مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره ۲۱ ، شماره ۱، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۲
صفحه: ۳۶-۲۸

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol. 21, No. 1, Mar-Apr 2013
Pages: 28-36

بررسی عوامل خطر سبک زندگی مردم شهر تهران در ارتباط با پیشگیری از سرطان

میترا ذوالفقاری[۱]، فاطمه بهرام نژاد[*۲]، زهره پارسا یکتا[۳]، انوشیروان کاظم نژاد[۴]، زهرا منجمد[۵]

۱- دکتری برنامه ریزی آموزش از راه دور، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران ، تهران، ایران
۲- دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران
۳- دانشیار گروه آموزش پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران
۴- استاد گروه آمار، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۵- مربی گروه آموزش پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱/۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۵

چکیده

مقدمه: عوامل محیطی و سبک زندگی در بروز انواع سرطان نقش بارزی دارند و با اصلاح آنها می‌توان از بروز بسیاری از سرطان‌ها پیشگیری کرد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل خطر سبک زندگی مردم شهر تهران و پیشگیری از سرطان انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه یک بررسی توصیفی ـ تحلیلی با حجم نمونه ۲۵۰۰ نفر از شهروندان تهرانی بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۲ بخش اصلی؛ مشخصات فردی و عوامل خطر سرطان بود که روایی آن از طریق اعتبار محتوا و پایایی آن به روش ضریب آلفای کرونباخ تعیین گردید. داده‌ها در یک نوبت و حضوری جمع‌آوری شدند و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ تجزیه و تحلیل شد و سبک زندگی افراد در سه سطح؛ مطلوب ۱۰۰-۸۰٪، نسبتاً مطلوب ۷۹/۹٪-۶۰٪ و نامطلوب ۵۹/۹٪ -۰٪ مورد ارزیابی قرار گرفت.

نتایج: ۴۰/۴٪ از افراد مورد مطالعه هیچگاه مستقیم با نور خورشید تماس نداشتند. ۶۲٪ از افراد مورد مطالعه با ماده سفید کننده تماس داشتند. ۴۵/۸٪ از افراد دچار عصبانیت می‌شدند. ۴۶/۷٪ از شهروندان تهرانی مورد مطالعه BMI طبیعی سبک زندگی نامطلوب داشتند.

نتیجه‌گیری: نظر به اینکه در مجموع سبک زندگی در پیشگیری از سرطان در اکثر شهروندان تهرانی مورد مطالعه در ابعاد مختلف نامطلوب بود؛ با اصلاح آن می‌توان تا حد زیادی از بروز سرطان پیشگیری کرد. لازم است مسئولین و کادر بهداشتی درمانی به خصوص پرستاران بهداشت جامعه برای اصلاح سبک زندگی، رفتارهای بهداشتی و عادات افراد برنامه‌ریزی کنند.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی، عوامل خطر، سرطان، پیشگیری، ایران

[*](نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۲۱۶۶۹۰۴۲۵۲، پست الکترونیکی: bahramnezhad@razi.tums.ac.ir

