



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

معاونت آموزشی

دبیرخانه دائمی جشنواره شهید مطهری

فرمت ارسال خلاصه فرآیندها جهت ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

۱- عنوان فرآیند:

آموزش پاسخگو:

فرایند توسعه مهارت مشاوره دانشجویان کارشناسی مامایی در  $SE B$  از طریق آموزش مبتنی بر نیاز جامعه و تاثیر آن بر باورهای بهداشتی، مهارت و آگاهی زنان

۲- صاحبان اصلی فرایند

دکتر مهناز خطیبان<sup>۱</sup>، گیتا سنگستانی<sup>۲</sup>

۱- استادیار گروه داخلی- جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، [mahnaz.khatiban@gmail.com](mailto:mahnaz.khatiban@gmail.com)

۲- عضو هیئت علمی گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، [gsangestani@yahoo.com](mailto:gsangestani@yahoo.com)

۳- محل اجرای فرآیند

دانشکده پرستاری و مامایی

۴- نام دانشگاه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

۵- گروه هدف فرآیند

کلیه دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان

محورها: مرجعیت علمی در آموزش پزشکی

حیطه: مشاوره و راهنمایی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

معاونت آموزشی

دبیرخانه دائمی جشنواره شهید مطهری

## فرمت ارسال خلاصه فرآیندها جهت ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

۶- جدول زمان بندی: ۱۷ ماه

مطالعات اولیه تدوین در قالب طرح پژوهشی	تیر الی بهمن ۱۳۹۰
تدوین برنامه آموزشی	تیر الی بهمن ۱۳۹۰
تصویب طرح توسط شورای پژوهشی دانشگاه	فروردین ۱۳۹۱
ثبت IRCT	اردیبهشت ۱۳۹۰
اجرای برنامه و ارزشیابی	نیمسال دوم ۹۰-۹۱
ادامه فرایند	نیمسال اول ۹۱-۹۲

۷- مقدمه:

آموزش علوم پزشکی به سبب نیاز به عرصه‌های متنوع یادگیری در گستره وسیع شکل‌گیری مسایل مرتبط با سلامت و بیماری مردم، نسبت به سایر آموزش‌ها از ویژگی‌های خاصی برخوردار است که در آموزش بالینی به مفهوم وسیع آن متبلور می‌شود. با ظهور مفهوم جدید سلامت، ضرورت تغییر در برنامه‌های آموزش علوم پزشکی بر مبنای نیازهای جامعه سبب شد که در برنامه‌های آموزش پزشکی تغییراتی رخ دهد به نحوی که توانمندی‌های فارغ‌التحصیلان در شناسایی مشکلات بهداشتی-درمانی جامعه و نحوه انجام مراقبت و حفظ سلامت مردم افزایش یابد. از انتقاداتی که به آموزش پزشکی، به خصوص در دو دهه آخر قرن بیستم مطرح می‌شود می‌توان به برهم خوردن نسبت نیروهای متخصص در مقابل نیروی عمومی، تمرکز بر آموزش بیمارستانی و تاکید بیش از اندازه محتوای آموزشی بر درمان بیماریها و نه پیشگیری اشاره نمود. در آموزش مامایی نیز مانند سایر رشته‌ها تلاش بر این است تا فارغ‌التحصیلان در شناسایی مسایل سلامت جامعه و نحوه انجام مراقبت و حفظ سلامت مردم صلاحیت یابند.

تحقیقات نشان می‌دهند که سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در بین زنان بوده، بالاترین میزان مرگ را در بین زنان سراسر جهان به خود اختصاص داده (Anonymous 2007; Akhigbe 2009; Ahmad et al 2005) و برآورد می‌شود که از هر ۹ زن یک نفر در کشورهای غربی به سرطان پستان دچار می‌شود. بالاترین میزان در آمریکا و پایین‌ترین آن در آسیا است (Avcı & Kurt 2008). سرطان پستان دومین عامل مرگ ناشی از سرطان در ایران می‌باشد. در طول ۴۰ سال اخیر افزایش در میزان بروز سرطان پستان، در ایران همانند سایر کشورهای آسیایی، آن را یکی از شایع‌ترین بدخیمی‌ها در بین زنان قرار داده است (Avcı & Kurt 2008).

تشخیص زودرس سرطان پستان نقش مهمی در کاهش مرگ و میر دارد (Ebadi et al 2005). خودآزمایی پستان (BSE یا Breast self-examination) روشی ساده و کم هزینه است و به طور ویژه باعث افزایش آگاهی افراد از سرطان پستان می‌شود (Haji-Mahmoodi et al 2002). اگر چه اختلاف نظرهایی در خصوص کارایی خودآزمایی پستان وجود دارد، ولی این روش هنوز به عنوان یک متد با هزینه اثربخشی بالا باقی مانده است. زنانی که به طور روتین و منظم خودآزمایی پستان را انجام می‌دهند از نوعی انگیزش برای مراقبت‌های پزشکی و ماموگرافی برخوردار هستند (Hampton et al 2008).

