Downloaded from daneshvarmed.shahed.ac.ir at 14:51 IRST on Wednesday October 18th 2017

دانشور

پزشكي

دوماهنامه علمي - پژوهشي
دانشگاه شاهد
سال پانزدهم - شماره ۷۲
دي ۱۳۸۶

وصول: ۸۵/۷/۲۵
ارسال اصلاحات: ۸۵/۹/۲۵
دريافت اصلاحات: ۸۸/۹/۲۹

بررسي شيوع رفتارهاي محافظتكننده در برابر نور خورشيد در بانوان و عوامل مرتبط با آن

نويسندگان: دكتر علي دواتي[1]✉، دكتر مازيار مرادي‌لاكه[2]، دكتر حسين فرقاني[3] و دكتر سيد طه موسوي فيروزآبادي[3]

۱. استاديار گروه پزشكي اجتماعي دانشگاه شاهد
۲. استاديار گروه پزشكي اجتماعي دانشگاه علوم پزشكي ايران
۳. كارشناس
✉ نويسنده مسئول:
[illegible]

چكيده

مقدمه: سرطان‌هاي پوست در زمره شايع‌ترين بدخيمي‌ها در ايران به شمار مي‌روند و رفتارهاي محافظتكننده در برابر نور خورشيد اساسي‌ترين اقدام در پيشگيري از آن‌ها هستند. مطالعه حاضر به‌منظور تعيين شيوع رفتارهاي محافظتكننده در برابر نور خورشيد در بانوان ساكن شهر يزد و عوامل مرتبط با آن‌ها انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در اين مطالعه مقطعي، به‌منظور تجزيه و تحليل عوامل مرتبط با رفتارهاي محافظتكننده از مدل اعتقاد بهداشتي (♐♏♋●♦♒ ♌♏●♓♏♐ ♋♎♏●) استفاده شد. نمونه‌گيري از بانوان ساكن يزد به روش خوشه‌اي انجام گرديد. ابزار جمع‌آوري داده‌ها، پرسشنامه تهيه شده توسط مجريان طرح بود. رفتارهاي مورد بررسي در اين طرح عبارت بودند از: استفاده از فرآورده‌هاي ضدآفتاب، استفاده از محافظ فيزيكي، استفاده از عينك ضدپرتو فرابنفش، محدوديت زماني در خروج از منزل و تردد در سايه در ساعات حداكثر تابش آفتاب.

يافته‌ها: ميانگين سني خانم‌هاي مورد بررسي در اين مطالعه (±۱/۴) ۳۸/۲ سال بود. تردد در سايه با ۹۴ درصد موارد شايع‌ترين رفتارمحافظتكننده در برابر نور خورشيد را تشكيل مي‌داد، در پردازش چند متغيره رفتار استفاده از فرآورده‌هاي ضدآفتاب با منفعت درك‌شده (۱۷/۰-۳/۶ ✋✋۹۵%، ۷/۸ ☀☀☀) و توصيه مستقيم پزشك (۲/۶-۱/۲: ✋✋۹۵%، ۱/۸ ☀☀☀) در ارتباط بود. رفتار محدوديت زماني در خروج از منزل با منفعت درك شده از سوي پاسخ‌دهندگان (۲/۰-۱/۱۷: ✋✋ ۹۵%، ۱/۵۳ ☀☀☀) رابطه داشت. داشتن شغل درآمدزا (۳۵/۹-۱/۳: ✋✋۹۵%، ۲/۵ ☀☀☀)، حساسيت درك شده (۵/۴-۱/۱: ✋✋۹۵%، ۲/۳ ☀☀☀)، و موانع فرهنگي (۰/۴۴-۰/۲: ✋✋ ۹۵%، ۰/۳ ☀☀☀) با استفاده از محافظ‌هاي فيزيكي در برابر نور خورشيد در رابطه بود. همچنين رفتار استفاده از عينك ضدپرتو فرابنفش با منفعت درك شده (۲/۸-۱/۲۴: ✋✋ ۹۵%، ۱/۸۷ ☀☀☀) ارتباط معناداري داشت. رفتار تردد در سايه با هيچ يك از فاكتورهاي حساسيت، شدت و منفعت درك شده رابطه معناداري نداشت.