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

مقدمه

هر ساله بیش از ۱۰ میلیون موارد جدید سرطان شناسایی می‌شود و بیش از ۲۰ میلیون نفر در دنیا با تشخیص سرطان زندگی می‌کنند(۱). بروز سالانه سرطان‌ها در ایران حدود ۷۰۰۰۰ مورد و مرگ و میر در حدود ۳۰۰۰۰ نفر است و با توجه به افزایش امید به زندگی و افزایش درصد سالمندی در کشور انتظار می‌رود که در دهه‌های آینده میزان بروز آن به طور قابل توجه‌ای افزایش یابد(۲). سرطان علاوه بر تهدید زندگی، سبب اضطراب و افسردگی در بیش از یک سوم بیماران می‌گردد و بر وضعیت اقتصادی و خانوادگی خانواده‌ها تاثیر مخربی بر جای می‌گذارد. ضمن آن که مراقبت‌های بالینی سرطان نیز بخش عمده‌ای از بودجه بهداشتی را به خود اختصاص می‌دهد(۱). تقریباً ۱۵۰ نوع سرطان در انسان‌ها دیده شده و حداقل ۵۰۰ نوع مختلف عامل ایجاد کننده سرطان شناسایی شده‌اند. محققین اظهار داشته‌اند، سرطان نتیجه عملکرد همزمان عوامل متعددی می‌باشد(۳). تنها ۵ تا ۱۰٪ از سرطان‌ها به علت مشکلات ژنتیکی به وجود می‌آیند(۴) و ۹۵-۹۰ درصد از آنها به علت عوامل محیطی و سبک زندگی افراد ایجاد می‌شوند. از میان عوامل محیطی مهمترین عوامل خطر ایجاد کننده سرطان، سیگار کشیدن، چاقی، مصرف الکل، عوامل عفونی، نور خورشید، فشارهای روانی، آلوده کننده‌های محیطی و مواد غذایی می‌باشند(۵). سبک زندگی ارتباط نزدیکی با وضعیت اجتماعی و اقتصادی افراد دارد ولی با مسائل دیگری از جمله نقش‌ها و فعالیت‌ها، عادات کاری و مطالعه، فعالیت‌های سرگرم کننده و آرام‌بخش، نوع و محل اقامت، تأثیر عقاید فرهنگی بر تغذیه و سلامتی، نحوهٔ نقل و انتقال و جابجایی، رفتارهای پیگیری کننده درمانی، عادات بهداشتی (نظیر استفاده از الکل، دارو، نیکوتین، داروهای سرگرم‌کننده، سطوح استرس) مرتبط هستند(۶). بسیاری از مشکلات بهداشتی مانند چاقی، بیماری‌های قلبی و عروقی، انواع سرطان‌ها و اعتیاد که امروزه در اغلب کشورها به خصوص کشورهای در حال توسعه به چشم می‌خورد به نوعی با دگرگونی‌های سبک زندگی افراد آن جوامع مرتبط است(۷). مطالعات نشان داده است بین روش زندگی افراد و بروز سرطان ارتباط مستقیمی وجود دارد، به طوری که در بروز سرطان‌های شایعی همچون سرطان پستان، پروستات و کولون نقش سبک زندگی از سایر دلایل پررنگ‌تر است(۸). پیشگیری از سرطان شامل پیشگیری اولیه (جلوگیری از بروز بیماری) و پیشگیری ثانویه (کشف زودرس بیماری) است. برای پیشگیری اولیه از سرطان لازم است که دلایل و عوامل دخیل در بروز سرطان را شناخت. نقش سبک زندگی با تفاوت در بروز سرطان در میان ملیت‌های مختلف و تفاوت در بروز آن قبل و بعد از مهاجرت‌ها مشخص می‌باشد، بنابراین پیشگیری از سرطان با اصلاح سبک زندگی تا حد زیادی امکان‌پذیر است(۹). در صورتی که اقدامات مناسب جهت پیشگیری از سرطان از هم اکنون شروع شود تا سال ۲۰۲۰ میلادی از ۲ میلیون مرگ ناشی از سرطان جلوگیری می‌شود(۴). جهت پیشگیری از سرطان لازم است سبک زندگی افراد اصلاح شود و لازمه اصلاح سبک زندگی افراد، شناخت آنهاست(۶). با شناسایی سبک زندگی مردم می‌توان برنامه‌ریزی‌های لازم کشوری جهت سالم سازی محیط، الگوهای زندگی سالم و آموزش جامعه را فراهم کرد. با توجه به لزوم شناسایی سبک زندگی مردم و کمک به اصلاح آن در پیشگیری از سرطان، این پژوهش هدف تعیین عوامل سبک زندگی مردم شهر تهران در پیشگیری از سرطان انجام پذیرفت.

روش بررسی

تحقیق حاضر مطالعه‌ای توصیفی ـ تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد. جامعه این پژوهش کلیه افراد ساکن شهر تهران بودند. از میان آنها افراد دارای معیارهای ورود (سن بالای ۱۸ سال، عدم ابتلا به سرطان در زمان انجام پژوهش با توجه به گفته خود فرد، داشتن ملیت ایرانی، سکونت دائمی در شهر تهران و تمایل جهت تکمیل پرسشنامه) برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. حجم نمونه ۲۵۰۰ نفر تخمین زده شد که به صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای خوشه‌ای تصادفی از میان افراد واجد شرایط انتخاب شدند. بدین منظور مشاور آمار از روی نقشه شهر تهران، تعداد ۸۳ خوشه را تعیین نمود که در شمال

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

(از شمال غربی تا شمال شرقی)، غرب (از شمال غربی تا جنوب غربی)، جنوب (از جنوب غربی تا جنوب شرقی)، شرق (از شمال شرقی تا جنوب شرقی) ۱۷ خوشه و مرکز ۱۶ خوشه مشخص شد. هر خوشه شامل ۱۰ خانوار و به طور متوسط هر خانوار حاوی سه نفر اعضای آن در نظر گرفته شد که در مجموع هر خوشه ۳۰ نفر را شامل می‌شد.

