

تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی توانمندسازی بر آگاهی، نگرش، عزت نفس و خودکارآمدی مردان در پیشگیری از سرطان پروستات

محسن حسن پور^۱، علی دلشاد^۲، علی عالمی^۳

نویسنده‌ی مسئول: خراسان رضوی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

dr_alemi@yahoo.com

دریافت: ۹۲/۰۹/۲۰ پذیرش: ۹۳/۰۴/۰۴

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پروستات یکی از شایع‌ترین سرطان‌های بدخیم در مردان است. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی توانمندسازی بر آگاهی، نگرش، عزت نفس و خودکارآمدی مردان ۳۵ تا ۵۵ ساله در پیشگیری از سرطان پروستات انجام شد. روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی بود که در سال ۱۳۹۲ در شهر گناباد و با انتخاب تصادفی ۶۰ نفر از مردان ۳۵ تا ۵۵ ساله که به صورت تصادفی به دو گروه مداخله (۳۰ نفر) و شاهد (۳۰ نفر) تخصیص داده شدند، انجام شد. مداخله آموزشی بر مبنای مدل ارتقای بهداشتی در گروه مداخله به اجرا درآمد. ابزار پژوهش پرسشنامه‌ای روا و پایا بود که قبل از انجام مداخله و دو ماه پس از اتمام مداخله آموزشی توسط شرکت کنندگان تکمیل شد. داده‌ها وارد نرم افزار SPSS ۲۰ شد و با کمک آزمون‌های آماری همچون آزمون تی وکای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: قبل از انجام مداخله آموزشی تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های مداخله و شاهد از نظر متغیرهای تحت مطالعه وجود نداشت ($p > 0/05$). اما بعد از انجام مداخله آموزشی تفاوت معنی‌داری در دو گروه مداخله و شاهد در اجزای الگوی توانمندسازی شامل آگاهی ($p = 0/007$)، نگرش ($p = 0/041$)، عزت نفس ($p = 0/049$) و خودکارآمدی ($p = 0/034$) مشاهده شد. نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به دست آمده، اجرای برنامه آموزشی مبتنی بر الگوی توانمندسازی می‌تواند بر آگاهی، نگرش، عزت نفس و خودکارآمدی مردان در پیشگیری از سرطان پروستات مؤثر واقع شود. واژگان کلیدی: توانمندسازی، آگاهی، نگرش، عزت نفس، خودکارآمدی، سرطان پروستات، ایران

مقدمه

سرطان پروستات در گروه‌های سنی مختلف در مطالعات انجام شده، نتایج متناقضی گزارش گردیده است، اما همگی بر این که با افزایش سن شانس ابتلا به طور چشمگیری زیاد می‌شود، توافق دارند (۳).

اثرات طولانی مدت درمان مانند بی‌اختیاری ادراری، ناتوانی جنسی و التهاب رکتوم ناشی از پرتوتابی، تأثیرات بسیار نامطلوبی روی کیفیت زندگی بیماران دارد (۳). سرطان پروستات تا حد زیادی از طریق برنامه‌های غربالگری و اصلاح سبک زندگی قابل پیشگیری می‌باشد (۴). بسیاری از مشکلات بهداشتی که امروزه در اغلب کشورها به خصوص در کشور ما به چشم می‌خورد، به نوعی به دگرگونی‌های سبک

آنچه امروز توجه به ثبت دقیق و اجرای روش‌های پیشگیری و درمان سرطان را الزامی می‌سازد، تغییر الگوی بیماری‌ها است. سرطان به طور فزاینده‌ای عاملی مهم در بار جهانی بیماری‌ها در دهه‌های آینده خواهد بود (۱). سه سرطان شایع‌تر در مردان سرطان‌های پروستات، ریه و کولورکتال هستند. سرطان پروستات یک تومور آهسته پیشرفت کننده مردان سالمند است که چندین عامل ممکن است در تولید آن دخالت داشته باشند. از جمله سن، نژاد و سابقه فامیلی که از فاکتورهای مهم هستند، ولی رژیم غذایی و روش زندگی نیز می‌توانند در توسعه آن مؤثر باشند (۲). در مورد شانس ابتلا به

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، آموزش پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

۲- کارشناسی ارشد، آموزش پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

۳- دکترای تخصصی اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

نفس فرد می‌تواند ابزار مطمئنی را برای پیش‌بینی احتمال تکوین رفتار توانمندی در اختیار قرار دهد (۱۲).

