

سنجش سازه‌های تئوری انگیزش محافظت در رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پوست در زنان روستایی

عبدالحسین کاویانی^۱، نسرين روزبهانی^{۲*}، محبوبه خورسندی^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

^۲ استادیار، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

^۳ دانشیار، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

* نویسنده مسئول: نسرين روزبهانی، استادیار، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

ایمیل: roozbahani@arakmu.ac.ir

DOI: 10.21859/nmj-24043

چکیده

مقدمه: زنان روستایی بدلیل نوع فعالیت‌های روزمره در معرض تابش نور خورشید و سرطان پوست هستند. تئوری انگیزش محافظت به طور موثری رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پوست را پیشگویی کرده است. لذا این مطالعه با هدف کاربرد تئوری انگیزش محافظت در ارتقاء رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پوست در زنان روستایی اجراء گردید.

روش کار: در این پژوهش مقطعی-تحلیلی ۲۳۰ نفر از زنان روستایی از بین ۴ روستا از روستاهای شهرستان نهاوند، به صورت تصادفی انتخاب شدند. داده‌ها به وسیله پرسشنامه‌ای پایا و روا شامل اطلاعات دموگرافیک و سازه‌های تئوری انگیزش محافظت به روش مصاحبه با زنان روستایی جمع آوری و سپس با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** میانگین سن شرکت کنندگان $30/55 \pm 7/50$ سال بود. در مدل رگرسیونی انگیزش ($\beta = 0/21$ ، $P < 0/01$)، شدت درک شده ($\beta = -0/16$ ، $P < 0/01$)، هزینه درک شده ($\beta = -0/16$ ، $P < 0/01$) و ترس ($\beta = 0/15$ ، $P < 0/01$) به طور معناداری پیش‌گویی کننده رفتار پیشگیری کننده از سرطان پوست بودند. این مدل توانست ۲۵ درصد واریانس این رفتار را توضیح دهد.

نتیجه گیری: با توجه به همبستگی بیشتر سازه‌های تئوری در ارتباط با استفاده از وسائل حفاظتی در مقابل اشعه آفتاب، طراحی برنامه‌های آموزشی و ارتقاء سلامت با استفاده از این تئوری جهت افزایش انگیزش زنان روستایی برای استفاده از وسائل حفاظتی مورد تاکید می‌باشد.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۱۸

واژگان کلیدی:

سرطان‌های پوست

نور خورشید

جمعیت روستایی

تئوری انگیزش محافظت

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

میزان هشدار دهنده است و بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت هر ساله ۲ تا ۳ میلیون مورد از این نوع سرطان در جهان روی می‌دهد [۵]. سرطان پوست شایعترین سرطان در منطقه خاورمیانه می‌باشد [۶]. در کشور ما نیز با توجه به تابش شدید آفتاب در بیشتر فصول سال و استفاده نکردن از محافظ‌های مناسب نظیر لباس و کلاه در محیط باز، شیوع سرطان پوست بالاست [۷] به طوری که سرطان پوست یک معضل بهداشت عمومی در کشور می‌باشد [۸]. مطالعاتی نیز که در ایران صورت گرفته است حاکی از بروز بالای این سرطان در بین افراد جامعه می‌باشد [۹]. به طوری که شایعترین سرطان در بین مردان و دومین سرطان شایع در زنان بعد از سرطان پستان می‌باشد [۱۰].

علاوه بر میزان ابتلا و شیوع، هزینه مالی درمان هر سرطان

سرطان پوست شایعترین سرطان انسان در جهان است که با ناتوانی بالا و مرگ و میر پایین همراه است [۱]. مطالعه‌ای در آمریکا در سال ۲۰۱۶ نشان داده است که موارد جدید سرطان پوست در زنان ۳۱۸۶۰ نفر و مرگ ناشی از آن در این جنس ۴۳۲۰ نفر در سال می‌باشد [۲]. از آنجا که بیشتر این سرطان‌ها ناشی از تماس مکرر با نور خورشید است، تغییرات جوی از جمله تغییر ضخامت لایه اوزون همراه با تغییر در عادات‌های فردی و اجتماعی می‌تواند توجیه گر این افزایش باشد [۳]. سرطان پوست به دو نوع اصلی ملانوم و غیر ملانوم تقسیم می‌شود و متأسفانه در سال‌های اخیر افزایش شگرفی در شیوع جهانی سرطان پوست رخ داده است [۴]. میزان افزایش هر دو نوع سرطان در حال رسیدن به

به طور معناداری می‌تواند بر منابع یک جامعه تأثیر بگذارد. در مطالعه‌ای که هزینه کنترل سرطان‌ها را بین سالهای ۱۹۹۲ تا ۱۹۹۵ بررسی کرده بود مشخص شد که هزینه درمان سرطان پوست در بین پرهزینه‌ترین سرطان‌ها می‌باشد [۱۱]. اگر چه سرطان پوست یکی از شایعترین سرطان‌هاست ولی در عین حال یکی از قابل پیشگیری‌ترین سرطان‌ها نیز می‌باشد [۱۲]. نژاد، زمینه ارثی و ژنتیکی و رنگ پوست ممکن است قابل تغییر نباشند اما آگاهی‌ها در سطح جامعه و فاکتورهای قابل تغییر به منظور کاهش خطر در طول عمر می‌توانند از طریق آموزش اولیه بهبود یابند [۱۳]. کسانی که به اقتضای شغل خود بایستی ساعاتی از روز را برهنه در برابر آفتاب کار کنند، بیشتر مستعد ابتلا به سرطان پوست می‌باشند. از مهمترین افراد در معرض خطر برای این بیماری زنان روستایی می‌باشند زیرا این افراد به دلیل شغل خود ساعات‌های زیادی را در معرض اشعه فرابنفش خورشید قرار می‌گیرند و اگر پوشش مناسب برای محافظت در برابر این اشعه را نداشته باشند مستعد ابتلا به این نوع سرطان هستند [۱۴]. بنابراین این افراد باید در خصوص محافظت از نور خورشید از جمله محدود کردن فعالیت‌های بیرون از منزل یا توقف کامل و یا دوری از مواجهه با نور خورشید در ساعات‌های ۱۰ صبح تا ۴ بعد از ظهر که آفتاب حالت عمودی تری دارد و این اشعه بیشتر به سطح زمین می‌تابد، همچنین استفاده از لباس‌های محافظت کننده از جمله کلاه لبه پهن و لباس آستین بلند، استفاده از ضد آفتاب با فاکتور حفاظتی ۱۵ و بالاتر، اجتناب از منابع مصنوعی نور ماورای بنفش، اقداماتی انجام دهند [۱۴].

