بررسی تأثیر آموزش نظریه محور بر رفتار خودآزمایی پستان در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی– درمانی جنوب تهران

ناهید مشهود کرمانچی[1]، زهرا جلیلی[1*]، محمود محمودی مجدآبادی فراهانی[1]

۱. واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

نشریه پایش
سال هفدهم، شماره اول، بهمن ـ اسفند ۱۳۹۶ صص ۸۴-۷۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۶ بهمن ۹۶]

چکیده

مقدمه: پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ موارد ابتلای جدید به انواع سرطان ۵۰ درصد افزایش یابد. یکی از سرطان‌ها که سلامت زنان و مردان را به خطر می‌اندازد، سرطان پستان است که شایع‌ترین سرطان در بین زنان و دومین عامل مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در زنان دنیا است. امروزه انجام آزمونهای تشخیصی و معاینات، می‌توانند نقش بسزایی در تشخیص سرطان‌ها بخصوص سرطان پستان در مراحل ابتدایی داشته باشد. هدف این پژوهش تعیین تأثیر آموزش نظریه محور بر رفتار خودآزمایی پستان در زنان است.

مواد و روش کار: تحقیق حاضر یک مطالعه از نوع نیمه تجربی قبل و بعد با گروه شاهد، شامل زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی جنوب تهران، در سال ۹۶-۱۳۹۵ بود. با توجه به معیارهای ورود به مطالعه نمونه‌ها به روش تصادفی ساده در دو گروه ۴۷ نفری آزمون و ۴۷ نفری شاهد قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه پژوهشگر ساخته مبتنی بر سازه های الگوی باور سلامت که در گروه آزمون و شاهد توزیع گردید و پس از انجام پیش‌آزمون بر اساس نتایج آن مداخله آموزشی در گروه آزمون در ۴ جلسه به مدت ۴۵ دقیقه انجام شد.

تجزیه و تحلیل با استفاده از آزمونهای آماری کای اسکوئر، تی زوجی، تی مستقل، مک نمار و ویلکاکسون انجام شد. به منظور تجزیه وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۳ استفاده گردید.

یافته ها: در این مطالعه میانگین نمرات تمام سازه‌های الگوی باور سلامت به‌جز منافع درک شده در گروه آزمون، بعد از آموزش در مقایسه با گروه شاهد اختلاف معنی‌دار نشان داد.

بحث و نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که مداخله آموزشی بر اساس سازه‌های الگوی باور سلامت بر رفتار خودآزمایی پستان در زنان تأثیر داشته است، بدین رو به آموزش مبتنی بر این الگو پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه: الگوی باور سلامت، سرطان پستان، زنان، خودآزمایی پستان

کد اخلاق: IR.IAU.SRB.REC.1396.21

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
E-mail: Zahra.jalili@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.7.7]

مقدمه

در حال حاضر بیماری‌هایی چون قلبی- عروقی، افسردگی، سرطان‌ها و سوانح در رأس عوامل مرگ‌ومیر افراد در جهان شناخته‌شده‌اند. در بین این بیماری‌ها، سرطان از این نظر که پیشگیری، شناسایی و درمان متفاوت و سختی را دارا است مورد توجه بیشتری قرار می‌گیرد و همگان سعی بر این دارند تا بتوانند راهکاری در جهت پیشگیری و تشخیص بهنگام و درمان به‌موقع را در زمینه‌ی این بیماری صعب‌العلاج به جامعه‌ی بشریت معرفی نمایند [۱]. آمار بیماری سرطان در ایران به تعداد ۱۴۰ بیمار در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت است. این میزان در کشورهای پیشرفته افزون بر ۶۰۰ بیمار در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت است. گرچه سالانه ۹۰ هزار مورد جدید بیماری سرطان در کشور گزارش می‌شود اما شیوع آن از رشد فزاینده‌ای برخوردار است، به‌طوری که یکی از بالاترین رشدها را در سطح جهان به خود اختصاص داده است.

