

پیشگویی کننده های رفتار پیشگیری از سرطان پستان مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی در معلمان مدارس راهنمایی دخترانه شهر زاهدان

خدیجه کلان فرمانفرما^۱، دکتر زهرا جلیلی^۲، دکتر ایرج ضاربان^۳، دکتر مهناز شهرکی پور^۴، دکتر مسعود بهرامی^۵

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۲- عضو هیات علمی مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۳- (نویسنده مسئول)، دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، عضو هیات علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

Zareban@yahoo.com

۴- دکترای آمار زیستی، استادیار دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۵- عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده:

مقدمه: سرطان پستان شایعترین نوع سرطان و دومین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان است. سرطان پستان در زنان ایران رتبه اول را دارا است و این موضوع اهمیت بررسی، تشخیص و کنترل این بیماری را در کشور نشان می دهد. تشخیص زودرس سرطان پستان نقش مهمی در کاهش ابتلا و میرایی داشته و بقای بیماران را تا ۹۵ درصد افزایش می دهد. این مطالعه با هدف تعیین پیشگویی کننده های رفتار پیشگیری از سرطان پستان در معلمان زن مدارس راهنمایی دخترانه مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی شهر زاهدان انجام یافته است.

روش پژوهش: این مطالعه توصیفی-تحلیلی و با استفاده از پرسشنامه های مبتنی بر سازه های مدل اعتقاد بهداشتی بر روی ۲۴۰ نفر از معلمان زن مدارس راهنمایی شهر زاهدان سال ۱۳۹۱ انجام گرفت. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون همبستگی پیرسون و آزمون ANOVA یک طرفه (برای مقایسه میانگین برحسب وضعیت تأهل و سطح تحصیلات) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج آزمون پیرسون نشان داد که بین آگاهی، منافع و موانع درک شده و خودکارآمدی با عملکرد افراد مورد مطالعه رابطه همبستگی مثبت وجود دارد که از لحاظ آماری معنی دار می باشد ($P < 0/05$). بررسی تأثیر مطلق هر یک از متغیرها نشان می دهد که خودکارآمدی بیشترین تأثیر را بر رفتار داشته است و این تأثیر معنی دار می باشد ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که آگاهی، منافع و موانع درک شده بیشترین پیشگویی کننده ها بوده و خودکارآمدی بیشترین تأثیر را داشته است. بنابراین طراحی و اجرای برنامه های آموزشی مناسب در جهت ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه در این افراد با تأکید بیشتر بر سازه خودکارآمدی توصیه می گردد.

کلید واژه ها: پیشگویی کننده های رفتار، معلم، سرطان پستان، مدل اعتقاد بهداشتی.



مقدمه و هدف

و ۴۱۰۰۰ نفر در اثر آن فوت می کنند (۳). در انگلستان، سرطان پستان ۳۱ درصد از مجموع بیماری های بدخیم را تشکیل می دهد (۴). مطالعات متعدد نشان می دهد حدود ۶۰ درصد از موارد جدید سرطان پستان در کشورهای کمتر توسعه یافته جهان گزارش شده است (۵، ۶). در ایران نیز سرطان پستان شایع ترین سرطان در زنان محسوب می شود و هر سال قریب به ۶۱۶۰ مورد جدید

سرطان پستان از شایعترین انواع سرطان و دومین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان است (۱). از هر ۸ زن، یک نفر در طی عمر خود در معرض ابتلا به سرطان پستان قرار دارد (۲). سرطان پستان در ایالات متحده یک مشکل عمده بهداشتی است، تخمین زده می شود در این کشور بیشتر از ۲۱۲۰۰ زن در سال دچار سرطان پستان می شوند

مبتلایان به سرطان پستان در مراحل پیشرفته مراجعه می کنند، ضرورت تأمل و پرداختن به مشکل از طریق مداخله آموزشی براساس الگوهای مناسب ارتقاء رفتار کنترل سرطان پستان در جهت کاهش مرگ و میر ناشی از آن، مهم به نظرمی رسد (۱۹). آنچه مسلم است، اینکه وجود پشتوانه تئوریک مناسب برای نیازهای بهداشتی اثر بخشی برنامه های آموزش بهداشت از جمله برنامه های مرتبط با سرطان پستان را افزایش می دهد (۲۰). در آموزش بهداشت از الگوهای مختلفی برای مطالعه رفتار بهداشتی استفاده می شود. از جمله این الگوها می توان به الگوی اعتقاد بهداشتی اشاره کرد. الگوی اعتقادی بهداشتی الگوی فردی مطالعه رفتار می باشد که بر پیشگیری ثانویه از بیماری متمرکز است. در این الگو، از تئوری های علوم رفتاری برای بررسی مشکلات مرتبط با سلامت استفاده می شود و به طور وسیعی برای توضیح رفتار کنترل سرطان پستان به کار برده شده است (۲۱). الگوی اعتقاد بهداشتی شامل سازه های: حساسیت درک شده (باور ذهنی فرد که ممکن است دچار یک بیماری شود)، شدت درک شده (اعتقاد فرد در مورد وسعت آسیب در نتیجه بیماری)، منافع درک شده (اعتقاد فرد در مورد مفید بودن رفتار جدید در کاهش عوارض)، موانع درک شده (اعتقاد فرد از موانع موجود در کسب رفتارهای جدید)، راهنما برای عمل (نیروهای تسریع کننده ای که موجب احساس نیاز فرد به انجام عملی می گردد)، خودکارآمدی (اطمینان فرد به توانایی خود در پیگیری یک رفتار) است (۲۲). هنگامی که فرد درک صحیحی از میزان حساسیت خود به درگیری با سرطان پستان داشته و با عوارض و عواقب بیماری آشنا باشد و فواید بیشتری در انجام این عمل پیشگیرانه ببیند و موانع کمتری بر سر راه انجام این رفتار داشته باشد، تمایل بیشتری در پیش گرفتن این رفتار خواهد داشت. داشتن اعتماد به نفس نیز به انجام رفتار توسط فرد کمک خواهد کرد (۲۳). مطالعات نشان می دهد الگوی اعتقاد بهداشتی توسط متخصصین مختلف در حوزه های مختلف رفتاری جهت طرح ریزی و ارزیابی مداخله ای که در تغییر رفتار

