آگاهی مردم شهر تهران از هفت علامت آگاه کننده از سرطان و بکارگیری اقدامات حفاظتی در برابر سرطان

میترا ذوالفقاری: * مربی، گروه داخلی ـ جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
زهره پارسا یکتا: دانشیار، گروه داخلی ـ جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
فاطمه بهرام نژاد: دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
انوشیروان کاظم نژاد: استاد، گروه آمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
زهرا منجمد: مربی، گروه داخلی ـ جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش
سال نهم شماره سوم تابستان ۱۳۸۹ صص ۳۲۴-۳۱۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۳/۱۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۱۶ تیر ۱۳۸۹]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی مردم شهر تهران از هفت علامت آگاه کننده سرطان و نحوه بکارگیری اقدامات حفاظتی در برابر سرطان انجام گرفت. ۲۵۰۰ نفر از شهروندان تهرانی به صورت نمونه گیری طبقه‌ای خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش اطلاعات جمعیتی، سؤالات مربوط به سنجش میزان آگاهی از علائم آگاه کننده از سرطان و سؤالات نحوه بکارگیری اقدامات حفاظتی در برابر سرطان بود، که اعتبار آن از طریق اعتبار محتوا و پایایی آن به روش ضریب آلفای کرونباخ تعیین گردید. اطلاعات در یک نوبت و حضوری جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نگارش ۱۱/۵ و با استفاده از آزمون آماری مجذور کای انجام گرفت. سطح مطلوب ۱۰۰-۸۰٪ ، نسبتاً مطلوب ۷۹/۹-۶۰٪ و نامطلوب ۵۹/۹-۰٪ در نظر گرفته شد.

نتایج تحقیق نشان دادند وضعیت آگاهی بیشترین درصد شهروندان تهرانی مورد مطالعه نسبت به علائم هشدار دهنده سرطان (۶۶/۶ درصد) در سطح نامطلوب و کمترین درصد (۹ درصد) در سطح مطلوب قرار دارند. وضعیت بکارگیری اقدامات حفاظتی در برابر سرطان در مورد اکثر شهروندان تهرانی مورد مطالعه (۷۸/۷ درصد) در سطح نامطلوب و فقط ۷/۶ درصد در سطح مطلوب بود. ارتباط آماری معنی‌داری بین دو متغیر آگاهی از علائم هشدار دهنده سرطان و اقدامات حفاظتی نشان داده شد. بنابراین افزایش آگاهی مردم در زمینه پیشگیری از سرطان توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: علائم آگاه کننده از سرطان، پیشگیری، اقدامات حفاظتی، شهروندان تهرانی

* نویسنده پاسخگو: تهران، میدان توحید، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، کدپستی:۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱
تلفن: ۶۶۹۰۴۲۵۲ نمابر: ۶۶۹۰۴۲۵۲
E-mail: zolfaghm@tums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.3.9.1]

مقدمه

سرطان علاوه بر درگیری فرد باعث ایجاد فشار عصبی و درگیری در خانواده بیمار می‌شود [۱] و یکی از دلایل رایج ابتلا و مرگ و میر در دنیای امروز است. بیشتر از ۱۰ میلیون موارد جدید ابتلا به سرطان و بیشتر از ۶ میلیون مرگ در هر سال در سراسر دنیا به علت سرطان اتفاق می‌افتد [۲].

تخمین زه شده است که تا سال ۲۰۲۰ جمعیت جهان به ۷/۵ بیلیون نفر می‌رسد که از این جمعیت ۱۵ میلیون نفر به سرطان مبتلا می‌شوند که ۱۲ میلیون نفر از آنها به علت این بیماری فوت می‌کنند [۳]. در حال حاضر، سومین عامل مرگ و میر در کشور ایران سرطان است. سالانه ۳۰۰۰۰ نفر در ایران در اثر ابتلا به سرطان فوت می‌کنند [۴].

اگرچه علت تمامی سرطان‌ها جهش‌های متعدد سلولی است، اما بیشترین جهش در نتیجه تعاملات با محیط است [۵] و از این رو، بیش از نیمی از آنها قابل پیشگیری است [۶]. با شروع به موقع اقدامات پیشگیری می‌توان از بروز بسیاری از سرطان‌ها و مرگ و میر ناشی از آنها جلوگیری کرد [۷]. از روش‌های کنترل و پیشگیری از سرطان می‌توان به پیشگیری اولیه و ثانویه اشاره کرد. هدف از پیشگیری اولیه افزایش آگاهی افراد در ارتباط با عوامل سرطان‌زا است و در پیشگیری ثانویه عمدتاً غربالگری مورد نظر است [۸].

در خصوص پیشگیری و عوامل هشدار دهنده سرطان لازم است عموم جامعه از آنها اطلاع داشته باشند. این علائم شامل تغییر در دفع ادرار و مدفوع، زخمی که به راحتی خوب نشود و خونریزی غیرطبیعی، سفتی و پیدایش توده، اشکال در بلع و هضم، تغییر در خال‌ها و زگیل‌ها، سرفه‌های خشک و صدادار و کاهش سریع وزن است [۹]. تشخیص به موقع سرطان می‌تواند مرگ و میر را کاهش دهد و در این راستا باید به نقش و اهمیت آگاهی از هفت علامت هشدار دهنده سرطان توجه کرد [۱۰].