امروزه بعضی از سرطان‌ها در میان زنان و مردان شناسایی شده که برای این موارد تست‌های غربالگری و معاینات نقش بسزایی داشته تا بتوان سرطان‌ها را در مراحل ابتدایی مورد شناسایی قرار داد. یکی از سرطان‌ها که سلامت زنان و مردان را به خطر می‌اندازد سرطان پستان است که شایع‌ترین سرطان در بین زنان و دومین عامل مرگ‌ومیر در دنیا می‌باشد. آمریکا با وجود اینکه جزء کشورهای پیشرفته محسوب می‌شود اما آمار قابل توجهی از این نوع سرطان را به خود اختصاص داده و پیش‌بینی می‌شود تا سال‌های آینده (سال ۲۰۲۰ میلادی) رشد صعودی به خود بگیرد [۲]. انجام خودآزمایی پستان به طور صحیح و منظم یکی از روش‌های کشف سرطان پستان در مراحل اولیه است که می‌تواند نتیجه درمان را رضایت‌بخش کند و این به ویژه برای زنانی که در روش‌های دیگر غربالگری مشارکت نمی‌کنند، بسیار اهمیت دارد [۳]. غربالگری سرطان سبب تشخیص و درمان آن می‌شود. از روش‌های متداول غربالگری می‌توان معاینات پزشکی، خودآزمایی پستان، ماموگرافی و سونوگرافی را نام برد. یکی از روش‌های کم هزینه و کم عوارض، خودآزمایی پستان است که نیاز است افراد جامعه با آموزش، اهمیت آن را درک کنند. زیرا خودآزمایی پستان یکی از روش‌هایی است که خود فرد با درک اهمیت آن، این معاینه را انجام می‌دهد. علاوه بر آن، داشتن توانایی و خودکارآمدی برای انجام این روش ضروری است. بدین رو با توجه به تطابق این متغییرها با سازه های الگوی باور سلامت (Health Belief Model, HBM)، از این الگو برای انجام این پژوهش استفاده شده است. در مطالعه‌ای که با هدف تعیین تأثیر آموزش بر اساس الگوی باور سلامت در ایجاد رفتار خودآزمایی پستان انجام شده، نشان می‌دهد که زنان در تمام سنین در معرض خطر ابتلای به سرطان پستان قرار دارند و با افزایش سن این خطر بیشترمی‌شود. در صورت تشخیص زودهنگام، بیش از ۹۰ درصد مبتلایان درمان می‌شوند. با این وجود اکثریت زنان خودآزمایی پستان را که روشی مؤثر و ارزان در پیشگیری از مرگ‌ومیر ناشی از سرطان است را به طور معمول انجام نمی‌دهند [۴]. از جمله آموزش‌هایی که می‌تواند در موارد خودآزمایی پستان به زنان کمک کند، آموزش‌های مبتنی بر الگوی باور سلامت (باور سلامتی) است. این مدل، الگویی جامع است که بیشتر در پیشگیری از بیماری نقش دارد و اساس این الگو بر روی انگیزه افراد برای عمل است. این الگو بر این تأکید دارد که چگونه ادراک فرد ایجاد انگیزه و حرکت می‌کند و سبب ایجاد رفتار در او می‌شود [۵]. بر اساس این الگو، برای اتخاذ عملکردهای آگاهی‌دهنده، افراد باید نخست در برابر مسئله یعنی ابتلای به سرطان احساس خطرنمایند (حساسیت درک شده)، سپس عمق این خطر وجدی بودن عوارض مختلف آن در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی خود را درک کنند (شدت درک شده)، مفید و قابل اجرا بودن خودآزمایی پستان را باور نمایند (منافع درک شده)، هزینه‌های عوامل بازدارنده ازاقدام به عمل را از جنبه‌های اجتماعی، مالی و زمانی بیشتر از فواید آن بیابند (موانع درک شده)، با علائم مثبتی که از محیط اطراف یا محیط داخلی خود دریافت می‌کنند (راهنمای عمل)، بتوانند در نهایت باور به توانایی فردی برای پیگیری انجام خودآزمایی پستان را به دست آورند. اهمیت این الگو در این است که افراد با داشتن باور سلامتی و اعتقاد به وجود یک تهدید بهداشتی، می‌توانند رفتارهای خود را تغییر دهند. بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی (WHO, World Health Organization) سالانه ۲٪ به میزان بروز سرطان پستان در جهان افزوده می‌شود، ازاین رو سازمان بهداشت جهانی نیاز به ارائه برنامه‌های آموزشی آگاهی‌بخش از خودآزمایی پستان در زنان را ضروری می‌داند و برنامه‌های آموزشی و ارتقاء دهنده جهت تشخیص سریع بیماری و ارزش آن در سلامت عمومی زنان را مورد تأکید قرار می‌دهد. با توجه به مطالعات انجام شده برنامه آموزش بهداشت طراحی شده بر اساس الگوی باور سلامت در ایجاد رفتار خودآزمایی پستان مؤثر است. همچنین بر اساس یافته‌های مطالعه انجام شده می‌توان نتیجه گرفت که انجام

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.7.7]