یافت می شود و ۱۰۶۳ نفر نیز در اثر این بیماری جان خود را از دست می دهند (۷). بررسی ها نشان می دهد که مبتلایان به سرطان پستان در ایران ۱۰ سال جوان تر از مبتلایان به این بیماری در کشورهای اروپایی هستند. به طوری که در آمریکا تنها ۵ درصد از زنان زیر ۴۰ سال در معرض خطر ابتلا به سرطان پستان می باشند و این مسئله اهمیت بررسی تشخیص و کنترل این بیماری را در کشور ایران نشان می دهد (۸). تشخیص زودرس سرطان پستان نقش مهمی در کاهش ابتلا و میرایی داشته و بقای بیماران را تا ۹۵ درصد افزایش می دهد (۹). از این رو غربالگری سرطان پستان برای تشخیص زودرس، اقدامی حیاتی است (۱۰). در حالی که توقف مصرف سیگار، تعادل در دریافت کالری، افزایش فعالیت بدنی، افزایش مصرف سبزیجات، کاهش مصرف الکل جزء راه کارهای پیشگیری اولیه محسوب می شوند (۱۱). منتهی فرصت های پیشگیری اولیه از سرطان پستان محدود بوده و با توجه به اهمیت تشخیص زودرس در بهبود کیفیت زندگی و میزان بقا مبتلایان، در حال حاضر بهترین اقدام برای دست یابی به این هدف پیشگیری ثانویه (غربالگری) است (۱۲، ۱۳). غربالگری سرطان پستان در زنان شامل ماموگرافی، تستهای بالینی پستان و تست خودآزمایی پستان است (۱۴). در صورت معاینه ماهیانه پستان توسط خود فرد و در زمان مناسب توسط پزشک و انجام ماموگرافی می توان از پیشرفت ۹۵ درصد موارد سرطان پستان به مراحل پیشرفته جلوگیری کرد (۱۵). ماموگرافی یک راه مؤثر در تشخیص سرطان پستان و متعاقباً کاهش مرگ و میر ناشی از آن می باشد (۱۶). و خود آزمایی پستان، روشی ساده، ارزان، بدون نیاز به تکنولوژی است و در بیشتر کشورها خصوصاً کشورهای در حال توسعه ممکن است تنها شیوه واقع گرایانه کشف سریع سرطان پستان باشد (۱۷). در حالی که خودآزمایی پستان، معاینه پستان توسط پزشک و ماموگرافی به عنوان روش های مؤثر در تشخیص زودرس سرطان پستان مطرح می باشند (۱۸). با توجه به روند رو به رشد سرطان پستان در ایران و این که بسیاری از



نگرشی، منافع و موانع درک شده و خودکارآمدی براساس مقیاس لیکرت تدوین شدند؛ با توجه به طیف ۵ رتبه ای، نمره هر عبارت از (کاملاً موافق نمره ۵، موافق نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، مخالف نمره ۲، کاملاً مخالف نمره ۱) در نظر گرفته شد. و امتیاز هر فرد در طیفی بین ۱ تا ۱۴۵ قرار گرفت.

در قسمت مربوط به سؤالات رفتارهای پیشگیری کننده؛ پنج سؤال مطرح شده، که این سؤالات در رابطه با مصرف سبزیجات و میوه، فعالیت بدنی، ماموگرافی، خودآزمایی پستان و معاینه کلینیکی پستان بود. جهت نمره دهی همیشه نمره ۴، گاهی اوقات نمره ۳، اغلب نمره ۲، هرگز نمره ۱، در نظر گرفته شد. بنابراین حداقل امتیاز ۵ و حداکثر آن ۲۰ بود. برای تعیین اعتبار پرسشنامه، از روش اعتبار محتوا استفاده گردید که پرسشنامه مذکور به تأیید ۱۰ نفر از متخصصین مربوطه رسید. و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ تأیید گردید. مقدار آلفای کرونباخ برای پایایی ۰/۷۶ محاسبه گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار spss (نسخه ۱۵) و آزمون های آماری هم بستگی پیروسون و آزمون ANOVA یک طرفه، رگرسیون و در سطح معنی دار $p < 0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

در این مطالعه که به منظور تعیین پیشگویی کننده های رفتار پیشگیری از سرطان پستان در معلمان زن مدارس راهنمایی دخترانه مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی شهر زاهدان در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت، ۲۴۰ معلم زن شرکت داشتند. میانگین سنی افراد شرکت کننده در این مطالعه $39/4 \pm 7/4$ سال بود. جوانترین شرکت کنندگان ۲۱ سال و مسن ترین آنها ۶۵ سال داشتند.

سطح تحصیلات ۹۸ نفر (۴۰/۸ درصد) آنها کاردانی، ۱۳۴ نفر (۵۵/۸ درصد) کارشناسی و ۸ نفر (۳/۳ درصد) کارشناسی ارشد بود و ۲۱۶ نفر (۹۰ درصد) از افراد مورد مطالعه متأهل، ۱۳ نفر مجرد (۵/۴ درصد)، ۱۱ نفر (۴/۶ درصد) جزء سایر موارد (طلاق گرفته و بیوه) بودند.

