



تجارب بستگان نزدیک بیماران دارای عوامل خطر ساز سرطان معده و کارکنان بهداشتی درمانی از تعیین کننده های رفتار تغذیه ای: یک آنالیز محتوای کیفی تئوری محور

نویسندگان: محمدحسین باقیانی مقدم^۱، سید جلیل سیدی اندی^۲، ثریاخفری^۳، جواد شکری شیروانی^۴،
رضا قدیمی^۵، هادی پاریسان^۶

۱. استاد گروه خدمات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی شهید صدوقی یزد تلفن تماس: ۰۹۱۱۱۹۲۵۳۵ Email: dr.seyedi1390@gmail.com
۳. استادیار گروه آمار، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل
۴. دانشیار گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل
۵. دانشیار مرکز عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل
۶. دانشیار گروه بیوشیمی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

چکیده

مقدمه: یکی از شایع ترین علل مرگ در گروه های سنی بالای ۵۰ سال، سرطان ها هستند که اصلاح سبک زندگی، نقش مهمی در پیشگیری از آنها دارد. رژیم های غذایی، مهمترین عامل در ابتلاء به سرطان معده هستند. هدف پژوهش حاضر، تبیین تجارب بستگان نزدیک بیماران دارای عوامل خطر ساز سرطان معده و کارکنان بهداشتی درمانی دانشگاه از تعیین کننده های رفتار تغذیه ای براساس تئوری انگیزش محافظت بود.

روش بررسی: پژوهش کیفی حاضر از نوع تحلیل محتوا به مدت هشت ماه در سال ۱۳۹۲ در مراکز بهداشتی درمانی شهر بابل تحت پوشش داشگاه علوم پزشکی بابل انجام شد. جمع آوری داده ها به روش مصاحبه نیمه سازمان یافته از ۹ نفر از بستگان نزدیک بیماران مبتلا به خطر ساز سرطان معده و ۱۹ نفر از کارکنان بهداشتی درمانی دانشگاه انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها همزمان با جمع آوری آنها با استفاده از روش آنالیز محتوای تئوری محور (هدایت شده یا مستقیم) صورت گرفت.

یافته ها: از تجزیه و تحلیل داده ها ۴۸۷ کد اولیه و پس از ادغام، ۱۸۶ کد اصلی استخراج شد. این کدها در دو طبقه و هفت زیر طبقه از قبل تعیین شده تئوری انگیزش محافظت (حساسیت درک شده، شدت درک شده، پاداش، ترس، کارآمدی پاسخ درک شده، خودکارآمدی و هزینه- پاسخ درک شده) جایگذاری شدند. اصلی ترین مسئله درک شده، سطح پایین ترس از بیماری بود.

نتیجه گیری: یافته های حاصل از پژوهش حاضر، نشان گر عوامل تعیین کننده ی موثر بر رفتار تغذیه ای می باشند که می توانند به سیاست گزاران بهداشتی درمانی یاری دهند تا مناسب ترین راهکارها و راهبردها را با هدف تغییر این تعیین کننده ها در جهت کاهش اتخاذ رفتارهای پرخطر تغذیه ای مرتبط با سرطان معده، تهیه و تدوین نمایند.

واژه های کلیدی: عوامل خطر ساز، سرطان معده، رفتار تغذیه ای، مطالعه کیفی، تئوری انگیزش محافظت

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال چهاردهم

شماره: ششم

ویژه نامه ۱۳۹۴

شماره مسلسل: ۵۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۱۲/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۶



مقدمه

۸). با کاهش بروز سرطان معده در برخی از نقاط دنیا در نتیجه اصلاح رژیم غذایی و روش‌های آماده‌سازی غذا (۱۰)، عوامل خطری که اغلب رفتاری و تغذیه‌ای هستند، در ایجاد آن مطرح شده‌اند (۱۱). رژیم‌های غذایی، مهم‌ترین عامل محیطی در ابتلا به سرطان معده هستند (۱۲). استفاده از گوشت قرمز، غذاهای دودی، نمک اندود، ترشی‌ها (۱۴، ۱۳) و غذاهای محتوی چربی بالا و فیبر پایین (۱۵) نیز از عوامل افزایش دهنده سرطان معده می‌باشند. تغذیه در بروز ۳۰ تا ۴۰ درصد انواع سرطان‌ها مؤثر است (۱۶). آموزش تغذیه‌ای، عنصر مهمی در برنامه‌های ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها محسوب می‌شود (۱۷). شناخت تعیین‌کننده‌های تغذیه سالم بخصوص از نگاه افرادی که دارای تجربیات مستقیم در این زمینه هستند، نقش مهمی را در طراحی برنامه‌های مداخله‌ای ترویج تغذیه سالم ایفا می‌نماید؛ بنابراین پژوهش‌هایی که بتوانند با تکیه بر شرایط و نیازهای واقعی افراد، برنامه‌هایی برای اصلاح الگوی تغذیه‌ای جامعه ارائه دهند، از جمله اولویت‌های بهداشتی جامعه امروزی می‌باشند (۱۸). روش‌های مطالعه کیفی برای جمع‌آوری داده‌های عمیق، باهدف کمک به ارتقاء سطح درک و فهم موضوع، مناسب هستند. این روش‌ها، توانایی یاری‌رساندن به آموزش دهندگان سلامت را برای درک و فهم دقیق‌تر و جامع‌تر مشکلات سلامتی، علل رفتاری و محیطی و نیز تعیین‌کننده‌ها از نظر افراد درگیر مشکل سلامتی موردنظر دارند (۱۹). تئوری‌ها، ابزارهای ارزشمندی را برای شناخت و حل انواع وسیعی از مشکلات رفتاری، فراهم می‌نمایند (۲۰). افزایش اثربخشی آموزش بهداشت به استفاده مناسب از نظریه‌ها و الگوها

یکی از شایع‌ترین علل مرگ در گروه‌های سنی بالای ۵۰ سال، سرطان‌ها هستند که اصلاح سبک زندگی، نقش مهمی را در پیشگیری از آن‌ها دارا است (۱). به‌طور تخمینی، سالانه ۱/۶ میلیون مورد جدید سرطان در دنیا تشخیص داده می‌شود که ۱/۳ میلیون نفر آن‌ها در اثر سرطان می‌میرند (۲). در میان سرطان‌های دستگاه گوارش در ایران، سرطان معده بالاترین شیوع را دارد. رژیم‌های غذایی، مهم‌ترین عامل در ابتلا به سرطان معده هستند. خطر سرطان معده با مصرف بیشتر انواع غذاهای نمک‌سود شده، نمک و گوشت‌های فرآوری شده، افزایش و با مصرف بالای میوه‌جات و سبزیجات، کاهش می‌یابد. به‌علاوه ارتباط معکوسی بین مصرف چای سبز، ویتامین سی و سرطان معده وجود دارد (۳). سرطان معده پس از سرطان‌های ریه، پستان و کولورکتال، چهارمین سرطان شایع دنیا است و از نظر مرگ‌ومیر ناشی از سرطان، رتبه دوم را به خود اختصاص داده است (۴). سرطان معده یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در جهان است و تقریباً "دوسوم موارد سرطان معده و مرگ‌های ناشی از آن در کشورهای کمتر توسعه‌یافته رخ می‌دهند (۵). در ایران، در مناطق شمال و شمال غرب یعنی استان‌های مازندران، گلستان و اردبیل بالاترین میزان بروز این سرطان دیده شده و کمترین میزان بروز، از استان کرمان گزارش شده است (۶). ۵۰٪ از سرطان‌های شایع کشور ما مربوط به دستگاه گوارش است و از میان سرطان‌های دستگاه گوارش، سرطان معده از همه شایع‌تر است (۷). سرطان معده در مردان، دو برابر زنان دیده می‌شود و در سنین بالاتر از ۵۰ سال به‌شدت افزایش می‌یابد (۹)،



