DOI: 10.22122/jhsr.v16i4.3723 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 16, No. 4, Winter

Received: 16.07.2019 Accepted: 27.12.2019 Published: 04.01.2021

Knowledge and Health Beliefs of Staff of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran, on Colorectal Cancer and Related Factors: A Cross-Sectional Research Based on Health Belief Model

Maryam Magsoudlou[1], Sakineh Rakhshanderou[2], Mohamad Amin Pourhoseingholi[3], Mohtasham Ghaffari[4]

Original Article

Abstract

Background: Awareness of people about the risk factors of the disease and prevention strategies has a significant effect on the prevention and treatment of diseases. Considering the high prevalence of cancer in Iran, the present research was carried out to determine the awareness and health beliefs of staff of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran, on colorectal cancer and related factors using Health Belief Model (HBM).

Methods: In this cross-sectional study, 101 employees were selected from among 4 schools of Shahid Beheshti University of Medical Sciences through cluster sampling method. Data collection tool was a valid and reliable researcher-made questionnaire including demographic questions and health belief and behavior pattern items. Data were analyzed by independent t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), and Pearson correlation coefficient using SPSS software. P-value less than 0.050 was considered as the significance level.

Findings: The mean score of participants' knowledge was 66.80 ± 18.37; 48.5% of them had low, 28.7% had moderate, and the rest had high level of knowledge about colorectal cancer. Perceived benefits and perceived sensitivity had the highest and the lowest mean, respectively. Increasing age, family history of cancer, and education were factors that influenced employees' awareness of colorectal cancer.

Conclusion: Considering that about half of the staff had low level of awareness about colorectal cancer, it is suggested that programs be conducted to change the behavior of individuals in order to prevent the onset of this cancer, so that in addition to increasing awareness and promoting health beliefs, an ever greater reduction in the incidence of this disease occurs.

Keywords: Colorectal cancer; Health belief model; Employees

Citation: Magsoudlou M, Rakhshanderou S, Pourhoseingholi MA, Ghaffari M. **Knowledge and Health Beliefs of Staff of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran, on Colorectal Cancer and Related Factors: A Cross-Sectional Research Based on Health Belief Model.** J Health Syst Res 2020; 16(4): 272-8.

1- Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Gastroenterology and Liver Diseases Research Center, Research Institute for Gastroenterology and Liver Diseases, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Mohtasham Ghaffari; Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Email: mohtashamghaffari@sbmu.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

DOI: 10.22122/jhsr.v16i4.3723 Published by Vesnu Publications

آگاهی و اعتقادات بهداشتی کارمندان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در خصوص سرطان کولورکتال و عوامل مرتبط با آن: مطالعه مقطعی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی

مریم مقصودلو[۱]، سکینه رخشنده‌رو[۲]، محمدامین پورحسینقلی[۳]، محتشم غفاری[۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: میزان آگاهی افراد از عوامل خطر بیماری و راهکارهای پیشگیری از آن، تأثیر بسزایی در پیشگیری و درمان بیماری‌ها دارد. با توجه به شیوع بالای سرطان در کشور، پژوهش حاضر با هدف تعیین آگاهی و اعتقادات بهداشتی کارمندان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در خصوص سرطان کولورکتال و عوامل مرتبط با آن مبتنی بر الگوی اعتقادات بهداشتی انجام گردید.

روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۱۰۱ کارمند به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین چهار دانشکده دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، انتخاب شدند و در تحقیق شرکت کردند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق ساخته روا و پایا شده شامل سؤالات دموگرافیک و سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی و رفتار بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های Independent t، One-way ANOVA و ضریب همبستگی Pearson در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. $P < ۰/۰۵۰$ سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات آگاهی شرکت‌کنندگان، ۱۸/۳۷ ± ۶۶/۸۰ به دست آمد که ۴۸/۵ درصد دارای آگاهی ضعیف، ۲۸/۷ درصد دارای آگاهی متوسط و بقیه دارای آگاهی بالا از سرطان کولورکتال بودند. منافع درک شده و حساسیت درک شده به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را به خود اختصاص دادند. افزایش سن، سابقه فامیلی سرطان و تحصیلات، از جمله عوامل مؤثر در آگاهی کارمندان در مورد سرطان کولورکتال بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که سطح آگاهی حدود نیمی از کارمندان در مورد سرطان کولورکتال ضعیف بود، پیشنهاد می‌شود برنامه‌هایی در خصوص تغییر رفتار افراد در جهت پیشگیری از بروز این سرطان اجرا گردد تا در کنار افزایش آگاهی و بهبود اعتقادات سلامت، کاهش هرچه بیشتر بروز این بیماری اتفاق بیفتد.

