

Evaluation of public beliefs bout colorectal cancer screening in adults 50-69 years old

Mosharafeh Chaleshgar-kordasiabi^{1*} , Mohsen Ramazani Shob² , Mohsen Gorgani Firouzjae³ 

1- Department of Public Health, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

2- Fereydunkenar Health Center, Mazandaran University of Medical Science, Sari, Iran

3- Department of Occupational Health, School of Health, Mazandaran University of Medical Science, Sari, Iran

Abstract

Background and Aims: Colorectal cancer is considered as a major health prolem and the fourth most common cancer in the world. One of the ways to promote adult public health is cancer screening and timely treatment measures. This study was conducted in order to determine people's beliefs about colorectal cancer screening in urban and rural population aged 50-69 years old in Fereydunkenar city.

Materials and methods: in this descriptive-analytical, 220 subjects aged 50-69 years referred to health care centers in Fereydunkenar city in winter 2019 were included in the study. Samples were selected using cluster sampling method. A demographic questionnaire along with Champion Health Belief Model were used to assess people beliefs. All stages of the present study were carried out based on ethical standards. Data were analyzed using SPSS20 software and descriptive statistics and logistic regression.

Results: The results indicated that the self-efficacy construct had the highest mean and perceived susceptibility construct had the lowest mean score among the subclasses of health belief model. Variables such as cancer, perceived susceptibility, perceived severity and perceived barriers were significantly associated with colon cancer screening.

Conclusion: The results of this study showed that knowledge and screening behaviors among people over 50 years old was low. Half of participants did not understand the susceptibility to colorectal cancer, and more than half understood barriers to screening.

Keywords: Screening, Colorectal cancer, Health belief model

Please Cite this article as: Chaleshgar-Kordasiabi M, Ramazani Shob M, Gorgani Firouzjae M. Determining of colorectal cancer screening among adults based on health belief model aged 50-69. Journal of Health in the Field 2021; 9(3):19-26.

Corresponding Author: Department of Public Health, Faculty of Health, Health Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Email: m.chaleshgar@mazums.ac.ir

DOI: <https://doi.org/10.22037/jhf.v9i3.37187>

Received: 27 December 2021

Accepted: 20 February 2022

بررسی باورهای مردم در خصوص غربالگری سرطان کولورکتال در بزرگسالان ۵۰-۶۹ سال

مشرقه چالشگر کردآسیابی*^۱، محسن رضانی شوب^۲، محسن گرگانی فیروزجایی^۳

۱- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲- شبکه بهداشت و درمان فریدونکنار، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳- گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: سرطان کولورکتال (Cancer Colorectal)، یک مشکل مهم بهداشتی و چهارمین سرطان شایع در جهان است. یکی از راه‌های ارتقا سلامت عمومی بزرگسالان، مراقبت‌های سلامتی از قبیل غربالگری سرطان و اقدامات درمانی به‌موقع است. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان باورهای مردم در خصوص غربالگری سرطان کولورکتال جمعیت ۵۰-۶۹ سال شهری و روستایی در شهرستان فریدونکنار انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی، تعداد ۲۲۰ نفر افراد بالای ۵۰-۶۹ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر فریدونکنار در زمستان ۹۸ وارد مطالعه شدند. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. از پرسشنامه جمعیت‌شناختی و الگوی اعتقاد بهداشتی چمپیون (Champion Health Belief Model) برای بررسی میزان باورهای مردم استفاده شده است. تمامی مراحل مطالعه حاضر طبق موازین اخلاقی اجرا گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS20 و آزمون‌های آمار توصیفی و رگرسیون لجستیک مورد آنالیز قرار گرفتند.

یافته‌ها: بررسی نتایج نشان داد که از میان خرده مقیاس‌های بررسی شده مدل اعتقاد بهداشتی، خرده مقیاس خودکارآمدی بیشترین میانگین و خرده مقیاس حساسیت درک شده کمترین میانگین نمره را داشته‌اند. متغیرهای ابتلا به سرطان، حساسیت درک شده، شدت درک شده و موانع درک شده با انجام غربالگری سرطان کولون ارتباط معنی‌داری داشت.

نتیجه‌گیری: بررسی نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان آگاهی و انجام رفتارهای غربالگری در افراد بالای ۵۰ سال پایین بوده است. نیمی از افراد حساسیت نسبت به سرطان کولورکتال را درک نکرده‌اند و بیش از نیمی از افراد موانع زیادی را در امر غربالگری درک کرده‌اند.

