تأثیر یک طرح آموزشی بر میزان نگرش دانشجویان دختر در انجام خودآزمایی پستان با استفاده از الگوی باور بهداشتی

فاطمه هادیزاده طلاساز[1]- رباب لطیف‌نژاد[2]

چکیده

زمینه و هدف: با وجود آن که خودآزمایی پستان به عنوان بهترین روش غربالگری سرطان پستان معرفی شده است، اما بیشتر خانم‌ها از نگرش مثبتی در این زمینه برخوردار نیستند. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر یک طرح آموزشی بر میزان نگرش دانشجویان دختر تربیت‌معلم شهید هاشمی‌نژاد شهر مشهد در انجام خودآزمایی پستان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی (قبل و بعد) و در سال ۱۳۷۹ انجام شد؛ ۸۴ دختر دانشجوی واجد شرایط پژوهش، به روش تصادفی (طبقه‌ای) انتخاب شدند. ابتدا یک پیش‌آزمون به منظور سنجش نگرش پایه واحدهای پژوهش انجام شد و سپس یک برنامه آموزشی مشتمل بر یک جلسه تدریس نظری در مورد سرطان پستان و روشهای تشخیص آن و یک جلسه تدریس عملی خودآزمایی پستان اجرا گردید. پس از گذشت سه روز (پس آزمون) و یک ماه (آزمون ثبات) از اجرای برنامه آموزشی، نگرش دانشجویان در انجام خودآزمایی پستان توسط فرم سنجش نگرش با استفاده از الگوی باور بهداشتی چمپیون مورد ارزیابی قرار گرفت. واحدهای پژوهش بر اساس نمره کسب‌شده در سه سطح نگرش مثبت، بی‌نظر و منفی قرار گرفتند. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون t زوج‌شده و در سطح اطمینان ۹۵٪ تحلیل گردید.

یافته‌ها: در پیش آزمون ۴۴٪ افراد در مورد خودآزمایی پستان از نگرش مثبتی برخوردار بودند؛ در حالی که در پس آزمون و آزمون ثبات به ترتیب ۹۴٪ و ۹۷/۶٪ افراد دارای نگرش مثبت بودند؛ میانگین نمره نگرش در مراحل پس آزمون و آزمون ثبات نسبت به پیش آزمون در هر یک از اجزا و در مجموع افزایش نشان داد؛ همچنین اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره نگرش در پیش آزمون و پس آزمون ($P<۰/۰۰۰۱$) و پیش آزمون و آزمون ثبات ($P<۰/۰۰۰۱$) وجود داشت.

نتیجه‌گیری: این طرح آموزشی در تغییر نگرش خودآزمایی پستان تأثیر داشت. انجام این روش

[1] نویسنده مسؤول؛ کارشناس ارشد مامایی؛ عضو هیأت علمی گروه پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی گناباد
آدرس: گناباد- حاشیه جاده آسیایی- دانشکده علوم پزشکی گناباد- گروه پرستاری و مامایی
تلفن: ۰۵۱۱-۸۴۲۹۵۴۱ نمابر: ۰۵۳۵-۷۲۲۳۸۱۴ پست الکترونیکی: shahnazhadizadeh@yahoo.com
[2] کارشناس ارشد مامایی؛ عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

غربالگری نیازمند نگرش مثبت نسبت به آن می‌باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد که کلاسهای آموزشی همراه با تأکید بر جنبه‌های مثبت خودآزمایی پستان و در جهت ارتقای نگرش افراد باشد.

واژه‌های کلیدی: آموزش؛ نگرش؛ دختران دانشجو؛ خودآزمایی پستان؛ الگوی باور بهداشتی

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۲، شماره ۱ و ۲، سال ۱۳۸٤)

مقدمه

سرطان پستان، شایعترین سرطان مهاجم است و شیوع آن در نقاط مختلف دنیا رو به افزایش می‌باشد (۱). با وجود شیوع بالای این بیماری، متأسفانه نمی‌توان از بروز آن پیشگیری کرد ولی راهبرد اصلی جهت کاهش مرگ و میر سرطان پستان، تشخیص زودرس آن می‌باشد (۲).