انتخاب سرخوشه‌ها به این ترتیب بود که بر طبق تحقیقی که به بررسی وضعیت بهداشتی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر تهران پرداخته و توسط معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده بود و در آن بر طبق روش خوشه‌ای سیستماتیک شهر تهران به ۲۳۰ سر خوشه تقسیم شده بود، در مطالعه حاضر با توجه به تعداد نمونه، ۸۳ خوشه به طور تصادفی انتخاب گردید که ۲۳۰ خوشه به ۸۳ تقسیم و فاصله نمونه‌گیری عدد ۳ تعیین گردید و بین عدد ۱ تا ۳ یک عدد به طور تصادفی تعیین و از لیست سرخوشه‌های موجود (۲۳۰ خوشه) خوشه‌های دیگر با توجه به فاصله نمونه‌گیری تعیین گردیدند. سپس پرسشگران با در دست داشتن آدرس مربوطه به درب آن منزل مراجعه نموده و ۹ خانه بعدی که جزء آن خوشه محسوب می‌شد به ترتیب از آن خانه به بعد در نظر گرفته می‌شد. چنانچه هیچکس درب را باز نمی‌کرد و یا حاضر به همکاری نبود، درب خانه بعدی زده می‌شد و یا به آپارتمان بعد از آن مجتمع مراجعه می‌گردید و این کار می‌توانست مکرراً ادامه یابد تا اینکه در هر خوشه تعداد مشخص شده تکمیل گردد. مدت جمع‌آوری داده‌ها شش ماه (بهار و تابستان ۱۳۸۵) به طول انجامید. روش گردآوری داده‌ها مصاحبه و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود که بخش اول مشخصات فردی (۱۵ سؤال) و بخش دوم سؤالات مربوط به عوامل سبک زندگی افراد مورد پژوهش را شامل می‌شد. هر بخش خود از شش زیربخش: اعتیاد به استعمال دخانیات و الکل (۱۲ سؤال)، مواجهه با اشعه اعم از نور خورشید، اشعه ایکس، ماکروفر و مواد رادیو اکتیو (۱۰ سؤال)، مواجهه با مواد شیمیایی در رابطه با مواجهه با مواد شیمیایی در منزل، مواجهه با مواد شیمیایی در محل کار، استفاده از هورمون‌ها (۴۷ سؤال) و واکنش به استرس‌زاها (۱۳ سؤال)، عادات غذایی (۵۲ سوال) تشکیل شده بود. اعتبار پرسشنامه از طریق اعتبار محتوا تعیین گردید. به این ترتیب که ابتدا با مطالعه متون علمی از جمله تحقیقات مشابه ابزار مورد نظر آماده شد و سپس به ده تن از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، یک نفر متخصص خون، یک نفر متخصص تغذیه و یک نفر کارشناس شیمی غذایی جهت نظرخواهی داده شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، نظرات آنان اعمال شد و به این ترتیب پرسشنامه نهایی تدوین گردید و پایایی پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ تعیین شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ و با استفاده از آمار آزمون آماری مجذور کای و آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شد.

در طبقه‌بندی شاخص توده بدنی(BMI)، افراد دارای شاخص توده بدنی کمتر از ۲۰، لاغر، افراد دارای شاخص توده بدنی ۲۵-۲۰، طبیعی، افراد دارای شاخص توده بدنی ۳۰-۲۵، اضافه وزن، بیش از ۳۰، چاق و بالاتر از ۴۰، خیلی چاق در نظر گرفته شد. سؤالات عوامل سبک زندگی که به صورت مقیاس لیکرت تنظیم شده بود، نمره ۵ به بالاترین عادت صحیح و نمره ۱ به اشتباه‌ترین عادت تعلق گرفت و به پاسخ "هیچ‌گاه" و "موردی ندارد" نمره صفر داده شد. در ضمن به سؤالاتی که منفی داده شده بود، نمره عکس داده شد. نمرات بر مبنای ۱۰۰ محاسبه و سطح مطلوب ۱۰۰-۸۰ درصد، نسبتاً مطلوب ۷۹/۹-۶۰ درصد و نامطلوب ۵۹/۹-۰ درصد در نظر گرفته شد.

