مقایسه تأثیر آموزش خودآزمایی پستان توسط همسالان و پرسنل بهداشتی بر آگاهی و نگرش دانشجویان

مرضیه اکبرزاده*، مهدیه زنگی‌آبادی، مرضیه معطری، حمیدرضا طباطبایی

چکیده

مقدمه: آموزش خودآزمایی پستان توسط همسالان، موقعیت مناسبی را برای شکل گرفتن رفتارهای بهداشتی برای ورود به دوره بزرگسالی فراهم می‌آورد. هدف از این مطالعه، مقایسه تأثیر آموزش خودآزمایی پستان توسط همسالان و پرسنل بهداشتی بر آگاهی و نگرش دانشجویان بود.

روش‌ها: در این پژوهش نیمه تجربی، ۱۱۲ دانشجو از دو دانشکده دندان‌پزشکی و مدیریت دانشگاه علوم پزشکی شیراز بطور تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه قرار گرفتند. از آنان پیش‌آزمون و دو پس‌آزمون گرفته شد. ابزار گردآوری اطلاعات، آزمون سنجش آگاهی در مورد سرطان پستان و خودآزمایی، و نگرش نسبت به خودآزمایی پستان بود. از هر کلاس ٤ تا ٥ نفر به عنوان آموزش‌دهنده همسال انتخاب و آموزش دیدند. دانشجویان گروه اول توسط همسالان و گروه دوم توسط پرسنل بهداشتی بطور مجزا با جزوه آموزش دیدند. در پایان جلسات آموزشی پس‌آزمون اول و ٦ هفته بعد پس‌آزمون دوم به عمل آمد. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از آزمون آماری t زوج و مستقل، آنالیز واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تجزیه عامل انجام شد.

نتایج: اختلاف معنی‌دار آماری بین میانگین نمره آگاهی و نگرش دو گروه بلافاصله بعد از آموزش وجود داشت، بطوری که میانگین نمره آگاهی افراد گروه آموزش توسط همسال بالاتر از میانگین نمره آگاهی افراد گروه آموزش توسط پرسنل بهداشتی بود، ولی تفاوت آماری معنی‌داری بین نگرش دو گروه ٦ هفته بعد از آموزش وجود نداشت. نمره آگاهی و نگرش قبل، بلافاصله و ٦ هفته بعد از آموزش در دو گروه تفاوت معنی‌داری داشت.

نتیجه‌گیری: اثربخشی آموزش خودآزمایی پستان به دانشجویان توسط همسالان بیشتر از پرسنل بهداشتی است. پیشنهاد می‌گردد این شیوه آموزشی، بخصوص در آموزش بهداشت خودآزمایی بیشتر مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: آموزش، خودآزمایی پستان، همسالان، پرسنل بهداشتی، آگاهی، نگرش.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۱۳۸۷؛ ۸(۲): ۱۹۵ تا ۲۰۳.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

مقدمه

سرطان پستان، تقریباً یک سوم تمام سرطان‌ها را در زنان تشکیل می‌دهد و بعد از سرطان ریه، دومین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان است(۱). حدود یک سوم مبتلایان به سرطان پستان (۳۶ درصد) کمتر از ۵۰ سال سن دارند و سن حدود ۲/۰۴۴ درصد آنها کمتر از ۳۰ سال است. کمتر از یک درصد در زنان جوان‌تر از ۲۵ سال رخ می‌دهد اما بعد از ۳۰ سالگی، یک افزایش ناگهانی در بروز سرطان پستان به وجود می‌آید(۲).

طبق آخرین آمار منتشر شده تا سال ۲۰۰۴ میلادی، سرطان پستان، شایع‌ترین سرطان در زنان ایرانی بوده بطوری که ۳۲ در صد سرطان زنان را شامل شده و عامل ۱۹ درصد از مرگ و میرهای وابسته به سرطان در زنان ایرانی بوده است. میانگین سنی زنان با سرطان پستان در ایران ۴۸/۸ سال برآورد شده است و بیشترین میزان بروز بدخیمی در زنان گروه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال (۳۱/۸ درصد) و ۲۳ درصد از سرطان‌ها در ایران در زنان کمتر از ۴۰ سال بروز می‌کند. در ایران، سرطان پستان، زنان را یک دهه زودتر از زنان همتای خود در کشورهای پیشرفته درگیر می‌کند(۳).

در زنان جوان، به علت بافت متراکم پستان، ماموگرافی از حساسیت کمی برخوردار است و معاینات بالینی نیز ممکن است بطور مکرر و منظم انجام نشود(٤)، بنابراین، خودآزمایی پستان، تنها روش تشخیص زودرس و کنترل بیماری در مراحل اولیه است(۵تا۷) که حتی در مجموعه قوانین اروپایی بر علیه سرطان پستان توصیه شده است(۸).

بیش از ۷۰ در صد سرطان‌های پستان در خانم‌هایی دیده می‌شود که هیچ عامل خطری ندارند زیرا بروز سرطان پستان، روند افزایش‌یابنده و ادامه‌داری را طی می‌کند(۵و۹).