سیر سرطان پستان از طریق تشخیص در مراحل اولیه و درمان فوری تغییر می‌کند (۳). میزان بقای پنج ساله در خانم‌هایی که سرطان در آنها در مراحل اولیه تشخیص داده شده، ۹۰٪ است؛ در حالی که این میزان در خانم‌هایی که سرطان در آنها گسترش پیدا کرده است، به ۶۰٪ کاهش می‌یابد (۲). از جمله روشهای مؤثر در تشخیص زودرس سرطان پستان، خودآزمایی پستان است که بسیار ساده، مؤثر و ارزان می‌باشد (۵،۴).

خودآزمایی پستان مهمترین قدم در تعیین تومورهای پستان در مراحل اولیه می‌باشد (۶)؛ به طوری که با انجام خودآزمایی پستان، ۹۵٪ از کل سرطانهای پستان و ۶۵٪ از سرطانهای پستان در مراحل اولیه تشخیص داده می‌شوند (۷)؛ بنابراین باید به خانم‌ها آموزش داده شود تا ماهی یک بار به طور منظم پستان‌های خود را مورد معاینه قرار دهند (۴).

آموزش بهداشت از طریق آگاهی دادن به مردم و ایجاد نگرش‌ها وگرایش‌های بهداشتی در آنها، انگیزه‌های لازم را جهت تغییرات رفتاری به وجود می‌آورد (۸). داشتن انگیزه برای شروع یک رفتار بهداشتی (از جمله خودآزمایی پستان) مهم است و به عنوان زیربنای آن محسوب می‌شود (۹). تا زمانی که فرد انگیزه نداشته باشد، قادر نخواهد بود نگرش خود را تغییر دهد و مادامی که نگرش فرد منفی باشد، انگیزه لازم برای انجام دادن آن کار را ندارد (۱۰).

بیشتر خانم‌ها به علت ترس از سرطان پستان و یافته‌های به دست آمده از خودآزمایی پستان، نگرش مثبتی نسبت به آن ندارند و خودآزمایی پستان را انجام نمی‌دهند (۱۱)؛ بنابراین با ارائه یک برنامه آموزشی، می‌توان سبب کاهش ترس و نگرانی و متعاقب آن افزایش انگیزه فرد در انجام خودآزمایی پستان شد (۱۲)؛ به عبارت دیگر به دنبال آموزش، به جای افزایش تنش خانم‌ها، حساسیت آنها نسبت به سرطان پستان افزایش می‌یابد (۱۳)؛ بنابراین انجام صحیح خودآزمایی پستان باید آموزش داده شود تا به صورت یک عادت معمول بهداشتی در آید (۱۴).

با توجه به مطالب فوق و همچنین با توجه به عدم وجود برنامه آموزشی در زمینه خودآزمایی پستان، در این مطالعه تأثیر یک طرح آموزشی بر میزان نگرش دانشجویان دختر در انجام خودآزمایی پستان مورد بررسی قرار گرفت.

روش بررسی

در این پژوهش که به صورت کارآزمایی بالینی (قبل و بعد) انجام شد، ۸۴ دختر دانشجوی ایرانی و فارسی زبان و مشغول به تحصیل در مرکز تربیت معلم شهید هاشمی‌نژاد شهر مشهد که قبلاً طرح آموزشی در مورد خودآزمایی پستان دریافت نکرده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند.

شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از:

- شرکت در دو جلسه آموزشی و سه آزمون سنجش نگرش
- عدم سابقه ابتلا به بیماری‌های مزمن و بیماری‌های روحی و روانی
- عدم سابقه ابتلا به سرطان پستان و بیماری‌های آن در خود و اقوام درجه یک (مادر، خواهر)

– عدم سابقه تنش شدید طی سه هفته اخیر
– عدم تحصیل در هیچ‌یک از رشته‌های علوم پزشکی
– داشتن معدل بالای ۱۲ در نیم‌سال‌های تحصیلی قبلی

واحدهای پژوهش به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند و از تاریخ هفدهم فروردین ماه ۱۳۷۹ تا دوم خرداد همان سال مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار لازم جهت سنجش نگرش، پرسشنامه سنجش نگرش برگرفته از الگوی باور بهداشتی Champion (۱۵) و مشتمل بر ۳۷ عبارت بود و در شش بخش کلی زیر قرار داده شد:

– بخش اول: درک استعداد ابتلا به سرطان پستان (چهار عبارت)
– بخش دوم: درک شدت سرطان پستان (سه عبارت)
– بخش سوم: درک منافع خودآزمایی پستان (پنج عبارت)
– بخش چهارم: درک موانع خودآزمایی پستان (یازده عبارت)
– بخش پنجم: انگیزه سلامتی (شش عبارت)
– بخش ششم: خودکفایی در انجام خودآزمایی پستان (هشت عبارت)

در این فرم، نگرش افراد بر اساس مقیاس لیکرت با عبارات موافق، بی‌نظر و مخالف سنجیده شد. در تمام بخش‌ها به عبارات "موافقم" نمره ۲، "نظری ندارم" نمره ۱ و "مخالفم" نمره صفر تعلق گرفت. (جز در بخش درک موانع خودآزمایی پستان که به عبارت "مخالفم" نمره ۲، "نظری ندارم" نمره ۱ و "موافقم" نمره صفر تعلق گرفت).

بدین ترتیب در بخش اول حداقل و حداکثر نمره، صفر و ۸، در بخش دوم، صفر و ۶ و در بخش سوم، صفر و ۱۰ بود؛ در بخش چهارم حداقل و حداکثر نمره، صفر و ۲۲، در بخش پنجم، صفر و ۱۲ و در بخش ششم، صفر و ۱۶ بود؛ در مجموع حداقل نمره هر یک از واحدهای پژوهش از فرم سنجش نگرش، صفر و ۷۴ بود.

واحدهای پژوهش بر اساس نمره‌ای که از این فرم کسب نمودند، درسه سطح نگرش مثبت (۱۰۰–۶۶/۶۱)، بی‌نظر (۶۶/۶۰–۳۳/۳۱) و منفی (۳۳/۳۰–۰) قرار گرفتند. (محاسبه بر مبنای ۱۰۰ بود.)

پرسشنامه فوق ابزاری روا برای سنجش نگرش فرد در ارتباط با انجام رفتارهای بهداشتی است. Champion و Scott (۱۹۹۷) برای بررسی نگرش فرد نسبت به خودآزمایی پستان از این الگو استفاده کرده‌اند و روایی‌آن توسط این محققان تأیید شده است (۱۵). پایایی ابزار فوق نیز به روش آلفا کرانباخ و با ضریب پایایی ۰/۸۶ مورد تأیید قرار گرفته است.

به منظور گردآوری داده‌ها، ابتدا نگرش هر یک از دانشجویان در مورد سرطان پستان و خودآزمایی پستان، با استفاده از پرسشنامه سنجش نگرش سنجیده شد (پیش‌آزمون)، سپس سه روز بعد، یک برنامه آموزشی دو جلسه‌ای توسط پژوهشگر مشتمل بر یک جلسه نظری (به مدت ۹۰ دقیقه) و یک جلسه عملی (به مدت ۱۰۰ دقیقه) به فاصله سه روز با استفاده از وسایل کمک آموزشی اسلاید، اورهد، فیلم و همچنین نمایش عملی بر روی مدل اجرا گردید. به این ترتیب که در جلسه اول دانشجویان به طور تصادفی به دو گروه ۴۷ نفری و در جلسه دوم به چهار گروه ۲۳ تا ۲۴ نفری تقسیم شدند. (به علت آموزش عملی، دانشجویان در جلسه‌ی دوم به گروه‌های کوچکتری تقسیم شدند.)

