

# تأثیر برنامه آموزش پیشگیری از سرطان بر آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان دیرستان‌های شهر هشتبندی

- مصطفی ذاکری درباغی<sup>۱</sup> سیدسعید مظلومی محمودآباد<sup>۲\*</sup> شکراله محسنی<sup>۳</sup> جواد پوردکان<sup>۴</sup>  
اله‌بخش کرد<sup>۵</sup> مریم سهرابی<sup>۶</sup>
۱. کارشناس ارشد، آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
  ۲. گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
  ۳. کارشناس ارشد، اپیدمیولوژی و آمار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
  ۴. کارشناس ارشد، انگل شناسی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
  ۵. کارشناس ارشد، آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
  ۶. کارشناس، روانشناسی عمومی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

## چکیده

**هدف:** پیشگیری از سرطان باصرفه‌ترین و مؤثرترین روش مقابله با این بیماری است. مهم‌ترین راهی که برای پیشگیری می‌توان به کار برد، آموزش سلامت به‌طور موثر و فراگیر می‌باشد. بنابراین، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی بر آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان شهر هشتبندی در ارتباط با رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

**روش‌ها:** مطالعه حاضر نیمه تجربی مداخله‌ای شاهددار می‌باشد که نمونه مورد بررسی شامل ۳۶۰ نفر از دانش‌آموزان شهر هشتبندی است که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌ها به وسیله پرسشنامه محقق ساخته جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های ویلکاکسون، من‌ویتنی و اسپیرمن تجزیه و تحلیل شدند.

**نتایج:** نتایج نشان داد قبل از مداخله آموزشی تفاوت معنی‌داری در میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد دو گروه وجود ندارد ( $P\text{-Value} > 0/05$ )، اما بعد از مداخله آموزشی، بین دو گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی‌داری در میانگین تغییرات نمره آگاهی، نگرش و رفتار مشاهده گردید به طوری که میانگین نمرات متغیرهای مورد بررسی در گروه آزمون افزایش معنی‌داری یافت ( $P\text{-Value} < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه نشان‌دهنده تأثیر مثبت برنامه آموزشی بر ارتقاء آگاهی، نگرش و در نهایت رفتارهای پیشگیرانه از سرطان در دانش‌آموزان می‌باشد بنابراین با توجه به اولویت پیشگیری بر درمان و همچنین کم‌هزینه‌تر بودن برنامه‌های پیشگیری نسبت به درمان به خصوص در مورد سرطان‌ها، لزوم تدوین و اجرای این‌گونه برنامه‌های آموزشی ضروری به نظر می‌رسد.

**کلیدواژه‌ها:** آگاهی، نگرش، عملکرد، سرطان.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۵/۷/۱۴ پذیرش مقاله: ۹۵/۱۱/۳

**ارجاع:** ذاکری درباغی مصطفی، مظلومی محمودآباد سیدسعید، محسنی شکراله، پوردکان محمود، کرد اله‌بخش، سهرابی مریم. بررسی تأثیر برنامه آموزش پیشگیری از سرطان بر آگاهی نگرش و عملکرد دانش‌آموزان دیرستان‌های شهر هشتبندی. طب پیشگیری. ۱۳۹۶؛ ۱(۱): ۱۸-۱۰.

## مقدمه

ذاتی سالیانه سرطان‌ها) و نیز گستردگی و شتاب بالای تغییرات در مؤلفه‌های تأثیرگذار در تشدید بروز سرطان‌ها از قبیل استعمال دخانیات، عادات غذایی و شیوه‌های نادرست زندگی، فرآیند صنعتی شدن و آلودگی‌های زیست‌محیطی، پیش‌بینی

سرطان‌ها در نظام سلامت کشورها روزبه‌روز اهمیت بیشتری پیدا می‌کنند. در کشور ما نیز به دلایل جهانی (افزایش جمعیت، افزایش امید زندگی و افزایش نسبی سالمندان و افزایش

نویسنده مسئول: سید سعید مظلومی محمودآباد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

پست الکترونیکی: Mazloomy.MM@gmail.com

تلفن: ۹۸۹۱۳۱۵۱۶۷۷۹+

می‌شود. امروزه آهنگ رشد موارد سرطانی تندتر شده و پیش‌بینی می‌شود به بیش از دو برابر وضع موجود در طی دو دهه آینده برسد و به‌عنوان یکی از چالش‌های مهم نظام سلامت مطرح گردد. بیش از ۲۵ میلیون نفر در دنیا با سرطان زندگی می‌کنند، سالانه بیش از ۱۱ میلیون نفر به این بیماری مبتلا می‌شوند و ۷ میلیون مرگ ناشی از سرطان اتفاق می‌افتد. پیش‌بینی می‌شود آمار فوق تا سال ۲۰۳۰ به ترتیب به ۲۷/۷۵ و ۱۷ میلیون نفر برسد که این رشد عمدتاً مربوط به کشورهای در حال توسعه خواهد بود. آمار منتشره بیانگر آن است که روزانه ۱۵۰۰ نفر در دنیا به علت سرطان می‌میرند و بقای ۵ ساله سرطان به‌طور متوسط ۶۲ درصد می‌باشد. این در حالی است که بیش از یک سوم سرطان‌ها قابل پیشگیری‌اند (۱).

