

# تبیین رفتار پیشگیری کننده از سرطان پروستات مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی در بین مردان نظامی

رسول ابهر<sup>۱</sup> لاله حسنی<sup>۲\*</sup> مریم منتصری<sup>۳</sup> مهدی پایدار اردکانی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۲. گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۳. گروه آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۴. متخصص ارولوژی، مرکز پژوهش‌های طب دریا، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.

## چکیده

**هدف:** سرطان پروستات، شایع‌ترین سرطان بدخیم در مردان بوده و بعد از سرطان ریه دومین علت مرگ‌ومیر انواع سرطان، در مردان است. هدف از انجام این پژوهش تبیین رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پروستات مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی در بین مردان نظامی استان هرمزگان می‌باشد.

**روش‌ها:** پژوهش به لحاظ روش، توصیفی-تحلیلی می‌باشد که در سال ۱۳۹۵ بر روی ۲۵۳ نفر از مردان یک مجموعه نظامی در استان هرمزگان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتق از پرسشنامه‌های معتبر و مؤلفه‌های مربوط به سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی و سؤالات بیان عملکرد رفتار پیشگیرانه بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی) تجزیه و تحلیل شدند.

**نتایج:** در این پژوهش، ارتباط معنی‌داری بین میانگین نمره سازه‌های حساسیت درک شده، منافع، موانع درک شده و خودکارآمدی با عملکرد مردان نظامی در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پروستات مشاهده شد ( $P-Value < 0/05$ ). همچنین از بین سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی، مولفه‌های موانع درک شده ( $P-Value < 0/001$ ) و خودکارآمدی ( $P-Value < 0/001$ ) مهم‌ترین پیشگویی کننده‌های عملکرد پیشگیرانه مردان نظامی در خصوص سرطان پروستات بودند.

**نتیجه‌گیری:** مطالعه حاضر پیشنهاد می‌کند که متخصصین آموزش سلامت در هنگام طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی در مورد سرطان پروستات باید به سازه‌های پیشگویی کننده همچون موانع، منافع درک شده و خودکارآمدی درک شده توجه نمایند.

**کلیدواژه‌ها:** مدل اعتقاد بهداشتی، سرطان، پروستات، رفتار، پیشگیری کننده و کنترل.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۶/۱/۲۱ پذیرش مقاله: ۹۶/۲/۱۸

ارجاع: ابهر رسول، حسنی لاله، منتصری مریم، پایدار اردکانی مهدی. تبیین رفتار پیشگیری کننده از سرطان پروستات مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی در بین مردان نظامی. طب پیشگیری. ۱۳۹۶؛

۸-(۲)۴: ۱۸-۸

## مقدمه

در حال حاضر بیماری‌های غیرواگیر از جمله انواع سرطان‌ها، یکی از مهم‌ترین علل مرگ‌ومیر می‌باشد (۱). سرطان پروستات شایع‌ترین سرطان، بعد از سرطان ریه در مردان بوده و نوعی بیماری است که در آن سلول‌های بدخیم به طور نامنظم و بسیار زیاد شروع به تکثیر کرده و در نهایت باعث افزایش حجم سلول‌های غده پروستات می‌شود. سرعت رشد بیماری

می‌تواند آهسته بوده و مدت زمان طولانی تا بروز علائم بالینی آن داشته باشد و یا در مواردی به سرعت رشد کرده و به سایر بافت‌ها و استخوان حمله می‌کند (۲). منابع مختلف، سرطان پروستات را دومین علت مرگ ناشی از سرطان در میان مردان ذکر کرده‌اند (۳-۵). این سرطان چهارمین سرطان شایع در کل جهان می‌باشد (۶). در مردان میان‌سال و مسن، سرطان پروستات شیوع فراوانی دارد، به طوری که بیش از ۷۵ درصد از

نویسنده مسئول: دکتر لاله حسنی، گروه آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

پست الکترونیکی: Thassani1969@gmail.com

تلفن: ۹۸۷۶۳۳۳۳۶۲۰۲

بیماری‌های جدید در مردان بالای ۶۵ سال تشخیص داده شده است (۳۷).

براساس مطالعات فرهمند و همکاران، از هر ۶ مرد، یک نفر به سرطان پروستات مبتلا می‌شود، که با افزایش سن، شانس ابتلا به طور چشمگیر زیاد می‌شود (۸). در سال ۲۰۱۴ در آمریکا، سرطان پروستات ۲۷ درصد از کل سرطان‌های مردان و عامل ۱۰ درصد از کل مرگ‌های ناشی از سرطان در مردان بوده است (۹).

میزان بروز سرطان پروستات در مناطق مختلف جهان متفاوت می‌باشد که بیشترین آن در آمریکا (با ۱۲۴/۸ در هر صد هزار نفر) و کمترین آن نیز در بنگلادش با ۰/۳ مورد گزارش شده است (۱۰). براساس مطالعات ثابت شده ۵۰-۳۰ درصد مردان ۵۰ ساله به این بیماری مبتلا هستند (۱۱). در دنیا سالانه بیش از ۶۷۰۰۰۰ مرد دارای سرطان پروستات تشخیص داده می‌شود که حدود ۲۲۵۰۰۰ آن در اروپا و ۲۴۰۰۰۰ در آمریکا می‌باشد (۱۲). در سال ۲۰۱۴ حدود ۲۳۳۰۰۰ آمریکایی مبتلابه سرطان پروستات تشخیص داده شده‌اند که رایج‌ترین سرطان غیر پوستی در مردان آمریکایی می‌باشد (۱۳).