مؤثرند مورد استفاده قرار گرفته است (۲۴). با توجه به شواهد فوق، جهت بررسی دقیق تر رفتارهای پیشگیری سرطان پستان، این مطالعه با هدف تعیین پیشگویی کننده های رفتار پیشگیری از سرطان پستان در معلمان زن مدارس راهنمایی دخترانه مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی شهر زاهدان در سال ۱۳۹۱ انجام یافته است.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر روش پژوهش توصیفی- تحلیلی است که به روش مقطعی در سال ۱۳۹۱ انجام شده است.

که به عنوان پیش زمینه یک مطالعه مداخله ای است که با شرکت ۲۴۰ نفر از معلمان زن مدارس راهنمایی شهر زاهدان (کل معلمان ۷۷۲ نفر) انجام گردید. حجم نمونه از طریق فرمول $n = (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (S1^2 + S2^2) / (x1 - x2)^2$ محاسبه گردید

از ۵۶ مدرسه راهنمایی دخترانه دولتی و غیر انتفاعی موجود در ناحیه ۱ و ۲ آموزش و پرورش شهر زاهدان، به صورت تصادفی یک ناحیه (ناحیه ۲) به عنوان گروه مداخله و یک ناحیه (ناحیه ۱) به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. و از هر ناحیه ۶ مدرسه، در مجموع ۱۲ مدرسه از هر دو ناحیه انتخاب شد و همه معلمان این مدارس به عنوان نمونه وارد مطالعه شدند. پس از کسب رضایت آگاهانه، معلمینی که تمایل به همکاری داشتند وارد مطالعه شده و پرسشنامه مورد نظر بین آنان توزیع و تکمیل گردید. پرسشنامه مزبور شامل دو قسمت، بخش اول سؤالات دموگرافیک مانند سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و بخش دوم شامل سؤالات آگاهی و سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی بود، این مجموعه شامل؛ سؤالات مربوط به حساسیت درک شده (۶ سؤال) شدت درک شده (۵ سؤال) منافع درک شده (۵ سؤال) موانع درک شده (۵ سؤال) خودکارآمدی (۵ سؤال)، راهنما برای عمل (۶ سؤال)، رفتار (۵ سؤال). در مورد سؤالات آگاهی نمره ۳ برای پاسخ «صحیح»، نمره ۲ برای پاسخ «نمی دانم»، نمره ۱ برای پاسخ «غلط» در نظر گرفته شد. عبارات

جدول ۳- نمای سوالات آگاهی و سازه های مدل اعتقاد بهداشتی و عملکرد در نمونه مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
آگاهی (چه زمانی برای انجام ماموگرافی صحیح است؟)	۱۶۶	۷۰
حساسیت درک شده (تشخیص به موقع با ماموگرافی عوارض سرطان را کم می کند)	۱۳۸	۵۷/۵
شدت درک شده (سرطان پستان یک بیماری جدی است)	۱۳۲	۵۵
منافع درک شده (پس از اینکه توسط پزشک معاینه پستان شدم احساس اطمینان، خواهم داشت)	۱۳۸	۵۷/۵
موانع درک شده (تهیه و آماده کردن سبزیجات وقت گیر است)	۱۲۱	۵۰/۴
خودکارآمدی (من توانایی انجام فعالیت بدنی را به صورت روزانه دارم)	۱۲۶	۵۲/۵
راهنما برای عمل (پزشک یا کارمندان بخش بهداشت)	۱۰۵	۴۳/۸
رفتار (آیا تا به حال ماموگرافی شده اید؟)	۲۰۲	۸۴/۲

جدول شماره ۱ نشان می دهد که در جامعه مورد بررسی با استفاده از آزمون مقایسه میانگین با یک عدد ثابت (one sample t-test)، میانگین نمره ی هر متغیر با حداقل نمره مطلوب برای آن متغیر که همان متوسط نمرات می باشد، میانگین با متوسط نمرات مقایسه شده است، میانگین نمره کسب شده از آگاهی، حساسیت، شدت، منافع، موانع درک شده و خودکارآمدی از حد متوسط بالاتر بوده است. و میانگین نمره کسب شده از رفتار پایین تر از حد متوسط می باشد. که احساس نیاز برای یک مداخله آموزشی را در گروه های هدف فراهم می نماید. و در تمامی موارد دارای اختلاف معنی داری است ($p < ۰/۰۰۰۱$).

در کل جامعه مورد بررسی افراد مورد مطالعه از طیف ۵ گزینه ای، گزینه کاملاً مطلوب (۵۰/۴ درصد) افراد مورد مطالعه روزنامه را به عنوان راهنما برای عمل نام برده بودند و سپس به ترتیب مجلات گزینه کاملاً مطلوب (۴۵/۴ درصد)، کتاب گزینه کاملاً مطلوب (۳۸/۳ درصد)، دوستان و آشنایان گزینه کاملاً مطلوب (۳۵/۸ درصد)، پزشک یا کارمندان بخش بهداشت گزینه کاملاً مطلوب (۳۵ درصد) و

آزمون آماری کولموگروف اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده های متغیرهای مورد بررسی در گروه های مختلف از توزیع نرمال پیروی می کند ($P > ۰/۰۵$).

