



بررسی میزان تاثیر آموزش پیشگیری از سرطان پوست در معلمان شهر یزد

نویسندگان: سید سعید مظلومی محمود آباد^۱، محمد تقی نور بالا^۲، منصور ارجمندی^۳، مهدی میرزایی علویجه^۴، شکوه فاضل پور^۵، طاهره سلطانی^۶، زهره رهایی^۷، مریم محمدی^۸، معصومه زین العابدینی^۹

۱. استاد مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۲. دانشیار گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۳. اداره کل آموزش و پرورش استان یزد
۴. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه تربیت مدرس
۵. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۶. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس
۷. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

تلفن: ۰۹۱۳۳۰۹۳۴۸۳ Email: mehdimirzaiea@yahoo.com

چکیده

مقدمه: سرطان‌ها سومین عامل مرگ و میر در ایران محسوب می‌شوند و شایع‌ترین آن‌ها سرطان پوست است که در استان یزد از شیوع بالاتری نسبت به کشور برخوردار است. با توجه به نقش مهم معلمان و مدارس به عنوان جایگاه مناسب برای آموزش به دانش آموزان و خانواده آن‌ها این مطالعه با هدف تعیین میزان تاثیر آموزش پیشگیری از سرطان پوست در معلمان شهر یزد در سال ۱۳۹۱ صورت گرفت.

روش بررسی: این مطالعه نیمه تجربی به صورت قبل و بعد به روش نمونه گیری تصادفی در میان ۸۰ نفر از معلمان شهر یزد انجام گرفت. ابزار مورد استفاده پرسشنامه‌ای دارای روایی و پایایی معتبر در چهار بخش اطلاعات جمعیت شناختی، آگاهی، نگرش و عملکرد بود که در دو مرحله در قبل و بعد از آموزش به صورت خود گزارش دهی تکمیل گردید.

یافته‌ها: محدوده سن شرکت کنندگان ۲۳ الی ۵۱ سال با میانگین $36/87 \pm 6/22$ بود. ۷۷/۳ درصد زن، ۲۲/۷ مرد بودند. میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد در بعد از مداخله آموزشی افزایش یافت ($P < 0/001$). بعد از مداخله آموزشی با افزایش میزان نگرش شرکت کنندگان میزان عملکرد نیز افزایش پیدا کرد ($P = 0/001$ ، $t = 0/407^{**}$) و مردها نیز نگرش بالاتری نسبت به زنان پیدا نمودند ($P = 0/04$).

نتیجه گیری: مداخله آموزشی انجام شده در آگاهی، نگرش و عملکرد بهداشتی معلمان شهر یزد در خصوص سرطان پوست به شکل معناداری موثر بود.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، سرطان پوست، پیشگیری

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال چهاردهم

شماره: سوم

مرداد و شهریور ۱۳۹۴

شماره مسلسل: ۵۱

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۹/۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۰/۱۶

**مقدمه**

سرطان در بار جهانی بیماری‌ها عامل مهم و فزاینده‌ای است (۱). با شروع قرن ۲۱ یکی از مهم‌ترین علل مرگ و میر در جهان سرطان‌ها می‌باشند (۲) و پس از بیماری‌های قلبی عروقی دومین عامل مرگ و میر در جهان هستند (۳). حدود ۱۲/۷ میلیون مورد سرطان و ۷/۶ میلیون مرگ (۱۳ درصد از تمامی مرگ‌ها) ناشی از ابتلا به سرطان در سال ۲۰۰۸ در سراسر جهان گزارش شده است (۴). مرگ و میر از سرطان‌ها همچنان در جهان در حال افزایش است و تخمین زده می‌شود به ۱۳/۱ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ برسد. سرطان‌ها در کشورهای توسعه یافته دومین و در کشورهای در حال توسعه سومین عامل منجر به مرگ هستند. در حدود ۷۰ درصد از سرطان‌های منجر به مرگ در سال ۲۰۰۸ در کشورهای با سطح درآمد متوسط و پایین اتفاق افتاده است (۵). بر طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی میزان مرگ ناشی از سرطان در کشورهای مدیترانه شرقی طی ۱۵ سال آینده بین ۸۰ تا ۱۰۰ درصد افزایش خواهد یافت (۶). سرطان پوست نیز به عنوان یک مشکل عمده بهداشت عمومی از شیوع بالا و رشد روزافزونی در اغلب کشورها (۷، ۸) و از جمله در کشورهای توسعه یافته دارد (۳). در کشور ایران سرطان‌ها به عنوان سومین عامل مرگ و میر پس از بیماری‌های قلبی و عروقی و حوادث محسوب می‌شوند و سرطان پوست با شیوع ۱۴/۶ درصد شایع‌ترین سرطان است (۹). در استان یزد سرطان‌ها به عنوان سومین عامل مرگ محسوب می‌شوند و در این میان سرطان پوست با شیوع ۱۸/۷ درصد به عنوان شایع‌ترین سرطان در میان مردان و با شیوع ۱۳/۶ درصد به عنوان دومین