رفتارهای ارتقای سلامتی، اغلب در سنین شروع نوجوانی آموزش داده می‌شوند(۱۰) که می‌تواند به عنوان تثبیت یک عملکرد بهداشتی، بالاخص برای زمانی که در گروه سنی پرخطر (بالای ۳۵سال) برای سرطان پستان قرار می‌گیرند، اهمیت داشته باشد(۱۱).

تحقیقات مؤید آن است که استراتژی آموزشی می‌تواند در چگونگی انجام خودآزمایی پستان در مددجو و تداوم آن مؤثر باشد. از نتایج تلفیقی چندین مطالعه (۲۳ مطالعه) مشخص شد که هر چه کیفیت ارتباط با مددجو بهتر باشد، برآیند آموزشی موفق‌تری حاصل شده است(۱۲و۱۳). یکی از روش‌های آموزشی، استفاده از همسالان است. همسال تربیت‌شده با درگیر کردن همسالان خود از راه‌هایی که پرسنل بهداشتی نمی‌توانند، می‌تواند با دیگر همسالان خود ارتباط بر قرار کند و اطلاعات را بطور مؤثری انتقال دهد و به صورت یک مدل در دسترس، روی افراد همسن خود مؤثر باشد و همچنین با ارتقای همدلی و اعتماد، رابطین خوبی بین درمانگاه‌های بهداشتی و مدارس باشند(١٤).

* **آدرس مکاتبه:** مرضیه اکبرزاده (مربی) گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی فارس، شیراز.
akbarzadehmarzieh@yahoo.com
مهدیه زنگی‌آبادی، مربی گروه مامایی (zangiabadi@yahoo.com)؛ و دکتر مرضیه معطری، استادیار گروه آموزش پرستاری (moattarm@sums.ac.ir) دانشکده پرستاری و مامایی؛ و دکتر حمیدرضا طباطبایی، استادیار گروه اپیدمیولوژی (taba20022000@yahoo.com) دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
این مقاله در تاریخ ۸۷/۲/۱۵ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۷/۱۱/۱۰ اصلاح شده و در تاریخ ۸۷/۱۱/۲۳ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

مطالعاتی به مشاوره خطرات ناشی از ایدز، آموزش بهداشت باروری، و مقایسه اثربخشی برنامه آموزش پیشگیری از ایدز توسط همسالان و معلمان در دانش-آموزان پرداخته‌اند(۱۵تا۱۸) اما تحقیقات کمی روی آموزش بهداشت پستان توسط همسال در جوانان انجام شده است(۱۹).

با این حال، همتایان و همسالان، منبع رایج اطلاعاتی هستند و فقط یک ششم جوانان اطلاعات را از غیر همسالان می‌گیرند(۱۹) در حالی که افزایش هزینه آموزش پرسنل بهداشتی (۱۷ تا ۷۱۰۰۰ دلار برای پیشگیری از ایدز) نسبت به افراد همسال (٤۰۰ تا ۱۰۰۰ دلار) گزارش شده و به نظر می‌رسد انتقال دانش پزشکی با استفاده از همسالان مقرون به صرفه و اقتصادی‌تر باشد(۱۸).

این پژوهش با هدف مقایسه تأثیر آموزش توسط همسالان و پرسنل بهداشتی بر آگاهی و نگرش دانشجویان دختر در حال تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی شیراز نسبت به انجام خودآزمایی پستان در دانشکده‌های منتخب دانشگاه انجام شد تا به مقایسه آگاهی و نگرش قبل و بعد از آموزش در هر دو گروه همسال و پرسنل بهداشتی بطور جداگانه و سپس مقایسه دو گروه با هم بپردازد.

روش‌ها

در این پژوهش نیمه تجربی، آموزش خودآزمایی پستان به دو روش آموزش توسط همسالان و پرسنل بهداشتی بر روی آگاهی و نگرش ۱۱۲ دانشجوی دختر در حال تحصیل در دانشکده‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مستقر در شهر شیراز انجام گرفت.

برای نمونه‌گیری، از روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. بدین صورت که به منظور انجام پژوهش، ابتدا از میان دانشکده‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی مستقر در شهر شیراز، بطور تصادفی دو دانشکده مدیریت و خدمات درمانی بهداشتی و دندان‌پزشکی، به عنوان خوشه انتخاب گردیدند و سپس با تخصیص تصادفی بودن ورودی‌های ۸۳ و ۸٤ در دو خوشه قرار گرفتند. گروه آموزش توسط همسالان که شامل دندان‌پزشکی (ورودی ۸٤) مدارک پزشکی (ورودی ۸۳) و مدیریت بیمارستانی (ورودی ۸۳) و در مجموع ۵۸ نفر، و گروه آموزش توسط پرسنل بهداشتی شامل دندان‌پزشکی (ورودی ۸۳) مدارک پزشکی (ورودی ۸٤) و مدیریت و اطلاع‌رسانی (ورودی ۸٤) و در مجموع ٥٤ نفر شدند. پژوهش حاضر در سال ۱۳۸۵ انجام شده است. حجم نمونه بر اساس مطالعات قبلی، ویژگی‌های محیط پژوهش حداکثر ۱٤۰ نفر برآورد گردید که با توجه به عدم شرکت یک گروه، تحقیق با ۱۱۲ نفر انجام شد.