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار نمره ی آگاهی، عملکرد و سازه های مدل اعتقاد بهداشتی در افراد مورد مطالعه

آماره	میانگین	انحراف معیار	متوسط نمره	p-value
آگاهی، عملکرد و سازه های مدل	۳۴/۴۴	۴/۹۰	۳۲	۰/۰۰۰۱
آگاهی	۲۲/۵۶	۳/۰۲	۱۸	۰/۰۰۰۱
حساسیت درک شده	۱۸/۵۵	۳/۵۷	۱۵	۰/۰۰۰۱
شدت درک شده	۲۰/۹۵	۲/۸۴	۱۵	۰/۰۰۰۱
منافع درک شده	۱۷/۰۴	۳/۶۳	۱۵	۰/۰۰۰۱
موانع درک شده	۱۶/۸۲	۳/۲۸	۱۵	۰/۰۰۰۱
خودکارآمدی	۱۱/۱۲	۲/۵۹	۱۵	۰/۰۰۰۱
عملکرد				

آزمون (one sample t-test)

جدول ۲: میزان تأثیر مطلق هر یک از متغیرهای مستقل (آگاهی و سازه های مدل) بر متغیر وابسته (رفتار)

مدل	متغیرها	B	Std. Error	Beta	t	Pvalue
	آگاهی	۰/۰۶۶	۰/۰۳۴	۰/۱۲۴	۱/۹۴۴	۰/۰۵۳
	حساسیت درک شده	-۰/۰۶۱	۰/۰۵۸	-۰/۰۷۱	-۱/۰۳۹	۰/۳۰۰
	شدت درک شده	-۰/۰۳۶	۰/۰۴۷	-۰/۰۴۹	-۰/۷۵۷	۰/۴۵۰
	منافع درک شده	۰/۰۳۹	۰/۰۶۸	۰/۰۴۳	۰/۵۷۰	۰/۵۶۹
	موانع درک شده	۰/۰۷۵	۰/۰۴۶	۰/۱۰۵	۱/۶۴۸	۰/۱۰۱
	خودکارآمدی	۰/۲۹۵	۰/۰۴۷	۰/۳۷۴	۶/۲۲۱	۰/۰۰۰۱

جدول ۳: قابلیت تبیین رفتار توسط مدل ۱ (متغیر وابسته: رفتار و متغیر مستقل: خودکارآمدی)

مدل	ضریب همبستگی	ضریب همبستگی تعیین	ضریب همبستگی تعدیل شده	F	P_value
مدل ۱	۰/۳۷۴	۰/۱۴	۰/۱۴	۳۸/۶۹	۰/۰۰۰۱



سازه منافع درک شده اکثریت افراد، داشتن احساس اطمینان پس از معاینه توسط پزشک رایان داشتند. همچنین وقت گیر بودن تهیه و آماده کردن سبزیجات بیشترین مانع ذکر شده از جانب معلمان عنوان گردید. بیشترین عامل خودکارآمدی افراد مورد پژوهش داشتن توانایی انجام فعالیت فیزیکی به صورت روزانه بود و در در سازه راهنما برای عمل اکثر افراد اظهار داشتند که پزشک یا کارمندان بخش بهداشت مورد انتخاب بوده است. و نیز در گزینه مربوط به سؤالات رفتار، انجام ماموگرافی بیشترین فراوانی را دارا بوده است.

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه میانگین سن افراد مورد مطالعه $39/4$ ($7/4$ \pm) سال بود، که نشان دهنده این نکته است که زنانی که در این محدوده سنی قرار دارند می توانند گروه هدف مناسبی جهت برنامه های آموزشی پیشگیرانه سرطان پستان باشند. ارزیابی سریع مشکلات پستان در زنان برای اجتناب از تأخیر در تشخیص سرطان پستان اهمیت دارد. با افزایش سن، میزان بروز سرطان پستان به عنوان علت اصلی توده های پستانی افزایش می یابد (۲۵). از طرفی تداوم افزایش مرگ از سرطان پستان در زنان ایرانی تا حدودی به علت میزان استفاده پایین رفتار غربالگری سرطان پستان و تشخیص دیررس بیماری است (۲۶).

در برنامه ملی غربالگری کانادا (CNBSS2 Canadian National Breast Screening Study-2) آمده است که در کشورهایی نظیر ایران سرطان پستان یک مشکل روبه افزایش بوده و آموزش رفتارهای پیشگیرانه و عواملی که می تواند سبب سرطان پستان گردد می تواند برنامه ای برای پیشگیری از سرطان پستان باشد (۲۷). مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره آگاهی، عملکرد و سازه های مدل اعتقاد بهداشتی افراد مورد مطالعه بین گروه های مختلف از نظر سطح تحصیلات و وضعیت تأهل از لحاظ آماری اختلاف معنی داری ندارند. همسو با نتایج این تحقیق در مطالعه قائم نیز بین سطح آگاهی و خودآزمایی

در آخر رادیو و تلویزیون گزینه کاملاً مطلوب ($16/7$ درصد) به عنوان راهنما برای عمل بوده است.

آزمون آماری one way ANOVA نشان داد که میانگین نمره آگاهی، عملکرد و سازه های مدل اعتقاد بهداشتی افراد مورد مطالعه بین گروه های مختلف از نظر سطح تحصیلات و وضعیت تأهل از لحاظ آماری اختلاف معنی داری ندارند ($P > 0/05$).

نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین آگاهی ($r = 0/169$ $P = 0/009$)، منافع درک شده ($r = 0/207$) و موانع درک شده ($r = 0/195$ $P = 0/002$) و خودکارآمدی ($r = 0/374$ $P < 0/0001$) با عملکرد افراد مورد مطالعه رابطه همبستگی مثبت وجود دارد که از لحاظ آماری معنی دار می باشد ($P < 0/05$). همچنین این آزمون نشان داد که رابطه همبستگی بین حساسیت و شدت درک شده با عملکرد از لحاظ آماری معنی دار نمی باشد ($P > 0/05$).