اساساً اولین راهبرد عملی در تدریس، طراحی و اجرای برنامه توانمندسازی، آموزش است. در فرآیند آموزش، اطلاعات و پیام‌ها منتقل می‌شوند و با علم بر اینکه در عصر حاضر، اطلاعات منشأ قدرت و در حقیقت، عین قدرت‌اند، بنابراین دسترسی اقشار وسیع مردم به اطلاعات، گامی کلیدی در فرآیند توانمندسازی شخصی، شامل پذیرش و شناخت قدرتی است که فرد می‌تواند داشته باشد. بنابراین با آموزش می‌توان سطح دانش و آگاهی افراد را بالا برد. اجرای یک برنامه توانمندسازی با هدف افزایش آگاهی، دانش، عزت نفس و خودکارآمدی به خود کنترلی و رفتارهای پیشگیرانه منجر می‌شود که برای ارتقای بهداشت و کیفیت زندگی لازم است. برنامه توانمندسازی، ابزاری کاربردی است که باعث رشد و ارتقای دانش و مهارت افراد می‌شود و به کارگیری راهکارهای آن، آرمانی آشکار برای ارتقاء سلامت جوامع است (۱۳).

مطالعهٔ تریبل (Tribble) نشان داد مداخله بر اساس توانمندسازی می‌تواند تأثیر معنی‌داری در ارتقاء آگاهی، دانش، عزت نفس و خودکارآمدی بیماران و مراقبان خانگی آنان در زمینهٔ مراقبت از مبتلایان به بیماری‌های مزمن داشته باشد (۱۴). نتایج مطالعات محمدی در ایران نیز نشان داد استفاده از مداخله بر اساس الگوی توانمندسازی باعث ارتقاء آگاهی، دانش، عزت نفس و خودکارآمدی و بهبود کیفیت زندگی در زنان یائسه می‌شود (۱۵). پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر الگوی توانمندسازی بر ارتقاء آگاهی، نگرش، عزت نفس و خودکارآمدی مردان ۳۵ تا ۵۵ ساله شهر گناباد در پیشگیری از سرطان پروستات در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر بر روی ۶۰ مرد ۳۵ تا ۵۵ ساله ساکن شهر گناباد در سال ۱۳۹۲ انجام شد. علت انتخاب این فاصلهٔ سنی این بود که بر اساس مطالعات مختلف و توصیهٔ انجمن‌های سرطان اولین روش‌های غربالگری برای مردان در سن ۵۰-۴۰

زندگی افراد آن جوامع ارتباط دارد. آمارهای سازمان جهانی بهداشت، بیانگر آن است که ۵۳ درصد از علل اصلی مرگ و میرها با سبک زندگی در ارتباط است (۵).

رفتارهای بهداشتی مختلفی از جمله فعالیت فیزیکی، ترک سیگار، انجام آزمایشات تشخیصی از جمله PSA (Prostate-Specific Antigen)، آزمایشات ارودینامیکی ادرار و DRE (Digital Rectal Examination) نیز می‌توانند در پیشگیری و شناسایی زودرس سرطان پروستات مؤثر باشند (۶). شواهد نشان می‌دهند مصرف غذاهای پرچرب، کم‌فیبر و مصرف نکردن روزانهٔ میوه و سبزی که منبع غنی از ویتامین‌ها و فیتوکمیکال‌ها هستند، با افزایش بروز سرطان‌های مختلف در ارتباط می‌باشند. در عین حال علاوه بر نقش اساسی تغذیه در ابتلا به سرطان، دانشمندان بر این باورند که با تغییر در رفتارهای تغذیه‌ای می‌توان از بروز بیشتر سرطان‌ها پیشگیری نمود (۷). از جمله مواد مؤثر در ایجاد سرطان پروستات می‌توان به چربی‌ها، محصولات لبنی پرچرب و گوشت قرمز اشاره کرد. همچنین مواد و ویتامین‌هایی مانند ویتامین E، سلنیوم، روی، ویتامین D، پروتئین سویا، لیکوپن، کلم بروکلی، چای سبز، آب انار، سیر و گیاهان دارویی می‌توانند در پیشگیری از سرطان پروستات مؤثر باشند (۸).

طرز تفکر، آگاهی و نگرش در مورد بیماری عامل مهمی در انجام دادن یا ندادن رفتارهای پیشگیری کننده می‌باشد (۹). اولین گام تغییر رفتار افراد در راستای یک موضوع، داشتن آگاهی و دانش کافی در خصوص آن موضوع است. چرا که داشتن آگاهی و دانش کافی، پیش شرط تغییر باور و نیز تغییر رفتار افراد است (۱۰). همچنین تئوری‌های مختلف بر نقش آفرینی نگرش و تأثیر آن بر رفتارهای بهداشتی تأکید دارد (۱۱). خودکارآمدی و عزت نفس نیز، واسطهٔ بین دانش و عمل به آن هستند و مهم‌ترین مؤلفه‌های توانمندسازی محسوب می‌شوند، زیرا اولاً هر دو دارای ویژگی چند وجهی هستند که ابعاد گوناگون آن با هم تعامل دارند، دوماً اینکه ابعاد مختلف آنها توسط ابزارهای گوناگون قابل ارزیابی و اندازه‌گیری هستند، بنابراین سنجش خودکارآمدی و عزت

ساخته بوده و برای روایی پرسشنامه از روش روایی محتوا و صوری استفاده شد. بدین منظور پرسشنامه خود کارآمدی در اختیار ۱۰ عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد در رشته‌های پرستاری و بهداشت قرار گرفته و نظرات اصلاحی مدنظر قرار گرفت.