BSE یکی از وظایف حرفه‌ای مهم ماماها محسوب می‌شود چنان که در آیین نامه تعیین حدود صلاحیت ماماها کارشناس و کارشناس ارشد (۱۳۸۸) در «بند د» مربوط به شرح وظایف ماما در دوران غیربارداری تحت عبارت «مشاوره و آموزش خودآزمایی پستان و غربالگری بیماری‌های پستان» و نیز «انجام معاینات دوره ای پستان و غربالگری بیماری‌های مربوطه (درخواست سونوگرافی و ماموگرافی) و ارجاع به پزشک در صورت لزوم» قید شده است. به همین لحاظ تربیت ماماها می‌توانند در زمینه مشاوره جهت پیشگیری و آموزش شناسایی مسایل سلامت پستان و نحوه انجام مراقبت و رعایت نکات بهداشتی آن در کشورهای جهان سوم، به خصوص ایران ضرورت می‌یابد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

معاونت آموزشی

دبیرخانه دائمی جشنواره شهید مطهری

## فرمت ارسال خلاصه فرآیندها جهت ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

### ۸- بررسی نیاز

آموزش پاسخگو (SAME) یک برنامه اجرایی آموزشی است که در بافت جامعه و خارج از سطح سوم و در بطن جامعه از طریق آموزش مبتنی بر جامعه انجام می‌گیرد. در این برنامه دانشجویان با روش‌های مختلف مواجهه با مشکلات در جامعه آشنا می‌شوند و در مورد آنچه در آینده به عنوان حرفه خود با آن برخورد خواهند داشت آگاهی و مهارت کسب می‌کنند. آموزش پاسخگو بیانگر کوریکولومی است که اساس و پایه آن دریافت و پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه و آماده کردن دانشجویان برای کار و ارائه خدمات به جامعه می‌باشد.

مطابق با آخرین گزارش مرکز سرطان ایران، سرطان پستان ۲۵ درصد از کل سرطان‌ها را در بین زنان ایرانی شامل می‌شود (Canbulat N, Uzun 2008). تخمین زده می‌شود که این بیماری زنان ایرانی را ۱۰ سال جوان‌تر از سایر زنان در کشورهای توسعه یافته گرفتار می‌کند (Anonymous 2007; Danesh et al 2002). بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که زنان ایرانی از علائم هشدار دهنده سرطان پستان از قبیل توده بدون درد، توکسیدگی نوک سینه، ترشحات خونی آگاه نیستند. انجام رفتارهای غربال‌گری خودآزمایی پستان، معاینات بالینی پستان و ماموگرافی در ایران وضعیت مطلوبی ندارد (Ahmad et al 2005; Gozum 2004). این در حالی است که استفاده از غربال‌گری مناسب، تشخیص زودرس و درمان مؤثر همراه با آن در مراحل اولیه سبب کاهش مرگ و میر می‌شود. در حقیقت تشخیص زودرس سرطان پستان در مراحل اولیه بقای ۵ ساله بیماران را تا ۹۷ درصد افزایش می‌دهد (Ahmad et al 2005; Grivao 2009).

خودآزمایی پستان با وجود فواید بالا از کاربرد پایینی برخوردار است (Heidari et al 2008). مطالعات انجام شده در آمریکا نشان می‌دهد که میزان انجام ماهیانه BSE از ۶۳-۲۹ درصد متفاوت است. مطالعات صورت گرفته در نیجریه این میزان را تا ۱۸/۱ درصد و در ایران ۱۷ درصد گزارش شده است (Anonymous 2007). آگاهی و نگرش زنان ایرانی نسبت به خودآزمایی پستان نیز محدود است (Avci & Kurt 2008). لذا بهترین روش برای نجات جان زنان آگاه ساختن آنان در مورد علائم هشدار دهنده از سرطان پستان است (Anonymous 2007; Lagerlund 2000).

### ۹- مروری بر مطالعات

مطالعات فراوانی وجود دارند که تاثیر آموزش را بر افزایش آگاهی، نگرش، عملکرد زنان در زمینه خودآزمایی پستان در ایران و جهان انجام شده است. در زیر به برخی اشاره می‌شود:

- مطالعه ای مداخله ای در سال ۱۳۹۰ با هدف مقایسه تاثیر آموزش با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی بر آگاهی و نگرش زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشت و درمان آذرشهر در آگاهی از روش‌های غربالگری سرطان پستان در ۱۸۰ نفر از زنان انجام گردید. نتایج نشان می‌دهد که آموزش باعث افزایش سطح آگاهی و نگرش زنان در این زمینه می‌شود (Jahangiri et al 2008).
- در پژوهش نیمه تجربی با هدف مقایسه تاثیر آموزش خودآزمایی پستان توسط همسالان و کارکنان بهداشتی بر آگاهی و موانع انجام آن بر ۱۱۲ دانشجوی در حال تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد. میانگین نمرات آگاهی در گروه آموزش توسط همسالان بیشتر از گروه آموزش توسط کارکنان بلافاصله بعد از آموزش (با  $p=0.001$ ) و شش هفته بعد از آموزش (با  $p=0.004$ ) بود. آنان نتیجه گیری نموده اند که آموزش خودآزمایی پستان توسط دانشجویان بهتر از کارکنان بهداشتی است و می‌توان این شیوه آموزشی را مورد استفاده قرار داد (Zangiabadizade 2012).
- در سال ۱۳۸۹ مطالعه ای مداخله ای با هدف تعیین تاثیر آموزش مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر دانش، نگرش و عملکرد ۲۲۰ زن شاغل در کارخانه‌های علوم دارویی تهران در زمینه سرطان پستان و انجام ماموگرافی انجام شد. پس از مداخله، میانگین آگاهی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

معاونت آموزشی

دبیرخانه دائمی جشنواره شهید مطهری

## فرمت ارسال خلاصه فرآیندها جهت ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

- و متغیرهای نگرش به نحو معنی داری افزایش و امتیازات متغیر موانع درک شده به صورت قابل ملاحظه ای کاهش پیدا نمود. آنان استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی در آموزش در این زمینه را پیشنهاد می نمایند (Hatefnia et al 2010).
- مطالعه ی دیگری به صورت کارآزمایی بالینی (قبل و بعد) در سال ۱۳۷۹ با هدف تعیین تاثیر یک طرح آموزشی بر میزان نگرش ۸۴ دانشجوی دختر تربیت معلم شهید هاشمی نژاد شهر مشهد در انجام خودآزمایی پستان انجام شد. اختلاف معنی داری بین میانگین نمره نگرش در پیش آزمون و پس آزمون ( $P < 0.001$ ) وجود داشت. نویسندگان پیشنهاد نموده اند که کلاس های آموزشی همراه با تاکید بر جنبه های مثبت خودآزمایی پستان و در جهت ارتقای نگرش افراد انجام شود (Hadizadeh et al 2010).
  - در مطالعه ای دیگر میانگین نمرات آگاهی دانشجویان در رابطه با بیماری سرطان پستان و روش های غربالگری آن قبل از آموزش ۵/۶۸ بود که تقریباً ۱۴/۱ درصد افراد را شامل می شد. میانگین نمره کسب شده در رابطه با سرطان پستان بعد از آموزش ۱۶/۹۶ بود که تقریباً ۱۶/۲ درصد از افراد را شامل می شد (Heidari et al 2008).
  - در مطالعه ای در ایران که در زمینه آگاهی کارمندان زن از علایم سرطان پستان و خودآزمایی انجام شده میزان آگاهی زنان رضایت بخش نبوده است؛ درحالی که نقش این افراد در آرایه آگاهی و اجرای مداخلات اثربخش ضروری می باشد (Nur 2010).

### ۱۰- ضرورت مسئله

در سال ۱۹۸۸، در اعلامیه ادینبورگ مواردی مانند برنامه آموزشی مبتنی بر نیازهای بهداشتی کشور، تأکید بر پیشگیری از بیماری و ارتقای سلامت، یادگیری فعال همه عمر، ادغام علوم با کارهای بالینی، هماهنگی آموزش پزشکی با خدمات بهداشتی و... پیشنهاد گردید. تمامی این موارد در آموزش مبتنی بر نیازهای جامعه تحقق می یابد.

مطالعات نشان می دهد که میانگین آگاهی ۳۵/۴ درصد از دانشجویان در رابطه با بیماری سرطان پستان و روش های غربالگری کمتر از میانگین بوده (Heidari et al 2008) و تنها یک سوم (۳۱/۷ درصد) از ۲۴۰ زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی بندر عباس BSE را انجام می دادند (Tavafian et al 2009). از طرفی هدف در برنامه های غربالگری بر این است که سالانه ۷۰ درصد از زنان بالای ۲۰ سال خود آزمایی پستان را انجام دهند (Avcı & Kurt 2008; Ebadi 2004; Griva et al 2009; Lagerlund 2000). در این میان ماماها شاغل در مراکز بهداشتی درمانی، یکی از افراد حرفه ای هستند که می توانند نقش مهمی را آرایه مشاوره و آموزش زنان در زمینه خودآزمایی پستان ایفا نمایند، بنابراین آماده نمودن آنان در دوره دانشجویی در این مورد اهمیت دارد.