براساس تحقیقات انجام گرفته، به دلیل روند تغییرات جمعیتی و افزایش امید به زندگی در کشور ایران، میزان بروز سرطان از تعداد ۸۴۸۰۰ در سال ۲۰۱۲، به ۱۲۹۷۰۰ در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید که در واقع ۳۵ درصد افزایش در ابتلا به سرطان خواهیم داشت. درصد افزایش بروز موارد سرطانی در جنس مرد ۳۳ درصد خواهد بود (از ۴۴۸۳۸ مبتلا شده به سرطان در سال ۲۰۱۲ به ۶۶۶۴۲ در سال ۲۰۲۵). ۵۲ درصد افزایش در بروز افراد سرطانی تا سال ۲۰۲۵ مربوط به سنین زیر ۶۵ سال و ۴۸ درصد مربوط به سنین بالای ۶۵ سال خواهد بود. این بیماری سومین سرطان احشایی شایع گزارش شده در ایران است که باعث بروز حدود ۷/۷۵ درصد موردهای جدید سرطان و هفتمین علت اصلی مرگ ناشی از سرطان در کشور به شمار می‌رود (۱۴). متوسط طول مدت اقامت در بیمارستان

برای بیمار مبتلا به سرطان پروستات بین ۵ تا ۱۰ روز است که هزینه زیادی را به وجود می‌آورد و بار مالی بر سیستم درمان است (۱۵). این در حالی است که سرطان پروستات در صورت تشخیص زودهنگام و شناسایی قبل از تهاجم و متاستاز، به طور کامل و قطعی قابل‌درمان است؛ ولی به خاطر اینکه غالباً بدون علامت اختصاصی است، در مراحل تشخیص داده می‌شود، درمان قطعی برای آن وجود ندارد و در نتیجه مرگ‌ومیر آن افزایش پیدا می‌کند (۱۶).

در مطالعه‌ای عوامل خطر ابتلا به سرطان پروستات افزایش سن، نژاد، داشتن سابقه فامیلی ابتلا به سرطان پروستات، عوامل هورمونی، عوامل تغذیه‌ای، عدم فعالیت جسمانی، شغل، و ازکومی، سیگار کشیدن و عوامل مقاربتی ذکر شده‌اند که بعضی از آن‌ها قابل‌تغییر و پیشگیری می‌باشند (۱۵).

دو روش رایج برای تشخیص زودرس سرطان پروستات معاینه مقعدی (Digital Rectal Examination (DRE) و تست آزمایشگاهی Prostate Specific Antigen (PSA) می‌باشد که آسان‌ترین و در عین حال حساس‌ترین آزمون بیماریابی سرطان پروستات، سنجش میزان PSA در سرم است. پیشگیری از سرطان و تشخیص زودرس آن از جمله عوامل حیاتی در کنترل بیماری و افزایش بقای بیمار است. انتخاب یک مدل برای آموزش بهداشت اولین گام در فرآیند برنامه‌ریزی برای آموزش و تغییر رفتار است (۱۶). یکی از انواع این مدل‌ها، مدل اعتقاد بهداشتی است که به‌عنوان ابزاری ارزشمند در درک و تبیین رفتارهای بهداشتی و ارزیابی آموزشی کارایی دارد و شامل چندین سازه اساسی است که پیش‌بینی می‌کند؛ چرا مردم عمل پیشگیری را انجام می‌دهند؟ چرا در پی اعمال غربالگری می‌روند؟ و چگونه شرایط بیماری خود را کنترل می‌کنند؟ این مدل عمدتاً بر پیشگیری از بیماری‌ها و رفتارهای اتخاذ شده برای اجتناب از زنجیره ناخوشی‌ها و بیماری‌ها متمرکز است (۱۷). سازه‌های این مدل شامل حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده، خودکارآمدی و راهنما

این مطالعه می‌تواند در برنامه‌ریزی ارتقای سلامت مردان نظامی مورد استفاده قرار گیرد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی روی ۲۵۳ نفر از مردان یک مجموعه نظامی در استان هرمزگان انجام شد. معیار ورود نمونه‌ها به مطالعه شامل: ۱- داشتن شرایط سنی حداقل ۴۰ سال ۲- ارائه رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در مطالعه ۳- عدم ابتلا به سایر مشکلات (سایر سرطان‌ها) که بازتاب آن‌ها سرطان پروستات می‌باشد و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل و رضایت آگاهانه نمونه‌ها برای شرکت در پژوهش بود.