کلید واژه‌ها: غربالگری، سرطان کولورکتال، مدل اعتقاد بهداشتی

*نویسنده مسئول: ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت

Email: m.chalesghar@mazums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۰۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۱۲

مقدمه

سرطان‌ها یکی از عوامل کشنده در جهان پس از بیماری‌های قلبی و عروقی می‌باشند. این بیماری‌ها دومین علت مرگ و میر در کشورهای توسعه یافته و سومین عامل مرگ و میر در کشورهای کمتر توسعه یافته‌اند. سرطان در ایران پس از بیماری‌های قلبی - عروقی و سوانح، سومین علت مرگ و میر به شمار می‌آید [۱]. سرطان کولورکتال از جمله سرطان‌های شایع در جهان است و در ایالات متحده آمریکا به عنوان دومین سرطان شایع بعد از سرطان ریه شناخته شده است [۲]. سرطان کولورکتال، سومین سرطان شایع و چهارمین علت مرگ و میر در دنیا شناخته شده است. این بیماری در زنان پس از سرطان پستان، دومین علت مرگ و میر و در مردان سومین علت مرگ پس از سرطان ریه و پروستات شناخته شده است. شیوع سرطان کولورکتال بیشتر در سنین بالای ۵۰ سال است و میزان بروز آن در مردان و زنان تقریباً برابر است [۳]. در ایران مطالعات اپیدمیولوژیک در سال‌های اخیر روند رو به رشدی از سرطان کولورکتال را در کشور گزارش نموده‌اند. با بررسی میزان بروز استاندارد شده سرطان طی سالهای ۸۴ تا ۸۸ در ایران می‌توان گفت این سرطان روند صعودی در کشور داشته است و موارد جدید سرطان همواره در حال افزایش می‌باشد. در ایالات متحده آمریکا نیز سرطان کولورکتال به عنوان دومین سرطان شایع بعد از سرطان ریه شناخته شده است [۴]. همچنین در ایران بروز سرطان کولورکتال در افراد پیر، نسبت به جوامع غربی، بسیار پایین‌تر است، ولی میزان بروز آن در نسل جوان کشور بالاتر است که این امر می‌تواند بار بیماری را در آینده به صورت چشمگیری افزایش دهد [۵]. بررسی‌ها نشان داده‌اند که میزان بروز سرطان کولورکتال در کشورهایی که در حال تجربه گذار اقتصادی از قبیل اروپای شرقی، اغلب کشورهای آسیایی، خاورمیانه و شمال آفریقا و برخی کشورهای آمریکای جنوبی،

به‌طور سریعی در حال افزایش است که خود نشان دهنده تغییر در الگوهای غذایی و تحرک فیزیکی در این کشورها است [۶]. با توجه به آمار تکان‌دهنده شیوع و مرگ و میر ناشی از سرطان کولورکتال، پیشگیری از این سرطان از اهمیت زیادی برخوردار است [۷]. در مطالعه‌ای که در یزد انجام شده است، میزان آگاهی، نگرش، هنجار انتزاعی، رفتار درک شده و قصد در سطح پایینی بوده است [۸]. از آنجا که تشخیص زودهنگام این سرطان می‌تواند با درمان بهتری همراه باشد و در نتیجه خطر مرگ را نیز کاهش دهد، لذا انجام آزمون‌های غربالگری برای تشخیص سریع، اقدامی حیاتی است [۷]. علیرغم تاثیر برنامه‌های غربالگری در تشخیص مراحل اولیه و قابل درمان سرطان، متأسفانه شمار زیادی از افراد در معرض خطر، در برنامه‌های غربالگری شرکت نمی‌کنند. غربالگری‌های رایگان و ارزان و اطلاعات بهداشتی برای کمک به تشخیص زودرس بیماری‌ها و آموزش عموم مردم در مورد نحوه زندگی سالم و پیشگیری از بیماری‌ها در اکثر نواحی در دسترس هستند. با این حال این پرسش مطرح است که چرا اکثر افراد از مزایای چنین خدماتی استفاده نکرده و یا روش زندگی‌شان را تغییر نمی‌دهند [۹]. براساس الگوی اعتقاد بهداشتی، وقتی افراد با عوامل تهدیدکننده سلامت مواجه می‌شوند، حساسیت و شدت آن عوامل تهدیدکننده سلامت را در نظر می‌گیرند. منظور از حساسیت درک شده، باور و اعتقاد شخص در مورد احتمال ابتلا به یک بیماری یا مواجهه با یک مشکل است. شدت درک شده، پیامدهای ناشی از ابتلا به یک بیماری است که به منزله عواقب ناشی از ابتلا به آن بیماری می‌باشد. منظور از منافع درک شده، نتایج مثبت حاصل از اجتناب مواجهه با یک بیماری است نظیر منافع خودآزمایی ماهانه پستان که می‌توان از طریق آن حتی کوچک‌ترین توده مشکوک را تشخیص داد. منظور از موانع درک شده، موانع انجام رفتارهای بهداشتی، نظیر وقت

