پیش بینی کننده های رفتار غربالگری سرطان های شایع در مردان میانسال ایرانی شاغل در دانشگاه با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی

عفت هاتف نیا[1*]، راضیه لطفی[2]، میترا رحیم زاده[3]

[1*]مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج
[2]مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج
[3]مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج

تاریخ دریافت مقاله:۱۴۰۰/۵/۶ ؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: مردان نسبت به زنان از میزان بالاتری از ابتلا به سرطان‌ها و مرگ ناشی از آن برخوردار هستند همچنین احتمال استفاده مردان از خدمات بهداشتی و پیشگیری مثل غربالگری سرطان نسبت به زنان خیلی کمترمی باشد. این مطالعه با هدف تعیین پیش بینی کننده های رفتار غربالگری سرطان های شایع در مردان میانسال شاغل در دانشگاه با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی انجام شد.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود که بر روی مردان میانسال شاغل در دانشگاه شهر کرج انجام شد. نمونه گیری به صورت سرشماری و شامل همه مردان شاغل دارای معیار ورود به مطالعه بودند. ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته ای بود که فرآیند روایی و پایایی آن طی شده بود.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۱۰/۲٪ از مردان یکی از انواع غربالگری سرطان را انجام داده بودند و رگرسیون لجستیک نشان داد که موانع درک شده و خودکارآمدی پیش بینی کننده رفتار غربالگری در مردان بودند .

نتیجه گیری: با توجه به انجام بسیار کم رفتار غربالگری در مردان ایرانی و شیوع روزافزون سرطان در آنها لزوم مداخلات آموزشی در جهت توجه مردان به سرطان وجود دارد و با توجه به نتایج این مطالعه که خودکارآمدی و موانع درک شده را به عنوان پیش بینی کننده های رفتار گزارش کرد. در نظر گرفتن آنها در امر مداخلات می‌تواند منجر به ارتقای رفتار غربالگری در مردان شود.

کلمات کلیدی:غربالگری سرطان،مردان ،الگوی اعتقاد بهداشتی

نویسنده مسئول:
مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج

۰۹۱۲۵۲۶۹۷۸۱
Email: e_hatefnia@yahoo.com

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/aums.11.3.4]

مقدمه

سرطان یکی از علل اصلی مرگ و میر در سراسر جهان است[۱] و انتظار می‌رود به عنوان یک مشکل بهداشت عمومی برای سال های آینده ادامه داشته باشد[۲] .افزایش جمعیت به همراه پیر شدن آن و همچنین تغییرات در سبک زندگی مرتبط با افزایش ریسک سرطان به شیوع بیشتر این بیماری کمک خواهد کرد.

بروز سرطان در کشورهای مختلف متفاوت است .ده سرطان شایع در مردان در سراسر جهان سرطان های ریه، پروستات، لوزالمعده ، غدد لنفاوی ، سیستم خونساز ، مری ، معده ، مثانه ، کلیه و گلو است .طبق گزارش ثبت ملی سرطان ، در سال ۲۰۰۹ ، مردان و زنان ایرانی به ترتیب ۵۵/۵۸٪ و ٤٤/٤١٪ سرطان داشته اند. همچنین ده سرطان شایع در مردان ایرانی شامل سرطان های پوست ، معده ، پروستات ، مثانه ، روده بزرگ ، سیستم خونساز ، ریه ، مری ، لنفوم غیر هوچکین و مغز بود[۳].

علاوه بر این ، ثبت ملی سرطان گزارش داد که در طی سال های ۲۰۱٦-۲۰۱۵ ، شایع ترین سرطان‌ها در مردان ایرانی سرطان معده (۲۹/۷) ، روده بزرگ (۱۸/۲) ، مثانه (۱۷/٦) ، پروستات (۱۷/۳) و ریه (۱۵/٤) بود[۱].

هوانگ در بررسی سیستماتیک خود از انجام تست های سرطان در مردان آمریکایی آسیایی گزارش داد که ۱٦-۳۰٪ از مردان آزمایش FOBT، ٪۳۸-۳۱ آنها آندوسکوپی ، ۳٦٪ سیگموئیدوسکوپی و ٤۲٪ کولونوسکوپی را انجام داده بودند[٤]. آگاهی ، حساسیت درک شده و موانع درک شده از عوامل پیش بینی کننده رفتارهای غربالگری سرطان در مردان بود[۵].