بهداشتی-درمانی مبتنی بر تئوری انگیزش محافظت، طراحی و اجرا گردید تا از نتایج آن در طراحی مداخلات اثربخش برای کاهش اتخاذ این گونه رفتارهای پرخطر تغذیه‌ای، بهره‌برداری شود.

روش بررسی

با عنایت به سؤال پژوهش و دیدگاه پژوهش‌گر بر لزوم استفاده از تئوری در شناسایی علت‌های رفتاری مشکل سلامتی و تعیین‌کننده‌های آن، پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و باهدف شناسایی تعیین‌کننده‌های رفتار تغذیه‌ای بر اساس تئوری انگیزش محافظت انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها به روش مصاحبه باز نیمه ساختاریافته عمیق و به‌صورت چهره به چهره انفرادی از تابستان تا زمستان سال ۱۳۹۲ انجام شد. مشارکت‌کنندگان در این مطالعه به تعداد ۱۰ نفر زن و ۱۸ نفر مرد شامل ۹ نفر پزشک متخصص و فوق تخصص عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۹ نفر از بستگان نزدیک بیمار مبتلا به سرطان معده تحت پوشش مراکز بهداشتی-درمانی شهر بابل و نیز ۱۰ نفر از کارشناسان ارشد بهداشتی شاغل در حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه بودند که به‌صورت مبتنی بر هدف انتخاب شدند (جدول ۱). بستگان نزدیک بیمار از بین مراجعین به آزمایشگاه پاتولوژی، کلینیک آنکولوژی و نیز افراد تحت پوشش مراکز بهداشتی-درمانی شهر بابل انتخاب شدند. در مطالعه حاضر بعد از جمع‌آوری داده‌ها از روش تحلیل محتوی تئوری محور یا هدایت‌شده بهره‌برداری گردید (۲۵).

بستگی دارد (۲۱). توصیه‌شده است که در پژوهش‌ها و برنامه‌ریزی‌ها به‌منظور مطالعه تغییر رفتار، ارزشیابی مؤثر و انجام پژوهش‌های کارآمد از الگوها و نظریه‌های مطالعه رفتار استفاده شود (۲۲). یکی از این تئوری‌ها و مدل‌های مهم شناختی-اجتماعی که برای بررسی عوامل موثر بر انگیزه و درنهایت، رفتار محافظتی فرد، مورد استفاده قرار گرفته است، تئوری انگیزش محافظت است که توسط راجرز در سال ۱۹۷۵ برای توضیح اثرات ترس بر نگرش‌ها و رفتارهای بهداشتی بیان شده است. این تئوری شامل دو مرحله مهم ارزیابی تهدید (حساسیت درک شده، شدت درک شده و پاداش‌های درک شده) و ارزیابی کنار آمدن (خودکارآمدی درک شده، کارآمدی پاسخ درک شده و هزینه‌های درک شده) و سازه بینابینی ترس است (۲۳). با توجه به اینکه مهم‌ترین موضوع در بیماری سرطان معده، رفتارهای پیشگیری‌کننده است، این تئوری، یک الگوی جامع برای پیشگویی این گونه رفتارهای بهداشتی است. اصل و پایه این تئوری، رفتارهای محافظتی و پیشگیری‌کننده می‌باشند (۲۴)، بنابراین با عنایت به اینکه شناخت دیدگاه بستگان نزدیک بیماران دارای عوامل خطر ساز سرطان معده و نیز کارکنان بهداشتی-درمانی در خصوص تعیین‌کننده‌های رفتار تغذیه‌ای، امری لازم است و از طرف دیگر با توجه به محدود بودن پژوهش‌های مشابه برنامه‌ریزی شده در ایران با استفاده از تئوری‌های رفتار بهداشتی با رویکرد کیفی، پژوهش حاضر باهدف تبیین تجارب یا درک بستگان بیماران دارای عوامل خطر ساز سرطان معده و کارکنان



جدول ۱: ویژگی‌های آمار نگاری مشارکت‌کنندگان مصاحبه شده در مطالعه حاضر

ویژگی‌ها مشارکت‌کنندگان	تحصیلات و رشته تخصصی	تعداد	درصد
	فوق تخصص گوارش	۲	۷/۱۳
	متخصص آنکولوژی	۲	۷/۱۳
پزشکان متخصص و فوق تخصص عضو	متخصص جراحی عمومی	۲	۷/۱۳
هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل	متخصص بیماری‌های داخلی	۲	۷/۱۳
	تغذیه بالینی	۱	۳/۵۶
بستگان نزدیک بیماران مبتلا به سرطان، تحت	زیر دیپلم	۳	۱۰/۷۰
پوشش مراکز بهداشتی-درمانی شهری	دیپلم	۳	۱۰/۷۰
دانشگاه علوم پزشکی بابل	تحصیلات دانشگاهی	۳	۱۰/۷۰
کارشناسان ارشد بهداشتی شاغل در حوزه	پزشک عمومی	۸	۲۸/۵۶
معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بابل	کارشناس ارشد تغذیه	۲	۷/۱۳

در ابتدای مصاحبه، سؤالاتی برای آشنایی بیشتر پژوهشگر با مشارکت‌کنندگان و نیز تلطیف جو مصاحبه پرسیده شد. سپس سؤالات اختصاصی ولی غیر کاوشی در راستای هدف پژوهش مطرح شد (به عنوان نمونه: "به نظر شما مهم‌ترین عوامل خطر در شهر بابل برای ابتلا به سرطان معده چه چیزهایی هستند؟" و یا اینکه "بیمار مبتلا به سرطان معده در خانواده شما قبل از اینکه بیمار شوند، بیشتر چه نوع غذاهایی رو مصرف می‌کردند؟") و در نهایت، متناسب با پاسخ‌های مطروحه، سؤالات کاوشی و عمق دهنده از مشارکت‌کنندگان به عمل آمد (به عنوان نمونه: "آیا میشه در مورد چگونگی مصرف ترشیجات سنتی توسط دختر شما که به این بیماری مبتلا شدن، توضیح بیشتری بدین؟" و یا اینکه "جناب دکتر، اگر ممکنه در مورد چگونگی سرطان‌زایی میکروب