گیربودن آن می‌باشد و خودکارآمدی، میزان اعتماد یا اطمینان شخص نسبت به خودش در انجام موفقیت آمیز یک عمل، نظیر انجام آزمایشهای غربالگری است [۱۱، ۱۰]. در یک مطالعه انجام شده، میزان ۲/۶ درصد از مردم از غربالگری سرطان کولون انجام دادند و شدت درک شده با بیشتر ین میزان و خودکارآمدی با کمترین میزان جز عوامل تعیین کننده رفتار فوق بودند [۱۲]. در مطالعات انجام شده میزان انجام غربالگری در حدود ۴/۶ بود و در بیشتر از ۹۰ درصد مردم آگاهی در خصوص انجام غربالگری سرطان کولورکتال بسیار پایین بود [۱۲، ۷]. با توجه به نتایج مطالعات میزان انجام غربالگری خیلی پایین می‌باشد و بدلیل نقش باورها و نگرش در انجام رفتار، مطالعه ای با هدف تعیین میزان باورهای مردم در خصوص غربالگری سرطان کولورکتال جمعیت ۶۹-۵۰ سال شهری و روستایی در شهرستان فریدونکنار انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی حاضر به صورت مقطعی انجام شده است. این مطالعه در زمستان سال ۱۳۹۷ در فریدونکنار انجام گرفت. جامعه پژوهش این مطالعه افراد بین سنین ۵۰-۶۹ سال مراجعه کننده به مراکز شهری روستایی در شهرستان فریدونکنار به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای و سهم نسبت جمعیتی مراکز می‌باشد. در این مطالعه تعداد ۲۲۰ نفر به عنوان نمونه در مطالعه شرکت کردند ($d=0.05$ ، $P=0.05$ ، $Z=1.96$).

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p \cdot q}{d_2} \approx 207$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل: دارا بودن سن ۵۰-۶۹ سال، توانایی خواندن یا تکلم به زبان فارسی و عدم ابتلا خود فرد یا بستگان درجه اول به سرطان کولورکتال بود. پس از توضیح

اهداف مطالعه و اصطلاحات رایج در این زمینه و اطمینان نسبت به محرمانه بودن اطلاعات، افرادی که تمایل به همکاری داشتند، وارد مطالعه شدند. افرادی که سابقه ابتلا به سرطان کولورکتال یا دیگر سرطان‌ها و عدم توانایی به خواندن و نوشتن را داشتند از مطالعه خارج شدند.

پرسشنامه به صورت مصاحبه حضوری توسط محقق، تکمیل شد. ابزار جمع آوری داده در این مطالعه، از پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد الگوی باورهای بهداشتی چمپیون (Champion Health Belief Model) استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۳۶ عبارت و ۶ بعد حساسیت درک شده (۵ سؤال) (۵-۲۵)، شدت درک شده (۷ سؤال) (۷-۳۵)، منافع درک شده (۶ سؤال) (۶-۳۰)، موانع درک شده (۶ سؤال) (۶-۳۰)، انگیزش سلامتی (۷ سؤال) (۷-۳۵)، خودکارآمدی (۵ سؤال) (۵-۲۵) می‌باشد. عبارات به صورت طیف پنج لیکرتی از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم و از ۱-۵ نمره بندی می‌شوند. در این پرسشنامه امتیازات بالاتر؛ بیانگر حساسیت و شدت درک شده بیشتر نسبت به سرطان کولورکتال، درک منافع و موانع بیشتر و خودکارآمدی بالاتر نسبت به انجام آزمایش‌های غربالگری سرطان کولورکتال است. روایی و پایایی نسخه اصلی پرسشنامه با آلفای کرونباخ در محدوده ۰/۷۸-۰/۸۰ تأیید شده است [۱۳]. در نهایت، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS20 و آزمون‌های آمار توصیفی، رگرسیون لجستیک تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، میانگین و انحراف سن افراد شرکت کننده در مطالعه 57.24 ± 5.48 سال بوده است که ۴۶/۴ درصد را مردان (۱۰۲ نفر) و ۵۳/۶ درصد (۱۱۸ نفر) را زنان تشکیل دادند. از نظر تحصیلات، ۸۲/۳ درصد زیر دیپلم، ۳۹/۵ درصد افراد شرکت کننده در مطالعه، ساکن روستا بودند. مشخصات