نتایج

یافته‌ها نشان داد بیشترین درصد افراد مورد مطالعه (۷۴/۴٪) در گروه سنی ۴۵-۱۸سال و کمترین افراد (۴/۳٪) در گروه سالمندی (بیشتر از ۶۵ سال) قرار داشتند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۵ سال با انحراف معیار ۴/۳۸ بود. سایر مشخصات جمعیت‌شناسی در جدول ۱ ذکر شده است.

یافته‌ها در خصوص سبک زندگی افراد و عادات آنها در رابطه با مصرف هورمون‌ها نشان داد اکثریت واحدها از قرص ضدبارداری (۸۷/۴٪)، هورمون دوره یائسگی (۹۴/۴٪) و هورمون بدنسازی (۹۷/۷٪) استفاده نمی‌کردند. بیشترین درصد

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

افراد مورد مطالعه (۴۰/۴٪) هیچگاه در مواجهه مستقیم با نور خورشید نبودند در حالی که ۲۲٪ همیشه در معرض تابش اشعه خورشید قرار داشته‌اند. در رابطه با مواجهه با مواد شیمیایی در منزل بیشترین درصد افراد مورد مطالعه با ماده سفیدکننده (۶۲٪)، حشره‌کش‌ها (۶۴/۸٪)، خوش بو کننده هوا (۴۵/۳٪) و اسپری‌های ضدعرق (۲۸/۶٪) در تماس بوده‌اند. در رابطه با نحوه پاسخگویی به سؤالات واکنش به عوامل استرس‌زا بیشترین درصد افراد دچار عصبانیت (۴۵/۸٪)، تند خویی و خشمگینی (۳۵/۹٪)، بی‌حوصلگی (۳۶/۱٪)، اضطرب (۳۰/۹٪) و خستگی (۳۴/۱٪) می‌شده‌اند (جدول ۲).

یافته‌ها نشان داد، وضعیت تغذیه اکثریت افراد مورد مطالعه در زمینه پروتئین‌ها (۵۵/۳٪)، لبنیات (۶۴٪) و مواد نشاسته‌ای (۸۲/۱٪) در سطح نسبتاً مطلوب بوده است. در حالی که وضعیت مصرفی اکثریت افراد مورد مطالعه در زمینه حبوبات (۶۷/۱٪)، غذاهای کنسروشده و افزودنی (۶۳/۷٪) و روغن مصرفی (۹۷/۷٪) در سطح نسبتاً مطلوب تا نامطلوب بود.

جدول ۱ :مشخصات جمعیت‌شناسی واحدهای تحت پژوهش

واحدهای تحت مطالعه		تعداد	درصد
سن	۱۸-۲۵	۷۶۲	۳۰/۵
	۲۵-۴۵	۱۰۹۸	۴۳/۹
	۴۵-۶۵	۵۳۳	۲۱/۳
	۶۵+	۱۰۷	۴/۳
جنس	مرد	۱۱۷۸	۴۷/۱
	زن	۱۳۲۲	۵۲/۹
وضعیت تأهل	مجرد	۹۲۹	۳۷/۲
	متأهل	۱۴۷۲	۵۸/۹
	مطلقه	۳۳	۱/۳
	همسر فوت شده	۶۶	۲/۶
وضعیت اشتغال	بیکار	۱۶۷	۶/۷
	خانه دار	۶۴۷	۲۵/۹
	شاغل	۱۰۹۷	۴۳/۹
	بازنشسته	۱۸۲	۷/۳
	محصل ـ دانشجو	۴۰۷	۱۶/۳
سطح تحصیلات	بی سواد	۵۲	۲
	ابتدایی	۱۹۷	۷/۹
	راهنمایی	۲۲۰	۸/۸
	دبیرستان	۲۰۴	۸/۲
	دیپلم	۱۰۵۷	۴۲/۳
	دانشگاهی	۷۷۰	۳۰/۸

جدول ۲: توزیع فراوانی شهروندان تهرانی در ارتباط با پیشگیری از سرطان

طول مدت استفاده بر حسب سال	۱-۵		۵-۱۰		۱۰-۲۰		۲۰-۴۰	
عادات مشخصه	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)
قلیان	۲۶۸	(۶۶/۲)	۹۳	(۲۳)	۳۲	(۷/۹)	۱۲	(۵/۲)
پیپ	۵۳	(۷۱/۶)	۱۴	(۱۸/۹)	۷	(۹/۵)	۰	(۰)
سیگار	۱۹۱	(۴۷/۹)	۶۶	(۱۶/۵)	۷۶	(۱۹)	۲۶	(۱۶/۶)
مواجهه با مواد شیمیایی در محل کار	۲۰۲	(۶۹/۴)	۶۶	(۲۲/۷)	۲۳	(۷/۹)	۰	(۰)

