

Investigating the effect of package theory-based training in the prevention of gastrointestinal cancers

Rajabi R¹, Sharifi A¹, Shamsi M^{2*}, Almasi A², Dejam S³

1- Department of public Health, Faculty of health, Arak University of medical sciences, Arak, Iran

2- Department of public Health, Faculty of health, Arak University of medical sciences, Arak, Iran

3- Department of public Health, Faculty of health, Arak University of medical sciences, Arak, Iran

Received:, Accepted:

Abstract

Background: Planning of educational programs to inform the people about the prevention of diseases such as cancers is necessary. This study was conducted to determine the effect of educational interference based on HBM on practices of women about gastric cancer.

Materials and Methods: In this semi-experimental study, 88 women participated from Arak. The subject were randomly divided in two groups, experimental group and control group (each group includes 44 women). Inclusion criteria were absence of cancer, Iranian nationality, age over 18 years, living in the city. Data collected with a questionnaire based on HBM and performance checklist about colorectal cancer prevention was used in order to evaluate the effectiveness of the educational program. Intervention was done in 1 month consist of 3 session each session 45 minutes. Three months later data were recollected and analyzed.

Results: In this study, the mean age in case and control group was 38.3 ± 9.6 and 36.3 ± 11.1 years respectively, with no significant differences ($p=0.381$). Average scores of knowledge and practice in experimental was 72.8 ± 13.06 and 30.81 ± 6.2 respectively group before the intervention, which was 88.05 ± 12.2 and 65.3 ± 8.9 respectively after the intervention ($p < 0.05$). Moreover before of intervention susceptibility, severity and perceived benefit about practice of mothers was moderate but after intervention the entire items between experimental and control groups was significantly different ($p < 0.05$).

Conclusion: Finding of this research confirms the effect of Health Belief Model on prevention from gastrointestinal cancer in women of Arak.

Keywords: Health Belief Model, Gastrointestinal Cancer, Mothers.

*Corresponding Author:

Address: Department of public Health, Faculty of health, Arak University of medical sciences, Arak, Iran.

Email: dr.shamsi@arakmu.ac.ir

بررسی تاثیر برنامه آموزشی تئوری محور در پیشگیری از سرطان های دستگاه گوارش

راضیه رجبی¹، اکرم شریفی¹، محسن شمسی^{2*}، امیر الماسی³، سمیه دژم⁴

- 1- کارشناس بهداشت عمومی، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
- 2- استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
- 3- دانشجوی دکترای اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- 4- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

تاریخ دریافت: 93/1/17 تاریخ پذیرش: 93/3/21

چکیده

زمینه و هدف: تدوین برنامه های آموزشی درباره پیش گیری از بیماری هایی مانند سرطان از ضرورت های بهداشتی است. مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر برنامه آموزش مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیش گیری از سرطان های دستگاه گوارش در شهر اراک صورت گرفته است.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی بود که در آن 88 نفر از مادران شهر اراک شرکت داشته اند (نمونه ها به صورت تصادفی به دو گروه مورد و شاهد هر کدام 44 نفر تقسیم شدند). معیارهای ورود شامل عدم ابتلا به سرطان، داشتن ملیت ایرانی، سن بالای 18 سال و سکونت در شهر اراک بود. در پژوهش حاضر روش گردآوری اطلاعات، پرسش نامه بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی و چک لیست عملکرد مادران در خصوص رفتارهای پیش گیری از سرطان های دستگاه گوارش بود. مداخله آموزشی برای گروه مورد در طی یک ماه و در قالب 3 جلسه آموزشی 45 دقیقه ای انجام گردید. سپس 2 ماه پس از مداخله آموزشی در هر دو گروه مورد و شاهد اطلاعات دوباره گردآوری و تجزیه و تحلیل شدند. **یافته ها:** میانگین سنی گروه مورد و شاهد به ترتیب برابر $38/3 \pm 9/6$ و $36/3 \pm 11/1$ سال بود که با یکدیگر اختلاف معنی داری نداشتند ($p=0/381$). میانگین نمره آگاهی و عملکرد در گروه مورد در قیل از آموزش به ترتیب برابر با $72/8 \pm 13/06$ و $30/81 \pm 6/2$ بود که در بعد از مداخله به ترتیب برابر $88/05 \pm 12/2$ و $65/3 \pm 8/9$ بود که در هر دو مورد با یکدیگر اختلاف معنی دای داشتند ($p<0/05$). همچنین در قیل از مداخله آموزشی میزان های حساسیت، شدت و منافع درک شده مادران در زمینه انجام رفتارهای پیش گیری کننده در حد متوسط بود ولی پس از مداخله آموزشی بین دو گروه مورد و شاهد در همه متغیرهای ذکر شده اختلاف معنی داری ایجاد شد ($p<0/05$).

نتیجه گیری: یافته های این بررسی تاثیر و کارایی مدل اعتقاد بهداشتی را در افزایش رفتارهای پیش گیری از ابتلا به سرطان های دستگاه گوارش در مادران شهر اراک را نشان می دهد.

واژگان کلیدی: مدل اعتقاد بهداشتی، سرطان دستگاه گوارش، مادران

*نویسنده مسئول: اراک، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی

Email: dr.shamsi@arakmu.ac.ir

مقدمه

فامیلی سرطان نشان دادند که سابقه فامیلی مثبت سرطان در 22 درصد از موارد و 23/5 درصد از شاهد ها گزارش گردید. داشتن سابقه فامیلی سرطان معده و مری در بستگان درجه یک، به طور معنی داری با ایجاد سرطان های دستگاه گوارش فوقانی در ارتباط بود. داشتن سابقه فامیلی سرطان، خطر ابتلا به سرطان های دستگاه گوارش فوقانی را افزایش می دهد. به همین دلیل، توصیه می شود بستگان افراد مبتلا به سرطان های دستگاه گوارش فوقانی، به عنوان گروه ارجح در برنامه های غربالگری مدنظر قرار گیرند (6).