خودآزمایی نیازمند نگرش مثبت نسبت به آن می‌باشد، بنابراین ضروری است برنامه‌های آموزشی با تأکید بر تغییر نگرش در جهت ارتقای سلامت زنان طراحی و اجرا گردد [۶]. البته به‌رغم این تأثیر، مطالعات نشان داد که درصد زنانی که از این روش استفاده می‌کنند بسیار کم هستند، به همین دلیل مطالعات زیادی راجع به ارتباط بین متغیرها و پیشگویی‌کننده‌های انجام خودآزمایی پستان انجام شده است [۳]. الگوی باور سلامت به عنوان چارچوب اصلی انجام این مطالعه به کار گرفته شده است. با توجه به شیوع سرطان پستان خودآزمایی پستان اهمیت داشته و انجام آن ضروری است. بالا بردن سطح آگاهی زنان در مورد پیشگیری وکنترل سرطان پستان در این موضوع نقش حیاتی دارد. در این مقاله نتایج مطالعه انجام شده در سال ۱۳۹۶ با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی با الگوی باور سلامت بر رفتار خودآزمایی پستان در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی جنوب تهران، ارائه شد.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه نیمه‌تجربی از نوع قبل و بعد شاهددار بود که با هدف تعیین تأثیر آموزش نظریه‌محور بر رفتار خودآزمایی پستان در زنان ۱۵ تا ۴۹ سال مراجعه‌کننده به مرکز اکبرآباد (از مراکز بهداشتی درمانی جنوب دانشگاه علوم پزشکی تهران) و پایگاه‌های تابعه انجام پذیرفت. با توجه به مطالعات انجام شده در زمینه‌های مشابه مانند پژوهش کلانفرمانفرما و همکاران، سطح اطمینان ۹۵ درصد و قدرت آزمون برابر ۸۰ درصد در نظر گرفته شد. در این حالت احتمال خطای نوع اول $\alpha=0.05$، $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}=1.96$ و $Z_{1-\beta}=0.84$ است. حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر به میزان ۹۴ نفر (۴۷ نفر در گروه آزمون و ۴۷ نفر در گروه شاهد) تعیین گردید. در فرمول زیر P_0 = میزان نگرش قبل از آموزش برابر ۴۰ درصد و P_1 = میزان نگرش پس از آموزش ۲۰ درصد افزایش برابر ۶۰ درصد[۵]

$$P=\frac{P_0+P_1}{2}=0.5$$

$$n=\left[\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}+Z_{1-\beta}}{(P_0-P_1)}\right]^2 P(1-P)$$

نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام شد، بدین صورت که فهرست زنان ۱۵ تا ۴۹ سال مراجعه‌کننده به مرکز اکبرآباد و پایگاههای تابعه تهیه و با استفاده از روش قرعه کشی گروه آزمون و شاهد انتخاب شدند. در ابتدا محقق با استفاده از بررسی متون و مقاله‌های علمی، اقدام به طراحی پرسشنامه‌ای بر اساس اجزاء الگوی باور سلامت نمود و سپس سنجش پایایی و اعتبار آن نیز انجام شد. پس از کسب رضایت آگاهانه زنانی که تمایل به همکاری داشتند، وارد مطالعه شده و پرسشنامه مورد نظر بین آنان توزیع و تکمیل گردید. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق‌ساخته شامل دو قسمت بود. بخش اول سؤالات جمعیت‌شناختی مانند سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل و سابقه سرطان پستان در خانواده و بخش دوم شامل سؤالات آگاهی (۲۰ گویه)، حساسیت درک‌شده (۸ گویه)، شدت درک شده (۶ گویه)، منافع درک شده (۶ گویه)، موانع درک شده (۷ گویه)، راهنما برای عمل (۷ گویه)، خودکارآمدی (۵ گویه) و رفتار خودآزمایی پستان (۵ گویه) بود. گویه‌های حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده و خودکارآمدی بر اساس مقیاس لیکرت تدوین شدند، باتوجه به طیف ۵ رتبه‌ای، نمره هر عبارت از(کاملاً موافق نمره ۵، موافق نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، مخالف نمره۲، کاملاً مخالف نمره ۱) در نظر گرفته شد. برای تعیین اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار محتوایی استفاده شد. به این منظور از ۸ نفر از متخصصان آموزش بهداشت نظرخواهی شد و نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوا محاسبه شد که به ترتیب مواردی که نمره نسبت روایی محتوایی آنها بیش از ۰/۷۱ و شاخص روایی محتوایی بالای ۰/۷۹ بود، مورد قبول واقع شد. پایایی همه سازه‌های الگوی باور سلامت در مطالعه مقدماتی بر روی ۲۰ نفر که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی شد که ضریب پایایی همه سازه‌ها بیش از ۰/۷۰ محاسبه شد. در مرحله بعد برنامه‌ریزی آموزشی و تهیه بسته آموزشی مناسب، با توجه به نتایج پیش‌آزمون، انجام و برای گروه آزمون اجرا گردید. جلسات آموزشی بر اساس سازه‌ها و نیاز زنان، توسط محقق که شامل سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، ارائه کتابچه آموزشی، پمفلت و آموزش عملی بر روی یکی از زنان (با در نظر گرفتن رضایت آگاهانه آن فرد) برگزار گردید. سه هفته پس از انجام مداخله آموزشی، اثرات مداخله بر رفتار خودآزمایی پستان گروه آزمون سنجیده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۳ و آزمونهای

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.7.7]