با توجه به تعداد مراجعین به مراکز بهداشتی- درمانی، یکی از روش های ارتقای سطح مشاوره و آموزش استفاده از دانشجویان در امر آموزش خودآزمایی پستان به مراجعین است. به خصوص که آموزش توسط دانشجویان می تواند منجر به نتایج بهتری نسبت به کارکنان مراکز بهداشتی در این زمینه شود (Zangiabadizade 2012). به همین لحاظ فرایند حاضر با هدف های زیر اجرا گردید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

معاونت آموزشی

دبیرخانه دائمی جشنواره شهید مطهری

## فرمت ارسال خلاصه فرآیندها جهت ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

### ۱۱- هدف کلی و اهداف اختصاصی

این فرایند با هدف کلی و اهداف اختصاصی زیر مدنظر قرار گرفت:

**هدف اصلی ۱:** تسهیل ایجاد مهارت مشاوره جهت پیشگیری و آموزش رعایت نکات بهداشتی و تمرین آن در جامعه جهت دانشجویان کارشناسی مامایی

**اهداف اختصاصی:**

۱) تدوین برنامه آموزش فیلد جهت دانشجویان مامایی با تاکید بر ارایه مشاوره پیشگیری و آموزش رعایت نکات بهداشتی به مراجعین

۲) به کارگیری برنامه آموزش بالینی جهت آموزش دانشجویان مامایی در رابطه با ارایه مشاوره پیشگیری و آموزش رعایت نکات بهداشتی به مراجعین

۳) تعیین میزان مهارت دانشجویان مامایی در رابطه با ارایه مشاوره پیشگیری و آموزش رعایت نکات بهداشتی به مراجعین

**هدف اصلی ۲:** ارزشیابی فرایند ارایه مشاوره و آموزش توسط دانشجویان کارشناسی مامایی با ارزیابی تاثیر آن بر باورهای بهداشتی، مهارت و آگاهی مراجعین به مراکز بهداشتی- درمانی

**اهداف اختصاصی:**

۱) مقایسه باورهای بهداشتی مراجعین نسبت به انجام خودآزمایی پستان قبل و بعد از ارایه مشاوره و آموزش توسط دانشجویان

۲) مقایسه مهارت مراجعین در انجام خودآزمایی پستان قبل و بعد از ارایه مشاوره و آموزش توسط دانشجویان

۳) مقایسه آگاهی مراجعین نسبت به انجام خودآزمایی پستان قبل و بعد از ارایه مشاوره و آموزش توسط دانشجویان

### ۱۲- روش اجرا

مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی می باشد که در مرکز منتخب مراقبت های بهداشتی-درمانی انجام شده است. چهار گروه از دانشجویان سال سوم کارشناسی پیوسته مامایی (طبق مقررات کارآموزی متداول ۱۰-۸ نفر به مدت ۱۰ روز) که به طور همزمان در این دو مرکز واحد کارآموزی خود را می گذرانند در این فرایند شرکت نمودند.

در راستای دستیابی به اهداف اصلی فرایند موردنظر مراحل زیر انجام گردید:

**جهت دستیابی به هدف اصلی اول:** تسهیل ایجاد مهارت مشاوره جهت پیشگیری و آموزش رعایت نکات بهداشتی و تمرین آن در جامعه جهت دانشجویان کارشناسی مامایی

۱- **هدف اختصاصی ۱** (تدوین برنامه آموزش فیلد جهت دانشجویان مامایی با تاکید بر ارایه مشاوره پیشگیری و آموزش رعایت نکات بهداشتی به مراجعین): طرح درس تدوین شده از نظر زمانی بدین صورت بود که دوره ی آموزشی برای هر گروه

دانشجو به سه قسمت مهم می شد.

روزهای کارآموزی	
روز اول: آشنا سازی دانشجویان با محیط درمانگاه، مسئولین، مقررات کارآموزی و معرفی اهداف و انتظارات، اهمیت ارایه مشاوره و آموزش <i>BSE</i> به مراجعین و نحوه ارزشیابی دانشجویان در کارآموزی	دو روز اول
معرفی تکالیف کارآموزی: انجام حداقل یک مشاوره گروهی توسط مربی (یکی از مجریان طرح) برای جمعی از مراجعین (۶-۵ نفر) در محیط کلینیک با تاکید بر مهمترین نکات مورد استفاده در امر مشاوره و نحوه جلب توجه و منطبق کردن ارایه مشاوره با علایق، نگرانی ها، عقاید و ارزش های مراجعین	