برای پایایی پرسشنامه‌ها از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که به ترتیب پایایی مقیاس عزت نفس ۰/۷۹۹، مقیاس نگرش ۰/۷۵۱، مقیاس دانش و آگاهی ۰/۸۶۰ و مقیاس خودکارآمدی ۰/۷۸۱ تعیین شد.

نحوه انجام مطالعه به این صورت بود که پژوهشگر پس از معرفی خود، بیان اهداف پژوهش و جلب رضایت شرکت کنندگان از آنان درخواست کرد که ابزارهای پژوهش را تکمیل نمایند. سپس شرکت کنندگان به دو گروه آزمون و شاهد تخصیص داده شدند و مداخله آموزشی در گروه آزمون به اجرا درآمد. الگوی توانمندسازی براساس گام‌های سه‌گانه (درک تهدید، مشکل‌گشایی و ارزشیابی) برای نمونه پژوهش در گروه مداخله اجرا شد.

اولین گام در مدل توانمندسازی افزایش تهدید درک شده است. این مرحله با افزایش دانش و شناخت و در نتیجه درک شدت از طریق آگاه شدن نسبت به ماهیت و عوارض سرطان پروستات از جمله ادرار کردن پی در پی یا سخت، جاری شدن ضعیف ادرار، عدم توانایی در ادرار، بی‌اختیاری ادراری، جریان منقطع و ضعیف ادرار، وجود خون در ادرار، خروج منی همراه با درد، درد مداوم قسمت پائین کمر، سوزش ادرار، ناتوانی جنسی و اثرات طولانی مدت درمان مانند بی‌اختیاری ادراری، ناتوانی جنسی و التهاب رکتوم ناشی از پرتوتابی، طی دو جلسه به اجرا درآمد. به نظر می‌رسد ارتقاء سطح دانش و شناخت فرد نسبت به وضعیت بیماری و فرآیند درمان می‌تواند سبب افزایش عزت نفس او نیز شود (۱۸).

گام دوم (مشکل‌گشایی) است، هدف از این مرحله شناخت مشکل توسط شرکت‌کنندگان و ارائه راه حل و اجرا همراه با ارتقاء سطح خودکارآمدی از طریق بحث و گفتگو بود که به

سال انجام می‌شود (۱۶)، بنابراین این فاصله سنی برای مطالعه انتخاب شد. شرکت‌کنندگان هنگام انجام پژوهش مبتلا به بیماری‌های شناخته شده سیستم تناسلی - ادراری نبودند. ضمن اینکه در صورت تشخیص سرطان پروستات یا بیماری‌های ادراری-تناسلی در طول پژوهش و یا غیبت بیش از یک جلسه از مطالعه خارج می‌شدند.

نمونه‌گیری از مراکز بهداشتی-درمانی شهر گناباد (سه مرکز) که دارای جمعیت تحت پوشش تقریباً مشابه بودند و به روش نمونه‌گیری سیستماتیک با شروع تصادفی مبتنی بر جامعه انجام شد. بدین منظور ابتدا فهرست تمامی مردان ثبت شده در پرونده‌های خانوار مراکز بهداشتی درمانی فوق که دارای شرایط سنی برای ورود به مطالعه بودند تهیه گردید. سپس شرکت کنندگان بر اساس رویه نمونه‌گیری، انتخاب شدند. حجم نمونه مورد نیاز با توجه به مطالعه کریمی و همکاران (۱۳) و با استفاده از فرمول حجم نمونه، در هر گروه ۲۳ نفر به دست آمد که به منظور کنترل مشکلات احتمالی، به ۳۰ نفر افزایش یافت. لذا از هر یک از مراکز فوق، ۲۰ شرکت کننده انتخاب و به صورت تصادفی از هر مرکز ۱۰ نفر به گروه آزمون و ۱۰ نفر به گروه شاهد تخصیص داده شدند.