جدول ۱- خصوصیات کلی افراد شرکت کننده در مطالعه

Table 1- Demographic characteristics of the participants

متغیر	مشخصات	
سن	انحراف معیار $\pm$ میانگین	
جنس تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	زن
	تعداد (درصد)	مرد
وضعیت تاهل	تعداد (درصد)	متاهل
	تعداد (درصد)	سایر
شغل	تعداد (درصد)	شاغل
	تعداد (درصد)	بیکار
تحصیلات	تعداد (درصد)	زیر دیپلم
	تعداد (درصد)	بالتر از دیپلم
سابقه ابتلا به سرطان	تعداد (درصد)	بله
	تعداد (درصد)	خیر
سابقه سرطان در اعضای خانواده	تعداد (درصد)	بله
	تعداد (درصد)	خیر
انجام غربالگری سرطان کولورکتال	تعداد (درصد)	بله
	تعداد (درصد)	خیر
منابع کسب اطلاعات	پرسنل بهداشتی درمانی	
	رادیو تلویزیون	
	خانواده	
	روزنامه و مجله	
	دوستان	
	سایر	

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی

Table 2- Mean and standard deviation of the Health Belief Model construct.

سازه	حدود نمرات	انحراف معیار $\pm$ میانگین
حساسیت درک شده	۵-۲۵	۱۲/۳۵ $\pm$ ۳/۱۶۴
شدت درک شده	۷-۳۵	۲۳/۱۶ $\pm$ ۴/۷۳
منافع درک شده	۱۶-۳۰	۲۲/۷۴ $\pm$ ۲/۹۸
موانع درک شده	۶-۳۰	۲۱/۹۳ $\pm$ ۳/۹۳
انگیزش سلامتی	۷-۳۵	۲۵/۶۰ $\pm$ ۴/۰۹
خودکارآمدی	۵-۲۵	۱۷/۹۵ $\pm$ ۳/۵۱

دموگرافیک در جدول ۱ آمده است. بر اساس جدول شماره ۱، تعداد ۸ نفر (۳/۶٪) از شرکت کنندگان سابقه ابتلا به سرطان داشتند. همچنین ۲۵ درصد از افراد در خصوص غربالگری سرطان کولورکتال اطلاعاتی شنیده یا خوانده بودند. در جدول شماره ۲ حدود نمرات و میانگین نمرات سازه‌های اعتقاد بهداشتی به تفکیک آورده شده است.

برای ارزیابی تاثیر متغیرهای دموگرافیک و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی و انجام غربالگری سرطان کولون از آنالیز رگرسیون لجستیک استفاده شد. بر اساس جدول شماره ۳ متغیرهای ابتلا به سرطان، حساسیت درک شده، شدت درک شده و موانع درک شده با انجام غربالگری سرطان کولون رابطه معنی‌داری نشان داد. براساس یافته‌ها، افرادی که سابقه ابتلا به سرطان داشتند میزان احتمال انجام غربالگری نسبت به دیگر افراد بیشتر بود ($OR=۱۴۲/۹۷$ ، $CI=۳/۶۱-۵۶/۶۱$). همچنین افرادی که حساسیت درک شده بیشتری داشتند میزان انجام غربالگری سرطان کولورکتال به طور معنی‌دار بالاتر از دیگر افراد بود. ($OR=۱/۶۲$ ، $CI=۱/۲۱-۲/۱۸$). به همین ترتیب نیز افرادی که شدت درک شده بیشتری دارند انجام غربالگری در آنها بیشتر از سایر افراد بود ($OR=۰/۷۲۹$ ، $CI=۰/۵۷۳-۰/۹۲۹$). افرادی که موانع بیشتری در خصوص انجام غربالگری درک کرده بودند انجام غربالگری در آنها تا حد زیادی بیشتر از سایر بود ($OR=۱/۷۳$). البته متغیرهای محل زندگی، انگیزش سلامتی و شغل بر انجام غربالگری تاثیر داشتند اما این رابطه معنی‌دار نبود.