در حال حاضر درک کافی از علل ایجاد سرطان برای جلوگیری از حداقل یک سوم از کل سرطانها در سراسر جهان وجود ندارد[٦]. تشخیص بموقع و همچنین غربالگری جمعیت های بدون علامت و آگاهی از علائم و نشانه های اولیه ، احتمال درمان را افزایش می‌دهد . غربالگری بیماری یکی از اساسی ترین ابزارهای بهداشت عمومی و پزشکی پیشگیرانه مدرن است. برنامه های غربالگری سابقه طولانی و مشخصی در تلاش برای کنترل همه گیری بیماری های عفونی و هدف قرار دادن درمان بیماری های مزمن دارند.

مردان در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان و مرگ ناشی از آن در طول زندگی خود در مقایسه با زنان هستند و احتمال استفاده از خدمات بهداشتی و اقدامات پیشگیرانه مانند غربالگری سرطان در مردان بسیار کمتر از زنان است[٦ و ۷].

در حال حاضر ، اطلاعات دقیق کمی در مورد عواملی که باعث غربالگری سرطان در مردان می‌شود ، وجود دارد. به نظر می‌رسد مدل اعتقاد بهداشتی چارچوبی مناسب برای پیش بینی ساختارهای مربوط به سلامتی است[۸ و ۹].

مطالعات کمی در ایران انجام شده است که نشان می‌دهد حساسیت و شدت درک شده مردان و همچنین عملکرد آنها در برابر سرطان ضعیف است. همچنین نتایج سایر کشورها عملکرد ضعیف در مورد رفتارهای مربوط به سلامت مردان را نشان می‌دهد و در حوزه های مختلف از جمله سرطان ها نیز مشاهده می‌شود[۱۰ و ۱۱].

مطالعات انجام شده در رفتارهای پیشگیری از سرطان پروستات براساس ساختار مدل اعتقاد بهداشتی (HBM) در میان معلمان مرد نشان داد که عملکرد آنها ضعیف و تهدیدهای درک شده متوسط دارند[۹ و ۱۱].

یک مطالعه در مورد غربالگری سرطان پروستات در مردان آمریکایی آفریقایی تبار ، نشان داد که دانش و حساسیت درک شده نسبت به ابتلا به سرطان در آنها کم است[۱۲]. مطالعات نشان داد که مردان دانش کمی در مورد سرطان پروستات دارند[۱۳ و ۱٤].

مطالعه ای توسط تریسی تحت عنوان بررسی باور زنان و مردان در غربالگری سرطان نشان داد که دانش زنان و مردان متفاوت است و مردان نه تنها نسبت به غربالگری سرطان نگرش مثبتی ندارند ، بلکه علاقه ای نیز به انجام آن ندارند[۱۵ و ۱٦].

کارولانو همکاران در مطالعه خود بیان کردند که موانع و انگیزه های مشارکت در غربالگری سرطان ممکن است توضیح دهنده استفاده کم مردان از خدمات و سرویس های بهداشتی باشد[۱۷] .موانع گزارش شده برای غربالگری توسط مردان در مطالعه جانس و همکاران ترس بود[۱۸ و ۱۹].

مدل اعتقاد بهداشتی یک مدل تئوریکی شناختی است که به صورت گسترده به عنوان ابزار برنامه ریزی برنامه‌های آموزش بهداشت در جهت ارتقای تبعیت ازرفتارهای پیشگیری ، استفاده شده است. این مدل اهمیت عقاید اشخاص نسبت به بهداشت و منافع و موانع درک شده را نسبت به یک رفتار پیشگیری و محافظتی نشان می دهد[۸ و ۹].

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/aums.11.3.4]

مطالعات گذشته نشان دادند که سازه های مدل اعتقاد بهداشتی در بررسی عوامل مؤثر بر رفتارهای پیشگیری از سرطان موفق بودند.[۹] همچنین مطالعات مختلف ،مدل اعتقاد بهداشتی را به عنوان یک مدل موفق برای بررسی عوامل موثر بر رفتار پیشگیری از سرطان گزارش کردند[۲۰]. گودسبین و همکاران در مطالعه خود تحت عنوان: بررسی دانش و باورهای مردان بازنشسته درباره غربالگری سرطان پروستات بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی گزارش کرد که ۸۵/٦٪ از مصاحبه شونده‌ها تجربه آزمایش پروستات (PSA)برای غربالگری سرطان پروستات داشتند. همچنین او گزارش کرد که ۷٤/٤٪ از مردان دارای انگیزه سلامت و۹۰/۵٪ دارای منافع درک شده، ۸۱/٦٪ از آنها دارای موانع درک شده متوسط ، ۳۲/۷٪ دارای شدت درک شده و ۷/۲٪از افراد دارای حساسیت درک شده نسبت به سرطان پروستات بودند[۲۱].

