

تأثیر مداخله آموزشی بر اساس مدل بزنف بر سبک زندگی زنان مبتلا به سرطان

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۸/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۹/۰۷

خلاصه

مقدمه: بی شک سرطان از نگران کننده ترین این بیماریهاست و کشف راههای پیشگیری از آن هدف اصلی پژوهشگران است. این مطالعه با هدف بالا بردن آگاهی افراد در جهت اتخاذ سبک زندگی و عملکردهای سالم برای پیشگیری از سرطان صورت گرفته است.

روش کار: پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه تجربی- مداخله ای شاهددار بود. جامعه آماری پژوهش زنان مبتلا به سرطان در شهر رشت بود. حجم نمونه گروههای مورد و شاهد بر اساس تعداد هر کدام ۴۰ نفر در نظر گرفته شد، یعنی ۸۰ زن به طور داوطلبانه انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه ۴۰ نفره قرار گرفتند. جهت گرد آوری اطلاعات از پرسشنامه سبک زندگی استفاده شد. ابتدا پرسشنامه سبک زندگی توسط گروه ها تکمیل شد، سپس برای گروه آزمایش ۸ جلسه آموزش پیشگیری از سرطان بر اساس مدل بزنف ارائه گردید، پس از پایان دوره آموزش، مجدداً پرسشنامه ها توسط دو گروه تکمیل شد. اطلاعات جمع اوری شده با استفاده از نرم افزار Spss و آزمون کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: با توجه به نتایج اثر مداخله آموزشی بر اساس مدل بزنف بر سبک زندگی معنادار بود ($P < 0/01$). معنی دار شدن تاثیر مداخله آموزشی بر اساس مدل بزنف بر سبک زندگی، نشانگر آن است که میانگین متغیرهای وابسته در این گروهها متفاوت است.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد برنامه آموزش مبتنی بر مدل بزنف در بالا بردن سطح آگاهی، بهبود سبک زندگی و در نتیجه ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه از سرطان در زنان موثر بوده است.

کلمات کلیدی: مدل بزنف، سبک زندگی، سرطان

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

بهاره شبگرد^۱

محمد ابراهیم مداحی^{۲*}

افسانه خواجهوند^۳

^۱گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان،

ایران

^۲استادیار روانشناسی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

^۳گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد

اسلامی، گرگان، ایران

Email: mo.eb.mad@gmail.com

مقدمه

تقریباً ۱۵۰ نوع سرطان در انسان ها دیده شده و حداقل ۵۰۰ نوع مختلف عامل ایجاد کننده سرطان شناسایی شده اند. محققین اظهار داشته اند، سرطان نتیجه عملکرد همزمان عوامل متعددی می باشد. هر ساله بیش از ۱۰ میلیون موارد جدید سرطان شناسایی می شود و بیش از ۲۰ میلیون نفر در دنیا با تشخیص سرطان زندگی می کنند (۱). بروز سالانه سرطان ها در ایران حدود ۷۰۰۰۰ مورد، مرگ و میر در حدود ۳۰۰۰۰ نفر است و با توجه به افزایش امید به زندگی و افزایش درصد سالمندی در کشور انتظار می رود که در دهه های آینده میزان بروز آن به طور قابل توجه ای افزایش یابد (۲). سرطان علاوه بر تهدید زندگی، سبب اضطراب و افسردگی در بیش از یک سوم بیماران می گردد و بر وضعیت اقتصادی و خانوادگی خانواده ها تاثیر مخربی بر جای می گذارد. ضمن آن که مراقبت های بالینی سرطان نیز بخش عمده ای از بودجه بهداشتی را به خود اختصاص می دهد (۱). از همین رو پیشگیری از سرطان خصوصاً اگر با پیشگیری از سایر بیماری های مزمن همراه شود (۳). پرهیز از مواجهه با عوامل ایجاد و مستعد کننده سرطان و تضعیف حضور آنان در زندگی، باعث کاهش جدی در ابتلا به این بیماری خواهد شد (۴).

تنها ۵ تا ۱۰٪ از سرطان ها به علت مشکلات ژنتیکی به وجود می آیند (۵) و ۹۵-۹۰ درصد از آن ها به علت عوامل محیطی و سبک زندگی افراد ایجاد می شوند، از میان عوامل محیطی مهم ترین عوامل خطر ایجاد کننده می باشند، از همین رو جهت پیشگیری از سرطان لازم است سبک زندگی افراد اصلاح شود و لازمه اصلاح سبک زندگی افراد شناخت آن هاست (۶).

سبک زندگی بخشی از زندگی است که عملاً در حال تحقق یافتن است و در بردارنده طیف کامل فعالیت هایی است که افراد در زندگی روزمره انجام می دهند (۷) این فعالیت ها و رفتارها شامل عادات غذایی، خواب و استراحت، فعالیت بدنی و ورزش، کنترل وزن، استعمال دخانیات و الکل می باشد (۷). سبک زندگی سالم از منابع با ارزش کاهش بروز بیماریها و

عوارض ناشی از آنهاست و روشی جهت ارتقای کیفیت زندگی و سازگاری با استرس است (۸)، همچنین استراتژی موثری جهت کنترل هزینه مراقبت های بهداشتی است (۷). همچنین متخصصان سلامت، سبک زندگی را یکی از عوامل موثر بر سلامتی می دانند که با بالا رفتن آگاهی افراد بهبود وضعیت سبک زندگی نیز موجب می شود. فرد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقای سلامتی خود و پیشگیری از بیماری ها اقدامات و فعالیت هایی را انجام می دهد (۹). سازمان بهداشت جهانی معتقد است با تغییر و اصلاح سبک زندگی می توان با بسیاری از عوامل مرگ و میر هستند، مقابله کرد (۱۰). نتیجه مطالعه ای در انگلستان ایجاد سرطانها را به تاثیر شیوه زندگی افراد نسبت می دهند، در ایران نیز بیماریهای ناشی از سبک زندگی ناسالم از علل عمده مرگ و میر و ناتوانی بشمار می روند (۱۱).

مهم ترین راهی که کشورهای توسعه یافته برای بهبود سبک زندگی به آن دست یافته اند، آموزش سلامت به طور موثر و فراگیر می باشد (۱۲). بالا بردن سطح دانش و مهارت های افراد در جهت کمک به آن ها برای تصمیم گیری در مورد سلامتی خود، خانواده و جامعه شان یکی از نقش های جدید آموزش سلامت است (۱۳). در مطالعات متعددی نشان داده شده است که آموزش بهداشت می تواند منجر به افزایش دانش و آگاهی و در نتیجه آن بهبود عملکرد افراد می گردد (به عنوان مثال؛ ۱۴ و ۱۵).

انتخاب روش آموزشی مناسب که متناسب با هدف، محتوای آموزشی و فرهنگ مخاطبان باشد یکی از مهمترین اقدامات در جریان برنامه ریزی برای آموزش است. از آنجایی که رایج آموزش بهداشت بدون استفاده از نظریه های آموزشی، همانند بنای ساختمان بدون شالوده است، پس در طراحی مداخلات آموزشی با هدف پایه گذاری رفتارهای مناسب، باید از نظریه های آموزشی رفتار محور کمک گرفت (۱۶). یک مدل تغییر رفتار که به صورت بالقوه برای برنامه های آموزش مناسب است، مدل تغییر رفتار بزنف است، این مدل برای اولین بار از ترکیب اجزای دو مدل تئوری عمل منطقی و بخش پرسید

(۲۰۰۱) ساخته شده است که این پرسشنامه دارای بیست پرسش است. نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت است. هر پرسش دارای پنج پاسخ (همیشه = ۱، اغلب = ۲، گاهی اوقات = ۳، به ندرت = ۴ و هرگز = ۵) می باشد. نمره های بالاتر نشان دهنده ی سبک زندگی ناخوشایند و ناسالم است. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط لعلی و همکاران در سال ۱۳۹۱ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد، پایایی این ابزار ۰/۹۱ است و روایی آن توسط تحلیل عاملی تایید شد. در این پژوهش به منظور بدست آوردن پایایی، پرسشنامه ی سبک زندگی در مورد ۳۰ نفر از پرستاران با فاصله ی دو هفته اجرا شد و پایایی آن مطلوب گزارش گردید. پس از جلب رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان، با اعضای گروه های آزمایش و کنترل جلسه ای جهت برقراری رابطه و دادن اطلاعات درباره طرح پژوهش برگزار شد. قبل از شروع مداخله، ابتدا پرسشنامه سبک زندگی توسط گروه ها تکمیل شدند و سپس آموزش براساس مدل بزنف (۸ جلسه، هر جلسه ۹۰ دقیقه) لازم در جهت شناخت و آگاهی در راستای سبک زندگی سالم و ایجاد رفتارهای پیشگیری کننده از این بیماری برای گروه آزمایش اجرا شد. جمع آوری اطلاعات در ۲ مرحله، قبل و بعد از آموزش انجام شد. نتیجه ۲ مرحله اطلاعات پرسشنامه ها با نرم افزار SPSS تحلیل شد. محتوای جلسات آموزشی در جدول (۱) قابل مشاهده است.

(precede) از مدل پرسید/پروسید (precede/proceed) ارائه شد. اجزای مدل بزنف شامل عقاید، نگرش ها و رفتارهای انتزاعی از تئوری عمل منطقی و فاکتورهای قادرساز از مدل پرسید (precede) است (۱۷). مدل بزنف (BASNEFE) جامع ترین مدلی است که برای مطالعه رفتار و شناسایی رفتارهای نو و جدید در جامعه بکار می رود. طرز تفکر، آگاهی و نگرش در مورد بیماری عامل مهمی در انجام دادن یا ندادن رفتارهای پیشگیری کننده می باشد (۱۸). اولین گام تغییر رفتار افراد در راستای یک موضوع است. چرا که داشتن آگاهی و دانش کافی، پیش شرط تغییر باور و نیز تغییر رفتار افراد است (۱۹). بسیاری از تئوری های تغییر رفتار، بر روی دسترسی به اطلاعات و آگاهی فرد از خطرات تاکید دارند. به دست آوردن و افزایش آگاهی از اولین گام ها در تغییر رفتار می باشد (۲۰). با اینحال در ایران همچون بسیاری از کشورهای در حال توسعه، مطالعات اندکی در ارتباط با ارزیابی سطح آگاهی در مورد علائم هشدار دهنده سرطان انجام گرفته است که صرفا بین بیماران و در مورد سرطان های خاصی صورت پذیرفته اند (۲۱)؛ از همین رو مطالعه حاضر به بررسی اثربخشی مداخله آموزشی بر اساس مدل بزنف بر سبک زندگی بیماران زن مبتلا به سرطان پردازد.

روش کار

پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل بود که بر روی زنان شهر رشت در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. حجم نمونه شامل ۸۰ زن بود که به طور داوطلبانه از کلینیک های مشاوره سطح شهر رشت انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل هر یک ۴۰ نفر قرار گرفتند. این حجم نمونه برحسب پیشینه پژوهش بود. در واقع پژوهش های پیشین جهت بررسی تاثیر مداخله های آموزشی برای هر گروه نمونه ای بین ۱۵ تا ۵۰ نفر انتخاب کرده بودند که در این مطالعه برای گروه آزمایش و کنترل ۴۰ نفر در نظر گرفته شد. جهت جمع آوری داده ها در این پژوهش از پرسشنامه سبک زندگی^۱ استفاده شد. این پرسشنامه توسط میلر و اسمیت

² Miller and Smith

¹ Quality of Life Questionnaire

جدول ۱ - محتوای جلسات آموزشی بر اساس مدل برنرف

جلسه	هدف	محتوا
۱	آشنایی	معرفی و آشنایی نسبت به مدل برنرف و بیان تعهدات در طول مداخله
۲	آشنایی با بیماری سرطان	آشنایی با بیماری سرطان، شیوع، بروز، علل
۳	مهارت‌های ارتباطی	آشنایی با مهارت‌های ارتباطی و بین فردی و استفاده از تکنیک مشارکت در طول مداخله
۴	مباحث شناختی ۱	آشنایی با نگرش، باور و اعتقادات و تاثیر آن بر رفتار
۵	مباحث شناختی ۲	انجام تکلیف جهت فهم تاثیر باور بر رفتارهای پیشگیرانه
۶	پرسش و پاسخ	پرسش و پاسخ هدفمند نسبت به سوالات شرکت کنندگان در مورد سرطان و راههای پیشگیری از آن
۷	برنامه ریزی	برنامه ریزی برای تغییر باورها و رفتارهایی که موجب بروز مشکلات جسمانی مانند سرطان می شود
۸	مرور	مروری بر جلسات و پس آزمون

نتایج

با توجه به اطلاعات توصیفی ارائه شده در جدول (۲) باید گفت که از ۸۰ نفر از زنانی که در تحقیق حاضر مشارکت داشتند، ۱۴ نفر معادل ۱۷/۶ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۱۶ نفر ۲۰ درصد دارای تحصیلات فوق دیپلم ۵۰ نفر و ۶۲/۵ درصد دارای تحصیلات لیسانس و فوق لیسانس بودند. همچنین ۲۱ نفر از شرکت کنندگان معادل ۲۶/۲٪ مجرد و ۵۹ نفر معادل ۷۳/۸٪ متاهل بودند.

جدول ۱- اطلاعات جمعیت شناختی اعضای گروه نمونه

وضعیت تاهل	سطح تحصیلات		
	مجرد	متاهل	جمع
جمع	۵۹	۲۱	۸۰
فراوانی	۱۴	۱۶	۵۹
درصد فراوانی	۱۷/۶	۲۰	۶۲/۵

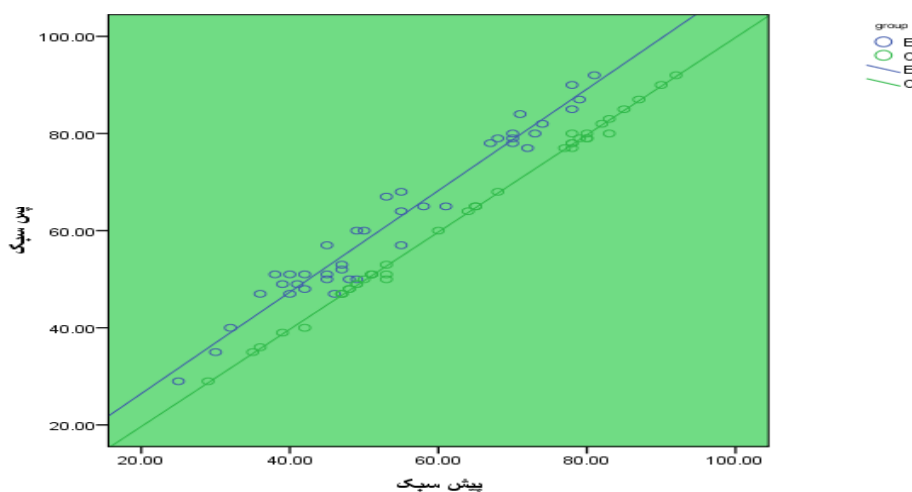
در جدول (۳) نیز میانگین نمرات سبک زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون نمایش داده شده است.

جدول ۲- داده‌های توصیفی

متغیر	گروه	مرحله آزمایش	میانگین	انحراف معیار
سبک زندگی	گروه آزمایش	پیش آزمون	۶۱/۱۲	۹/۱۱
		پس آزمون	۵۴/۷۰	۱۵/۳۱
	گروه کنترل	پیش آزمون	۶۰/۳۴	۸/۳۶
		پس آزمون	۶۲/۷۵	۱۷/۷۲

با نگاهی به نتایج آزمون باکس ($F(440.80, 6/30) = 1/17$) و با توجه به معنی دار نبودن مقدار ($P \geq 0/32$) فرض تساوی ماتریسهای واریانس کواریانس برقرار است. آزمون لوین برای بررسی فرض یکسانی واریانس ها انجام می پذیرد (رضایی، ۱۳۸۹). با توجه به نتایج این آزمون و معنادار نبودن مقدار آماره f لوین ($F = 2.22, Df_{1,78}, Sig = 0.17$)، برابری واریانس-ها متغیرهای وابسته برقرار بوده و اجرای آزمون تحلیل کواریانس امکان پذیر است. همچنین برای بررسی همگنی شیب رگرسیون از ترسیم نمودار استفاده شد (شکل ۱).

برای آزمون فرضیه‌های فوق از تحلیل کواریانس استفاده شده است. این آزمون روش آماری است که اجازه می دهد اثر متغیر مستقل بر متغیر وابسته مورد بررسی قرار گیرد، در حالی که اثر متغیر دیگر را حذف کرده یا از بین می برد و وجود رابطه بین متغیرهای وابسته متفاوت را نیز نشان دهد. تمام این کارها را به طور همزمان انجام می دهد. قبل از انجام گزارش تحلیل، ابتدا فرضیه‌های این آزمون که شامل، همگنی رگرسیون، ارتباط خطی، همگنی ماتریسهای واریانس - کواریانس، یکسانی واریانس ها مورد بررسی قرار می گیرد.



شکل ۱- نمودار شیب رگرسیون نمرات سبک دلبستگی در پیش آزمون و پس آزمون

همانطور که نمودار فوق نشان می دهند شیب‌های خطوط رگرسیون همدیگر را قطع نکرده اند و مماس بر یکدیگر هستند؛ در چنین وضعیتی شرط همگنی رگرسیون نیز برقرار است.

جدول ۳- بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش آزمون

سطح معنی داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
0/24	1/45	2/03	2	4/06	سطح آگاهی
		1/39	73	102/12	خطا
0/65	0/43	2/49	2	4/99	سبک زندگی
		5/76	73	420/38	خطا
0/54	0/63	2/27	2	4/54	رفتارهای پیشگیرانه
		3/59	73	262/19	خطا

همانطور که در جدول شماره (۳) مشاهده می شود، پس از تعدیل نمرات گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل در پس آزمون، سبک زندگی در دو گروه با هم اختلاف دارند. برای بررسی این نکته که این تفاوت از نظر آماری معنی دار بوده و ناشی از اثر آزمایشی است یا نه، تحلیل کوواریانس با روش تصحیح "بنفرونی" انجام پذیرفت.

همچنین با توجه به اطلاعات جدول (۴) باید گفت که مقادیر F بدست آمده برای بررسی تعامل بین متغیر مستقل و پیش آزمون، از نظر آماری معنادار نیست ($P > 0.05$)؛ به عبارتی گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش آزمون از سبک زندگی یکسانی برخوردار بودند. بنابراین مفروضه‌های همگنی رگرسیون مورد تأیید است.

جدول ۴- نتایج آزمون اثر مداخله آموزشی بر اساس مدل بزنف بر سبک زندگی

متغیر وابسته	Ms	dF	Ms	F	Sig	مجذور سهمی اتا
سبک زندگی	۱۳۴۲/۸۲	۱	۱۳۴۲/۸۲	۲۲۱/۱	۰/۰۰۱	۰/۷۵
خطا	۴۵۵/۵	۷۵	۱/۳۷	۶/۰۷		

در مطالعه حاضر تاثیر مداخله آموزشی بر اساس مدل بزنف بر سبک زندگی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از تاثیر مثبت آموزش بر ارتقای رفتارهای پیشگیرانه می باشد. این بدان معناست که آموزش با روش بزنف رفتارهای پیشگیرانه افراد را بالا برده و در نتیجه می تواند در جهت پیشگیری از سرطان تاثیر داشته باشد. از جمله این مطالعات می توان به مطالعه ی مظلومی محمود آباد و همکاران و مطالعه ی کاتیک و همکاران در زمینه ی آموزشی پیشگیری از سرطان پستان (۱۵ و ۲۵)، مطالعه ی نادریان و همکاران و باقیانی مقدم و همکاران در زمینه ی آموزش رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پوست (۲۲). مطالعه ی میربازغ و همکاران، و کومارا و همکاران در زمینه ی آموزش رفتارهای نغذیه‌ای پیشگیری کننده از سرطان (۱۴ و ۲۶) و مطالعه ی بولر و همکاران در زمینه پیشگیری از سرطان پوست (۲۷) اشاره کرد. در مطالعه موتاپال میلیل و همکاران (۲۰۱۰) نیز نگرش ۹۱/۴ درصد افراد، نسبت به خودآزمایی پستان و روش‌های غربالگری سرطان پستان مثبت ارزیابی شد. سازمان جهانی بهداشت در گزارشی بیان می کند که شکل گیری

با توجه به نتایج جدول (۵) اثر مداخله آموزشی بر اساس مدل بزنف بر سبک زندگی با $F(75,1) = 221.1$ مؤثر بوده است ($P < 0.01$)؛ معنی دار شدن تاثیر مداخله آموزشی بر اساس مدل بزنف بر سبک زندگی، نشانگر آن است که میانگین متغیر وابسته در این گروه‌های آزمایش و کنترل متفاوت است. مجذور سهمی اتا شدت این اثر را (۰/۷۵) نشان می دهد.

بحث و نتیجه گیری

دغدغه ای که امروز سرطان را به عنوان یک معضل بهداشتی در سطح جهان معرفی می کند و مبارزه با آن را جزء الویت‌های بهداشتی درمانی قرار می دهد، رشد رو به افزایش تعداد مبتلایان به این بیماری در سطح جهانی به ویژه در کشور ما می باشد (۲۲). از مهم‌ترین محورهای عمده در کنترل و پیشگیری این بیماری، آموزش بهداشت به جامعه، به گروه در معرض خطر یا گروهی که نقش مهمی در کنترل بیماری دارند و نیز تغییر نگرش و رفتار آن‌ها می باشد (۲۳). از طرفی یکی از استراتژی‌های سازمان جهانی بهداشت در کنترل سرطان‌ها تقویت آگاهی مردم در خصوص سرطان است (۲۴).

1. Kumar

2. Buller

روش‌های و امکانات آموزشی بیشتر علاوه بر آموزش صرفاً یک طرفه استفاده گردد.

ادراک مردم از خطر، بر اساس انبوه اطلاعاتی است که در مورد عامل‌های خطر دریافت می‌کنند (۲۵).

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از رساله مقطع دکتری تخصصی نویسنده اول مقاله می‌باشد و از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

در انتهای با توجه به محدودیت‌های که پژوهش حاضر با آن مواجه بود، از جمله پیشینه پژوهشی محدود و طولانی بودن مدت اجرای طرح، برای اجرای بهتر و دستیابی به نتایج کاربردی تر به پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی خود اجرای پژوهش با دوره پیگیری، پژوهش بر روی گروه مردان، استفاده از ابزارهای دقیق تر و روا تر، و نهایتاً استفاده از

References

- Peterson P. (2009). Oral cancer prevention and control-the approach of the world health organization. *Oral Oncology*; 45(4-5): 454-60.
- Hidarie S, Salahshorian A, Rafie F, Hosieni F. (2008). Communication social support and social network with quality of life patient with cancer. *Fize*; 12(2): 15-22. [Persian]
- Institute for Research, Education and Treatment of Cancer and Cancer Society of Iran. (2014). Conference of Cancer and Prevention. Research Institute, Education and Treatment of Cancer, Tehran.
- Young RC, Wilson CM. (2002). Cancer prevention: past, present, and future. *Clin Cancer Res*. 8(1): 11-16.
- Chin T, Tan SE, Iau WP, Yong SW, Wong SC, et al. (2005). Acceptance, motivators, and barriers in attending breast cancer genetic counseling in Asians. *Cancer Detect Prev*. 29(5): 412-18.
- Black JM, Hawks JH. (2009). *Medical – surgical nursing*. 4th ed. London: Sanders Elsevier Publishing. p. 504.
- Azkiya M, Husseini rodbateki S. (2009). Generational changes in the life style of rural society, *Journal of research social welfare*. 10(37): 64-241.
- Lyons R, Langille L. (2000). *Healthy Lifestyle: Strengthening the effectiveness of lifestyle*, Approaches to improve health.
- Phipps WJ, Sands JK. *Medical surgical nursing & clinical practice*. (2003). New York: Mosby Co.
- Monahan FD, Sands JK, Neighbors M, Marek JF, Green CJ. (2007). *Phipps' Text book Medical Surgical Nursing*. 8th ed. Philadelphia: Mosby Co; 2007.
- Azizi F. (2003). Prevention of important non communicable disease, revision of lifestyle is an inevitable requirement. *J Res Med Sci Shahid Beheshti Univ Med Sci*. 27(4): 261-263. [Persian].
- Ministry of Health and Medical Education, Department of Health, bureau of Education and Health promotion. (2015). Educational and informational package to reduce the costs of illness. 2015.
- Abbaszadeh Bazi M. (2010). *Health education, communication and educational technology*, jamee negar Pub, First Printing. [Persian].
- Meer Bazegh SF, Rahnavard Z, Rajabi F. (2012). The impact of education on dietary behaviors to prevent cancer in mothers. *Journal of research and health*. 2(1): 26-35.
- Mazloumi Mahmoodabad SS, Zare M, Feisal M. (2006). Effect health education in female teachers on the knowledge, attitude and practice in breast cancer. *J Birjand Med Sci Uni*. 13(1): 12-19.
- Eyboosh S, Rahnavard Z, Yavari P, Rajabi F. (2011). Effect of an Educational Intervention based on the Transtheoretical Model on Vitamin Intake in Female Adolescent. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery of Tehran University of Medical Sciences*. 16(3-4): 15-30. [Persian]
- Salehi M, Kimiagar SM, Shahbazi M, Mehrabi Y, Kolahi AA. (2004). Assessing the impact of nutrition education on growth indices of Iranian nomadic children: an application of a modified beliefs, attitudes, subjective-norms and enabling factors model. *Br J Nutr*. 91(5): 779-87.
- Thomas Butler J. (2000). *Principles of Health Education and Promotion*. 3th ed. USA. 232, 242.
- Izadi M, Sajjadi AA, Ghafourian AR. (2009). Effect of education on knowledge of soldiers about smoking hazards. *Journal of Military Medicine*. 11(2): 7-8. [Persian].
- Rajabi R, Sharifi A, Shamsi Amir Almasi M, Dagam S. (2014). The effect of theory-based training program on the prevention of cancer of gastrointestinal tract. *J of Arack medical university*. 17(5): 41-51.
- Simi A, Yadollahie M, Habibzadeh F. (2009). Knowledge and attitudes of breast self-examination in a group of women in Shiraz, southern Iran. *Postgrad Med J*. 85(1004): 283-87.

22. Nadrian H, Tal A, Shojaezadeh D, Khalili Z, Hoseini M, Aghamiri FB. (2013). Delivery of curriculum based on the PRECEDE model to enhance skin cancer preventive behaviors in students of Tehran. *J of research in health system*. 9(9): 979-992. [persian]
23. Ramachandran L, Dhamalingam T. (2004). *Health education*. Translation Shafiei F, Azargoshasb E. Tehran university pub. [persian]
24. Omar S, Aliedin NHM, Knatib OMN. (2007). Cancer magnitude, challenges and control in the Eastern Mediteranean Region. *E Med. Health J*. 13(6): 1486-99.
25. Katig M, Lang S, Budak A. (1996). Evaluation of the general practice program of women education for breast selfexamination. *Acta Med Croatica*. 50 (4-5): 185-91.
26. Kumar NB, Bostow DE, Schapira DV, Kritch KM. (2009). Efficacy of intractive, automated programmed insttruction in nutrition education for cancer prevention. *J of cancer education*. 8(3): 203-211.
27. Buller MK, Loescher LJ, Buller DB. (2009). Sunshine and skin health: A curriculum for skin cancer prevention education. *J of cancer education*. 9(3): 155-162.

Original Article

The Effect of Educational Intervention Based on BASNEF Model on Life Style of Cancer in Female in Rasht

Received: 09/11/2019 - Accepted: 28/11/2019

Bahareh Shabgard ¹

Mohammad Ebrahim Madahi ²

Afsaneh Khajehvand ³

¹ Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran

² Assistant Professor of Psychology, Shahed University, Tehran, Iran

³ Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran

Email: mo.eb.mad@gmail.com

Abstract

Introduction: Cancer is undoubtedly one of the most worrisome of these diseases and discovering ways to prevent it is the main goal of researchers. The purpose of this study was to raise the awareness of people to adopt lifestyle and healthy practices for cancer prevention.

Materials and Methods: This study was a quasi-experimental, interventional control study. The study population was women with cancer in Rasht. The sample size of the case and control groups was 40 individuals, 80 women were voluntarily selected and randomly divided into two groups of 40 each. Lifestyle questionnaire was used for data collection. At first the lifestyle questionnaire was completed by the groups, then the experimental group received 8 sessions of cancer prevention education based on BASNEF model. After the training, the questionnaires were again completed by the two groups. The collected data were analyzed using SPSS software and covariance test.

Results: According to the results, the effect of educational intervention based on BASNEF model on life style was significant ($P < 0.01$). The significant effect of educational intervention based on BASNEF model on lifestyle indicates that the mean of dependent variables in these groups is different.

Conclusion: The results of this study showed that BASNEF model-based education program was effective in raising awareness, improving lifestyle and thus promoting cancer preventive behaviors in women.

Key words: BASNEF Model, Lifestyle, Cancer

Acknowledgement: There is no conflict of interest.