مازور و همکاران نیز در مطالعه ای در باره پیام های رسانه ها در مورد سرطان: مردم به چه چیزی می اندیشند؟ نشان دادند که پیام های سلامتی در تلویزیون و رسانه های جمعی دیگر پتانسیل این را دارند که نفوذ قابل توجهی در دانش و رفتارها، داشته باشند (7). توماس و همکاران در مطالعه بررسی سطح آگاهی و دانش مردان از سرطان در آگاه نبودند که مردان می توانند به سرطان پستان مبتلا شوند و اگر چه همه آنها با توجه به سابقه خانوادگی خود در معرض خطر بالاتری بودند با این وجود اکثریت نمی توانستند علائم سرطان را تشخیص دهند (8). هم چنین مطالعه بروس و همکاران با هدف بررسی موانع انجام آزمایش خون مخفی در مدفوع به صورت کیفی نشان داد که کمبود آگاهی، ضعف مهارت ارتباطی، خودکارآمدی پایین و حساسیت درک شده پایین با کم شدن میزان انجام آزمایش خون مخفی در مدفوع ارتباط مستقیم دارند (9).

تغییر در شیوه زندگی و شهرنشینی از عواملی هستند که رابطه آنها با سرطان های دستگاه گوارش طی مطالعات قبلی به اثبات رسیده است (7-4). با توجه به این که تغییر در روش زندگی و عادات غذایی در الگوی بیماری مؤثر است لزوم آموزش به مردم درباره رفتارهای تغذیه ای مرتبط با سرطان معده دو چندان احساس می شود. افراد و جوامع برای شناخت و عمل به شیوه های درست زندگی و پرهیز از بیماری ها، به آموزش رفتارهای صحیح نیازمند هستند و در این راستا نقش آموزش بهداشت، کلیدی است (10).

امروزه سرطان دومین عامل مرگ و میر در سراسر جهان به شمار می آید. در کشورهایی که از شیوه زندگی غربی پیروی می کنند، در حدود نیمی از مرگ ها به دلیل بیماری های قلبی - عروقی و در حدود یک چهارم مرگ ها نیز به دلیل سرطان رخ می دهد. در نتیجه سرطان به عنوان یک مشکل مهم بهداشت عمومی به شمار آمده، دولت ها را تحت تأثیر قرار می دهد (1). در کشور ما نیز اهمیت این بیماری رو به افزایش است، به طوری که سومین عامل مرگ و میر و دومین گروه بزرگ از بیماری های مزمن غیر قابل انتقال را به خود اختصاص داده است. عادات های غذایی جدید به سبک غربی، آلودگی های زیست محیطی، افزایش مصرف دخانیات و مسن شدن ترکیب جمعیتی در زمره دلایل عمده منتهی به افزایش سرطان در جامعه ایران محسوب می شوند (2). در ایالات متحده آمریکا نیز سرطان کولورکتال به عنوان دومین سرطان شایع بعد از سرطان ریه شناخته شده است. بر طبق آمار سال 2001 در این کشور در حدود 11 درصد از مرگ ناشی از سرطان ها به علت این نوع سرطان بوده است (3).

بر طبق گزارشات، میزان بروز سرطان کولورکتال در ایران در طی 25 سال اخیر روند رو به رشدی داشته، اما اطلاعات موجود نشان می دهد که این بیماری در مقایسه با کشورهای غربی جمعیت جوان تری از کشور ما را تحت تأثیر خود قرار داده است (4). فاتح و همکاران در بررسی اپیدمیولوژی سرطان کولورکتال در شهرستان اراک در طی سال های 73 تا 83 نشان دادند که از مجموع بیماران مورد بررسی 54/7 درصد مرد و 45/3 درصد زن بودند. میانگین سنی بیماران 22 سال بود و 17/5 درصد از بیماران سن کمتر از 40 سال داشتند. اکثر بیماران در زمان تشخیص، در مرحله سه سرطان قرار داشتند. با توجه به فراوانی بالای بیماران با سن کمتر از 40 سال و جوان بودن جامعه باید احتمال عوامل خطر محیطی را در نظر داشت و ارزیابی عوامل خطر و غربالگری دقیق بیماران را از سنین پایین تر شروع کرد (5). صفایی و همکاران نیز در بررسی برآورد خطر ابتلا به سرطان های دستگاه گوارش فوقانی در افراد دارای سابقه

به منظور پیش‌گیری از بیماری‌های شایع، از جمله سرطان‌ها تدوین شود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی (آینده نگر) بوده که جامعه آماری آن زنان منتخب شهر اراک با استفاده از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای بوده است. برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای (مبتنی بر احتمال) استفاده شد به گونه‌ای که ابتدا مناطق مسکونی شهر اراک، با استفاده از نقشه به 5 منطقه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم شده و در مرحله بعد، از هر طبقه یک منطقه (بر اساس تقسیم‌بندی‌های شهرداری) و به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. در پایان در درون هر منطقه تعداد مناسب مادران از طریق مراکز بهداشتی آن منطقه برای مطالعه انتخاب شد.