قبل از هر برنامه‌ریزی بهداشتی و آموزشی، بخصوص در زمینه پیشگیری از بیماری‌های مزمن از جمله سرطان، آشنایی با میزان آگاهی افراد جامعه در خصوص علائم هشدار دهنده و راه‌های پیشگیری از بیماری و انجام اقدامات حفاظتی در برابر عوامل خطر ساز ضروری است. با این هدف اقدام به پژوهش حاضر گردید تا با بهره‌مندی از نتایج بدست آمده بتوان به مسئولان ذی‌ربط یاری رساند.

مواد و روش کار

این مطالعه یک بررسی پیمایشی از نوع توصیفی ـ تحلیلی ـ مقطعی است. جامعه پژوهش شامل همه مردم ساکن شهر تهران بودند که از بین آنها نمونه‌های لازم که معیارهای ورود به مطالعه شامل: عدم ابتلا به سرطان در زمان انجام پژوهش بنا به اظهار خود فرد، دارا بودن ملیت ایرانی، سن بالای ۱۸ سال، ساکن بودن دائمی و نه موقت یا مهمان در شهر تهران و تمایل جهت تکمیل پرسشنامه را داشتند انتخاب شدند. حجم نمونه ۲۵۰۰ نفر برآورد گردید که به صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای خوشه‌ای تصادفی، این تعداد از بین شهروندان تهرانی که معیار ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب شدند. مدت جمع‌آوری داده‌ها شش ماه (بهار و تابستان ۱۳۸۶) بطول انجامید. روش گردآوری داده‌ها مصاحبه و ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش اطلاعات جمعیتی (۱۵ سؤال) و سؤالات مربوط به سنجش علائم آگاه کننده از سرطان (۹ سؤال) و سؤالات بکارگیری اقدامات حفاظتی در برابر سرطان (۱۴ سؤال) بود. اعتبار علمی ابزار از طریق اعتبار محتوا تعیین گردید؛ به این ترتیب که ابتدا با مطالعه متون علمی از جمله تحقیقات مشابه، ابزار مورد نظر آماده گردید و سپس به ده تن از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، یک نفر متخصص خون، یک نفر متخصص و یک نفر کارشناس شیمی غذایی جهت نظر خواهی داده شد و پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، نظرات آنان اعمال گردید و به این ترتیب پرسشنامه نهایی تدوین گردید. جهت تعیین پایایی ابزار نیز ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. به این منظور تعداد ۱۰۰ پرسشنامه از شهروندان در پنج منطقه (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) و در هر منطقه به هفت خانوار داده شد و پایایی آن با ضریب ۸۵٪ تعیین گردید.

اطلاعات در یک نوبت و حضوری جمع‌آوری شد. به سؤالات براساس بار ارزشی آن نمره داده شد و مجموع نمرات بر مبنای ۱۰۰ محاسبه گردید. از ۱۰۰-۸۰٪ سطح مطلوب، ۷۹/۹-۶۰٪ نسبتاً مطلوب و ۵۹/۹-۰ ٪ نامطلوب در نظر گرفته شد. میزان آگاهی به سه سطح آگاهی بالا، متوسط و پایین طبقه بندی گردید.

یافته‌ها

نتایج این پژوهش نشان داد که از نظر پراکندگی منطقه جغرافیایی، نمونه‌های مورد بررسی، ساکنان همه مناطق (شمال، مرکز، جنوب، شرق و غرب) با درصدهای نسبتاً مشابه بوده و این

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.3.9.1]

مؤید صحت نمونه‌گیری طبقه‌ای و پراکندگی یکنواخت در مناطق پنجگانه شهر تهران بود. مشخصات جمعیتی در جدول شماره ۱ به تفکیک آورده شده است. ارتباط برخی از متغیرهای جمعیتی با سطح آگاهی نمونه‌های مورد بررسی در جدول شماره ۲ آورده شده است. نتایج این مطالعه نشان داد که وضعیت آگاهی بیشترین درصد شهروندان تهرانی مورد مطالعه نسبت به علائم هشدار دهنده سرطان ۶۳/۱ درصد (۱۵۷۷ نفر) در سطح ضعیف و ۲۰/۶ درصد (۵۱۴ نفر) در سطح متوسط و ۱۶/۴ درصد (۴۰۹ نفر) در سطح بالا قرار دارد. میزان آگاهی از علائم هشدار دهنده واحدهای پژوهش به تفکیک در جدول شماره ۳ ذکر شده است. یافته‌های پژوهش نشان دادند که وضعیت اقدامات حفاظتی در برابر سرطان اکثر شهروندان تهرانی مورد مطالعه ۷۸/۷ درصد (۱۹۶۸ نفر) در سطح نامطلوب و فقط ۷/۶ درصد (۱۹۱ نفر) در سطح مطلوب، ۱۳/۶ درصد (۳۴۱ نفر) در سطح نسبتاً مطلوب است. میزان پاسخگویی واحدهای پژوهش به سؤالات مربوط به اقدامات حفاظتی در برابر سرطان در جدول شماره ۴ ذکر شده است. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد ارتباط آماری معنی‌داری بین دو متغیر آگاهی از علائم هشدار دهنده سرطان و اقدامات حفاظتی دیده می‌شود، بطوری که هر چقدر میزان آگاهی کمتر باشد، درصد اقدامات حفاظتی در برابر سرطان به سمت نامطلوب رفته است و بر عکس (جدول شماره ۵).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی شهروندان تهرانی مورد مطالعه بر حسب مشخصات جمعیتی