نمونه‌گیری در این مطالعه به این صورت انجام شد که ابتدا لیست افرادی که ۴۰ سال و بالاتر داشتند استخراج شده و سپس افراد کبندی شده و نمونه‌ها براساس دارا بودن شرایط ورود به مطالعه و به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی با رویکرد تخصیص متناسب (پایگاه‌های نظامی طبقات را تشکیل می‌دهند) صورت گرفت. حجم نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس محاسبه شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای می‌باشد که شامل ۵۴ گویه (مولفه) سازه‌های حساسیت درک شده با ۳۱ گویه، مولفه خودکارآمدی با ۵ گویه، مولفه راهنما برای عمل با ۳ گویه، مولفه رفتارهای صحیح برای پیشگیری از سرطان پروستات با ۱۵ گویه می‌باشد.

برای تعیین روایی پرسشنامه بر اساس مطالعه منابع معتبر از روش اعتبار محتوا یعنی استفاده از یک پانل خبرگان مجرب (اعم از متخصصین آموزش بهداشت، ارولوژی، انکولوژی، پزشکی پیشگیری) استفاده گردید. به طوری که در این روش از خبرگان خواسته شد که گویه‌های پرسشنامه‌ها را از نظر سادگی، وضوح، مربوط بودن و ضرورت داشتن بررسی نموده و نظرات و پیشنهادهای خود را اعلام نمایند. پس از دریافت

برای عمل می‌باشد. این مدل از جمله الگوهای دقیق و مهمی است که برای پیش‌بینی رفتار مرتبط با سلامت به کار می‌رود (۱۸). از طرفی احتمال در پیش گرفتن رفتار مناسب بهداشتی تحت تأثیر عوامل واسطه‌ای دیگر نظیر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نظیر سن، جنس، تحصیلات، اطلاعات در مورد رفتار مناسب بهداشتی و... نیز می‌باشد (۱۹).



شکل ۱: ارتباط سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی

سلامت پرسنل نظامی در ارتباط مستقیم با امنیت کشور می‌باشد و حفظ امنیت کشور، نیازمند سلامت و کارایی پرسنل نظامی است، توجه به پرسنل موجب توانمندسازی و ایجاد انگیزه در نیروی نظامی شده و تحرک و اثربخشی آنان را افزایش می‌دهد (۲۰).

بنابراین، لازمه امنیت ملی و اقتدار نظامی، وجود نیروی انسانی سالم و فعال است که بتواند در بالاترین سطح از قابلیت، کارایی و شادابی با تکیه بر قدرت ایمان و سلامت جسم و روان به دفاع از کشور، دین و ارزش‌های انقلابی جامعه بپردازد. در نتیجه توجه به سلامت این افراد از اهمیت خاصی برخوردار است (۲۱).

هدف از مطالعه حاضر تعیین وضعیت عملکرد بهداشتی مردان نظامی ۴۰ سال و بالاتر در زمینه پیشگیری از سرطان پروستات بر مبنای سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی است، نتایج

اخلاق از کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه، مطلع ساختن نمونه‌های مورد مطالعه از اهداف تحقیق، گرفتن مجوز شفاهی از آن‌ها برای مشارکت در مطالعه و نیز ایجاد اطمینان در نمونه‌ها از حیث محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها و غیره رعایت شدند.

بازخوردها و پیشنهادهای خبرگان، اصلاحات لازم در ابزارهای مطالعه ایجاد گردید و نهایتاً روایی ابزارها تأیید شد.

پایایی پرسشنامه با روش همسان‌سازی درونی و محاسبه کرونباخ انجام گرفت که آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه مدل اعتقاد بهداشتی  $0/83$  و برای سؤالات عملکرد نیز  $0/77$  به دست آمد و پایایی ابزارها نیز تأیید شدند.

### یافته‌ها

همان طور که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد بیشتر شرکت‌کنندگان  $58/5$  درصد در گروه سنی  $40-45$  سال قرار دارند و  $43/9$  درصد از شرکت‌کنندگان از سطح تحصیلی کاردانی برخوردار می‌باشند، همچنین  $51$  درصد غیر بومی و  $49$  درصد بومی هستند.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه  $22$  و شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی) تجزیه و تحلیل شدند. همچنین در تمام تحلیل‌های آماری  $P-Value < 0/05$  معنی‌دار در نظر گرفته شد. در این تحقیق اصول و مقررات اخلاقی اعم از گرفتن مجوز و ک

جدول ۱- فراوانی و درصد فراوانی مشخصات فردی

اطلاعات فردی	مشخصات	تعداد	درصد
گروه سنی	$40-45$ سال	۱۴۸	$58/5$
	$46-50$ سال	۹۲	$36/4$
	بالتر از $50$ سال	۱۳	$5/1$
سطح تحصیلات	دیپلم	۶۵	$25/7$
	کاردانی	۱۱۱	$43/9$
	کارشناسی	۷۰	$27/7$
موقعیت جغرافیایی	کارشناسی ارشد و بالاتر	۷	$2/8$
	بومی	۱۲۴	$49$
	غیربومی	۱۲۹	$51$

همچنین نتایج حاکی از آن است که بین سازه موانع درک شده و عملکرد بهداشتی (رفتار پیشگیری‌کننده) و بین خودکارآمدی درک شده و موانع درک شده افراد شرکت‌کننده در مطالعه یک ارتباط معکوس معنی‌دار وجود دارد ( $P < 0/001$ ). براساس نتایج همبستگی‌ها بین سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی که در جدول ۴ نشان داده شده است، هر چه موانع درک شده از سوی مردان نظامی در انجام رفتارهای پیشگیرانه سرطان پروستات بیشتر احساس شود، در مقابل عملکرد بهداشتی آنان ضعیف‌تر می‌گردد.