واژه‌های کلیدی: سرطان کولورکتال؛ الگوی اعتقاد بهداشتی؛ کارمندان

ارجاع: مقصودلو مریم، رخشنده‌رو سکینه، پورحسینقلی محمدامین، غفاری محتشم. **آگاهی و اعتقادات بهداشتی کارمندان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در خصوص سرطان کولورکتال و عوامل مرتبط با آن: مطالعه مقطعی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۹؛ ۱۶ (۴): ۲۷۸-۲۷۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۴/۲۵ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۸/۵ تاریخ چاپ: ۱۳۹۹/۱۰/۱۵

مقدمه

سرطان کولورکتال، سرطانی است که در کولون یا رکتوم رخ می‌دهد و گاهی اوقات به نام سرطان روده بزرگ نیز شناخته می‌شود (۱). این سرطان، سومین سرطان شایع در مردان و زنان پس از سرطان ریه و سرطان معده در جهان محسوب می‌شود (۲). هر سال نزدیک به یک میلیون مورد جدید سرطان کولورکتال در سراسر جهان شناسایی می‌شود و نزدیک به نیمی از آن‌ها به علت این بیماری جان خود را از دست می‌دهند (۳). در ایران، هر سال سرطان کولورکتال شیوعی حدود ۶ تا ۷/۹ در ۱۰۰ هزار دارد و حدود ۱/۱۹۸ در ۱۰۰ هزار (حدود ۱۳ درصد) مرگ‌های ناشی از سرطان‌های گوارشی را شامل می‌شود (۴). بر اساس آخرین آمار ثبت سرطان کشور، سرطان روده بزرگ و راست روده، رتبه سوم در میان سرطان‌های زنان و رتبه پنجم در میان سرطان‌های مردان را به خود اختصاص داده‌اند. مطابق آخرین گزارش منتشر شده، میزان بروز سالانه این سرطان در سال ۲۰۰۸، معادل ۶۱۸۵ مورد بوده است که بر اساس پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization یا WHO) به ۸۹۲۱ مورد جدید (نزدیک به ۱/۵ برابر وضعیت فعلی) و ۶۴۱۵ مورد مرگ در سال ۲۰۳۰ خواهد رسید (۵). خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ با افزایش سن، افزایش می‌یابد و در مردان بیشتر از زنان است (۶). با وجود این که این سرطان رابطه آشکاری با افزایش سن دارد، همیشه بیماری در افراد مسن مشاهده نمی‌شود؛ به طوری که در جوامع غربی، ۶ تا ۸ درصد موارد بیماری کمتر از ۴۰ سال رخ می‌دهد (۸، ۷). با توجه به آمار تکان دهنده شیوع و مرگ و میر ناشی از سرطان کولورکتال، پیشگیری از این سرطان اهمیت ویژه‌ای دارد (۹). هدف اصلی در پیشگیری از سرطان توسط مواد طبیعی یا مصنوعی، تأثیر بر

۱- کارشناس ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲- استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳- دانشیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد، پژوهشکده بیماری‌های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴- استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
نویسنده مسؤول: محتشم غفاری؛ استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
Email: mohtashamghaffari@sbmu.ac.ir

فرایند سرطان‌زایی از طریق کند کردن یا مهار این فرایند و یا معکوس کردن آن می‌باشد (۱۰).

افراد جامعه به ویژه جمعیت در معرض خطر، باید اطلاعات کافی درباره پیشگیری از سرطان و تشخیص به‌موقع آن داشته باشند (۱۱)؛ چرا که یکی از عوامل مهم در پیدایش رفتارهای بهداشتی، داشتن آگاهی است و آگاه ساختن افراد جامعه و آموزش بهداشت جهت جلب مشارکت آنان در فعالیت‌های بهداشتی، تأثیر فراوانی بر پیشگیری از بیماری‌ها دارد (۲).

انتخاب یک الگو، اولین گام در فرایند برنامه‌ریزی هر برنامه آموزش بهداشت است و الگوی مناسب، برنامه را در مسیر صحیح آغاز می‌کند و آن را در جهت حرکت صحیح نگه می‌دارد. یکی از الگوهای آموزشی مطرح در آموزش بهداشت، الگوی اعتقاد بهداشتی (Health belief model یا HBM) می‌باشد که به طور انحصاری برای رفتارهای مربوط به سلامت به وجود آمده است. با این الگو، می‌توان مداخلات آموزشی را به منظور پیشگیری از بیماری‌ها طراحی و اجرا نمود. بیشتر عواملی که پیش‌بینی‌کننده‌های رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان‌ها از جمله سرطان دستگاه گوارش به شمار می‌روند، به عنوان سازه‌های تشکیل دهنده این الگو مطرح شده‌اند. بنابراین، در پژوهش حاضر، HBM به عنوان چارچوب نظری انتخاب شد. با به کارگیری این الگو، برای اتخاذ رفتارهای پیشگیری مرتبط با سرطان کولورکتال، افراد ابتدا در برابر مسأله احساس خطر می‌کنند (جزء حساسیت درک شده)، سپس عمق این خطر و جدی بودن عوارض آن را درک می‌نمایند (شدت درک شده)، مفید بودن رفتارهای پیشگیری را باور می‌کننمنافع درک شده). عوامل بازدارنده اقدام به رفتار را قابل تغییر می‌دانند (موانع درک شده) و باور می‌کنند که توانایی انجام رفتارهای پیشگیری را دارند (خودکارامدی درک شده) و درصدد رعایت رفتارهای پیشگیری برمی‌آیند (۱۲).