جدول ۳- ارزیابی تاثیر سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی و متغیرهای دموگرافیک با انجام غربالگری سرطان کولورکتال

Table 3- Evaluating the effect of Health Belief Model Structures and demographic variables by colorectal cancer screening

متغیرها	توان آزمون	خطای استاندارد	آماره والد	سطح معنی داری	نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵ درصد
حساسیت درک شده	۰/۴۸۵	۰/۱۵۰	۱۰/۴۲۲	۰/۰۰۱	۱/۶۲۴	۱/۲۱۰-۲/۱۸۱
شدت درک شده	-۰/۳۱۶	۰/۱۲۳	۶/۵۴۱	۰/۰۱۱	۰/۷۲۹	۰/۵۷۳-۰/۹۲۹
منافع درک شده	۰/۰۳۸	۰/۱۵۰	۰/۰۶۴	۰/۸	۱/۰۳۹	۰/۷۷۵-۱/۳۹۳
موانع درک شده	۰/۳۰۷	۰/۱۲۴	۶/۱۴۰	۰/۰۱۳	۱/۳۵۹	۱/۰۶-۱/۷۳
انگیزش سلامتی	۰/۲۵۱	۰/۱۳۵	۰/۴۶۳	۰/۰۶۳	۱/۲۸۶	۰/۹۸۷-۱/۶۷۵
خودکارآمدی	-۰/۲۵۳	۰/۲۱۰	۱/۴۴۸	۰/۲۲۹	۰/۷۷۶	۰/۵۱۴-۱/۱۷۳
داشتن اطلاعات درباره غربالگری	۱/۲۶	۱/۰۹	۱/۳۴	۰/۲۴۷	۳/۵۴۷	۰/۴۱۶-۳۰/۲۵
سابقه ابتلا به سرطان	۴/۹۶	۱/۸۷	۶/۹۹	۰/۰۰۸	۱۴۲/۹۷	۳/۶۱-۵۶/۶۱
سابقه ابتلا به سرطان در خانواده	۱/۴۶	۱/۱۸	۱/۵۲	۰/۲۱۷	۴/۳۲	۰/۴۲۲-۴۴/۳۷
سن	۱	۰/۰۹۸	۱/۰۳۰	۰/۳۱۰	۱/۱۰۵	۰/۹۱۱-۱/۳۳
شغل	۱/۸۲	۱/۰۴	۳/۰۳	۰/۰۸۲	۶/۱۷۳	۰/۷۹۵-۴۷/۹۰
محل زندگی	۲/۸۱۱	۱/۵۶	۳/۲۴	۰/۰۷۱	۱۶/۶۴	۰/۷۸۲-۳۵۳/۵۳
تحصیلات	-۱/۰۷۲۰	۱/۲۸۹	۱/۷۸۲	۰/۱۸۲	۰/۱۷۹	۰/۱۴-۲/۲۳۸

بحث

سرطان روده بزرگ (CRC) بخش قابل توجهی از بار سرطان را در کشورهای غربی به خود اختصاص داده و دومین علت اصلی مرگ و میر ناشی از سرطان در انگلستان و ایالات متحده است. یکی از راههای اصلی کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان اطمینان از این است که افراد برای علائم مشکوک به دنبال کمک پزشکی هستند و در صورت وجود از برنامه های غربالگری استفاده می کنند [۱۴]. این حالی است که در این مطالعه تنها ۶/۴ درصد افراد تا کنون غربالگری سرطان کولورکتال و ۲۵ درصد افراد نیز در خصوص غربالگری سرطان کولورکتال آگاهی داشته‌اند. در مطالعه شعوری بیدگلی و بزاز [۱۲،۷] همسو با نتایج مطالعه حاضر تنها ۵ درصد افراد غربالگری سرطان کولورکتال انجام داده بودند؛ اما برخلاف نتایج مطالعه حاضر درصد بالایی (۹۳/۵ درصد) از شرکت کنندگان هیچ اطلاعی درباره غربالگری سرطان کولون نداشتند. این اختلاف در نتیجه تفاوت زمانی در دو مطالعه بوده به دلیل بهبود آموزش رسانه‌ها و آموزش جوامع، آگاهی افراد در این

مطالعه مقداری بیشتر بوده است. در مطالعه Meissner و همکاران [۱۵]، میزان افراد غربالگری شده ۲۳ درصد بوده است که در مقایسه با نتایج مطالعه حاضر رقم بالایی به نظر می‌رسد. در مطالعه جوادزاده و همکاران [۱۶] نیز ۱۳/۳ درصد افراد در غربالگری سرطان کورکتال شرکت کرده‌اند که در مقایسه یا نتایج پژوهش حاضر بیشتر بوده است. در مطالعه Greiner و همکاران [۱۷] و همچنین Yepes-Rios و Drolet [۱۹،۱۸] همسو با نتایج مطالعه حاضر، تعداد اندکی از شرکت کنندگان، از سرطان کولون آگاهی داشتند. در مقایسه با بیماری‌های مختلف نیز در مطالعه‌ای که توسط قنبری و همکاران [۲۰] انجام شد ۶۶/۴ درصد زنان غربالگری سرطان پستان و ۸۵/۷ درصد مردان غربالگری سرطان پروستات را انجام نداده بودند. یکی از مهمترین دلایل کم بودن اطلاعات افراد در خصوص غربالگری سرطان کولورکتال و همچنین مشارکت آنها در این غربالگری می‌تواند به این علت باشد که ۳۹/۵ درصد افراد حاضر در این مطالعه از جمعیت روستایی شهرستان فریدونکنار بوده‌اند که از امکانات آموزشی و همچنین کمبود امکانات لازم برای شرکت