ابزار گردآوری مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه‌ای دو قسمتی شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه الگوی توانمندسازی در رابطه با سرطان پروستات شامل ۴۱ سؤال (عزت نفس ۱۰ سؤال، نگرش ۹ سؤال، آگاهی و دانش ۱۳ سؤال و خودکارآمدی ۹ سؤال) بود. نحوه امتیازدهی پرسشنامه الگوی توانمندسازی به این صورت بود که در قسمت عزت نفس و خودکارآمدی بر اساس طیف چهار گزینه‌ای لیکرت دامنه امتیازات از "صفر" تا "سه" تعیین گردید. در قسمت نگرش و دانش و آگاهی نیز بر اساس گزینه‌ها دامنه امتیازات بین "صفر" تا "دو" تعیین گردید. روایی پرسشنامه عزت نفس توسط براز و همکاران (۱۷) تأیید و پرسشنامه‌های نگرش و دانش و آگاهی در مطالعه رضائیان و همکاران (۲) مورد استفاده قرار گرفته و روایی آن مورد سنجش قرار گرفته است. پرسشنامه خودکارآمدی پژوهشگر

ارزشیابی نهایی نیز با استفاده از تکمیل مجدد پرسشنامه‌های عزت نفس، نگرش، دانش و آگاهی و خودکارآمدی انجام شد، به این صورت که شرکت کنندگان هر دو گروه آزمون و شاهد، ۲ ماه بعد از اتمام مداخله در گروه آزمون، پرسشنامه‌های مذکور را تکمیل نمودند.

نتایج حاصل با آزمون‌های آماری تی مستقل و زوجی و کای اسکور در نرم افزار آماری SPSS ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد اطلاعات گردآوری شده محرمانه بوده، به صورت جمعی مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند. ضمن اینکه در صورت عدم علاقه و یا بی میلی نسبت به ادامه همکاری می‌توانند مطالعه را ترک کنند. برای رعایت ملاحظات اخلاقی در پایان پژوهش نیز مداخله آموزشی برای گروه شاهد اجرا شد.

یافته ها

در این مطالعه داده‌های مربوط به ۶۰ شرکت کننده (گروه آزمون= ۳۰ نفر و گروه شاهد= ۳۰ نفر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان به تفکیک هر گروه در جدول ۱ آورده شده است.

روش بحث گروهی طی ۳ جلسه اجرا شد. در این مرحله طبق مراحل چهارگانه خودکارآمدی عمل شد به این ترتیب، مهارت‌های لازم برای ارتقاء رفتارهای بهداشتی از جمله ترغیب به افزایش مصرف میوه‌جات، سبزیجات، انواع گوشت‌های سفید مانند مرغ و ماهی، گوجه فرنگی و فرآورده‌های آن، روغن مایع، سویا، انجام ورزش، افزایش تعداد روابط جنسی، انجام آزمایشات و روش‌های غربالگری سرطان پروستات از جمله انجام DRE و PSA، انجام معاینات کلینیکی و از سویی کاهش مصرف گوشت‌های قرمز و روغن جامد، تعدیل در مصرف لبنیات به ویژه انواع پر چرب آن و نکشیدن سیگار به صورت تئوری تشریح و توضیح داده شد و انجام دادن DRE بر روی مانکن توسط پژوهشگر و شرکت کنندگان به صورت نمادین انجام شد. چون بین خودکارآمدی و عزت نفس یک ارتباط دو طرفه وجود دارد، اعتقاد بر این است که این گام نیز بر ارتقاء سطح خودکارآمدی و عزت نفس شرکت کنندگان کمک می‌کند (۱۸).

گام سوم (ارزشیابی) شامل دو مرحله بود. مرحله اول مربوط به ارزشیابی فرآیند بود که طی برگزاری تمامی جلسات و از طریق طرح پرسش‌های شفاهی در مورد رعایت موارد گفته شده در جلسات قبلی و توجه به میزان تمایل شرکت کنندگان به ادامه شرکت در جلسات مورد بررسی قرار می‌گرفت.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در دو گروه آزمون و شاهد

متغیر زمینه ای	آزمون	شاهد	p-value		
				(انحراف معیار) میانگین	(انحراف معیار) میانگین
سن	۴۵/۱۰(۵/۵۴)	۴۴/۶۳(۶/۴)	۰/۴۶۷		
	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد			
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۰(۳۳/۳)	۰/۱۹۱	۶(۲۰)	
	بالای دیپلم	۲۰(۶۶/۶)		۲۴(۸۰)	
شغل	بیکار	۱(۳/۳)	۰/۶۳۰	۲(۶/۷)	
	بازنشسته	۴(۱۳/۳)		۶(۲۰)	
نوع بیمه	دارای شغل	۲۵(۸۳/۳)	۰/۲۱۷	۲۲(۷۳/۳)	
	تأمین اجتماعی	۱۵(۵۰)		۱۹(۶۳/۳)	
	سایر بیمه ها	۱۵(۵۰)		۱۱(۳۶/۷)	

از مداخله اختلاف معنی داری مشاهده نمی شود. این در حالی است که نتایج آزمون تی مستقل اختلاف معنی داری در اجرای الگوی توانمندسازی در دو گروه آزمون و شاهد بعد از مداخله و نتایج آزمون تی زوجی قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه آزمون را نشان می دهد.