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

معاونت آموزشی

دبیرخانه دائمی جشنواره شهید مطهری

## فرمت ارسال خلاصه فرآیندها جهت ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

روزهای سوم الی نهم	- تهیه مواد آموزشی مانند پمفلت، پوستر، عکس، پاورپوینت، ... جهت ارائه مشاوره و آموزش BSE در طی هفته اول به تایید رساندن مواد آموزشی تهیه شده ی دانشجویان توسط مربیان و انجام اصلاحات لازم
	- برنامه ریزی جلسه مشاوره و آموزش در حدود یکساعت توسط دانشجویان
	- انتخاب و سازمان دهی گروه های کوچکی از زنان (حداکثر ۶ نفر) جهت انجام مشاوره با حداقل تداخل زمانی در دریافت سایر مراقبت های موردنیاز
	- ارائه مشاوره و آموزش BSE به مراجعین در حضور مربی مربوط به عنوان ناظر
	- بحث گروهی دانشجویان درمورد نقاط قوت و ضعف جلسات
روز دهم	- بحث و تبادل نظر در مورد فعالیت مشاوره و آموزش BSE به مراجعین
	- ارزشیابی مربی از دانشجویان با مشارکت خود آنان

۲- **هدف اختصاصی ۲** (به کارگیری برنامه آموزش بالینی جهت آموزش دانشجویان مامایی در رابطه با ارائه مشاوره پیشگیری و آموزش رعایت نکات بهداشتی به مراجعین): طرح درس تدوین شده در چهار گروه دانشجویان کارشناسی مامایی به کار گرفته شد.

۳- **هدف اختصاصی ۳** جهت تعیین میزان مهارت دانشجویان مامایی در رابطه با ارائه مشاوره پیشگیری و آموزش رعایت نکات بهداشتی به مراجعین براساس چک لیست مشاهده ای تدوین شده مهارت دانشجویان نمره دهی شد. این چک لیست حاوی ۲۰ گویه به صورت صفر و یک بود. میانگین نمرات مهارت دانشجویان ۱۷/۶۶ با انحراف معیار ۱/۷۲ به دست آمد.

**جهت دستیابی به هدف اصلی دوم:** ارزشیابی فرایند ارائه مشاوره و آموزش توسط دانشجویان کارشناسی مامایی با ارزیابی تاثیر آن بر باورهای بهداشتی، مهارت و آگاهی مراجعین به مراکز بهداشتی- درمانی. جهت ارزشیابی از ابزارهای زیر استفاده گردید:

- الف) ۲۵ سوال درمورد ویژگی های فردی و زمینه ای
  - ب) پرسشنامه اعتقادات بهداشتی زنان نسبت به خودآزمایی پستان حاوی ۳۱ سوال (۳ سوال در حیطه حساسیت درک شده، ۶ سوال در حیطه شدت درک شده، ۴ سوال در حیطه منافع درک شده، ۸ سوال در حیطه موانع درک شده، ۱۰ سوال در حیطه خودکارآمدی) (Tavafian et al 2009).
  - ج) چک لیست مشاهده ای مهارت خودآزمایی پستان حاوی ۱۳ آیتم
  - د) پرسشنامه آگاهی خودآزمایی پستان حاوی ۱۵ آیتم
- ابزارها براساس مطالعه متون مربوط تدوین شد. اعتبار صوری و محتوای کلیه پرسشنامه ها به تایید ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی رسید.

قبل از شروع هر جلسه مشاوره و آموزشی توسط دانشجویان، ابزارها توسط یکی از دانشجویان که در جلسه مشاوره همان روز دخالتی نداشت، به عنوان پرسشگر ۱، به روش مصاحبه/مشاهده با زنان تکمیل شد. در پایان جلسه مشاوره، مجدداً همان ابزارها، توسط دانشجوی دیگری که او هم در برگزاری جلسه مشاوره آن روز شرکت نداشت، به عنوان پرسشگر ۲، به همان روش تکمیل شد. به این ترتیب از سوگیری احتمالی پرسشگر و مصاحبه شونده پیشگیری شد.

۱- **هدف اختصاصی ۱** (مقایسه باورهای بهداشتی مراجعین نسبت به انجام خودآزمایی پستان قبل و بعد از ارائه مشاوره و آموزش توسط دانشجویان): داده ها توسط پرسشنامه اعتقادات بهداشتی زنان نسبت به خودآزمایی پستان قبل و پس از شرکت در جلسه ارائه مشاوره و آموزش گردآوری گردید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

معاونت آموزشی

دبیرخانه دائمی جشنواره شهید مطهری

## فرمت ارسال خلاصه فرآیندها جهت ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

۲- هدف اختصاصی ۲ (مقایسه مهارت مراجعین در انجام خودآزمایی پستان قبل و بعد از ارایه مشاوره و آموزش توسط دانشجویان): از زنان خواسته می شد تا قبل و پس از شرکت در جلسه ارایه مشاوره و آموزش، خودآزمایی را انجام دهند. یک دانشجو چک لیست مهارت خودآزمایی پستان را براساس مشاهدات خود تکمیل می نمود.

۳- هدف اختصاصی ۳ (مقایسه آگاهی مراجعین نسبت به انجام خودآزمایی پستان قبل و بعد از ارایه مشاوره و آموزش توسط دانشجویان): از زنان درخواست می شد تا حین انجام خودآزمایی در قبل و بعد از شرکت در جلسه ارایه مشاوره و آموزش، مواردی را که باید گزارش دهند را بیان کنند. یک دانشجو این قسمت را براساس اظهارات آنان تکمیل می نمود. کلیه داده های گردآوری شده با آزمون آماری مورد تحلیل قرار گرفت.