ابزار مورد استفاده، آزمون سنجش آگاهی و نگرش بود. برای تعیین روایی ابزارهای گردآوری در این تحقیق، از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین منظور، ابتدا با مطالعه کتب و مقالات معتبر مربوط به آموزش خودآزمایی پستان، ابزار مقدماتی گردآوری اطلاعات تهیه گردید(۵) که در سایر تحقیقات مورد استفاده قرار گرفته بود. برای سؤالات سنجش نگرش نیز از آزمونی که در دانشگاه آیوا استات (Iowa State)، مرکز رفتاری و اجتماعی آمریکا تدوین و اعتبار و اعتماد آن به تأیید رسیده بود (r=۰/۹-۰/٥٦) استفاده شد(۸و۲۰). سپس با استفاده از نظرات اساتید بخش زبان، آزمون تهیه شده پس از ترجمه به فارسی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

مجدداً به زبان انگلیسی برگردانده و با اصل مقایسه گردید. همچنین نظرات اصلاحی اساتید بخش زنان و مامایی نیز اعمال شد.

با توجه به اینکه سؤالات از منابع مختلف تهیه گردیده بود، برای بالا بردن اعتبار علمی آزمون، سؤالات مربوط به دو بخش سنجش آگاهی و نگرش بطور جداگانه با استفاده از تجزیه و تحلیل خوشه‌ای سلسله مرتبه‌ای خوشه‌بندی (Classic analysis) شدند و سؤالات مربوط به آگاهی با استفاده از روش خوشه‌بندی دوتایی در چهار خوشه آگاهی در مورد ارزش خودآزمایی پستان، آگاهی در مورد زمان‌بندی در انجام خودآزمایی پستان، آگاهی در مورد تکنیک خودآزمایی، آگاهی در مورد اطلاعات پایه سرطان پستان قرار گرفتند. شیوه محاسبه نمرات آزمون میزان آگاهی برای سؤالات چهار جوابی، احتساب نمره صفر برای غلط و نمره یک برای صحیح بود. برای ۲۰ سؤال آگاهی، نمرات اعلام شده، دامنه صفر تا ۲۰ را داشت. سؤالات مربوط به نگرش نیز با استفاده از خوشه‌بندی فاصله‌ای در چهار خوشه قرار گرفتند که شامل نگرش نسبت به انجام خودآزمایی پستان، عوامل بازدارنده روانی- عاطفی در انجام خودآزمایی پستان، مسؤولیت‌پذیری در انجام خودآزمایی، نگرش نسبت به عدم انجام خودآزمایی پستان بود. نمرات آزمون سنجش نگرش با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) نمرات بین ۵ تا ۱ تعلق گرفت و با توجه به ۱۵ گویه آزمون نگرش دانشجویان دامنه نمرات ۱۵ تا ۷۵ را کسب نموده است.

بطور کلی، برای تعیین اعتبار علمی سؤالات، از تحلیل عامل (factor analysis) بهره گرفته شد، و برای کسب اعتماد علمی آزمون نیز از آزمون مجدد استفاده گردید. ضریب همبستگی آزمون بازآزمایی برای سؤالات آگاهی $r=۰/٦٤$ و برای سؤالات نگرش $r=۰/۷۱$ به دست آمد و پایایی پرسشنامه در حد قابل قبول بود.

در این تحقیق، روش اجرای مطالعه بدین صورت بود که ابتدا از هر گروه پیش‌آزمون به عمل آمد. در گروه آموزش توسط همسال در هر کلاس ٤ تا ٥ نفر از کسانی که بالاترین نمره را داشتند، بر اساس تمایلشان به عنوان آموزش‌دهنده، همسال انتخاب شد. آموزش‌دهنده‌های همسال، ٤ جلسه آموزشی دو ساعته حضوری همراه با جزوه آموزشی مصور خودآزمایی را دریافت نمودند. برای آموزش خودآزمایی پستان، آموزش-دهنده همسال دو جلسه آموزش دو ساعته همراه با جزوه خودآزمایی و نمایش فیلم برای دانشجویان برگزار نمود. امکان تماس با پژوهشگر در صورت بروز هر گونه ابهام یا مشکلی وجود داشت.

در گروه آموزشی توسط پرسنل بهداشتی نیز دو جلسه آموزشی دو ساعته همراه با ارائه جزوه آموزشی خودآزمایی و نمایش فیلم برای دانشجویان برگزار شد. در پایان جلسات آموزشی، از هر گروه، پس‌آزمون اول و ٦ هفته بعد از پس‌آزمون اول، پس‌آزمون دوم به عمل آمد.