نتيجه‌گيري: رفتارهاي محافظتكننده در برابر نور خورشيد بيش از همه با درك افراد از منفعت آنان در ارتباط است و به نظر مي‌رسد ترويج اين رفتارها وقتي با بيش‌ترين بازده همراه است كه علاوه بر آموزش با ايجاد محيط پشتيبان و سياستگذاري سلامتي در اين زمينه همراه باشد.

واژه هاي كليدي: شدت درك شده، حساسيت درك شده، منفعت درك‌شده، مدل اعتقاد بهداشتي

Downloaded from daneshvarmed.shahed.ac.ir at 14:51 IRST on Wednesday October 18th 2017

مقدمه

بيماري‌هاي بدخيم يكي از مهم‌ترين علل مرگ در جوامع توسعه يافته به شمار مي‌روند و در سال‌هاي آتي با روند رو به رشد شديدي در تمام دنيا به ويژه در كشورهاي در حال توسعه همراه خواهند بود [۱]. سرطان‌هاي پوستي از شايع‌ترين انواع سرطان‌هاي انساني است و مطالعه‌ها نشان مي‌دهند كه ساليانه پانصد هزار مورد جديد از سرطان پوست در آمريكا تشخيص داده مي‌شود. شيوع سرطان‌هاي پوست در دهه‌هاي اخير رو به افزايش بوده و از آن‌جا كه بيش‌ترين اين سرطان‌ها ناشي تماس مكرر با نور خورشيد است تغييرات جوي از جمله تغيير ضخامت لايه اوزون همراه با تغيير در عادت‌هاي فردي و اجتماعي مي‌تواند توجيه‌گر اين افزايش باشد[۲].

گذار اپيدميولوژيك در كشور ما نيز با افزايش روبه افزون بيماري‌هاي غيرواگير و از جمله سرطان‌ها همراه خواهد بود. مطالعات نشان مي‌دهند كه سرطان‌هاي پوست به تنهايي ۳۲/۷ درصد كل سرطان‌ها را تشكيل مي‌دهد. به‌طوري كه در جنس مذكر شايع‌ترين بدخيمي محسوب مي‌گردد و در جنس مؤنث رتبه دوم را پس از سرطان پستان به خود اختصاص داده است. با اين حال به دليل آن‌كه سرطان‌هاي پوست در مجموع درصد كوچكي از مرگ و مير ناشي از كل سرطان‌ها را تشكيل مي‌دهند آنچنان كه بايد مورد توجه قرار نگرفته است[۳].

مهم‌ترين عامل خطر اين سرطان مواجه با نور خورشيد و اشعه ماوراءبنفش بوده و عوامل محافظت‌كننده در برابر نور خورشيد مهم‌ترين وسيله پيشگيري اوليه از سرطان پوست به‌شمار مي‌روند. محافظت در برابر نور خورشيد در مناطقي كه به علت ويژگي‌هاي جغرافيايي مواجه بيش‌تري با نور خورشيد دارند اهميت بيش‌تري دارد ولي محدود به آن‌ها نيست همين مسأله سبب شده تا علاوه بر كشورهاي آفتاب‌خيز نظير استراليا، نيوزلند و ژاپن در بسياري از كشورهاي ديگر نيز برنامه‌هايي براي ترويج رفتارهاي محافظت‌كننده در برابر نور خورشيد در سطح ملي اجرا گردد[۳].

با توجه به موقعيت جغرافيايي استان يزد و با توجه به مستندات موجود در زمينه سرطان پوست در اين استان، ترويج رفتارهاي محافظت‌كننده در برابر نور خورشيد در اين منطقه از اهميت بيش‌تري برخوردار است. بيش‌ترين موفقيت در برنامه ترويج رفتارهاي بهداشتي زماني حاصل مي‌گردد كه علاوه بر شناخت وضعيت موجود رفتار جامعه به عواملي كه به نحوي بر رفتار انسان تأثير مي‌گذرد توجه گردد. از بين مدل‌هاي مختلف مطالعه رفتار مدل اعتقاد بهداشتي ☎♒♏♋●♦♒ ♌♏●♐♏♑ ♁□♎♏● ☽ با مشخص كردن ادراك فرد از شدت عوارض عدم انجام رفتار بهداشتي ☽♘♦♐♏♐♏♐♏♎ •♏♐♏♐♐♐♏♎ ☎□♏□♍♏♐♐♐♏♎ ☽ و مشخص كردن منافع انجام رفتارهاي بهداشتي از ديد بيمار ☽♦♐♏♐♏♐♏♎ ♌♏■♏♑♐♦♐♏♐♏♎ ☎□♏□♍♏♐♐♐♏♎ در كنار موانعي كه بر سر راه اعمال رفتار وجود دارد كمك زيادي به تجزيه و تحليل رفتار بهداشتي در سطح جامعه مي‌كند [۴].