آماری کای اسکوئر، تی زوجی، تی مستقل، مک نمار و ویلکاکسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به گروه شاهد در طول مطالعه هیچ آموزشی داده نشد. پس از جمع‌آوری داده‌های گروه آزمون قبل و بعد از آموزش، برنامه آموزشی برای گروه شاهد نیز ارائه شد.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه آزمون و شاهد در این مطالعه به ترتیب برابر با ۳۵ و ۳۲/۵ بود. تجزیه و تحلیل متغیرهای جمعیت شناختی (دموگرافیگ)، سن، سطح تحصیلات و شغل نشان داد که از نظر سن، شغل وسطح تحصیلات بین دو گروه آزمون و شاهد براساس نتایج آزمون کای اسکوئر اختلاف آماری معنی‌دار وجود ندارد. در جدول شماره ۱ مقایسه ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه آزمون و شاهد ارائه شده است. تجزیه و تحلیل سابقه سرطان پستان در خانواده، نشان داد که ۷۸/۷ درصد از گروه آزمون و ۸۳ درصد از گروه شاهد سابقه سرطان پستان در خانواده نداشته‌اند و بین دو گروه آزمون و شاهد اختلاف معنی‌دار مشاهده نشد. بررسی نتایج سابقه آموزش و انجام خودآزمایی پستان نشان داد که در گروه آزمون و شاهد قبل از آموزش این مقدار بسیار پایین بوده ولی بعد از اجرای آموزش افزایش مناسبی داشته است. براساس نتایج آزمون کای اسکوئر بین سابقه آموزش و انجام خودآزمایی پستان قبل و بعد آموزش در گروه آزمون وشاهد اختلاف معنی‌دار مشاهده شد (جدول شماره ۲). تغییرات میانگین، انحراف معیار و سطوح معنی‌داری برای سازه‌های الگوی باور سلامت در دو گروه بعد از آموزش در جدول شماره ۳ ، نشان می‌دهد که میانگین متغیرهای آگاهی، حساسیت درک شده، شدت درک شده، موانع درک شده، راهنما برای عمل، خودکارآمدی و رفتار خودآزمایی پستان در گروه آزمون و شاهد بر اساس آزمون تی مستقل($p\leq ۰/۰۵$) اختلاف معنادار وجود دارند. در میانگین متغیر منافع درک شده در گروه آزمون و شاهد بر اساس آزمون تی مستقل اختلاف معنادار مشاهده نشده است. نتایج نشان داد که با توجه به اینکه قبل از مداخله آموزش بین دو گروه تفاوتی وجود نداشته است با مداخله آموزش بین این دو گروه اختلاف معنادار به وجود آمده است که نشان‌دهنده تأثیر آموزش بر رفتار خودآزمایی پستان بود. بررسی تفاوت عملکرد قبل و بعد از آموزش بین دو گروه آزمون و شاهد در خصوص سازه‌های الگوی باور سلامت در جدول شماره ۴ ارائه شده است. نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که در کلیه سازه‌ها به جزء سازه منافع درک شده، قبل از آموزش بین دو گروه آزمون و شاهد تفاوتی وجود نداشته است ولی بعد از ارائه و مداخله آموزشی تفاوت معنادار بین دو گروه آزمون و شاهد به وجود آمده است. این نتیجه نشان می‌دهد ارائه آموزش به گروه آزمون در خصوص رفتار خودآزمایی پستان در زنان مؤثر است. در خصوص تنها سازه‌ای که تفاوتی بین دو گروه دیده نشده است این نکته قابل ذکر است که در هر دو گروه قبل و بعد از آموزش تفاوت معنادار به وجود آمده است، ولی این تفاوت صرفاً در داخل گروه بوده است و نه در بین گروه‌ها.

در جدول شماره ۵ توزیع فراوانی پاسخها برای سازه راهنما برای عمل نشان داده شده است. بررسی مهمترین راهنمای عمل (گزینه کاملاً مطلوب) نشان داد که اولویت زنان شرکت کننده در مطالعه برای کسب اطلاعات در خصوص خودآزمایی پستان گزینه‌های کارکنان بهداشتی و پزشکان بوده است. انتخاب این گزینه‌ها به عنوان اولین منبع اطلاعاتی و راهنمای عمل نشان‌دهنده اعتماد زنان به کارمندان بهداشتی و پزشکان بوده است. توزیع فراوانی میانگین نمره رفتار زنان در خصوص خودآزمایی پستان قبل و بعد از آموزش در گروه آزمون و شاهد در جدول شماره ۶، نشان داد که پاسخ‌های به دست آمده در گروه آزمون بعد از آموزش به سمت مثبت (همیشه) گرایش پیدا کرده است. در گروه شاهد قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد. شایان ذکر است نتایج به دست آمده از آزمون تحلیل واریانس نشان داد که از نظر سنی و وضعیت شغلی بین دو گروه آزمون و شاهد قبل و بعد از مداخله آموزشی تفاوت معنی‌دار وجود داشت. اما از نظر سطح تحصیلات تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.7.7]

جدول ۱: مقایسه ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه آزمون و شاهد- آزمون کای اسکوئر

		گروه آزمون		گروه شاهد		سطح معنی‌داری
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
گروه‌های سنی	۱۵-۲۴	۳	۶/۴	۵	۱۰/۶	۰/۳۴۲
	۲۵-۳۴	۲۱	۴۴/۷	۲۷	۵۷/۴	
	۳۵-۴۴	۱۸	۳۸/۳	۱۳	۲۷/۷	
	۴۵ و بیشتر	۵	۱۰/۶	۲	۴/۳	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۷	۱۴/۹	۹	۱۹/۱	۰/۷۰۹
	دیپلم	۱۴	۲۹/۸	۱۳	۲۷/۷	
	فوق دیپلم	۸	۱۷	۸	۱۷	
	لیسانس	۱۶	۳۴	۱۲	۲۵/۵	
	فوق لیسانس‌وبالاتر	۲	۴/۳	۵	۱۰/۶	
وضعیت شغلی	خانه‌دار	۲۸	۵۹/۶	۳۴	۷۲/۳	۰/۴۲۶
	کارمند	۱۳	۲۷/۷	۹	۱۹/۱	
	آزاد	۶	۱۲/۸	۴	۸/۵	