با توجه به شیوع رو به رشد سرطان در مردان و اینکه سرطان و پرداختن به آن از اولویت های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کشورها می‌باشد شناسایی فاکتور های انجام غربلگری سرطان در مردان می‌تواند در طراحی برنامه ریزی های آموزشی جهت ارتقای سطح سلامت مردان کمک کند[۵]. هدف مطالعه حاضر تعیین پیش بینی کننده های غربالگری سرطان های شایع در مردان میانسال شاغل در دانشگاه با استفاده از الگوی HBM بود.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر به صورت توصیفی- تحلیلی انجام شد جامعه مورد مطالعه را کلیه کارمندان مرد شاغل در دانشگاه علوم پزشکی کرج که معیارهای ورود به مطالعه (شاغل بودن ،داشتن سن ۲۹-٦٤ سال ،عدم ابتلا به انواع سرطان، نداشتن مشکلات روحی و روانی و داشتن رضایت از شرکت در مطالعه) را داشتند ،تشکیل داد. تعداد نمونه ٤۰۰ و نمونه گیری از طریق سرشماری انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته بود که ابتدا با مطالعات کتابخانه‌ای و مرور منابع داخلی و خارجی و با استفاده از مقیاس‌های استاندارد و دیگر مقیاس‌های حاصل از مطالعات محققین در سراسر جهان کار خود را آغاز کرده و پرسشنامه‌ای براساس سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی طراحی شد. این پرسشنامه، پس از انجام مراحل اعتبار و اعتماد علمی قابلیت استفاده در مطالعه را پیدا کرد. در این پژوهش برای ارزیابی اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها، از روش اعتبار صوری و اعتبار محتوایی استفاده شد.

مراحل روایی و پایایی طی مراحل ذیل در خصوص پرسشنامه انجام شد . در روش اعتبار صوری که (تکمیل پرسشنامه توسط ۱۰ مرد کارمند واجد شرایط شبیه به افراد مطالعه که درعین حال جزء نمونه مطالعه نبودند) سؤالات با ضریب تاثیر پایین تر از ۱/۵ حذف و یا اصلاح شدند. در روش اعتبار محتوا از شاخص نسبت روایی محتواCVRوشاخص روایی محتوا استفاده شد که در این راستا برای انجام CVR پرسشنامه طراحی شده به همراه یک چک لیست در اختیار پانلی از افراد صاحب نظر (جدا از متخصصان مرحله قبل) قرار گرفت. براساس جدول لاوشه ، برای تعیین حداقل ارزش شاخص نسبت روایی محتوا، عباراتی که میزان عددی CVR آنها از ۰/٦۲ بالاتر بود، حفظ شد و برای انجام CVI پرسشنامه طراحی شده به همراه یک چک لیست در اختیار پانلی از افراد صاحب نظر (جدا از متخصصان مرحله قبل متشکل از ۳ متخصص آموزش بهداشت ، سه دکترای پرستاری و یک متخصص سرطان و انکولوژی) قرار گرفت و بر اساس فرمول ،گویه هایی و یا سؤالاتی که مقدار CVI آنها بزرگتر از ۰/۷۹ بود مورد قبول قرار گرفت و سوالاتی که CVI آنها بین ۰/۷۹ تا ۰/۷۰ بود اصلاح شد و سوالات با CVI کمتر از ۰/۷۰ مورد پذیرش قرار نگرفت.همچنین برای تعیین پایایی از روش αکرونباخ استفاده شد که در این راستا مقدار α کرونباخ ۰/۸۰-۹۲٪ تعیین شد.

پرسشنامه مزبور شامل چهاربخش بود. بخش اول پرسشنامه شامل سوالات دموگرافیک در مورد سن ، تحصیلات (ابتدایی ، دبیرستان ، دانشگاه) ، رشته تحصیلی ، شغل ، درآمد ، وضعیت تأهل ، داشتن فرزندان ، سطح تحصیلات همسر ، رشته تحصیلی همسر ، و بخش دوم سؤالات در خصوص آگاهی در مورد سرطان و غربالگری برای آن که ارزیابی سوالات مربوط به دانش با دادن نمره صفر به جوابهای غلط و "من نمی دانم" و نمره ۱ برای پاسخ های صحیح انجام شد.