سرطان شایع پس از سرطان پستان در بین زنان است (۱۰) و شیوع آن طی ۱۵ سال گذشته ۲۸ درصد گزارش شده است (۱۱) که در مردان ۶۱/۴ درصد و در زنان ۳۸/۶ درصد گزارش شده (۱۲). از آنجا که یک سوم از سرطان‌هایی که هر ساله رخ می‌دهند قابل پیشگیری است و یک سوم دیگر با توجه به روش‌های تشخیصی موجود قابل درمان هستند (۳) و از طرفی سرطان پوست با قابلیت پیشگیری ۲۰ درصد بیشترین قابلیت پیشگیری را در میان تمام سرطان‌ها دارد (۱۰). با این وجود هر ساله ۳ تا ۵ درصد به میزان آن افزوده می‌شود (۷). تنها عامل خطر محیطی مهم در ایجاد بدخیمی‌های پوستی تابش بیش از حد پرتو فرابنفش خورشید است (۱۳). به طور کلی پیشگیری اولیه از سرطان پوست مربوط به کاهش عوامل خطر برای سرطان پوست، خصوصاً مواجهه با آفتاب و آفتاب سوختگی است (۱۴) و از مهم‌ترین محورهای عمده در کنترل و پیشگیری بیماری، آموزش بهداشت به جامعه، گروه در معرض خطر و گروهی که نقش مهمی در کنترل بیماری دارند، می‌باشد (۱۵). از آنجا که یکی از استراتژی‌های مهم در برنامه کنترل سرطان سازمان جهانی بهداشت بالا بردن میزان آگاهی افراد در این خصوص می‌باشد (۵). با توجه به نقش مهم معلمان (۱۶، ۱۷) و مدارس به عنوان یک جایگاه مناسب برای آموزش به دانش آموزان و خانواده‌شان و در نهایت آموزش موضوعات مرتبط با بهداشت در جهت افزایش آگاهی، نگرش و ایجاد الگوهای رفتاری سالم (۱۸، ۱۹) و در مطالعات گذشته انجام شده در این خصوص در شهر یزد گروه‌های جمعیتی دیگر چون دانش آموزان (۱۹)، مادران (۲۰) دانشجویان (۳) و در نهایت گروه معلمان (۱۰)



گویه های ۱، ۲، ۴، ۵، ۶، ۷ و ۸ گزینه موافق امتیاز ۳ بی نظر ۲ و مخالفم ۱ و سایر گویه ها موافق امتیاز ۱ بی نظر ۲ و مخالفم ۳ تعلق می گرفت. عملکرد شامل هفت سوال با محدوده نمره صفر تا هجده و سوالاتی نظیر «از کدامیک از وسایل حفاظتی استفاده می کنید؟». در قسمت نمره دهی به هر یک از پاسخ های نشان دهنده عملکرد مثبت در بخش عملکرد که گاهی در برخی سوالات چند پاسخ صحیح وجود داشت یک امتیاز و در سوالات ۴ و ۵ به ترتیب به پاسخ های اول ۳، دوم ۲ و سوم یک امتیاز تعلق می گرفت. نحوه انجام مطالعه بدین شرح بود که پس از هماهنگی با مسئولین دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، و مراجعه به اداره کل آموزش و پرورش شهر یزد و همانگی نسبت به انجام مطالعه از دو ناحیه یک و دو آموزش و پرورش شهر با استفاده از جدول اعداد تصادفی از هر ناحیه هشت مدرسه از سه مقطع مختلف به شکل تصادفی ساده انتخاب و سپس با مراجعه به مدارس و مجدداً با کمک جدول اعداد تصادفی از میان معلمان موجود تعداد پنج معلم به شکل تصادفی انتخاب شدند و سپس با همکاری مسئولان مدرسه پس از تماس با معلمان منتخب در صورت داشتن تمایل به مشارکت در پژوهش از آنها جهت انجام مطالعه دعوت به عمل می آید و مرحله نخست جمع آوری داده ها انجام می گرفت. پس از اتمام مرحله اول مطالعه و با توجه به اینکه در مطالعه ای که در قبل توسط همین گروه پژوهشی (۱۰) نیازهای آموزشی در همین گروه مورد مطالعه مورد سنجش قرار گرفته شده بود، متون مربوط به محتوای آموزشی آماده و طی دو جلسه توسط یک نفر متخصص پوست، یک نفر