رفتار محافظت کننده در برابر خطر بهداشتی) را تحت تأثیر قرار می‌دهد و انگیزش محافظت در نهایت باعث برانگیخته شدن رفتار بهداشتی می‌شود. این ۵ سازه عبارتند از: خود کارآمدی درک شده: اعتقاد فرد به این که به طور موفقیت آمیز می‌تواند رفتار محافظت کننده را انجام دهد. کارایی پاسخ درک شده: انتظار شخص از این که پاسخ سازگار (رفتار محافظت کننده در برابر خطر بهداشتی) می‌تواند خطر را از بین ببرد. آسیب پذیری درک شده: اعتقاد شخص به این که در برابر یک خطر بهداشتی آسیب پذیر است. شدت درک شده: اعتقاد شخص به این که خطر، جدی است. هزینه‌های پاسخ درک شده: برآورد شخص از هر هزینه‌ای (مانند پول، شخص، زمان، تلاش) که مرتبط با انجام رفتار محافظت کننده باشد [۱۷].

مطالعات انجام یافته در زمینه این نظریه، نشان داد که سازه‌های این نظریه اهمیت زیادی در پیشگویی رفتارهای پیشگیری کننده سرطان دارند [۱۸، ۱۹]. به طوری که در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۵ صورت گرفت، نتایج نشان داد که سازه شدت درک شده و ترس پیش بینی کننده رفتار تغذیه مناسب در سرطان معده می‌باشند [۲۰]. همچنین در مطالعه دیگری که در سال ۲۰۱۵ با استفاده از مدل انگیزش محافظت در جهت تشخیص تعیین کننده‌های مؤثر برای انجام رفتار غربالگری سرطان صورت گرفت، نتایج پیش گویی کنندگی رفتار را با استفاده از سازه‌های ترس، کارآمدی پاسخ، خودکارآمدی نشان داد [۲۱]. بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده و اهمیت سلامت زنان روستایی، پژوهش حاضر با هدف تعیین کاربرد الگوی انگیزش محافظت در رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پوست در زنان روستایی طراحی و اجراء گردید.

روش کار

در این پژوهش مقطعی تحلیلی، ۲۳۰ نفر از زنان روستایی شهرستان نهاوند که در معرض نور خورشید قرار داشتند، طی سه ماهه اول سال ۱۳۹۴ مورد مطالعه قرار گرفتند. در این مطالعه نمونه گیری به صورت خوشه‌ای صورت گرفت؛ ابتدا از بین روستاهای شهرستان نهاوند با جمعیت بالای ۱۰۰۰ نفر، چهار روستا به صورت تصادفی انتخاب شدند. نحوه نمونه گیری شرکت کنندگان در هر روستا به این شکل بود که با مراجعه به خانه بهداشت روستا بر اساس لیست زنان روستایی موجود به صورت تصادفی ساده زنان روستایی انتخاب شدند. آزمودنی‌های پژوهش در زمینه چگونگی انجام طرح و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام این طرح توجیه

مورد ارزیابی قرار دادند و در نهایت نتایج حاصله محاسبه و در پرسشنامه اعمال گردید. پایایی پرسشنامه مذکور نیز از طریق آلفای کرونباخ بر روی ۴۰ نفر از زنان روستایی که از لحاظ مشخصات دموگرافیک مشابه جمعیت مورد مطالعه بودند، سنجیده شد. همه ضرایب آلفا کرونباخ پرسشنامه‌ها تحقیق بالای ۰/۷۰ بود. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS۲۲ و از طریق آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار و...) و همچنین از طریق آمار تحلیلی با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی (stepwise) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح اطمینان نیز ۹۵٪ در نظر گرفته شد.

شدند و تمامی شرکت کنندگان پس از دادن رضایت آگاهانه، با تمایل وارد مطالعه شدند. حداقل حجم نمونه با توجه به مطالعات مشابه قبلی انجام شده [۲۲] و در نظر گرفتن حداکثر انحراف معیار آگاهی در رابطه با چگونگی محافظت از سرطان پوست برابر ۵/۴ و خطای قابل قبول ۰/۷ و سطح اطمینان ۹۵ درصد و با استفاده از فرمول $n = z^2 s^2 / d^2$ 230 نفر برآورد شد. در مطالعه حاضر جهت کلیه زنان روستایی پرسشنامه از طریق مصاحبه تکمیل گردید.