نتایج به دست آمده جدول ۲، نشانگر ضعیف بودن عملکرد مردان نظامی مورد مطالعه در حیطه‌های مختلف ذکر شده در رعایت اصول پیشگیری‌کننده از سرطان پروستات است، به طوری که از لحاظ رژیم غذایی مناسب و پیشگیری‌کننده، انجام تست‌های تشخیصی، انجام ورزش، حفظ شاخص توده بدنی در محدوده طبیعی ضعیف می‌باشد. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین سازه‌های حساسیت درک شده، منافع درک شده و خودکارآمدی درک شده با عملکرد بهداشتی مردان نظامی یک ارتباط مستقیم معنی‌دار وجود دارد ( $P-Value < 0/001$ ).

جدول ۲- میانگین نمرات عملکرد مردان نظامی در زمینه رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پروستات

شاخص آماری رفتار	انحراف معیار $\pm$ میانگین
رعایت رژیم غذایی مناسب و پیشگیری‌کننده (پرهیز از غذاهای چرب، پرهیز از مصرف مشروبات الکلی، مصرف روزانه میوه و سبزیجات، استفاده از آجیل و مغزها و ...)	۰/۷۴۶±۱/۷۰
انجام آزمایش‌های پزشکی و تشخیصی هر ۶ ماه یکبار	۰/۸۴۶±۱/۱۹
حفظ BMI (شاخص توده بدنی) در محدوده طبیعی	۰/۸۲۹±۱/۵۱
پرهیز از مصرف سیگار و محصولات دخانی	۰/۹۶۴±۲/۳۶
انجام حرکات ورزشی مانند پیاده‌روی هر هفته ۳۰ دقیقه	۰/۸۴۸±۱/۷۹
پرهیز از مواجهه با مواد شیمیایی زیان‌آور	۰/۸۰۸±۲/۰۸
مشاوره گرفتن از کارکنان مراقبت بهداشتی در زمینه رفتارهای خودمراقبتی و آزمون‌های تشخیصی سرطان پروستات	۰/۸۹۶±۱/۶۴

جدول ۳- میانگین نمرات آگاهی، حساسیت، شدت، منافع، موانع و خودکارآمدی درک شده در خصوص اتخاذ رفتارهای پیشگیری از سرطان پروستات

شاخص آماری متغیر موردنظر	مینیم	ماکزیم	میانگین	انحراف معیار
سن	۴۰	۵۷	۴۴/۴۰	۳/۳۸
تعداد فرزندان	۰	۷	۲/۳۸	۰/۹۵
آگاهی	۰	۳۵	۱۸/۱۰	۷/۳۱
حساسیت درک شده	۵	۲۵	۱۴/۳۰	۳/۳۷
شدت درک شده	۱۰	۳۰	۱۸/۶۳	۴/۱۷
منافع درک شده	۱۲	۳۰	۲۴/۶۰	۲/۹۹
موانع درک شده	۱۶	۶۸	۳۹/۷۳	۹/۲۹
خودکارآمدی درک شده	۱۲	۲۵	۱۸/۶۳	۳/۰۷

جدول ۴- ضریب همبستگی پیرسون بین سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی

عملکرد	خودکارآمدی درک شده	موانع درک شده	منافع درک شده	شدت درک شده	حساسیت درک شده
					r ۱ p
				۱	r **۰/۲۲۴ p ۰/۰۰۰
			۱	**۰/۲۰۶ ۰/۰۰۱	r ۰/۰۵۲ p ۰/۴۶۴
		۱	** -۰/۲۲۵ ۰/۰۰۰	** -۰/۲۶۱ ۰/۰۰۰	r ** -۰/۳۲۲ p ۰/۰۰۰
	۱	** -۰/۵۳۰	**۰/۳۱۷	**۰/۳۶۹	r **۰/۱۸۷ p ۰/۰۰۳
۱	**۰/۵۱۶ ۰/۰۰۰	** -۰/۶۹۳ ۰/۰۰۰	۰/۰۵۱ ۰/۴۲۱	**۰/۲۹۷ ۰/۰۰۰	r **۰/۱۹۴ p ۰/۰۰۲

\*\*همبستگی در سطح ۰/۰۱ قابل توجه است.

همچنین در این مطالعه ارتباط بین عوامل جمعیت شناختی نمونه‌ها با عملکرد بهداشتی نشان داد که بین وضعیت تأهل مردان نظامی و عملکرد بهداشتی آن‌ها ارتباط معنی‌داری وجود دارد ( $P\text{-Value} < 0/005$ ).

به منظور پیش‌بینی عملکرد بهداشتی مردان نظامی براساس سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی از تحلیل رگرسیون خطی با روش (Stepwise) استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیونی چندگانه

در جدول ۵ و ۶ نشان داد از بین سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی به ترتیب سازه موانع درک شده و خودکارآمدی بیشترین قدرت پیش‌بینی را در اتخاذ رفتار بهداشتی به منظور پیشگیری از سرطان پروستات دارند.