به صورت بررسی مشاهده ای مورد مطالعه قرار گرفته بودند این مطالعه با هدف تعیین میزان تاثیر آموزش پیشگیری از سرطان پوست در معلمان شهر یزد در سال ۱۳۹۱ صورت گرفت.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مداخله ای نیمه تجربی بود که به صورت قبل و بعد در میان معلمان شهر یزد در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت. روش نمونه گیری به صورت تصادفی چند مرحله ای بود. برای تعیین حجم نمونه با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و مقدار دلتای برابر با ۰/۳۵ برای رسیدن به اختلاف نمره حداقل ۲۰ درصد، تعداد ۸۰ نفر (۲۱) برآورد گردید. داده ها با استفاده از پرسشنامه از پیش تهیه شده توسط مظلومی و همکاران (۳) که در چهار قسمت جمعیت شناختی با پنج سوال شامل سن (بر حسب سال)، جنس (مرد و زن)، وضعیت تاهل (مجرد و متأهل)، سطح تحصیلات (فوق دیپلم، لیسانس و فوق لیسانس) و میزان درآمد. آگاهی با بیست و دو سوال در خصوص راه های پیشگیری از مواجهه با نور خورشید و عوامل مستعد کننده سرطان پوست از جمله «در کدام مناطق میزان اشعه ماوراء بنفش خورشید بیشتر است؟» با محدوده امتیاز صفر تا سی و هفت. در قسمت نمره دهی به هر یک از پاسخ های صحیح بخش آگاهی که گاهی در برخی سوالات چند پاسخ صحیح وجود داشت یک امتیاز تعلق می گرفت. نگرش با سیزده گویه مطابق با مقیاس لیکرت سه امتیازی شامل موافقم، نظری ندارم و مخالفم با محدوده نمره سیزده تا سی و نه و $\alpha=0/812$ و گویه هایی نظیر «سرطان پوست معمولاً بیماری کشنده ای است». قابل ذکر است در قسمت نمره دهی به



پیرسون، آنالیز رگرسیون خطی و تی مستقل استفاده شد.

یافته ها

میانگین سن شرکت کنندگان $36/87 \pm 6/22$ با محدوده ۲۳ الی ۵۱ سال بود. ۲۲/۷ درصد مرد، ۷۷/۳ درصد زن، ۴/۷ درصد مجرد، ۹۵/۳ درصد متأهل، از نظر سطح تحصیلات ۲۰ درصد فوق دیپلم، ۷۳/۸ درصد لیسانس، ۶/۲ درصد فوق لیسانس بودند. میزان آگاهی، نگرش و عملکرد در بعد از مداخله آموزشی در هر سه متغیر مورد بررسی به شکل معناداری افزایش پیدا کرد (جدول ۱). پس از مداخله آموزشی تنها عملکرد شرکت کنندگان همبستگی معناداری را با نگرش نشان می داد ($r=0/407^{**}$ ، $p=0/001$) و مردها نگرش بالاتری نسبت به زنان پیدا نمودند ($p=0/04$). همچنین آزمون رگرسیون خطی بعد از مداخله آموزشی نشان داد متغیر نگرش به شکل معناداری قابلیت پیشگویی ۳۹/۹ درصد از واریانس عملکرد را دارد (جدول ۲).

استاد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت و یک نفر کارشناس ارشد آموزش بهداشت به مدعوین به صورت سخنرانی آموزش داده شد. و پس از گذشت دو ماه از آموزش مجدداً همان پرسشنامه‌های قبلی توسط گروه مورد پژوهش تکمیل گردید. لازم به ذکر است در مرحله دوم تعداد ۱۳ پرسشنامه‌ها به دلیل نقص در تکمیل از روند مطالعه خارج شدند و در پایان تنها ۶۷ مورد از شرکت کنندگان در آنالیز تاثیر شرکت داده شدند. لازم به ذکر است شرکت کنندگان در زمینه چگونگی انجام، محرمانه بودن اطلاعات و هدف از انجام مطالعه توجیه شده و تمامی آنان با تمایل وارد مطالعه شدند. اطلاعات به دست آمده پس از وارد کردن در نرم افزار آماری SPSS ویرایش هجدهم با استفاده از آزمون‌های آماری مناسب در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. که برای بررسی ارتباطات و اختلاف هر یک از عوامل از آزمون‌های: آنالیز واریانس یکطرفه، تی زوجی، ضریب همبستگی

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد در قبل و بعد از مداخله آموزشی