در طرح‌های غربالگری نظیر غربالگری سرطان کولورکتال برخوردار می‌باشند. همچنین یکی دیگر از دلایل اصلی آگاهی پایین افراد در خصوص غربالگری سرطان کولورکتال می‌تواند میزان تحصیلات پایین افراد مورد مطالعه باشد؛ به طوری که بیش از ۸۰ درصد افراد حاضر در این مطالعه میزان تحصیلات زیر دیپلم داشته‌اند.

در مورد اجزای مدل باورهای بهداشتی نتایج نشان داد، بعد حساسیت درک شده کمترین میانگین نمره را در بین ابعاد مختلف داشته است که این امر نشان می‌دهد، افراد خود را مستعد ابتلا به سرطان ندانسته و و به حساسیت موضوع پی نبرده‌اند. از طرفی بیشترین میانگین نمره مربوط به بعد انگیزش سلامتی بوده است. در مطالعه شعوری بیدگلی و همکاران [۷] همسو با نتایج مطالعه حاضر بیشترین و کمترین میزان نمره مربوط به حساسیت درک شده و انگیزش سلامتی در بین افراد بالاتر از ۵۰ سال بوده است. در مطالعه مقصودلو و همکاران همراستا با نتایج مطالعه بود که میانگین نمره حساسیت درک شده در کارمندان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی کمترین نمره را در بین سازه‌های اعتقاد بهداشتی کسب کرده بود [۱۲]. البته افزایش حساسیت درک شده خود سبب عدم شرکت افراد در برنامه‌های غربالگری می‌شود. بررسی آزمون‌های آماری نشان داده است که حساسیت درک شده، شدت درک شده و موانع درک شده در انجام غربالگری سرطان کولون موثر بوده و جهت انجام تست غربالگری سرطان کولون لازم است. Becker معتقد است که قصد فرد برای خودمراقبتی تحت تاثیر ادراک او از حساسیت و شدت درک شده پیامدهای بیماری است [۲۲]. اقدامات لازم در خصوص افزایش حساسیت و شدت درک شده مردم نسبت به این بیماری انجام گردد و موانعی که از نظر مردم در جهت غربالگری سرطان کولون وجود دارد شناسایی و برطرف گردد. در مطالعات متعددی به نقش پیش‌بینی کنندگی حساسیت درک شده، شدت درک شده و موانع درک شده در انجام غربالگری کولورکتال اشاره کردند [۱۹، ۲۳، ۲۶]. در مطالعه بزازی و همکاران شدت درک شده قویترین خودکارآمدی ضعیف‌ترین پیش‌بینی کننده غربالگری کولورکتال بود [۱۲]. همچنین بررسی یافته‌ها نشان می‌دهد، احتمال انجام

غربالگری در افرادی که سابقه ابتلا به سرطان داشته‌اند، بیشتر از افراد دیگر بوده است؛ به نظر می‌رسد افرادی که به بیماری مبتلا شده‌اند حساسیت بیشتری به بیماری سرطان کولون داشته و درک بیشتری از شدت بیماری داشته‌اند؛ لذا همین عامل به عنوان عامل محرکی بر انجام غربالگری سرطان کولون در بین این افراد می‌باشد. در مطالعات مختلف به نقش عوامل دموگرافیک و هنجارهای فرهنگی در انجام غربالگری کولورکتال اشاره کردند [۱۹، ۲۱، ۲۳-۲۷].