۱۳- نتایج (پیمادهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرایند)

مقایسه میانگین نمرات باورهای بهداشتی شرکت کنندگان در مورد خودآزمایی پستان به تفکیک اجزای آن در دو مرحله اندازه گیری (میانگین نمرات بین صفر الی چهار محاسبه شده است)

ویلیکاکسون آزمون	پس آزمون (تعداد=۶۰)		پیش آزمون (تعداد=۶۰)		
	SD	M	SD	M	
Z=-5.82, P=.000	.75	2.47	.37	1.66	حساسیت درک شده
Z=-5.15, P=.000	.38	3.01	.22	3.33	شدت درک شده
Z=-6.18, P=.000	.58	2.98	.23	2.18	منافع درک شده
Z=-6.39, P=.000	.82	1.68	.23	2.70	موانع درک شده
Z=-6.66, P=.000	.86	2.51	.20	1.14	خودکارآمدی

نتایج آزمون ویلیکاکسون نشان می دهد که ارایه مشاوره و آموزش زنان توسط دانشجویان مامایی سبب شده است که به نحو معنی داری، حساسیت، شدت و منافع درک شده و خودکارآمدی افراد افزایش ( $p < 0.001$ ) و موانع درک شده کاهش ( $p < 0.001$ ) یابد.

مقایسه میانگین نمرات مهارت شرکت کنندگان در مورد خودآزمایی پستان در دو مرحله اندازه گیری (نمرات بین صفر الی ۱۵ محاسبه شده است)

آزمون تی زوجی	پس آزمون (تعداد=۶۰)		پیش آزمون (تعداد=۶۰)		
	SD	M	SD	M	
t=-19.27 df=59 P=.000	2.48	8.12	1.12	1.70	مهارت

همانگونه که در فوق آمده است ارایه مشاوره و آموزش زنان توسط دانشجویان مامایی سبب شده است که مهارت شرکت کنندگان در خودآزمایی پستان به نحو معنی داری ( $p < 0.001$ ) افزایش یابد.



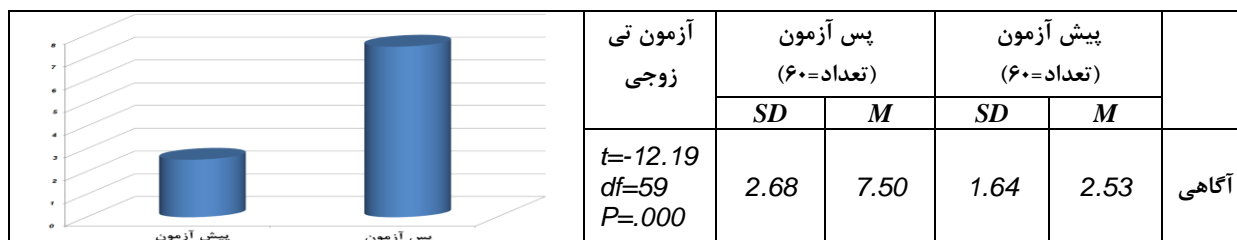
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

معاونت آموزشی

دبیرخانه دائمی جشنواره شهید مطهری

### فرمت ارسال خلاصه فرآیندها جهت ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

مقایسه میانگین نمرات آگاهی شرکت کنندگان در مورد خودآزمایی پستان در دو مرحله اندازه گیری (نمرات بین صفر الی ۱۳ محاسبه شده است)



همانگونه که در فوق آمده است رایج مشاوره و آموزش زنان توسط دانشجویان مامایی سبب شده است که آگاهی شرکت کنندگان در خودآزمایی پستان به نحو معنی داری ( $p < 0.001$ ) افزایش یابد.

ارتباط بین میانگین نمرات حیظه های باور بهداشتی، مهارت و آگاهی شرکت کنندگان در مورد خودآزمایی پستان