تمامی شرکت کنندگان در این مطالعه متأهل بودند. از لحاظ متغیرهای زمینه ای بین دو گروه اختلاف معنی داری مشاهده نشد. همان طور که در جدول ۲ نشان داده شده است بین دو گروه آزمون و شاهد از نظر اجرای الگوی توانمندسازی (عزت نفس، نگرش، دانش و آگاهی، و خودکارآمدی) قبل

جدول ۲: مقایسه میانگین اجزای الگوی توانمندسازی در گروه آزمون و شاهد با یکدیگر در مرحله قبل و بعد از مداخله

نتیجه آزمون	شاهد	آزمون	گروه
تی مستقل (P)	(انحراف معیار) میانگین	(انحراف معیار) میانگین	متغیر
۰/۴۹۰	۱۵/۱۳(۵/۳۴)	۱۶/۱۰(۵/۴۵)	آگاهی (قبل از مداخله)
۰/۰۰۷	۱۵/۳۳(۵/۱۷)	۱۸/۶۷(۳/۸۹)	آگاهی (بعد از مداخله)
	۰/۰۵۶	<۰/۰۰۱	نتیجه آزمون تی زوجی (P)
۰/۹۶۶	۱۰/۶۰(۲/۶۰)	۱۰/۶۳(۳/۳۳)	نگرش (قبل از مداخله)
۰/۰۴۱	۱۱/۰۰(۲/۷۴)	۱۲/۴۰(۲/۴۴)	نگرش (بعد از مداخله)
	۰/۱۲۵	۰/۰۰۱	نتیجه آزمون تی زوجی (P)
۰/۹۴۳	۱۸/۱۳(۳/۸۶)	۱۸/۰۷(۳/۳۰)	عزت نفس (قبل از مداخله)
۰/۰۴۹	۱۸/۲۳(۳/۸۱)	۱۹/۸۳(۲/۱۲)	عزت نفس (بعد از مداخله)
	۰/۰۸۳	<۰/۰۰۱	نتیجه آزمون تی زوجی (P)
۰/۹۶۸	۱۱/۹۷(۳/۲۱)	۱۲/۰۰(۳/۲۱)	خودکارآمدی (قبل از مداخله)
۰/۰۳۴	۱۲/۱۷(۳/۰۹)	۱۳/۷۰(۲/۳۴)	خودکارآمدی (بعد از مداخله)
	۰/۱۳۶	<۰/۰۰۱	نتیجه آزمون تی زوجی (P)

نتایج این مطالعه در اثر گذاری مداخله بر اساس الگوی توانمندسازی با مطالعات الهیاری و همکاران که نشان داد اجرای الگوی توانمندسازی در افزایش آگاهی، نگرش، عزت نفس و خودکارآمدی و کیفیت زندگی کودکان سن مدرسه مبتلا به تالاسمی مؤثر بوده است هماهنگ است (۲۰). مطالعه واحدیان عظیمی و همکاران نیز نشان داد اجرای الگوی توانمندسازی برای بیماران مبتلا به انفارکتوس قلبی از نظر عملی امکان پذیر بوده، با بهبود و یا اصلاح سبک زندگی خودشان و خانواده شان همراه است (۲۱).

نتایج این مطالعه نشان داد بین نمره سطح آگاهی و نگرش شرکت کنندگان در دو گروه آزمون و شاهد پس از انجام مداخله تفاوت آماری معنی داری وجود داشت. در مطالعه ملکشاهی و همکاران نیز یافته های پژوهش نشان داد که برنامه

بحث و نتیجه گیری

اجرای یک برنامه توانمندسازی با اهداف افزایش آگاهی، عزت نفس و خودکارآمدی که به خودکنترلی رفتاری و اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده منجر می شود، به منظور ارتقاء بهداشت لازم است (۱۹). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که برنامه آموزشی مبتنی بر الگوی توانمندسازی بر آگاهی، نگرش، عزت نفس و خودکارآمدی مؤثر بوده است و در گروه آزمون اجزای الگو بعد از مداخله به طور معنی داری افزایش یافته است.

نتایج این پژوهش با مطالعه کریمی که نشان دهنده تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی توانمندسازی بر آگاهی، نگرش، عزت نفس و خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دوران یائسگی بود، هماهنگ است (۱۳). همچنین

مداخله آموزشی میانگین نمره خودکارآمدی درک شده گروه مداخله افزایش معنی داری یافت (۲۵).

نتایج این مطالعه نشان داد بین نمره عزت نفس شرکت کنندگان در دو گروه آزمون و شاهد پس از انجام مداخله تفاوت آماری معنی داری وجود داشت. مطالعه حیبی و همکاران نیز نشان داد آموزش حل مسأله خانواده محور بر عزت نفس مددجویان وابسته به مواد مخدر مؤثر بوده، به طوریکه پس از انجام مداخله آموزشی در گروه آزمون افزایش معنی داری در میزان عزت نفس نسبت به گروه شاهد مشاهده شد (۲۶). همچنین مدنی و همکاران نیز نشان دادند آموزش خود مراقبتی بر عزت نفس بیماران مولتیپل اسکروزیس مؤثر بوده و رابطه معنی داری بین نمره عزت نفس بیماران قبل و بعد از مداخله وجود داشت (۲۷).

این مطالعه همچون هر پژوهش دیگری دارای نقاط قوت و ضعف می باشد. از نقاط قوت آن می توان به حضور منظم گروه مداخله در جلسات آموزشی و مشارکت تحسین برانگیز شرکت کنندگان به ویژه در مرحله مشکل گشایی اشاره کرد. از محدودیت های مطالعه حاضر می توان به تفاوت روانی و روحی، تفاوت در تعاملات بین فردی شرکت کنندگان، تفاوت در انگیزه و میزان اظهار نظر هر فرد از خودکارآمدی و عزت نفس و احتمال انتقال مطالب آموزشی از شرکت کنندگان در گروه آزمون به شاهد در حین انجام مداخله اشاره کرد، لذا این مسائل از محدودیت های این پژوهش بود که می توانست بر نتایج تأثیرگذار باشد و از کنترل پژوهشگران خارج بود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد با استفاده از الگوی توانمندسازی می توان آگاهی، نگرش، عزت نفس و خودکارآمدی، مردان در پیشگیری از سرطان پروستات را افزایش داد و توانمندسازی نیز در مبحث ارتقاء سلامت و انجام رفتارهای پیشگیری کننده نقش مهمی دارد (۲۸). با توجه به مطالعات قبلی از جمله مطالعه رضاییان (۲) که در آن مشخص شد دانش، نگرش و عملکرد مردان در پیشگیری از سرطان پروستات ضعیف تا متوسط می باشد، می توان از این الگو جهت ارتقاء رفتارهای

آموزش بهداشت طراحی شده در ارتقاء سطح آگاهی و تغییر یا ایجاد نگرش مثبت در افراد مورد مطالعه در زمینه پیشگیری از رفتارهای پر خطر مؤثر بوده است (۲۲). در مطالعه گلشا و همکاران نیز بعد از مداخله آموزشی آگاهی و نگرش در گروه آزمون در رابطه با بیماری ایدز به طور معنی داری بیشتر از گروه شاهد بود (۲۳).

مطالعه حاضر نشان داد مداخله آموزشی باعث افزایش معنی دار آگاهی شرکت کنندگان گروه آزمون در رابطه با رفتارهای بهداشتی پیشگیری کننده از سرطان پروستات می شود. در مطالعه روبرت (Robert) و همکاران نیز نشان داده شد افزایش دانش و آگاهی باعث بهبود انجام روش های غربالگری سرطان پروستات می شود (۲۴). در مطالعه علیدوستی و همکاران نیز نشان داده شد که آموزش منجر به افزایش سطح آگاهی می شود. بطوری که سطح آگاهی هر دو گروه مطالعه قبل از انجام مداخله پایین بود، اما بعد از آموزش، میانگین نمره آگاهی گروه مداخله افزایش معنی داری یافت (۲۵).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد اجرای الگوی توانمندسازی باعث افزایش معنی دار عزت نفس و خودکارآمدی گروه آزمون نسبت به گروه شاهد بعد از مداخله گردید. در مطالعه ثنایی و همکاران نیز خودکارآمدی و عزت نفس بیماران تحت جراحی بای پس عروق کرونر پس از اجرای مداخله آموزشی مبتنی بر توانمندسازی در گروه آزمون نسبت به شاهد افزایش معنی داری را نشان داد (۱۲).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین نمره خودکارآمدی در دو گروه آزمون و شاهد قبل از انجام مداخله رابطه معنی داری وجود نداشت، در حالیکه بعد از انجام مداخله در دو گروه آزمون و شاهد تفاوت آماری معنی داری وجود داشت. در مطالعه علیدوستی و همکاران نیز اختلاف میانگین نمره خودکارآمدی درک شده دو گروه قبل از مداخله معنی دار نبود و نشان می داد که قبل از مداخله درک زنان هر دو گروه در مورد توانایی رعایت رفتارهای بهداشتی و تغذیه ای مرتبط با سرطان معده در وضعیت تقریباً یکسانی بوده است. اما بعد از

دانشگاه با شماره‌نامه ۹۲/ص/۱۱۴۵ به تأیید رسیده است. و در پایان بر خود لازم می‌دانیم از همکاری اساتید دانشگاه علوم پزشکی گناباد که در امر روا کردن پرسشنامه ما را یاری کردند، همچنین از مسئولین، کارشناسان مراکز بهداشتی درمانی و شرکت کنندگان در مطالعه شهر گناباد که همکاری لازم را در انجام این پژوهش داشتند، تشکر و قدردانی نماییم.

پیشگیری کننده از سرطان پروستات استفاده کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود از این الگوی آموزشی در طراحی برنامه‌های آموزشی پیشگیری از انواع سرطان‌ها به ویژه سرطان پروستات استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بر گرفته شده از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری که در تاریخ ۹۲/۰۵/۱۵ تصویب رسیده، و کمیته اخلاق

منابع

- 1-Mirbazegh SF, Rahnavard Z, Rajabi F. The effect of education on dietary behaviors to prevent cancer in mothers. *J Research & Health*. 2012; 2(1): 108-17. [In Persian]
- 2-Rezaeian M, Tabatabaei Z, Naeimi R, et al. Knowledge, attitude and practice of Rafsanjan male pensioners towards prevention of prostate cancer in the year 2006. *Horizon Med Sci*. 2007; 12 (4):19-25. [In Persian]
- 3-Hosseini M, Jahani Y, ahmood Mahmoodi M, Eshraghian M, Yahyapour Y, Keshtkar A. The assessment of risk factors for prostate cancer in Mazandaran province, Iran. *J Gorgan Uni Med Sci*, 2008; 10(3):58-64. [In Persian]
- 4-Ghazanfari Amlashi D. Breast cancer prevention and screening. *J novinpezeszki*. 2011; 13(503): 424-27. [In Persian]
- 5-bahador E, abbasi A. Comparative Study of Health Behaviors of First and Last Semester Students in Amirkabir and Tehran University and Their Relations with Demographic Variables, 2007. *jgbfnm*. 2012; 8(2) :50-7. [In Persian]
- 6-Smeltzer S.C, Bar B.G, Hinkle J.L, Cheever KH. Assessment and management of problems related to male reproductive processes. In: Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2010: 1516-30.
- 7-Tabari F, Zakeri Moghadam M, Bahrani N, Monjamed Z. Evaluation of the Quality of Life in newly Recognized Cancer Patients. *Hayat*. 2007; 13(2): 5-12. [In Persian]
- 8-Moorthy HK, Venugopal P. Strategies for prostate cancer prevention: Review of the literature. *Indian J Urol* 2008; 24: 295-02.
- 9-Thomas Butler J. Principles of Health Education and Health Promotion. 3th ed. USA; 2000: 232, 242.
- 10-Izadi M, Sajjadi AA, Ghafourian AR. Effect of education on the knowledge of soldiers about smoking hazards. *Journal of Military Medicine*. 2009; 11(2) :7-8.
- 11-Fazelpoor F, Moghadamniya M, Nasirzade F. Measuring students' attitude towards smoking guilan Univ of Med Sci. *Sci J Forensic Med*. 2002; 33(2):25-9.

- 12-Sanaie N, Nejati S, Zolfaghari M, Alhani F, KazemNejad A. The Effect of Family-Centered Empowerment in Self Efficacy and Self Esteem in Patients Undergoing Coronary Bypass Graft Surgery. *jgbfnm*. 2013;11(3): 44-53.
- 13-Karimi M. Evaluation of the effect of educational intervention based on empowerment model of health promotion behaviors on menopausal women. *Daneshvar Medicine*. 2011; 18(94): 73-80. [In Persian]
- 14-Tribble D, Gallagher F, Bell L, Caron C, Godbout P, Leblanc J. Empowerment interventions, knowledge translation and exchange: perspectives of home care professionals, clients and caregivers. *BMC Health Serv Res*. 2008; 8: 177.
- 15-Mohammadi Zeidi E, Pakpour A, Mohammadi Zeidi B. The Impact of Educational Interventions based on Individual Empowerment Model on Knowledge, Attitude, Self-Efficacy, Self Esteem and Quality of Life of Postmenopausal Women. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2013; 26(81): 21-31.
- 16-Armstrong C. ACS recommendations on prostate cancer screening. *American Family Physician*. 2010; 82(11): 1404-06.
- 17-Baraz Sh, Mohammadi I, Boroumand B. correlation of quality of sleep or quality of life and some of blood factors in hemodialysis patients. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2008; 9(4): 67-74. [In Persian]
- 18-Heidari M, Alhani F, Kazemnejad A, Tol A, Moezi F. Assessing the Effect of Educational Program Based on Empowerment Model on HbA1C among Adolescents with Type 1 Diabetes. *J Health Syst Res*. 2013; 8(7): 1377-85.
- 19-Masoudi R, Soleimani M, Qorbani M, Hasheminia A, Pour Dehkordi A, Bahrami N. The effect of family centered empowerment model on the quality of life in elderly people. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2010; 14(1): 57-64. [In Persian]
- 20-Allahyari A, Alhani F, Kazemnejad A, Izadyar B. The effect of family-centered empowerment model on quality of life of school-aged children with thalassemia major. *Iran J Pediatr*. 2006; 16(4): 455-61. [In Persian]
- 21-Vahedian Azimi A, Alhani F, Ahmadi F, Kazemnejad A. Effect of family-centered empowerment model on the life style of myocardial infarction patients. *IJCCN*. 2010; 2(4):127-132. [In Persian]
- 22-Malekshahi F, Momen-nasab M. The Effects of High- Risk- Behavior Prevention Educational Program on the Knowledge and Attitude of School Health Trainers in Khoramabad in 1384. *Yafteh*. 2007; 9(2):47-54. [In Persian]
- 23-Golsha R, Roshandel G, Rezaie Shirazi R, et al. Knowledge about AIDS among Iranian red crescent volunteers and effect of an AIDS educational program. *J Gorgan Uni Med Sci*. 2008; 9(4):56-60. [In Persian]
- 24-Robert J, Stephen J, Alvah R. and Sarah T. Patient Education for Informed Decision Making About Prostate Cancer Screening: A Randomized Controlled Trial with 1-Year Follow-Up. *Ann Fam Med*. 2003; 1(1): 22-8.

- 25-Alidosti M, Sharifirad G, Hemate Z, Delaram M, Najimi A, Tavassoli E. The effect of education based on health belief model of nutritional behaviors associated with gastric cancer in housewives of Isfahan city. *Daneshvar Medicine*. 2011; 18(94): 35-44. [In Persian]
- 26-Habibi R, Salehmoghadam AR, Talaei A, Ebrahimzadeh S, Karimi Moneghi H. Effect of a Family-Centered Problem Solving Education Method on Self-Esteem in Drug-Users. *Hakim*. 2012; 14(4): 249-56. [In Persian]
- 27-Madani H, Navipour H, Roozbayani P, Mousavinasab N. Effects of self- care program education of patients on complications of multiple sclerosis . *J Birjand Univ Med Scie*. 2008; 15(2): 54-9. [In Persian]
- 28-Afkari M, Latifi M, Taghdisi M, Azam K, Estebsari F. Indicators Of Empowerment In Women Supported By Imam Khomeini Relief Committee Of Gorgan In Confrontation With Violence. *payavard*. 2013; 7(1): 32-41.

Effect of an Educational Intervention Based on Empowerment Model on Awareness, Attitudes, Self-esteem and Self-efficacy of Men in Preventing Prostate Cancer

Hassanpour M¹, Delshad A², Alami A³

¹MSc. student. Dept. of public health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

²MSc. Dept. of public health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

³PhD Epidemiology. Dept. of Nursing, Dep of health, School of Public Health; Social Determinant of Health Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Corresponding Author: Dept. of Nursing, Dep of health, School of Public Health; Social Determinant of Health Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Email: dr_alemi@yahoo.com

Received: 11 Dec 2013 **Accepted:** 25 Jun 2014

Background and Objectives: Prostate cancer is a common cancer among men and is considered to be the second cause of death among men after lung cancer. This study was conducted to determine the effect of an educational intervention based on empowerment model on awareness, attitudes, self-esteem and self-efficacy in men aged 35 to 55 years in preventing prostate cancer.

Materials and Methods: This randomized clinical trial was conducted in Gonabad in 2013. Sixty men aged 35 to 55 years old were randomly allocated into intervention (n=30) and control (n=30) groups. The intervention group received an education based on individual empowerment model. Data were collected using a valid and reliable questionnaire before and two months after the intervention. By the SPSS-20, we analyzed the collected data using the T- test, Chi-squared test and Fisher's exact test.

Results: There were no significant differences between the intervention and control groups in terms of all the study variables at baseline ($p>0.05$). After the intervention, significant differences were shown between the groups regarding awareness ($p=0.007$), attitude ($p=0.041$), self-esteem ($p=0.049$) and self-efficacy ($p=0.034$).

Conclusion: Implementing educational intervention in men based on empowerment model would be effective on awareness, attitudes, self-esteem and self-efficacy in preventing prostate cancer.

Key words: *empowerment, awareness, attitude, self-esteem, self-efficacy, prostate cancer, Iran*

Please cite this article as follows:

hassanpour M, delshad A, alami A. Effect of an Educational Intervention Based on Empowerment Model on Awareness, Attitudes, Self-esteem and Self-efficacy of Men in Preventing Prostate Cancer. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM); 2014; 4(1): 9-18.