براساس نتایج جدول ۷ و ۸ مشخص شد میزان توصیه اقوام و بستگان افراد به انجام آزمون‌های غربالگری PSA و DRE در افراد تحت مطالعه بسیار پایین بود.

جدول ۵- مراحل تحلیل رگرسیونی چندمتغیره در پیش‌بینی عملکرد بهداشتی مردان نظامی

متغیر ملاک	متغیرهای پیشین	همبستگی	ضریب تبیین	ضریب تبیین تعدیل‌شده
سازه مدل اعتقاد بهداشتی	موانع درک شده	۰/۶۹۳	۰/۴۸۰	۰/۴۷۸
	موانع و خودکارآمدی درک شده	۰/۷۱۵	۰/۵۱۱	۰/۵۰۷

جدول ۶- ضریب رگرسیون پیش‌بینی عملکرد مردان نظامی با توجه به نمرات سازه موانع و خودکارآمدی درک شده به تفکیک مراحل

مرحله	منبع تغییرات	ضریب غیراستاندارد			سطح معناداری
		B	Std.Error	Beta	
۱	مقدار ثابت	۴۷/۸۸۳	۱/۵۶۴	-	۰/۰۰۰
	موانع درک شده	-۰/۴۵۷	۰/۴۱	-۰/۵۸۳	۰/۰۰۰
۲	مقدار ثابت	۳۵/۳۰۲	۳/۴۶۴	-	۰/۰۰۰
	موانع درک شده	-۰/۴۵۷	۰/۴۱	-۰/۵۸۳	۰/۰۰۰
	خودکارآمدی درک شده	۰/۴۹۰	۰/۱۲۳	۰/۲۰۷	۰/۰۰۰

جدول ۷- توزیع فراوانی مطلق و نسبی راهنماهای عمل در مردان نظامی در خصوص توصیه به انجام آزمون PSA

توصیه اقوام و آشنایان جهت انجام آزمون PSA	تعداد	درصد
بله	۳۷	۱۴/۶
خیر	۲۱۶	۸۵/۴

جدول ۸- توزیع فراوانی مطلق و نسبی راهنماهای عمل در مردان نظامی در خصوص توصیه به انجام آزمون DRE

توصیه اقوام و آشنایان جهت انجام آزمون DRE	تعداد	درصد
بله	۲۴	۹/۵
خیر	۲۲۹	۹۰/۵

تست‌های تشخیصی، انجام ورزش، کنترل نمایه توده بدنی مناسب، ضعیف بود؛ اما وضعیت رفتار پرهیز از مصرف سیگار و محصولات دخانیاتی، پرهیز از مواجهه با مواد زیان‌آور مطلوب بود. در مطالعه‌ای که دیدارلو و همکاران بر روی عملکرد معلمان نسبت به پیشگیری از سرطان پروستات انجام دادند،

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین رفتار پیشگیری‌کننده از سرطان پروستات انجام شد. نتایج نشان داد عملکرد مردان نظامی در خصوص اقدامات پیشگیری‌کننده از سرطان پروستات از لحاظ رعایت رژیم غذایی مناسب و پیشگیری‌کننده، انجام

این معنا که هرچه این موانع از سوی نظامیان بیشتر احساس می‌شدند، آن‌ها کمتر رفتارهای بهداشتی پیشگیری‌کننده از سرطان پروستات را اتخاذ می‌کردند.

در مطالعه Oliver و همکاران که منافع، موانع و منابع موثر بر غربالگری سرطان پروستات در میان مردان بررسی شد. ۸۷/۱ درصد نمونه‌ها زمان‌گیر بودن، ۷۴/۲ درصد خجالت‌آور بودن، ۶۸/۷ درصد عدم آگاهی از نحوه انجام غربالگری، ۷۰/۲ درصد ترس از فهمیدن مشکلاتی در سلامت را به عنوان موانع بر سر راه غربالگری سرطان پروستات بیان کردند (۲۶).

در مطالعه دیدارلو و همکاران، تمایل به انجام رفتارهای مستعد کننده به بیماری مانند تمایل به استفاده از غذاهای پرچرب و گوشت قرمز، عادات نادرست مانند استعمال مواد مخدر و دخانیات، عدم کنترل توده بدنی، عدم انجام حرکات ورزشی مستمر (مانند پیاده‌روی منظم در هفته) به عنوان ریسک فاکتور سرطان پروستات و موانع انجام رفتارهای پیشگیرانه ذکر شدند (۱۷)؛ که با توجه به همخوانی با بعضی موانع درک شده با مطالعه حاضر، نیاز به اهمیت و توجه بیشتر مسئولان و سیاست‌گذاران حوزه سلامت جهت برنامه‌ریزی اقدامات پیشگیرانه را می‌طلبد.

همچنین در مطالعه Ekundayò، هزینه انجام تست‌های تشخیصی، فقر دانش و ناآگاهی مرتبط با سرطان پروستات، حساسیت درک شده کم در ارتباط با سرطان پروستات، کمبود دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، تبعیض نژادی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین، رنج‌آور بودن تست‌های تشخیصی جزء موانع اقدامات پیشگیری‌کننده از سرطان پروستات، ذکر گردیده‌اند که با نتایج این مطالعه هم‌راستا است (۲۷).