برای رعایت اخلاق پژوهش، افراد شرکت‌کننده با رضایت کامل (کتبی) در تحقیق مشارکت داشتند. آموزش با استفاده از مانکن، مولاژ پستان، اسلاید و فیلم‌های آموزشی بود. معیار ورود واحدهای پژوهش شامل دختران مشغول به تحصیل در دانشکده‌های منتخب در دانشگاه شیراز، عدم دریافت آگاهی خاص در خصوص موضوع پژوهش از طریق آموزش‌های دانشگاهی، شاغل به تحصیل در ترم یک تا

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

چهار و مایل به شرکت در مطالعه، و معیارهای خروج، حضور ناکامل در کلاس‌های آموزشی بود.

روش تجزیه و تحلیل با استفاده از برنامه نرم‌افزاری SPSS-11.5، روش‌های آمار توصیفی، آزمون t با نمونه‌های مستقل برای بررسی تغییرات میانگین نمره آگاهی و نگرش دو گروه قبل و بعد از آموزش، طرح اندازه‌گیری مکرر (repeated measurement design) با حذف اثر گروه و زمان بطور جداگانه برای مقایسه تغییرات میانگین نمره آگاهی و نگرش قبل و بعد از آموزش، و مجذور کای برای بررسی بعضی مشخصات فردی دو گروه بود.

نتایج

واحدهای پژوهش در دو گروه آموزشی توسط همسال و گروه آموزشی توسط پرسنل بهداشتی از نظر توزیع رشته تحصیلی و سال ورود به دانشگاه ($P=۰/۱۳$)، میانگین سنی ($P=۰/۷۶۵$)، تحصیلات پدر ($P=۰/۳$)، شغل مادر ($P=۰/۰۸$)، آگاهی ($P=۰/۷۹۹$) و نگرش ($P=۰/۱۹۹$) قبل از آموزش با هم تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند. میانگین نمرات آگاهی دو گروه قبل از آموزش تقریباً مشابه بود، در حالی که بلافاصله بعد از آموزش، اختلاف معنی‌داری داشت (جدول ۱). آزمون آماری طرح اندازه‌گیری مکرر با حذف اثر زمان تفاوت معنی‌دار آماری را بین تغییرات میانگین نمره آگاهی دو گروه نشان داد ($P<۰/۰۰۶$). همچنین این آزمون، با حذف اثر گروه تفاوت معنی‌دار آماری را بین میانگین نمره آگاهی دو گروه در زمان‌های قبل از آموزش و بلافاصله بعد از آموزش، قبل از آموزش و ٦ هفته بعد از اتمام آموزش، بلافاصله بعد از آموزش و ٦ هفته بعد از اتمام آموزش نشان داد ($P<۰/۰۰۱$).

تغییرات نمره آگاهی دو گروه بعد از آموزش با حذف اثر زمان نشان می‌دهد که تغییرات میانگین نمره آگاهی افراد گروه آموزش توسط همسالان بالاتر از تغییرات میانگین نمره آگاهی افراد گروه آموزش توسط پرسنل است ($P<۰/۰۰۶$). آزمون آماری t با نمونه‌های مستقل تفاوت معنی‌دار آماری را بین تغییرات میانگین نمره آگاهی دو گروه بلافاصله بعد از آموزش نشان داد ($P<۰/۰۰۲$). این آزمون تفاوت معنی‌دار آماری را تا ٦ هفته بعد از اتمام آموزش همچنان معنی‌دار نشان می‌دهد ($P<۰/۰۰٤$). مقایسه میانگین نمره زیرمجموعه آگاهی دو گروه، شامل اجرای تکنیک خودآزمایی پستان، زمان‌بندی برای انجام خودآزمایی، تکنیک و اطلاعات پایه، قبل و بعد از آموزش و ٦ هفته بعد از اتمام آموزش بین دو گروه همسال و پرسنل بهداشتی نشان داد که اکثراً نمرات گروه آموزش توسط همسال در این زیرمجموعه‌ها بیشتر از گروه پرسنل بهداشتی بوده است (جدول ۲).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی و نگرش دو گروه آموزش توسط همسالان و پرسنل بهداشتی قبل و بعد از آموزش خودآزمایی پستان

	آموزش همسال	آموزش پرسنل بهداشتی	t	P
آگاهی				

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

قبل از آموزش	۸/٦ ± ۲/۲	۸/٤٥ ± ۲/٦	۰/۲٥٦	۰/۷۹۹
بلافاصله بعد از آموزش	۱۸/۰٥ ± ۱/۲٥	۱٦/۹ ± ۲/۲	۳/۲۷٦	۰/۰۰۲
٦ هفته بعد از آموزش	۱٦/٦ ± ۱/۷٥	۱٥/٥٥ ± ۲/۱	۲/۹۰٥	۰/۰۰٤
نگرش				
قبل از آموزش	٤۹/٥ ± ۳/۲	٥۰/٦۲ ± ۲/۹	-۱/۲۹۳	۰/۱۹۹
بلافاصله بعد از آموزش	٦٦/۱ ± ۲/۱	٦۳/٥٦ ± ۲/۲۱	۲/۸۳۲	۰/۰۰٥
٦ هفته بعد از آموزش	٦۳/۳٦ ± ۲/٤۹	٦۲/۳۲ ± ۲/٦۱	۱/۳۲۳	۰/۱۸۹