بخش سوم پرسشنامه شامل سوالات مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بود.برای ارزیابی باورها و ادراکات بهداشتی مدل اعتقاد بهداشتی در مورد غربالگری ، از پنج خرده مقیاس یا سازه پس از مروری بر ادبیات موضوع به شرح زیر استفاده شد .ابتدا سازه

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-01-30]
[DOI: 10.29252/aums.11.3.4]

حساسیت درک شده مورد استفاده قرار گرفت که این سازه حساسیت فرد را نسبت به بیماری با ۸ سؤال مورد ارزیابی قرار داد .به عنوان مثال " احتمال ابتلای من به سرطان بالا است. "سازه دیگرشدت درک شده است که میزان شدت درک شده از سرطان در شرکت کنندگان را اندازه گیری کرد و این سازه با ٤ سوال مورد ارزیابی قرار گرفت. به عنوان مثال "من از فکر کردن در مورد سرطان وحشت دارم." سازه سوم از الگوی اعتقاد بهداشتی مزایای درک شده بود که مزایای درک شده از غربالگری شرکت کنندگان را با ۵ سؤال مورد ارزیابی قرار داد. به عنوان مثال "با انجام غربالگری برای تشخیص به موقع بیماری ، نگرانی من در مورد سرطان کاهش می‌یابد." از دیگر سازه های این الگو موانع درک شده بود که موانع درک شده در غربالگری شرکت کنندگان رابا ۸ سؤال مورد ارزیابی قرار داد. به عنوان مثال "غربالگری برای تشخیص زودهنگام سرطان برای من هزینه زیادی دارد." و بالاخره آخرین سازه خودکارآمدی است که به عنوان اعتقاد یا سطح اطمینان به توانایی فرد در انجام موفقیت آمیز غربالگری تعریف شدکه با ۲ سوال ارزیابی شد. به عنوان مثال "علی رغم داشتن بسیاری از مشکلات ، می‌توانم غربالگری انجام دهم." سؤالات در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) امتیاز بندی شدند و نمرات بالاتر به معنای اعتقادات بالاتر بهداشتی مربوط به غربالگری سرطان بود .سطح موانع درک شده از نمرات کد شده معکوس استفاده شد و نمرات بالاتر به معنای پایین بودن اعتقادات بهداشتی بود.

بخش چهارم که رفتار غربالگری از طریق گزارش دهی و پاسخ دادن به سوالی در مورد اینکه آیا آندوسکوپی ، آزمایش خون پنهانی مدفوع (FOBT) ویا آزمایش PSA طی پنج سال گذشته انجام شده ، ارزیابی شد. پس از کسب رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات و هماهنگی های لازم با مسئولین دانشگاه پرسشنامه مزبور در اختیار مشارکت کنندگان جهت تکمیل قرار گرفت که مدت زمان ۱۰–۱۵ دقیقه را به خود اختصاص داد.

پس از تکمیل پرسشنامه و جمع آوری اطلاعات ، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS19 و آزمونهای آماری تجزیه و تحلیل شد.

با توجه به اهداف این مطالعه ، از آمار توصیفی (توزیع فراوانی ، میانگین ، انحراف معیار) استفاده شد و روابط موجود نیز با استفاده از آمار تحلیلی تعیین شد.از این رو ، از فراوانی و درصد برای توصیف داده های کیفی استفاده شد و از میانگین و انحراف معیار برای توصیف داده های کمی . در تجزیه و تحلیل نتایج ،از آزمون T و رگرسیون لجستیک به ترتیب برای مقایسه و تعیین پیش بینی کننده‌ها استفاده شد .سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد .

این مقاله از یک پروژه تحقیقاتی با حمایت دانشکده بهداشت عمومی دانشگاه البرز با کد ۲٤۲۷٦٤٤ و کد تأیید کمیته اخلاق IR.Abzum.Rec.1396.11 تهیه شده است .

یافته‌ها

نتایج نشان دادکه ٤۹/۹٪ از مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر ۳۸–۲۹ ساله بودند ، ٦۱/۷٪ دارای تحصیلات دانشگاهی و ٦۰٪ دارای درآمد ماهیانه ۳میلیون تومان بودند. ۷۷/۱٪ از شرکت کنندگان متاهل بودندو ۲۳/۹٪دارای سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان بودند و تعداد کسانی که تجربه غربالگری سرطان های شایع را داشتند ۱۰/۲ ٪بود(پروستات (۷٪) ، معده (۳/۲ ٪) بود(جدول۱)

همچنین نتایج نشان می‌دهد که اختلاف معنی داری در میانگین نمرات آگاهی، موانع درک شده و خودکارآمدی بین دو گروه از مردان با و بدون رفتارهای غربالگری وجود دارد(جدول۲). نتایج حاصل از رگرسیون لجستیک نشان دادکه موانع درک شده و خودکارآمدی پیش بینی کننده قابل توجهی از تجربه رفتار غربالگری سرطان در مردان بودند (جدول۳)، به طوری که افزایش خودکارآمدی احتمال غربالگری رفتار سرطان را ۱/۲ افزایش داد و افزایش موانع درک شده منجر به کاهش ۰/۹در رفتار غربالگری سرطان گردید.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/aums.11.3.4]