مطالعات نشان داده بيش‌ترين كارآيي برنامه‌هاي حفاظت در برابر نور خورشيد براي پيشگيري از ابتلا به سرطان پوست مربوط به دوران كودكي و نوجواني است [۹-۵] و حتي برخي از مطالعات حفاظت در برابر اشعه خورشيد را تنها در دوره كودكي و نوجواني مؤثر مي‌دانند [۱۰]. بنابراين چنانچه انجام مداخله‌اي در اين زمينه مد نظر باشد كودكان و نوجوانان مهم‌ترين گروه هدف آن خواهند بود. با توجه به اين كه مادران معمولاً تأثيرگذارترين فرد بر رفتار كودكان خود هستند و از سوي ديگر بيش‌ترين ارتباط را با مراكز بهداشتي درماني دارند، در اين مطالعه به تحليل رفتارهاي محافظت‌كننده در برابر نور خورشيد در بانوان ساكن شهر يزد خواهيم پرداخت.

مواد و روش‌ها

اين مطالعه از نوع مقطعي (♍□□••♋•♏♍♦♐□■♋●) و داراي جنبه‌هاي توصيفي و تحليلي بود كه در تابستان سال ۱۳۸۲ در شهرستان يزد صورت پذيرفت. نمونه‌گيري در دو مرحله انجام گرفت در مرحله اول ۱۰ مركز بهداشتي درماني شهري به‌صورت تصادفي ساده انتخاب گرديد در مرحله بعد در هر ناحيه يك سر خوشه انتخاب و به ترتيب شماره پرونده خانوار تا تكميل شدن حجم نمونه، نمونه‌گيري صورت پذيرفت. با توجه به اين‌كه شيوع رفتارهاي محافظت‌كننده كه در مطالعات مختلف حدود ۳۰-۲۰ درصد گزارش شده بود و ۰/۰۵ α و ۲ ♐♏♑♐♐♦♏♒ ♎♏•♐■♋ حجم نمونه ۲۵۶ نفر به‌دست آمد و حجم نمونه فوق از طريق بررسي ۱۰

Downloaded from daneshvarmed.shahed.ac.ir at 14:51 IRST on Wednesday October 18th 2017

خوشه ۲۶ نفره حاصل گشت. در قسمت توصيفي مطالعه از بيان درصد و در قسمت تحليلي براي پردازش چند متغيره و بررسي همزمان اثر متغيرهاي مستقل از مدل رگرسيون لجستيك استفاده گرديد ضمن آن‌كه ارتباط هر يك از متغيرهاي مستقل با وابسته، بسته به نوع متغير مستقل از طريق آزمون ♋■■♏•♓◆♒♎◯ يا ♎♒♓ •❑◆♋❒♏ تعيين مي‌گرديد.

ابزار جمع‌آوري داده ها پرسشنامه محقق ساخته بود كه از طريق پرسشگري تكميل شدو براي افزايش اعتبار پرسشنامه در اختيار افراد صاحبه‌نظر قرار گرفت همچنين پس از اجراي پيش آزمون (كه در يكي از مراكز بهداشتي اجرا گرديد) سؤالاتي كه پاسخ آن ها از واريانس پايين برخوردار بود حذف يا اصلاح شد ضمن آن‌كه با كمك روش ♦♏•♦ ❒♏♦♏•♦ ضريب پايايي پرسشنامه ۰/۷۸ به‌دست آمد. شايان ذكر آن‌كه جهت جمع‌آوري داده‌ها از رابطين بهداشت مناطق استفاده شد كه تمامي رابطين در مركز بهداشت شهرستان حضور يافته و تحت آموزش قرار گرفتند و علاوه بر آموزش حضوري، يك راهنماي تكميل پرسشنامه در اختيار رابطين بهداشتي قرار گرفت.