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	معناداری
آگاهی قبل از مداخله	۴	۳۰	۱۸/۷۹	۴/۹۸	<۰/۰۰۱
آگاهی بعد از مداخله	۱۹	۳۶	۲۷/۶۵	۳/۴۰	<۰/۰۰۱
نگرش قبل از مداخله	۲۵	۳۷	۳۱/۳۱	۲/۵۵	<۰/۰۰۱
نگرش بعد از مداخله	۲۵	۳۹	۳۳/۲۶	۲/۸۸	<۰/۰۰۱
عملکرد قبل از مداخله	۱	۱۴	۸/۱۱	۲/۷۳	<۰/۰۰۱
عملکرد بعد از مداخله	۱	۱۵	۱۱/۷۷	۲/۸۹	<۰/۰۰۱

جدول ۲: شاخص‌های آنالیز رگرسیون متغیرهای مورد بررسی

متغیرهای مستقل	به تای استاندارد شده	P-value	R ²	متغیر وابسته
نگرش	۰/۳۹۹	۰/۰۰۱	۰/۱۶۹	عملکرد
آگاهی	۰/۰۶۱	۰/۵۹۷		



جدول ۳: میانگین نمره شرکت کنندگان در هر یک از سوالات بخش آگاهی در قبل و بعد از آموزش

میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار		پاسخ صحیح	آگاهی	شماره سوال
	قبل	بعد			
۰/۰۰۷	۰/۶۴±۰/۴۸	۰/۴۳±۰/۴۹	مادون قرمز		۱- در تابش خورشیدی علاوه بر نور قابل رویت چه امواجی دیده می شود؟
<۰/۰۰۱	۰/۹۵±۰/۲۰	۰/۷۳±۰/۴۴	ماوراء بنفش		۲- کدام امواج می تواند برای انسان سرطان زا باشد؟
۰/۰۰۲	۰/۹۱±۰/۲۸	۰/۷۰±۰/۴۶	ماوراء بنفش		۳- آیا تماس ناچیز اما مداوم با نور خورشید در طی سالهای عمر می تواند سبب سرطان پوست شود؟
۰/۷۱۸	۰/۴۶±۰/۵۰	۰/۴۳±۰/۴۹	اشعه X		۴- عبور اشعه مضر خورشید از شیشه چه تاثیری بر اثر سرطان زایی آن دارد؟
<۰/۰۰۱	۰/۹۷±۰/۱۷	۰/۶۷±۰/۴۷	بلی		۵- بروز سرطان پوست در اثر تابش خورشید چه ارتباطی با رنگ پوست دارد؟
<۰/۰۰۱	۰/۲۳±۰/۴۲	۰/۵۰±۰/۵۰	کاهش می دهد		۶- در روزهای ابری زمستان نسبت به روزهای آفتابی اشعه ماوراء بنفش چه تغییری می کند؟
<۰/۰۰۱	۰/۹۴±۰/۲۳	۰/۶۵±۰/۴۷	در افراد با پوست روشن بیشتر است		۷- تابش عمودی خورشید بر میزان اشعه ماوراء بنفش آن چه تاثیری دارد؟
۰/۶۹۸	۰/۵۲±۰/۵۰	۰/۵۵±۰/۵۰	کاهش می یابد		۸- در کدام مناطق میزان اشعه ماوراء بنفش بیشتر است؟
۱/۰۰	۰/۹۱±۰/۲۸	۰/۹۱±۰/۲۸	افزایش می یابد		۹- در چه ساعتی از روز مقدار اشعه ماوراء بنفش در محیط بیشتر است؟
<۰/۰۰۱	۰/۶۴±۰/۴۸	۰/۳۲±۰/۴۷	مناطق برفی		۱۰- در سایه اثرات سرطان زایی نور خورشید چه تغییری می کند؟
<۰/۰۰۱	۰/۸۲±۰/۳۸	۰/۲۶±۰/۴۴	مناطق کوهستانی و مرتفع		۱۱- کدام موارد می توانند در ایجاد سرطان پوست نقش داشته باشند؟
۰/۱۴۶	۰/۴۷±۰/۵۰	۰/۳۷±۰/۴۸	مناطق ساحلی		۱۲- کدام ویروس ها می تواند باعث سرطان پوست شوند؟
۰/۰۵۸	۰/۹۸±۰/۱۲	۰/۹۱±۰/۲۸	۱۰ صبح تا ۳ بعد از ظهر		۱۳- کدام خالها احتمال بیشتری دارند که به سرطان پوست تبدیل شوند؟
<۰/۰۰۱	۰/۹۵±۰/۲۰	۰/۷۱±۰/۴۵	کاهش می یابد		۱۴- کدام تغییرات در خالها می توانند نشانه بدخیمی باشند؟
۰/۰۰۱	۰/۹۴±۰/۲۸	۰/۷۳±۰/۴۴	تواس طولانی با سموم دفع آفات		۱۵- کدام تغییرات در لبها (به خصوص لب پایین) می توانند نشانه ابتدایی سرطان باشند؟
۰/۱۲۸	۰/۴۶±۰/۵۰	۰/۳۵±۰/۴۸	تماس با برخی سنگها و مواد معدنی		۱۶- آیا ابتلا به سرطان پوست با سابقه فامیلی ارتباط دارد؟
<۰/۰۰۱	۰/۷۶±۰/۴۲	۰/۱۴±۰/۳۵	ویروس عامل ایدز		۱۷- چه مشاغلی در معرض خطر ابتلا به سرطان پوست قرار دارند؟
<۰/۰۰۱	۰/۷۹±۴۰	۰/۲۵±۰/۴۳	ویروس عامل زگیل		۱۸- آیا سرطان پوست قابل درمان است؟
<۰/۰۰۱	۰/۷۴±۰/۴۳	۰/۳۱±۰/۴۶	ویروس عامل تب خال		۱۹- برای پیشگیری از سرطان پوست کدام روشها موثرند؟
۰/۳۲۱	۰/۰۵±۰/۲۳	۰/۰۲±۰/۱۷	خالهای مادرزادی		۲۰- کرمهای ضد آفتاب تا چه حد در پیشگیری از سرطان پوست موثرند؟
<۰/۰۰۱	۰/۷۷±۰/۴۱	۰/۴۰±۰/۴۹	رشد سریع تر		۲۱- حداکثر مدت اثر کرمهای ضد آفتاب چقدر است؟
<۰/۰۰۱	۰/۹۱±۰/۲۸	۰/۶۲±۰/۴۸	تغییر رنگ		۲۲- در خصوص SPF (قدرت محافظت کرمهای ضد آفتاب):
<۰/۰۰۱	۰/۸۲±۰/۳۸	۰/۳۴±۰/۴۷	خونریزی		
<۰/۰۰۱	۰/۶۴±۰/۴۸	۰/۳۵±۰/۴۸	خشکی و پوسته ریزی طولانی مدت		
<۰/۰۰۱	۰/۶۸±۰/۴۶	۰/۳۸±۴۹	ایجاد زخم		
<۰/۰۰۱	۰/۹۲±۰/۲۶	۰/۶۱±۰/۴۹	بله		
<۰/۰۰۱	۰/۹۲±۰/۲۶	۰/۵۲±۰/۵۰	کشاورزان		
۰/۰۳۱	۰/۹۲±۰/۲۶	۰/۸۰±۰/۳۹	کارگران ساختمانی		
<۰/۰۰۱	۱	۰/۷۴±۰/۴۳	بله		
<۰/۰۰۱	۰/۷۹±۰/۴۰	۰/۳۴±۰/۴۷	پرهیز از آفتاب		
<۰/۰۰۱	۰/۳۷±۰/۴۸	۰/۰۷±۰/۲۶	پوشیدن لباس های معمولی		
<۰/۰۰۱	۰/۹۲±۰/۲۶	۰/۴۹±۰/۵۰	استفاده از کلاه و چتر		
۰/۰۱۱	۰/۹۴±۰/۲۳	۰/۷۷±۰/۴۱	استفاده از کرمهای ضد آفتاب		
۰/۴۵	۰/۷۰±۰/۴۶	۰/۷۶±۰/۴۲	نسبتا موثرند		
<۰/۰۰۱	۱	۰/۸۰±۰/۳۹	۲-۳ ساعت		
<۰/۰۰۱	۰/۶۱±۰/۴۹	۰/۳۷±۰/۴۸	حداقل باید ۲۵ باشد.		
۰/۰۸۸	۰/۴۷±۰/۵۰	۰/۳۵±۰/۴۸	هر چه بالاتر باشد قدر محافظتش در برابر آفتاب افزایش می یابد.		