روش تحقیق کیفی تحلیل محتوی، فرآیند درک، تفسیر و مفهوم‌سازی معانی درونی داده‌های کیفی است (۲۶). در تحلیل محتوای کیفی تئوری محور، کدگذاری اولیه از یک تئوری یا یافته‌های مطالعات مشابه شروع می‌گردد. هدف از این نوع تحلیل، اعتباربخشی یا توسعه یک چارچوب مفهومی یا تئوری قبلی است. تئوری مورد انتخاب در این نوع مطالعه به تمرکز سؤال پژوهش و پیش‌بینی در مورد متغیرهای جالب و یا در زمینه‌ی روابط بین متغیرها کمک نمود. در نتیجه، در نحوه کدبندی‌های اولیه و روابط بین کدها نیز مفید بوده است. تعریف‌های عملیاتی برای هر طبقه با استفاده از تئوری منتخب، تعیین گردید. جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به حد اشباع، ادامه داشته است. اشباع داده‌ها، حالتی است که جمع‌آوری داده‌ها دیگر هیچ کدهای جدیدی در مورد پدیده مورد مطالعه فراهم نکند و جزئیات بیشتری حاصل نگردد.



معنایی (meaning units) حاصله، خلاصه‌سازی، دسته‌بندی، کدبندی‌شده و تحت آنالیز قرار گرفتند. کدهای حاصله در دو طبقه و هفت زیر طبقه از قبل تعیین شده تئوری انگیزش محافظت (حساسیت درک شده، شدت درک شده، پاداش، ترس، کارآمدی پاسخ درک شده، خودکارآمدی و هزینه- پاسخ درک شده) جایگذاری شدند. نمونه‌ای از این جای گذاری کدها در جدول ۲ نشان داده شده است.

اچ پایلوری در شهر بابل بیشتر توضیح بدین؟". این مصاحبه‌ها در یک محیط آرام و با حفظ حریم مشارکت کنندگان در مدت زمان تقریبی و میانگین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه انجام شد. توضیح آنکه برحسب نیاز، مصاحبه دوم نیز از مشارکت کنندگان به عمل آمده است. تمام مصاحبه‌ها ثبت و ضبط شده، سپس این داده‌ها، روزانه و کلمه به کلمه از نوار، استخراج شده، ابتدا دست‌نویس و سپس تایپ شدند. متون تایپ شده مصاحبه‌ها، چندین بار مطالعه و حلاجی شدند تا درک صحیح و عمیقی از محتوای آن حاصل گردد. واحدهای

جدول ۲: نمونه‌ای از جای گذاری کدهای اصلی در طبقات و زیر طبقات تئوری انگیزش محافظت

طبقه	زیر طبقه	کد
ارزیابی تهدید	حساسیت درک شده	عفونت اچ پایلوری، به‌عنوان یک عامل خطر اصلی برای ابتلا به سرطان معده ماهی شور یا ماهی دودی، به‌عنوان یک عامل خطر تغذیه‌ای در ابتلا به سرطان معده غذاهای سرخ‌شده، به‌عنوان یک عامل خطر تغذیه‌ای در ابتلا به کانسر معده
	شدت درک شده	سرطان معده، عامل اضطراب، نگرانی و چالش جدی در بین اعضای خانواده شیوع زیاد سرطان معده در بابل انجام شیمی‌درمانی و اشعه درمانی به‌جای جراحی به دلیل سن بالای بیمار مبتلا به سرطان معده
ارزیابی تهدید	پاداش	مصرف بیش از حد ترشیجات حتی در صبحانه به انگیزه لاغر شدن، عامل اصلی ابتلا به سرطان معده اعتقاد بعضی از مردم بابل به مصرف ترشیجات کهنه و سنتی به‌عنوان یک داروی اثربخش طبیعی مصرف فست فود به علت صرفه‌جویی در وقت
	ترس	ابتلا به سرطان معده در سنین جوانی و میان‌سالی هزینه‌های سنگین درمان سرطان معده به‌عنوان جدی‌ترین مشکل خانواده‌ها ناتوانی شغلی، یکی از مشکلات جدی به دنبال ابتلا به سرطان معده میوه‌جات به علت دارا بودن آنتی‌اکسیدان به‌عنوان یک اقدام پیشگیری‌کننده از سرطان معده غذا خوردن در حجم کم، یک اقدام پیشگیری‌کننده مهم از سرطان معده مصرف روغن زیتون به‌عنوان یک اقدام پیشگیری‌کننده از سرطان معده
	خودکارآمدی	



ارزیابی سازگاری

کارآمدی پاسخ درک شده

سیر و پیاز، دو ماده غذایی در دسترس و ضد سرطان معده
روش بخارپز کردن ماهی به عنوان یک اقدام پیشگیری کننده در ابتلا به سرطان معده
رادیو و تلویزیون، یک وسیله مهم آموزشی برای عموم جامعه در خصوص پیشگیری از
سرطان معده

هزینه

غربالگری از طریق آندوسکوپی، یک روش مهم برای پیشگیری از سرطان معده
لزوم حمایت مادی و معنوی خانواده و بستگان نزدیک از بیمار مبتلا به سرطان معده
لزوم استفاده از غذاهای طبیعی کمیاب برای پیشگیری از سرطان معده

شرح داده شده و از همه آنها برای شرکت در مطالعه، ثبت و ضبط
صدا، اجازه شفاهی گرفته شد.

یافته‌ها

تعداد کل ۲۸ نفر شامل ۹ نفر از پزشکان متخصص و فوق تخصص
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۹ نفر از بستگان
نزدیک بیماران مبتلا به سرطان معده تحت پوشش مراکز بهداشتی-
درمانی شهر بابل و نیز ۱۰ کارشناس ارشد بهداشتی شاغل در حوزه
معاونت بهداشتی دانشگاه مذکور در این پژوهش، مشارکت
داشته‌اند. در زمینه تعیین کننده‌های رفتار تغذیه‌ای، با تجزیه و تحلیل
داده‌ها به تعداد ۴۸۷ کد اولیه و پس از ادغام، ۱۸۶ کد اصلی
استخراج گردید. همه این کدهای اصلی در دو طبقه و هفت زیر
طبقه تئوری انگیزش محافظت شامل (حساسیت درک شده، شدت
درک شده، پاداش، ترس، کارآمدی پاسخ درک شده،
خودکارآمدی و هزینه) جای گذاری شدند.