با توجه به نتایج آزمون آماری در جدول ۳، در بین ابعاد مختلف مدل اعتقاد بهداشتی سه بعد حساسیت درک شده، شدت درک شده و موانع درک شده عامل تعیین کننده‌ای برای انجام غربالگری سرطان کولون بوده‌اند؛ به طوری که هر چه میزان حساسیت درک شده، شدت درک شده و موانع درک شده مردم بیشتر باشد، احتمال انجام غربالگری در بین مردم افزایش می‌باشد. این در حالی است که در مطالعه بزازی و شاکریان، همه ابعاد مدل اعتقاد بهداشتی با انجام غربالگری سرطان کولون ارتباط معنی‌داری داشته‌اند [۱۲]. در مطالعه Lau, Drolet و بابازاده موانع درک شده تأثیر بیشتری بر رفتار پیشگیرانه داشته است [۱۹، ۲۴، ۲۵]. لذا جهت ترغیب مردم برای انجام سرطان کولون لازم است با افزایش آگاهی و اطلاعات مردم در خصوص این بیماری، میزان حساسیت نسبت به بیماری سرطان کولون افزایش یابد، خطرات این بیماری و اثراتی که می‌تواند بر سلامتی فرد مبتلا و زندگی خانوادگی وی وارد نماید به خوبی برای مردم بازگو گردد تا به شدت این بیماری پی ببرند تا بتوانند جهت پیشگیری از انواع سرطان‌ها از جمله سرطان کولون اقدامات اولیه که یکی از مهمترین آنها انجام تست‌های غربالگری است، انجام دهند. در مطالعات زیادی به نقش ترس و خجالت در کاهش انجام غربالگری با توجه به بالا بودن آگاهی در خصوص غربالگری کولورکتال اشاره کرده‌اند [۲۶-۲۸]. برطرف کردن و از بین بردن موانع در جهت انجام تست‌های غربالگری نیز بسیار مهم است؛ به طوری که افزایش موانع درک شده توسط مردم به عنوان یکی از عوامل فزاینده احتمال غربالگری بیان شده است. این بدان معناست هر اندازه مردم موانع موجود در انجام غربالگری را بهتر بشناسند و درک

درک شده به عنوان یکی از تعیین کننده‌های غربالگری سرطان کولورکتال بوده است که لازم هست در برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای مورد توجه قرار بگیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاصل برگرفته از طرح پژوهشی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1398.470 می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از زحمات تمامی کارشناسان و بهورزان مراکز بهداشتی درمانی شهری-روستایی فریدونکنار و افرادی که با پژوهشگران همکاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی نماید.

References

- 1- Rahimi Pordanjani S, Baeradeh N, Lotfi MH, Pourmohammadi B. Epidemiology of colorectal cancer: incidence, mortality, survival rates and risk factors. Razi Journal of Medical Sciences 2016; 23(144):41-50 (In Persian).
- 2- Moattari M, Rouzitalb M, Saber Firoozi M, Zare NJRiM. The effect of educational intervention on the knowledge and participation of administrative health personnel in colorectal cancer screening program at Shiraz University of Medical Sciences Shiraz 2003. Pejouhesh dar Pezeshki (Research in Medicine) 2009; 33(1):47-54 (In Persian).
- 3- Ferlay J, Shin H-R, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. International Journal of Cancer 2010; 127(12):2893-917.
- 4- Pourhoseingholi MA, Vahedi M, Moghimi-Dehkordi B, Pourhoseingholi A, Ghafarnejad F, Maserat E, et al. Burden of hospitalization for gastrointestinal tract cancer patients-Results from a cross-sectional study in Tehran. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2009; 10(1):107-10.
- 5- Mahmoudlou A, Yavari P, Abolhasani F, Khosravi A, Ramazani RJ. Estimation of the attributable burden of colorectal cancer in Iran in 2008. Iranian Journal of Epidemiology 2014; 9(4):1-9 (In Persian).
- 6- Center MM, Jemal A, Ward EJCE, Biomarkers P. International trends in colorectal cancer incidence rates. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention 2009; 18(6):1688-94.
- 7- Shouri Bidgoli AR, Taheri Kharamé Z, Asayesh H, Sharififard F, Sheydaiyan Arani M, Hajaligol A, et al. A study of knowledge, attitude, and practice on colorectal cancer screening among

نمادین، بهتر می‌توان در جهت رفع این موانع و افزایش شانس انجام تست غربالگری قدم برداشت.

نتیجه‌گیری

بررسی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان آگاهی و انجام رفتارهای غربالگری در افراد بالای ۵۰ سال براساس مدل اعتقاد بهداشتی پایین بوده است. نیمی از افراد حساسیت نسبت به سرطان کولورکتال را درک نکرده‌اند و بیش از نیمی از افراد موانع زیادی را در امر غربالگری درک کرده‌اند. انگیزه سلامتی به عنوان عامل محرک در انجام غربالگری در سطح بالایی در بین افراد مورد مطالعه قرار داشت. همچنین حساسیت و شدت