مجموع نمره در هر یک از پاسخها یک نمره می باشد



راه‌های پیشگیری از این بیماری در نزد شرکت کنندگان مختلف اشاره شده است (۳،۱۰،۲۳،۲۴) که این خود به اهمیت نقش آموزش در گروه‌های مختلف علی‌الخصوص معلمان با توجه به نقش و جایگاه پر اهمیت خود در زمینه آموزش و پرورش دانش آموزان و بالاخص با تاثیر گذاری بر خانواده‌های آن‌ها اشاره می‌کند. همان طور که در مطالعه انجام شده توسط مظلومی و همکاران در خصوص بررسی وضعیت آگاهی معلمان شهر یزد در زمینه سرطان پوست (۱۰) نیز به این کمبود آگاهی و اهمیت آموزش در این زمینه اشاره شده بود. در خصوص نگرش معلمان در ارتباط با راه‌های پیشگیری از مواجهه با نور خورشید و شدت و خامت عوارض ناشی از ابتلا به سرطان پوست نیز یافته‌های مطالعه حاضر از افزایش معنادار میانگین نمره نگرش در بین گروه مداخله (از $31/31 \pm 2/55$ به $33/26 \pm 2/88$) حاکی بود که نشان دهنده تاثیر مثبت برنامه آموزشی ارائه شده در این زمینه نیز می‌باشد. در این رابطه دیگر مطالعات (۲۵-۲۸) نیز از افزایش معنادار نمره نگرش شرکت کنندگان حکایت دارد که از این منظر با مطالعه حاضر مشابهت دارند. در خصوص اهمیت توجه به کمبود قابل ملاحظه در بعد نگرشی اقشار مختلف مردم در زمینه سرطان پوست دیگر مطالعات (۳،۱۰،۲۰،۲۳،۲۴،۲۹) و از جمله مطالعه مظلومی و همکاران (۱۰) که در میان معلمان انجام شده بود به لزوم اجرای مداخلات آموزشی اشاره شده بود. همانگونه که از نتایج این بخش بر می‌آید برنامه آموزشی صورت گرفته باعث ارتقاء معنادار نگرش در رابطه با مواردی نظیر قابل پیشگیری بودن، حادث شدن در تمام سنین و افراد (جدول شماره ۴) گردید که

در مقایسه میزان پاسخ گویی به سوالات بخش آگاهی در قبل و بعد از مداخله آموزشی در خصوص سوالاتی چون «آیا تماس ناچیز اما مداوم با نور خورشید در طی سال‌های عمر می‌تواند سبب سرطان پوست شود؟» تفاوت معناداری افزایش آگاهی را شاهد بودیم ($P < 0/001$) اما در برخی سوالات افزایش ناچیز و یا حتی گاه کاهش میزان نمره آگاهی مشاهده شد (جدول ۳). در بخش گویه‌های مربوط به نگرش نیز همانگونه که در جدول ۴ نمایش داده شده در برخی گویه‌ها شاهد افزایش معنادار نگرش در بعد از آموزش بودیم.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از افزایش معنادار میانگین نمره آگاهی مرتبط با راه‌های پیشگیری از مواجهه با نور خورشید و عوامل مستعد کننده سرطان پوست در بین گروه مداخله (از $18/79 \pm 4/98$ به $27/65 \pm 3/40$) بود که نشان دهنده تاثیر مثبت برنامه آموزشی ارائه شده در این زمینه می‌باشد. در این خصوص دیگر مطالعات سودمندی برگزاری برنامه‌های آموزشی در ارتقاء میزان آگاهی شرکت کنندگان از راه‌های پیشگیری از ابتلا و عوارض ناشی از مشکلات بهداشتی مرتبط با این بیماری را عنوان کرده‌اند، که همسو با یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد (۲۲ و ۲۳). به نظر می‌رسد که ارائه مطالب آموزشی در خصوص راه‌های پیشگیری از ابتلاء به سرطان پوست با توجه به عوارض جدی و وخیم ناشی از آن و هزینه‌های بالای درمان آن می‌تواند در ارتقاء سطح آگاهی مفید می‌باشد. و همچنین قابل ذکر است که در دیگر مطالعات انجام شده در این زمینه به فقر آگاهی در خصوص



یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که برنامه آموزشی صورت گرفته در میان معلمان شهر یزد بعد از اجرای مداخله آموزشی ارتقاء یافته است و سودمندی اجرای برنامه‌های آموزشی مرتبط با سلامت را نشان می‌دهد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به کوچک بودن حجم نمونه مورد مطالعه، روش خود گزارش افراد از طریق پرسشنامه و تنها اتکاء بر یادآوری ذهنی مراجعین و همچنین عدم وجود گروه شاهد اشاره کرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب شورای پژوهشی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد با شماره ۱۴۱۱ می‌باشد که با حمایت مالی معاونت پژوهشی انجام شده است. بدین وسیله از مسئولین دانشگاه، همکاری آموزش و پرورش شهر یزد و کلیه معلمان شرکت کننده نهایت قدردانی و تشکر به عمل می‌آید.