در جلسه اول در مورد آناتومی و فیزیولوژی پستان، سرطان پستان و روشهای تشخیص آن و در جلسه دوم در مورد خودآزمایی پستان و مراحل انجام آن توضیح داده شد؛ سپس مراحل خودآزمایی پستان توسط هر یک از دانشجویان بر روی خود فرد و الگو توضیح داده شد و فرصتی به آنها داده می‌شد تا بر روی مدل تمرین کنند و بازخورد لازم به آنها داده می‌شد. سه روز بعد از اتمام آموزش (پس آزمون) و یک ماه بعد (آزمون ثبات) مجدداً نگرش دانشجویان توسط پژوهشگر

سنجیده شد.

اطلاعات جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون t زوج‌شده در سطح اطمینان ۹۵٪، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

افراد مورد مطالعه در محدوده سنی ۱۸-۲۳ سال قرار داشتند و ۶۹٪ آنها مجرد بودند. ۵۰٪ از آنها دارای مدرک دیپلم علوم تجربی و ۱۸٪ در رشته حرفه‌وفن مشغول به تحصیل بودند. ۴۳/۹٪ و ۴۲/۷٪ از افراد مورد مطالعه به ترتیب در طبقه اجتماعی ۳ و ۴ قرارداشتند. (طبقه اجتماعی با توجه به تحصیلات و شغل سرپرست خانواده محاسبه گردید که بالاترین طبقه ۵ و پایین‌ترین آن ۱ بود.) در ۹۶/۴٪ از افراد مورد مطالعه، سابقه ابتلا به سرطان پستان در فامیل درجه ۲ و در ۸۲/۱٪ سابقه ابتلا به سرطان پستان در دوستان و آشنایان وجود نداشت (جدول ۱).

قبل از آموزش (پیش‌آزمون) تنها ۴۴٪ افراد از نگرش مثبت برخوردار بودند؛ پس از آموزش، بیشتر افراد (۹۴٪ در پس آزمون و ۹۷/۶٪ در آزمون ثبات) دارای نگرش مثبت بودند (جدول ۲).

میانگین نمره نگرش پس از آموزش (در پس‌آزمون و آزمون ثبات) در هر یک از اجزا و در مجموع نسبت به پیش آزمون افزایش نشان داد.

بین میانگین کل نمره نگرش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($P<۰/۰۰۰۱$) و همچنین در پیش‌آزمون و آزمون ثبات ($P<۰/۰۰۰۱$) اختلاف معنی‌داری وجود داشت؛ این اختلاف در پس‌آزمون و آزمون ثبات ($P=۰/۱۰۴$) معنی‌دار نبود (جدول ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که قبل از آموزش تنها ۴۴٪ افراد از نگرش مثبت برخوردار بودند؛ در حالی که پس از آموزش بیشتر افراد (۹۴٪ در پس‌آزمون و ۹۷/۶٪ در آزمون ثبات) دارای نگرش مثبت بودند.

در پژوهش انجام شده توسط رمضانی و همکاران نیز تنها ۴۲/۹٪ از زنان دارای نگرش مثبت نسبت به خودآزمایی پستان بوده‌اند (۱۶).

نتایج این مطالعه با تحقیق Ellerton و Smille تفاوت دارد؛ این محققان گزارش کردند که به دنبال یک برنامه آموزشی، هیچ تغییر آشکاری در نگرش مثبت در مورد سرطان پستان و خودآزمایی پستان حاصل نگردید (۱۷).

علت تفاوت در نتایج این است که در تحقیق فوق، قبل از آموزش، نگرش افراد شدیداً مثبت بوده و بنابراین با آموزش تغییری در آن ایجاد نشده است. بهترین عامل پیشگویی‌کننده انجام خودآزمایی پستان، نگرش مثبت در مورد آن می‌باشد (۱۸).