پیشگیری از سرطان خصوصاً اگر با پیشگیری از سایر بیماری‌های مزمن همراه شود، باصرفه‌ترین و مؤثرترین روش مقابله با سرطان است به طوری که براساس آمار سازمان بهداشت جهانی با زندگی سالم، تغذیه صحیح، فعالیت بدنی مناسب و دوری از عوامل سرطان می‌توان از ۴۰ درصد موارد سرطان جلوگیری نمود. واقعیت این است که هر چه امکان پیشگیری اولیه و تشخیص زودرس را توسعه دهیم، درمان ساده‌تر و کم هزینه‌تر خواهد شد. در واقع، بهترین راهکار برای کاستن از هزینه‌های درمانی بیماری‌های صعب‌العلاج، انتقال هزینه‌ها از بخش درمان به بخش پیشگیری است. مهم‌ترین راهی که کشورهای توسعه یافته برای مقابله با این مشکل پیموده‌اند، آموزش سلامت به طور موثر و فراگیر می‌باشد (۲).

آموزش بهداشت یکی از علوم بهداشتی است که موضوع آن بررسی و تجربه آگاهی‌ها، گرایش‌ها و رفتارهای بهداشتی، طرح‌ریزی و اجرای برنامه‌های آموزشی بر پایه یافته‌های علمی است (۳). آموزش بهداشت در اصل فرآیندی آموزشی است که هدف آن تأمین رفتارهای بهداشتی مطلوب می‌باشد. در جریان فرآیند مذکور باید به یادگیری و یاددادن اهمیت داد. روش‌های یاد دادن و فراهم آوردن امکان یادگیری، بخشی از

فرآیند آموزش را تشکیل می‌دهد (۴). هرگاه سخن از تغییر یا دگرگونی در رفتار انسان به میان می‌آید، آموزش بهداشت اولین چیزی است که برای این تغییر مهم است. آموزش بهداشت جز لاینفک و جدایی‌ناپذیر زندگی انسان است، زیرا در ارتباط مستقیم با تمام پدیده‌ها و اموری است که مرتبط با سلامت و تندرستی انسان می‌باشد. آموزش بهداشت دعوتی است عام برای بالا بردن کیفیت و استانداردهای زندگی و مشارکت فعال مردم در برنامه‌هایی که مرتبط با سلامت جسمی، روحی، روانی، اجتماعی و ... است. ما در آموزش بهداشت با دادن اطلاعات، آگاهی، دانش، تغییر در باور، نگرش و رفتار فرد را به مرحله خود تصمیم‌گیری می‌رسانیم، که خودش تصمیم بگیرد که آنچه برای ادامه و تداوم یک زندگی سالم و بهداشتی لازم است انجام دهد، که در نهایت این تصمیم‌گیری منجر به تغییر رفتار و ارتقاء سطح سلامت گردد (۵). بالا بردن سطح دانش و مهارت‌های افراد در جهت کمک به آن‌ها برای تصمیم‌گیری در مورد سلامتی خود، خانواده و جامعه‌شان یکی از نقش‌های جدید آموزش سلامت است. وضعیت سلامت هر فرد هم ارز با مجموعه شرایطی است که به فرد این توانایی را می‌دهد تا از فرصت‌های واقعی خود استفاده کند و از پتانسیل بیولوژیکی خود بهره ببرد (۶). نتایج مطالعات انجام گرفته در این زمینه مؤید تأثیر مثبت آموزش بهداشت در افزایش دانش و آگاهی و در نهایت بهبود عملکرد جمعیت مورد مطالعه در رابطه با پیشگیری از سرطان می‌باشد (۷).

عادات نامطلوب جاری در شیوه زندگی کودکان و نوجوانان جامعه ما، علاوه بر اینکه تهدیدی برای سلامتی این گروه سنی آسیب‌پذیر تلقی می‌شود، کشور ما را در معرض خطر اپیدمی بیماری‌های غیرواگیر در طی دو دهه آینده قرار داده است. پیروی از شیوه سالم زندگی می‌تواند به کاهش خطر بیماری‌های غیرواگیر از جمله سرطان، بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، پوکی استخوان و ... کمک کند (۸). بنابراین لزوم مداخلات بنیادی وسیع جهت آشنا نمودن کودکان و نوجوانان جامعه با اصول صحیح شیوه زندگی سالم و فراهم آوردن امکانات مناسب عملی در این