میانگین نمره سازه خودکارآمدی درک شده نمونه‌ها در این مطالعه ۱۸/۶۳±۳/۰۷ از نمره کل (۲۵ نمره) به دست آمد که معادل ۷۴/۵۲ درصد از کل نمره است. این وضعیت بیانگر وجود خودکارآمدی خوب در بین مردان نظامی در اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پروستات (انجام ورزش به مدت ۳۰

عملکرد ضعیف آن‌ها را گزارش نمودند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۷). همچنین نتایج مطالعه Atulomah و همکاران که به بررسی سطح آگاهی، درک و رفتار غربالگری سرطان پروستات در مردان پرداختند، با نتایج عملکرد پیشگیرانه این مطالعه مطابقت دارد (۲۲). از سوی دیگر حساسیت و شدت درک شده مردان نظامی نسبت به رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پروستات در حد متوسط بود، اما در مطالعه Kenerson و همکاران تهدید درک شده در ارزیابی قصد غربالگری سرطان پروستات در میان مردان آمریکایی آفریقایی‌تبار ضعیف گزارش گردید (۲۳). می‌توان این‌گونه بیان داشت که نظامیان باور دارند و احساس می‌کنند که تا حدودی در معرض خطر سرطان پروستات و عوارض و مشکلات ناشی از ابتلا به این بیماری هستند.

میانگین نمره سازه منافع درک شده ۲۴/۶۰±۲/۹۹ از نمره کل (۳۰ نمره) گویای آن است که نمونه‌ها به اهمیت و مزایای ناشی از انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پروستات پی برده و به آن‌ها اعتقاد داشتند. در مطالعه‌ای که Bynum و همکاران در ارتباط با سرطان پروستات انجام دادند منافع حاصل از انجام رفتارهای بهداشتی پیشگیری‌کننده را به عنوان عوامل نجات زندگی فرد دانستند (۲۴). نتایج پژوهش قدس‌بین و همکاران نیز نشان داد، ۷۴/۴ درصد دارای انگیزه‌های سلامت خوب و ۹۰/۵ درصد از افراد تحت مطالعه دارای نمرات منافع درک شده خوب می‌باشند که با نتایج حاضر همخوانی دارد (۲۵).

همچنین میانگین موانع درک شده در این مطالعه بالا بود که نشان‌دهنده وجود موانع بیشتر بر سر راه انجام اقدامات بهداشتی همچون هزینه بالای انتخاب رژیم غذایی گیاهی و انتخاب رژیم غذایی دریایی و ماهی، عدم آگاهی از مکان، زمان و نحوه انجام تست‌های تشخیصی و باورهای نادرست مانند عدم احساس ضرورت مراجعه به پزشک به علت نداشتن علائم بیماری و شرم‌آور بودن انجام آزمون معاینه مقعدی بودند، به

میزان توصیه اقوام و بستگان افراد به انجام آزمون‌های غربالگری PSA و DRE در افراد تحت مطالعه بسیار پایین بود که می‌تواند نشانگر کمبود دانش کافی جامعه در خصوص غربالگری سرطان پروستات باشد. نتایج مطالعه Atulomah و همکاران نیز بیانگر این موضوع می‌باشد (۲۲). همچنین Hevey و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که پیشنهاد مراقبت دهندگان بهداشتی بیشترین تأثیر را روی تصمیم‌گیری جهت انجام و توجه به آزمایش PSA دارد (۲۹).

براساس نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه و همچنین با توجه به این نکته مهم که رفتار پیشگیری‌کننده از سرطان پروستات مستلزم افزایش دانش و آگاهی افراد نسبت به این مسئله می‌باشد، پیشنهاد می‌شود متخصصین آموزش سلامت در هنگام طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی در مورد سرطان پروستات به عوامل پیشگیری‌کننده و سازه‌های پیش‌گویی‌کننده توجه نمایند.

به منظور شناسایی عوامل مؤثر برای انجام رفتارهای خودمراقبتی در پیشگیری از سرطان‌ها ضرورت دارد، مطالعاتی توصیفی با حجم نمونه‌های بیشتر در سایر استان‌ها که از ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی گوناگون برخوردارند در بین مردان با شغل‌های متفاوت انجام شده و براساس آن‌ها بتوان به نتایج کامل‌تر و واقعی‌تری دست یافت.

### تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دانشجویی مصوب دانشکده بهداشت در سال ۱۳۹۴ دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، با عنوان بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پروستات در مردان نظامی بوده و بدین‌وسیله نویسندگان مقاله از معاونت و مسئولین مجموعه نظامی مورد مطالعه و شرکت‌کنندگان در این طرح تشکر و قدردانی می‌نمایند.