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره زیرمجموعه‌های آگاهی دو گروه آموزش توسط همسالان و پرسنل بهداشتی قبل و بعد از آموزش خودآزمایی پستان

عامل	قبل از آموزش		بلافاصله بعد از آموزش		٦ هفته بعد از آموزش	
	همسال	پرسنل	همسال	پرسنل	همسال	پرسنل
ارزش اجرای تکنیک خودآزمایی پستان	۱/۰۲±۰/۹٦	۱/۰۸±۱/۱٤	٤/۸٤±۰/۹٦	٤/۲±۱/۲٦	٤/٥٦±۱/۰۸	۳/٦±۱/۳۲
زمان‌بندی برای انجام خودآزمایی پستان	۱/۹٥±۱/۲٦	۱/٥±۱/٤٥	٤/٤٥±۰/۷	٤/۲٥±۰/۸٥	۳/۹±۰/۹	۳/۹٥±۰/۸٥
تکنیک خودآزمایی پستان	۱/۹٦±۱	۱/۹٦±۱/۰۸	۳/۸±۰/۳٦	۳/٦٤±۰/٥۲	۲/۸±۰/٦۸	۱/۲±۰/٦۸
اطلاعات پایه سرطان پستان	۳/۳±۱	۳/۱٥±۱/٤	٤/۷٥±۲/۳	٤/٥٥±۲/۱٥	٤/٤٥±۰/۷	٤/۳٥±۰/۸٥

میانگین نمره آگاهی تکنیک خودآزمایی پستان با آزمون طرح اندازه‌گیری مکرر با حذف اثر گروه ($P<۰/۰۰۱$) و اثر زمان ($P<۰/۰۰۲$) و میانگین نمره آگاهی زمان‌بندی برای انجام خودآزمایی پستان با آزمون طرح اندازه‌گیری مکرر با حذف اثر گروه قبل و بعد از آموزش نیز معنی‌دار بود ($P<۰/۰۰۱$). در مورد آگاهی از تکنیک خودآزمایی پستان نیز با حذف اثر گروه، و اطلاعات پایه سرطان پستان با حذف اثر گروه تفاوت معنی‌دار داشت ($P<۰/۰۰۱$).

تغییرات میانگین نمره ارزش اجرای تکنیک خودآزمایی پستان گروه آموزش توسط همسال بالاتر از تغییرات میانگین نمره آگاهی افراد گروه آموزش توسط پرسنل، و این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار بود ولی تغییرات میانگین نمرات سایر اجزای زیرمجموعه از لحاظ آماری معنی‌دار نشد.

میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش در گروه بیانگر آن بود که با وجود اینکه نمره نگرش دو گروه قبل از آموزش تقریباً مشابه و حتی نمره گروه آموزش توسط پرسنل بهداشتی کمی بالاتر بود، ولی بعد از آموزش، میانگین نمره نگرش گروه همسالان

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

کمی بیشتر و اختلاف آنان معنی‌دار بود (جدول ۱).

آزمون طرح اندازه‌گیری‌های مکرر با حذف اثر گروه با $P<۰/۰۰۱$ تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمره نگرش دو گروه در زمان‌های قبل از آموزش و بلافاصله بعد از آموزش، قبل از آموزش و ٦ هفته بعد از اتمام آموزش و بلافاصله بعد از آموزش و ٦ هفته بعد از اتمام آموزش نشان داد.

آزمون تی با نمونه‌های مستقل تفاوت معنی‌دار آماری را بین تغییرات میانگین نمره نگرش دو گروه بلافاصله بعد از آموزش نشان داد ($P<۰/۰۰۵$) ولی تفاوت آماری با ٦ هفته بعد از اتمام آموزش معنی‌دار نبود.

در خصوص نگرش نیز، میانگین زیرمجموعه‌های نگرش، شامل نگرش نسبت به انجام خودآزمایی پستان، عوامل بازدارنده روانی- عاطفی خودآزمایی پستان، نگرش نسبت به عدم انجام خودآزمایی پستان، و مسؤولیت‌پذیری در انجام خودآزمایی پستان در دو گروه قبل از آموزش و بلافاصله و ٦ هفته بعد از آموزش نشان داد که در تمامی موارد بعد از آموزش، ظاهراً نمرات نگرش گروه همسالان بیشتر از گروه پرسنل بهداشتی است (جدول ۳).

آزمون آماری با حذف اثر گروه با $P<۰/۰۰۱$ تفاوت معنی‌دار آماری را بین میانگین نمره نگرش نسبت به انجام خودآزمایی پستان و بین میانگین نمره عوامل بازدارنده روانی- عاطفی خودآزمایی پستان در زمان‌های قبل از آموزش و بلافاصله بعد از آموزش، قبل از آموزش و ٦ هفته بعد از اتمام آموزش، بلافاصله بعد از آموزش و ٦ هفته بعد از اتمام آموزش دو گروه نشان داد.