تعداد نمونه‌های مورد نیاز در این مطالعه براساس مطالعات مشابه (10) و برحسب نظر مشاور آماری طرح و با توجه به رابطه زیر حداقل 41 نمونه در هر گروه به دست آمد که با احتساب ریزش در هر گروه تعداد 44 نفر لحاظ گردید.

$$n = \frac{(Z_1 + Z_2)^2 (S_1^2 + S_2^2)}{d^2} = 41$$

پس از انتخاب محدوده‌های شهر جهت نمونه‌گیری از طریق مراجعه به درمانگاه‌ها اطلاعات به وسیله پرسش‌نامه و مصاحبه سازمان یافته جمع‌آوری گردید. برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از کارشناسان آموزش دیده که برای آنها کلاس‌های توجیهی برگزار شد بود، استفاده گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل عدم ابتلا به سرطان در زمان انجام پژوهش بنابه اظهارخود فرد، دارا بودن ملیت ایرانی، سن بالای 18 سال، ساکن بودن دائمی و نه موقت یا مهمان در شهر اراک و تمایل جهت تکمیل پرسش‌نامه بود. برای انجام مداخله آموزشی مراحل زیر انجام شد:

- 1- انتخاب نمونه‌ها 2- انجام پیش‌آزمون از طریق توزیع پرسش‌نامه و تعیین میزان آگاهی، حساسیت درک

افزایش اثربخشی آموزش بهداشت به استفاده مناسب از نظریه‌ها و الگوها بستگی دارد. الگوی اعتقاد بهداشتی از جمله الگوهای است که برای آموزش به کار می‌رود؛ با این الگو می‌توان مداخلات آموزشی را به منظور پیش‌گیری از بیماری‌ها طراحی و اجرا کرد. از مزیت‌های الگوی اعتقاد بهداشتی، وجود سازه‌هایی است که ابعاد مهم تغییر رفتار را مورد توجه قرار می‌دهند. سازه‌های این الگو، حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده، خودکارآمدی درک شده و راهنما به عمل را شامل می‌شوند. در سازه حساسیت درک شده میزان احساس در معرض خطر بودن را نشان می‌دهد و سازه شدت درک شده عوارض حاصل از ابتلا به بیماری و منافع درک شده فواید حاصل از اتخاذ رفتار بهداشتی را نشان می‌دهد در حالی که موانع درک شده تمام مواردی که مانع از انجام رفتار بهداشتی می‌گردد را اشاره دارد و راهنمای عمل نیز منابعی داخلی (مانند ترس از ابتلا به بیماری) و یا خارجی هم‌چون رسانه‌ها و دوستان می‌باشد که فرد را به سمت انجام رفتار بهداشتی سوق می‌دهد (11).

با توجه به شیوع سرطان دستگاه گوارش در سنین بالا و مبهم و نامشخص بودن علائم آن، خطری از طرف مردم چندان احساس نمی‌شود و اغلب باور ندارند که ممکن است خودشان هم در معرض خطر باشند. با استفاده از الگو اعتقاد بهداشتی، فرد به سمتی هدایت می‌شود که آسیب‌پذیری خود را نسبت به بیماری درک کند و رفتارهای کاهش دهنده خطر را به کارگیرد. نظر به آنچه گفته شد و از آنجا که تغذیه تمام افراد خانواده از جمله مادران که بیشتر با تغذیه افراد خانوار ارتباط دارد و داشتن رفتارهای تغذیه‌ای صحیح و اصلاح الگوی غذایی از دوران کودکی یا اوایل بزرگسالی اهمیتی بالا برای پیش‌گیری از بیماری‌ها دارد. لذا این پژوهش با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزش مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیش‌گیری از سرطان‌های دستگاه گوارش در مادران شهر اراک صورت پذیرفته است تا نتایج حاصل، گامی در راه ارتقای سلامت جامعه باشد و برنامه‌های آموزشی برای مردم

برنامه پاورپوینت، پوستر و جزوه آموزشی و وایت برد نیز در کنار سخنرانی استفاده شد. برای ماندگاری تاثیر آموزش سعی گردید از پمفلت‌های مختصر و پیگیری تلفنی نیز بهره گرفته شود.

روش جمع‌آوری اطلاعات در مطالعه حاضر، پرسش‌نامه‌ای محقق ساخته بود که همراه با مصاحبه سازمان یافته تکمیل گردید. این پرسش‌نامه مشتمل بر قسمت‌های زیر بود:

قسمت اول شامل مشخصات دموگرافیک، قسمت دوم شامل سوالات آگاهی که شامل 10 سوال که به صورت 3 گزینه‌ای مطرح شده‌اند. قسمت سوم شامل سوالات حساسیت درک شده (به عنوان مثال همه می‌توانند به سرطان مبتلا شوند)، شدت درک شده (به نظر من سرطان یک بیماری خطرناکی است)، منافع درک شده (به نظر من کنترل و پیش‌گیری علایم اولیه مانع از صرف هزینه‌های زیاد درمان می‌شود) و موانع درک شده (مانند عدم اطلاعات کافی یا دشواری انجام رفتارهای غربالگری) در زمینه انجام رفتارهای پیش‌گیری از سرطان دستگاه گوارش که جمعاً شامل 25 سوال می‌باشد و به صورت مقیاس 5 گزینه‌ای لیکرت طراحی شده‌اند. قسمت چهارم راهنماهای عمل که در قالب 2 سوال انواع راهنماهای عمل داخلی و خارجی را در جهت انجام رفتارهای پیش‌گیری از سرطان دستگاه گوارش می‌سنجد. قسمت پنجم چک لیستی است که عملکرد فرد را در زمینه اقدامات پیش‌گیری از ابتلا به سرطان دستگاه گوارش می‌سنجد.