دقیقه در روز برای ۴ روز یا بیشتر در طول هفته، ترک سیگار، عدم تمایل به غذاهای پرچرب، کنترل BMI نمایه توده بدنی و توانایی اختصاص دادن قسمتی از درآمد به انجام تست‌های غربالگری به واسطه مدیریت درست مخارج و آگاهی لازم) می‌باشد که حکایت از احساس توانایی در انجام رفتارهای بهداشتی و مقابله با موانع پیش روی خود داشتند. این نتایج همسو با نتایج قدس‌بین و همکاران می‌باشد که خودکارآمدی درک شده معلمان بازنشسته را در انجام رفتارهای غربالگری سرطان پروستات، مطلوب گزارش نمودند (۲۵). در مطالعه حاضر از بین سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی، بیشترین قدرت پیش‌گویی‌کنندگی انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده را به ترتیب سازه موانع درک شده و خودکارآمدی تشکیل می‌دادند. بنابراین عواملی چون موانع و مزایای درک شده و خودکارآمدی درک شده مردان نظامی در اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پروستات نقش بسزایی دارند و متخصصین آموزش سلامت و پزشکان باید به این عوامل در طراحی و اجرای برنامه‌های بهداشتی و آموزشی راجع به سرطان پروستات، توجه ویژه داشته باشند. این نتایج با یافته‌های دیدارلو و همکاران مطابقت دارد (۱۷). همچنین نتایج پژوهش Capik و Göziim نیز نشان داد که افزایش حساسیت درک شده و کاهش موانع درک شده، بیشترین تأثیر را در افزایش میزان مشارکت افراد در غربالگری سرطان پروستات را دارد (۲۸). بنابراین برای هدایت رفتارهای بهداشتی نظامیان در ارتباط با سرطان پروستات باید بیشتر بر روی سازه‌های حساسیت درک شده و موانع درک شده تمرکز شده و در مداخلات برای پیشبرد و هدایت رفتارهای بهداشتی مطلوب در نظر گرفته شوند.

در مطالعه حاضر بیشترین راهنماهای عمل در ارتباط با سرطان پروستات پزشک متخصص، اینترنت و کارکنان بهداشتی بودند که یافته‌های مطالعه‌های دیدارلو و همکاران، Oliver و همکاران و قدس‌بین این نتایج را تایید می‌کند (۱۷،۲۵،۲۶).



## References

1. Strickler HD, Goedert JJ. Sexual behavior and evidence for an infectious cause of prostate cancer. *Epidemiol Rev.* 2001; 23(1):144-51.
2. Fazelifard RS, Shokohi M, Esmaili S, Ahmadzadeh S. Zinc as effective element in improving and treatment of prostate cancer. *Feyz.* 2013; 16(7):747-8. [Persian]
3. DeSantis CE, Siegel RL, Sauer AG, Miller KD, Fedewa SA, Alcaraz KI, et al. Cancer statistics for African Americans, 2016: progress and opportunities in reducing racial disparities. *CA Cancer J Clin.* 2016; 66(4):290-308.
4. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin.* 2011; 61(2):69-90.
5. Catalona WJ, Lueb S. Prostate cancer screening and determining the appropriate prostate-specific antigen cutoff values. *JNCCN.* 2010; 8(2): 265-70.
6. Bokhorst LP, Bangma CH, van Leenders GJ, Lous JJ, Moss SM, Schröder FH, et al. Prostate-specific Antigen-Based Prostate Cancer Screening: Reduction of prostate cancer mortality after correction for nonattendance and contamination in the Rotterdam Section of the European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer. *Eur Urol.* 2014; 65(2): 329-36.
7. Ebrahimi M. Prevalence of hormone dependent cancers in Iran during 1986–1997. *Int J Gynecol Cancer.* 2004; 14:204.
8. Farahmand M, Almasi-Hashiani A, Mehrabani D. The epidemiologic study of prostate cancer in Fars province, Southern Iran (2003-2008). *AMUJ.* 2013; 15:54-60. [Persian]
9. Skolarus TA, Wolf A, Erb NL, Brooks DD, Rivers BM, Underwood W, et al. American Cancer Society prostate cancer survivorship care guidelines. *CA Cancer J Clin.* 2014; 64(4): 225-49.
10. Baade PD, Youlten DR, Cramb SM, Dunn J, Gardiner RA. Epidemiology of prostate cancer in the Asia-Pacific region. *Prostate Int.* 2013; 1(2):47-58.
11. Gallus S, Foschi R, Talamini R, Altieri A, Negri E, Franceschi S, et al. Risk factors for prostate cancer in men aged less than 60 years: a case-control study from Italy. *Urology.* 2007; 70(6):1121-6.
12. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in Globocan 2012. *IJC.* 2015; 136(5).
13. Siegel R, DeSantis C, Jemal A. Colorectal cancer statistics, 2014. *CA Cancer J Clin.* 2014; 64(2):104-17.
14. Abachizadeh K, Keramatnia AA. Anticipating Cancer Rates of Iran in 2025. *Community Health journal.* 2016; 3(1): 66-73. [Persian]
15. Skolarus TA, Zhang Y, Miller DC, Wei JT, Hollenbeck BK. The economic burden of prostate cancer survivorship care. *J Urol.* 2010; 184(2):532-8.
16. Askari F, Edalati S, Kardoust Parizi M, Rashidkhani B. Effect of intake of red meat, processed meat, organ meat, fish, poultry on prostate cancer: a case control study. *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology.* 2013; 8(2):173-80. [Persian]
17. Didarloo A, pourali R, sorkhabi Z, Sharafkhani N. Survey of prostate cancer preventive behaviors based on the health belief model constructs among male teachers of Urmia city, in 2015. *J Urmia Nurse Midwifery Fac.* 2016; 14 (3):271-281. [Persian]
18. Julinawati S, Cawley D, Domegan C, Brenner M, Rowan NJ. A review of the perceived barriers within the health belief model on papsmear screening as a cervical cancer prevention measure. *Journal of Asian Scientific Research.* 2013; 3(6):677.
19. Farajzadeh D, Tavakoli R, Rafati H. Investigation on knowledge of commanders and managers of one of the Military forces about the nutrition of military personnel in 1384. *Journal Mil Med.* 2008; 10(1):45-50. [Persian]
20. Feyzi F, Fallahi A, Rahimi A. The effect of health education plan on lifestyle indices in active duty military personnel. *Journal Mil Med.* 2013; 15(1):69-74. [Persian]
21. Whaley Q. The relationship between perceived barriers and prostate cancer screening practices among African-American men [Dissertation]. Florida. USA: Florida State University; 2006.
22. Atulomah NO, Olanrewaju MF, Amosu AM, Adedeji O. Level of awareness, perception and screening behavior regarding prostate cancer among men in a rural community of Ikenne