جدول۱:وضعیت عوامل دموگرافی در دو گروه از مردان با و بدون تجربه رفتار غربالگری

	گروه با تجربه غربالگری میانگین (درصد)	گروه بدون تجربه غربالگری میانگین (درصد)	معنی داری
سن			
۲۹-۳۸	۳۵(۸۵/۳۶)	۱۶۳(٤٥/٤٠)	
۳۹-٤۸	٤(۹/۷٦)	۱۲٤(۳٤/٥٤)	۰/۸٦
<۴۸	۲(٤/۸۸)	۷۲(۲۰/۰٦)	
وضعیت تحصیلی			
ابتدایی	٦(.١٤)	۳٦(۱۰/۰۳)	
دیپلم	٥(۱۲/۲۰)	۱۰٤(۲۸/۹۷)	۰/٦۱
دانشگاهی	۳۰(۷۳/۱۷)	۲۱۹(٦۱/۰۰)	
وضعیت تاهل			
مجرد	۱۲(۲۹/۲۷)	۷۸(۲۱/۷۳)	۰/۷٦
متاهل	۲۹(۷۰/۷۳)	۲۸(۷۸/۲۷)	
درآمد			
۱میلیون >	۱(۲/٤٤)	۲۱٦(٦۰/۱۷)	
۲-۱ میلیون	۳۳(۸۰/٤۹)	۸٥(۲۳/٦۸)	۰/۰۸۰
دو میلیون <	۷(۱۷/۰۷)	٥۸(۱٦/۱٥)	
سابقه خانوادگی			
خیر	۳۱(۷٥/٦۱)	۲۷۳(۲٦/۰٤)	۰/۰۱
بلی	۱۰(۲٤/۳۹)	۸٦(۲۳/۹٦)	
داشتن تجربه آزمایش غربالگری	٤۱(۱۰/۲٥)	۳٥۹(۸۹/۷٥)	

جدول ۲: مقایسه میانگین دانش و سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی در دو گروه مردان با و بدون تجربه غربالگری

متغیرها	گروه با تجربه میانگین±انحراف معیار	گروه بدون تجربه غربالگری میانگین±انحراف معیار	P
آگاهی	۲/۶۱±۷/۸۲	۲/٤٦±۷/۲۱	*۰/۰٤۰
حساست درک شده	٥/۶۶±۲۲/۹٤	٥/۸۹±۲۲/٥۰	۰/٥۳
شدت درک شده	۳/۶۰±۱٤/۹٥	۳/۷۱±۱٤/۱٦	۰/۰۸۰
منافع درک شده	۳/۴۳±۲۰/٥۱	۳۱/۳±۲۰/٥٥	۰/۹۲
موانع درک شده.	٥/۴۶±۲۰/۰۳	۴/۸۷±۸۲/۲۲	**۰/۰۰۱
خودکارآمدی	۲/۱۷±٦/۱۲	۲/۰۶±٥/۱۱	**۰/۰۰۱

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/aums.11.3.4]

*معنی داری در سطح اطمینان ۰/۹۵

**معنی داری در سطح اطمینان۰/۹۹

جدول۳: رگرسیون لجستیک و پیش بینی کننده های تجربه رفتار غربالگری

متغیر	B	P	OR	95% confidence interval	
				Upper	Lower
دانش	۰/۰۱۶	۰/۷۸۰	۱.۰۱۶	۱/۱۳۵	۰/۹۰۹
موانع درک شده	-۰/۰۹۵	*۰/۰۰	۰/۹۱۰	۰/۹۵۹	۰/۸۶۳
خودکارآمدی	۰/۱۸۵	*۰/۰۰۲	۱/۲۰۳	۱/۳۵۶	۱/۰۶۸

بحث

هدف از این مطالعه تعیین پیش بینی کننده های رفتارهای غربالگری سرطان های شایع در ایران (معده و پروستات) در بین کارکنان مرد دانشگاه های منتخب شهر کرج ، با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی (HBM) بود .نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درصد بسیار کمی از مردان (۱۰/۲ ٪) رفتار غربالگری را انجام داده بودند ، که با نتایج مطالعه کپیک سازگار است ، که گزارش کرد میزان غربالگری سرطان پروستات۶/۷ ٪ است[۲۲].