References

- 1- Hemati K, Mohagheghi MA, Mousavi Jarahi A, Khabazkhub M. Cancer Incidence in Ilam. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences 2009; 17(3): 24-32.[Persian]
- 2- Parkin DM. Global cancer statistics in 2000. Lancet Oncology 2001; 2:533-43.
- 3- Mazloomi MahmoodAbad SS, Noorbala MT, Mohammadi M, Rahaei Z, Ehrampush MH. Knowledge, attitude, and performance of students toward skin cancer in Yazd, 2009. International Journal of Dermatology 2011; 50; 1262-65.
- 4- Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global Cancer Statistics. CA: a cancer journal for clinicians 2011;61(2):69-90.
- 5- Cancer. World Health Organization Media centre [document on the Internet]. Geneva; February 2012 [cited 13 Nov 2012]. Available From: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html>

نشان از سودمندی برنامه‌های آموزشی برگزار شده می‌باشد. در رابطه با بخش عملکرد نیز اجرای برنامه آموزشی باعث معنادار شدن سطح عملکرد پیشگیرانه و بهداشتی شرکت کنندگان گروه مداخله (از $8/11 \pm 2/73$ به $11/77 \pm 2/89$) در خصوص رفتارهایی نظیر کسب منابع اطلاعاتی، انجام امور روزانه در ساعاتی که کمتر در معرض نور خورشید قرار بگیرند، استفاده بیشتر از وسایل حفاظتی نظیر کرم ضد آفتاب، عینک، دستکش و کلاه نقاب دار (جدول ۵) گردید. یافته‌های این قسمت نیز با نتایج حاصل از مطالعات مشابه در زمینه اجرای برنامه آموزشی جهت ارتقاء عملکرد شرکت کنندگان (۲۵،۲۳) مشابه بود. در خصوص مطالعات مداخله‌ای صورت گرفته در این زمینه قابل ذکر است که مداخلات متعددی سودمندی برگزاری کلاس‌های آموزشی در زمینه پیشگیری از بیماری سرطان پوست را عنوان کرده‌اند، که با یافته‌های مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۲۲-۳۲). به طور کلی



- 6- Omar S, Alieldin NHM, Knatib OMN. Cancer magnitude, challenges and control in the Eastern Mediterranean Region. *East Mediterr Health J* 2007; 13(6):1486.
- 7- McClendon BT, Prentice-Dunn S. Reducing skin cancer risk: an intervention based on protection motivation theory. *J of Health Psychology* 2001;6(3):321-8.
- 8- Gloster HM, Brodland DG. The epidemiology of skin cancer. *Dermatol Surg* 1996;22:217-26.
- 9- Mousavi SM, Gouya MM, Ramazani R, Davanlou M, Hajsadeghi N, Seddighi Z. Cancer incidence and mortality in Iran. *Annals of Oncology* 2009; 20(3): 556-563.
- 10- Mazloomi Mahmoodabad SS, Noorbala MT, Rahae Z, M Mohammadi. Knowledge, attitude and performance study of secondary school teachers of Yazd city regarding skin cancer. *JEADV* 2010; 24(4): 424-8.
- 11- Noorbala MT, Kafaee P. Analysis of 15 years skin cancer in central Iran (Yazd). *Dermatol Online J* 2007; 13(4): 1.
- 12- Noorbala MT. The survey of skin cancer in Yazd. *Journal of Dermatology* 2007; 10(1):13-19.[Persian]
- 13- Nabizadeh R, Salehi Shahidi Sh, Younesian M, Naddafi K. Evaluation of the Relationship Between Global Ultraviolet Index in Different Regions of Iran and Skin Cancer in 2004. *Iran. J. Health & Environ* 2010; 2 (4):258-67.
- 14- Marks R. Two decades of the public health approach to skin cancer control in Australia: Why, how and where are we now? *Australasian journal of dermatology* 1999;40(1):1-5.
- 15- Shafeie F, in Translation: Health Education, Ramachandra L, Dharmalingam T. 2nd ed Tehran Tehran University Publications, 1995: 19-26
- 16- All Ansari SS, Khafagy MA. A proposed role for physicians in school health. *Ann Saudi Med* 2003; 22: 95-97.
- 17- Keley MA. Culturally appropriate breast health educational intervention program for African-American Women. *J Natl Black Nurses Assoc* 2004; 15: 36-47.
- 18- Glanz K, Saraiya M, Wechsler H. Guidelines for School Programs to Prevent Skin Cancer. *MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports/Centers for Disease Control* 2002;51(RR04);1.
- 19- Baghianimoghadam MH, Mohammadi S, Mazloomi Mahmoodabad SS, Norbala MT. The Effect of Education Based on Protection-motivation Theory on Skin Cancer Preventive Practices Among Female High