امتیاز گذاری پرسش‌نامه حاضر بدین صورت می‌باشد که در قسمت آگاهی به جواب صحیح امتیاز 1 و به جواب غلط امتیاز صفر تعلق می‌گیرد. در پایان امتیاز هر فرد بر اساس 100 نمره محاسبه گردیده بدین صورت که تعداد جواب‌های صحیح فرد تقسیم بر تعداد کل سوالات (10 سوال) ضربدر 100 می‌شود. در قسمت حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده نیز دامنه امتیاز هر سوال بین 1 تا 5 متغیر می‌باشد به گونه‌ای که به جواب کاملاً مخالف امتیاز 1، مخالف=2، نظری ندارم=3، موافقم=4 و کاملاً موافقم=5 امتیاز تعلق می‌گیرد. در مجموع کل امتیاز هر یک از این

شده، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده و راهنمای عمل و عملکرد در جمعیت مورد مطالعه قبل از اجرای مداخله. 3- انجام مداخله آموزشی (در این مرحله بر اساس نتایج پرسش‌نامه مذکور که در واقع نیازسنجی آموزشی ضمن مشخص شدن آگاهی و سایر اجزای مدل اعتقاد بهداشتی محتوی آموزشی لازم بر اساس منابع مختلف (8-15) تهیه و تنظیم و اجرا گردید). 4- انجام پس از 2 ماه بعد از مداخله آموزشی از طریق توزیع مجدد پرسش‌نامه و تعیین میزان آگاهی، حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده و راهنماهای عمل و عملکرد بعد از مداخله آموزشی

مداخله مورد نظر بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی در گروه مورد صورت گرفته که شامل برگزاری 3 جلسه آموزشی و هر جلسه به مدت 45 دقیقه بود. در ابتدا ضمن آشنایی فراگیران با استفاده از روش سخنرانی به افزایش آگاهی و اطلاعات آنان پرداخته شد. سپس آموزش در خصوص احساس آسیب‌پذیری و درک خطر توسط فراگیران و هم‌چنین عوارض ناشی از ابتلا به بیماری سرطان برای آنان توضیح داده شد که با توجه به نیازسنجی انجام شده و داشتن تهدید درک شده بالا توسط فراگیران در این خصوص بسیاری از آنان متوجه خطر سرطان و عوارض حاصل از آن بودند. سپس در جلسات بعدی مزایای انجام رفتارهای پیش‌گیری و موانعی را که فراگیران در این خصوص اذعان نموده بودند مورد بررسی و و بحث قرار گرفت و سعی گردید با افزایش درک مادران از منافع حاصل از انجام رفتارهای پیش‌گیری بر برخی از موانع آنان غلبه گردد و در نهایت استفاده از راهنماهای عمل و توصیه‌های پزشکان در این خصوص برخی از رفتارهای پیش‌گیرانه در خصوص سرطان دستگاه گوارش برای مادران ارایه گردید. روش‌های مورد استفاده برای آموزش شامل سخنرانی، پرسش و پاسخ و بحث گروهی که برای کمک به درک مناسب مطالب توسط مادران و پیش‌گیری از برداشت نادرست از مطالب و هم‌چنین درگیری حس بینایی مادران در یادگیری به دلیل اهمیت بسزای این حس در یادگیری از دیگر ابزار و وسایل کمک آموزشی از جمله

رضایت وی را در جهت همکاری برای تکمیل پرسش‌نامه جلب نمایند.

در پژوهش حاضر علاوه بر استفاده از آزمون‌های کای اسکوتر جهت مقایسه میانگین نمره آگاهی، حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده و عملکرد در قبل و بعد از مداخله در هر یک از گروه‌ها از آزمون تی زوجی و بین دو گروه از آزمون تی و هم‌چنین برای متغیرهای کیفی از آزمون کای دو استفاده شد و سطح معنی‌داری کمتر از 0/05 در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش میانگین و انحراف معیار سنی گروه مورد و شاهد به ترتیب برابر $38/3 \pm 9/6$ و $36/3 \pm 11/1$ سال بود که با یکدیگر اختلاف معنی‌داری نداشتند ($p=0/381$) هم‌چنین میانگین بعد خانوار در گروه مورد و شاهد به ترتیب برابر $2/36 \pm 1/8$ و $2/2 \pm 1/3$ بود که اختلاف معنی‌داری نداشتند ($p=0/147$). سایر مشخصات دموگرافیک گروه‌های مورد و شاهد در جدول 1 ارایه گردیده است.

با توصیف داده‌های گردآوری شده در این پژوهش (جدول 2) یافته‌ها نشان دادند که در قبل از مداخله هیچ گونه اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مورد و شاهد از لحاظ متغیرهای نامبرده وجود ندارد، ولی بعد از مداخله آموزشی آزمون تی مستقل نشان می‌دهد که بین گروه مورد و شاهد در بسیاری از متغیرهای ذکر شده اختلاف معنی‌داری وجود دارد (جدول 2).

با توجه به جدول 2 آزمون تی جفتی حاکی از اختلاف معنی‌دار بین میانگین نمرات متغیرهای مورد نظر در گروه مورد قبل و بعد از مداخله آموزشی بود در حالی که آزمون تی جفتی در گروه شاهد هیچ گونه اختلاف معنی‌داری را نشان نداد هم‌چنین جداول 3 و 4 نیز به تفکیک توزیع فراوانی نسبی راهنماهای عمل داخلی و خارجی را در دو گروه مورد و شاهد در قبل و بعد از مداخله آموزشی نشان می‌دهند.