يافته‌ها

ميانگين سني خانم‌هاي مورد بررسي در اين مطالعه (±۱/۴) ۳۸/۲ سال بود. ۱۳/۳ درصد از خانم ها داراي شغل درآمدزا و ۸۶/۷ درصد فاقد چنين شغلي بودند.

۱۴ نفر (۵/۵ درصد) در خانواده نقش همسر ۹ نفر (۳/۴درصد) به‌عنوان مادر و ۲۳۷ نفر (۹۱ درصد) داراي هر دو نقش بودند.

ميانگين تعداد فرزندان ۳ نفر بود كه بين صفر تا حداكثر ۱۰ فرزند قرار داشت. شيوع رفتارهاي محافظت‌كننده در برابر نور خورشيد در خانم‌هاي پاسخ‌دهنده و همچنين شيوع اين رفتار ها در همسر و فرزندان آنان بر اساس گفته خانم هاي در جدول ۱ آمده است. همان‌گونه كه ملاحظه مي‌شود شيوع سه رفتار استفاده از فرآورده ضدآفتاب استفاده از محافظ فيزيكي و استفاده از عينك محافظ در برابر اشعه ❖◆، در فرزندان خانواده بالاتر از خانم‌ها و مردان بود.

جدول ۱ فراواني نسبي رفتار هاي محافظت‌كننده در برابر نور خورشيد

نوع رفتار	زن/مادر	شوهر/پدر	فرزندان
استفاده از فرآورده ضدآفتاب	۱۵/۸	۵/۶	۲۵/۴
استفاده از محافظ فيزيكي (نظير كلاه، نقاب آفتاب گير و دستكش)	۳/۴	۶	۱۲/۳
استفاده از عينك ضداشعه ❖◆	۱۱/۶	۱۴/۱	۱۶/۸
محدوديت زماني در خروج از منزل	۵۳	*	*
تردد در سايه و نواحي سر پوشيده	۹۴	*	*

* خانم‌ها قادر به پاسخگويي به اين سؤالات نبودند

درك پاسخ‌دهندگان از حساسيت و استعداد ابتلاء به اختلالات ناشي از مواجهه با نور خورشيد يا حساسيت درك شده در مجموع پاسخ‌دهندگان ۶۹/۱ درصد بود. شدت درك شده يا درك پاسخ‌دهندگان از شدت عوارض مواجهه طولاني مدت با نور خورشيد ۶۲/۲ درصد و منفعت درك شده يا درك پاسخ‌دهنده از فوايد و منافع رفتار هاي محافظت‌كننده در برابر نور خورشيد ۶۳ درصد به‌دست آمد. همچنين مهم‌ترين موانع در به‌كارگيري فرآورده هاي ضدآفتاب قيمت بالا عنوان شده بود (جدول ۲).

جدول ۲ توزيع فراواني موانع استفاده از فرآورده‌هاي ضدآفتاب

موانع	تعداد✉	درصد
قيمت بالا	۱۴۷	۵۶
عوارض آن‌ها	۸۷	۳۴
تغيير ظاهر پوست	۷۶	۲۹
به مؤثر نبودن	۴۶	۱۷/۷
تجملي بودن	۴۴	۱۷
مقرارت دولتي و سازماني	۲۲	۸/۵

✉ بعضي از شركت‌كنندگان بيش‌تر از يك پاسخ داده‌اند.

۲۵ درصد از پاسخ‌دهندگان، عنوان كرده بودند كه قبلاً توسط پزشك به آنان توصيه شده كه از فرآورده هاي ضدآفتاب استفاده كنند. نسبت استفاده از فرآورده هاي ضدآفتابي در گروهي كه اين توصيه به آنان شده بود ۳۶/۶ درصد و در ساير ين ۸/۹ درصد بود (۰/۰۰۱☎❑🖫). بين وجود سابقه حساسيت در برابر نور خورشيد و استفاده از فرآورده هاي ضدآفتاب، رابطه آماري معناداري وجود نداشت.