مشخصات جمعیتی	تعداد	درصد
جنسیت		
مرد	۱۱۷۸	۴۷/۱
زن	۱۳۲۲	۵۲/۹
سن (سال)		
۱۸-۲۵	۷۶۲	۳۰/۵
۲۵-۴۵	۱۰۹۸	۴۳/۹
۴۵-۶۵	۵۳۳	۲۱/۳
>۶۵	۱۰۷	۳/۴
وضعیت تأهل		
مجرد	۹۲۹	۳۷/۲
متأهل	۱۴۷۲	۵۸/۹
مطلقه	۳۳	۱/۳
همسر فوت شده	۶۶	۲/۶
وضعیت تحصیلات		
بی‌سواد	۵۲	۲
ابتدایی	۱۹۷	۷/۹
راهنمایی	۲۲۰	۸/۸
دبیرستان	۲۰۴	۸/۲
دیپلم	۱۰۵۷	۴۲/۳
دانشگاهی	۷۷۰	۳۰/۸
منبع کسب اطلاعات در خصوص پیشگیری از سرطان		
پزشک	۳۶۶	۱۴/۶
پرستار	۸۸	۳/۵
مطالعه شخصی	۶۵۹	۲۶/۴
رسانه‌ها	۱۱۲۸	۴۵/۱
دوستان	۴۵۶	۱۸/۲
سایر موارد	۱۹۵	۷/۸
محل سکونت در شهر تهران		
شمال	۵۱۰	۲۰/۴
مرکز	۵۱۰	۲۰/۴
جنوب	۴۸۵	۱۹/۴
شرق	۵۱۰	۲۰/۴
غرب	۴۸۵	۱۹/۴

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.3.9.1]

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی شهروندان تهرانی مورد مطالعه برحسب آگاهی از علائم هشدار دهنده سرطان و مشخصات جمعیتی