قسمت‌ها (حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده) امتیاز کسب شده فرد بر حسب 100 محاسبه شد. در قسمت چک لیست عملکرد نیز بر اساس این که فرد آیا رفتار پیش‌گیری را انجام داده است یا خیر امتیاز وی از 100 نمره همانند قسمت سوالات آگاهی محاسبه شد. سوالات راهنماهای عمل داخلی و خارجی نیز به صورت فراوانی محاسبه شده‌اند.

سنجش روایی (Validity) پرسش‌نامه حاضر با شیوه روایی محتوایی سنجیده شد؛ بدین صورت که پرسش‌نامه بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی و با توجه به منابع و کتب معتبر تهیه و پس از آن توسط اساتید صاحب صلاحیت (8 نفر) بررسی شده و نظرات آنان در پرسش‌نامه اعمال گردید که در نهایت پس از رفع برخی از اشکالات و ابهامات روایی آن مورد تایید قرار گرفت (3، 6، 9، 13).

پایایی (Reliability) پرسش‌نامه مذکور نیز از طریق روش آزمون آلفا کرونباخ بر روی 25 نفر از مادرانی که از لحاظ مشخصات دموگرافیک مشابه جمعیت مورد مطالعه بودند سنجیده شد که مقدار آن در هر یک از قسمت‌های آگاهی، حساسیت، شدت، منافع، موانع و عملکرد بالای 0/7 به دست آمد که این مقدار در قسمت سوالات آگاهی 0/8، در قسمت حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده 0/71 و در قسمت عملکرد 0/7 به دست آمد. آلفای کلی ابزار 0/74 به دست آمد.

در مطالعه حاضر سعی شد که قسمت‌های مختلف پژوهش به گونه‌ای طراحی شوند که از بروز هر گونه مشکلات اخلاقی تا حد ممکن جلوگیری به عمل آید (طرح مذکور با شماره 730 در دانشگاه علوم پزشکی اراک و کمیته اخلاق به تصویب رسیده است). در مطالعه حاضر با توجه به این که جمعیت مورد مطالعه را زنان تشکیل می‌دهند در این مطالعه نیز از پرسش‌گران زن تواما جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. هم‌چنین در تدوین پرسش‌نامه سعی شد تا حد امکان از طرح سوالات خصوصی و محرمانه اجتناب شود و ضمن آموزش‌های لازم به پرسش‌گران تمامی آنها موظف بودند قبل از تکمیل پرسش‌نامه برای هر نمونه وی را از اهداف مطالعه آگاه و

جدول 1. مقایسه توزیع فراوانی نسبی خصوصیات دموگرافیک افراد مورد مطالعه بر حسب گروه های مورد مطالعه

مشخصات دموگرافیک		گروه مورد		گروه شاهد	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد
وضعیت شغلی مادر	خانه دار	41	93	37	84
	شاغل	3	7	7	16
آزمون کای دو				P=0/746	
	وضعیت تاهل	3	7	8	18
آزمون کای دو	مجرد	38	86	30	67
	متاهل	3	7	7	15
آزمون کای دو	همسر فوت شده	0	0	0	0
	جدا شده			P=0/353	
آزمون کای دو	بیسواد	20	45	17	38
	ابتدایی	14	31	11	25
تحصیلات مادر	راهنمایی	4	7	8	18
	دیپلم	6	9	5	11
آزمون کای دو	دانشگاهی	0	0	1	2
				P=0/84	
تحصیلات همسر	بیسواد	19	43	16	36
	ابتدایی	15	34	12	27
آزمون کای دو	راهنمایی	5	11	7	16
	دیپلم	3	6	6	13
آزمون کای دو	دانشگاهی	1	2	3	9
				P=0/43	
سابقه ابتلا به سرطان	بلی	9	20	11	25
	دستگاه گوارش در بین اقوام	30	68	27	62
آزمون کای دو	نمی دانم	5	11	6	13
				P=0/397	
سابقه فوت از سرطان	بلی	3	6	5	11
	دستگاه گوارش در بین اقوام	37	85	32	72
آزمون کای دو	نمی دانم	4	9	7	16
				P=0/493	

جدول 2. مقایسه میانگین نمره های آگاهی ، حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده و عملکرد در خصوص انجام رفتارهای پیشگیری از سرطان دستگاه گوارش در قبل و 3 ماه بعد از مداخله آموزشی بین گروه مورد و شاهد

متغیر مورد نظر	گروه	قبل از مداخله		3 ماه بعد از مداخله		آزمون تی زوجی
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آگاهی	مورد	72/8	13/06	88/05	12/2	p=0/025
	شاهد	73/7	14/2	75	13/8	p=0/675
حساسیت درک شده	آزمون تی مستقل					p=0/047
	مورد	61/36	10/12	77/91	11/68	p=0/0311
شدت درک شده	شاهد	62/5	11/61	62/95	9/34	p=0/574
	آزمون تی مستقل					p=0/015
منافع درک شده	مورد	71/24	12/08	89/5	12/20	p=0/001
	شاهد	76/93	14/12	77/72	13/74	p=0/122
موانع درک شده	آزمون تی مستقل					p=0/038
	مورد	74/5	10/11	88/4	11/41	p=0/01
عملکرد در خصوص پیشگیری از سرطان	شاهد	72/3	11/8	71	10/58	p=0/891
	آزمون تی مستقل					p=0/01
آزمون تی مستقل						p=0/663
	مورد	61/81	13/92	48/05	10/15	p=0/036
آزمون تی مستقل	شاهد	63/85	10/89	65/53	10/92	p=0/74
						p=0/001
آزمون تی مستقل						p=0/553
	مورد	30/81	6/2	65/3	8/9	p=0/001
آزمون تی مستقل	شاهد	27/77	6/8	32/5	6/4	p=0/291
						p=0/001