در ضمن وضعیت عادات غذایی اکثریت افراد مورد مطالعه در مورد استفاده از ترشیجات (۷۴٪)، خشکبار (۶۹/۷٪)، نوشیدنی‌ها (۹۴/۲٪)، میوه‌جات (۶۷/۷٪) و سبزیجات (۹۰/۴٪) در سطح نامطلوب است. همچنین بیشترین درصد شهروندان تهرانی مورد مطالعه با BMI بالاتر از حد طبیعی؛ افزایش وزن (۶۰/۱٪)، چاق (۶۱/۱٪) و بسیار چاق (۶۳/۹٪) دارای سبک زندگی پیشگیری از سرطان نسبتاً مطلوب بودند. در حالی که ۴۶/۷ درصد شهروندان تهرانی مورد مطالعه با BMI طبیعی سبک زندگی نامطلوب داشته‌اند و به طور مساوی ۵۰ درصد افراد مورد مطالعه با BMI کمتر از حد طبیعی (لاغر) دارای سبک زندگی نسبتاً مطلوب و نامطلوب بوده‌اند (جدول ۳).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

جدول ۳: جدول توزیع فراوانی و مطلق وضعیت سبک زندگی پیشگیری از سرطان

متغیر		تعداد	(درصد)
عادات غذایی	مطلوب	۰	(۰)
	نسبتاً مطلوب	۱۵۳۳	(۶۱/۳)
	نامطلوب	۹۶۷	(۳۸/۷)
دخانیات و الکل	مطلوب	۷۷	(۳/۱)
	نسبتاً مطلوب	۱۶۱	(۶/۴)
	نامطلوب	۲۲۶۲	(۹۰/۵)
مواجهه با اشعه	مطلوب	۷۴	(۳)
	نسبتاً مطلوب	۴۹۵	(۱۹/۸)
	نامطلوب	۱۹۳۱	(۷۷/۲)
مواد شیمیایی	مطلوب	۳۳	(۱/۳)
	نسبتاً مطلوب	۷۴۶	(۲۹/۸)
	نامطلوب	۱۷۲۱	(۶۸/۸)
واکنش به عوامل استرس‌زا	مطلوب	۹۲۰	(۳۶/۸)
	نسبتاً مطلوب	۹۴۷	(۳۷/۹)
	نامطلوب	۶۳۳	(۲۵/۳)