و بعد از تشخیص نیازهای آموزشی، نسبت به آموزش گروه مداخله در خصوص پیشگیری از سرطان ۲ جلسه آموزشی یک و نیم ساعته با محوریت (ارائه مطالب در خصوص شناخت سرطان، انواع تومور، علائم سرطان، نقش مهم سبک زندگی در ایجاد و یا پیشگیری از سرطان و نقش بالای سرطان در مرگ‌ومیر انسان‌ها، عوامل بروز سرطان، روش جلوگیری از ابتلا به سرطان، درمان سرطان، تغذیه صحیح، نقش دخانیات و سموم کشاورزی در سرطان، سرطان و پوست و سرطان و فعالیت ورزشی) به روش سخنرانی و بحث گروهی برگزار گردید. همچنین برای تکمیل فرایند آموزش، پمفلت آموزشی محقق ساخته در بین گروه هدف توزیع شد. بعد از اجرای برنامه آموزشی و مدت انتظار یک ماه، مجدداً از دو گروه مداخله و شاهد خواسته شد پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند، سپس نتایج پس آزمون با نتایج پیش آزمون مقایسه شد، این مقایسه توسط خروجی نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و با آزمون‌های ناپارامتری ویلکاکسون، من‌ویتنی و همبستگی اسپیرمن انجام شد.

### یافته‌ها

نتایج آزمون آماری کای‌دو در جدول ۱ نشان می‌دهد که دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای جمعیت شناختی همسان می‌باشند.

با توجه به داده‌های جدول ۲، آزمون آماری من‌ویتنی نشان داد که اختلاف میانگین نمره‌ی آگاهی قبل از مداخله بین دو گروه مداخله و شاهد از لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد ( $P=0/263$  Value=) اما این اختلاف بعد از مداخله معنی‌دار است ( $P=0/001$  Value<). همچنین نتایج آزمون نشان داد که اختلاف میانگین تفاوت نمرات قبل و بعد آگاهی بین دو گروه مداخله و شاهد معنی‌دار می‌باشد ( $P\text{-Value}<0/001$ ) و این تغییر در گروه مداخله به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد و مثبت می‌باشد که این تفاوت ناشی از برنامه آموزشی بوده و نشان‌دهنده تأثیر مثبت آموزش در گروه مداخله می‌باشد. برای بررسی اختلاف

راستا ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین با توجه به کم بودن سابقه مطالعات در این زمینه و در این رده سنی، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه پیشگیری از سرطان در دانش آموزان شهر هشتبندی انجام شد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ای میدانی از نوع نیمه تجربی مداخله‌ای است که در آن تأثیر برنامه آموزشی در ارتقاء رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان در دانش‌آموزان شهر هشتبندی شهرستان میناب بررسی شد. با توجه به میانگین رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان در مطالعات قبلی و با احتساب آلفای ۵ درصد، حساسیت ۹۰ درصد، و انحراف معیار ۶، حجم نمونه برای هر گروه ۱۵۰ نفر به دست آمد که در کل برای جلوگیری از ریزش نمونه‌ها و افزایش دقت مطالعه با افزایش ۲۰ درصد، حجم نمونه ۱۸۰ نفر برای هر گروه محاسبه گردید (۳۶۰ نفر برای کل مطالعه). ابتدا از مجموع دبیرستان‌های شهر ۲ دبیرستان (یک دبیرستان دخترانه و یک دبیرستان پسرانه) به صورت تصادفی به عنوان گروه مداخله و ۲ دبیرستان دیگر (یک دبیرستان دخترانه و یک دبیرستان پسرانه) در نزدیکی دبیرستان‌های مداخله (به دلیل همسان‌سازی به لحاظ جغرافیایی و سطح اجتماعی و فرهنگی) به‌عنوان گروه شاهد انتخاب شدند و تمامی دانش‌آموزان مدارس در برنامه شرکت داده شدند.

جمع‌آوری داده‌ها با پرسشنامه محقق ساخته جمع‌آوری شد. پرسشنامه شامل ۴ بخش اطلاعات دموگرافیک (سن، جنسیت، شغل پدر، شغل مادر و محل سکونت)، آگاهی (۱۰ سوال)، نگرش (۱۵ سوال) و رفتار (۱۵ سوال) بوده است. روایی پرسشنامه به روش اعتبار محتوا توسط متخصصین آموزش بهداشت و بیماری‌های سرطانی مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه توسط آلفای کرونباخ بررسی گردید که ضریب آلفا به طور میانگین برابر ۰/۸۹ محاسبه شد. پس از انتخاب گروه مداخله و کنترل، هر دو گروه پرسشنامه‌های مربوطه را پر کرده

استفاده شد، که نتیجه این آزمون نشان داد این اختلاف در گروه مداخله از لحاظ آماری معنی دار می باشد ( $P\text{-Value} < 0/001$ ) ولی در گروه کنترل معنی دار نبود ( $P\text{-Value} = 0/114$ ).