- local government area, Nigeria. *Prim Prev Insights*. 2010; 2010(2):11-20.
23. Kenerson D. Use of the theory of planned behavior to assess prostate cancer screening intent among African American men [Dissertation]. Tennessee. USA; Vanderbilt University; 2010.
  24. Bynum SA, Brandt HM, Sharpe PA, Williams MS, Kerr JC. Working to close the gap: identifying predictors of HPV vaccine uptake among young African American women. *J Health Care Poor Underserved*. 2011; 22(2):549-61.
  25. Ghodsbin F, Zare M, Jahanbin I, Ariafar A, Keshavarzi S. A survey of the knowledge and beliefs of retired men about prostate cancer screening based on health belief model. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2014; 2(4):279.
  26. Oliver JS, Grindel CG, DeCoster J, Ford CD, Martin MY. Benefits, barriers, sources of influence, and prostate cancer screening among rural men. *Public Health Nurs*. 2011; 28(6):515-22.
  27. Ekundayò OT, Tataw DB. Barriers to prostate cancer prevention and community recommended health education strategies in an urban African American community in Jackson, Mississippi. *Soc Work Public Health*. 2013; 28(5):520-38.
  28. Çapık C, Gözüm S. The effect of web-assisted education and reminders on health belief, level of knowledge and early diagnosis behaviors regarding prostate cancer screening. *Eur J Oncol Nurs*. 2012; 16(1):71-7.
  29. Hevey D, Pertl M, Thomas K, Maher L, Chuinneagáin SN, Craig A. The relationship between prostate cancer knowledge and beliefs and intentions to attend PSA screening among at-risk men. *Patient Educ Couns*. 2009; 74(2):244-9.

## Survey of prostate cancer-preventive behaviors based on the health belief model constructs among military men

Rasoul Abhar<sup>1</sup> Laleh Hassani<sup>2\*</sup> Maryam Montaseri<sup>3</sup> Mahdi Paydar Ardakani<sup>4</sup>

1. MSc Student, Health Education, Health School, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
2. Department of Public Health, Faculty of Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
3. Department Biostatistics, Faculty of Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
4. PhD, Urology, Marine Medicine Research Center, Baghiyatollah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### ABSTRACT

**Introduction:** Prostate cancer is the most commonly diagnosed cancer in men after lung cancer and the second leading cause of cancer death in men. The aim of this study was to investigate and explain the preventive behaviors of prostate cancer based on the health belief model (HBM) among Military men.

**Methods:** This analytical cross-sectional study was conducted on 253 military men who were selected using stratified random sampling method in the Hormozgan province in 2016. Data collection was performed via a questionnaire, which included questions regarding demographic characteristics, HBM constructs, and prostate cancer preventive behaviors. Data were analyzed using descriptive (frequency, mean, and standard deviation) and analytical statistical methods (linear and Pearson regression coefficients) in SPSS software.

**Results:** The study showed a significant relationship between the mean scores of perceived susceptibility, benefits, and self-efficacy and the military Men's performance on adopting the preventive behaviors of prostate cancer ( $P$ -Value<0.05). Also among the health belief model constructs, perceived barriers ( $P$ -Value<0.001) and self-efficacy ( $P$ -Value<0.001) were the most important predictor of prostate cancer preventive behavior among military men.

**Conclusion:** This study suggests that health service professionals should pay attention to predictive constructs including perceived barriers and benefits and self-efficacy in designing and implementing health education programs regarding the prostate cancer.

**Key Words:** Health Belief Model, Prostate Cancer, Behaviors, Prevention and Control.

Original Article

Received: 10 Apr 2017

Accepted: 8 May 2017

**Citation:** Abhar R, Hassani L, Montaseri M, Paydar Ardakani M. Survey of prostate cancer-preventive behaviors based on the health belief model constructs among military men. JPM. 2017; 4(2):8-18.

Correspondence: Laleh Hassani, PhD, Public Health, Department of Public Health, Faculty of Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

Tel:+98 7633336202

Email: 7hassani1969@gmail.com