- School Students in Yazd. *Ofogh-e-Danesh Journal of Gonabad University of Medical Sciences* 2011;17 (2): 27-35.
- 20- Davati A, Moradilake M, Furghani H. Study of the behavior and conduct of women residing in Yazd City regarding protection from sunlight in order to prevent skin cancers and the related factors. *Daneshvar Medical* 2008; 15(72): 7-12.
- 21- Machin D, Campbell MJ, Tan SB, Tan SH. *Sample size tables for clinical studies*. 3rd ed. Chichester. John Wiley & Sons; 2011: 83,184.
- 22- Mermelstein RJ, Riesenbergl LA. Changing knowledge and attitudes about skin cancer risk factors in adolescents. *Health Psychol* 1992; 11: 371-6.
- 23- Mirzaei A, Mohammadi S, Mazloomi SS, Jalilian M, Hatamzadeh N. Promotion of Sun Protection in Children: An Educational Intervention Based on Social Cognitive Theory to Skin Cancer Prevention via Mother Education *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2012; 19(4):38-45.
- 24- Mazloomi Mahmoodabad SS, Zeynolabedini M, Noorbala MT, Fallahzadeh H. Knowledge, attitude, and performance of people toward skin cancer in Yazd. *Toloo-e-behdasht* 2012; 11(4).
- 25- Baghianimoghadam MH, Mohammadi S, Noorbala MT, Mazloomi Mahmoodabad SS. An intervention based on protection motivation theory in reducing skin cancer risk. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists* 2011; 21 (3): 141-148.
- 26- Melamed S, Rabinowitz S, Feiner M, Weisberg E, Ribak J. Usefulness of the protection motivation theory in explaining hearing protection device used among male industrial workers. *Psych* 1996; 15(3): 209-215.
- 27- Courneya K S, Hellsten L A M. Cancer prevention as a source of exercise motivation: an experimental test using protection motivation theory. *Psych H Med* 2001; 6(1): 59-64.
- 28 - Wurtele S K, Muddux J E. Relative contributions of protection motivation theory components in predicting exercise intentions and behavior. *H Psych* 1987; 6(5): 453-60.
- 29- Filiz TM, Cinar N, Topsever P, Ucar F. Tanning youth: knowledge, behaviors and attitudes toward sun protection of high school students in Sakarya, Turkey. *Journal of adolescent health* 2006;38(4):469-71.
- 30- Rodrigue JR. Promoting healthier behaviors, attitudes, and beliefs toward sun exposure in parents of young children. *J Consult Clin Psychol* 1996; 64(6):1431-6.



-
- 31- Lescano C M, Rodrigue J R. Skin Cancer Prevention Behaviors among Parents of Young Children. *Children's Health Care* 1997;26(2):107-14.
- 32- Gritz E R, Tripp M K, James A S, Carvajal S C, Harrist R B, Mueller N H, et al. An intervention for parents to promote preschool children's sun protection: Effects of Sun Protection is Fun!. *Preventive Medicine* 2005; 41:357-66.



Effectiveness of Skin Cancer Prevention Educational Program Among Teachers in Yazd City

Mazloomi MahmoodAbad SS (Ph.D)¹, Noorbala MT (MD)², Arjmandi M (MS.c)³, Mirzaei Alavijeh M (Ph.Ds)⁴, Fazelpoor Sh (MS.c)⁵, Soltanei T (MS.c)⁵, Rahaei Z (Ph.Ds)⁶, Mohammadi M (Ph.Ds)⁷, Zeynolabedini M (MS.c)⁵

1. Professor, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences-Yazd, Iran.
2. Associate Professor, Department of Dermatology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences-Yazd, Iran.
3. General Department of Yazd Education.
4. Corresponding Author: Ph.D student, Department of Health Education and Promotion, Tarbiat Modares University.
5. MS.C, Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences-Yazd, Iran.
6. Ph.D student, Department of Health Education, Tarbiat Modares University.
7. Ph.D student, Department of Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences-Yazd, Iran.

Abstract

Introduction: Cancers considered in Iran as the third leading cause of deaths and skin cancer is the most common that its incidence higher in Yazd province than the country. Due to the important role of teachers and schools as a place for educating students and their families this study was performed with aims to determine the effectiveness of skin cancer prevention educational program among teachers in Yazd city.

Methods: This research was as a before and after study among 80 teachers of Yazd city who were selected randomly. A Valid and reliable questionnaire was used in four sections include, demographic information, knowledge, attitude and practice who was completed by self-report in two stages, before and after education.

Results: Participant's age ranged was 23-51 years with a mean age of 36.87 ± 6.22 . 77.3 percent female, 22.7 male. Mean score of knowledge, attitude and practice after educational intervention increased ($P < 0.001$). After intervention by increased rates of participants' attitudes also practice increased ($r = 0.0407^{**}$, $p = 0.001$) and men had higher attitude compared to women ($p = 0.04$).

Conclusion: Educational intervention was significantly effective on knowledge, attitude and healthy practice teachers in Yazd city about skin cancer.

Keywords: Knowledge, Attitude, Performance, Skin Cancer, Prevention.