نتایج نشان می دهد که برازش مدل رگرسیونی (متغیر وابسته مدل: رفتار، متغیرهای مستقل (پیش بینی کننده ها): آگاهی، حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده و خودکارآمدی) معنی دار می باشد ($P < 0/001$) و مقدار این تبیین بر اساس ضریب تعیین تعدیل شده برابر $0/14$ می باشد. بررسی تأثیر مطلق هر یک از متغیرها نشان می دهد که خودکارآمدی بیشترین تأثیر را بر رفتار داشته است و این تأثیر معنی دار می باشد ($P < 0/001$) به طوریکه به ازای یک واحد افزایش در متغیر خودکارآمدی، $0/374$ واحد افزایش در متغیر رفتار ایجاد می شود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۳ نشان داد که در سؤالات مربوط به آگاهی بیشترین اطلاعات اولیه معلمان مربوط به زمان صحیح انجام ماموگرافی است. همچنین قبل از مداخله بیشترین حساسیت گروه هدف در رابطه با کم شدن عوارض ناشی از سرطان پستان با تشخیص به موقع توسط ماموگرافی ذکر گردید. در این مطالعه بیشترین شدت درک شده از طرف معلمان در رابطه با جدی بودن سرطان پستان عنوان شد. در

نشان داد (۲۶). در مطالعه ای در زرنده همبستگی معنی داری بین رفتار خودآزمایی پستان با سازه منافع درک شده، موانع درک شده و خودکارآمدی و اعتماد به نفس وجود داشت (۳۷). نتایج یک بررسی در یزد نشان داد که بین شدت و موانع درک شده همبستگی معنی دار با رفتار مورد نظر داشته اند (۳۸). در تمامی این مطالعات نتایج مشابه مطالعه حاضر است.

همچنین این آزمون نشان داد که رابطه همبستگی بین حساسیت و شدت درک شده با عملکرد از لحاظ آماری معنی دار نمی باشد، بررسی تأثیر مطلق هر یک از متغیرها نشان می دهد که خودکارآمدی بیشترین تأثیر را بر رفتار داشته و این تأثیر معنی دار می باشد. یعنی این مدل قادر است تغییرات متغیر وابسته رفتار را پیش بینی کند، به عبارتی مدل قادر است تقریباً ۱۴ درصد واریانس از تغییرات متغیر وابسته (رفتار) را تبیین کند.

در این رابطه نتایج یک بررسی نشان داد که همبستگی معنی داری بین رفتارهای بهداشتی و خودکارآمدی وجود دارد (۳۹). نتایج مطالعه مظلومی و همکاران نشان داد که خودکارآمدی بیشترین تأثیر را بر روی رفتار داشته است (۴۰). یافته های مطالعه ای در ترکیه حاکی از آن بود که خودکارآمدی در گروهی که خودآزمایی پستان را انجام می دادند بالاتر است (۴۱). همچنین در مطالعه حسنی خودکارآمدی قوی ترین پیش بینی کننده خودآزمایی پستان در افراد مورد بررسی بوده است (۳۴). در این مطالعه خودکارآمدی به منزله توانایی شخص در انجام رفتارهای پیشگیرانه از سرطان پستان است. لذا در برنامه های آموزشی بایستی برنامه ریزی های صحیحی نسبت به افزایش خودکارآمدی در زنان نسبت به انجام رفتارهای پیشگیرانه صورت گیرد.

در این مطالعه عملکرد افراد از سطح پایینی برخوردار است که این میزان در معلمین زن ایرانی پایین گزارش شده است (۴۲). و همچنین مطالعه ای در نیجریه نشان داد که عملکرد معلمان از سطح پایینی برخوردار است (۴۳). و نیز در مطالعه ای در شهر گرگان، عملکرد معلمان ضعیف

پستان با وضعیت تحصیلی و وضعیت تأهل اختلاف معنی داری مشاهده نشد (۲۸). در مطالعه ای در ترکیه تفاوت معنی داری بین سطح آموزش و انجام خودآزمایی پستان گزارش

نشد (۲۹). در مطالعه ای که بر روی ۶۰۰ کادر اداری و آموزشی، آموزش و پرورش تهران انجام گرفته بود بین وضعیت تأهل و سطح آگاهی از خودآزمایی پستان رابطه معنی داری دیده نشد (۳۰). یافته های مطالعه ای در تهران که بر روی زنان شاغل در مراکز بهداشتی انجام گرفت، نشان دهنده این مطلب بود که آگاهی این گروه از افراد در رابطه با خودآزمایی پستان ضعیف می باشد و لازم است که آگاهی زنان ارتقا یابد (۳۱). همچنین یافته های قربانی در گرگان نشان داد که معلمان میزان آگاهی متوسط داشتند و بین میزان تحصیلات و تأهل با میزان عملکرد افراد تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد (۳۲). این تحقیق نشان داد که بین آگاهی، منافع و موانع درک شده و خودکارآمدی با عملکرد افراد مورد مطالعه همبستگی مثبت وجود دارد. همسو با مطالعه حاضر در مطالعه کریمی و همکاران نیز بین منافع درک شده با رفتار خودآزمایی پستان همبستگی مثبت و معنی داری وجود داشت (۳۳). و همین طور حسنی و همکاران در مطالعه ای نشان دادند که تفاوت آماری معنی داری در سازه های منافع و موانع درک شده و خودکارآمدی گروهی که رفتار خودآزمایی پستان را انجام