بحث و نتیجه گیری

در خصوص سبک زندگی افراد و مشخصات جمعیت‌شناسی یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، بیشترین درصد افراد بالای ۴۵ سال (۷۲/۲٪) از سبک زندگی نسبتاً مطلوب در پیشگیری از سرطان برخوردار بودند. در حالی که ۴۹/۳ درصد افراد مورد مطالعه در رده سنی ۲۵-۱۸ سال دارای سبک زندگی نامطلوب بودند و آزمون آماری مجذور کای نشان داد بین دو متغیر سن و سبک زندگی رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد. به عبارتی با افزایش سن سبک زندگی به سمت بهبودی پیش رفته است. این یافته‌ها با نتایج تحقیق Oh و همکاران تحت عنوان "آگاهی و تمایل برای واکسینه شدن بر علیه عفونت پاپیلوما برای جلوگیری از سرطان سرویکس در میان مردان و زنان در کره " همخوانی دارد. در آن تحقیق مشخص شد که مردان و زنان بالای ۵۰ سال برای واکسینه شدن و پیشگیری از سرطان سرویکس تمایل بیشتری نسبت به گروه سنی زیر ۵۰ سال دارند(۱۰). محقق بیان می‌کند که احتمال دارد با افزایش سن تمایل فرد برای داشتن زندگی سالم و عدم ابتلاء به بیماری بیشتر شود. یافته‌های پژوهش نشان داد، بیشترین درصد مردان مورد مطالعه (۶۳/۸٪) از سبک زندگی پیشگیری از سرطان نسبتاً مطلوب برخوردار می‌باشند در حالی که بیشترین درصد زنان مورد مطالعه (۵۶/۸٪) از سبک زندگی نامطلوب برخوردار هستند (p=۰/۰۰۰). Cullati و همکاران در پژوهشی تحت عنوان "غربالگری سرطان در جمعیت میانسال" نشان دادند که زنان نسبت به مردان تمایل بیشتری برای پیشگیری از سرطان دارند(۱۱). این تفاوت می‌تواند به دلیل مشغله‌های کاری، خانوادگی و مشکلات ناشی از صنعتی شدن باشد و زنان مجبور هستند علاوه بر کار منزل در بیرون از منزل نیز اشتغال داشته باشند، وقت کمتری را برای توجه به سلامتی خود داشته باشند. یافته‌های پژوهش نشان داد سبک زندگی پیشگیری از سرطان اکثریت شهروندان تهرانی در بعد عادت به دخانیات و الکل در سطح نامطلوب قرار داشت. این در حالی است که محققان برآورد نموده‌اند، ۲۵-۳۰ درصد از همه موارد سرطان در ایالات متحده آمریکا ناشی از استعمال تنباکو، ۳۰ تا ۳۵ درصد مربوط به رژیم غذایی، ۱۵ تا ۲۰ درصد ناشی از عفونت‌ها، ۱۰ تا ۲۰ درصد مربوط به چاقی و ۱۰ تا ۱۵ درصد مربوط به عوامل دیگر است(۵). همچنین مهمترین دلیل سرطان ریه (۸۰٪)، قرار گرفتن در معرض دود سیگار (اولیه و ثانویه) است(۱۲) و سرطان ریه در میان مردان آسیای جنوبی از سال ۱۹۹۰ در حال افزایش است و دلیل آن مصرف بی‌رویه سیگار و استعمال دخانیات در میان آنها است(۱۳). اگر چه علت سرطان مری، اختلالات چند عاملی است اما مهمترین عوامل دخیل در ایجاد این سرطان در سراسر جهان سیگار و الکل می‌باشد(۱۴). همانطور که نتایج تحقیقات نشان می‌دهد یکی از عوامل مؤثر در بروز سرطان که به جرأت می‌توان گفت نقش آن ۱۰۰٪ در بروز برخی از سرطان‌ها اثبات شده است استعمال دخانیات می‌باشد و متأسفانه اکثریت افراد مورد مطالعه در این پژوهش به آن توجه چندانی نداشتند و از این بعد در سطح نامطلوبی قرار دارند. نتایج نشان داد سبک زندگی پیشگیری از سرطان اکثر افراد مورد مطالعه (۶۱/۳٪) در سطح نسبتاً مطلوب قرار

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

داشت. نتایج این مطالعه با نتایج Oh و همکارانش همخوانی دارد. آنها اظهار داشتند بین رژیم غذایی و ابتلاء به سرطان ارتباط معنی‌داری وجود دارد(۱۰). همچنین کاهش مصرف میوه و سبزیجات منجر به افزایش خطر اکثر سرطان‌ها از جمله سرطان دهان، معده، مری، پانکراس، کولون، رکتوم و سرویکس شده و کاهش مصرف سبزیجات برگدار منجر به افزایش خطر سرطان پستان می‌شود (۱۵). Yarnall و همکارانش در مطالعه‌ای بیان کردند که مصرف غذاهای حاوی فیبر تا ۶۰٪ احتمال ابتلاء به سرطان را کاهش می‌دهد(۱۶). یافته‌ها نشان داد ۷۷/۲٪ نمونه‌ها از لحاظ مواجهه با اشعه (نور خورشید، ماکروفر، اشعه X و مواد رادیو اکتیو) در وضعیت نامطلوب سبک زندگی پیشگیری از سرطان قرار داشتند. محققین معتقدند بیشتر از ۱۰٪ سرطان‌ها به وسیله اشعه ایجاد می‌شود (۵). Fizi منبع اصلی مواجهه طبیعی با اشعه ماورای بنفش و نورخورشید را به عنوان عامل ایجادکننده سرطان پوست می‌داند و اذعان داشته است افرادی که زیر نورخورشید کار می‌کنند، افرادی که رنگ پوستشان روشن است و افرادی که در محیط کارشان با قطران زغال سنگ، ترکیبات آرسنیک، رادیوم و یا سایر موادشیمیایی دیگر سر و کار دارند، در معرض ابتلاء به سرطان پوست قرار دارند(۱۷). علت ۹۰٪ سرطان‌های پوستی غیرملانومی و دو سوم از ملانوماها به دلیل قرار گرفتن در معرض نور خورشید است(۱۸). سولفید نیکل موجود در مواد شیمیایی که در کارخانه‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد، باعث افزایش سرطان ریه و بینی می‌شود(۱۹). اگرچه در گذشته آرسنیک موجود در مواد شیمیایی مورد استفاده در صنعت و فناوری به عنوان یک عامل کارسینوژن محسوب می‌شد. اما امروزه با پیشرفت صنعت این ماده به طور آزادانه در آب، هوا و مواد غذایی موجود است و نقش مهمی در ایجاد سرطان‌های پوست، کلیه، کبد و ریه دارد(۲۰). استفاده از رنگ مو نیز فرد را در معرض خطر سرطان‌هایی همچون کولورکتال، مثانه، ریه، پستان و سرطان خون قرار می‌دهد(۲۱). بر اساس یافته‌های پژوهش افراد بعد از تماس با مواد شیمیایی در سطح مطلوبی قرار داشتند. پژوهشگر احتمال می‌دهد افراد به دلیل بوی بد و آزاردهنده مواد شیمیایی، تماس کمتری با این مواد دارند. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که در بین شهروندان تهرانی خشم و اضطراب چشمگیر است و این در حالی است که محققین معتقدند عصبانیت و عوامل استرس‌زا از عوامل مهم در بروز سرطان‌ها می‌باشد(۲۲). یکی از محدودیت‌های پژوهش عدم پاسخگویی دقیق به سؤالات مصرف الکل به دلیل مسائل قانونی و اخلاقی بود. البته پژوهشگر در حین کار به شرکت کنندگان توضیح می‌داد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند. با این حال این احتمال وجود دارد که شرکت‌کنندگان به این سؤال به درستی پاسخ نداده باشند. در پایان پژوهشگران معتقدند با توجه به اینکه سبک زندگی هیچ یک از شهروندان تهرانی مورد مطالعه در رابطه با پیشگیری از سرطان در سطح مطلوب قرار ندارد. لذا نیاز است، توجه ویژه‌ای در خصوص اصلاح سبک زندگی افراد جامعه شود. لازم است مسئولین و دست اندرکاران نظام بهداشتی کشور با تدوین برنامه‌هایی در جهت حساس‌سازی جامعه و توجه افراد به سبک زندگی‌شان اقدام کنند. در این میان پرستاران به خصوص پرستاران بهداشت جامعه در اصلاح و بهسازی وضعیت بهداشتی و اصلاح رفتار افراد نقش مهمی را ایفا می‌کنند و با کمک به افراد جهت اصلاح سبک زندگی می‌توانند از بروز سرطان تا حد زیادی پیشگیری به عمل آورند.