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که به کاربرد الگوی اعتقاد بهداشتی در آموزش رفتارهای پیش گیری از سرطان دستگاه گوارش به افزایش سطح آگاهی و عملکرد زنان منجر می شود. آمادگی مردم برای عمل کردن به شیوه های درست زندگی برای اجتناب از بیماری به شکل دادن رفتار نیاز دارد و بالا بردن آگاهی مردم، قدم اولیه در ایجاد رفتار صحیح است. افزایش آگاهی مردم درباره سرطان های دستگاه گوارش و آموزش درباره عوامل خطر آن، اهمیتی بالا دارد. در پژوهش حاضر نمونه ها تقریباً بیش از نیمی از نمره آگاهی را قبل از مداخله کسب نمودند. دلیل افزایش آگاهی های عمومی در این خصوص را می توان با افزایش تبلیغات از سوی رسانه های گروهی، برگزاری جلسات مرتبط از طرف مسئولان بهداشتی و اهمیت دادن به مسائل پیش گیری و تمرکز بر درمان مرتبط دانست.

وجود اختلاف معنی دار بعد از مداخله آموزشی بین میانگین نمره های آگاهی گروه مورد و شاهد را می توان به علت تشکیل کلاس های آموزشی در خصوص آشنایی با سرطان های دستگاه گوارش دانست که توانسته تا حدود زیادی باعث ارتقاء میزان آگاهی گروه مورد شود. این یافته ها مشابه نتایج سایر تحقیقات انجام شده از جمله مطالعه معطری (12) مظلومی (13)، غفاری (14) و گامیگ (15) است، هم چنین در مطالعه ای که توسط هانسن انجام شده است فقط 15 درصد بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال علایم خود را ناشی از این بیماری می دانستند (16) لذا نقش آموزش در بهبود سلامت جامعه بسیار با اهمیت می باشد.

یافته های راجع به حساسیت درک شده، حاکی از آن بود که قبل از مداخله آموزشی، بیشتر افراد خود را چندان در معرض خطر سرطان معده نمی دیدند؛ این مسئله دقت و حساسیت در رفتار افراد را تحت تأثیر قرار داده، نشان می دهد که اگر فرد نسبت به مسئله ای حساس بوده، معتقد باشد که عدم رعایت یک سری مسائل می تواند او را به بیماری مبتلا کند، با انگیزه بیشتری رفتار بهداشتی را رعایت می کند. در مطالعه معطری (12)، غفاری (14)، هزاوه ای (17) و

جدول 3. توزیع فراوانی راهنماهای عمل خارجی و داخلی در خصوص انجام رفتارهای پیشگیری از سرطان دستگاه گوارش بر اساس نظرات افراد مورد مطالعه قبل از مداخله آموزشی در هر دو گروه مورد و شاهد

گروه های مورد مطالعه	مورد		شاهد			
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
راهنمای عمل خارجی	پزشک	15	34	12	26	
	خانواده و آشنایان	8	18	11	25	
	کتاب و کتابچه	8	18	10	22	
	پرستار	2	4/5	1	2	
	پرستل مرکز بهداشتی درمانی	11	25	8	18	
	مجله و نشریات	7	16	10	22	
	رادیو و تلویزیون	23	52	27	60	
	راهنمای عمل داخلی	ترس از ابتلا به عوارض ناشی از سرطان دستگاه گوارش	13	29	15	33
		آرامش درونی ناشی از کسب اطلاعات	16	36	11	24
		افزایش اعتماد به نفس ناشی از انجام رفتار پیشگیری	21	47	20	45

جدول 4. توزیع فراوانی راهنماهای عمل خارجی و داخلی در خصوص انجام رفتارهای پیشگیری از سرطان دستگاه گوارش بر اساس نظرات افراد مورد مطالعه 3 ماه بعد از مداخله آموزشی در هر دو گروه مورد و شاهد

گروه های مورد مطالعه	مورد		شاهد		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
راهنمای عمل خارجی	پزشک	26	59	13	28
	خانواده و آشنایان	17	38	12	26
	کتاب و کتابچه	18	40	13	28
	پرستار	4	9	1	2
	پرستل مرکز بهداشتی درمانی	16	36	6	13
راهنمای عمل داخلی	مجله و نشریات	10	22	12	26
	رادیو و تلویزیون	28	63	33	73
راهنمای عمل داخلی	ترس از ابتلا به عوارض ناشی از سرطان دستگاه گوارش	21	47	14	31
	آرامش درونی ناشی از کسب اطلاعات	24	54	12	26
	افزایش اعتماد به نفس ناشی از انجام رفتار پیشگیری	32	72	17	37

رژیم غذایی برخوردار بودند که این امر می‌تواند برای گروه شاهد امتیازی جهت رعایت رژیم غذایی و کمک به کنترل دیابت به شمار آید(22).

در مطالعه غفاری(14) و هزاوه‌ای(17) هم بعد از مداخله آموزشی، کاهش معنی‌دار در میانگین نمره موانع درک شده گروه آزمون به وجود آمد و این افراد، پس از آموزش موانعی کمتر را در رعایت رفتار موردنظر درک کردند.