معیار ورود جهت مطالعه، زنان روستایی با حداقل سواد خواندن و نوشتن و سن بالاتر از ۱۸ سال در نظر گرفته شدند و معیار خروج، عدم رضایت نمونه‌ها جهت همکاری در ادامه پژوهش و داشتن عارضه‌های پوستی به جزء عامل تابش نور خورشید بود. ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای محقق ساخته بر اساس تئوری انگیزش محافظت بود، که از طریق مصاحبه با زنان تکمیل شد. پرسشنامه شامل دو بخش بود: بخش اول مربوط به اطلاعات زمینه‌ای مشتمل بر سن، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلات، وضعیت شغل همسران زنان روستایی، ساعت کار در زیر نور خورشید، میزان درآمد، سابقه آفتاب سوختگی و بخش دوم پرسشنامه شامل سوالاتی بود که سازه‌های تئوری انگیزش محافظت شامل آسیب پذیری درک شده (۴ آیتم)، شدت درک شده (۳ آیتم)، پاداش درک شده (۳ آیتم)، ترس (۳ آیتم)، کارایی پاسخ درک شده (۳ آیتم)، هزینه‌های پاسخ درک شده (۶ آیتم)، خودکارآمدی درک شده (۵ آیتم) و انگیزش حفاظت (۵ آیتم) و همچنین رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پوست (۸ آیتم) را اندازه‌گیری می‌نمود. پاسخ‌ها در سازه‌های تئوری با استفاده از طیف لیکرت ۵ قسمتی از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق با امتیاز یک تا پنج و در بررسی رفتار از هرگز (نمره صفر) تا همیشه (نمره ۴) نمره‌گذاری شد. بعضی سوالات نیز معکوس نمره‌گذاری شد. سنجش روایی این پرسشنامه با شیوه روایی محتوایی سنجیده شد. برای بررسی اعتبار محتوایی، پانلی از اساتید صاحب نظر روایی محتوایی را به شیوه‌های کیفی و کمی بررسی کردند. در شیوه کیفی از متخصصین درخواست شد تا ابزار را بر اساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، قرارگیری آیتم‌ها در جای مناسب خود و امتیاز دهی مناسب بررسی نمایند و بازخورد لازم را ارائه دهند. در بررسی روایی محتوایی به شیوه کمی، نسبت روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوایی (CVI) تعیین گردید. برای تعیین CVR، در خصوص ضرورت و یا عدم ضرورت هر آیتم از متخصصین نظرخواهی شد. در بررسی CVI نیز متخصصین هر آیتم را به لحاظ مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن،

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک زنان روستایی مورد مطالعه	
متغیر	تعداد (درصد)
وضعیت تأهل	
مجرد	۲۴ (۱۰/۴)
متأهل	۲۰۲ (۸۷/۸)
بیوه	۴ (۱/۷)
وضعیت تحصیلات	
بیسواد	۱۶ (۷)
ابتدایی	۹۸ (۴۲/۶)
راهنمایی	۴۲ (۱۸/۳)
دبیرستان	۴۴ (۱۹/۱)
دیپلم	۲۳ (۱۰)
دانشگاه	۷ (۳)
وضعیت اشتغال	
خانه دار	۲۰۰ (۸۷)
کشاورز	۴ (۱/۷)
دامدار	۳ (۱/۳)
سایر	۲۳ (۱۰)
شغل همسران زنان روستایی	
بدون همسر	۲۸ (۱۲/۲)
کشاورز	۵۰ (۲۱/۷)
دامدار	۴ (۱/۷)
کارمند	۱۷ (۷/۴)
کارگر	۶۶ (۲۸/۷)
آزاد	۶۵ (۲۸/۳)
سابقه آفتاب سوختگی	
بله	۱۵۴ (۶۷)
خیر	۷۶ (۳۳)

یافته‌ها

درصد)، تلویزیون (۶۵/۷ درصد)، مجله (۴/۸ درصد)، کتاب و کتابچه (۴/۳ درصد)، پوستر و پمفلت (۰/۹ درصد)، از خانواده و آشنایان (۰/۴ درصد) و پزشک یا کارکنان بهداشتی درمانی (۲/۲ درصد) بوده است.

ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد، بین شدت درک شده و آسیب پذیری درک شده همبستگی معنادار وجود دارد ($P < 0/05$). بین ترس و رفتار همبستگی معنادار وجود دارد ($P > 0/05$). همچنین بین خودکارآمدی و رفتار، شدت درک شده و ترس همبستگی معنادار وجود دارد ($P > 0/05$). علاوه بر آن بین پاسخ درک شده و رفتار، شدت درک شده، ترس، خودکارآمدی همبستگی معنادار وجود دارد ($P > 0/05$) و بین انگیزش و رفتار، خودکارآمدی و پاداش درک شده همبستگی وجود دارد ($P < 0/05$). (جدول ۲).

میانگین و انحراف معیار سنی افراد مورد مطالعه، $50/7 \pm$ بود. این زنان در ۲۸/۷ درصد دارای دو فرزند بودند. وضعیت درآمد ماهیانه خانوار در اکثریت موارد کمتر از ۵۰۰ هزار تومان بود. میانگین و انحراف معیار ساعات کار در فضای باز و زیر نور خورشید در زنان روستایی شرکت کننده در مطالعه، $1/46 \pm 2/72$ بود. اغلب زنان شرکت کننده در مطالعه متأهل (۸۷/۸ درصد)، دارای سطح تحصیلات ابتدایی (۴۲/۶ درصد)، خانه دار (۸۷ درصد)، شغل همسرانشان کارگر (۲۸/۷ درصد) و اکثریت سابقه آفتاب سوختگی داشتند (جدول ۱). عمده‌ترین منابعی که جهت کسب اطلاعات درباره خطرات تابش نور خورشید و سرطان پوست زنان بیان نموده و از آن‌ها استفاده می‌کردند، شامل منابع اطلاعاتی؛ رادیو (۱۳

جدول ۲: همبستگی بین رفتارهای پیشگیری از سرطان پوست و سازه‌های تئوری انگیزش محافظت در زنان روستایی

متغیر	میانگین و انحراف معیار	رفتار	آسیب پذیری درک شده	شدت درک شده	ترس	خود کارآمدی	هزینه‌های درک شده	پاسخ درک شده	پاداش درک شده	انگیزش
رفتار (دامنه ۰-۳۲)	$50/1 \pm$ $16/07$	۱								
آسیب پذیری درک شده (۴-۲۰)	$1/66 \pm$ $12/72$	$0/136^*$	۱							
شدت درک شده (۳-۱۵)	$1/64 \pm$ $10/50$	$0/067^*$	$0/153^*$	۱						
ترس (۳-۱۵)	$2/92 \pm$ $8/40$	$0/181^*$	$0/184^*$	$0/167^*$	۱					
خود کارآمدی (۵-۲۵)	$3/22 \pm$ $17/93$	$0/257^*$	$0/114^*$	$0/196^*$	$0/227^*$	۱				
هزینه‌های درک شده (۶-۳۰)	$4/51 \pm$ $12/63$	$0/291^*$ *	$0/048$	$0/245^*$	$0/099$	$0/428^*$	۱			
پاسخ درک شده (۳-۱۵)	$2/33 \pm$ $11/76$	$0/263^*$	$0/118$	$0/319^*$	$0/189^*$	$0/329^*$	$0/551^*$	۱		
پاداش درک شده (۳-۱۵)	$2/58 \pm$ $7/70$	$0/185^*$ *	$0/076$	$0/04$	$0/114$	$0/124$	$0/397^*$	$0/313^*$	۱	
انگیزش (۵-۲۵)	$3/54 \pm$ $10/11$	$0/269^*$	$0/14$	$0/446^*$	$0/237^*$ *	$0/440^*$	$0/545^*$	$0/647^*$	$0/323^*$	۱

* $P < 0/05$

** $P < 0/01$

پاسخ درک شده همبستگی معنی دار را نشان داد ($P > 0/05$). همچنین بین درآمد خانوار زنان افراد مورد مطالعه و میانگین نمره شدت درک شده و خودکارآمدی همبستگی معنی دار وجود داشت ($P > 0/05$). بین سطح تحصیلات و

در بررسی همبستگی بین سن زنان افراد مورد مطالعه و میانگین نمره‌های سازه‌های تئوری انگیزش محافظت، آزمون آماری پیرسون، بین سن افراد مورد مطالعه و میانگین نمره شدت درک شده، خودکارآمدی، هزینه‌های درک شده،

دستکش و لباس پوشیده استفاده می‌کردند به ترتیب ۲۱/۷، ۵/۷، ۴/۸ و ۲۷/۸ درصد می‌باشند و ۴۴/۳ درصد زنان نیز از عینک اصلاً استفاده نمی‌کردند. اکثریت زنان بیشتر مواقع یا همیشه در ساعات اولیه صبح و بعد از ظهر (۴۵/۳ درصد) کارهایشان را انجام می‌دادند. تقریباً همه زنان گزارش دادند اگر علائم مشکوکی مشاهده کنند بیشتر مواقع یا همیشه سریعاً به پزشک مراجعه می‌کنند (۵۰/۴ درصد). جدول ۴ نشان می‌دهد که در مدل رگرسیون، سازه‌های تئوری انگیزش محافظت، ۵۰/۵ درصد واریانس قصد انگیزش محافظت را پیش‌گویی کردند. در این مدل شدت درک شده (β = ۰/۱۵۰، P = ۰/۰۱۳)، ترس (β = -۰/۱۵۷، P = ۰/۰۱۳) هزینه درک شده (β = -۰/۱۶۴، P = ۰/۰۲۱)، انگیزش (β = ۰/۰۰۴، P = ۰/۲۱۱) به‌طور معناداری پیش‌گویی کننده رفتار انگیزش محافظت می‌باشند و بقیه سازه‌ها پیش‌بینی کننده نبودند.

میانگین نمره شدت درک شده، خودکارآمدی، هزینه درک شده، پاسخ درک شده و انگیزش محافظت ارتباط معنی دار وجود داشت. همچنین بین سابقه آفتاب سوختگی و میانگین نمره آسیب پذیری درک شده، خودکارآمدی و پاسخ درک شده رابطه معنی دار وجود داشت. در بررسی همبستگی بین میانگین نمره‌های سازه‌های تئوری انگیزش محافظت و قرارگیری افراد مورد مطالعه در زیر آفتاب، آزمون آماری نشان داد بین ساعات کار زیر آفتاب و میانگین نمره آسیب پذیری درک شده، هزینه درک شده، یادداشت درک شده همبستگی معنی دار وجود دارد (P > ۰/۰۵) و بین ساعات کار زیر آفتاب نمره ترس، خودکارآمدی همبستگی معکوس و معنی دار وجود دارد (P > ۰/۰۵). همین‌طور بین سابقه آفتاب سوختگی و میانگین نمره آسیب پذیری درک شده، خودکارآمدی درک شده و پاسخ درک شده ارتباط معنی دار وجود دارد (P > ۰/۰۵). جدول ۳ نشان می‌دهد، زنانی که از کرم ضد آفتاب، کلاه،

جدول ۳: شاخص‌های آماری رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پوست در زنان روستایی

سؤالات	تعداد (درصد)			
	هرگز	گاهی اوقات	نیمی از مواقع	بیشتر مواقع
استفاده از کلاه نقاب دار	۳۶ (۱۵/۷٪)	۷۱ (۳۰/۹٪)	۶۲ (۲۷٪)	۴۸ (۲۰/۹٪)
استفاده از کرم ضد آفتاب	۲۱ (۹/۱٪)	۵۲ (۲۲/۶٪)	۳۵ (۱۵/۲٪)	۷۲ (۳۱/۳٪)
استفاده از دستکش	۴۸ (۲۰/۹٪)	۸۲ (۳۵/۷٪)	۵۴ (۲۳/۵٪)	۳۵ (۱۵/۲٪)
استفاده از عینک آفتابی	۱۰۲ (۴۴/۳٪)	۵۷ (۲۴/۸٪)	۳۶ (۱۵/۷٪)	۲۴ (۱۰/۴٪)
پوشیدن لباس‌هایی که قسمت بیشتری از بدن را می‌پوشاند.	۱۲ (۵/۲٪)	۶۹ (۳۰٪)	۴۶ (۲۰٪)	۳۹ (۱۷٪)
کار کردن در ساعات اولیه صبح و بعد ظهر	۱۰ (۴/۳٪)	۴۷ (۲۰/۴٪)	۶۹ (۳۰٪)	۶۸ (۲۹/۶٪)
مراجعه به پزشک در صورت مشاهده علائم مشکوک	۱۰ (۴/۳٪)	۳۵ (۱۵/۲٪)	۶۹ (۳۰٪)	۷۶ (۳۳٪)
کمتر قرار گرفتن در معرض نور خورشید	۷ (۳٪)	۴۱ (۱۷/۸٪)	۷۱ (۳۰/۹٪)	۷۲ (۳۱/۳٪)

جدول ۴: مدل رگرسیون خطی پیش‌گویی کننده رفتار انگیزش محافظت از سرطان پوست در زنان روستایی

متغیر	B	SE	β	t	p
مقدار ثابت	۱۹/۹۴۸	۲/۹۱۰		۶/۸۵۵	۰/۰۰۱
شدت درک شده	-۰/۴۷۷	۰/۱۹۱	-۰/۱۵۷	-۲/۴۹۱	۰/۰۱۳
ترس	۰/۲۵۷	۰/۱۰۳	۰/۱۵۰	۲/۵۰۰	۰/۰۱۳
هزینه درک شده	-۰/۱۸۲	۰/۰۷۸	-۰/۱۶۴	-۲/۳۲۸	۰/۰۲۱
انگیزش	۰/۲۹۸	۰/۱۰۳	۰/۲۱۱	-۲/۸۸۹	۰/۰۰۴

بحث

هر چقدر شدت انگیزش محافظت درک شده زنان روستایی در خصوص پیشگیری از سرطان پوست بیشتر باشد، افراد انگیزش محافظت بیشتری برای پیشگیری از سرطان پوست دارند، که نتایج به دست آمده با مطالعه مروتی شریف آباد و همکاران (۲۰۰۹) همخوانی ندارد [۲۶]. احتمالاً دلیل این اختلاف می‌تواند تفاوت جوامع مورد مطالعه در هر دو پژوهش باشد. بین شدت درک شده از سرطان پوست با سازه آسیب پذیری درک شده همبستگی مثبت وجود دارد. این بدان معنی است که برای داشتن درک خطر بیشتری از خطر سرطان پوست احتمالاً نیاز به آسیب پذیری درک شده بالاتر از موضوع می‌باشند و این ادراکات اثر مطلوبی بر درک خطر سرطان پوست در افراد خواهند داشت.

همچنین در این مطالعه بین ساعات کار زیر آفتاب و آسیب پذیری درک شده، هزینه درک شده و پاداش درک شده همبستگی مثبت وجود داشت، این بدان معنی می‌باشد که با افزایش ساعات کار زیر آفتاب افراد مزایای مربوط به پیشگیری از سرطان پوست و همینطور شدت خطر را بهتر و بیشتر درک کرده و موضوع پیشگیری برایشان با اهمیت تلقی می‌گردد [۲۷]. در مطالعه بین سابقه آفتاب سوختگی افراد مورد مطالعه و میانگین نمره آسیب پذیری، خودکارآمدی و پاسخ درک شده ارتباط معنی دار وجود دارد. این موضوع نشان دهنده این می‌باشد که با رخ دادن آفتاب سوختگی برای زنان روستایی در موقعیت‌های بعدی که در معرض آفتاب قرار می‌گیرند، رفتارهای پیشگیری کننده مناسب‌تری اتخاذ می‌نمایند. همچنین در این بررسی بین میزان تحصیلات افراد با شدت درک شده و خودکارآمدی درک شده، هزینه درک شده، پاسخ درک شده ارتباط معنی دار وجود داشت، در مطالعه Helmes (۲۰۰۰) نیز این نتایج به دست آمده است [۲۸]. این ارتباط معنی دار نشان دهنده این موضوع می‌باشد که با بالا رفتن سطح تحصیلات زنان روستایی درک افراد از اینکه از وسائل حفاظت کننده می‌تواند از ابتلاء به سرطان پوست کمک نماید، بیشتر می‌شود.

همینطور بین سن زنان روستایی و میانگین نمره خودکارآمدی درک شده، هزینه درک شده، انگیزش همبستگی معنی دار وجود داشت، این موضوع نشان دهنده این می‌باشد که با افزایش سن به علت مواجهه بیشتر زنان روستایی با پیامدهای ناشی از نور آفتاب بیشتر شده و تجربیاتی در این مورد کسب می‌نمایند، بنابراین انگیزش آن‌ها و همچنین خودکارآمدی و هزینه درک شده بهتری برای پیشگیری از سرطان پوست نشان می‌دهند. نتایج نشان داد که سازه‌های سازه‌های تسوری انگیزش محافظت، ۰/۵۰ درصد واریانس

نتایج مطالعه نشان داد، زنانی که همیشه به ترتیب از عینک آفتابی، لباس پوشیده هنگام کار کشاورزی، دستکش، کرم ضد آفتاب و کلاه نقاب دار استفاده می‌کنند، درصد متوسط و رو به پایینی از این رفتارها را انجام می‌دهند که در برابر پیشگیری از سرطان پوست به علت تابش نور خورشید محافظت چندانی از آن‌ها صورت نمی‌گیرد. این موارد بی میلی این افراد را نسبت به انجام رفتار محافظت کننده از خطر مربوطه را نشان می‌دهد. در مطالعه‌ای که توسط باقیانی مقدم و همکاران (۲۰۱۱) صورت گرفت، نیز بیشترین وسیله پیشگیری مورد استفاده در دانش آموزان کرم ضد آفتاب بود [۲۳]. مطالعه نبی زاده و همکاران (۲۰۱۰) شیوع رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پوست را بررسی کرد، نتایج نشان داد که ۳۰٪ افراد استفاده از کرم ضد آفتاب را گزارش داده‌اند [۸]. نتایج هر دو مطالعه ذکر شده با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت. احتمالاً این تفاوت می‌تواند به علت تفاوت در جوامع و اندازه نمونه هر دو مطالعه با مطالعه حاضر باشد.

در این مطالعه بین رفتارهای پیشگیری کننده سرطان پوست با سازه‌های آسیب پذیری درک شده، هزینه درک شده، پاسخ درک شده و انگیزش همبستگی معکوس و معنادار وجود داشت و همینطور بین رفتارهای پیشگیری کننده افراد مورد مطالعه و ترس، خودکارآمدی همبستگی معنی دار وجود داشت. نتایج مطالعه Lowe و همکاران (۲۰۰۰) با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت [۲۴]. این اختلاف احتمالاً به علت تفاوت در جامعه‌های مورد بررسی در هر دو مطالعه می‌باشد [۱۹]. اما با نتایج مطالعه باقیانی مقدم و همکاران (۲۰۱۱) که بین رفتارهای پیشگیری کننده سرطان پوست با حساسیت درک شده، شدت درک شده، خودکارآمدی، کارآمدی پاسخ همبستگی مثبت وجود داشت، همخوانی دارد [۲۳]. این نتایج نشان می‌دهد، که هر چه اعتقاد و نگرش فرد به اینکه می‌تواند رفتار محافظت کننده در برابر تابش خورشید را انجام دهد بیشتر باشد، قصد برای انجام آن رفتار نیز بیشتر می‌شود. همچنین نتایج مطالعه باقیانی مقدم و همکاران (۲۰۱۰) در یزد نشان داد که اعتقادات در پیش گویی رفتارهای مربوط به پیشگیری از نور خورشید نقش مهمی دارند. در مطالعه سازه‌های تسوری انگیزش محافظت مجموعاً ۶۲٪ انگیزش محافظت در پیشگیری را پیش گویی می‌کردند [۲۵]. همینطور بین سازه انگیزش محافظت درک شده با سازه رفتار، همبستگی مثبت و معنی دار وجود دارد که نشان دهنده این موضوع می‌باشد که

نتیجه گیری

در مطالعه حاضر که با هدف تعیین نقش عوامل پیشگیری کننده از سرطان پوست در زنان روستایی شهرستان نهاوند بر اساس تئوری انگیزش محافظت انجام شد، نتایج نشان داد که کشاورزان مایل به استفاده از وسایل پیشگیری کننده از ابتلاء به سرطان پوست نمی‌باشند و همچنین اطلاعات خود را از منابع علمی به خوبی کسب نمی‌کنند. به نظر می‌رسد در برنامه‌های مداخله‌ای و پیشگیری کننده باید به طور کامل علل ایجاد کننده سرطان پوست و راه‌های پیشگیری از آن را تشخیص دهند و به زنان روستایی آموزش دهند تا از بروز آسیب‌های نامطلوب به پوستشان و جبران ناپذیر پیشگیری به عمل آورند. با توجه به تمایل کمتر جهت استفاده از وسایل محافظت کننده، زمینه‌ها و علل آن‌ها در زنان روستایی تشخیص و رفع گردد، که این اقدامات مسلماً نیاز به آموزش و ارتقاء سطح سلامت زنان روستایی دارد، لذا می‌توان در راستای ارتقاء سلامت زنان روستایی باید آموزش‌های برنامه ریزی شده به جامعه هدف از جمله مداخلات آموزشی بر اساس تئوری‌های آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت مؤثر باشد. نتایج حاصله، راهکارهای مناسب و مؤثر در زمینه مورد بررسی را در اختیار برنامه ریزان و مسئولین بهداشتی به منظور طراحی برنامه‌های آموزشی در سطح وسیع قرار دهد.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی در این مطالعه وجود ندارد.

سپاسگزاری

این نتایج برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی اراک با کد طرح ۲۰۳۶ می‌باشد. از تمامی بانوان شرکت کننده در مطالعه و پرسنل محترم مرکز بهداشت شهرستان نهاوند که در جمع آوری داده‌ها محققین را یاری رساندند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

REFERENCES

1. Marjani A, Kabir MJ. Male skin cancer incidence in Golestan province, Iran. *J Pak Med Assoc.* 2009;59(5):287-9. PMID: 19438130
2. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016. *CA Cancer J Clin.* 2016;66(1):7-30. DOI: 10.3322/caac.21332 PMID: 26742998
3. Azizi F, Hatami H, Janghorbani M. [Epidemiology of Common Disorders in Iran]. 2nd ed. Tehran 2001.
4. Cokkinides VE, Weinstock MA, O'Connell MC, Thun MJ. Use of indoor tanning sunlamps by US youth, ages 11-18 years, and by their parent or guardian caregivers: prevalence and correlates. *Pediatrics.* 2002;109(6):1124-30. PMID: 12042553
5. Saraiya M, Hall HI, Uhler RJ. Sunburn prevalence among adults in the United States, 1999. *Am J Prev Med.* 2002;23(2):91-7. PMID: 12121796
6. Afshari M, Afshari M, Bahrami M, Kangavari M. Factors preventing skin cancer in farmers from tuyserkan city based on protection motivation theory. *Iran Occup Health J.* 2016;13(1):75-82.
7. Noorbala M. [Evaluation Of skin cancers in Yazd]. *Skin Dis.* 2007;10(39):13-9.
8. Nabizadeh R, Salehi S, Younesian M, Naddafi K. [Evaluation of the Relationship Between Global Ultraviolet Index in Different Regions of Iran with Skin Cancer in 1383]. *Iranian J Health Environ.* 2010;2(4):258-67.
9. Health Do. State registration of cancer cases reported in 2007. Tehran: Center of Special Ghyrvagyrv disease, cancer office, 2010.
10. Gross CP, Smith BD, Wolf E, Andersen M. Racial disparities in cancer therapy: did the gap narrow between 1992 and 2002? *Cancer.*

رفتار انگیزش محافظت را پیش گویی کردند. و شدت درک شده $(\beta = -0.157, P < 0.013)$ ، ترس $(\beta = 0.150, P < 0.013)$ ، انگیزش $(\beta = 0.164, P < 0.021)$ ، به طور معناداری پیش گویی کننده رفتار انگیزش محافظت می‌باشند. که شدت درک شده و هزینه درک شده تأثیر معنی داری و معکوس بر روی رفتار دارد و انگیزش و ترس اثر مثبتی و معناداری بر روی رفتار دارد.

زنان شرکت کننده در مطالعه در مورد خطر سرطان پوست عنوان کردند که عمده‌ترین منابعی که جهت کسب اطلاعات درباره خطرات تابش نور خورشید و سرطان پوست استفاده کرده‌اند از منابع اطلاعاتی شامل رادیو (۱۳٪)، تلویزیون (۶۵/۷٪)، مجله (۴/۸٪)، کتاب و کتابچه (۴/۳٪)، پوستر و پمفلت (۰/۹٪)، از خانواده و آشنایان (۰/۰۴٪) و پزشک یا کارکنان بهداشتی درمانی (۲/۲٪) بوده است که بیشترین آموزش‌ها از طریق رادیو و تلویزیون ۸۷/۷٪ بود، این در صورتی است که در مطالعه نقش آموزشی پزشکان یا کارکنان بهداشتی درمانی ۲/۲٪ بود. زنان روستایی اگر چه به این موضوع حساس بوده و از منابع آموزشی مختلف استفاده کرده بودند ولی در این میان نقش نیروهای پزشکی و بهداشتی پایین‌تر از رادیو و تلویزیون بود، به این علت است که هنوز نیروهای پزشکی و بهداشتی نسبت به این موضوع در مراقبت‌ها و آموزش‌های خود به ویژه بهداشت زنان روستایی حساسیت ویژه نداشته و همچنین منابع و دستورالعمل‌های آموزشی مناسب و کافی در اختیار ندارند. از محدودیت‌های این مطالعه خود گزارش دهی بودن آن می‌باشد. از مزایای این مطالعه میزان مشارکت زنان روستایی با توجه به مشغول بودن آن‌ها جهت کارهای روزمره خود بود، در این مطالعه که ۱۰۰ درصد گزارش گردید، به نظر می‌رسد بالا بودن مشارکت زنان روستایی با توجه به علاقمندی آن‌ها به پیشگیری از ابتلاء به سرطان پوست بود و همچنین انجام مطالعه بر روی زنان روستایی هم جزء مزایای مطالعه می‌باشد.