جدول ۲: نتایج سابقه آموزش و انجام خودآزمایی پستان قبل و بعد آموزش

	گروه	پاسخ	قبل آموزش		بعد آموزش		سطح معنی‌داری
			تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سابقه خودآزمایی پستان	آزمون	بله	۸	۱۸	۳۸	۸۰/۹	۰/۰۰۱
		خیر	۳۹	۸۳	۹	۱۹/۱	
	شاهد	بله	۳	۶/۴	۲۷	۵۷/۴	۰/۰۰۱
		خیر	۴۴	۹۳/۶	۲۰	۴۲/۶	
سابقه آموزش خودآزمایی پستان	آزمون	بله	۱	۲/۱	۴۷	۱۰۰	۰/۰۰۱
		خیر	۴۶	۹۷/۹	۰	۰	
	شاهد	بله	۳	۶/۴	۴۷	۱۰۰	۰/۰۰۱
		خیر	۴۴	۹۳/۶	۰	۰	

جدول ۳:تغییرات آماری نمرات میانگین سازه‌های الگوی باور سلامت در دو گروه بعد از آموزش

	گروه آزمون		گروه شاهد		نتایج آزمون تی مستقل
	X	SD	X	SD	
آگاهی	۳۱/۲۰	۲/۲۵	۳۰/۴۵	۲/۳۴	p = ۰/۰۰۱ ؛ df = ۹۲ ؛ t =-۶/۱۴۷
حساسیت درک شده	۳۰/۰۸	۲/۴۳	۲۸/۵۶	۳/۳۲	p = ۰/۰۰۱ ؛ df = ۹۲ ؛ ؛ t = -۳/۶۷۷
شدت درک شده	۲۱/۵۲	۳/۰۸	۲۱/۷۲	۳/۲۴	p = ۰/۰۴۷ ؛ df = ۹۲ ؛ t = -۲/۰۱۰
منافع درک شده	۲۵/۹۸	۱/۹۹	۲۵/۴۳	۲/۳۷	p = ۰/۲۰۷ ؛ df = ۹۲ ؛ t = ۱/۲۷۱
موانع درک شده	۱۳/۶۳	۲/۵۸	۱۸/۴۱	۳/۸۶	p = ۰/۰۰۱ ؛ df = ۹۲ ؛ t = -۶/۹۶۷
راهنما برای عمل	۲۸/۷۷	۲/۲۹	۲۸/۸۹	۲/۵۹	p = ۰/۰۰۵ ؛ df = ۹۲ ؛ t = -۲/۸۷۱
خودکارآمدی	۱۸/۷۵	۲/۶۸	۱۷/۰۰	۳/۰۰	p = ۰/۰۰۲ ؛ df = ۸۵ ؛ t = ۳/۲۶۴
رفتار خودآزمایی پستان	۱۹/۰۰	۲/۱۹	۱۶/۳۰	۲/۶۵	p = ۰/۰۰۱ ؛ df = ۹۲ ؛ t = ۵/۳۹۸

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.7.7]

جدول ۴: تفاوت عملکرد قبل و بعد از آموزش بین دو گروه آزمون و شاهد در خصوص سازه‌های الگوی باور سلامت