در خصوص منافع انجام رفتارهای پیش‌گیری یافته‌های این پژوهش نشان داد که در بعد از مداخله آموزشی توجه افراد به این که انجام رفتارهای پیش‌گیری باعث کاهش عوارض بیماری می‌گردد می‌تواند در ارتقاء سطح منافع درک شده موثر باشد. مطالعه شریفی راد نیز نشان داد که بین منافع درک شده و دوری از سیگار کشیدن در بین نوجوانان رابطه مثبت وجود دارد(22) که در هر دو مطالعه بیشترین منافع درک شده مربوط به احساس سالم زیستن بوده است. در مطالعه حاضر داشتن راهنمای عمل داخلی که فرد را از سمت درون به سمت انجام رفتارهای پیش‌گیری ترغیب می‌کند و توصیه‌های پزشک و مشارکت اعضای خانواده به عنوان مهم‌ترین راهنمای عمل خارجی در افزایش انجام اقدامات پیش‌گیری می‌تواند حایز اهمیت باشد. در این مطالعه پزشکان به عنوان مهم‌ترین راهنمای عمل جهت انجام رفتارهای پیش‌گیری از سرطان دستگاه گوارش گزارش شدند، که با نتایج پژوهش‌های دیگر انجام شده مطابقت دارد(23، 24). در زمینه عملکرد زنان، نتایج نشان داد که در کل، عملکرد افراد گروه آزمون بعد از مداخله آموزشی به طور معنی‌داری ارتقا یافت؛ در مطالعه مظلومی(13) هم بعد از مداخله آموزشی، میانگین نمره عملکرد افزایش یافته بود و گفته شده است که به احتمال، علت عملکرد ناکافی زنان قبل از مداخله آموزشی، پایین بودن سطح آگاهی آنان و عدم اطلاع از ضرورت انجام آن بوده است؛ در مطالعه غفاری(14) و شریفی راد(22) هم قبل از مداخله آموزشی، اختلافی معنی‌دار در میزان عملکرد تغذیه‌ای دو گروه دیده نشد و عملکرد تغذیه‌ای هر دو

کلیر(18) نیز میانگین نمره حساسیت درک شده قبل از مداخله پایین و بعد از مداخله آموزشی، افزایش معنی‌دار داشت؛ اما مطالعه سومی(19) نتایج متفاوت را نشان می‌دهد و حاکی از آن است که بعد از مداخله آموزشی میان دو گروه آزمون و شاهد از نظر حساسیت درک شده تفاوتی معنی‌دار ایجاد نشده است و به احتمال، چون نام سرطان، خود سبب حساسیت می‌شود، از ابتدا میزان حساسیت افراد بالا بوده است.

در مطالعه حاضر وجود اختلاف معنی‌دار در این زمینه بعد از مداخله آموزشی بین دو گروه مورد و شاهد می‌تواند شاهد خوبی از تاثیر مداخله آموزشی بر ارتقاء حساسیت درک شده افراد در گروه مورد باشد به طوری که اکثر افراد گروه مورد بعد از مداخله آموزشی این اعتقاد را داشتند که ممکن است آنها هم در معرض ابتلا به سرطان دستگاه گوارش قرار داشته باشند که این یافته هم‌خوان با پژوهش‌های دیگر در زمینه افزایش حساسیت درک شده نسبت به ابتلا به سایر سرطان‌ها می‌باشد(20، 21).

از لحاظ شدت درک شده نیز هر دو گروه در قبل از مداخله آموزشی در حد بالاتر از متوسط بودند اما در نهایت افزایش نمره شدت درک شده گروه مورد بعد از مداخله آموزشی حاکی از اختلاف معنی‌دار در شدت درک شده بین گروه مورد و شاهد بود. در مطالعه حاضر نیز استفاده از تصاویر (در قالب پمفلت و بوکلت) افرادی که در اثر عدم رعایت رفتارهای پیش‌گیری مبتلا به سرطان شده بودند برای نشان دادن جدی و وخیم بودن این عوارض و توجه نمونه‌ها به از دست دادن سلامتی، ایجاد بیماری‌های دیگر و هزینه‌های بالای درمان عوامل مهمی در جهت ارتقاء سطح شدت درک شده نمونه‌ها در این خصوص بوده است. در پژوهش حاضر بیشترین موانع درک شده از سوی افراد جهت انجام رفتارهای پیش‌گیری شامل دشوار بودن اقدامات پیش‌گیری، وضعیت نامناسب اقتصادی و ترس از کسب اطلاعات از سرطان دستگاه گوارش بوده است. در مطالعه شریفی راد گروه شاهد در قبل از مداخله آموزشی از موانع درک شده کمتری در خصوص رعایت

کلیه مادرانی که در طرح حاضر شرکت داشته‌اند تشکر می‌گردد.

منابع

1. Scholefield JH. ABC of colorectal cancer: screening. *BMJ: British Medical Journal*. 2000; 321(7267):1004-5.
2. Schwartz SI, Shires G, Spenseer FC. *Principles of surgery*. 7th ed. New York: McGraw – Hill. 1999.p.1265-385.
3. James AS, Campbell MK, Hudson MA. Perceived barriers and benefits to colon cancer screening among African Americans in North Carolina how does perception relate to screening behavior? *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*. 2002;11(6):529-34.
4. Mosavi-Jarrahi A, Mohagheghi M, Zeraatti H, Mortazavi H. Cancer registration in Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2001;2:25-9.
5. Fateh S, Amin M. An epidemiologic study of colorectal cancer in Arak during 1994-2004. *Iranian Journal of surgery*. 2008;16(2): 11-7.[Persian]
6. Safaee A, Moghimi-Dehkordi B, Fatemi S R. Risk estimation of upper gastrointestinal cancers in people with family history. *Knowledge & Health*. 2012;7(2): 16-20.[Persian]
7. Mazor KM, Calvi J, Cowan R, Costanza ME, Han PK, Greene SM, et al. Media messages about cancer: what do people understand? *Journal of health communication*. 2010; 15(S2): 126-45.
8. Thomas E. Original Research: Men's awareness and knowledge of male breast cancer. *AJN The American Journal of Nursing*. 2010;110(10):32-7.
9. Brouse CH, Basch CE, Wolf RL, Shmukler C, Neugut AI, Shea S. Barriers to colorectal cancer screening with fecal occult blood testing in a predominantly minority urban population: a qualitative study. *American journal of public health*. 2003;93(8):1268-71.
10. Zareban I, Heidarnia A, Rakhshani F. The Effect of Health Education Program on The Knowledge And Practice Seliors Towards