جدول ۱- توزیع فراوانی دانش آموزان گروه مداخله و شاهد از نظر متغیرهای جمعیت شناختی

| ویژگی های جمعیت شناختی | مداخله   |      | کنترل |      | آزمون Chi-Square |
|------------------------|----------|------|-------|------|------------------|
|                        | تعداد    | درصد | تعداد | درصد |                  |
| جنسیت                  | پسر      | ۹۹   | ۵۵    | ۹۲   | ۵۱/۱             |
|                        | دختر     | ۸۱   | ۴۵    | ۸۸   | ۴۸/۹             |
| شغل پدر                | کارمند   | ۱۱   | ۶/۱   | ۴    | ۲/۲              |
|                        | کشاورز   | ۶۵   | ۳۳/۱  | ۷۰   | ۳۸/۹             |
|                        | آزاد     | ۷۳   | ۴۰/۶  | ۷۹   | ۴۳/۹             |
|                        | سایر     | ۳۱   | ۱۷/۲  | ۲۷   | ۱۵/۰             |
| شغل مادر               | کارمند   | ۵    | ۲/۸   | ۳    | ۱/۷              |
|                        | کشاورز   | ۳۳   | ۱۳/۸  | ۳۷   | ۲۰/۶             |
|                        | خانه دار | ۱۴۱  | ۷۸/۳  | ۱۳۵  | ۷۵/۰             |
|                        | سایر     | ۱۱   | ۶/۱   | ۵    | ۲/۸              |
| محل سکونت              | شهر      | ۱۵   | ۸/۳   | ۲۰   | ۱۱/۱             |
|                        | روستا    | ۱۶۵  | ۹۱/۷  | ۱۶۰  | ۸۸/۹             |

میانگین نمرات آگاهی قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه به صورت جداگانه، از آزمون ویلکاکسون استفاده شد، نتیجه این آزمون نشان داد اختلاف در گروه مداخله از لحاظ آماری معنی دار ( $P\text{-Value} < 0/001$ ) ولی در گروه کنترل معنی دار نمی باشد ( $P\text{-Value} = 0/140$ ).

داده های جدول ۳ نشان می دهد که اختلاف میانگین نمره نگرش قبل از مداخله بین دو گروه مداخله و شاهد از لحاظ آماری معنی دار نمی باشد ( $P\text{-Value} = 0/123$ ). اما این اختلاف بعد از مداخله معنی دار بود ( $P\text{-Value} < 0/001$ ). همچنین این آزمون نشان داد که اختلاف میانگین تفاوت نمرات قبل و بعد نگرش بین دو گروه مداخله و شاهد معنی دار می باشد ( $P\text{-Value} = 0/000$ ) و این تفاوت در گروه مداخله به طور معنی داری بیشتر از گروه شاهد و مثبت می باشد که این تفاوت ناشی از برنامه آموزشی بوده و نشان دهنده تأثیر مثبت آموزش در گروه مداخله می باشد. برای بررسی اختلاف میانگین نمرات نگرش قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه به صورت جداگانه، از آزمون ویلکاکسون

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره آگاهی قبل و بعد از مداخله و تفاوت این متغیر بین گروه مداخله و کنترل در دانش آموزان شهر هشتبندی در مورد بیماری سرطان

| گروه                      | زمان | قبل از مداخله |              | بعد از مداخله                     |              | تفاوت       | آزمون ویلکاکسون |
|---------------------------|------|---------------|--------------|-----------------------------------|--------------|-------------|-----------------|
|                           |      | میانگین       | انحراف معیار | میانگین                           | انحراف معیار |             |                 |
| مداخله                    | ۵/۶۴ | ۲/۳۰          | ۷/۳۴         | ۲/۵۴                              | ۱/۷۰         | ۰/۴۳        | $P = 0/000$     |
| کنترل                     | ۵/۴۴ | ۱/۷۹          | ۵/۷۰         | ۲/۲۷                              | ۰/۲۶         | ۰/۵۰        | $P = 0/140$     |
| آزمون من ویتنی            |      | $P = 0/333$   |              | $P = 0/000$                       |              | $P = 0/000$ |                 |
| سقف نمره                  |      |               |              | ۱۰                                |              |             |                 |
| درصد تأثیر در گروه مداخله |      |               |              | ۳۰/۱۴ درصد افزایش در نمره ی آگاهی |              |             |                 |

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره نگرش قبل و بعد از مداخله و تفاوت این متغیر بین گروه مداخله و کنترل در دانش آموزان شهر هشتبندی در مورد بیماری سرطان

| گروه                      | زمان  | قبل از مداخله |              | بعد از مداخله                    |              | تفاوت       | آزمون ویلکاکسون |
|---------------------------|-------|---------------|--------------|----------------------------------|--------------|-------------|-----------------|
|                           |       | میانگین       | انحراف معیار | میانگین                          | انحراف معیار |             |                 |
| مداخله                    | ۴۳/۲۹ | ۵/۲۹          | ۴۷/۶۷        | ۶/۵۵                             | ۴/۳۸         | ۰/۷۸        | $P = 0/000$     |
| کنترل                     | ۴۲/۱۳ | ۶/۰۵          | ۴۳/۰۲        | ۵/۴۴                             | ۰/۹۰         | ۰/۹۲        | $P = 0/114$     |
| آزمون من ویتنی            |       | $P = 0/123$   |              | $P = 0/000$                      |              | $P = 0/000$ |                 |
| سقف نمره                  |       |               |              | ۶۰                               |              |             |                 |
| درصد تأثیر در گروه مداخله |       |               |              | ۱۰/۱۲ درصد افزایش در نمره ی نگرش |              |             |                 |