References:

1- Petersen P. ***Oral cancer prevention and control- the approach of the world health organization.*** Oral Oncology 2009; 45(4-5): 454-60.

2- Hidarie S, Salahshorian A, Rafie F, Hosieni F. ***Communication social Support and social network with quality***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

of life patient with cancer. Fize 2008; 12(2): 15-22. [Persian]

3- SmeltzerF, Bare B, Hinkel L, Cheever H. ***Brunner & suddarth's text book of medical – surgical Nursing.*** 12th ed. London: Lippincot Williams & wikin Publishing; 2007.p. 1001.

4- Chin T, Tan SH, Lim SE, Iau WP, Yong SW, Wong SC, et al. ***Acceptance, motivators, and barriers in attending breast cancer genetic counseling in Asians.*** Cancer Detec Prev 2005; 29(5): 412-18.

5- Anand P, Kunnumakara AB, Sundaram C, Harikumar KB, Tharakan ST, Lai OS, et al. ***Cancer is a preventable disease that require major lifestyle changes.*** Pharm Res 2008; 22(9): 2097-116.

6- BLack JM, Hawaks JH. ***Medical – surgical nursing.*** 4th ed. London: Sanders Elsevier Publishing; 2009.p. 504.

7- G Park E, Park E (Shojaie H). ***Physician prevention and social totality social servieces.***1 st ed. Tehran: Samat; 2005: 43. [Persian]

8- Weinbreg RA, Komaroff AL. ***Your lifestyle, your genes, and cancer.*** News Week 2008; 151(26): 40-3.

9- Martin-Moreno M, Soerjomataram I, Magnusson G. ***Cancer causes and prevention: a condensed appraisalin Europe in 2008.*** Eur J Cancer 2008; 44(10): 1390-403.

10- Oh JK, Lim MK, Yun EH, Lee EH, Shin HR. ***Awareness of and attitude towards human papillomavirus infection and vaccination for cervical cancer prevention among adult males and females in Korea: a nationwide interview survey.*** Vaccine 2010; 28(7): 1854-60.

11- Cullati S, Charvet-Berard A, Pernegrt V. ***Cancer screening in a middle-aged general population: factors associated with practices and attitudes.*** BMC Public Health 2009; 9: 118.