		قبل از آموزش		بعد از آموزش		نتیجه آزمون تی زوجی	تغییرات	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار
حساسیت درک‌شده	آزمون	۲۷/۳۶	۳/۳۰	۳۰/۰۸	۲/۴۳	t = ۳/۰۲۹ sig= ۰/۰۰۵	۲/۷۲	۰/۵۷
	شاهد	۲۸/۶۴	۳/۴۱	۲۸/۵۶	۳/۳۲	t = -۰/۱۸۸ sig= ۰/۸۵۲	۰/۹۲	۰/۴۹
	آزمون تی مستقل	t = -۱/۲۷، sig= ۰/۵۰۳		t = -۳/۶۶۷، sig= ۰/۰۰۱				
شدت درک‌شده	آزمون	۲۰/۵۲	۴/۴۴	۲۱/۵۲	۳/۰۸	t = -۵/۰۵۲ sig= ۰۰/۰۰۰	۱	۰/۷۵
	شاهد	۲۱/۱۲	۳/۲۵	۲۱/۷۲	۳/۲۴	t = -۱/۰۰۴ sig=۰/۰۴۳	۰/۶	۰/۵۴
	آزمون تی مستقل	t = -۰/۹۹۸، sig= ۰/۱۰		t = -۲/۰۱۰، sig= ۰/۰۴۷				
منافع درک‌شده	آزمون	۲۵/۰۲	۲/۱۷	۲۵/۹۸	۱/۹۹	t =-۲/۴۷۸ sig= ۰۷/۰۱۷	۰/۹۶	۰/۴۶
	شاهد	۲۴/۳	۳/۳۷	۲۵/۴۳	۲/۳۷	t = -۲/۳۱۲ sig= ۰۵/۰۲۵	۱/۱۳	۰/۵۷
	آزمون تی مستقل	t = ۱/۲۳۷، sig= ۰/۲۲۰		t = ۱/۲۷۱، sig= ۲۰۷				
موانع درک‌شده	آزمون	۱۸/۵۵	۳/۹	۱۳/۶۳	۲/۵۸	t = ۴/۷۳۰ sig= ۰/۰۰۰	-۴/۹۲	۰/۷۰
	شاهد	۱۸/۸۳	۴/۴۸	۱۸/۴۱	۳/۸۶	t = ۱/۰۱۷ sig= ۰/۰۹۴	-۰/۴۲	۰/۶۸
	آزمون تی مستقل	t = -۰/۵۴۹، sig= ۰/۶۷۰		t = -۶/۹۶۷، sig= ۰/۰۰۱				
خودکارآمدی	آزمون	۱۵/۹۵	۳/۳۴	۱۸/۷۵	۲/۶۸	t = -۵/۲۸۲ sig= ۰/۰۰۰	۳/۱۶	۰/۶۸
	شاهد	۱۶/۴۵	۳/۱۲	۱۷	۳	t = -۰/۸۴۴ sig= ۰/۴۰۳	۰/۵۵	۰/۹۱
	آزمون تی مستقل	t = -۰/۶۹۸، sig= ۰/۴۸۷		t = ۳/۲۶۴، sig= ۰/۰۰۲				

جدول ۵ : توزیع فراوانی (درصد کاملاً مطلوب) سازه راهنمای عمل

	درصد پاسخ ها
رادیو و تلویزیون	۲۹/۷
کتاب	۲۶/۷
روزنامه	۲۹/۲
مجلات	۲۱/۷
دوستان و آشنایان	۲۳/۹
کارکنان بهداشتی	۷۱/۸
پزشکان	۶۱/۷

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.7.7]

جدول ۶: توزیع فراوانی (درصد) رفتار زنان در خصوص خودآزمایی پستان در گروه آزمون

سؤالات	قبل از آموزش						بعد از آموزش					
	همیشه	اغلب اوقات	گاهی اوقات	بندرت	هرگز	همیشه	اغلب اوقات	گاهی اوقات	بندرت	هرگز
شرکت درکلاس‌های آموزشی	۱۹/۱	۲۳/۴	۱۲/۸	۲۳/۴	۲۱/۳	۲۷/۷	۳۴	۲۳/۴	۱۰/۶	۴/۳
انجام مطالعه در مورد خودآزمایی پستان	۲۱/۳	۱۴/۹	۲۵/۵	۲۵/۵	۱۲/۸	۲۱/۳	۲۹/۸	۲۷/۷	۱۴/۹	۶/۴
انجام ماهیانه خودآزمایی پستان	۱۷	۱۲/۸	۲۷/۷	۲۱/۳	۲۱/۳	۳۸/۳	۳۴	۱۴/۹	۱۲/۸	۰
تشویق نزدیکان برای انجام خودآزمایی پستان	۱۷	۲۳/۴	۲۵/۵	۳۴	۰	۲۳/۴	۲۹/۸	۲۷/۷	۱۹/۱	۰
مراجعه به پزشک درصورت لمس توده	۴۴/۷	۱۴/۹	۱۴/۹	۱۴/۹	۱۰/۶	۵۳/۲	۲۷/۷	۱۴/۹	۴/۳	۰