بحث

این مطالعه نشان داد که آموزش توسط گروه همسالان بیشتر از آموزش توسط پرسنل بهداشتی در آگاهی و نگرش دانشجویان در مورد خودآزمایی پستان بلافاصله بعد از آموزش و در مورد آگاهی ٦ هفته پس از آن مؤثر بوده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات زیرمجموعه‌های نگرش دو گروه آموزش همسالان و پرسنل بهداشتی قبل و بعد از آموزش خودآزمایی پستان

عامل	قبل از آموزش		بلافاصله بعد از آموزش		٦ هفته بعد از آموزش	
	همسال	پرسنل	همسال	پرسنل	همسال	پرسنل
نگرش نسبت به انجام خودآزمایی پستان	۲۲/٤٤±۳/٤۲	۲۲/۸±۲/۹٤	۲۸±۲/۱	۲۷/۱۲±۲/۲	۲٦/۸±۲/۷٦	۲٦/٥±۲/۸۲
عوامل بازدارنده روانی- عاطفی در انجام خودآزمایی پستان	۱۲/۹٥±۳/٤٥	۱۳/۸٥±۳/۱٥	۲۰/٥±۲/۳	۱۸±۲/٦	۱۹/٦±۲/٦	۱۸/٥±۲/۸٥
نگرش نسبت به عدم	۷/۱۲±۲	۷±۲/۰۸	۹/۰٦±۱/۲	۸/۹٦±۱/۲٦	۸/۸٤±۱/۲۲	۸/۸۲±۱/۲٤

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

انجام خودآزمایی پستان					
مسؤولیت‌پذیری در انجام خودآزمایی پستان	۶/۳۸±۱/۶	۶/۸۶±۱/۷۲	۸/۵۴±۱/۲۶	۸/۱۲±۱/۱۲	۸/۲±۱/۴	۸/۱۸±۱/۱۶

در این مطالعه خصوصیات دموگرافیک دو گروه تقریباً مشابه بود. در مطالعه‌ای، سن نوجوانان عامل مهمی در میزان آگاهی و نگرش آنها، و نیز سطح تحصیلات و نوع شغل والدین نیز در آگاهی و نگرش آنها مؤثر بوده است(۲۰).

سایر محققین در مورد سرطان پستان، رفتارهای جنسی منجر به خطر ایدز و آموزش روش‌های پیشگیری از بارداری در مطالعات خود دریافتند که سطح آگاهی گروه آموزش توسط همسال بالاتر، مؤثرتر و مقرون به صرفه‌تر از آموزش توسط پرسنل بهداشتی است(۲۱،۹تا۲٤). اما در مورد اثربخشی برنامه آموزش توسط همسالان و معلمان در مورد پیشگیری از ایدز، روش آموزش توسط همسالان فقط در افزایش آگاهی، بهتر از آموزش توسط معلمان بوده و در هر دو گروه تغییری در رفتارهای جنسی (استفاده از کاندوم و کاهش شرکای جنسی) دیده نشده است(۱۷).

آموزش توسط همسالان این اجازه را می‌دهد که آموخته‌ها، احساسات و نگرش‌ها، و ارزش‌ها در مورد یاد گرفته‌ها بهتر بیان شود و موانع اجرایی خودآزمایی پستان باز شده و به صورت آزاد مورد بحث قرار می‌گیرد. در نتیجه، یک گروه حل مسأله، با انرژی بالایی برای موفقیت در برنامه ایجاد می‌گردد. با این حال، طبق تحقیقات انجام شده، فقط یک ششم جوانان اطلاعات خود را از والدینشان دریافت می‌کنند و بیشتر همتایان و همسالان منبع رایج اطلاعاتی هستند و شاید اطلاعات صحیح را هم در برخی شرایط فراهم نیاورند(۱۹).

از طرفی، ارزیابی اقتصادی آموزش توسط همسالان با سایر روش‌های آموزش پیشگیری نیز در تحقیقات نشان داد آموزش توسط افراد همسال بسیار با صرفه و اقتصادی‌تر است(۱۸) زیرا، دوره نوجوانی دوره تأثیرپذیری از افراد همسال و تقلید از آنها است و همسال به عنوان یک مدل در دسترس، روی افراد همسن خود اثر دارد و اطلاعات بهداشتی را انتشار می‌دهد. همچنین همسال با ارتقای سطح همدلی و اعتماد، قدرت خوبی به عنوان رابط بین سیستم بهداشت و سایر همسالان می‌باشد(۲۰).

نتایج پژوهش ما همچنین تفاوت آماری بین تغییرات میانگین نمره نگرش دو گروه بلافاصله بعد از آموزش نشان داد ولی تفاوت آماری ٦ هفته بعد معنی‌دار نبود. نتایج بسیاری از تحقیقات نشان داده است که برنامه‌های آموزشی هدایت‌شده همسالان، تغییرات بیشتری بر نوع نگرش و درک نوجوانان از خطرات در مقایسه با نوجوانانی که با پرسنل بهداشتی مشورت می‌کنند داشته است(۱۵،۲۳،۲۵و۲٦). همچنین، در تحقیقاتی که آموزش بدون وجود گروه همسال انجام گرفته، با افزایش آگاهی، نگرش مثبتی نسبت به انجام خودآزمایی پستان وجود داشته است(۲۷تا۲۹).