ناشی از برنامه آموزشی بوده و نشان‌دهنده تأثیر مثبت آموزش در گروه مداخله باشد. نتیجه آزمون ویلکاکسون نشان داد که اختلاف میانگین نمرات رفتار قبل و بعد از مداخله، در گروه مداخله از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد ( $P\text{-Value} < 0/001$ ) ولی در گروه کنترل معنی‌دار نیست ( $P\text{-Value} = 0/706$ ). همچنین آزمون همبستگی اسپیرمن (جدول ۵) نشان داد که بین متغیرهای مورد مطالعه (رفتار، آگاهی، نگرش) در سطح  $0/01$  همبستگی معنی‌دار و مستقیم وجود دارد ( $P\text{-Value} < 0/001$ ).

نتایج آزمون آماری من‌ویتنی در جدول ۴ نشان می‌دهد اختلاف میانگین نمره رفتار قبل از مداخله بین دو گروه مداخله و شاهد از لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد ( $P\text{-Value} = 0/090$ ) اما این اختلاف بعد از مداخله معنی‌دار می‌باشد ( $P\text{-Value} < 0/001$ ). همچنین این آزمون نشان داد که اختلاف میانگین تفاوت نمرات قبل و بعد رفتار بین دو گروه مداخله و شاهد معنی‌دار می‌باشد ( $P\text{-Value} = 0/016$ ) و این تغییر در گروه مداخله به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد و مثبت می‌باشد. این تفاوت

جدول ۴- مقایسه میانگین نمره رفتار قبل و بعد از مداخله و تفاوت این متغیر بین گروه مداخله و کنترل در دانش‌آموزان شهر هشتبندی در مورد بیماری سرطان

| گروه                      | قبل از مداخله                  |              | بعد از مداخله |              | تفاوت        |                 |
|---------------------------|--------------------------------|--------------|---------------|--------------|--------------|-----------------|
|                           | میانگین                        | انحراف معیار | میانگین       | انحراف معیار | انحراف معیار | آزمون ویلکاکسون |
| مداخله                    | ۴۱/۵۲                          | ۸/۸۶         | ۸۳۳           | ۴۴/۰۸        | ۰/۱۷         | $P = 0/000$     |
| کنترل                     | ۴۰/۱۳                          | ۷/۸۸         | ۸۱۸           | ۴۰/۰۴        | ۰/۰۸         | $P = 0/706$     |
| آزمون من‌ویتنی            | $P = 0/090$                    |              | $P = 0/000$   |              | $P = 0/016$  |                 |
| سقف نمره                  | ۶۰                             |              |               |              |              |                 |
| درصد تأثیر در گروه مداخله | ۶/۱۷ درصد افزایش در نمره رفتار |              |               |              |              |                 |

جدول ۵- ماتریکس ضریب همبستگی بین تغییرات رفتار و تغییرات آگاهی و نگرش در مورد بیماری سرطان در دانش‌آموزان گروه مداخله

| متغیر        | آزمون همبستگی اسپیرمن | آگاهی       | نگرش        |
|--------------|-----------------------|-------------|-------------|
| ضریب همبستگی | $r = 0/502$           |             |             |
| نگرش         | p-value               | $P = 0/000$ |             |
|              | n                     | ۱۸۰         |             |
| رفتار        | ضریب همبستگی          | $r = 0/340$ | $r = 0/315$ |
|              | p-value               | $P = 0/000$ | $P = 0/000$ |
|              | n                     | ۱۸۰         | ۱۸۰         |

از مهم‌ترین راه‌های کنترل و پیشگیری این بیماری آموزش بهداشت به عموم جامعه، گروه در معرض خطر و گروهی که نقش مهمی در کنترل بیماری دارند و نیز تغییر نگرش و رفتار آن‌ها می‌باشد (۱۰). چرا که تاکید سازمان جهانی بهداشت در کنترل سرطان‌ها تقویت آگاهی مردم در خصوص سرطان می‌باشد (۱۱).

همچنین تفاوت معنی‌دار میانگین تغییرات نمره آگاهی بین دو گروه مداخله و شاهد در نتیجه برنامه آموزشی گزارش شد. نتایج این مطالعه با نتایج سایر مطالعات که در رابطه با تأثیر آموزش

## بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر تأثیر برنامه آموزش بهداشت بر آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان در رابطه با رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاکی از تأثیر مثبت آموزش بر ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه می‌باشد. دغدغه‌ای که امروز سرطان را به‌عنوان یک معضل بهداشتی در سطح جهان معرفی می‌کند و مبارزه با آن را جزء اولویت‌های بهداشتی درمانی قرار می‌دهد، رشد رو به افزایش تعداد مبتلایان به این بیماری در سطح جهانی به‌ویژه در کشور ما می‌باشد (۹).