مهارت بعد	آگاهی قبل	آگاهی بعد	حساسیت قبل	حساسیت بعد	شدت قبل	شدت بعد	منافع قبل	منافع بعد	موانع قبل	موانع بعد	خودکارآمدی قبل	خودکارآمدی بعد	r	p
	.14	.74	-.05	.16	-.02	.06	.08	-.01	.05	-.09	-.03	.02	-.00	
	.29	.00	.70	.22	.86	.66	.56	.92	.73	.48	.82	.89	.98	
		-.03	.54	.13	.65	-.36	-.65	-.07	.70	-.07	-.72	.01	.75	
		.81	.000	.32	.000	.004	.000	.58	.000	.62	.000	.96	.000	
			-.01	.24	-.14	-.05	.09	.02	-.13	-.05	.12	-.06	-.15	
			.93	.06	.29	.71	.48	.90	.38	.71	.38	.66	.25	
				.11	.49	-.21	-.53	.10	.57	-.10	-.55	-.16	.53	
				.39	.000	.10	.000	.45	.000	.44	.000	.22	.000	
					.21	-.06	-.04	.04	.07	.04	-.04	-.03	.09	
					.11	.66	.76	.74	.62	.77	.78	.83	.48	
						-.22	-.83	.06	.83	-.05	-.85	.07	.88	
						.10	.000	.65	.000	.70	.000	.57	.000	
							.29	-.10	-.23	.06	.30	.05	-.26	
							.02	.43	.08	.64	.02	.69	.05	
								-.08	-.76	.03	.84	-.17	-.83	
								.54	.000	.82	.000	.19	.000	
									.11	.04	-.11	.05	-.00	
									.41	.75	.39	.70	.98	
										.00	-.88	.03	.86	
										.99	.000	.83	.000	
											.08	.02	-.02	
											.56	.90	.91	
												-.10	-.93	
												.45	.000	
													.10	
													.44	

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

همانگونه که در فوق آمده است براساس آزمون پیرسون بین متغیرهایی که هاشور خورده اند ارتباط معنی داری وجود دارد.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

معاونت آموزشی

دبیرخانه دائمی جشنواره شهید مطهری

## فرمت ارسال خلاصه فرآیندها جهت ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

### ۱۴- سطح اثرگذاری

انجام این فرایند می‌تواند در تمامی سطوح زیر دارای تاثیر مثبتی باشد:

در سطح دانشکده: این فرایند به عنوان نمونه ای از روش های فعال یادگیری در جهت پاسخگویی به نیازهای جامعه جهت دانشجویان معرفی و ارایه شده است تا سبب تسهیل دستیابی این دانشکده به رسالت خود در زمینه‌ی آموزش دانشجویان گردد.

در سطح دانشگاه: این فرایند می‌تواند در سایر رشته ها به عنوان الگویی جهت آموزش پزشکی جامعه نگر در دانشگاه به کار برده شود تا منجر به ارتقای کیفیت در آموزش پاسخگو باشد.

در سطح کشوری: با انتشار نتایج حاصل از این فرایند که به صورت طرحی پژوهشی انجام شده است در مجلات ایران و مجلات انگلیسی می‌تواند به عنوان الگویی کاربردی در گستره آموزش جامعه نگر در ایران شود.

### ۱۵- انطباق سیاست‌های بالا دستی:

امروزه سیاستگذاران آموزش پزشکی معتقدند که نظام آموزش پزشکی باید در جهتی توسعه یابد که بتواند ضمن بهره گیری از تازه ترین دستاورد های علمی جهان با نیاز های جامعه نیز سازگار باشد. به کار گیری نظام آموزش پزشکی پاسخگو ( SAME ) یکی از راههای نیل به این هدف است که از آن در برخی از کشورهای جهان استفاده شده است. این فرایند مسیر را برای دستیابی به آموزش پزشکی مبتنی بر نیازهای واقعی جامعه تسهیل می‌سازد.

### ۱۶- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

واضح است که توسعه آموزش مبتنی بر نیاز جامعه در نظام‌های سنتی آموزش دانشگاهی، مستلزم تلاش و جدیت است و بی تردید با چالش‌ها و مشکلاتی روبرو خواهد بود. انتخاب چنین فرایندی جهت طراحی و اجرا بسیار چالش‌انگیز برای صاحبان فرایند بود. همچنین به کارگیری آن جهت دانشجویان مامایی در سطح کارشناسی تلاشی مضاعف را می‌طلبد.

### ۱۷- معرفی فرایند

به زودی نتایج کامل فرایند جهت انتشار در اختیار مجلات علمی قرار خواهد گرفت.

### ۱۸- تأییدیه های مربوطه به فرایند:

کلیه‌ی مدارک و مستندات مربوط به تصویب و اجرای طرح در شورای پژوهشی دانشگاه موجود است.

### ۱۹- قابلیت تعمیم و اجرا در سایر مراکز آموزشی

از آنجا که انجام فرایند نیاز به تسهیلات و امکانات مالی خاصی نداشت به راحتی با یک آموزش می‌تواند جهت آموزش دانشجویان در سطح دانشگاه علوم پزشکی همدان و سایر دانشگاه‌ها مورد قرار گیرد.

### ۲۰- استمرار فرایند

علی‌رغم اتمام فرایند در نیمسال دوم ۹۱-۹۰ همچنان این فرایند در نیمسال اول ۹۲-۹۱ همچنان توسط صاحبان فرایند در برنامه های کارآموزی جهت مسایل دیگر موجود در جامعه به کار برده می‌شود.