Champion و Scott (۱۹۹۷) نیز بیان کردند که بین نگرش مثبت و مهارت در انجام خودآزمایی پستان یک همبستگی مثبت وجود دارد (۱۵).

خانم‌هایی که معتقدند انجام خودآزمایی پستان منافع زیادی دارد و با موانع کمی روبه‌رو می‌باشند، خود را بیشتر درگیر انجام آن می‌کنند (۵).

جدول ۱- توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب مشخصات فردی

متغیر	فراوانی	تعداد	درصد
سن	۱۸-۱۹	۱۳	۱۵/۵
	۲۰-۲۱	۵۵	۶۵/۴
	۲۲-۲۳	۱۶	۱۹/۱
تأهل	مجرد	۵۸	۶۹
	متأهل	۲۶	۳۱
نوع دیپلم	علوم تجربی	۴۲	۵۰
	ریاضی فیزیک	۲۳	۲۷/۴
	علوم انسانی	۱۶	۱۹

	هنر	۳	۳/۶
طبقه اجتماعی	۱	۰	۰
	۲	۱۰	۱۲/۲
	۳	۳۷	۴۳/۹
	۴	۳۶	۴۲/۷
	۵	۱	۱/۲
سابقه ابتلا به سرطان پستان در فامیل درجه ۲	بلی	۳	۳/۶
	خیر	۸۱	۹۶/۴
سابقه ابتلا به سرطان پستان در دوستان و آشنایان	بلی	۱۵	۱۷/۹
	خیر	۶۹	۸۲/۱

جدول ۲- توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب وضعیت نگرش آنها به تفکیک مراحل آزمون

مرحله آزمون / نگرش	پیش آزمون		پس آزمون		آزمون ثبات	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
منفی	۰	۰	۰	۰	۰	۰
بی نظر	۴۷	۵۶	۵	۶	۲	۲/۴
مثبت	۳۷	۴۴	۷۹	۹۴	۸۲	۹۷/۶
جمع	۸۴	۱۰۰	۸۴	۱۰۰	۸۴	۱۰۰

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره نگرش واحدهای پژوهش در مورد سرطان پستان و خود آزمایی پستان به تفکیک اجزای آن در سه مرحله آزمون

مراحل آزمون / نگرش / اجزا	پیش آزمون	پس آزمون	آزمون ثبات
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
درک استعداد ابتلا به سرطان پستان	۳۷/۰۵±۳۲/۴	۹۳/۵±۷۲/۵	۴۴/۷±۳۰/۱
درک شدت سرطان	۶۰/۱±۳۰/۲	۶۴/۲±۳۱/۰۶	۶۹/۴±۲۴/۵
درک منافع خود آزمایی پستان	۸۹/۱±۱۴/۵	۹۷/۲±۷/۵	۹۴/۴±۱۱/۸
درک موانع خود آزمایی پستان	۷۳/۰۵±۱۶/۴	۸۹/۷±۱۲/۴	۹۱/۵±۱۲/۳
انگیزه سلامتی عمومی	۹۳/۹±۸/۳	۹۶/۸±۹/۵	۹۷/۳±۸/۳
خودکفایی در انجام تکنیک خود آزمایی پستان	۳۴/۵±۲۵/۳	۸۴/۱±۱۸/۸	۸۴/۷±۱۷/۲
جمع اجزا	۶۶/۱±۱۰/۳	۸۲/۸±۷/۶	۸۴/۱±۸/۴

به عقیده برخی محققان، داشتن اطلاعات و آگاهی به تنهایی برای انجام مرتب خودآزمایی پستان کافی نیست بلکه طرز تفکر و نگرش درباره یک بیماری، عامل مهمی در انجام دادن یا ندادن یک اقدام پیشگیرانه است؛ همچنین نگرشها و تفکرات رفتار و عمل را می‌سازند (۱۹)؛ به همین علت Burnett و همکاران (۱۹۹۵) پیشنهاد کردند عواملی که سبب تغییر نگرش می‌شود، باید تقویت گردد؛ از جمله مراقبین بهداشتی باید راهبردهایی در جهت بهبود و تقویت نگرش به

طرف خودآزمایی پستان را طرح ریزی نمایند (۲۰).