سازه‌های HBM می‌توانند از موارد تأثیرگذار بر تغییر رفتار افراد و حذف عادات غلط آنان باشند. با استفاده از این سازه‌ها، فرد به طور منطقی حساسیت و شدت موضوع را درک می‌کند و باورهای ذهنی وی بر اساس تغییرات فکری جدید شکل خواهد گرفت و در نهایت، این تغییر باورها، منجر به تغییر رفتار خواهد شد.

کارمندان ادارات و سازمان‌ها به دلایل مختلفی مانند کمبود تحرک و آگاهی کم، مستعد ابتلا به سرطان‌ها به خصوص سرطان کولورکتال می‌باشند. نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد که کارمندان، دانش و نگرش لازم را ندارند و همچنین، سن کارمندان سن قبل از ابتلا به این سرطان می‌باشد. کارمندان، نیروی کار فعال کشور در عرصه اجرایی را تشکیل می‌دهند و هزینه‌های ناشی از بیماری آنان، نه تنها بر وضعیت اقتصادی- اجتماعی فرد و خانواده وی، بلکه بر اقتصاد کشور و جامعه تأثیر شگرفی دارد.

در مطالعه مقدماتی حاضر، با بررسی سازه‌های HBM و آگاهی کارمندان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در خصوص سرطان کولورکتال و عوامل مرتبط با آن، میزان آگاهی و عملکرد آن‌ها مورد سنجش قرار گرفت تا در صورت لزوم و در تحقیقات آینده، با طراحی پژوهش‌ها از نوع قبل و بعد، رفتار آنان بهبود بخشیده شود.

روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی و هدف آن، تعیین آگاهی و اعتقادات بهداشتی کارمندان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در خصوص سرطان کولورکتال و عوامل مرتبط با آن بود. جامعه آماری تحقیق را کارمندان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تشکیل دادند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند؛ بدین ترتیب که از بین دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۴ دانشکده به طور تصادفی طبقه‌ای انتخاب گردید و ۱۰۱ نفر از کارمندان وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق ساخته مشتمل بر پنج سوال اطلاعات دموگرافیک و ۱۱ سؤال آگاهی به صورت چند گزینه‌ای بود. همچنین، سازه حساسیت درک شده ۴ سؤال، شدت درک شده ۶ سؤال، منافع درک شده ۷ سؤال، موانع درک شده ۸ سؤال، خودکارامدی ۵ سؤال و رفتار ۵ سؤال را به خود اختصاص دادند. آگاهی با گزینه‌های «بلی، خیر و نمی‌دانم» و سؤالات ۴ گزینه‌ای سنجیده شد. خودکارامدی نیز با گزینه‌های «همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، به ندرت و هرگز» و سایر سازه‌ها با گزینه‌های «کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم» مورد سنجش قرار گرفت.

روایی ابزار به روش اعتبار صوری/ محتوایی و پایایی آن به روش‌های آزمون- بازآزمون و همسانی درونی (Cronbach's alpha) بررسی شد. در اعتبار صوری، از ۲۰ نفر از کارمندان درباره دشواری در درک کلمات و عبارات، احتمال وجود برداشت اشتباه از عبارات و وجود نارسایی در معنای کلمات نظرسنجی به عمل آمد. اصلاحات روی سؤالات پرسش‌نامه صورت گرفت. جهت تعیین روایی محتوایی (Content validity) پرسش‌نامه، از دو متخصص گوارش و پنج متخصص آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و یک متخصص آماری نظرخواهی شد. برای تأیید پایایی، از روش همسانی درونی استفاده گردید. ضریب Cronbach's alpha، ۰/۷۲ به دست آمد که قابل قبول بود. در روش آزمون- بازآزمون نیز ضریب به دست آمده برای متغیر آگاهی ۰/۸۷ بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های Independent t، One-way ANOVA و ضریب همبستگی Pearson در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. $P < ۰/۰۵۰$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان، ۴۱ سال بود که ۶۲ درصد آنان را مردان تشکیل دادند. آخرین مدرک تحصیلی ۱۵ درصد شرکت‌کنندگان دیپلم، ۱۴ درصد کاردانی و بقیه بالاتر از کاردانی بود. ۴۴ درصد کارمندان سابقه فامیلی ابتلا به سرطان را داشتند که بیشتر شامل سرطان‌های کلون، معده و پستان بود.