حساسیت درک شده: همه مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر بر
اساس دیدگاه خاص خود دارای حساسیت درک شده بسیار بالایی
بودند و احساس خطر می کردند یعنی بر اساس تجارب حرفه‌ای و
یا تجارب زندگی با یک بیمار مبتلا به سرطان معده، افراد جامعه را
با توجه به رفتارهای پرخطر تغذیه‌ای بخصوص از نوع بومی، در

روایی و پایایی داده‌ها توسط روش‌های بررسی کردن کدها همراه
با مشارکت کنندگان، بازنگری ناظران و درگیری طولانی مدت با
موضوع انجام شد. بدین منظور، پژوهشگر به مدت ۱۰ ماه با
موضوع پژوهش، داده‌ها و بستگان بیماران مبتلا به سرطان معده،
درگیری مستمر داشته است. در بررسی کدهای حاصله توسط
مشارکت کنندگان، بخشی از متن همراه با کدهای اولیه به رؤیت
مشارکت کنندگان می‌رسید و میزان تجانس ایده‌های استخراج شده
پژوهشگر از داده‌ها با نظر مشارکت کنندگان مقایسه می‌گردید و
در روش بازنگری ناظرین، مفاهیم و طبقات ایجاد شده از داده‌ها به
همکاران آشنا به تحقیق کیفی ارائه می‌شد و میزان تناسب از نظر
آنها کنترل می‌شد و در نهایت، تأیید و اجماع نظر در این زمینه
حاصل می‌گردید. در ضمن انتخاب مشارکت کنندگان از
گروه‌های متنوع پزشکان متخصص و فوق تخصص هیئت علمی،
بستگان بیمار و نیز کارشناسان ارشد بهداشتی شاغل در حوزه
معاونت بهداشتی دانشگاه، قابلیت انتقال داده‌ها را تأمین نموده
است. همچنین به لحاظ رعایت اخلاق در پژوهش، پس از کسب
اجازه از مسئولین اجرایی امور، در ابتدای هر مصاحبه، هدف از
پژوهش حاضر، روش مصاحبه، محرمانه بودن و محرمانه ماندن
داده‌ها و حق مسلم مشارکت کنندگان در ورود یا خروج از مطالعه



درمان‌های جراحی و شیمی‌درمانی و عوارض حاصله صحبت می‌کردند. پزشک عمومی و مسئول گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها اظهار داشت که: "بحث سرطان معده در این شهر، موضوع خیلی مهمیه و یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی روزه، با توجه به آماروارقامی که ما در این منطقه داریم، سرطان معده در بابل حتی استان مازندران دارای رتبه اول هستش" و یا یکی از بستگان نزدیک بیمار توصیفش اینچنین بوده است: "اولین مشکل به نظر من، درگیر شدن کل خانواده برای درمان بیمار یعنی یکی از اعضای خانواده اش هستش. از نظر مسائل روحی- روانی باید بگم که استرس زیادی داره، من به‌عنوان یک پدر، خیلی ناراحتم، دختر من خیلی خوشگل بود الان تمام بدنش خیز داره دکتر میگن غده سرطانی از معدهش به کبد هم رسیده، خیلی غصه می‌خورم و زندگی برای من تیره و تار شده. گرفتاری شدید بعدی، هزینه‌های سنگین این بیماریه که خیلی از خانواده‌ها نمی‌تونن از عهده اش بر بیان".

پاداش: مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر متفق القول بودند که پاداش درک شده در نزد افراد جامعه، بالا است. افراد جامعه در حال حاضر و یا بیماران مبتلابه سرطان معده در گذشته یعنی قبل از ابتلا، درک نادرستی از بعضی رفتارهای تغذیه‌ای داشتند. یکی از بستگان نزدیک بیمار می‌گفت که: "پدرم اعتقاد عجیبی به مصرف ترشیجات داشته، حتی بعضی موقع اونقدر ترشی می‌خورده که فشارش می‌افتاده و حالت غش پیدا می‌کرده، پدرم می‌گفت که ترشیجات کهنه بخصوص سیر و سرکه چندساله، بهترین دواست و چربی‌های غذا را هم هضم می‌کنه"

معرض خطر سرطان معده می‌دیدند. پزشک متخصص گوارش گفت: "یکی از مهم‌ترین عوامل خطر شهر بابل، سبزیجات و میوه‌جات سم زده هستند که به لحاظ بهره‌برداری تجاری، زیادی هم سم زده می‌شن و یا اینکه از سم قوی پنبه برای گوجه و خیار استفاده می‌کنن تا ظاهراً "مقبول بازار بشن، یعنی سبزی و میوه که در حالت طبیعی، ضد سرطان هستند اگر که سم زیاد زده بشن، بخصوص در ناحیه پوستشان مانند خیار و گوجه، خودبه‌خود عامل خطر سرطان می‌شن. موضوع مهم دیگر هم عبارت است از شوربیجات مثل خیار شور، ماهی‌دودی یا ماهی‌شور و نیز ترشیجات سنتی و کهنه‌شده" و یا یکی از بستگان نزدیک بیمار، در معرض خطر بودن خود دیگر همشهریان خود را به‌صورت الگوی غلط تغذیه‌ای توصیف کرده است: "متأسفانه اکثرمازنی‌ها و همچنین بابلی‌ها در مقدار غذا خوردن در سه وعده، رفتارشان برعکسه، یعنی صبحانه یا نمی‌خورن و یا کم می‌خورن، ناهار هم معمولاً "سرکارن، دور از خانواده هستند و کمتر غذا می‌خورن، یا اینکه حضری می‌خورن. ولی شام را در کنار اعضای خانواده و بعضاً "هم مهمانی‌های فامیلی، حسابی و مفصل پذیرایی میشن، تازه بعد از شام هم چای و میوه هم می‌خورن و سنگین می‌خوابن، این رفتار غذایی به معده ما فشار می‌آره، چون دیرتر غذا از معده خارج می‌شه و می‌تونه باعث خیلی از مریضیا از جمله سرطان معده بشه که پدر من هم همینطوری بودش، شایدم بدتر"

شدت درک شده: هم کارکنان بهداشتی و هم بستگان نزدیک بیمار، درک صحیحی از شدت بیماری سرطان معده داشتند و شیوع این بیماری را در بابل زیاد می‌دانستند و همچنین از



دارن مثلا " بی ام آی ۱۸ تا ۲۵، می تونن امیدوار باشن که تا حدود زیادی از سرطان ها از جمله سرطان معده دور هستن "

خود کارآمدی: اکثریت مشارکت کنندگان نقش مهم سازه خود کارآمدی را به درستی فهمیده بودند و می گفتند که اگر متولیان بهداشتی شهر بتوانند با استفاده از روش های مختلف، افراد جامعه را توانمند سازند تا خودشان مراقب رفتارهای تغذیه ای شان باشند، این می تواند حرکت بزرگی در جهت پیشگیری از این بیماری مهلك باشد. یکی از کارشناسان ارشد بهداشتی شاغل در حوزه معاونت بهداشتی بیان داشت که: " مهم ترین مشکل امروز مربوط به الگوهای تغذیه ای. اگر مردم به درستی در مورد تولید، نگهداری و نیز طبخ صحیح غذاها آموزش داده بشن، آمادگی این را دارن که خود کارآمد بشن؛ مثلا " ماهی را دوست دارن اشکالی نداره بخورن، ولی آموزش داده بشن که به جای سرخ کردن در روغن و سوخته شدن، از روش بخارپز استفاده کنن "

هزینه-پاسخ درک شده: درک مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر از هزینه-پاسخ مانند پاداش در نزد افراد جامعه، بالا بوده است؛ یعنی بر اساس تجربه کارکنان بهداشتی- درمانی و نیز بستگان نزدیک بیمار، اکثر افراد جامعه نمی خواهند و یا نمی توانند هزینه رفتارهای تغذیه ای سالم را پردازند. یکی از بستگان بیمار می گفت: " ما هم می دونیم که مصرف روزانه میوه و سبزی تازه خیلی خوبه ولی این هزینه برداره و مثلا " یک کیلو میوه می شه ۵۰۰۰ تومن " و یا یکی از کارشناسان ارشد بهداشتی بیان داشت که: " در آموزش به افراد جامعه بعضی ها فکر می کردن اگر از

ترس: این سازه در مطالعه حاضر با همه سازه های دیگر متفاوت نشان داد. به این صورت که همه مشارکت کنندگان اعم از کارکنان بهداشتی- درمانی و یا بستگان نزدیک بیماران، بطور دقیق و صحیح، ترس را درک کرده بودند ولی این را هم تجربه کرده بودند که افراد شهر بابل در خصوص ابتلا به سرطان معده، ترس شان کم است و آنچنان که باید، مشکلات و تبعات آن را درک نکرده اند و نیاز به آموزش جدی دارند. پزشک عمومی شاغل در مرکز بهداشت بیان داشت که: " متأسفانه بیمارانی که به من مراجعه می کنن، علائم هشدار دهنده سرطان معده مانند سوء هاضمه، ترش کردن، درد معده و... را جدی نمی گیرن یعنی یا خودشون میرن داروخونه دارو می گیرن و یا اینکه با وجود تکرار شدن این علائم و توصیه من برای مراجعه به پیش متخصص داخلی و یا فوق تخصص گوارش، بازم میان پیش من، حالا به دلایل مختلف که مهمترینش اقتصادی و متأسفانه موقعی می فهمن که به سرطان معده مبتلا شدن که دیگه کار از کار گذشته "

کارآمدی پاسخ درک شده: بیشتر افراد مشارکت کننده در مطالعه حاضر درک کرده بودند که اگر رفتارهای تغذیه ای سالمی توسط افراد جامعه اتخاذ شود، احتمال ابتلا به سرطان معده نیز بسیار کم خواهد شد. نکته مهم این است این مشارکت کنندگان بر اساس تجارب خود، به یک بعد خاص بیشتر توجه داشتند. یکی از پزشکان متخصص آنکولوژی گفت: " به نظر من اولین عامل خطر برای سرطان معده، می تونه چاقی و افزایش وزن باشه، بنابراین اگر افراد جامعه آموزش داده بشن که وزن خود را در حد ایده آل نگه



شده در نزد افراد جامعه بالا بود ولی به نظر می‌رسد که سطح آگاهی و دانش تغذیه‌ای‌شان پایین بوده است. به‌عنوان مثال مواد غذایی سرطان‌زا را کاملاً " نمی‌شناختند و یا برعکس در خصوص مواد غذایی ضد سرطان معده هم شناخت ضعیفی داشتند و نیاز به آموزش تغذیه‌ای بخصوص برای مادران که مدیریت سبب غذایی خانوارها را بر عهده‌دارند، ملموس بوده است. مطالعه فریور و همکاران نیز مانند مطالعه حاضر نشان داد که متأسفانه عملکرد یا رفتار خانواده‌ها در زمینه ی مصرف گروه‌های غذایی، نامطلوب است و شاهد مصرف رایج و زیاد چیپس، پفک، شکر و نوشابه‌های گازدار در سطح جامعه هستیم (۳۱). برای بررسی دقیق‌تر سازه حساسیت درک شده در نزد بیماران مبتلابه سرطان معده، توصیه می‌شود در پژوهش‌های بعدی مستقیماً " تجارب بیماران مبتلابه سرطان معده که در حال گذراندن مراحل شیمی‌درمانی، اشعه‌درمانی و جراحی هستند، مورد بررسی قرار گیرد. مشارکت‌کنندگان در ارتباط با شدت درک شده بیان داشتند که این ویژگی مهم برای پیشگیری از بیماری سرطان معده در افراد شهر بابل، پایین بوده است و درک درستی از شدت بیماری سرطان معده نداشتند و به همین دلیل هم رفتارهای تغذیه‌ای پرخطرشان در ارتباط با ابتلا به سرطان معده، بالا بوده است. بازیار و همکاران نیز دریافتند که یکی از مشکلات فردی و خانوادگی مهم در نتیجه ابتلا به سرطان معده، روزهای غیبت از کار و حتی از دست دادن شغل فرد بیمار و یا بستگان درجه‌یک او در خانواده می‌باشند. همین مسئله باعث به خطر افتادن رفاه مالی خانواده بیمار می‌شود و نیز او معتقد است که سرطان‌های دستگاه گوارش

غذاهای مدرن امروزی استفاده نکنن اطرافیان، آن‌ها را بی کلاس و یا عقب افتاده می‌دونن و تمسخر می‌شن "

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه باهدف تبیین تجارب بستگان نزدیک بیماران دارای عوامل خطر سازه سرطان معده و کارکنان بهداشتی-درمانی دانشگاه از تعیین‌کننده‌های رفتار تغذیه‌ای بر اساس تئوری انگیزش محافظت انجام شده است. یافته‌های این مطالعه نشان داد که سطح آگاهی و نگرش در خصوص رفتارهای پرخطر تغذیه‌ای پایین است و اصلی‌ترین نیاز افراد جامعه از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، آموزش تغذیه‌ای است که می‌تواند بر اساس سازه‌های تئوری انگیزش محافظت انجام شود. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، رفتارهای پرخطر تغذیه‌ای مرتبط با سرطان معده مبتنی بر تئوری انگیزش محافظت، تحت تأثیر دو طبقه و هفت زیر طبقه شامل حساسیت درک شده، شدت درک شده، پاداش، ترس، کارآمدی پاسخ درک شده، خودکارآمدی و هزینه می‌باشند. از سوی مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر، سازه‌های حساسیت درک شده، ترس و خودکارآمدی نسبت به دیگر زیر طبقه‌ها به لحاظ انجام رفتارهای تغذیه‌ای، بااهمیت‌تر توصیف گردیدند.

حساسیت درک شده یعنی اینکه فرد درک کند و اعتقاد داشته باشد که در معرض خطر بیماری است (۲۷، ۲۸)؛ و لذا اتخاذ رفتار پیشگیری‌کننده از بیماری موردنظر را در دستور کار خود قرار می‌دهد (۲۹). وقتی که خطر درک شده وجود نداشته باشد، از دیدگاه افراد در معرض خطر موانع، برجسته‌تر از منافع به نظر می‌رسند (۳۰). بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، حساسیت درک



سبزمکان و همکاران، خودکارآمدی به سه صورت متمایز بیان شده است که عبارتند از: خودکارآمدی عمل، خودکارآمدی حفظ و خودکارآمدی بهبود. برای نمونه ممکن است شخصی به توانایی اش به رعایت رژیم غذایی اطمینان داشته باشد (خودکارآمدی عمل سطح بالا)، ولی ممکن است به ازسرگیری مجدد رعایت رژیم غذایی پس از بروز موانع اطمینان نداشته باشد (خودکارآمدی بهبود سطح پایین) (۲۰). مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر بیان داشتند که خودکارآمدی در هر سه مقوله عمل، حفظ و نگهداری در سطح متوسط و پایینی قرار داشته است. به عنوان مثال استفاده از غذاهای سرخ شده، مصرف ترشیجات سنتی، مصرف ماهی شور یا دودی در سطح بالایی دیده شده است. حتی با وجود آگاهی لازم در خصوص مضرات غذاهای پرچرب، بازهم دیده می شود که به ویژه در مهمانی ها و مجالس به وفور مصرف می شود. در مطالعه سومی و همکاران، میانگین نمره خودکارآمدی درک شده بعد از مداخله آموزشی در گروه آزمون، افزایش معناداری یافت، به گونه ای که درک زنان از اینکه می توانند مواد غذایی ایجادکننده و پیشگیری کننده از سرطان معده را تشخیص داده، دیگران را از عوامل مسبب سرطان معده آگاه کنند و خود این توانایی را دارند که نکات تغذیه ای را رعایت کنند، افزایش یافته بود (۳۶). به نظر می رسد که متخصصین آموزش سلامت باید با انجام برنامه ریزی در جهت هدایت کارکنان بهداشتی - درمانی تلاش کنند تا ایشان با آموزش های مناسب و مفید مرتبط با پیشگیری از سرطان معده باهدف ارتقای خودکارآمدی افراد جامعه اقدام نمایند. منظور از هزینه درک

بخصوص سرطان معده، یکی از پرهزینه ترین سرطان ها می باشند (۳۲)؛ بنابراین آموزش در زمینه ی شدت بیماری به لحاظ عوارض و درمان های سخت جراحی، شیمی درمانی و اشعه درمانی و نیز هزینه های سنگین برای افراد جامعه توصیه می شود. کارآمدی پاسخ درک شده یعنی اعتقاد شخص به اینکه پاسخ سازگار توصیه شده (رفتار محافظت کننده در برابر خطر بهداشتی) می تواند در کاهش خطر مربوط به سلامتی مؤثر باشد (۳۳). ضمن اینکه بین اثرات مثبت شناخته شده یک رفتار و میزان تبعیت از آن رفتار یک ارتباط مستقیم وجود دارد (۲۰). بر اساس یافته های مطالعه حاضر، درک بالایی از فواید عدم انجام رفتارهای پرخطر مرتبط با سرطان معده وجود داشته است. بیشترین فایده درک شده مربوط به رفتارهای پرخطر مصرف ترشیجات و شوربجات بوده است. بر اساس همبستگی مثبت میان آگاهی و کار آیی پاسخ درک شده، می توان گفت که هرچه آگاهی و دانش افراد در مورد اصول بهداشتی و تأثیر رعایت آن در جلوگیری از بروز اختلالات و مشکلات سلامتی بیشتر باشد، افراد بیشتر سعی می کنند که این اصول را رعایت کنند (۳۴). با توجه به یافته های مطالعه حاضر توصیه می گردد که کارکنان بهداشتی - درمانی، نسبت به آموزش سلامت در خصوص پیشگیری از سرطان معده با استفاده از تکنیک های آموزشی متنوع و مناسب در جهت ارتقاء آگاهی افراد از عوارض و عواقب سرطان معده و همچنین آگاهی از عدم رفتارهای پرخطر تغذیه ای اقدام نمایند. منظور از خودکارآمدی این است که شخص توانایی لازم را برای پیگیری یک رفتار بهداشتی مانند غربالگری سرطان پستان کسب کند (۳۵). در مطالعه



به‌عنوان یک داروی شفابخش طبیعی و هضم‌کننده چربی‌های غذا و حتی به‌عنوان یک غذای طبیعی لاغر کننده قبول داشتند. مطالعه میربازغ و همکاران در زمینه تأثیر آموزش بر رفتارهای تغذیه‌ای جهت پیشگیری از سرطان نشان داد که مادران از نظر مصرف ترشیجات و غذاهای کنسروی در وضعیت نامطلوبی قرار داشتند (۴۰). لازم به ذکر است که آموزش دادن در این مورد، سخت‌تر است چون تغییر عادات و نگرش‌های چند نسل، زمان‌بر بوده و نیاز به تلاش جدی، همه‌جانبه و بین‌بخشی دارد. متأسفانه هیچ برنامه آموزشی اختصاصی برای پیشگیری از سرطان معده در حوزه جغرافیایی پژوهش حاضر مشاهده نشده است. فقط در مورد سرطان به‌صورت کلی، برنامه‌های آموزشی غیر مدون وجود داشته است، بخصوص در هفته مبارزه با سرطان یعنی بهمن‌ماه که این آموزش، کمی بیشتر می‌شد. یافته‌های تحقیق نشان داد که افراد سالم جامعه، نیازهای آموزشی متنوعی در خصوص پیشگیری از سرطان معده دارند ولی آموزش تغذیه‌ای نسبت به آموزش در خصوص عوامل خطر دیگر از اهمیت خاصی برخوردار است. دانشمندان بر این باورند که با تغییر رفتارهای تغذیه‌ای می‌توان از بروز بیشتر سرطان‌ها پیشگیری نمود (۴۱). به‌عنوان نمونه ۹۰ درصد سرطان‌های کولورکتال با تغییر در رژیم غذایی، قابل پیشگیری هستند (۴۳). آنچه از یافته‌های پژوهش حاضر مشخص گردید، آن است که عوامل خطر گوناگونی بر روی رفتارهای تغذیه‌ای تأثیرگذار هستند. مهم‌ترین مشکل، همانا باورهای اشتباه و غیرعلمی افراد جامعه بوده است که نیاز جدی به آموزش ایشان توسط متخصصین مربوطه مشخص است. مشکل اصلی بعدی،

شده، برآورد شخص از هزینه‌های مالی و غیرمالی مانند زمان، تلاش، ناراحتی و رنج که در ارتباط با رفتار سالم هستند، برمی‌گردد. در اجرای یک پاسخ‌سازگار، ممکن است تعدادی هزینه درک شده وجود داشته باشند که مانع از اجرای رفتار سازگارند (۳۷). مشارکت‌کنندگان بر اساس تجارب خود، هزینه‌های مادی و معنوی را در افراد شهر بابل، بالاتر از حد معمول درک کردند و اعتقاد داشتند که برای دوری از رفتارهای پرخطر تغذیه‌ای باید با آموزش‌های مدون توسط متخصصین مربوطه، این هزینه‌ها را کاهش داد. به‌عنوان مثال از گران بودن میوه‌جات و سبزیجات و نیز ماهی‌های دریایی خیلی صحبت شد و یا اینکه اگر بخواهند برای پیشگیری از سرطان معده به لحاظ چک آپ اقدام کنند، خیلی هزینه‌بردار است. چراتی در مطالعه خود نشان داد که دو عامل مهم در ابتلا به سرطان معده در استان مازندران، بخصوص در شهرهای بابل و آمل، افزایش مصرف غذاهای نمک‌سود شده و کاهش مصرف میوه‌جات است (۳۸). به‌طور کلی سطح ترس از ابتلا به سرطان معده در هر ۶ سؤال مطرح‌شده، خیلی پایین بوده است؛ یعنی افراد به علت نداشتن آگاهی کافی در خصوص سرطان معده، نگرانی و اضطراب لازم را به‌صورت معتدل و منطقی نداشتند تا به این طریق در جهت پیشگیری از آن اقدام کنند. تحقیق صفری در زمینه مدیریت استرس در زنان مبتلا به سرطان پستان، نشان داد که از جمله مسائلی که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، عبارت‌اند از: ترس از مرگ، ترس از درمان و عوارض جانبی درمان (۳۹). در خصوص پاداش درک شده، به نظر می‌رسد مهم‌ترین مسئله این بود که ترشیجات کهنه را



و... نیز انجام شده و نیازها متناسب با موضوعات مذکور، بررسی گردند.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه پایان نامه دکتری تخصصی در رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد است که بدین وسیله از رئیس، معاون پژوهشی، اساتید و پرسنل دانشکده مذکور کمال تشکر را دارد. همچنین با توجه به اجرای این پروژه در مراکز بهداشتی-درمانی شهر بابل، از معاون محترم بهداشتی دانشگاه، کارشناسان ستادی و صف شاغل در مراکز بهداشتی-درمانی شهر بابل و نیز مراجعین به این مراکز به دلیل همکاری خوب ایشان، صمیمانه سپاسگزاری می گردد.

مربوط به هزینه های زیاد برای تهیه مواد غذایی سالم و تازه و نیز دسترسی غیر آسان به غذاهای طبیعی بیان شد. برنامه ریزان بهداشتی می توانند با استفاده از این تعیین کننده های شناسایی شده، در زمینه برنامه ریزی و تدوین روش های استراتژیک به منظور تغییر تعیین کننده های مذکور در جهت اجرای مداخله آموزشی مناسب و باهدف پیشگیری از اتخاذ رفتارهای تغذیه ای مرتبط با سرطان معده اقدام نمایند. یکی از مزایای مهم پژوهش حاضر، تأیید کردن طبقات و زیر طبقات تئوری انگیزش محافظت با توجه به یافته های حاصله بوده است، ولی محدودیتی هم وجود دارد و آن این است که این یافته های کیفی به جامعه تحت بررسی یعنی شهر بابل تعلق دارد و قابلیت تعمیم پذیری آن پایین است؛ بنابراین پیشنهاد می شود مطالعات کیفی مشابه در خصوص رفتارهای تغذیه ای مرتبط با سرطان معده در جوامع دیگر و بر اساس سن، جنس، نوع سرطان

References

- 1- Arash N, Ali M G. Healthy Lifestyle of the Elderly: A Cross-sectional Study. *Journal of Research & Health*. 2012; 8(4). [Persian]
- 2- Matsushita T, Matsushima E, Maruyama M. Psychological state, quality of life, and coping style in patients with digestive cancer. *Gen Hosp Psychiatry* 2005; 27(2): 125-32.
- 3- Niknam N, Azadbakht L. Nutrition and Gastric Cancer: A Review of Epidemiologic Evidences. *Journal of Research & Health*. 2012; 8(5). [Persian]
- 4- Brenner H, Rothenbacher D, Arndt V. Epidemiology of stomach cancer. *Methods Mol Biol* 2009; 472: 467-77.
- 5- Ling Y. Incidence and mortality of gastric cancer in China. *World J Gastroenterol*. 2006 January 7; 12(1): 17-20.
- 6- Malekzadeh R, Derakhshan MH, Malekzadeh Z. Gastric cancer in Iran: epidemiology and risk factors. *Arch Iran Med* 2009; 12(6): 576-83. [Persian]



- 7- Sadat Asmari N, Kavousi A, Salehi M, Mahaki B. Mapping of Stomach Cancer incidence rate in Iran from 2003 to 2007 using Area-to-Area Poisson Kriging. *Journal of Health System Researches*.2012; 8(4):1-7.
[Persian]
- 8-Norouzinezhad F, Ramezani Daryasari R, Ghafari F. Epidemiology of cancer in Mazandaran province 2006; *J MazandUni Med* 2009; 19(72): 61-65. [Persian]
- 9-Somi MH, Alizadeh N, Farhang S, Mirinezhad SK, Jazayeri A, Sadeghi M. The process of diagnosis and treatment on the patients of suffering gastric cancer and its problems in east Azarbayejan province, Iran. *J of Tabriz university of medical sciences*. 2010; 32(4): 57-63. [Persian]
- 10- Safari J, Moradi MT, Farrokhi E, et al. Study two mutations in gastric cancer inhibitor in ChaharMahal and Bakhtiari Province. *J shahrekord Med Sci Uni*.2009; 10(4): 43-50. [Persian]
- 11- Sanei MH, Sanei B, Mahzoni P, Chahreai A. histo pathologic findings Comparison in non-cancer gastric mucosa of gastric cancer patients and people with indigestion. *J shahrekord Med Sci Uni*.2007; 8(4): 15-20.
[Persian]
- 12-bingam S. What do people eat? *Adventures in Nutritional Epidemiology*. *Nutrition Bulletin* 2005; 30(3): 217-221.
- 13-Tsugane S. Salt, salted food intake and risk of gastric cancer: epidemiologic evidence. *Cancer Sci* 2005; 96(1): 1-6.
- 14-Tsugane S, Sasazuki S. Diet and the risk of gastric cancer: review of epidemiological evidence. *Gastric Cancer*.2007; 10(2): 75-83.
- 15- Rod Well Williams S. *Basic Nutrition and Diettherapy*. 11th ed. St Louise: Mosby, 2001.
16. Wurzbach M. *Community health education and promotion*. 2ed. Sandburg: Jones and Bartlett, 2004.
- 17-Briggs M, Safaii S, Beall DL. Position of the American dietetic association, society for nutrition education, and American school food service association--nutrition services: an essential component of comprehensive school health programs. *J Am Diet Assoc*. 2003; 103(4): 505-514.
- 18-Ramezani Tehrani F, Farahmand M, Amiri P, Ghanbarian A, Azizi F. Men's perception regarding to healthy nutrition inhibitors: a qualitative research. *Pay* 2012; 11: 725-35. [Persian]
- 19-Farquhar SA, Parker EA, Schulz AJ, Israel B A. Application of qualitative methods in program planning for health promotion interventions. *Health Promot Pract* 2006; 7: 234-42.