	آگاهی ضعیف		آگاهی متوسط		آگاهی خوب		جمع		نتیجه آزمون
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن (سال)									χ^2=۴۴/۹۱۷
۱۸-۲۵	۵۴۷	۲۱/۹	۱۲۲	۴/۹	۹۳	۳/۷	۷۶۲	۳۰/۵	df=۶
۲۵-۴۵	۶۵۱	۲۶/۰	۲۶۱	۱۰/۴	۱۸۶	۷/۴	۱۰۹۸	۴۳/۹	P<۰/۰۰۱
۴۵-۶۵	۳۰۸	۱۲/۳	۱۱۰	۴/۴	۱۱۵	۴/۶	۵۳۳	۲۱/۳	معنی‌دار
>۶۵	۷۱	۲/۸	۲۱	۸	۱۵	۶	۱۰۷	۴/۳	
جنسیت									χ^2=۱/۰۸۲
مرد	۷۳۱	۲۹/۲	۲۵۱	۱۰	۱۹۶	۷/۸	۱۱۷۸	۴۷/۱	df=۲
زن	۸۴۶	۳۳/۸	۲۶۳	۱۰/۵	۲۱۳	۸/۵	۱۳۲۲	۵۲/۹	P=۰/۵۸۲
									معنی‌دار نیست
وضعیت تأهل									χ^2=۱۹/۱۶۹
مجرد	۶۲۹	۲۵/۲	۱۶۸	۶/۷	۱۳۲	۵/۳	۹۲۹	۳۷/۲	df=۶
متأهل	۸۸۴	۳۵/۴	۳۳۱	۱۳/۲	۲۵۷	۱۰/۳	۱۴۷۲	۵۸/۹	P=۰/۰۰۴
مطلقه	۲۳	۰/۹	۶	۰/۲	۴	۰/۲	۳۳	۱/۳	معنی‌دار
همسر فوت شده	۴۱	۱/۶	۹	۰/۴	۱۶	۰/۶	۶۶	۲/۶	
وضعیت تحصیلات									χ^2=۹۱/۷۴۸
بی‌سواد	۴۵	۱/۸	۵	۲	۲	۰/۱	۵۲	۲/۱	df=۱۰
ابتدایی	۱۳۶	۵/۴	۲۹	۱/۲	۳۲	۱/۳	۱۹۷	۷/۹	P<۰/۰۰۱
راهنمایی	۱۷۶	۷	۲۹	۱/۲	۱۵	۰/۶	۲۲۰	۸/۸	معنی‌دار
دبیرستان	۱۴۷	۵/۹	۳۵	۱/۴	۲۲	۰/۹	۲۰۴	۸/۲	
دیپلم	۶۶۶	۲۶/۶	۲۲۹	۹/۲	۱۶۲	۶/۵	۱۰۵۷	۴۲/۳	
دانشگاهی	۴۰۷	۱۶/۳	۱۸۷	۷/۵	۱۷۶	۷	۷۷۰	۳۰/۸	
محل سکونت در شهر تهران									χ^2=۵۸/۷۹۱
شمال	۲۷۷	۱۱/۱	۱۴۰	۵/۶	۹۳	۳/۷	۵۱۰	۲۰/۴	df=۸
مرکز	۳۴۰	۱۳/۶	۱۰۲	۴/۱	۶۸	۲/۷	۵۱۰	۲۰/۴	P<۰/۰۰۱
جنوب	۳۵۲	۱۴/۱	۷۴	۳	۵۹	۲/۴	۴۸۵	۱۹/۴	معنی‌دار
شرق	۳۳۵	۱۳/۴	۸۱	۳/۲	۹۴	۳/۸	۵۱۰	۲۰/۴	
غرب	۲۷۳	۱۰/۹	۱۱۷	۴/۷	۹۵	۳/۸	۴۸۵	۱۹/۴	
منبع کسب اطلاعات									χ^2=۸۴/۷۹۶
تیم پزشکی	۲۳۴	۱۲/۵	۱۸۸	۷/۵	۱۵۸	۶/۳	۶۵۹	۲۶/۴	df=۲
اطلاعات شخصی	۳۱۳	۲/۷	۲۰	۰/۸	۱۷	۰/۷	۱۰۴	۴/۲	P<۰/۰۰۱
رسانه‌ها	۶۰۲	۲۴/۱	۲۸۳	۱۱/۳	۲۴۳	۹/۷	۱۱۲۸	۴۵/۱	معنی‌دار
دوستان	۲۳۶	۹/۴	۱۲۰	۴/۸	۱۰۰	۴	۴۵۶	۱۸/۲	
سایر موارد	۶۴	۲/۶	۶۸	۲/۷	۶۳	۲/۵	۱۹۵	۷/۸	
اشتغال									χ^2=۳۵/۴۸۶
بی‌کار	۱۳۰	۵/۲	۲۵	۱	۱۲	۰/۵	۱۶۷	۶/۷	df=۸
خانه‌دار	۴۱۶	۱۶/۶	۱۳۱	۵/۲	۹۸	۳/۹	۶۴۵	۲۵/۸	P<۰/۰۰۱
شاغل	۶۴۲	۲۵/۷	۲۳۵	۹/۴	۲۲۰	۸/۸	۱۰۹۷	۴۳/۹	معنی‌دار
بازنشسته	۱۱۹	۴/۸	۴۲	۱/۷	۲۳	۰/۹	۱۸۴	۷/۴	
مشغول تحصیل	۲۷۰	۱۰/۸	۸۱	۳/۲	۵۶	۲/۲	۴۰۷	۱۶/۳	
فوت اقوام									χ^2=۵/۹۲۹
بلی	۷۱۷	۲۸/۷	۲۵۸	۱۰/۳	۲۰۸	۸/۳	۱۱۸۳	۴۷/۳	df=۲
خیر									P=۰/۰۲۱
	۸۶۰	۳۴/۴	۲۵۶	۱۰/۲	۲۰۱	۸/۰	۱۳۱۷	۵۲/۷	معنی‌دار
ابتلای اقوام									χ^2=۱/۶۰۷
بلی	۲۸۶	۱۰/۷	۹۶	۳/۸	۷۹	۳/۲	۴۴۳	۱۷/۷	df=۲
خیر	۱۳۰۹	۵۲/۴	۴۱۸	۱۶/۷	۳۳۰	۱۳/۲	۲۰۵۷	۸۲/۳	P=۰/۲۱۵
									معنی‌دار نیست

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.3.9.1]

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی شهروندان تهرانی مورد مطالعه بر حسب نحوه پاسخگویی به سؤالات آگاهی از علائم هشدار دهنده سرطان