از محدودیت‌های این مطالعه، انتخاب غیر تصادفی نمونه‌ها و استفاده از گروه‌های نسبتاً مشابه و در حال

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

تماس بود، از طرفی، خطر تبادل اطلاعات نیز وجود داشت. با اینکه در این مطالعه تلاش شد با تشریح اهداف و روش کار و انتخاب دانشجویان از سال‌های مختلف و حتی‌الامکان خوابگاه‌های متفاوت، محدودیت تماس دانشجویان به حداقل برسد، ولی امکان دارد تعاملات بین دو گروه دانشجو انجام گرفته باشد. دانشجویان در خصوص مفاهیم پایه آناتومی و معاینه پستان اطلاعات اولیه درسی نسبتاً مشابهی داشتند.

این مطالعه می‌تواند در بُعد آموزشی از نظر تدوین مطالب آموزشی مدون و هم از جهت شیوه نوین آموزشی در همه سطوح، برای آموزش اصول بهداشتی و پیشگیری کاربرد داشته باشد. تأثیر همسال به عنوان مشاور، بالاخص زمانی که مهارت‌های اجتماعی را در حین آموزش فرا می‌گیرد، مهم و از نظر اقتصادی مقرون به صرفه است. پیشنهاد می‌گردد روش آموزش توسط همسالان برای آموزش مسائل بهداشتی، بخصوص در گروه دانشجویان، مورد استفاده قرار گیرد. پژوهشگران پیشنهاد می‌نمایند تحقیقات وسیع‌تری در سطوح جامع‌تر و در سایر موضوعات بهداشت باروری انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

افزایش میانگین نمرات آگاهی و نگرش دانشجویان آموزش دیده توسط گروه همسال نسبت به پرسنل بهداشتی، نشان‌دهنده تأثیر آموزش توسط گروه همسال است. به لحاظ اثربخشی آموزشی این روش و مقرون به صرفه بودن آن از لحاظ اقتصادی و زمانی، به عنوان یک روش آموزشی در زمینه آموزش بهداشت، بالاخص خودآزمایی به نوجوانان و جوانان توصیه می‌شود. اما باید توجه داشت که انتخاب روش آموزشی بستگی به مطلب آموزشی و گروه سنی خاص دارد و باید بهترین روش بر اساس شرایط فراگیر و امکانات موجود و بر اساس مطالعات آتی اتخاذ شود.

منابع

1. Berek J, Novak S. Gynecology. 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2007.
2. Anderson WF, Chu KC, Devesa SS. Distinct incidence patterns among in situ and invasive breast carcinomas, with possible etiologic implications. Breast Cancer Res Treat 2004 Nov; 88(2): 149-59.
3. Harirchi I, Karbakhsh M, Kashefi A, Momtahen AJ. Breast cancer in Iran: results of a multi-center study. Asian Pac J Cancer Prev 2004 Jan-Mar; 5(1): 24-7.
4. Majid AS, de Paredes ES, Doherty RD, Sharma NR, Salvador X. Missed breast carcinoma: pitfalls and pearls. Radiographics 2003 Jul-Aug; 23(4): 881-95.
5. Maurer F. A peer education model for teaching breast self-examination to undergraduate college women. Cancer Nurs 1997 Feb; 20(1): 49-61.
6. Katz RC, Meyers K, Walls J. Cancer awareness and self-examination practices in young

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

men and women. J Behav Med 1995 Aug; 18(4): 377-84.
7. Dorsay RH, Cuneo WD, Somkin CP, Tekawa IS. Breast self-examination: improving competence and frequency in a classroom setting. Am J Public Health 1988 May; 78(5): 520-2.
8. Leight SB, Leslie NS. Development of a competency-based curriculum for training women in breast self-examination skills. J Am Acad Nurse Pract 1998 Jul; 10(7): 297-302.
9. Malak AT, Dicle A. Assessing the efficacy of a peer education model in teaching breast self-examination to university students. Asian Pac J Cancer Prev 2007 Oct-Dec; 8(4): 481-4.
10. Ludwick R, Gaczkowski T. Breast self-exams by teenagers: outcome of a teaching program. Cancer Nurs 2001 Aug; 24(4): 315-9.
11. Chouliara Z, Papadioti-Athanasiou V, Power KG, Swanson V. Practice of and attitudes toward breast self-examination (BSE): a cross-cultural comparison between younger women in Scotland and Greece. Health Care Women Int 2004 Apr; 25(4): 311-33.
12. Sloane BC, Zimmer CG. The power of peer health education. J Am Coll Health 1993 May; 41(6): 241-5.
13. Milburn K. A critical review of peer education with young people with special reference to sexual health. Health Educ Res 1995 Dec; 10(4): 407-20.
14. Speizer IS, Magnani RJ, Colvin CE. The effectiveness of adolescent reproductive health interventions in developing countries: a review of the evidence. J Adolesc Health 2003 Nov; 33(5): 324-48.
15. Rickert VI, Jay MS, Gottlieb A. Effects of a peer-counseled AIDS education program on knowledge, attitudes, and satisfaction of adolescents. J Adolesc Health 1991 Jan; 12(1): 38-43.
16. Kirby D, Korpi M, Adivi C, Weissman J. An impact evaluation of project SNAPP: an AIDS and pregnancy prevention middle school program. AIDS Educ Prev 1997 Feb; 9(Suppl 1): 44-61.
17. Mellanby AR, Newcombe RG, Rees J, Tripp JH. A comparative study of peer-led and adult-led school sex education. Health Educ Res 2001 Aug; 16(4): 481-92.
18. Abbaspour Z, Saidian M, Abedi P. Peer education vs. health provider education in knowledge and attitude about prevention and transmission of AIDS in high school students. Pak J Med Sci Q 2007; 23(1): 108-10.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