یک بیماری، عامل مهمی در انجام دادن یا ندادن یک اقدام پیشگیری کننده است. آگاه بودن از نگرش های افراد می تواند از اهمیت زیادی برخوردار باشد. اگر نگرش های مردم را بدانیم، می توانیم رفتار آنان را پیش بینی کنیم (۲۳).

در مطالعه حاضر میانگین نمرات رفتار دانش آموزان در رابطه با بیماری سرطان در گروه مداخله افزایش معنی دار ۶/۱۷ درصدی نشان داد، بنابراین می توان گفت افزایش میانگین نمره رفتار گروه مداخله در نتیجه تأثیر آموزش به این گروه می باشد. در سایر مطالعات نیز نتایج حاکی از تأثیر مثبت آموزش بهداشت بر بهبود رفتار گروه هدف در ارتباط با پیشگیری از سرطان بوده است (۱۵، ۱۷، ۱۸).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که رابطه بین تغییرات آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان در رابطه با رفتارهای پیشگیرانه از سرطان مثبت و معنی دار می باشد. تغییراتی که در سطح متغیرهای اصلی مطالعه رخ داد در نتیجه آموزش صورت گرفت که این امر اهمیت آموزش بهداشت در کنترل و پیشگیری از سرطان را می رساند. آموزش یکی از راه های ارتقاء بهداشت و سلامتی است و به مردم کمک می کند تا تصمیمات مناسب اتخاذ کنند و در فعالیتهای بهداشتی جهت افزایش انگیزه و دانش، تغییر نگرش ها و افزایش مهارت های لازم برای حفظ سلامتی مناسب شرکت نمایند (۲۴). چرا که طرز تفکر، آگاهی و نگرش در مورد بیماری عامل مهمی در انجام دادن یا ندادن رفتارهای پیشگیری کننده می باشد (۱۰). اولین گام تغییر رفتار افراد در راستای یک موضوع، داشتن آگاهی و دانش کافی در خصوص آن موضوع است. چرا که داشتن آگاهی و دانش کافی، پیش شرط تغییر باور و نیز تغییر رفتار افراد است (۱۱). بسیاری از تئوری های تغییر رفتار، بر روی دسترسی به اطلاعات و آگاهی فرد از خطرات تأکید دارند. به دست آوردن و افزایش آگاهی از اولین گامها در تغییر رفتار می باشد (۱۴). امروزه ارائه اطلاعات به عنوان یک جزء اساسی بسیاری از برنامه های پیشگیری و کنترل رایج درآمده است، بنابراین موفقیت برنامه های

بر آگاهی افراد در زمینه بیماری سرطان بوده است همخوانی دارد. از جمله این مطالعات می توان به مطالعه ندریان و همکاران و باقیانی مقدم و همکاران در زمینه آموزش رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پوست، Kumar و همکاران در زمینه آموزش رفتارهای تغذیه ای پیشگیری کننده از سرطان و مطالعه Buller و همکاران در زمینه پیشگیری از سرطان پوست اشاره کرد (۷، ۱۲-۱۴). در این مطالعات تأثیر برنامه آموزش بهداشت بر افزایش آگاهی افراد مورد مطالعه در زمینه سرطان تأیید شده است.

در مطالعه حاضر تفاوت میانگین نمره نگرش دانش آموزان بعد از مداخله بین دو گروه مداخله و شاهد از لحاظ آماری معنی دار بود. میانگین نمرات نگرش دانش آموزان در رابطه با بیماری سرطان در گروه مداخله افزایش معنی دار ۱۰/۱۲ درصدی را نشان داد، بنابراین می توان این گونه قضاوت کرد، افزایش میانگین نمره نگرش گروه مداخله در نتیجه تأثیر آموزش به این گروه می باشد. در رابطه با نگرش، نتیجه مطالعه حاضر با مطالعه حسن پور و همکاران، ندریان و همکاران، تابشیان و همکاران، زینعلی و نیکنمی و همچنین Buller و همکاران همخوانی دارد (۱۴-۱۸). در تمامی این مطالعات برنامه آموزش موجب بهبود نگرش افراد نسبت به بیماری سرطان و پیشگیری و کنترل این بیماری شده است. تئوری های مختلف بر نقش آفرینی نگرش و تأثیر آن بر رفتارهای بهداشتی تأکید دارد (۱۹). آموزش بهداشت از طریق آگاهی دادن به مردم و ایجاد نگرش ها و گرایش های بهداشتی در آنها، انگیزه های لازم را جهت تغییرات رفتاری به وجود می آورد (۲۰). داشتن انگیزه برای شروع یک رفتار بهداشتی مهم است و به عنوان زیربنای آن محسوب می شود (۲۱). 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 (۲۲). به عقیده محققان داشتن اطلاعات و آگاهی به تنهایی برای انجام رفتارهای پیشگیرانه کافی نیست بلکه طرز تفکر و نگرش درباره