12- Thun MJ, Hannan LM, Adams-Campbell LL, Boffttа P, Buring JF, Feskanich W, et al. ***Lung cancer occurrence in never-smokers: an analysis of 13 cohorts and 22 cancer registry studies.*** PLoS Med 2008; 5(9): e185.

13- Tjonneland A, Olsen A, Boll K, Stripp C, Chritensen J, Engholm G, Overvad K***. Study design, exposure variables, and socioeconomic determinants of participation in diet, cancer and health: a population-basedprospective cohort study of 57,053 men and women in Denmark.*** Scand J Public Health 2007; 35(4): 432-41.

14- Kimm H, Kim S, Jee S. ***the independent effects of cigarette smoking, alcohol consumption and serum aspartate aminotransferaseon the alanine aminotransferase ratio in korean menfor the risk for esophageal cancer.*** Yonsei Med J 2010; 51(3): 310-17.

15- Weihofen D. ***Fighting cancer with food and nutrition.*** Society of Gynecologic Nurse Oncologists 2010; 20(1): 22-35.

16- Yarnall JM, Crouch DJ, Lewis CM. ***Incorporating non-genetic risk factors and behavioural modifications into risk prediction models for colorectal cancer.*** Cancer Epidemiol 2013; 29(12): 29-33.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

17- Otto SE, ***Oncology nursing.*** Trans Feizi A. 1st ed. Tehran: Iran University of Medical Siences; 2004.p. 46. [Persian]

18- Sullivan HW, Cklassen AC***. Nutrition-related cancer prevention attitudes in low-income women.*** Prev Med 2007; 45(2-3): 139-45.

19- Goodman JE, Prueitt RL, Dodge DG, Thakali S. ***Carcinogenicity assessment of water-soluble nickel compounds.*** Crit Rev Toxicol 2009; 39(5): 365-417.

20- Vahter M. ***Health effects of early life exposure to arsenic.*** J Compilation 2008; 102(2): 204-21.

21- Mendelsohn JB, Li QZ, Ji BT, Shu XO, Yang G, Li HL, et al. ***Personal use of hair dye and cancer risk in a prospective cohort of Chinese women.*** Cancer Sci 2009; 100(6): 1088-91.

22- Kozier B, Erb G, Berman A, Barke K. ***Fundamental of nursing: Concepts, process and practice***. 1st ed. New Jersey: Prentice Hall Health; 2000.p. 65-9.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

The Life Style Risk Factors of Tehran Citizens Associated with Cancer Prevention

Zolfaghari M(PhD)[1], Bahramnezhad F(PhD Student)[*2], Parsa Yekta Z(PhD)[3], Kazemnejad A(PhD)[4], Monjamed Z(MSc)[5]

[1]*Department of Critical Care Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[2]*Department of Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[4]*Department of Biostatistics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran*
[3,5]*Department of Medical and Surgical Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

Received: 25 Mar 2012 ***Accepted:*** 24 Jan 2013

Abstract

Introduction: Life style is an important element to prevent the cancer. Therefore, this study aimed to determine life style risk factors of Tehran citizens as well as to prevent cancer.

Methods: This study is a descriptive - analytic research with Sample size of 2500 Tehran citizens. The study data was collected via a questionnaire that contained 2 parts: demographic and questions related to life style cancer. Its validity and reliability was determined through content validity and Alfa-Cronbach test. Data was collected in one time and in front of the interviewer. Data analysis was done by SPSS software and descriptive and inferential statistics. The participants' life style was assessed at three levels of satisfactory level 80-100%, moderately satisfactory level 60-79/9% and not satisfactory level0%-59/9%.

Results: 40/4% of the subjects had no direct contact with sunlight. 62% of the subjects had contact with the white matter. 45/8% have sometimes been nervous. 46/7% of the civilian population of normal BMI had poor lifestyle.

Conclusion: Since studied Tehran citizens' life style associated with cancer prevention were not desired in most aspects, life style correction can prevent the cancer to a great extent. It is essential that health and medical authorities specially nurses plan to reform life style, health behaviors and individuals' habits.

Keywords: Cancer; Life style; Iran; Prevention; Risk factor

This paper should be cited as:
Zolfaghari M, Bahramnezhad F, Parsa Yekta Z, Kazemnejad A, Monjamed Z. ***The life style risk factors of tehran citizens associated with cancer prevention***. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2013; 21(1): 28-36.

****Corresponding author: Tel:+ 98 21 66904252, Email: fatemeh_bahramnezhad@yahoo.com***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]