می دهند با گروهی که این رفتار را انجام نمی دهند، وجود دارد (۳۴). یافته های مطالعه جهانگیری و همکاران حاکی از آن بود که همبستگی بین آگاهی و موانع درک شده، منافع درک شده، حساسیت درک شده و شدت درک شده مستقیم و معنی دار است (۳۵). و نیز در مطالعه نوری زاده بین آگاهی و عملکرد کلی و آگاهی و حساسیت درک شده همبستگی معنی داری مشاهده گردید (۳۶). نتایج مطالعه مودی در اصفهان، اختلاف معنی داری در میانگین نمره منافع درک شده نسبت به خودآزمایی پستان برحسب مراحل آمادگی خودآزمایی پستان در معلمین مورد مطالعه



با توجه به شیوع بالا و روز افزون سرطان پستان و با عنایت به یافته های فوق می توان به این نتیجه گیری کلی رسید که جامعه معلمین از آگاهی کافی در زمینه روش های غربالگری پستان برخوردار نبوده و از طرفی با تقویت سازه منافع درک شده و با کاهش موانع پیشروی غربالگری می توان رفتارهای پیشگیرانه در این گروه از زنان را ارتقا بخشید. و با عنایت به اینکه میانگین نمره رفتار پایین تر از حد متوسط است و از آنجایی که برنامه مدون و مناسبی برای این گروه از زنان جامعه اجرا نمی شود، بنابراین طراحی و اجرای برنامه های آموزشی مناسب در جهت ارتقا رفتارهای پیشگیرانه در این گروه از افراد توصیه می گردد. از نقاط قوت این مطالعه، استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی است و از جمله محدودیت های آن حجم نمونه محدود و مقطعی بودن مطالعه بود. گروه هدف مطالعه یعنی جامعه معلمان شاید قابلیت تعمیم به کل زنان ایرانی را نداشته باشند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش بخشی از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد نویسنده اول مقاله در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و همچنین طرح تحقیقاتی با شماره ۲۵۰۲ می باشد. محققین بر خود لازم می دانند، بدین وسیله از مدیریت محترم سازمان آموزش و پرورش و کلیه معلمین شرکت کننده و معاونت پژوهشی دانشکده بهداشت، و مشاورین محترم نهایت تشکر و قدردانی را بنمایند.

گزارش شده است (۲۹). با توجه به عملکرد پایین زنان ایرانی در تمام زمینه های روش های غربالگری نیاز به آموزش برنامه ریزی شده و استفاده از روش های آموزشی متناسب با گروه هدف احساس می شود.

منبع اطلاعاتی که بیشتر (۵۰/۴ درصد) افراد مورد مطالعه آن را به عنوان راهنما برای عمل نام برده بودند روزنامه و سپس مجلات (۴۵/۴ درصد) می باشد. در مطالعه ای در آمل قبل از آموزش نشان داد که، منبع اصلی اطلاعات جهت روش های غربالگری سرطان پستان سهم نشریات ۴۶/۷ درصد بوده است (۴۴). نتایج مطالعات فوق حاکی از تأثیر مثبت آموزش روی آگاهی، باورها و رفتار غربالگری سرطان پستان بود، لذا موانع انجام رفتار غربالگری بیشتر بر محور باور و نگرش استوار است و الگوهای باور محور مانند الگوی اعتقاد بهداشتی، نظریه رفتار برنامه ریزی شده و نظریه شناختی رفتاری در رفتارهای غربالگری کاربرد مطلوبی دارند. الگوی اعتقاد بهداشتی برای برنامه های پیشگیری و ایجاد پیام های ترغیب کننده مانند غربالگری مؤثر است. بنابراین باورها و انگیزه ها نقش مهمی در انجام غربالگری سرطان پستان دارند و باید در آموزش توجه بیشتری به باورهای مؤثر بر رفتار غربالگری داشت (۴۵). نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که آموزش بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی که در بردارنده نگرش ها و عقاید مشارکت کنندگان است می تواند در جهت ارتقای رفتارهای مناسب پیشگیرانه مؤثر باشد.

References:

- 1-BikelyL ,SylajyP. Physical Examination and Taking History BarbaraBitz (2009). 10st edition .Translated by S alami A , Mohammad Zadeh V , Lone E.1sd.ed.Tehran ,TeimoorZadeh-Tabib, 2010:288-289.[Persian]
- 2- Sinicrope PS, Brockman TA, Patten CA, Frost MH, Vierkant RA, Petersen LR. Factors Associated with Breast Cancer Prevention Communication between Mothers and Daughters.J Womens Health (Larchmt) 2008 July; 17(6): 1017-23.
- 3-Bakh tiara M,Eslami M, Fesharaki M ,Kosha S. Effect of Self Care Education on Breast Cancerous

- WomensPsychologic Health under Chemotherapy in Cancer Instituete of Tehran Imam Khomeini Hospital.Breast Disease Journal 2010-2011 ; 4 (1-2):43-47.[Persian]
- 4- Hacıhasanoglu R, Gozum S. The effect of education on the knowledge levels and beliefs regarding breast self-examination on women attending a public education center. EuropeanJournal of Oncology Nursing 2008 ; (12): 58-64.
- 5- Ramezani R. Cancer Case Report (2005-2006) 1st .ed .Tandis Publication,2009-2010. P.21-23.[Persian]

- 6- Lamyian M, Heidarnia AR, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Aguilar Vafaie M. Women's prospect of breast cancer early detection behavior: a qualitative research. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2008; 15(3):88-103. [Persian]
- 7- Heravi M, Forutan K, Aein F. The effect of group counseling on quality of life sexual in patients with Breast cancer undergoing chemotherapy. *Journal of Mazandaran university of medical sciences* 2006; 16(54): 43-51. [Persian]
- 8- Aghabarari M, Mohammadi E, Hajezadeh A, Ahmadi F. Dimension of physical & Mental and Social of quality of life in women with Breast cancer undergoing chemotherapy, *Research nursing* 2006; 1(3): 55-65. [Persian]
- 9- Speroff L, Mark A, Fritys. *Clinical Gynecology Endocrinology and Infertility*. 7th edition 2005. Translated by Ghazijahani B, Mohajerani S, Fadiee A. 1st ed. Tehran, Golban Medical Publications, 2005; 515. [Persian]
- 10- Avci IA. Factors associated with breast self-examination practices and belief in female works at a Muslim community. *Eur J Oncol Nurs* 2008; 12(2):127-33.
- 11- Smeltzer S C, Brenda GB, Hinkle J L, Cheever KH. *Permaelectrolite, Shock, Cancer and End Stage Care*. Broner & Sodarth Textbook of Medical- Surgical Nursing 1th ed, 2010. 12th edition. Translated by Abed Saeedi G, Abraham N, Parsa Yekta Z, Tazakori Z, Sharifi M. 1st ed. Tehran, 2011; 216. [Persian]
- 12- Azizi F, Hatemi H, Janghorbani M. *Epidemiology and Control of Disease in Iran*. 3rd edition. 1st ed. khosravi publication, 2008-2009; 249. [Persian]
- 13- Franken f, Kirsten M. Health belief model of breast cancer screening for female college students. *Masters Theses and Doctoral Dissertations* (2009); 258.
- 14- Calderon-Margalit R, Paltiel O. Prevention of breast cancer in women who carry BRCA1 or BRCA2 mutations: a critical review of the literature. *Int J Cancer* (2004); 112:357-364.
- 15- Yavari P, Mehrabi Y, Hoseingholi MA. Knowledge and practice of womens regarding breast self examination, A case control study. *Persian Journal of Ardebile university of medical sciences and health services* 2005; 5(4):371-379. [Persian]
- 16- Price MA, and et al. Predictors of breast cancer screening behavior in women with a strong family history of the disease. *Breast Cancer Res Treat* (2010); 124:509-519.
- 17- Demirkiran F, Akdolun Balkaya N, Memis S, Turk G, Ozvurmaz S, Tuncyurek P. How do nurses and teachers perform breast self-examination: are they reliable sources of information? *BMC Public Health* 2007; 7:96.
- 18- Calderon-Margalit R, Paltiel O. Prevention of breast cancer in women who carry BRCA1 or BRCA2 mutations: a critical review of the literature. *Int J Cancer* (2004); 112(3):357-364.
- 19- Azaiza F, Cohen M. Health belief and rates of breast cancer screening among Arab women. *J Womens Health* 2006; 15(5): 520-530.
- 20- Bakhtari Aghdam F, Nourizadeh R, Sahebi L. Effect of Health Belief Model Education on Belief Prpmotion and Breast Cancer Screening Behaviour in Nomen Referring to Tabriz City Clinics. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Science & Health Service* 2010-2011; 33(6):31-25. [Persian]
- 21- Shojaei zadeh D. *Behavior study models in health education*. first edition, ministry of health and medical education - Tehran. 2001. [Persian]
- 22- Saffari Mohsen, Sho jai Zadeh D, GHofrani Poor F, and et al. *Comments, Models and Methods of Health Education and Health Prpmotion*. 1st ed. Tehran, Sobhan publication, 2009; 53-63. [Persian]
- 23- Mahmoudi A, Ramezani A. Knowledge, Attitudes, and practices of Womens Referring To Zabol Health Clinics to Breast Self exam According to Health Belief Model. (2009-2010). *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty* 2011; 8(2):65-72. [Persian]
- 24- Mohammadi N, Rafee SH. *Health Education Health Team Guidance*. Persian. ed. Tehran: Ministry of Health and Medical Education press 2004; 74-77. [Persian]
- 25- Aleermai N, Fathi M, Mahmoodi Sh, Zobeiry k. The screening breast cancer and mammography findings. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2009; 2(3&4):12-19. [Persian]
- 26- Moodi M, Hassanzadeh A, Charkazi Ab, Shahnazi H, Sharifirad Gh. A Survey of the Psycho-Cognitive Factors Affecting Breast Cancer Screening Behaviors at Different Stages of Change among Female Teachers in Isfahan, Iran. *Journal of Health System Research* 2011; 7(6):770-781.
- 27- Miller AB, To T, Baines CJ, Wall C. *Canadian National Breast Screening Study-2: 13-year results of a randomized trial in women aged 50-59 years*. *J Nalt Cancer Inst* 2000; 92(18):1490-99.
- 28- Ghaem H, Jafari P, Moslehi SH. Comparison of Awareness of Breast Self-exam in Girl Students of Shiraz Medical University. *Journal of Iran University of Medical Sciences Spring* 2008; 15(58). [Persian]
- 29- Avci IA. Factors associated with breast self-examination practices and belief in female works at a Muslim community. *Eur J Oncol Nurs* 2008; 12(2):127-33.
- 30- Tahvildari S, Sho jai Zadeh D, Kazem M, Mohaghghi MA. Effect of breast Self-exam Education on Women Awareness. *Tehran University Medical Journal* 2009; 57(3):79-83. [Persian]
- 31- Haji Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghghat S, Harirchi I. Breast self examination: Knowledge, attitudes, and



practices among female health care workers in Tehran, Iran. *Breast J* 2002 Jul-Aug; 8(4): 222-5. [Persian]

32- Ghorbani M, Abdollahi AA, Royani Sanaz, Azizi R. Comparison of Knowledge, Attitudes, and Practices in Different Jobs of Gorgan City to Breast Self-Examination 2009-2010. *Iranian Journal of Breast Disease*. Autumn and Winter of 2009; 2(3 & 4): 37-42. [Persian].

33- Karimi M, Hasani M, Khoram R and et al. The Effect of Education, Based on Health Belief Model on Breast Self-Examination in Health Liaisons of Zaranjeh City. *Shargh Tabib*. 2006-2007; 10(4): 291-283. [Persian]

34- Hassani L, Aghamolai, Tavafian SS, Zareh SH. Constructs of the Health Belief Model as Predicting Factors in Breast Self-Examination. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (Hayat)* 2010-2011; 17(1): 62-69. [Persian]

35- Jahangiry L, Shojaeizade D, Mahmoody M. Application of HBM Model on Studying of Knowledge and Attitude of Women Referring to Health Centers of Azarshahr about Prevention of Breast Cancer by Using of Health Belief Model 2006-2007. *Yaz. Research Quarterly Medical School of Yazd University* 2006; 6(3 & 4): 21-22. [Persian]

36- Norizadeh R, Bakhtari Aghdam F, Sahebi L. A Assessment of Beliefs and Health Behaviors of Women Referring to Tabriz Health and Clinic centers about Breast Cancer and Screening Behaviors 2009-2010. *Iranian Journal of Breast Disease* 2009; 3(3 & 4): 44-51. [Persian]

37- Karimi M, Niknami SH, Shokravifarkhondeh A, Shamsi M, Hatami A. A Survey of The relationship between self-esteem, self-efficacy, perceived benefits and perceived barriers on Breast Self-Examination in Health Liaisons of Zaranjeh City. *Iranian Journal of Breast Disease* 2009; 2(2): 42-48. [Persian]

38- Mazloomi M SS, Roohani Tanekaboni N. Survey of Some Related Factors to Oral Health in High

School Female Students in Yazd, on the Basis of Health Behavior Model (HBM). *Birjand medical university scientific magazine* 2008 ; 15(3). [Persian]

39- Urmimala S, Lawrence F, Dean S. Is self-efficacy associated with diabetes self-management across race/ethnicity and health literacy? *Diabetes Care* 2006; 29: 823-829.

40- Mazloomi SS, Mehri A, Morowatisharifabad M A. The Relationship of Health Behavior with Self-esteem and Self efficacy in Students of Yazd. *Shahid Sadooghi University of Medical Sciences. Kerman journal of university of medical sciences (Strides in Development of Medical education)* 2006 ; 3(2): 111-7. [Persian]

41- Canbulat N, Uzunb O. Health belief model as a guide for explaining or predicting breast cancer screening behaviours. *J Adv Nurs* 2001; 33(5): 677-88.

42- Mohammadi A.Z, Abedi A.R, Khanjani M. Improving the self-esteem and self-efficacy among juveniles. *Journal of psychology* 2009; 4(15): 245-53. [Persian]

42- Jarvandi S, Montazeri A, Harirchi I, Kazemnegad A. Beliefs and behaviours of Iranian teachers toward early detection of breast cancer and breast self-examination. *Public Health* 2002; 116(4): 245-49. [Persian]

43- Kayode FO, Akanda TM, Osagbemi GK. Knowledge, Attitude and Practice of Breast Self-Examination among female secondary school teacher in Ilorin, Nigeria, *Journal of Scientific Research* 2005; 10(3).

44- Saatsaz S, Rezaei R, Nazari R, Hajhosseini F, Seidiandy SG. Education Effect on Knowledge and Practice of Teachers in Breast Cancer Screening Tests, *Iranian Journal of Breast Disease* 2009; 2(3 & 4): 29-35. [Persian]

22. 45- Yilmaz M, Guler G, Bekar M, Guler N. Risk of breast cancer, health beliefs and screening behaviour among Turkish academic women and housewives. *Asian*



Predictors of Preventive Behavior Breast Cancer Based on Health Belief Model in Teachers of secondary Schools of Zahedan City

Khadijah kalan FarmanFarma¹, Zahra Jalili², Iraj Zareban³, Mahnaz Shahraki pour⁴, Bahrami Masoud⁵

1- Master in health education and health promotion, Zahedan university of medical sciences

2- PhD .in health sciences, member of scientific board of Kerman social medical university Tel: 09128114882

3- (**Corresponding Author**), Ph.D. in health Education, health promotion research center, Zahedan university school of medical sciences. Zahedan. Iran Email: zareban@gmail.com

4- Ph.D. in Vital statistic, Associate professor of health education school Zahedan medical sciences university.

5- Faculty of Nursing and Midwifery, Esfahan University of medical Sciences, Esfahan, Iran.

Abstract:

Introduction: Breast cancer is the most common cancer which is the second mortality rate of women .Breast cancer is the first cause of death in Iran. Early diagnosis of breast cancer has significant effect in decrease of morbidity and mortality and increase survival of till 95 percent .the this study

With aim to detect predictors prevention behavior breast cancer in secondary schools female teachers at Zahedan based on health belief model (HBM).

Methods: This study is descriptive-analytical study which carried by questionnaires based on health belief model (HBM) Structures on 240 female in secondary at zahedan city in 2011-2012 academic years. Data was analyzed by one-way ANOVA test (for comparison mean of marital state and educational level) and Pearson correlation coefficient in significant level $<0/05$.

Results: Result of Pearson test showed there were positive correlation between women's awareness, perceived benefits, perceived barriers, self-efficacy and behavior under studied patients which was significant from statics ($p<0.05$) . Assessment absolute impact of each variable showed that self-efficacy has the most effect on behavior and this is significant effect ($p<0.001$).

Conclusion: According to result of this study, knowledge perceived benefits and barriers are most prognostic factors and self- efficacy has most effect .then design and perform of proper educational programs in promoting preventive behavior s is advised for better effect on structures .

Keywords: Behavior prognostic factors -e teachers- breast cancer- health belief model.