گروه، قبل از مداخله در وضعیت مشابهی بود اما بعد از مداخله میانگین نمرات عملکرد تغذیه‌ای در گروه آزمون در مقایسه با گروه شاهد، افزایشی معنی‌دار یافت و نشان داد که به کاربردن الگوی اعتقاد بهداشتی در آموزش رژیم غذایی به افزایش سطح آگاهی و عملکرد تغذیه‌ای منجر شده است؛ در مطالعه سومی (19) و هان (25) نیز بهبود عملکرد پس از آموزش گزارش شده است.

نتیجه گیری

در مطالعه حاضر بعد از مداخله آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی نتایج حاکی از تاثیر مثبت آموزش بر آگاهی، حساسیت، شدت، و منافع درک شده و در نهایت افزایش اقدامات پیش‌گیری توسط نمونه‌های مورد مطالعه بوده است. نتایج این پژوهش کاربرد وسیعی در حیطه فعالیت‌های ارائه‌کنندگان خدمات مراقبتی شامل پزشک، پرستار و مراقبین بهداشت دارد. با بهره‌گیری از نتایج این پژوهش و تدوین برنامه‌های آموزشی مناسب در سطح جامعه می‌توان مشارکت افراد جامعه را در برنامه‌های غربال‌گری سرطان دستگاه گوارش افزایش داد. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای با طراحی سایر مدل‌های آموزشی از جمله تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده برای سنجش قصد رفتاری انجام آزمون‌های غربال‌گری سرطان دستگاه گوارش نیز صورت پذیرد. هم‌چنین پیشنهاد می‌گردد از نتایج این مطالعه جهت انجام آموزش در مراکز بهداشتی درمانی برای گروه مادران و برای ارتقای رفتارهای پیش‌گیری از ابتلا به سرطان‌های دستگاه گوارش استفاده گردد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر جمع‌آوری اطلاعات از طریق خودگزارش دهی بوده است که باید در تعمیم نتایج آن احتیاط نمود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت محترم آموزش و تحقیقات دانشگاه که طرح حاضر را با شماره 730 مورد تصویب و حمایت مالی قرار دادند تقدیر و تشکر می‌گردد. هم‌چنین از

- HIV/AIDS In Chababer. Zahhedan J Univ Med Sci Health Serv. 2006;8(1):29-33.
11. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice: John Wiley & Sons; 2008.
 12. 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.
 13. Mazlomi S, Zare M, Feisal M. Effect health education in female teachers on the knowledge, attitude and practice in breast cancer. J Birjand Med Sci Uni. 2006; 13(1): 12-19.
 14. Ghaffari M, Tavassoli E, Esmailzadeh A, Hasanzadeh A. The effect of education based on health belief model on the improvement of osteoporosis preventive nutritional behaviors of second grade middle school girls in Isfahan. Persian J Health Research System. 2010;6(4):1-10.
 15. Gammage KL, Francoeur C, Mack DE, Klentrou P. Osteoporosis health beliefs and knowledge in college students: the role of dietary restraint. Eating behaviors. 2009; 10(1): 65-7.
 16. Hansen H, Morsel-Carlsen L, Bülow S. [Patients' perception of symptoms in colorectal cancer. A cause of delay in diagnosis and treatment]. Ugeskrift for laeger. 1997; 159(13): 1941-4.
 17. Hazavehei S, Taghdisi M, Saidi M. Application of the Health Belief Model for osteoporosis prevention among middle school girl students, Garmsar, Iran. Education for health. 2007;20(1):23-4.
 18. Kleier JA. Using the Health Belief Model to Reveal Perceptions of Jamaican and Haitian Men Regarding Prostate Cancer. Journal of Multicultural Nursing and Health. 2004; 10(3):41-8.
 19. Park S, Chang S, Chung C. Effects of a cognition-emotion focused program to increase public participation in Papanicolaou smear screening. Public health nursing. 2005; 22(4): 289-98.
 20. Shokar NK, Carlson CA, Weller SC. Factors associated with racial/ethnic differences in colorectal cancer screening. The Journal of the American Board of Family Medicine. 2008; 21(5): 414-26.
 21. Chen C-C, Basch CE, Yamada T. An evaluation of colonoscopy use: implications for health education. Journal of cancer education. 2010; 25(2):160-5.
 22. Sharifirad G, Entezari MH, Kamran A, Azadbakht L. The effectiveness of nutritional education on the knowledge of diabetic patients using the health belief model. Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences. 2009; 14(1):1-2.
 23. Wee CC, McCarthy EP, Phillips RS. Factors associated with colon cancer screening: the role of patient factors and physician counseling. Preventive medicine. 2005;41(1):23-9.
 24. Whynes D, Frew E, Manghan C, Scholefield J, Hardcastle J. Colorectal cancer, screening and survival: the influence of socio-economic deprivation. Public health. 2003; 117(6): 389-95.
 25. Han H-R, Lee H, Kim M, Kim K. Tailored lay health worker intervention improves breast cancer screening outcomes in non-adherent Korean-American women. Health education research. 2009;24(2):318-29.