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان داد که اجرای آموزش سبب افزایش میانگین نمرات تمام سازه‌های الگوی باور سلامت به جزء منافع درک شده، گردیده است. طراحی، برنامه ریزی و اجرای مداخله آموزشی تأثیر مثبتی بر افزایش میزان آگاهی، حساسیت، شدت و موانع درک شده داشته و بهبود خودکارآمدی و رفتار شرکت کنندگان در انجام خودآزمایی پستان را سبب شده است. در همین راستا، نتایج مطالعات، مودی و همکاران با عنوان بررسی برنامه‌های خودآزمائی پستان در دختران دانشجو با استفاده از الگوی باور سلامت [۷] و کلانفرمانفرما و همکاران با عنوان اثربخشی آموزش مبتنی بر الگوی باور سلامت در اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان در بین معلمان زن شهر زاهدان نشان داده است که نمرات اغلب سازه های الگوی باور سلامت بعد از مداخله آموزشی افزایش یافته و دارای اختلاف معنی دار با قبل از آموزش بوده است [۸]. همچنین نتایج مطالعات Katic و همکاران در مورد برنامه آموزشی و بررسی انجام خودآزمایی پستان، نشان داد که آگاهی برای تمام زنان اساسی بوده و باید در حد امکان تمام زنان تحت برنامه های نظام مند آموزشی خودآزمایی پستان قرار گیرند [۹]. در مطالعه حاضر میانگین نمرات آگاهی بعد از آموزش ارتقا یافت. مطالعه Beydag و همکاران نشان داد که آموزش روی آگاهی و ارتقای رفتار خودآزمایی پستان تأثیر داشته است [۱۰]. همچنین مطالعه جهانگیری و همکاران با عنوان کاربرد الگوی باور سلامت در برنامه آموزشی و تأثیر آن بر آگاهی و نگرش زنان از روشهای تشخیص سرطان پستان، نشان داد که نیاز به ارائه برنامه‌های آموزشی آگاهی‌بخش در مورد سرطان پستان در زنان ضروری است. نتایج پژوهش حاضر ارائه برنامه‌های آموزشی و ارتقاء دهنده سیاست‌های سلامت عمومی زنان را مورد تأکید قرار می‌دهد. مطمئناً آگاهی و نگرش زنان در زمینه‌ی انجام معاینات و آزمونهای تشخیصی تأثیر به سزایی در کاهش آمار مبتلایان به سرطان پستان خواهد داشت [۱۱]. در این مطالعه افزایش معنی‌دار در میانگین نمرات حساسیت، شدت و موانع درک شده، نسبت به قبل از مداخله آموزشی دیده شد که با نتایج مطالعه، کریمی و همکاران با عنوان بررسی ارتباط بین اعتماد به نفس، خودکارآمدی، منافع و موانع درک شده با رفتار خودآزمایی پستان در رابطین بهداشتی زرندیه [۱۲]، مطابقت دارد. همچنین در پژوهش حاضر مشخص شد که آموزش بر مبنای الگوی باور سلامت سبب کاهش معنادار موانع درک شده گردیده و رابطه مستقیمی بین این سازه ها و تغییر رفتار زنان برای خودآزمایی پستان وجود دارد. در این پژوهش مشخص شد که آموزش بر مبنای الگوی باور سلامت سبب افزایش معنادار خودکارآمدی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی جنوب تهران شده است. این جمع‌بندی با نتایج مطالعات، مظلومی و همکاران که نشان داد بین خودکارآمدی با رفتارهای بهداشتی دانشجویان رابطه معنادار وجود دارد، مطابقت نشان می‌دهد [۱۳]. از آنجایی که بدون تأمین رفتار بهداشتی درست، آموزش بهداشت کامل نخواهد بود، تغییر رفتار زنان برای انجام خودآزمایی پستان مورد مطالعه قرار گرفت. همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود خودآزمایی پستان در گروه آزمون قبل از آموزش ۱۷ درصد بوده ولی پس از آموزش و آشنا کردن زنان با روش و نحوه انجام صحیح خودآزمایی پستان به ۸۱ درصد افزایش یافته است. این یافته با نتایج مطالعه تحویداری همخوانی دارد [۱۴]. به احتمال زیاد عدم انجام خودآزمایی ماهیانه پستان در زنان قبل از آموزش به دلیل پایین بودن سطح آگاهی، نمرات سازه های الگوی باور سلامت و نیز عدم آشنایی آنان با

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.7.7]

روشهای صحیح انجام خودآزمایی پستان قبل از آموزش بوده است. بنابراین می توان از مداخله‌های آموزشی مدون و برنامه‌ریزی‌شده مبتنی بر الگوها و نظریه‌های تغییر رفتار به عنوان روشی مؤثر و کارآمد در افزایش انجام خودآزمایی پستان در زنان استفاده نمود، تا از این راه بتوان با ارائه آموزشهای مستمر، سبب ارتقای کیفیت زندگی زنان و متعاقب آن خانواده و جامعه شد. در حالت کلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در کلیه سازه‌ها به جزء سازه منافع درک شده، قبل از آموزش بین دو گروه آزمون و شاهد تفاوتی وجود نداشته است ولی بعد از ارائه و مداخله آموزش تفاوت قابل توجه و معنادار بین دو گروه مشاهده شده است. این نتیجه موید آن بود که ارائه آموزش به گروه آزمون در خصوص رفتار خودآزمایی پستان در زنان مؤثر است. در خصوص سازه منافع درک شده که تفاوت معنی‌دار بین دو گروه دیده نشد، این نکته قابل ذکر است که در هر دو گروه قبل و بعد از آموزش تفاوت معنادار به وجود آمده ولی این تفاوت صرفاً در داخل هر گروه بوده و در بین گروه‌ها مشاهده نشده است. به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که مداخله آموزشی بر اساس سازه‌های الگوی باور سلامت (آگاهی، حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده، راهنما برای عمل، خودکارآمدی و رفتار) بر رفتار خودآزمایی پستان مؤثر است. همچنین مشخص شد که استفاده از الگوی باور سلامت به عنوان چارچوب مداخله آموزشی در تمامی سازه‌های الگو، به جز سازه منافع درک شده، تأثیر مثبتی داشته است. بدین رو طراحی و ارزشیابی مداخله آموزشی بر مبنای الگوی باور سلامت بر رفتار خودآزمایی پستان در زنان مورد تأکید قرار می‌گیرد. امروزه آموزش زنان یکی از اصلی‌ترین و مهمترین برنامه مراقبتی در سیستم بهداشتی است و استفاده از نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار در زمینه رفتار خودآزمایی پستان می‌تواند باعث افزایش انجام خودآزمایی پستان توسط زنان شود. لذا برای ایجاد جامعه‌ای سالم نیازمند آموزش زنان در تمامی زمینه‌های مربوط به سلامت خواهیم بود تا با انجام رفتارهای صحیح بهداشتی باعث تضمین سلامتی خود و نسل آینده شده و در نهایت موجب ارتقای سلامت جامعه شود.