نتیجه فوق الذکر نشانگر میزان پایین رفتار غربالگری در بین مردان است ، و این بدان معنی است که نیاز به اجرای برنامه های آموزشی برای ارتقای رفتارهای غربالگری در بین مردان وجود دارد . با این حال ، این با نتایج مطالعه وودز که میزان رفتار غربالگری سرطان پروستات را ۴۵/۸٪گزارش کرده بود مغایرت دارد که شاید این اختلاف به دلیل میانگین بالاتر سن شرکت کنندگان در مطالعه وودز ، یا تفاوت فرهنگی بین شرکت کنندگان در دو مطالعه باشد[۲۳].

نتایج این مطالعه نشان داد که اختلاف معناداری در میانگین دانش مردان با و بدون رفتار غربالگری وجود دارد که نشان دهنده رابطه بین رفتار غربالگری و دانش مربوط به آن است ، به طوری که با افزایش دانش ، انجام رفتارهای غربالگری بیشتر انتظار می‌رود .این نتیجه می‌تواند نیاز به آموزش مردان در مورد رفتار غربالگری سرطان را نشان دهد ، و این نتیجه با نتیجه مطالعه لی و دیگران همخوانی دارد که گزارش کرد دانش سرطان پروستات به طور قابل توجهی انجام رفتار غربالگری را بین مردان افزایش داده بود[۲۴].

نتیجه دیگر این مطالعه تفاوت معنادار بین موانع درک شده مردان با و بدون رفتارهای غربالگری بود که با مطالعه کلایر و لی و همکاران مطابقت دارد. لی در مطالعه خود گزارش کرد که سطح موانع درک شده در مردان بدون تجربه رفتار غربالگری، بیشتر بود[۲۵] .همچنین با نتایج مطالعه گودسبین و همکاران سازگار بود که اظهار داشت که تنها ۷/۲ ٪ از پاسخ دهندگان مطالعه سطح پایینی از موانع درک شده را گزارش کرده اند در حالی که اکثر شرکت کنندگان بسیاری از موانع در انجام معاینات بهداشتی و غربالگری سرطان را درک کرده بودند که نتایج بیان شده در خصوص موانع درک شده نشان دهنده اهمیت موانع در عدم انجام رفتار غربالگری برای مردان است که باید برای بهبود سلامت مردان رفع شود[۲۱].

مطالعه حاضر همچنین تفاوت معنی داری بین خودکارآمدی درک شده مردان با و بدون رفتارهای غربالگری را نشان داد .این نتیجه با نتیجه مطالعه خانی جیحونی مطابقت دارد که در آن خودکارآمدی به عنوان یکی از پیش بینی کننده های رفتار غربالگری سرطان پروستات گزارش شده است[۲۶]. نتایج به دست آمده از خودکارآمدی نشان داد که این سازه می‌تواند بر رفتارهای غربالگری مردان تأثیر بگذارد به طوری که با ارتقای خود کارآمدی افزایش میزان رفتارهای غربالگری در مردان انتظار می‌رود.

نتایج بدست آمده در خصوص سازه منافع درک شده نشان داد که اگرچه میانگین نمره منافع درک شده و اعتقاد به مفید بودن غربالگری برای تشخیص زودرس بیماری در هر دو گروه مردان با و بدون تجربه غربالگری بالا بود ، اما انجام رفتارغربالگری پایین بود که این نتیجه بیان گر توجه به مسائلی دیگری در کنار منافع درک شده در آموزش به مردان می‌باشد .در ادامه بررسی نتایج بدست آمده

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/aums.11.3.4]

از مطالعه حاضر می‌توان به نتیجه حاصل از سازه حساسیت درک شده اشاره کرد که در بین مردان با و بدون رفتار غربالگری اختلاف معناداری نداشت که این نتیجه با نتیجه مطالعه زارع که گزارش کرد هیچ رابطه ای بین حساسیت درک شده و رفتارهای پیشگیری از سرطان در محل کار وجود ندارد، مطابقت دارد[۲۸] اما با نتیجه بدست آمده از مطالعه طاهری خرامه مغایرت دارد که شاید علت تفاوت را در سن بالاتر افراد شرکت کننده در مطالعه طاهری خرامه (۸۲٪ مردان بالای ٤٩ سال بودند) دانست که با بالا رفتن سن افراد محتاط تر می‌شوند و تمایل آنها برای حفظ حیات بیشتر می‌شود[۵].