برای قرار گرفتن فرآیندهای ارسالی در سایت جشنواره ارسال موافقت صاحبان آنها به دبیرخانه جشنواره لازم است. صاحبان و همکاران فرایند بدین‌وسیله رضایت خود را از ارسال این فرآیند آموزشی در سایت جشنواره و شرکت در کنگره کشوری آموزش پزشکی اعلام می‌دارند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

معاونت آموزشی

دبیرخانه دائمی جشنواره شهید مطهری

## فرمت ارسال خلاصه فرآیندها جهت ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

### منابع

– آیین نامه تعیین حدود صلاحیت ماماهاى کارشناس و کارشناس ارشد. شماره: ۳۱۹۲۱/س؛ ۱۳/۵/۱۳۸۸

- Ahmad F, Cameron JI, Stewart DE. A tailored intervention to promote breast cancer screening among South Asian immigrant women. *Soc Sci Med* 2005; 60(3): 575-86.
- Akhigbe AO, Omuemu VO. Knowledge, attitudes and practice of breast cancer screening among female health workers in a Nigerian urban city. *BMC Cancer* 2009; 9: 203.
- Anonymous. Breast-cancer awareness: too much of a good thing? *Lancet Oncol* 2007; 8(12): 1041.
- Avci IA, Kurt H. Health beliefs and mammography rates of Turkish women living in rural areas. *J Nurs Scholarsh* 2008; 40(2): 170-5.
- Canbulat N, Uzun O. Health beliefs and breast cancer screening behaviors among female health workers in Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2008; 12(2): 148-56.
- Danesh A, Amiri M, Zamani A, Ganji M, Ganji F. Knowledge, attitude and practice (KAP) rate of women employees of education organization about breast self-examination, Shahrekord, 1998. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2002; 4(2): 47-52.
- Ebadi F, Rimaz Sh, Keyani MZ, Rahmati F. Study of the education effecton knowledge and believes of female university student (dormitory residents of Tehran university) about breast cancer screening. *Journal of Health Administration* 2004; 7(16): 17-26.
- Ebadi F, Rimaz Sh, Keyani MZ, Rahmati F. Study of the education effecton knowledge and believes of female university student (dormitory residents of Tehran university) about breast cancer screening. *Journal of Health Administration* 2004; 7(16): 17-26.
- Gozum S, Aydin I. Validation evidence for Turkish adaptation of Champion's Health Belief Model Scales. *Cancer Nurs* 2004; 27(6): 491-8.
- Griva F, Anagnostopoulos F, Madoglou S. Mammography screening and the theory of planned behavior: suggestions toward an extended model of prediction. *Women Health* 2009; 49(8): 662-81.
- Hadizadeh S, Latifnezhad R. Effect of an educational program on the female students' attitudes in BSE by using health belief model. *Birjand University of Medical Sciences* 2002; 12(1 & 2): 25-30.
- Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghigat S, Harirchi I. Breast self-examination: knowledge, attitudes, and practices among female health care workers in Tehran, Iran. *Breast J* 2002; 8(4): 222-5.
- Hampton T. Oncologists advise breast awareness over routine breast self-examination. *JAMA* 2008; 300(15): 1748-9.
- Hatefnia E, Niknami S, Mahmoudi M, Ghofranipour F. The Effects of health belief model education on knowledge attitude and behavior of Tehran pharmaceutical industry employees regarding breast cancer and mammography. *Journal of Kermansha University of Medical Sciences* 2010; 14(1): 42-53.
- Heidari Z, Mahmoudzadeh-Sagheb HR, Sakhavar N. Breast cancer screening knowledge and practice among women in Southeast of Iran. *Acta Medica Iranica* 2008; 46(4): 321-8.
- Jahangiri L, Shojazadeh D, Kazemi RK, Dehi M, Karimi F. Using of health belief model in educational based program and its effect on knowledge and attitudes of women on breast cancer screening. *Journal of Health System Research* 2012; 7(6): 1052-1060.
- Lagerlund M, Hedin A, Sparen P, Thurffjell E, Lambe M. Attitudes, beliefs, and knowledge as predictors of nonattendance in a Swedish population-based mammography screening program. *Prev Med* 2000; 31(4): 417-28.
- Montazeri A, Haji-Mahmoodi M, Jarvandi S. Breast self-examination: do religious beliefs matter? A descriptive study. *J Public Health Med* 2003; 25(2): 154-5.
- Nur N. Breast cancer knowledge and screening behaviors of the female teachers. *Women Health* 2010; 50(1): 37-52.
- Tavafian SS, Hasani L, Aghamolaei T, Zare S, Gregory D. Prediction of breast self-examination in a sample of Iranian women: an application of the Health Belief Model. *BMC Womens Health* 2009; 9: 37. <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/9/37>
- Zangiabadizade M. Comparing the effect of peer education to health care personnel's on knowledge of breast self-examination and the obstacles among undergraduate students of Shiraz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2012; 12(8): 195-203.