006; 7(4): 28-34.
27. Charkazi A, Rakhshani F, Esmaili A, Esmaili A. Eleventh Grade Student's Attitude based on Health Belief Model toward Smoking and its Complications in Zahedan. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery*. 2010; 7(2): 49-57
28. Bakhteri AF, Sahebi L. The Effect of education on Health Belief Model Beliefs and behaviors promoting breast cancer screening Women referred to health centers torbat Heydaryieh City Tabriz University Of Medical Sciences *Journal* 2011; 33(6): 25-31.
29. Alizadeh Siuki H, Jadgal KhM, Shamaeian Razavi N, Zareban I, Heshmati H, Saghi N. Effects of Health Education Based on Health Belief Model on Nutrition Behaviors of Primary School Students in Torbat e Heydaryieh City, *Journal of health* 2014; 5(4): 289-299.
30. Hall CP, Hall JD, Pfriemer JT, Wimberley PD, Jones CH. Effects of a culturally Sensitive Education Program on the Breast Cancer Knowledge and Beliefs of Hispanic Women. *Oncol Nurs Forum* 2007; 34(22- 31)-Hacihanoglu R, Gozum S. The effect of training on the knowledge levels and beliefs regarding breast self examination on women attending a public education center. *European Journal of Oncology Nursing*, 2008(12): 58-64.
31. FarmanFarma Kh, Zareban I, Jalili Z, Shahraki pour M, Lotfi B. The Effect of Education on Condition of Knowledge, Attitude and Preventive Behaviors of Breast Cancer in Female Teachers at Guidance Schools in Zahedan. *Journal of Torbat Heydaryieh University of Medical Sciences* 2013; 1(3): 65-73.