19. Coggins C, Segal S. AIDS and reproductive health. J Reprod Immunol 1998 Dec; 41(1-2): 3-15.
20. Gökengin D, Yamazhan T, Ozkaya D, Aytuğ S, Ertem E, Arda B, Serter D. Sexual knowledge, attitudes, and risk behaviors of students in Turkey. J Sch Health 2003 Sep; 73(7): 258-63.
21. Sevil U, Atan SU, Kiris H, Tok F, Colak G, Sagit B, et al. Peer education project on breast self-examination in Izmir, Turkey. Asian Pac J Cancer Prev 2005 Jan-Mar; 6(1): 29-32.
22. Elfituri AA, Elmahaishi MS, McDonald TH. Role of health education programmes within the Libyan community. East Mediterr Health J 1999 Mar; 5(2): 268-76.
23. Borgia P, Marinacci C, Schifano P, Perucci CA. Is peer education the best approach for HIV prevention in schools? Findings from a randomized controlled trial. J Adolesc Health 2005 Jun; 36(6): 508-16.
24. Siegel DM, Aten MJ, Enaharo M. Long-term effects of a middle school- and high school-based human immunodeficiency virus sexual risk prevention intervention. Arch Pediatr Adolesc Med 2001 Oct; 155(10): 1117-26.
25. Pearlman DN, Camberg L, Wallace LJ, Symons P, Finison L. Tapping youth as agents for change: evaluation of a peer leadership HIV/AIDS intervention. J Adolesc Health 2002 Jul; 31(1): 31-9.
26. Speizer IS, Magnani RJ, Colvin CE. The effectiveness of adolescent reproductive health interventions in developing countries: a review of the evidence. J Adolesc Health 2003 Nov; 33(5): 324-48.
27. Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghighat S, Harirchi I. Knowledge, attitudes, and practices among female health care workers in Tehran- Iran. Breast J 2002 Jul-Aug; 8(4): 222-5.
28. Program. Ogletree RJ, Hammig B, Drolet JC, Birch DA. Knowledge and intentions of ninth-grade girls after a breast self-examination. J Sch Health 2004 Nov; 74(9): 365-9.
29. Gasalberti D. Early detection of breast cancer by self-examination: the influence of perceived barriers and health conception. Oncol Nurs Forum 2002 Oct; 29(9): 1341-7.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

Comparing the Effect of Teaching Breast Self-Examination by Peers and Health Care Personnel on Students Knowledge and Attitude

Akbarzadeh M, Zangiabadi M, Moattari M, Tabatabaei H.

Abstract

Introduction: *Training breast self-examination by peers provides an appropriate situation in order to form proper health behaviors during the adolescence age. The aim of this study was to compare the effect of training breast self-examination by peers and health care personnel on students' knowledge and attitude.*

Methods: *In this quasi-experimental study, 112 students from two schools of dentistry and management of Shiraz University of Medical Sciences were selected randomly and were allocated in two groups. They were taken a pre-test and two post-tests. Data gathering tool was an assessment test evaluating their knowledge about breast cancer and self-examination and their attitude toward breast self-examination. Four or five students from each class were selected and trained as peer instructors. Students of the first group were trained by peers and the students in the second group were instructed by health care personnel separately using booklet. At the end of educational sessions, the first post-test, and after 6 weeks, the second post-test were taken. Statistical analysis was performed using paired t-test and independent t-test, repeated measure ANOVA, and factor analysis test.*

Results: *There was a significant difference between knowledge and attitude scores of the two groups immediately after education, so that, the mean score of knowledge in the group trained by peers was higher than the one educated by health care personnel. But, no significant difference was observed between the attitude scores of the two groups, 6 weeks after education. Comparing the knowledge and attitude scores, before, immediately after and 6 weeks after education showed a significant difference in each group.*

Conclusion: *The efficacy of training breast self-examination by peers is higher than by health care personnel. It is recommended to employ this educational method more, especially in training self-examination.*

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

Keywords: Education, Breast self-examination, Peers, Health care personnel, Knowledge, Attitude.

Addresses

Corresponding Author: Marzieh Akbarzadeh, Instructor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery of Hazrate Fatemeh, Fars University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
E-mail: akbarzadehmarzieh@yahoo.com

Mahdieh Zangiabadi, Instructor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Fars University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. E-mail: zangiabadi@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]