جدول ۱ میانگین نمرات آگاهی و سازه‌های HBM را در بین شرکت‌کنندگان به تفکیک طبقه‌بندی ضعیف، متوسط و قوی نشان می‌دهد. میانگین نمرات آگاهی شرکت‌کنندگان، ۱۸/۳۷ ± ۶۶/۸۰ بود که ۴۸/۵ درصد آنان دارای آگاهی ضعیف، ۲۸/۷ درصد متوسط و بقیه از آگاهی خوبی نسبت به سرطان کولورکتال برخوردار بودند. در بین بقیه سازه‌ها، منافع درک شده بیشترین میانگین را به خود اختصاص داد و پس از آن، شدت درک شده و خودکارامدی در رتبه‌های بعدی قرار داشتند و کمترین میانگین‌ها نیز مربوط به موانع درک شده و حساسیت درک شده بود.

جدول ۲ ارتباط میانگین نمرات سازه‌ها با متغیرهای دموگرافیک شرکت‌کنندگان را نشان می‌دهد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون‌های Independent t، One-way ANOVA استفاده گردید.

جدول ۱. سطح‌بندی و میانگین نمرات سازه‌های Health belief model (HBM) در کارمندان مورد بررسی

سازه‌ها	ضعیف	متوسط	خوب	میانگین ± انحراف معیار
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
آگاهی	٤٩ (٤٨/٥)	٢٩ (٢٨/٧)	٢٣ (٢٢/٨)	٦٦/٨٠ ± ١٨/٣٧
حساسیت درک شده	٢٣ (٢٢/٨)	٤٣ (٤٢/٦)	٣٥ (٣٤/٧)	٨٣/٦١ ± ١٦/٩٦
شدت درک شده	٦ (٥/٩)	٥٤ (٥٣/٥)	٤١ (٤٠/٦)	٧١/٢٩ ± ١٥/١٦
منافع درک شده	٠ (٠)	٢٥ (٢٤/٨)	٧٦ (٧٥/٢)	٨٠/٢٥ ± ١١/٠١
موانع درک شده	١٦ (١٦/٢)	٧٥ (٧٥/٨)	٨ (٨/١)	٥١/١٧ ± ١٢/٢٤
خودکارامدی	٤ (٤/٠)	٦١ (٦١/٠)	٣٥ (٣٥/٠)	٦٨/٨٠ ± ١٢/٧٦
رفتار	٠ (٠)	٩٥ (٩٥/٠)	٥ (٥/٠)	٦٢/٥٦ ± ٧/٠٩

بر این اساس، متغیرهای سن و رژیم غذایی هیچ تأثیری بر آگاهی و سازه‌های HBM نداشتند. متغیر جنسیت تنها در سازه منافع درک شده تأثیر معنی‌داری داشت (P = ۰/۰۴۰) و میانگین این متغیر در مردان بیشتر از زنان بود. سطح تحصیلات نیز تأثیر مثبتی را بر آگاهی نشان داد (P = ۰/۰۰۷) و با افزایش سطح تحصیلات افراد، میانگین نمره آگاهی آنان نیز بیشتر شد. سابقه فامیلی سرطان نیز از متغیرهای مؤثر بود و افرادی که سابقه فامیلی سرطان داشتند، میانگین متغیرهای حساسیت درک شده (P = ۰/۰۰۷)، شدت درک شده (P = ۰/۰۳۶) و منافع درک شده (P = ۰/۰۱۸) آنان بیشتر از کسانی بود که سابقه فامیلی سرطان نداشتند.

بحث

در پژوهش حاضر، بیشتر از نیمی از شرکت‌کنندگان دارای آگاهی متوسط و ضعیف نسبت به سرطان کولورکتال بودند. در مطالعه جوادزاده و همکاران که به بررسی عوامل مرتبط با انجام آزمایش خون مخفی در مدفوع جهت غربالگری سرطان کولورکتال بر اساس سازه‌های HBM در افراد در معرض خطر متوسط در اصفهان انجام داد، میانگین سطح آگاهی شرکت‌کنندگان پایین گزارش شد (۱۳). شعوری بیدگلی و همکاران میانگین نمرات آگاهی نسبت به سرطان کولورکتال را ضعیف (۱۴) و Klabunde و همکاران در آمریکا این میانگین را متوسط (۱۵) بیان کردند. میانگین نمرات آگاهی نسبت به سرطان کولورکتال در مطالعه شریفی‌کیا و همکاران، ضعیف (۱۶) و در تحقیق معطری و همکاران، متوسط (۱۷) گزارش شد. به نظر می‌رسد برنامه‌های آموزشی وسیع در سال‌های اخیر مانند برنامه‌های تلویزیونی و رادیویی، طرح‌های آموزشی و آموزش‌هایی که در فضای مجازی و کانال‌های مختلف پزشکی انجام شده، باعث افزایش آگاهی افراد نسبت به انواع سرطان‌ها در شهرهای بزرگ و مراکز استان‌ها شده است که نشان می‌دهد می‌توان با مدیریت درست، از امکانات آموزشی موجود به نفع افزایش آگاهی سلامتی و پزشکی مردم استفاده نمود. نتایج پژوهش الماسی و صالحی‌نیا که به بررسی روند تغییرات بروز سرطان کولورکتال در ایران پرداخته بود، نشان داد که میزان بروز سرطان کولورکتال از سال ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۷ روند افزایشی داشت و بعد از آن در سال ۱۳۸۸ و در هر دو جنسیت کاهش میزان بروز گزارش گردید (۱۸). البته در بررسی حاضر حدود نصف شرکت‌کنندگان از آگاهی پایینی در مورد سرطان کولورکتال برخوردار بودند. در مطالعه علیدوستی و همکاران نیز قبل از آموزش، میزان اطلاعات افراد از سرطان پایین گزارش شده بود (۱۰). در تحقیق معطری و همکاران، بیشتر افراد دلیل آگاهی پایین خود در مورد سرطان کولورکتال را کمبود وقت برای کسب اطلاعات و احساس سالم بودن و عدم نیاز به کسب اطلاعات از سرطان می‌دانستند (۱۷). به نظر می‌رسد هنوز مفهوم پیشگیری در بین افراد جامعه در مورد بیماری‌های مزمن و مرتبط با سبک زندگی به آستانه قابل قبولی نرسیده است و افراد تا زمانی که حس سلامتی می‌کنند، به دنبال کسب اطلاعات از بیماری‌ها نیستند.

نتایج در مورد اجزای HBM نشان داد که شرکت‌کنندگان در بعد حساسیت‌پذیری کمترین نمره را کسب کردند که به نظر می‌رسید افراد خود را مستعد ابتلا به سرطان نمی‌دیدند و حساسیت موضوع را درک نکرده‌اند. البته حساسیت درک شده باید با احتیاط صورت گیرد؛ چرا که نگرانی بیش از حد در این مورد، خود ممکن است باعث عدم شرکت افراد در برنامه غربالگری شود که در این زمینه، یافته‌های پژوهش سوری بیدگلی و همکاران (۱۴) نیز مشابه نتایج مطالعه حاضر بود. آن‌ها با بررسی زنان ۵۰ ساله و بالاتر، به این نتیجه رسیدند که ۵۰ درصد آن‌ها حساسیت ابتلا به سرطان کولون را درک نکرده بودند (۱۴). در تحقیق علیدوستی و همکاران، بیشتر افراد خود را چندان در معرض خطر سرطان نمی‌دیدند و این مسأله دقت و حساسیت در رفتار افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و نشان می‌دهد که اگر فرد نسبت به مسأله‌ای حساس باشد و باور کند که عدم رعایت یک سری مسایل می‌تواند او را به بیماری مبتلا کند، با انگیزه بیشتری رفتار بهداشتی را رعایت می‌کند (۱۰). در پژوهش‌های معطری و همکاران (۱۷)، Kleier (۱۹) و هزاوه‌ای و همکاران (۲۰) نیز میانگین نمره حساسیت درک شده پایین تشخیص گزارش شد. درباره بعد منافع، نتایج رضایت‌بخش بود و افراد در این بعد، بالاترین نمره را کسب کردند.

میانگین نمرات شدت درک شده شرکت‌کنندگان در حد مطلوب بود و نتایج نشان داد که آن‌ها نگرش مطلوبی راجع به خطرناکی و لاعلاج بودن سرطان کولورکتال داشتند.

در تحقیق Kleier نیز نتایج نشان داد که میانگین نمره شدت درک شده حتی بدون آموزش هم در حد بالایی بود و شرکت‌کنندگان سرطان پروستات را بیماری سخت و کشنده‌ای می‌دانستند (۱۹). همان‌گونه که در پژوهش حاضر نیز میانگین نمره شدت درک شده در حد بالایی بود، این مطلب می‌تواند به این دلیل باشد که همواره در جامعه از سرطان با نام یک بیماری غیر قابل درمان یاد می‌شود. یافته‌ها درباره موانع درک شده نشان داد که میانگین نمره۸ موانع درک شده تا حدودی بالا بود.