- individuals older than 50 years based on health belief model. Qom University of Medical Sciences Journal 2015; 9(1):59-65 (In Persian).
- 8- Baghianimoghadam H, Fattahi Ardakani M, Akhondi M, Mortazavizadeh MJT. Intention of colorectal cancer patients first degree relatives to screening based on planned behavior theory. Toloo behdasht 2012; 10(3):13-22 (In Persian).
 - 9- Keighley M, O'morain C, Giacosa A, Ashorn M, Burroughs A, Crespi M, et al. Public awareness of risk factors and screening for colorectal cancer in Europe. European Journal of Cancer Prevention 2004; 13(4):257-62.
 - 10- Gözümlü S, Aydın I. Validation evidence for Turkish adaptation of Champion's health belief model scales. Cancer Nursing 2004; 27(6):491-98.
 - 11- Von Wagner C, Semmler C, Good A, Wardle J. Health literacy and self-efficacy for participating in colorectal cancer screening: the role of information processing. Patient Education and Counseling 2009; 75(3):352-57.
 - 12- Bazazi M, Shakerian S. Investigation of the colorectal cancer-preventive behaviors based on the Health Belief Model. Journal of Health Research in Community 2020; 6(1):67-73 (In Persian).
 - 13- Jacobs LA. Health beliefs of first-degree relatives of individuals with colorectal cancer and participation in health maintenance visits: a population-based survey. Cancer Nursing 2002; 25(4):251-65.
 - 14- McCaffery K, Wardle J, Waller J. Knowledge, attitudes, and behavioral intentions in relation to the early detection of colorectal cancer in the United Kingdom. Preventive Medicine 2003; 36(5):525-35.

- 15- Meissner HI, Yabroff KR, Dodd KW, Leader AE, Ballard-Barbash R, Berrigan D. Are patterns of health behavior associated with cancer screening? *American Journal of Health Promotion* 2009; 23(3):168-75.
- 16- Javadzade SH, Reisi M, Mostafavi F, Hasanazade A, Shahnazi H, 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, 2011. *Journal of Education and Health Promotion* 2012; 1. doi: 10.4103/2277-9531.99218.
- 17- Greiner KA, Born W, Nollen N, Ahluwalia JS. Knowledge and perceptions of colorectal cancer screening among urban African Americans. *Journal of General Internal Medicine* 2005; 20(11):977-83.
- 18- Yepes-Rios M, Reimann JO, Talavera AC, de Esparza AR, Talavera GA. Colorectal cancer screening among Mexican Americans at a community clinic. *American Journal of Preventive Medicine* 2006; 30(3):204-10.
- 19- Drolet CE, Lucas T. Justice beliefs buffer against perceived barriers to colorectal cancer screening among African Americans. *Psychology & Health* 2021;1-16. doi: 10.1080/08870446.2021.1928667.
- 20- Rahmatpour P. Health literacy and its relationship to cancer screening behaviors among the personnel of guilan university of medical sciences. *Shiraz E Medical Journal* 2017; 18:23-23.
- 21- 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. *Journal of Health System Research* 2021; 16(4):266-72 (In Persian).
- 22- Becker MH, Drachman RH, Kirscht JP. A new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations. *American Journal of Public Health* 1974; 64(3):205-16.
- 23- He L, Gao S, Tao S, Li W, Du J, Ji Y, et al. Factors associated with colonoscopy compliance based on health belief model in a community-based colorectal Cancer screening program Shanghai, China. *International Quarterly of Community Health Education* 2020; 41(1):25-33.
- 24- Lau J, Lim T-Z, Wong GJ, Tan K-K. The health belief model and colorectal cancer screening in the general population: A systematic review. *Preventive Medicine Reports* 2020; 20:101223. doi: org/10.1016/j.pmedr.2020.101223.
- 25- Babazadeh T, Tazval J, Safaralizadeh F, Mahmoodi H. Coping with skin cancer in farmers of rural areas of Chalderan County. *Journal of Behdasht dar Arseh (ie, Health in the Field)* 2016; 3(4):32-40 (In Persian).
- 26- Alhuzaim W, Alosaimi M, Almesfer AM, Al Shahrani NM, Alali AH, Alibrahim KIF, et al. Saudi Patients' Knowledge, Behavior, Beliefs, Self-Efficacy and Barriers Regarding Colorectal Cancer Screening. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences* 2020; 9(1):14-20.
- 27- Dressler J, Johnsen A, Madsen L, Rasmussen M, Jorgensen L. Factors affecting patient adherence to publicly funded colorectal cancer screening programmes: A systematic review. *Public Health* 2021; 190:67-74.
- 28- Karimy M, Zareban I, Tabasi Darmiyan A, Taher M, Fayazi N. The beliefs and factors influencing preventive behaviors of HIV transmission in HIV-positive patients. *Iranian Journal of Infectious Diseases and Tropical Medicine* 2016;21(72):41-47 (In Persian).