- 2008;112(4):900-8. DOI: [10.1002/cncr.23228](https://doi.org/10.1002/cncr.23228) PMID: [18181101](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18181101/)
11. Housman TS, Feldman SR, Williford PM, Fleischer AB, Jr, Goldman ND, Acostamadiedo JM, et al. Skin cancer is among the most costly of all cancers to treat for the Medicare population. *J Am Acad Dermatol.* 2003;48(3):425-9. DOI: [10.1067/mjd.2003.186](https://doi.org/10.1067/mjd.2003.186) PMID: [12637924](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12637924/)
 12. Geller AC, Swetter SM, Brooks K, Demierre MF, Yaroch AL. Screening, early detection, and trends for melanoma: current status (2000-2006) and future directions. *J Am Acad Dermatol.* 2007;57(4):555-72; quiz 73-6. DOI: [10.1016/j.jaad.2007.06.032](https://doi.org/10.1016/j.jaad.2007.06.032) PMID: [17870429](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17870429/)
 13. Barrett T. Sun awareness and skin cancer prevention in the teen population: using a school based approach in Teaching adolescent self-health. Arizona, USA: University of Arizona; 2006.
 14. Wakeford R. The cancer epidemiology of radiation. *Oncogene.* 2004;23(38):6404-28. DOI: [10.1038/sj.onc.1207896](https://doi.org/10.1038/sj.onc.1207896) PMID: [15322514](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15322514/)
 15. Allahverdipoor H. [Passing through traditional health education towards theory oriented health education]. *Health Promot Educ Mag.* 2005;1(3):75-9.
 16. El Dib RP, Silva EM, Morais JF, Trevisani VF. Prevalence of high frequency hearing loss consistent with noise exposure among people working with sound systems and general population in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2008;8:151. DOI: [10.1186/1471-2458-8-151](https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-151) PMID: [18462490](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18462490/)
 17. Schulte PA, Stephenson CM, Okun AH, Palassis J, Biddle E. Integrating occupational safety and health information into vocational and technical education and other workforce preparation programs. *Am J Public Health.* 2005;95(3):404-11. DOI: [10.2105/AJPH.2004.047241](https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.047241) PMID: [15727967](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15727967/)
 18. Cismaru M. Using protection motivation theory to increase the persuasiveness of public service communications. Regina, Italy: Saskatchewan Institute of Public Policy, 2006.
 19. McMath BF, Prentice-Dunn S. Protection Motivation Theory and Skin Cancer Risk: The Role of Individual Differences in Responses to Persuasive Appeals. *J Appl Soc Psychol.* 2005;35(3):621-43. DOI: [10.1111/j.1559-1816.2005.tb02138.x](https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2005.tb02138.x)
 20. Baghiani-Moghadam MH, Seyedi-Andi SJ, Shokri-Shirvani J, Khafri S, Ghadimi R, Parsian H. Efficiency of two constructs called "fear of disease" and "perceived severity of disease" on the prevention of gastric cancer: Application of protection motivation theory. *Caspian J Intern Med.* 2015;6(4):201-8. PMID: [26644893](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26644893/)
 21. Rahaei Z, Ghofranipour F, Morowatisharifabad MA, Mohammadi E. Determinants of Cancer Early Detection Behaviors: Application of Protection Motivation Theory. *Health Promot Perspect.* 2015;5(2):138-46. DOI: [10.15171/hpp.2015.016](https://doi.org/10.15171/hpp.2015.016) PMID: [26290829](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26290829/)
 22. Mazloomi Mahmoodabad SS, Noorbala MT, Rahaei Z, Mohammadi M. Knowledge, attitude and performance study of secondary school teachers of Yazd city regarding skin cancer. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2010;24(4):424-8. DOI: [10.1111/j.1468-3083.2009.03431.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2009.03431.x) PMID: [19778358](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19778358/)
 23. Baghianimoghadam MH, Mohammadi S, Mazloomi Mahmoodabad SS, Norbala MT. [The effect of education based on protection-motivation theory on skin cancer preventive practices among female high school students in Yazd]. *Horiz Med Sci.* 2011;17(1):27-34.
 24. Lowe JB, Borland R, Stanton WR, Baade P, White V, Balanda KP. Sun-safe behaviour among secondary school students in Australia. *Health Educ Res.* 2000;15(3):271-81. PMID: [10977375](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10977375/)
 25. Baghianimoghadam MH, Mohammadi S, Norbala MT, Mazloomi SS. [The study of factors relevant to skin cancer preventive behavior in female high school students in Yazd based on protection motivation theory]. *Knowledge Health.* 2010;5(1):10-5.
 26. Morovati Sharifabad M, Jozi F, Barkhordari A, Falah Zade H. [Factors associated with the use of protective devices for workers in textile factories in Yazd city based on protection motivation theory]. *J Iran Occup Health.* 2009;6(3):47-54.
 27. Raymond DM, 3rd, Lusk SL. Staging workers' use of hearing protection devices: application of the transtheoretical model. *AAOHN J.* 2006;54(4):165-72. PMID: [16629006](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16629006/)
 28. Helmes AW. Application of the protection motivation theory to genetic testing for breast cancer risk. *Prev Med.* 2002;35(5):453-62. PMID: [12431894](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12431894/)

The Assessment of the Protection Motivation Theory Construct of Skin Cancer Preventive Behaviors in Rural Women

Abdolhossain Kaviani¹, Nasrin Roozbahani^{2,*}, Mahboobeh Khorsandi³

¹ MSc Student, Department of Health Education, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

² Assistant Professor, Department of Health Education, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

³ Associate Professor, Department of Health Education, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

* Corresponding author: Nasrin Roozbahani, Assistant Professor, Department of Health Education, Faculty of Medical Sciences, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. E-mail: Roozbahani@arakmu.ac.ir

DOI: 10.21859/nmj-24043

Received: 12.01.2016

Accepted: 08.08.2016

Keywords:

Skin Neoplasms

Sunlight

Rural Population

Protection Motivation Theory

How to Cite this Article:

Kaviani A, Roozbahani N, Khorsandi M. The Assessment of the Protection Motivation Theory Construct of Skin Cancer Preventive Behaviors in Rural Women. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2016;24(4):229-237. DOI: 10.21859/nmj-24043

Abstract

Introduction: Rural women due to ongoing outdoor activities are exposed to sunlight and skin cancer. Protection motivation theory effectively prevents behaviors associated with skin cancer. This study aimed to assess protection motivation theory of skin cancer for preventive behaviors in rural women.

Methods: In this cross-sectional study, 230 rural females from four villages of Nahavand city, with a population of over 1000, were selected randomly. Referring to health centers in selected villages, rural women were selected through simple random sampling. Data on the protection motivation theory was based on a questionnaire and interviews with rural females and then linear regression (stepwise) and Pearson were used to analyze the results.

Results: Mean age of the participations was 30.55 ± 7.50 years. In the regression model, motivation ($\beta = 0.21, P < 0.01$), perceived severity ($\beta = -0.16, P < 0.01$), perceived costs ($\beta = -0.16, P < 0.01$) and fear ($\beta = -0.15, P < 0.01$) were significant predictors of skin cancer preventive behaviors. This model accounted for 25% of the variance in these behaviors.

Conclusions: According to constructs of the theory associated with protection against the sun, educational programs and health promotion using the theory to increase the motivation of rural women to use protective equipment, is emphasized.