از محدودیت‌های این پژوهش، غیبت تعدادی از دانش‌آموزان در مرحله دوم مطالعه و لزوم مراجعه دوباره به مدارس برای تکمیل پرسشنامه غائبین، نبود سالن اجتماعات در یکی از مدارس و لزوم اجرای برنامه آموزشی در مسجد محله، وجود مسافت زیاد بین محل استقرار محقق تا محل اجرای تحقیق می‌باشد. همچنین به علت محدودیت زمانی امکان سنجش ماندگاری آموزش‌ها بعد از چند ماه وجود نداشت.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد با عنوان تاثیر برنامه آموزش پیشگیری از سرطان بر آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر هشتتندی در دانشگاه علوم پزشکی یزد می‌باشد و با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه اجرا گردیده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مدیران و کارکنان حوزه معاونت تحقیقات و فن‌آوری، مدیران و دانش‌آموزان مدارس مورد مطالعه تشکر و قدردانی نمایند.

پیشگیری‌کننده از بیماری‌ها، مستلزم آگاهی از علت بیماری، شناخت عوامل خطر و گروه‌های در معرض خطر و تشخیص زودرس بیماری می‌باشد.

در مطالعه حاضر نیز ارتباط بین تغییرات آگاهی و رفتار مثبت و معنی‌دار بود، به طوری که افزایش آگاهی موجب بهبود عملکرد افراد شده است. نمره آگاهی دانش‌آموزان گروه مداخله به‌طور میانگین ۳۰/۱۴ درصد افزایش پیدا کرد و شرکت‌کنندگان این گروه توانستند بعد از مداخله ۷۳/۴ درصد کل نمره آگاهی را کسب کنند که نمره مطلوبی برای آگاهی دانش‌آموزان در رابطه با بیماری سرطان و پیشگیری از این بیماری محسوب می‌شود.

در نهایت با توجه به تأثیر مثبت برنامه آموزشی بر ارتقاء آگاهی، نگرش و رفتارهای پیشگیرانه از سرطان در دانش‌آموزان پیشنهاد می‌شود آموزش و پرورش با همکاری وزارت بهداشت نسبت به طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی مدون و مستمر در رابطه با پیشگیری و کنترل سرطان همت گمارند. چرا که اولویت پیشگیری بر درمان و همچنین کم هزینه‌تر بودن برنامه‌های پیشگیری نسبت به درمان به خصوص در مورد سرطان‌ها، در بسیاری از تحقیقات مورد توجه است.

### References

1. The Ministry of health, treatment and Medical education, non-communicable diseases unit, cancer bureau. National report of cancer registries in 2008. 2010. [Persian]
2. Ironmonger L, Ohuma E, Ormiston-Smith N, Gildea C, Thomson CS, Peake MD. An evaluation of the impact of large-scale interventions to raise public awareness of a lung cancer symptom. *Br J Cancer*. 2015; 112(1):207-16.
3. Allahyari A, Alhany F, Kazemnejad AN. The effect of family-centered empowerment model on the quality of life of school-age B-thalassemic children. *Iran J Pediatr*. 2006; 16(4):455-61. [Persian]
4. Rong WS, Bian JY, Wang WJ, De Wang J. Effectiveness of an oral health education and caries prevention program in kindergartens in China. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003; 31(6):412-6.
5. Sabet Roohani H, Gashtayy SM, Kurmanji J, Asghari S, Yousef Zadeh I. An overview of the concepts of health education. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2006. [Persian]
6. Abbaszadeh Bazi M. Health education, communication and educational technology. Tehran: Jamee Negar; 2010. [Persian]
7. Baghianimoghadam MH, Mohammadi S, Mazloomi Mahmoudabad SS, Norbala MT. The effect of education based on protection motivation theory on skin cancer preventive practices among female high school students in Yazd. *Horizon Med Sci*. 2011; 17(1):27-34. [Persian]
8. Rajabi R, Sharifi A, Shamsi M, Almasi Hashyani A, Dejam S. Investigating the effect of package theory-based training in