جدول ۲. ارتباط سازه‌ها با متغیرهای دموگرافیک

متغیر	زیرگروه	آگاهی	حساسیت درک شده	شدت درک شده	منافع درک شده	موانع درک شده	خودکارامدی	رفتار
سن (سال)	۲۵-۳۵	۱۸/۵ ± ۶۶/۸	۲۱/۱ ± ۶۱/۸	۱۵/۴ ± ۷۱/۴	۱۰/۶ ± ۸۲/۰	۱۳/۶ ± ۵۵/۱	۱۶/۷ ± ۶۷/۶	۶/۴ ± ۶۱/۴
	۳۶-۴۹	۱۸/۶ ± ۶۶/۷	۱۹/۴ ± ۶۲/۰	۱۴/۷ ± ۷۱/۵	۱۱/۲ ± ۷۹/۳	۱۰/۸ ± ۵۸/۸	۱۱/۹ ± ۷۰ /۰	۷/۴ ± ۶۳/۳
	مقدار P	۰/۹۸۰	۰/۹۶۰	۰/۹۶۰	۰/۲۴۰	۰/۱۳۰	۰/۲۶۰	۰/۲۰۰
جنسیت	مرد	۱۸/۸ ± ۶۷/۵	۳۲/۵ ± ۸۴/۱	۱۶/۱ ± ۷۱/۴	۱۱/۲ ± ۸۱/۹	۶۱/۶۹±۵۸/۱۱	۱۳/۳ ± ۶۹/۳	۷/۳ ± ۶۲/۷
	زن	۱۷/۶ ± ۶۵/۳	۱۹/۵ ± ۶۶/۵	۱۳/۲ ± ۷۰/۹	۱۰/۱ ± ۷۷/۲	۴۱/۹ ± ۵۴/۱	۱۱/۶ ± ۶۷/۷	۶/۷ ± ۶۲/۲
	مقدار P	۰/۵۵۰	۰/۰۸۰	۰/۸۷۰	۰/۰۴۰	۰/۱۰۰	۰/۵۵۰	۰/۷۴۰
سطح تحصیلی	دیپلم و کاردانی	۱۹/۲ ± ۵۵/۷	۲۰/۱ ± ۶۰/۹	۱۳/۷ ± ۶۷/۶	۱۱/۷ ± ۷۸/۱	۱۴/۳ ± ۵۵/۵	۱۳/۳ ± ۷۰/۰	۷/۰ ± ۶۲/۵
	کارشناسی و بالاتر	۱۸/۱ ± ۶۷/۲	۱۹/۹ ± ۶۲/۲	۱۵/۵ ± ۷۲/۹	۱۰/۶ ± ۸۱/۱	۱۱/۲ ± ۵۷/۸	۱۲/۵ ± ۶۸/۲	۷/۱ ± ۶۲/۵
	مقدار P	۰/۰۰۷	۰/۷۷۰	۰/۱۰۰	۰/۲۰۰	۰/۳۹۰	۰/۵۴۰	۰/۹۸۰
رژیم غذایی	دارد	۵/۶ ± ۹/۸	۳/۵ ± ۱۳/۳	۳/۱ ± ۲۱/۵	۳/۱ ± ۲۷/۸	۳/۵ ± ۲۳/۱	۳/۳ ± ۱۷/۴	۱/۷ ± ۱۵/۶
	ندارد	۴/۳ ± ۲۰/۲	۴/۰ ± ۱۲/۰	۴/۵ ± ۲۱/۵	۳/۸ ± ۲۸/۰	۵/۲ ± ۲۲/۸	۳/۰ ± ۱۷/۰	۱/۸ ± ۱۵/۶
	مقدار P	۰/۳۲۰	۰/۲۸۰	۰/۹۶۰	۰/۸۰۰	۰/۷۹۰	۰/۵۵۰	۰/۳۶۰
سابقه فامیلی سرطان	دارد	۴/۳ ± ۲۰/۵	۳/۶ ± ۱۳/۷	۴/۸ ± ۲۲/۶	۳/۹ ± ۲۹/۱	۵/۰ ± ۲۳/۳	۳/۳ ± ۱۷/۷	۱/۷ ± ۱۵/۴
	ندارد	۴/۷ ± ۱۹/۴	۳/۹ ± ۱۱/۵	۳/۶ ± ۲۰/۸	۳/۶ ± ۲۷/۳	۴/۸ ± ۲۲/۵	۳/۰ ± ۱۶/۷	۱/۷ ± ۱۵/۷
	مقدار P	۰/۲۴۰	۰/۰۰۷	۰/۰۳۶	۰/۰۱۸	۰/۳۹۰	۰/۱۲۳	۰/۴۶۰

داده‌ها بر اساس میانگین ± انحراف معیار گزارش شده است.

*آزمون‌های Independent t/ Mann-Whitney، **آزمون آنالیز کواریانس تعدیل شده برای سن، BMI و متغیرهای پایه، ***به علت عدم توزیع نرمال داده‌ها حتی با انجام تبدیلات آماری، از آزمون کواریانس برای این متغیرها استفاده نشد.

در مطالعات هزاوه‌ای و همکاران (۲۰) و شریفی‌کیا و همکاران (۱۶) نیز میانگین این سازه بالا بود، اما بعد از مداخله آموزشی، کاهشی معنی‌داری در میانگین نمره موانع درک شده گروه آزمون به وجود آمد و این افراد پس از آموزش، موانع کمتری را در رعایت رفتار مورد نظر درک کردند. به نظر می‌رسد که شناخت غذاهای مضر و مفید مرتبط با سرطان کولورکتال، افزایش دانش و آگاهی و آموزش مناسب، می‌تواند موانع درک شده مرتبط با این سرطان را در افراد کمتر کند و کمک مؤثری به پیشگیری از بروز آن داشته باشد. میانگین نمرات خودکارامدی در تحقیق حاضر پایین بود؛ به گونه‌ای که درک افراد از این که می‌توانند عوامل ایجادکننده و پیشگیری‌کننده از سرطان کولورکتال را تشخیص دهند، دیگران را از عوامل مسبب آن آگاه کنند و خود این توانایی را دارند که موارد بهداشتی و پیشگیرانه مناسب را رعایت نمایند، ضعیف بود که با یافته‌های پژوهش‌های علیدوستی و همکاران (۱۰) و Ma و همکاران (۲۱) همخوانی داشت. به نظر می‌رسد با این که نمرات آگاهی افراد مطلوب بود، اما این آگاهی به مرحله عملی خود نرسیده بود و افراد از دانش خود در بعد عملی زندگی خود استفاده نمی‌کردند.

نتایج آزمون‌های آزمون‌های t Independent و One-way ANOVA نشان داد که میزان آگاهی افراد در باره سرطان کولورکتال فقط با سابقه فامیلی و سطح تحصیلات آنان ارتباط دارد و با دیگر متغیرهای دموگرافیک مانند جنسیت و سن و رژیم ارتباط معنی‌داری یافت نشد. در مطالعه الماسی و صالحی‌نیا نیز نتایج مدل رگرسیون خطی چند متغیره نشان داد که آگاهی زنان از علایم هشدار دهنده سرطان‌ها فقط با میزان تحصیلات آن‌ها رابطه معنی‌داری داشت. پس از کنترل کلیه متغیرهای جمعیت‌شناختی بالینی، سطح تحصیلات زنان حدود ۱۱ درصد از تغییرات در میزان آگاهی آنان از علایم هشدار دهنده سرطان‌ها را پیش‌بینی کرد (۱۸). تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلات و آگاهی زنان از علایم هشدار دهنده سرطان‌ها وجود دارد؛ بدین ترتیب که با افزایش سطح تحصیلات، میزان آگاهی واحدهای پژوهش نسبت به علایم هشدار دهنده سرطان‌ها (در حالت کلی و سرطان‌های خاص) افزایش یافت. نتایج تحقیقات گدازنده و همکاران بر روی زنان شهر ساری (۲۲) و رستاد و همکاران بر روی زنان شهر فسا (۲۳) نشان داد که به ترتیب سطح آگاهی زنان در مورد سرطان پستان و برنامه‌های غربالگری در زنان شهر ساری در حد متوسط و در زنان ساکن فسا ضعیف بود. پژوهشگران استدلال می‌کنند که تحصیلات بالاتر در نمونه‌های مورد بررسی، علت این اختلاف بوده است [حدود ۴۶ درصد از زنان شهر ساری (۲۲) و ۲۲ درصد از زنان شهر فسا (۲۳) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند]، اما در مورد سابقه فامیلی، در بیشتر مطالعات (۲۲، ۱۹، ۱۶) این متغیر به عنوان عامل مؤثری بر روی میزان آگاهی افراد شناخته شد. به نظر می‌رسد هنوز هم بیمار شدن یکی از اعضای درجه یک یا دو فرد، می‌تواند عامل تأثیرگذاری بر افزایش اطلاعات افراد از آن بیماری باشد؛ چرا که در کشور ما به عنوان یک کشور در حال توسعه، هنوز هم دیدارهای حضوری افراد و خویشاوندان کمرنگ نشده و با وجود گسترش فضای مجازی، جایگاه خود را حفظ کرده است. در تحقیق حاضر سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی بالینی در پیش‌بینی تغییرات میزان آگاهی کارمندان اثرگذار نبود. شاید بتوان به دلایل متفاوتی از جمله تفاوت‌های متدولوژیک بین پژوهش‌ها و اثر این متغیرها بر یکدیگر اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

میزان آگاهی بیشتر شرکت‌کنندگان از سرطان کولورکتال متوسط و پایین بود. سابقه فامیلی سرطان، سطح تحصیلات و جنسیت، از جمله متغیرهای تأثیرگذار بر میزان آگاهی بود و مرد بودن، داشتن تحصیلات دانشگاهی و سابقه فامیلی سرطان، از عوامل مؤثر بر افزایش آگاهی افراد بودند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم همکاری برخی از کارمندان، استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارش‌دهی و عدم دقت کافی پاسخ دهندگان به سؤالات پرسش‌نامه اشاره کرد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با شماره ۴۰۴۲ رم/ب، مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به جهت حمایت مالی از این طرح و کارمندان محترم دانشکده‌های شرکت‌کننده تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Bare BG, Smeltzer SC. Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. Philadelohia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.; 1995. p. 266-72.
2. Luckmann J, Sorensen K. Medical-Surgical Nursing: A Psychophysiologic Approach. Philadelphia, PA: WB Saunders; 1980.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). What is colorectal cancer? [Online]. [cited 2015]; Available from: URL: https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/basic_info/what-is-colorectal-cancer.htm
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Colorectal cancer statistics [Online]. [cited 2015]; Available from: URL: https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/statistics/index.htm
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Colorectal cancer risk by age [Online]. [cited 2015]; Available from: URL: http://www.cdc.gov/cancer/colorectal/statistics/age.htm
6. Malekzadeh R, Bishehsari F, Mahdavinia M, Ansari R. Epidemiology and molecular genetics of colorectal cancer in Iran: A review. Arch Iran Med 2009; 12(2): 161-9.

7. Paika V, Almyroudi A, Tomenson B, Creed F, Kampletsas EO, Siafaka V, et al. Personality variables are associated with colorectal cancer patients' quality of life independent of psychological distress and disease severity. Psychooncology 2010; 19(3): 273-82.
8. Azizi F, Janghorbani M, Hatami H, Aghaabasloo M. Epidemiology and Control of common diseases in Iran. Tehran, Iran: Khosravi Publications; 2010. p. 269-75. [In Persian].
9. World Health Organization. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections. Philadelphia, PA: WHO; 2007.
10. Alidosti M, Sharifirad GR, Hemate Z, Delaram M, Najimi A, Tavassoli E. The effect of education based on health belief model of nutritional behaviors associated with gastric cancer in housewives of Isfahan city. Daneshvar Med 2011; 18(94): 35-44. [In Persian].
11. Haghighatdoost F, Zaribaf F, Azadbakht L, Esmaillzadeh A. Association between major dietary patterns and risk factors for cardiovascular disease among women. Iran J Nutr Sci Food Technol 2012; 7(3): 19-30. [In Persian].
12. Pakpour Hjiagha A, Shojaeizadeh D, Saffari M, Heydarnia A, Ghofranipour F. Health education and promotion-theories models and methods. Tehran, Iran: Asar Sobhan Publications; 2012. [In Persian].
13. Javadzadeh SH, Mostafavi F, Emami SM, Hassanzadeh A, Sharifirad G. Factors associated with the fecal occult blood testing for colorectal cancer screening based on health belief model structures in moderate risk individuals, Isfahan, Iran. J Health Syst Res 2011; 7(3): 323-33. [In Persian].
14. Shouri Bidgoli AR, Taheri Kharame Z, Asayesh H, Sharififard F, Sheydaiyan Arani M, Hajaligol A, et al. A Study of Knowledge, Attitude, and PracticeonColorectal Cancer Screening among Individuals Older than50 Years Based on Health Belief Model. Qom Univ Med Sci J 2015; 9(1): 59-65. [In Persian].
15. Klabunde CN, Meissner HI, Wooten KG, Breen N, Singleton JA. Comparing colorectal cancer screening and immunization status in older Americans. Am J Prev Med 2007; 33(1): 1-8.
16. Sharifikia I, Rohani C, Estebsari F, Salmani F, Matbouei M, Hossein-Nejad A, et al. Awareness about warning signs for cancers in women referred to health centers affiliated with Bushehr University of medical sciences. Iranian Journal of Cancer Care 2019; 1(1): 30-9. [In Persian].
17. Moatari M, Rozitalab M, Saber Firouzi M. Effect health education of Health Belief Model based on the knowledge and participation of individuals at medium risk for colorectal cancer. J shahid Beheshti Med Sci Uni 2009; 33(1): 47-54. [In Persian].
18. Almasi SZ, Salehiniya H. Trends in Colorectal Cancer Incidence in Iran. J Mazandaran Univ Med Sci 2015; 24(122): 289-394. [In Persian].
19. Kleier JA. Using the health belief model to reveal the perceptions of Jamaican and Haitian men regarding prostate cancer. Journal of Multicultural Nursing & Health 2004; 10(3): 41-8.
20. Hazavehei SM, Taghdisi MH, Saidi M. Application of the Health Belief Model for osteoporosis prevention among middle school girl students, Garmsar, Iran. Educ Health (Abingdon) 2007; 20(1): 23.
21. Ma GX, Shive S, Tan Y, Gao W, Rhee J, Park M, et al. Community-based colorectal cancer intervention in underserved Korean Americans. Cancer Epidemiol 2009; 33(5): 381-6.
22. Godazandeh GH, Khani H, Khalilian AR, Atarod Z, Firozjaee MA, Partovi A, et al. Knowledge and practice of above 15 years old females towards breast cancer prevention in Sari township, 2004. J Mazandaran Univ Med Sci 2006; 16(52): 64. [In Persian].
23. Rastad H, Shokohi L, Dehghani SL, Motamed Jahromi M. Assessment of the awareness and practice of women vis-a-vis breast self-examination in Fasa in 2011. J Fasa Univ Med Sci 2013; 3(1): 75-80. [In Persian].