مطالعه حاضر اختلاف معنی داری را در میانگین شدت درک شده دو گروه از مردان با و بدون تجربه رفتار غربالگری نشان نداد. این نتیجه در تطابق با نتایج مطالعه فارمر و همکاران است[۲۷] اما با نتایج مطالعه لی و همکاران مغایرت دارد که گزارش کردند که میانگین شدت درک شده در مردانی که غربالگری سرطان پروستات انجام داده اند بیشتر است[۲٤]. نتایج مطالعه ما این ادعا را تأیید می‌کند که شدت درک شده پیش بینی خوبی برای رفتارهای بهداشتی پیشگیرانه نیست ، زیرا سرطان به طور یکسان توسط افراد با توجه به سابقه دیرینه آموزش بیماری سرطان ، جدی تلقی می‌شود و همه مردان مطالعه بر اساس ذهنیت پیش گفته ،سرطان را یک بیماری جدی تلقی می‌نمایند.

بالاخره نتایج مطالعه حاضر سازه خودکارآمدی و موانع درک شده را پیش بینی کننده های تجربه رفتار غربالگری نشان داد که این نتیجه در راستای مطالعه خرامه و لی بود که گزارش کردند موانع درک شده به عنوان عامل پیش بینی کننده رفتار غربالگری می‌باشد همچنین در راستای مطالعه خانی[۲٦] و زارع[۲۸] می‌باشد که خودکارآمدی را به ترتیب پیش بینی کننده رفتار غربالگری سرطان پروستات و رفتارهای پیشگیری از سرطان در محل کار گزارش کردند.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که دو سازه مدل اعتقاد بهداشتی موانع درک شده وخودکارآمدی پیش بینی کننده تجربه رفتار غربالگری سرطان در کارمندان مرد دانشگاه بود .بنابراین ، با در نظر گرفتن این ساختارها و اجرای مداخلات مانند برنامه های آموزشی و استراتژی های مشاوره انگیزشی با هدف کاهش موانع درک شده و افزایش خودکارآمدی ، متخصصان بهداشت می‌توانند رفتار غربالگری را ارتقا دهند.

تضاد منافع :

نویسندگان اعلام کردند که هیچ تضادی در منافع در این مطالعه ندارند.

References

1. Somi M-H, Dolatkhah R, Sepahi S, Belalzadeh M, Sharbafi J, Abdollahi L, et al. Cancer incidence in the East Azerbaijan province of Iran in 2015–2016: results of a population-based cancer registry. BMC public health 2018;18(1):1266.
2. Miranda-Diaz C, Betancourt E, Ruiz-Candelaria Y, Hunter-Mellado R. Barriers for compliance to breast, colorectal, and cervical screening cancer tests among Hispanic patients. International journal of environmental research and public health 2016;13(1):21.
3. Rafiemanesh H, Rajaei-Behbahani N, Khani Y, Hosseini S. Incidence trend and epidemiology of common cancers in the center of Iran. Global journal of health science 2016;8(3):146.
4. Hwang H. Colorectal cancer screening among Asian Americans. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2013;14(7):4025-32.
5. Taheri-Kharameh Z, Noorizadeh F, Sangy S, Zamanian H, Shouri-Bidgoli AR, Oveisi H. Factors associated with adherence to colorectal cancer screening among moderate risk individuals in Iran. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(18):8371-5.
6. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013. CA: a cancer journal for clinicians 2013;63(1):11-30.
7. Hoyt MA, Rubin LR. Gender representation of cancer patients in medical treatment and psychosocial survivorship research: changes over three decades. Cancer 2012;118(19):4824-32.
8. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice: John Wiley & Sons; 2008.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/aums.11.3.4]

9. Didarloo A, Sharafkhani N, Sorkhabi Z, Pourali R. Survey of prostate cancer-preventive behaviors based on the health belief model constructs among male teachers of Urmia city, in 2015. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2016;14(3):271-81.

10. Dolan NC, Ferreira MR, Davis TC, Fitzgibbon ML, Rademaker A, Liu D, et al. Colorectal cancer screening knowledge, attitudes, and beliefs among veterans: does literacy make a difference? Journal of Clinical Oncology 2004;22(13):2617-22.

11. McCoy CB, Anwyl R, Metsch L, Inciardi J, Smith SA, Correa R. Prostate cancer in Florida: knowledge, attitudes, practices, and beliefs. Cancer practice 1995;3(2):88-93.

12. Whaley Q-M. The relationship between perceived barriers and prostate cancer screening practices among African-American men. Florida, The Florida State University College Of Nursing, Master of Science Thesis 2006.

13. Ford ME, Vernon SW, Havstad SL, Thomas SA, Davis SD. Factors influencing behavioral intention regarding prostate cancer screening among older African-American men. Journal of the National Medical Association 2006;98(4):505.