سهم نویسندگان

ناهید مشهود کرمانچی: انجام مطالعه، تحلیل داده ها، نگارش مقاله
زهرا جلیلی: طراحی مطالعه و تفسیر نتایج و تأیید نسخه نهایی
محمود محمودی مجدآبادی فراهانی: تحصیل و تحلیل آماری داده ها

تشکر و قدردانی

این پژوهش از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد استخراج شده است. محققان بر خود لازم می‌دانند از همه بزرگوارانی که با کمکهای فکری خود اجرای این پژوهش را ممکن نمودند، قدردانی و سپاسگزاری نمایند.

منابع

1.Mirzaei M, Epidemiologic study of breast cancer and age distribution of patients in a ten-year period, Iranian Journal of Breast Diseases 2016; 31-36 [Persian]
2.Karimi H, Effect of education on knowledge and practice of women from breast self-examination test-Ramsar city, Journal of Babol University of Medical Sciences2005; 3: 61-68 [Persian]
3. Wyper M.A, Breast self-examination and the health belief model: Variations on a theme, Research in Nursing & Health, Wiley Periodicals, December 1990; 13: Pages 421–428
4.Pourhaji F, Effects of training program-based on Stage of change Model to promote Breast self-examination behavior, Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty 2014; 4: 59-68 [Persian]
5.Kalanfarmanfarma Kh, Effectiveness of Education Based on the Health Belief Model on Performing Preventive Measures for Breast Cancer among Female Teachers in Zahedan, M.Sc. thesis, 2013, School of Health, Zahedan University of Medical Sciences, Iran [Persian]
6. Lamieyan M, Women's prospect of breast cancer early detection behavior: a qualitative research, Journal of Birjand University of Medical Sciences 1998; 3: 88-103 [Persian]
7.Mody M, A Survey of the Psycho-Cognitive Factors Affecting Breast Cancer Screening Behaviors at Different Stages of Change among Female Teachers in Isfahan, Journal of health system research. 2011; 6: 770-781 [Persian]
8.Kalanfarmanfarma Kh, Effectiveness of Education Based on the Health Belief Model on Performing Preventive Measures for Breast Cancer among Female Teachers, Journal of Education and Community Health 2014; 1, 11-18 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.7.7]

9.Katic M, Lang S, Budak A. Evaluation of the general practice program of women education for breast selfexamination. 1996; 50: 185-191

10.Beydağ KD, Yürügen B, The effect of breast self-examination (Bse) education given to mid-wifery students on their knowledge and attitudes 2010; 11: 1761-1764

11. Jahangiri L, Using of Health Belief Model in Educational Based Program and Its Effect on Knowledge and Attitudes of Women on Breast Cancer Screening, Journal of Health System Research 2011; 6: 1052-1060 [Persian]

12. Karimi M, The Effect of Education, Based on Health Belief Model on Breast Self- Examination in Health Liaisons of Zarandieh City, Journal of Tabib shargh 2008; 4: 283-291 [Persian].۴

13. Mazloomy SS, Effects of health education on knowledge, attitude and practice of female teachers in Yazd intermediate schools on breast cancer, Journal of Birjand University of Medical Sciences 2008; 1: 12-19 [Persian]

14. Tahvidari S, Study on the application and modification of health belief model in breast self-examination education, PhD Thesis, Tarbit Modares University, 2008 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.7.7]

ABSTRACT

Effectiveness of a theory-based educational intervention on breast self-exam behavior in women who referred to health care centers

Nahid Mashhod Kermanchi [1], Zahra Jalili [1*], Mahmoud Mahmoudi Majdabadi Farahani[1]

1. Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Payesh 2018; 17(1): 75-84
Accepted for publication: 21 January 2018
[EPub a head of print-5 February 2018]

Objective: The purpose of this study was to assess the effectiveness of a theory-based educational intervention on women's breast self-examination behavior.
Methods: This was a semi-experimental study on sample of women referring to health care centers in southern Tehran in 2017. Simple random sampling was applied and 47 women assigned to intervention group and 47 women assigned to control group. The intervention group received 4 educational sessions each lasting for 45 minutes. Pre- and post-intervention data were collected by a self-designed questionnaire based on the Health Belief Model constructs. For statistical analysis, chi-square, paired t-test, independent t-test, McNemar and Wilcoxon tests were used. Data was analyzed using SPSS ver. 23.
Results: The mean scores of all constructs of health belief model, with the exception of the perceived benefits in the experimental group, were significantly better than the control group.
Conclusion: The results of this study showed that the educational intervention based on health belief model has could influence breast self-examination behavior in women.

Keywords: Health belief model, breast cancer, Women, Breast self-examination

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.7.7]

[*] Corresponding author: Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
E-mail: zahran.jalili@gmail.com