Downloaded from daneshvarmed.shahed.ac.ir at 14:51 IRST on Wednesday October 18th 2017

در پردازش چند متغير استفاده از فرآورده هاي ضدآفتاب، با توصيه پزشك (۲/۶-۱/۲: ۹۵%، ۱/۸) و منفعت درك شده (۱۷/۰-۳/۶: ۹۵%، ۷/۸) ارتباط معنادار داشت. به‌عبارت ديگر، اگر افراد احساس كنند كه استفاده از فرآورده هاي ضدآفتاب براي آنان فايده دارد و يا شخص توصيه‌كننده، پزشك باشد ممكن است اقدام به اين موارد خواهند كرد.

مهم‌ترين موانع استفاده از محافظ فيزيكي از سوي پاسخ‌دهندگان، مشكلات فرهنگي و مذهي ذكر شده بود (جدول ۳).

داشتن شغل در آمدزا (۳۵/۹-۱/۳: ۹۵%، ۲/۵) و حساسيت درك شده (۵/۴-۱/۱: ۹۵%، ۲/۳) داراي ارتباط مستقيم، و وجود مشكلات فرهنگي و مذهي (۰/۴۴-۰/۲: ۹۵%، ۰/۳) داراي ارتباط معكوس با استفاده از محافظت هاي فيزيكي در برابر نور خورشيد بود. به‌عبارت ديگر، اگر افراد خود

جدول ۳ توزيع فراواني موانع استفاده از محافظ هاي فيزيكي در برابر نور خورشيد

موانع	تعداد	درصد
اعتقاد فرهنگي مذهي	۱۶۳	۶۲/۶
تحملي بودن	۱۰۹	۴۲
قيمت بالا	۶۰	۲۳
مؤثر نبودن	۳۶	۱۳/۹
مقررات دولتي و سازماني	۲۴	۹/۲

را در معرض خطر ببينند و يا از درآمد مناسبي برخوردار باشند بيشتر اقدام به استفاده از محافظت‌هاي فيزيكي مي‌كنند و عوامل فرهنگي و مذهي مانع استفاده از اين وسايل مي‌گردد.

همچنين منفعت درك شده (۲/۸-۱/۲۴: ۹۵%، ۱/۸۷) و سن (۱/۰۷-۱/۰۱: ۹۵%، ۱/۰۴) داراي ارتباط معنادار با استفاده از عينك محافظ در برابر اشعه ❖◆ بود. در ادامه، منفعت درك شده (۲/۰-۱/۱۷: ۹۵%، ۱/۵۳) داراي ارتباط مستقيم و سن (۰/۹۸-۰/۹۴: ۹۵% ۰/۹۶) داراي رابطه معكوس با محدوديت زماني در خروج از منزل بود. به عبارت ديگر، با افزايش سن، افراد محدوديت كم‌تري براي زمان خروج از منزل براي خود قائل مي‌شدند.

رفتار تردد در سايه و نواحي سر پوشيده با هيچ يك از فاكتورهاي حساسيت، شدت و منفعت درك‌شده رابطه معنادار نداشت.

افراد يا منابعي كه پاسخ‌دهندگان در مورد مسائل بهداشتي به توصيه آن ها عمل مي‌كردند در جدول ۴ نشان داده شده است. همان‌گونه كه ملاحظه مي‌شود پزشك با ۸۴/۹ درصد، بيشترين موارد را تشكيل مي‌داد.

افراد داراي شغل درآمدزا بيش از ساير به توصيه خواهر يا برادر خود عمل مي‌كردند (۱۶/۷ در برابر ۷/۱ درصد ۰/۰۵)؛ ضمن آن‌كه مطابق انتظار، گروه شاغلين بيش از پاسخ‌دهندگاني كه فاقد شغل درآمدزا بودند به توصيه همكاران خود توجه داشتند (۱۳/۰۹ در برابر ۲/۵ درصد ۰/۰۰۷).