پاسخ	بلی		خیر		نمی‌دانم		جمع	
علایم هشدار دهنده	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تغییر در دفع ادرارو مدفوع	۸۱۸	۳۲/۷	۳۲۱	۱۲/۸	۱۳۶۱	۵۴/۴	۲۵۰۰	۱۰۰
زخمی که به راحتی خوب نشود	۱۰۷۹	۴۳/۲	۳۶۷	۱۴/۷	۱۰۵۴	۴۲/۲	۲۵۰۰	۱۰۰
خونریزی غیرطبیعی	۱۱۸۶	۴۷/۴	۲۹۵	۱۱/۸	۱۰۱۹	۴۰/۸	۲۵۰۰	۱۰۰
سفتی و پیدایش توده	۱۶۸۵	۶۷/۴	۲۰۷	۸/۳	۶۰۸	۲۴/۳	۲۵۰۰	۱۰۰
اشکال در بلع	۸۳۹	۳۳/۶	۴۰۹	۱۶/۴	۱۲۵۲	۵۰/۱	۲۵۰۰	۱۰۰
اشکال در هضم	۹۴۵	۳۷/۸	۳۷۰	۱۴/۸	۱۱۸۵	۴۷/۴	۲۵۰۰	۱۰۰
تغییر در خال‌ها و زگیل‌ها	۱۲۴۶	۴۹/۸	۲۸۸	۱۱/۵	۹۶۶	۳۸/۶	۲۵۰۰	۱۰۰
سرفه‌های خشک و صدادار	۱۰۶۰	۴۲/۴	۳۲۵	۱۳	۱۱۱۵	۴۴/۶	۲۵۰۰	۱۰۰
کاهش سریع وزن	۱۴۷۹	۵۹/۲	۲۲۸	۹/۱	۷۹۳	۳۱/۷	۲۵۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی شهروندان تهرانی مورد مطالعه بر حسب نحوه پاسخگویی به سؤالات مربوط به اقدامات حفاظتی در برابر سرطان

پاسخ	بلی		خیر		مورد ندارد		جمع	
اقدامات حفاظتی	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
معاینات دوره‌ای سالانه	۳۲۱	۳۶/۴	۵۶۱	۶۳/۶	۱۶۱۸	-	۲۵۰۰	۱۰۰
معاینه مرتب دهان و دندان‌ها	۳۶۸	۴۱/۸	۵۱۳	۵۸/۲	۱۶۱۹	-	۲۵۰۰	۱۰۰
آندوسکوپی دوره‌ای	۱۴۲	۱۶/۳	۷۲۸	۸۳/۷	۱۶۳۰	-	۲۵۰۰	۱۰۰
آزمایش خون دوره‌ای	۵۱۳	۵۸/۱	۳۷۰	۴۱/۹	۱۶۱۷	-	۲۵۰۰	۱۰۰
آزمایش دوره‌ای ادرار و مدفوع	۴۰۱	۴۵/۴	۴۸۲	۵۴/۶	۱۶۱۷	-	۲۵۰۰	۱۰۰
معاینه مقعد جهت توده	۷۵	۸/۶	۷۹۶	۹۱/۴	۱۶۲۹	-	۲۵۰۰	۱۰۰
تزریق واکسن هپاتیت	۸۰۶	۳۲/۲	۱۶۹۴	۶۷/۸	۰	-	۲۵۰۰	۱۰۰
معاینه مقعد جهت پروستات	۴۸	۱۰/۸	۳۹۵	۸۹/۲	۲۰۵۷	-	۲۵۰۰	۱۰۰
معاینه بیضه‌ها	۷۷	۶/۵	۱۱۰۱	۹۳/۵	۱۳۲۲	-	۲۵۰۰	۱۰۰
ماموگرافی سنین ۵۰-۴۰	۱۱۹	۲۷/۲	۳۱۸	۷۲/۸	۲۰۶۳	-	۲۵۰۰	۱۰۰
ماموگرافی بعد از ۵۰ سالگی	۶۰	۲۲/۸	۲۰۳	۷۷/۲	۲۲۳۷	-	۲۵۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۵- توزیع فراوانی مطلق ونسبی شهروندان تهرانی مورد مطالعه برحسب آگاهی (زیاد، متوسط و کم) از علائم هشدار دهنده سرطان و اقدامات حفاظتی در برابر سرطان

	زیاد		متوسط		کم		جمع	
اقدامات حفاظتی	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مطلوب	۷۰	۱۱/۵	۲۵	۱۱/۱	۹۶	۵/۸	۱۹۱	۷/۶
نسبتاً مطلوب	۱۱۸	۱۹/۴	۲۱	۹/۳	۲۰۲	۱۲/	۳۴۱	۱۳/۶
نامطلوب	۴۲۰	۶۹/۱	۱۸۰	۷۹/۶	۱۳۶۸	۸۲/۵	۱۹۶۸	۷۸/۷
جمع	۶۰۸	۱۰۰	۲۲۶	۱۰۰	۱۶۶۶	۱۰۰	۲۵۰۰	۱۰۰

χ^2=۵/۹۲۹ ،df=۴ ،P<۰/۰۰۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.3.9.1]

بحث و نتیجه گیری

توجه به خطرات تهدید کننده سلامت کلید اصلی در امر پیشگیری از بیماری‌ها است [۱۱]. از آنجا که مطالعات انجام شده در ارتباط با سرطان‌ها، نشان داده‌اند که بین میزان آگاهی، عملکرد و تشخیص به موقع سرطان ارتباط مستقیمی وجود دارد [۱۲]؛ لذا میزان آگاهی افراد از علائم هشدار دهنده عامل مهمی در تعیین عملکرد پیشگیری از سرطان است. یافته‌های پژوهش نشان دادند که اکثر افرادی که دارای سطح آگاهی بالایی در خصوص علائم هشدار دهنده سرطان هستند، در گروه سنی ۴۵-۲۵ سال قرار دارند و در حالی که Eun و همکارانش در تحقیقی در سال ۲۰۰۹ تحت عنوان «اعتقاد به غربالگری درزنان با سنین بالا جهت شناسایی سرطان پستان» نشان دادند که با افزایش سن، تمایل برای آگاهی از عوامل خطرساز سرطان و راه‌های شناسایی زودرس آن و تمایل برای درمان افزایش می‌یابد [۱۳]، یافته‌های مطالعه حاضر نشان دادند بیشتر افرادی که تحصیلات دانشگاهی دارند، میزان آگاهی اشان در سطح خوبی قرار دارد و این نتایج با نتایج تحقیق Stark و همکارانش در مورد سرطان سرویکس همخوانی دارد [۱۴].

نتایج پژوهش نشان داد که افراد متأهل از سطح آگاهی بالاتری برخوردارند. Mutyaba و همکارانش نیز در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۹ نیز نشان دادند که داشتن همسر باعث افزایش پی‌گیری زنان جهت افزایش تمایل زنان برای غربالگری سرطان سرویکس می‌شود و زنان تمایل بیشتری برای شناسایی عوامل خطر و کاهش این عوامل دارند [۱۵]. نتایج تحقیق حاضر نشان دادند که وضعیت آگاهی شهروندان تهرانی مورد مطالعه نسبت به علایم هشدار دهنده سرطان ۶۶/۶ درصد در سطح نامطلوب، ۲۴/۳ درصد مطلوب و ۹ درصد در سطح نسبتاً مطلوب قرار دارد. این در حالی است که Petersen و همکارانش معتقدند که افزایش آگاهی افراد منجر به افزایش بکارگیری اقدامات غربالگری جهت شناسایی به موقع سرطان می‌شود [۱۶]. یاوری و همکاران در مطالعه‌ای که تحت عنوان آگاهی و عملکرد زنان از خودآزمایی پستان انجام دادند، به این مطلب اشاره کردند که بیش از ۷۵ درصد از هر دو گروه مورد و شاهد، مراجعه منظمی به پزشک برای تشخیص زود هنگام سرطان پستان نداشتند و علت عمده این مسئله را در درجه اول عدم آگاهی ذکر کرده‌اند [۱۷]. صدیقی و همکاران در تحقیقی که در سال ۱۳۸۳ تحت عنوان آگاهی زنان در خصوص سرطان گردن رحم و تأثیر جزوه آموزشی در افزایش آگاهی انجام دادند، نشان دادند که میزان آگاهی زنان در مورد سرطان گردن رحم اندک بوده است. حدود ۴۳/۹ درصد از زنان با تعریف این بیماری آشنایی نداشته و سایر افراد نیز آگاهی کم تا متوسط داشتند. ۳۸ درصد از زنان نیز ابراز کردند که با آزمون پاپ اسمیر آشنایی ندارند و حدود ۵۸/۵ درصد از افراد آگاه از آزمون پاپ اسمیر، از زمان صحیح انجام این آزمون مطلع نبودند. پس از مداخله (مطالعه جزوه آموزشی)، آگاهی حدود ۶۹/۷ تا ۷۷/۳ درصد از زنان تحت مطالعه در خصوص تعریف بیماری، علایم، عوامل خطر و نحوه پیشگیری از بیماری به میزان زیاد تا خیلی زیاد افزایش یافت. به طور کلی ۹۷ درصد از افراد به میزان زیاد تا خیلی زیاد، مطالعه این جزوه را به دیگران توصیه نمودند [۱۸]. جوکار و غیاثی در پژوهشی در سال ۱۳۷۷ تحت عنوان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شهر ایلام نسبت به سرطان پستان نشان دادند که بین آگاهی، نگرش و عملکرد زنان، ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P<۰/۰۰۱$) و هر چه نگرش و آگاهی بیشتر، انجام خودآزمایی پستان نیز بیشتر می‌شد [۱۹]. Tuncay و همکاران در تحقیقی در سال ۲۰۰۶ تحت عنوان دانش و رفتار نوجوانان در خصوص محافظت از پوست نشان دادند بین دانش و بکارگیری اقدامات حفاظتی ارتباط وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$) [۲۰].

نتایج پژوهش ما نشان دادند اکثر واحدهای مورد پژوهش (۷۸/۷ درصد) از وضعیت اقدامات حفاظتی در برابر سرطان در حد نامطلوب برخوردار بودند و تنها اقدامات حفاظتی ۲۱/۲ درصد از آنان در سطح مطلوب و نسبتاً مطلوب بود. مولی و کونسو در تحقیقی تحت عنوان آموزش مردم در خصوص اهمیت محافظت در مقابل نور آفتاب نشان دادند که ۵۹ درصد از مردم نمی‌دانستند که باید در مقابل نور آفتاب پوستشان را محافظت کنند [۲۱]. همچنین نتایج پژوهش Cinar و همکاران تحت عنوان دانش، رفتار و روش بزرگسالان شهر ترکیه در خصوص محافظت پوست از نور آفتاب و سرطان نشان داد که هرچه سطح آگاهی مردم بیشتر باشد به کار گیری اقدامات حفاظتی نیز بیشتر است [۲۲]. Petti & Scully. در تحقیقی تحت عنوان آگاهی و نگرش در خصوص سرطان دهان نشان دادند که آموزش باعث افزایش آگاهی و دانش در خصوص سرطان دهان می‌شود [۲۳].

نتایج پژوهش نشان دادند که هر چقدر میزان آگاهی کمتر باشد، در صد بکارگیری اقدامات حفاظتی در برابر سرطان نیز کمتر است و بر عکس، همچنان که گدازنده و همکارانش در تحقیقی تحت عنوان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.3.9.1]

بررسی آگاهی و عملکرد زنان بالای ۱۵ سال شهرستان ساری نسبت به سرطان پستان نشان دادند بهبود سطح آگاهی و نگرش جامعه نسبت به سرطان پستان می‌تواند نقش مثبتی بر رفتارهای غربالگری زنان جامعه داشته باشد [۲۴]. اگرچه Maree & Wright در مطالعه‌ای نشان دادند که بین درک از سرطان و آگاهی از علایم هشدار دهنده و پیشگیری اولیه و ثانویه ارتباط چندانی وجود ندارد و آگاهی از علایم هشدار دهنده، کمکی به کشف زودرس سرطان نمی‌کند [۲۵].

نتایج مطالعه حاضر نشان دادند که اکثر شهروندان تهرانی مورد مطالعه در ارتباط با علایم هشدار دهنده سرطان، آگاهی کمی داشته و اقدامات حفاظتی پیشگیری سرطان را بکار نمی‌برند. از آنجا که عوامل محیطی به میزان ۸۰ درصد در ایجاد سرطان دخیل بوده و این عوامل قابل پیشگیری هستند، لازم است که در مورد پیشگیری چه اولیه و چه ثانویه اقدامات لازم را مبذول داشت تا با تشخیص به موقع از میزان مرگ و میر و صرف هزینه‌های هنگفت جلوگیری شود. لازمه این امر آگاه سازی مردم در مورد عوامل خطر ساز و علایم هشدار دهنده و غربالگری است. بنابر این پیشنهاد می‌گردد که با استفاده از رسانه‌های گروهی مانند صدا و سیما و همچنین تهیه کتابچه‌ها و بروشورهای آموزشی سطح آگاهی افراد را در رابطه با سرطان و عوامل هشدار دهنده آن افزایش داد. آنچه که مهم است و نقش آن کاملاً واضح است، استفاده از کادر بهداشتی در مراکز بهداشتی و درمانی جهت آموزش مردم است. همچنین با برنامه‌ریزی‌های طولانی مدت می‌توان طرح کشوری آگاه سازی مردم را برگزار کرد. استفاده از انیمیشن‌های تلویزیونی، راه اندازی سامانه الکترونیکی و سایت اختصاصی آموزشی جهت پیشگیری از سرطان، برگزاری همایش‌های یک روزه در فرهنگسراها و پارک‌ها، آموزش دانش آموزان و دانشجویان و کارمندان، کارگران و آحاد مردم با استقرار تیم درمانی در هر واحد، استفاده از بنرها و پوستر تبلیغاتی در سطح شهر، استفاده از پیامک بهداشتی و ارسال آن از طریق تلفن همراه، از جمله اقداماتی هستند که می‌توان آگاهی مردم را در خصوص علایم هشدار دهنده سرطان افزایش داد. همچنین لازم است مسئولان برنامه‌های آموزشی پیشگیری از سرطان را در رأس مسئولیت‌های خود قرار دهند.

سهم نویسندگان

میترا ذوالفقاری: مجری طرح، همکاری در تمامی مراحل اجرای طرح، تهیه و تدوین مقاله

زهره پارسا یکتا: نظارت در تمامی مراحل و هدایت جریان کار

فاطمه بهرام نژاد: همکاری در انجام نمونه‌گیری، نگارش بحث و بررسی داده‌ها

انوشیروان کاظم نژاد: مشاور آماری طرح

زهرا منجمد: مدیر اجرایی طرح، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها

منابع

1- Sherman DW, Haber J, Hoskins CN, Budin WC, Maislin G, Cater J, et al. Differences in physical, emotional, and social adjustment of intimate, family, and no family patient-partner dyads based on a breast cancer intervention study. Oncology Nursing Forum 2009; 36: 185-97

2- Petersen PE. Oral cancer prevention and control-the approach of the World Health Organization. Oral Oncology 2009; 45: 454-60

3- Jemal A, Siegel R, Ward E, Murray T, Xu J, Thun MJ. Cancer statistics. CA: a Cancer Journal for Clinicians 2007; 57: 43-66