- 20-Sabzmakan L, Mazloomi Mahmoudabad S, Morowatisharifabad MA, Mohammadi E. The patients' experiences to risk factors of cardio-vascular diseases and health workers from determinants of nutritional behaviors: A content analysis of directed qualitative.
- 21-Lynch L, Happel B. Implementation of clinical supervision in action: part 2: Implementation and beyond. *J Ment Health Nurs*. 2008; 17: 65-72.
- 22- Agha Moulaei T, Eftekhar H, Mohammad K. Application of health belief model to behavior change of diabetic patients. *Payesh* 2005; 4(4): 263-9. [Persian]
- 23- Milne S, Sheeran P, Orball SH. Prediction and intervention in Health-Related Behavior: A Meta-Analytic Review of Protection Motivation Theory. *Journal of Applied Social Psychology* 2000; 30(1): 106-43.
- 24-Sharifirad GH, Yarmohammadi P, MorowatiSharifabad MA, Rahayi Z. The Status of Preventive Behaviors regarding Influenza (A) H1N1 Pandemic Based on Protection Motivation Theory among Female High School Students in Isfahan in 2009. *Journal of Research & Health*. 2011; 7(1): 108-117. [Persian]
- 25-Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005; 15: 1277-88.
- 26-Esmaeili R, Ahmadi F, Mohammadi I E, Tirgari Seraj A. Support: The Major Need of Patients Confronting with Cancer Diagnosis. *J Mazand Univ Med Sci* 2012; 22(89): 21-31.
- 27-Donnal F, Steven P.D, Ronald W.R. A Meta-Analysis of Research on Protection Motivation Theory. *Journal of Applied Social Psychology* 2000; 30(2): 407-429, 12-Cole H.P.
- 28-Melamed S, Rabinowitz S, Feiner M, Weisberg E, Ribak J. Usefulness of the Protection Motivation Theory in Explaining Hearing Protection Device Use Among Male Industrial Workers. *Health psychology*; 1996, 15(3): 209-215.
- 29- Becker MH. The health belief model and personal health behavior. *Health Educ Monogr*. 1974; 2: 324-473.
- 30-Pender N, Pender AR. *Health promotion in nursing practice*. 2th ed. Norwalk, Conn: Appelton and Lange, 1987.
- 31- Farivar F, Heshmat R, Azemati B, et al. Understanding Knowledge, Attitude and Practice of urban families about nutrition principles. *Iranian Journal of Epidemiology* 2009; 5(2): 11-18. [Persian]
- 32-Baziar M, Barfar E. The cost of treating cancer in Kerman. *Iranian journal of epidemiology* 2013; 9(2): 69-71. [Persian]



- 33-Courneya KS, Hellsten LAM. Cancer Prevention as a source of exercise motivation: an experimental test using protection motivation theory. *Psychology, Health, Medicine*. 2001; 6(1):59-64.
- 34-R.Yarahmadi, F. Abarashi, M.Solhi, H. Haghani. Understanding the role of response efficiency on reducing ergonomic risk factors in a manufacturing industry in Sabzevar. *Iran Occupational Health*, Vol. 10, No. 3, Aug-Sep 2013
- 35-Khalili S, Shojaiezadeh D, Azam K, Kheirkhah Rahimabad K, Kharghani Moghadam M, Khazir Z. The Effectiveness of Education on the Health Beliefs and Practices Related to Breast Cancer Screening among Women Referred to Shahid Behtash Clinic, Lavizan Area, Tehran, Using Health Belief Model. *Quarterly Journal of Health and Hygiene* 2014;5(1): 45-58.
- 36-Somi P, Soon BC, Chae WC. Effect of a cognition emotion focused program to increase public participation in papanicolaour smear screening. *Public health nursing*,2005; 22(4): 289-298.
- 37-Morowatisharifabad M. A., Momeni Sarvestani M., Barkhordari Firoozabadi A., Fallahzadeh H. Predictors of Unsafe Driving in Yazd city, Based on Protection Motivation Theory. *Ofogh-e-Danesh; Journal of Gonabad University of Medical Sciences* 2012;18(1): 49-59. [Persian]
- 38-.Yazdani Charati J, Zare S, Ghorbanpour E, Shabankhani B. Demographic and Geographical Pattern of Mortality Rate from Stomach Cancer and Related Factors in Mazandaran Province From 2001 to 2005. *J MazandUniMedSci* 2009; 20(79): 2-7. [Persian]
- 39-Safarzade A, Roshan R,Shams J.Effectiveness of stress management and relaxation training in reducing the negative affect and in improving the life quality of women with breast cancer. *Research in PsychologicalHealth*.2012;6(4): 21-35. [Persian]
- 40-Mirbazegh SF, Rahnavard Z, Rajabi F. The effect of education on dietary behaviors to prevent cancer in mothers. *Journal of Research & Health*2012; 2(1):108-117. [Persian]
- 41- Allender J.A, Spradly B. *Community healthnursing*. 5th ed. Philadelphia: Saunders, 2001.
- 42- Borwell B. *Bowel cancer foundation forpractice*. London: WHURR, 2005.



The Experiences of Patients' Close Relatives with Risk Factors of Gastric Cancer and Health-Therapeutic Personnel from the Determinants of Nutritional Behaviors: A Theory-based Qualitative Content Analysis

Baghiani Moghadam MH(PhD)¹, Seyedi-Andi SJ(PhD Student)², Khafri S(PhD)³, Shokri Shirvani J(PhD)⁴
Ghadimi R (PhD)⁵, Parsian H(PhD)⁶

1. Professor, Department of Health Services, Shahid Sadoughi Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. Corresponding Author: PhD Student in Health Education and Health Promotion, Shahid Sadoughi Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. Assistant Professor, Department of statistic, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
4. Associated Professor, Department of internal, University of Medical Sciences, Babol, Iran
5. Associated Professor, Research center of social determinants, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
6. Associated Professor, Department of biochemistry, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

Abstract

Introduction: Cancers are one of the most common causes of death at age groups above 50 years old that Life style modification has an important role in prevention of them. Diets are the most important factor at the risk of gastric cancer. The aim of present study was explanation of the Experiences of Patients' Close Relatives with Risk Factors of Gastric Cancer and Health-Therapeutic Personnel from the Determinants of Nutritional Behaviors based on protection motivation theory.

Methods: The present qualitative study was done with content analysis method application at Babol health-therapeutic centers covered by Babol University of Medical Sciences for eight months in 2013. semi-structure d face to face interview were used to collect the data with 9 participants from Patients' Close Relatives with Risk Factors of Gastric Cancer and 19 participants from Health-Therapeutic Personnel. Data analysis and collection were simultaneously done by using the method of theory-based (directed or conductive) content analysis.

Results: From data analysis 487 initial codes and after integration, 186 main codes were extracted. This codes were pasted at 2 pre-determined categories and 7 pre-determined sub-categories related to protection motivation theory (perceived sensitivity, perceived severity, reward, fear, perceived response-efficacy, self-efficacy and perceived cost-benefit). The most main perceived problem, was the low level of awareness, attitude and practice at people about nutritional risk factors related to gastric cancer and a result the low level of disease fear.

Conclusion: The findings of present study are the indicator of effective determinants on nutritional behaviors that can help to health-therapeutic policy –makers to provide and approve the most appropriate solutions and strategies with aim of changing these determinants in order to reduce nutritional risk factors related to gastric cancer.

Keywords: Risk factors. Gastric cancer, Nutritional behavior, Qualitative study, Protection motivation theory