جدول ۴ توزيع فراواني افراد يا منابعي كه به توصيه آن ها عمل مي‌شد

فرد يا منبع مورد اعتماد	تعداد	درصد*
پزشك	۲۲۰	۸۴/۹
كاركنان بهداشتي	۱۱۱	۴۲/۶
راديو و تلويزيون	۱۲۳	۴۷/۴
والدين	۴۱	۱۵/۸
همسر	۳۸	۱۴/۴
روزنامه و مجلات	۴۵	۱۷/۵
خواهر و برادر	۲۰	۷/۹
همكاران	۱۰	۳/۸
معتمدين محل	۸	۳/۱

* افراد مي‌توانستند بيش از يك پاسخ دهند.

همچنين عمل كردن به توصيه افراد يا منابع مختلف، رابطه‌اي با سن نداشت. تعداد فرزندان در پاسخ‌دهندگاني كه همسر خود را به‌عنوان منبع قابل قبول جهت توصيه مسائل بهداشتي اعلام كرده بودند به نحو معنادار پايين‌تر از ساير بود (۰/۰۲)؛ در حالي كه تعداد فرزندان با قبول توصيه از ساير افراد يا منابع در زمينه مسائل بهداشتي، ارتباط آماري معناداري نداشت.

بحث و نتيجه‌گيري

در اين مطالعه، رفتارهاي محافظتكننده در برابر نور خورشيد كه از سوي منابع معتبر علمي به‌عنوان روش‌هاي پيشگيري از سرطان پوست معرفي شده‌اند مورد بررسي قرار گرفتند[۱۱،۱۲و۱۳].

نسبت رفتار هاي محافظتكننده در اين مطالعه از اغلب گزارش هاي منتشر شده قبلي پايين‌تر بود. در پيمايش ملي سلامت ايالات متحده كه

Downloaded from daneshvarmed.shahed.ac.ir at 14:51 IRST on Wednesday October 18th 2017

شيوع رفتارهاي محافظتكننده در بالغين را مورد بررسي قرار داد، استفاده از ضدآفتاب ها ۳۰ درصد، قرار گرفتن در سايه ۲۷ درصد و محافظت هاي فيزيكي ۲۳ درصد توسط افراد گزارش گرديد [۱۴]. شيوع اين رفتارها در نوجوانان آمريكايي نيز تقريباً مشابه بود؛ به نحوي كه استفاده از فرآورده هاي ضدآفتاب ۳۱ درصد، استفاده از عينك محافظ آفتابي ۳۲ درصد، و تردد در سايه ۲ درصد گزارش شده است[۳]. شيوع دو رفتار محدوديت زماني در خروج از منزل، و تردد در سايه و نواحي سرپوشيده، در مطالعه حاضر، به نحو چشمگير بالا بود. به نظر مي‌رسد دو رفتار اخير عمدتاً به شكل عادي و ذاتي و بدون آموزش خاص به‌وجود مي‌آيند و به عبارت ديگر، شرايط محيطي، افراد را مجبور به اعمال اين روش‌ها كرده است؛ در صورتي كه سه رفتار ديگر كه نيازمند تهيه و به كارگيري مواد و وسايل هستند كم‌تر مورد توجه قرار گرفته‌اند. در عين حال بايد به اين مسأله توجه داشت كه رفتارهاي محافظ در برابر نور خورشيد هنگامي در پيشگيري از سرطان پوست مؤثرتر هستند كه به روش صحيح اعمال گردند و در سنين پايين‌تر آغاز شوند.

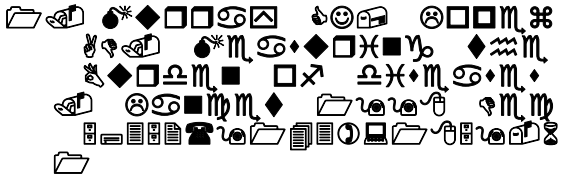
مطالعه حاضر نشان داد كه از بين سه عامل مؤثر بر رفتار (براساس مدل اعتقاد بهداشتي) شامل حساسيت درك شده، شدت درك شده و منفعت درك شده، عامل منفعت درك شده، بيش‌ترين ارتباط را با رفتارهاي محافظتكننده در برابر نور خورشيد دارد. به‌عبارت ديگر به نظر مي‌رسد افراد حتي اگر از عوارض يك بيماري و احتمال اين كه ممكن است به آن بيماري دچار شوند، اطلاع داشته باشند تا منفعتي براي آنان حاصل نگردد ممكن است رفتار مناسب را اتخاذ نكنند. مطالعات مختلفي وجود دارد كه به ارتباط آگاهي، نگرش و عملكرد افراد در خصوص محافظت در برابر نور خورشيد اشاره كرده‌اند[۱۶و۱۵] و لذا مي‌توان انتظار داشت كه آموزش افراد در زمينه تغيير رفتارهاي محافظتكننده مؤثر باشد. براساس نتايج مطالعه حاضر، به نظر مي‌رسد كه محتواي چنين آموزشي بايد عمدتاً شامل منافع حاصل از اجراي رفتارهاي محافظتكننده در برابر نور خورشيد و گوشزد كردن حساسيت افراد در برابر عوارض حاصل از مواجهه با نور خورشيد باشد. بر اساس نتايج مطالعه، چنانچه آموزش (به‌ويژه در زمينه استفاده از فرآورده‌هاي ضدآفتاب) توسط پزشكان و به روش آموزش رو در رو صورت گيرد از اثربخشي مناسبي برخوردار خواهد بود. با توجه به اين‌كه بيش از سه چهارم افراد، توصيه پزشكان را در زمينه مسائل بهداشتي پذيرا هستند روش فوق مي‌تواند درصد زيادي از ساكنين يزد را پوشش دهد. افراد و منابع ديگري كه مي‌توان در برنامه آموزشي از آن‌ها استفاده كرد شامل كاركنان بهداشتي و صدا و سيما است. همچنين در مورد افراد شاغل مي‌توان از همكاران آنان براي اجراي مداخلات آموزشي استفاده كرد.

عامل ديگري كه با رفتار خانم‌هاي مورد بررسي در اين مطالعه (در خصوص استفاده از محافظهاي فيزيكي) ارتباطي قوي دارد داشتن شغل درآمدزا است. هر چند عامل اشتغال با تحصيلات و وضعيت اقتصادي افراد نيز در ارتباط است، اما در اين مطالعه، رابطه مستقلي بين شغل درآمدزا و رفتار فوق مشاهده گرديد كه به نظر مي‌رسد آنچه در اين زمينه اثر بيش‌تري دارد فرهنگ متفاوت در افرادي است كه داراي مشاغل درآمدزا هستند، به ويژه آن كه موانع فرهنگي و مذهبي با رفتار پاسخ‌دهندگان ارتباط داشته است.

همچنين در مطالعه ما حساسيت درك شده با استفاده از محافظ فيزيكي در برابر نور خورشيد ارتباط داشت، حال آن‌كه در مطالعه كرابس ☎✍❑◆♌♌♦☽ و همكارانش [۱۷] عامل حساسيت درك شده تنها با سن ارتباط معناداري داشت؛ به طوري كه، با افزايش سن حساسيت درك شده بيش‌تر مي‌گشت. از آن‌جا كه اين تحقيق فقط بر روي فاكتورهاي دموگرافيك صورت گرفته بود قابل استناد نيست.

در مجموع و براساس يافته هاي اين مطالعه به نظر نمي‌رسد ترويج رفتار هاي محافظتكننده در برابر نور خورشيد تنها با آموزش بهداشت ميسر باشد و اين فرايند وقتي بيش‌ترين بازده را دارد كه به‌عنوان بخشي از يك پروژه جامع ارتقاي سلامت كه به ايجاد فرهنگ و محيط پشتيبان سلامتي توجه دارد اجراء گردد.

منابع



۲. عزيزي فريدون، حاتمي حسين، جانقرباني محسن. اپيدميولوژي بيماري‌هاي شايع در ايران. چاپ دوم. تهران: شر اشتياق، ۱۳۸۰

۴. شجاعي‌زاده س. مدل‌هاي رفتار در آموزش بهداشت. چاپ اول. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي. ۱۳۸۱

Downloaded from daneshvarmed.shahed.ac.ir at 14:51 IRST on Wednesday October 18th 2017

Downloaded from daneshvarmed.shahed.ac.ir at 14:51 IRST on Wednesday October 18th 2017