4- Marjani A, Kabir M. Breast cancer incidence among females in the Golestan Province, Iran. Indian Journal of Cancer 2009; 46: 351-52

5- Preetha A, Ajaikumar BK, Chitra S, Kuzhuvelil BH, Sheeja TT, Oiki SL, et al. Cancer is a preventable disease that require major lifestyle changes. Pharmaceutical Research 2008; 25: 2097-116

6- Howlett R, Larsh S, Dobi L, Mai V. Promoting cancer screening among Ontario Chinese women. Canadian Journal of Public Health 2009; 4: 315-19

7- Mobore J, Grasso H, Barbarottal L, Nelson W, Fischer D. When prevention fails: policy for accidental chemotherapy overdose. Oncology Nursing Forum 2009; 3: 81-90

8- Smeltzer F, Bare B, Hinkel L, Cheever H. Brunner & Suddarth's Text book of Medical-surgical Nursing. 11th Edition. Lippincot, Williams & wikins: USA, 2007

9- Waller J, Mc Caffery K, Wardle J. Measuring cancer knowledge: comparing prompted and unprompted recall. British Journal of Psychology 2004; 95: 219-34

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.3.9.1]

10- Black JM, Hawaks JH. Medical-Surgical Nursing. 8th Edition, Sanders Elsevier: USA, 2009

۱۱- گروه مترجمین. گزارش جهانی بهداشت ۲۰۰۲: کاهش خطرات، ارتقای زندگی سالم. چاپ اول، مؤسسه فرهنگی ابن سینای بزرگ، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و سازمان جهانی بهداشت، تهران ۱۳۸۱

12- Somdatter P, Baridatyne N. Awareness of breast cancer in women of an urban resettlement colony. Indian journal of cancer 2008; 4: 149-53

13- Eun Y, Lee E, Kim M, Fogg L. Breast cancer screening beliefs among older Korean American women. Journal of Gerontological Nursing 2009; 35: 40-50

14- Stark A, Gregoire L, Pilarski R, Zarbo A, Gaba A, Lancastor WD. Human Papilloma Virus, cervical cancer and women's knowledge. Cancer Detection and Prevention 2008; 32: 15-22

15- Mutyaba T, Mirembe F, Sandin S, Weiderpass E .Male partner involvement in reducing loss to followp-up after cervical cancer screening in Uganda. International Journal of Genecology and Obstetrics 2009; 107: 103-6

16- Petersen WO, Trapp MA, Sellers TA, Nicometo AM, Kaur JS. Evaluation of a training program to prepare community health representatives to promote breast and cervix cancer screening among native American women. Journal of Cancer Education 2004; 19: 237-43

۱۷- یاوری پروین، محرابی یدالله، پورحسین قلی محمدامین. آگاهی و عملکرد زنان در مورد خودآزمایی پستان: یک مطالعه مورد ـ شاهدی. مجله علمی ـ پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ۱۳۸۴، ۴: ۷۷-۳۷۱

۱۸- صدیقی ژیلا، وحدانی نیا مریم سادات، خدابنده علی، جاروندی فرزانه. آگاهی زنان در خصوص سرطان گردن رحم و تأثیر جزوه آموزشی در افزایش آگاهی. پایش ۱۳۸۳، ۴: ۳۸-۲۹

۱۹- جوکار فرحناز، غیاثی نسرین. آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شهر ایلام نسبت به سرطان پستان. مجله علمی ـ پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۱۳۷۹، ۸: ۳۴-۲۹

20- Tuncay M, Filiz M D, Nursan C, Pınar T, Fatma U. Tanning youth: knowledge, behaviors and attitudes toward sun protection of high school students in Sakarya, Turkey. Journal of Adolescent Health 2006; 38: 469-71

21- Mulie R, Bakije-Konsuo A. Education people about importance of photo protection: result of campaign on the Island in Dubrovnik Area. Collegium Antropologicum 2008; 32: 189-93

22- Cinar ND, Cinar S, Karakoc A, Ucar F. Knowledge, attitudes and behaviors concerning sun protection/skin cancer among adults in Turkey. Pakistan Journal of Medical Sciences 2009; 29: 109-12

23- Petti S, Scully C. Oral cancer knowledge and awareness: Primary and secondary effects of an information leaflet. Oral Oncology 2007; 43: 408-15

۲۴- گدازنده غلامعلی، عطارد زلیخا، طیب فرد حمید، خانی حسن، فیروزجایی محمدعلی، خلیلیان علیرضا و همکاران. بررسی آگاهی و عملکرد زنان بالای ۱۵ سال شهرستان ساری نسبت به سرطان پستان در سال ۱۳۸۳. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۱۳۸۵، ۵۲: ۷۴-۵۲

25- Maree JE, Wright S. How would early detection be possible? An enquiry into cancer related knowledge, understanding and health seeking behaviour of urban black women in Tshwane, South Africa. European Journal of Oncology Nursing 2009; 3: 11-17

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.3.9.1]