14. Gozum S, Capik C. P82 Factors affecting participation in prostate cancer screenings: demographic characteristics, and level of knowledge and health beliefs about prostate cancer. European Journal of Oncology Nursing 2010;14:S48-S9.

15. Sach T-H, Whynes D-K. Men and women: beliefs about cancer and about screening. BMC public health 2009;9(1):431.

16. Winterich J-A, Quandt S-A, Grzywacz J-G, Clark P, Dignan M, Stewart J-H, et al. Men's knowledge and beliefs about colorectal cancer and 3 screenings: education, race, and screening status. American journal of health behavior 2011;35(5):525-34.

17. Tucker CM, Wippold GM, Guastello AD, Arthur TM, Desmond FF, Rivers BM, et al. Predictors of cancer screening among culturally diverse men. American journal of men's health 2018;12(4):837-43.

18. Wang J, Moehring J, Stuhr S, Krug M. Barriers to colorectal cancer screening in Hispanics in the United States: an integrative review. Applied nursing research 2013;26(4):218-24.

19. Jones R-M, Devers K-J, Kuzel A-J, Woolf S-H. Patient-reported barriers to colorectal cancer screening: a mixed-methods analysis. American journal of preventive medicine 2010;38(5):508-16.

20. Kasiri K, Amin-Shokravi F, Shahnazi H. Feeding behavior associated with gastric cancer. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion 2015;3(2):83-94.

21. 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. International journal of community based nursing and midwifery 2014;2(4):279.

22. 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. European Journal of Oncology Nursing 2012;16(1):71-7.

23. Woods V-D, Montgomery S-B, Belliard J-C, Ramírez-Johnson J, Wilson C-M. Culture, black men, and prostate cancer: What is reality? Cancer Control 2004;11(6):388-96.

24. Lee E, Park Y, Park J. Knowledge, Health Beliefs and Screening Status of Prostate Cancer among Middle-Aged and Elderly Men. Open Journal of Nursing 2016;6(09):672.

25. 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.

26. Khani Jeihooni A, Amirkhani M, Mirshekari H, Kashfi SM. Prostate Cancer Screening Behaviors Based on the Health Belief Model in Men Aged 40-70 Years in Fasa City, Fars Province, Iran, in 2019. Preventive Care In Nursing and Midwifery Journal 2021;11(3):18-24.

27. Farmer D, Reddick B, Jackson SA, editors. Psychosocial correlates of mammography screening in older African American women. Oncology nursing forum; 2007.

28. Zare Sakhvidi MJ, Zare M, Mostaghaci M, Mehrparvar AH, Morowatisharifabad MA, Naghshineh E. Psychosocial predictors for cancer prevention behaviors in workplace using protection motivation theory. Advances in preventive medicine 2015;2015.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/aums.11.3.4]

AUMJ Journal Alborz University of Medical Sciences

Alborz University of Medical Sciences Journal, August 2022, Vol. 11, No. 3: 289-297 *Original Article*

Effat Hatefnia[1*], Razieh Lotfi[2], Mitra Rahimzadeh[3]

[1]Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran*
[2] Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran
[3] Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

Predictors of Common Cancer Screening Behavior in Middle-Aged Iranian Men Working at University Using the Health Belief Model

Received: 28 Jul 2021 ; Accepted: 17 Feb 2022

Abstract

Background: Men are more likely than women to have cancer and die from it. In addition, the likelihood of using healthcare services and preventive measures, such as screening for cancer, is much lower among men than women. This study aimed to determine the predictors of cancer screening behavior in middle-aged men employed in universities using the Health Belief Model.

Materials and Methods: This is a descriptive-analytical study conducted on middle-aged men employed in Karaj University. The sampling was done through a census and all male employees (400 persons) who had the inclusion criteria were entered into the study. The data collection tool was a researcher-made questionnaire, the validity and reliability of which had been confirmed.

Results: The results showed that 10.2% of the men had undergone one type of cancer screening, and the logistic regression indicated that perceived barriers and self-efficacy were predictors of screening behavior in men.

Conclusions: Given the very low rate of screening behavior in Iranian men and the increasing prevalence of cancer, there is a need for educational interventions to make men aware of cancer. According to the results of this study, self-efficacy and perceived barriers were introduced as predictors of screening behavior, and taking them into account through interventions could lead to improve screening behavior in men.

Keywords: Cancer screening, Men, Health Belief Model

***Corresponding Author:**

Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

Tel: 09125269781
Email: e_hatefnia@yahoo.com

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/aums.11.3.4]