در مطالعه حاضر میانگین نمره نگرش، پس از آموزش (پس آزمون و آزمون ثبات) در هر یک از اجزا (از جمله درک استعداد ابتلا به سرطان پستان، درک موانع خودآزمایی پستان، درک منافع خودآزمایی پستان و...) و در مجموع نسبت به پیش آزمون افزایش نشان داد. Kenney و همکاران نیز در پژوهش خود دریافتند که به دنبال آموزش، اطمینان فرد در انجام خودآزمایی پستان افزایش می‌یابد و نگرانی وی از سرطان پستان کاهش می‌یابد (۱۳). یافته‌های فوق نیز قابل توجه است؛ زیرا نگرش، خود پیشگویی‌کننده قوی عملکرد خودآزمایی پستان می‌باشد.

به عقیده Fung، نگرش فرد نسبت به خودآزمایی پستان بخصوص درک استعداد ابتلا به سرطان پستان و درک موانع خودآزمایی پستان (۲۱) و به عقیده هو نگرش فرد نسبت به منافع خودآزمایی پستان با انجام خودآزمایی پستان ارتباط دارد (۲۲).

نتایج این پژوهش نشان داد که اجرای این طرح آموزشی دو جلسه‌ای در تغییر نگرش خودآزمایی پستان تأثیر داشته است و با توجه به این که انجام این روش غربالگری نیازمند نگرش مثبت نسبت به آن می‌باشد، پیشنهاد می‌گردد کلاسهای‌آموزشی همراه با تأکید بر جنبه‌های‌مثبت خودآزمایی پستان و با هدف ارتقای نگرش افراد طرح‌ریزی گردد.

تقدیر و تشکر

از مسؤولین محترم مرکز تربیت معلم شهید هاشمی‌نژاد شهر مشهد و دانشجویان آن مرکز که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

منابع:

1- Berek J. Novak’s Gynecology. USA: Williams & Wilkins; 2002: 1375.

2- Coe K, Harmon MP, Castro FG, Campbell N, Mayer JA, Elder JP. Breast self-examination: knowledge and practices of Hispanic women in two southwestern metropolitan areas. J Community Health. 1994; 19 (6): 433-48.

3- Sadler GR, Dhanjal SK, Shah NB, Shah RB, Ko C, Anghel M, et al. Asian Indian women: knowledge, attitudes and behaviors toward breast cancer early detection. Public Health Nurs. 2001; 18 (5): 357-63.

4- Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghighat S, Harirchi I. Breast self-examination: knowledge, attitudes, and practices among female health care workers in Tehran, Iran. Breast J. 2002; 8 (4): 222-25.

5- Norman P, Brain K. An application of an extended health belief model to the prediction of breast self-examination among women with a family history of breast cancer. Br J Health Psychol. 2005; 10 (Pt 1) :1-16.

6- Marinho LA, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osis MJ. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination in health centers. Rev Saude Publica. 2003; 37 (5): 576-82.

7- Devi R, Singh MM, Kumar R, Walia I. An effective manual on breast self-examination. World Health Forum. 1998; 19 (4): 388-89.

۸- آذرگشب، اذن الله. اصول خدمات بهداشتی. چاپ اول. تهران: انتشارات لادن؛ ۱۳۷۵.

9- Gray ME. Factors related to practice of breast self-examination in rural women. Cancer Nurs. 1990; 13 (2): 100-107.

۱۰- محسنی، منوچهر. مبانی آموزش بهداشت. چاپ دوم. تهران: انتشارات طهوری؛ ۱۳۷۵.

11- Leight SB, Leslie NS. Development of a competency-based curriculum for training women in breast self-examination skills. J Am Acad Nurse Pract. 1998; 10 (7): 297-302.

12- Sorensen J, Hertz A, Gudex C. Evaluation of a Danish teaching program in breast self-examination. Cancer Nurs. 2005; 28 (2): 141-47.