- the prevention of gastrointestinal cancers. AMUJ. 2014; 17(5):41-51. [Persian]
9. Omar S, Alieldin NHM, Khatib OMN. Cancer magnitude, challenges and control in the Eastern Mediterranean region. East Mediterr Health J. 2007; 13(6):1486-96.
  10. Butler JT. Principles of health education and health promotion. 3th ed. USA: Morton Publishing Company; 2000.
  11. Izadi MO, Sajjadi AA, Ghafourian AR. Effect of education on the knowledge of soldiers about smoking hazards. J Mil Med. 2009; 11(2):81-7. [Persian]
  12. Nadrian H, Tol A, Shojaeizadeh D, Khalili Z, Hossaini M, Beigom Aghamiri Z. Development an educational program in order to promote skin cancer preventive behaviors using PRECEDE model among students in Tehran city. J Health Syst Res 2013; 9(9):979-92. [Persian]
  13. Kumar NB, Bostow DE, Schapira DV, Kritch KM. Efficacy of interactive, automated programmed instruction in nutrition education for cancer prevention. JCE. 1993; 8(3):203-11.
  14. Buller MK, Loescher LJ, Buller DB. Sunshine and skin health: A curriculum for skin cancer prevention education. JCE. 1994; 9(3):155-62.
  15. Hasanpour M, Delshad A, Alami A. Effect of an educational intervention based on empowerment model on awareness, attitudes, self-esteem and aelf-efficacy of men in preventing prostate cancer. PCNM, 2014; 4 (1):9-18. [Persian]
  16. Nadrian H, Rahae Z, Mazloomi Mahmoodabad SS, Bahrevar V, KHajeh Z, Najafi S, et al. Effects of educational intervention on promoting skin cancer preventive behaviors and its predisposing factors among female students in Yazd city: An application of some PRECEDE model constructs. RJMS. 2014; 21(126):55-64. [Persian]
  17. Tabeshian A, Firozeh F. The effect of health education on performing Pap smear test for prevention of cervix cancer in teachers of Isfahan city. Medical Scinces. 2009; 19(1):35-40. [Persian]
  18. Zeinali M, Niknami Sh. Effect of health education on the performance of health workers in the prevention of cervical cancer. Daneshvar Medicine. 2002; 9(38):65-6. [Persian]
  19. Fazel Poor SF, Moghadam Niya M, Nasirzade F. Measuring students' attitude towards smoking Guilan University of Medical Sciences. Ir J Forensic Med. 2004; 10(33):25-9. [Persian]
  20. Azargushasb E. Health care principles. Tehran, Ladan; 1996. [Persian]
  21. Gray ME. Factors related to practice of breast self-examination in rural women. Cancer Nurs. 1990; 13(2):100-7.
  22. Mohseni M. Principles of health education. 2th ed. Tehran: Tahoori; 1996. [Persian].
  23. Lamyeyan M. Design and implementation of individual-oriented management model, to enhance the control of breast cancer behavior in women. [Dissertation]. Tehran: Tarbiat Modarres University; 2007. [Persian]
  24. World Health Organization. National cancer control programmes: Policies and managerial guidelines. Geneva. Switzerland: World Health Organization; 2002.



## The Effect of cancer prevention education on student's knowledge, attitude and practice in Hashtbandi city high schools

Mostafa Zakeri Darbaghi<sup>1</sup> Seyyed Saeed Mazloomi Mahmoodabad<sup>2\*</sup> Shokrullah Mohseni<sup>3</sup> Javad Purdakan<sup>4</sup>  
Allahbakhsh Kurd<sup>5</sup> Maryam Sohrabi<sup>6</sup>

1. MSC, Health Education, Social Determinants in Health Promotion Research Center, Faculty of Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
2. Department of Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
3. MSC, Epidemiology and Statistics, Social Determinants in Health Promotion Research Center, Faculty of Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
4. MSC, Parasitology, Social Determinants in Health Promotion Research Center, Faculty of Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
5. MSC, Health Education, Faculty of Health, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
6. BMC, General Psychology, Social Determinants in Health Promotion Research Center, Faculty of Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

### Abstract

**Introduction:** Prevention is the most cost effective way for coping cancer disease. Effective and comprehensive health education is the most important way to prevent cancer. This study aimed to investigate the effect of cancer prevention education on student's knowledge, attitude and practice in Hashtbandi city.

**Methods:** This study is an interventional quasi experimental study with a control group and the study population were 360 student from Hashtbandi city who were selected through simple randomized sampling. Data were collected by a researcher-made questionnaire and analyzed using SPSS software and Wilcoxon, mann whitney, and Spearman tests.

**Results:** Results showed that before the educational intervention, there was no significant difference in the mean scores of knowledge, attitude, and behavior between the two groups ( $P\text{-Value}>0.05$ ), but after the intervention, a significant difference was observed between the mean scores of knowledge, attitude, and behavior in the intervention and control groups so that in the intervention group the mean score of these variables increased significantly ( $P\text{-Value}<0.05$ ).

**Conclusion:** Results indicated the positive effect of educational intervention on promotion of knowledge, attitude, and preventive behavior of cancer in the students. Therefore, considering the priority of prevention over the treatment and also lower costs of prevention in comparison to the treatment, especially about the cancers, it is necessary to develop and implement educational programs.

**Key Words:** Knowledge, Attitude, Practice, Neoplasms.

Original Article

Received: 5 Sep 2016

Accepted: 22 Jan 2017

**Citation:** Zakeri Darbaghi M, Mazloomi Mahmoodabad SS, Mohseni S, Purdakan J, Kurd A, Sohrabi M. The Effect of cancer prevention education on student's knowledge, attitude and practice in Hashtbandi city high schools. JPM. 2017; 4(1):10-8.

Correspondence: Seyyed Saeed Mazloomi Mahmoodabad, Phd, Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Tel: +989131516779

Email: mazloomi.mm@gmail.com