13- Kenney E, Hovell MF, Mewborn CR, Dockter B, Chin L. Breast self-examination: the effects of prescribed frequency on adherence, accuracy, and detection ability. Am J Prev Med. 1988; 4 (3): 140-45.

14- Maurer F. A peer education model for teaching breast self-examination to undergraduate college women. Cancer Nurs. 1997; 20 (1): 49-61.

15- Champion VL, Scott CR. Reliability and validity of breast cancer screening belief scales in African American women. Nurs Res. 1997; 46 (6): 331-37.

۱۶ـ رمضانی تهرانی فهیمه، محمد کاظم، رهگذر مهدی، باروتی محسن. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان ۲۰-۴۹ ساله ایرانی در زمینه سرطان پستان. طب و تزکیه ۱۳۸۰؛ شماره ۴۲: ۳۰-۳۶.

17- Ellerton ML, Smillie CL. Demonstration of a systematic evaluation of a breast self examination instruction program produced by a non governmental organization. Can J Public Health. 1986; 77 (4): 296-300.

18- Phillips JM. Commentary on use of breast cancer screening by older Hispanic. Oncol Nurs Scan. 1992; 1 (14):1.

۱۹- غضنفری، زهرا. بررسی آگاهی و نگرش آموزگاران زن در مورد خودآزمایی پستان در شهر کرمان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۱۳۷۴؛ دوره ۲ (شماره ۲): ۷۶-۸۰.

20- Burnett CB, Steakley CS, Tefft MC. Barriers to breast and cervical cancer screening in underserved women of the District of Columbia. Oncol Nurs Forum. 1995; 22 (10): 1551-57.

21- Fung SY. Factors associated with breast self-examination behaviour among Chinese women in Hong Kong. Patient Educ Couns. 1998; 33(3):233-43.

22- Wardle J, Steptoe A, Smith H, Groll-Knapp E, Koller M, Smith D, et al. Breast self-examination: attitudes and practices among young women in Europe. Eur J Cancer Prev. 1995; 4 (1): 61-68.

The effect of a training curriculum on attitude of female students about breast self examination by using health belief model (HBM)

F. Hadizadeh[1], R. Latifnezhad[2]

Abstract

Background and Aim: Breast self examination (BSE) is the best way for breast cancer screening, but most women do not have a positive attitude toward it. The purpose of this study was to evaluate the effect of a training curriculum on BSE attitude of the female students of Shahid Hasheminezhad Teacher's Training College in the year 2000.

Materials and Methods: In this before and after clinical trial, 84 suitable undergraduate female students were selected by stratified random sampling. Before training, the baseline attitude of all of the students was evaluated (pretest) and then two training sessions consisting of theory and instruction on breast cancer and its diagnostic methods were held. Practical method of BSE was also held twice a week. Three days after training (post test) and one month later (consistency test) BSE attitude was evaluated again. Attitude was measured through a questionnaire by using Champion health belief model (HBM). According to the acquired score, the attitude of the students was classified into three categories: positive, uncertain, and negative.

Results: Data analysis indicated that before training, 44% of the subjects had positive attitude about BSE while after three days (post test) 94% and after one month (consistency test) 97.6% of the subjects had positive attitude. The mean attitude score in posttest and consistency test was higher compared with pre-test) in each aspect and in general).Also, there was a significant difference between attitude score in pretest with that in post test and with consistency test ($P<0.0001$).

Conclusion: This training plan had significant and positive impacts on BSE attitude. Because positive attitude is necessary to do BSE, it is suggested that in training sessions the positive aspects of BSE and increase positive attitude be emphasized.

Key Words: Training; Attitude; Female students; Breast self examination; Health belief model

[1] Corresponding Author; Instructor, Department of Nursing & Midwifery, Gonabad School of Medical Sciences, Gonabad, Iran shahnazhadizadeh@yahoo.com

[2] Instructor, Faculty of Nursing & Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran