



ORIGINAL ARTICLE

Received: 2015/01/26

Accepted: 2015/04/26

Investigating the Lifestyle of People in Relation to Cancer Prevention in Yazd City in 2014

Mahdiah Momayyezi (M.Sc.)¹, Hossein Fallahzadeh (Ph.D.)², Safieh Sadat Heydari (Ph.D.)³

1. M.Sc. of Health Education, Research Center of Prevention and Epidemiology of non-communicable Disease, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

2. Corresponding Author: Professor, Research Center of Prevention and Epidemiology of non-communicable Disease, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Email: hofaab@yahoo.com Tel: 09131529486

3. Ph.D. Student of Health Information Management, Health Information Management Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Abstract

Introduction: Cancer is one of the non-communicable diseases and a major cause of mortality in recent decades. Studies have shown that there is a relationship between lifestyle and cancer; therefore it is necessary to identify and modify the life style to prevent cancer. This study was conducted to determine the lifestyle of people in relation to cancer prevention in Yazd in 2014.

Methods: This descriptive- cross sectional study was conducted on 500 people in Yazd through cluster sampling method. Data were collected by questionnaire in 7 dimensions and its validity and reliability were confirmed. Data analysis was performed using SPSS-16, T-test, and ANOVA tests.

Results: According to the results, the mean of all dimensions of lifestyle, except in exercise and physical activity dimension, was higher than the mean of possible range. The findings show that married people had a significantly higher score in nutrition habits and single people had in physical activity and exercise dimension. People with a BMI of less than 20 (underweight people) had worse status than others in terms of mental health, physical health and exercise and physical activity. Moreover, people had higher scores in physical activity and exercise dimension with higher level of education. Furthermore, students had significantly higher scores in physical activity and exercise dimension and unemployed people received the lowest score in this dimension. People who were homeowner had higher scores in mental health, physical health.

Conclusion: Overall, people's lifestyle was relatively favorable in cancer prevention in various dimensions. Furthermore, planning to increase public awareness about risk factors of cancer and support of healthy lifestyle by focusing on a diet high in vegetables, fruit, fiber, dairy products, antioxidant, low amounts of meat, taking antioxidants, and appropriate physical activity should be used as a part of primary prevention.

Keywords: Cancer, Lifestyle, Prevention, Yazd

Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interest

**This Paper Should be Cited as:**

Author: Mahdiah Momayyezi, Hossein Fallahzadeh, Safieh Sadat Heydar.
Investigating the Lifestyle of People in Relation to Cancer Prevention in Yazd City in 2014. Tolooebehdasht Journal. 2018; 17(4):30- 42. [Persian]



بررسی سبک زندگی مردم شهر یزد در ارتباط با پیشگیری از سرطان در سال ۱۳۹۳

نویسندگان: مهدیه ممیزی^۱، حسین فلاح زاده^۲، صفیه السادات حیدری^۳

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات پیشگیری و اپیدمیولوژی بیماری های غیر واگیر، دانشکده بهداشت،

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران .

۲. نویسنده مسئول: استاد مرکز تحقیقات پیشگیری و اپیدمیولوژی بیماری های غیر واگیر، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و

Email: hofaab@yahoo.com

خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران. تلفن تماس: ۰۹۱۳۱۵۲۹۴۸۶

۳. دانشجوی دکتری مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان،

ایران.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال هفدهم

شماره: چهارم

مهر و آبان ۱۳۹۷

شماره مسلسل: ۷۰

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۱۱/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۲/۰۶



مقدمه

در جامعه کنونی بسیاری از بیماری های غیرواگیر و معضلات بهداشتی از جمله انواع سرطان ها، بیماری های قلبی عروقی و چاقی مخصوصاً در کشورهای در حال توسعه به نوعی با سبک زندگی افراد همبستگی دارد (۱). در مطالعات مختلف میزان بروز سالانه سرطان در ایران حدود ۷۰۰۰۰ مورد و میزان سالانه مرگ و میر در جمعیت ایران حدود ۳۰۰۰۰ نفر گزارش شده است. پیش بینی می شود در دهه های آینده میزان بروز بیماری های غیر واگیر با توجه به افزایش امید به زندگی در کشور ایران، افزایش زیادی داشته باشد (۲). عملکرد همزمان عوامل متعددی باعث بروز سرطان می شود (۳). پژوهش های انجام شده حاکی از آن است که اگرچه سرطان متأثر از وراثت و ژن است اما سبک زندگی نیز با این بیماری ارتباط دارد (۲). در میان علل ایجاد کننده سرطان درصد کمی به مشکلات ژنتیکی مربوط می شود و درصد بالایی از عوامل مربوط به عوامل محیطی و سبک زندگی افراد است (۴). مطالعات مختلف عوامل خطر متعددی را در ایجاد سرطان مشخص کرده اند از جمله عوامل مرتبط با سبک زندگی شامل: سیگار کشیدن، چاقی، مصرف الکل، عوامل عفونی، نورخورشید، فشارهای روانی، آلوده کننده های محیطی و مواد غذایی (۵). مطالعات نشان داده است بین روش های زندگی افراد و بروز سرطان ارتباط مستقیمی وجود دارد، بطوری که در بروز سرطان های شایعی هم چون سرطان پستان، پروستات و کولون نقش سبک زندگی از سایر دلایل پررنگ تر است (۶). تحقیقات نشان داده است که بیش از ۷۰ درصد بیماری ها به گونه ای با سبک زندگی فرد ارتباط دارند. بسیاری از بیماری ها از جمله بیماری های قلبی

عروقی، تنفسی، سیستم حرکتی، عضلانی و غیره به طور مستقیم یا غیرمستقیم از شیوه زندگی فرد ناشی می شوند و یا حداقل آنکه شیوه زندگی در تشدید یا دوام آنها نقش دارد (۷). پیشگیری از بیماریها و ارتقاء سطح سلامت فردی و جمعی مستلزم آگاهی از این موضوع است که سبک زندگی ناسالم چگونه سلامت جسمی و روانی افراد را به خطر می اندازند. در زمینه شاخص های شناخته شده سبک زندگی می توان به فعالیت های فیزیکی، اوقات فراغت، خواب و بیداری، روابط اجتماعی، روابط خانوادگی، معنویت، ایمنی و آرامش، تغذیه و غیره اشاره کرد. سبک زندگی دارای ابعاد مختلفی است از جمله ابعاد جسمانی و روانی، بطوری که رعایت این ابعاد باعث می شود فرد دارای سبک زندگی سالم باشد. از جمله فاکتورهای دخیل در بعد جسمانی می توان به تغذیه، ورزش، و خواب اشاره کرد. بعد روانی نیز می تواند شامل ارتباطات اجتماعی، مقابله با استرس، روش های یادگیری و مطالعه و معنویت باشد. سبک زندگی هم چنین با مسائل دیگری هم چون فعالیت های روزانه، عادات کاری و مطالعه، اوقات فراغت و فعالیت های آرام بخش، نوع و محل اقامت، عقاید فرهنگی موثر بر تغذیه و سلامتی، رفتارهای پیگیری کننده درمانی و عادات بهداشتی (نظیر استفاده از الکل، دارو، نیکوتین، داروهای سرگرم کننده، سطوح استرس) مرتبط هست (۸). سرطان علاوه بر مشکلات جسمانی، سبب تخریب سلامت روانی فرد و خانواده او می شود. بطوریکه اضطراب و افسردگی در بیش از یک سوم بیماران سرطانی دیده می شود. هم چنین بر وضعیت اقتصادی و خانوادگی افراد نیز تاثیر مخربی بر جای می گذارد. ضمن آن که مراقبت های بالینی سرطان نیز بخش عمده ای از بودجه بهداشتی



را به خود اختصاص می دهد (۳). اولین گام در پیشگیری از سرطان، شناسایی عوامل خطر قابل تغییر در سبک زندگی است که ممکن است منجر به سرطان شود (۸). سپس مسئولین نظام سلامت باید برنامه ریزی موثری جهت آگاه سازی و حساس نمودن جامعه نسبت به این عوامل خطر انجام دهند و هم چنین اقدامات لازم جهت سالم سازی محیط و بستر سازی الگوی زندگی سالم را فراهم کنند. با توجه به لزوم شناسایی سبک زندگی مردم شهر یزد و کمک به اصلاح آن در پیشگیری از سرطان، این پژوهش با هدف بررسی عوامل خطر سبک زندگی مردم شهر یزد در ارتباط با پیشگیری از سرطان در سال ۱۳۹۳ انجام شد.

روش بررسی

مطالعه ی حاضر از نوع توصیفی است که با هدف تعیین عوامل خطر سبک زندگی مردم شهر یزد در ارتباط با پیشگیری از سرطان در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و با توجه به مطالعه مشابه قبلی و با توجه به اینکه حداقل ۴۰٪ افراد سبک زندگی مطلوب در مواجهه با سرطان داشتند و با در نظر گرفتن خطای برآورد ۴ درصد، تعداد ۵۰۰ نمونه بررسی شدند. روش نمونه گیری بصورت خوشه ای بود و ۲۰ خوشه ۲۵ خانواری از جمعیت مراکز بهداشتی درمانی بصورت تصادفی انتخاب شدند. نقطه شروع برای جمعیت هر پایگاه بهداشتی نیز به صورت تصادفی انتخاب شد. در این مطالعه داده ها از طریق پرسشنامه محقق ساخته جمع آوری شدند. پرسشنامه شامل ۲ بخش بود. بخش اول مشخصات فردی و بخش دوم سوالات سبک زندگی مرتبط با پیشگیری از سرطان بود. قسمت دوم شامل ۶۵ سوال در ۷ بعد (۱- سلامت جسمانی

۲- سلامت روانی ۳- اجتناب از دارو ها و مواد مخدر ۴- کنترل وزن و تغذیه ۵- ورزش و تندرستی ۶- مواد شیمیایی و مضر ۷- سلامت اجتماعی) بود. شیوه نمره گذاری پرسشنامه در قالب طیف لیکرت و به صورت همیشه (۳)، معمولاً (۲)، گاهی اوقات (۱) و هرگز (۰) بود.

برای ساخت پرسشنامه تحقیقات مرتبط با سبک زندگی و عوامل خطر برخی سرطان ها و همچنین تعدادی از پرسشنامه های سبک زندگی مانند LSQ و پرسشنامه استاندارد HPLP-II (Health Promotion Lifestyle profile-II) شدند و بعد از جمع آوری سوالات مرتبط، سوالاتی که مرتبط با سبک زندگی درخصوص پیشگیری از سرطان بودند، انتخاب شدند. روایی و پایایی پرسشنامه در مطالعه ای جداگانه بررسی شد و مورد تایید قرار گرفت (۹). سوالات پرسشنامه با مراجعه محقق به درب منزل و پس از بیان اهداف پژوهش، بصورت مصاحبه از افراد پرسیده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار spss/۱۶ و آزمون های T-test و ANOVA تجزیه و تحلیل شد. عنوان مقاله مذکور پس از بررسی در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با اخذ کد IR.SSU.SPH.REC.1394.64 مورد تایید قرار گرفت.

یافته ها

یافته ها نشان داد بیشترین درصد افراد مورد مطالعه (۸۱/۶٪) متاهل و از نظر سطح تحصیلات اکثر افراد مورد مطالعه (۳۷٪) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند و تنها ۳/۷٪ از افراد بیسواد بودند. از نظر وضعیت اشتغال نیز اکثر افراد مورد مطالعه (۴۰/۴٪) خانه دار بودند. بررسی وضعیت اقتصادی افراد نیز نشان داد که بیش از ۵۰٪ افراد دارای منزل شخصی بوده و طبق خود گزارشی



افراد درآمد خانواده در ۷۱/۷٪ از افراد زیر یک میلیون تومان ، ۲۵/۹٪ بین ۱ تا ۳ میلیون تومان و در ۲/۴٪ از افراد بیش از ۳ میلیون تومان بود. توزیع سایر متغیرهای جمعیت شناختی در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار ابعاد سبک زندگی مرتبط با سرطان را در افراد مورد مطالعه نشان می دهد. نتایج نشان داد میانگین نمره تمام ابعاد به جز بعد ورزش و تندرستی از میانگین محدوده قابل اکتساب بالاتر بود. یافته ها نشان داد افراد متاهل در بعد کنترل وزن و تغذیه وضعیت بهتری نسبت به افراد مجرد داشتند ($p=0/02$). همچنین افراد مجرد در بعد ورزش و تندرستی وضعیت بهتری نسبت به افراد متاهل داشتند ($p=0/000$). نتایج نشان داد با افزایش سطح تحصیلات، افراد در بعد ورزش و تندرستی وضعیت بهتری نسبت به سایر افراد داشتند ($p=0/02$). نتایج نشان داد که از نظر آماری افراد بازنشسته بهترین وضعیت را در زمینه انجام رفتار در بعد سلامت روان و افراد خانه دار بدترین وضعیت را داشتند ($p=0/01$). هم چنین دانشجویان بهترین وضعیت را در بعد ورزش و تندرستی و افراد خانه دار بدترین وضعیت را داشتند ($p=0/000$). نتایج نشان داد که از نظر آماری افراد با منزل شخصی وضعیت بهتری در زمینه انجام رفتارهای سلامت روان و افرادی که در منزل خانوادگی زندگی می کردند بدترین وضعیت را داشتند ($p=0/008$). یافته ها همچنین نشان داد افراد با منزل شخصی وضعیت بهتری در زمینه انجام رفتارهای مرتبط با سلامت جسمانی و افراد ساکن در منزل خانوادگی بدترین وضعیت را داشتند ($p=0/007$). افراد با درآمد ۱-۳ میلیون وضعیت بهتری در زمینه انجام رفتار در ابعاد ورزش و تندرستی ($p=0/003$) و سلامت جسمانی ($p=0/02$) داشتند.

نتایج نشان داد با افزایش BMI انجام رفتارها در خصوص سلامت روان ($p=0/04$) و سلامت جسمانی ($p=0/006$) وضعیت بهتری داشتند. همچنین افراد با وضعیت شاخص توده بدنی لاغر بدترین وضعیت و افراد با وضعیت نرمال بهترین وضعیت را در زمینه ورزش داشتند ($p=0/01$). یافته ها در زمینه سبک زندگی افراد و عادات آن ها در بعد سلامت جسمانی نشان داد که ۳۸ درصد از افراد برای معاینات پزشکی به صورت منظم به پزشک مراجعه می کردند و ۱۷/۸ درصد معمولاً به علت بیماری از محل کار غیبت می کردند. ۲۸/۸ درصد به صورت منظم فشار خون خود و ۴۵ درصد از افراد حداقل سالی یکبار قند و چربی خون خود را چک می کردند. ۳۹/۷ درصد زمانی را برای آرامسازی و استراحت در طول هفته اختصاص می دادند و ۷۷/۲ درصد نیز اذعان کرده بودند که در شبانه روز ۷-۸ ساعت می خوابند. از نظر منابع کسب اطلاعات ۴۶/۸ درصد برنامه های مربوط به سلامتی را از تلویزیون تماشا می کردند، هم چنین ۳۵/۴ درصد اطلاعات بهداشتی را از مراکز بهداشتی درمانی کسب می کردند. در زمینه وسایل حفاظتی در مقابل نور خورشید ۴۵/۷ درصد بیان کردند که اکثر اوقات از این وسایل استفاده می کنند. ۱۹/۶ درصد از زنان مورد مطالعه سالی یکبار تست پاپ اسمیر را انجام می دادند، ۵/۳ درصد از قرص های ضد بارداری استفاده می کردند، ۸/۱ درصد نیز از هورمون درمانی در طول یائسگی استفاده می کردند.

در بعد ورزش و تندرستی یافته نشان داد که ۲۸/۶ درصد یک برنامه ورزشی مشخص داشتند. ۲۸/۲ درصد در هفته چندین بار نرمش، ورزش های کششی و ورزش هایی چون دوچرخه سواری، شنا و پیاده روی را انجام می دادند.



جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک افراد مورد مطالعه

متغیر	تعداد	درصد	میانگین (انحراف معیار)
تعداد فرزند	فرزند ندارم	۲۲	۵/۸
	۱	۶۸	۱۷/۹
	۲-۳	۲۲۴	۵۹/۱
	بیش از ۳	۶۵	۱۷/۲
	زیر ۲۰	۲۱۷	۵۶/۲
سن ازدواج	۲۰-۲۵	۱۲۰	۳۱/۱
	۲۵-۳۰	۳۸	۹/۸
	بیش از ۳۰ سال	۱۱	۲/۸
	زیر ۲۰	۱۴۰	۴۴
	۲۰-۲۵	۱۳۰	۴۰/۹
سن اولین بارداری	۲۵-۳۰	۳۸	۱۱/۹
	بیش از ۳۰ سال	۱۰	۳/۱
	زیر ۲۵	۱۰۰	۲۰/۴
	۲۵-۳۵	۱۶۰	۳۲/۷
	۳۵-۴۵	۱۱۶	۲۳/۷
سن	۴۵-۵۵	۶۵	۱۳/۳
	بیش از ۵۵	۴۸	۹/۸
	لاغر	۴۹	۱۰/۹
	نرمال	۱۶۷	۳۷/۱
	اضافه وزن	۱۵۶	۳۴/۷
BMI	چاق	۷۳	۱۶/۲
	چاقی مفرط	۵	۱/۱

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار ابعاد سبک زندگی مرتبط با سرطان در افراد مورد مطالعه

ابعاد	میانگین	انحراف معیار	بازه نمره قابل اکتساب
سلامت روان	۱۵/۴	۰/۴	۰-۲۴
اجتناب از داروها و مواد مخدر	۱۸/۶	۰/۵	۰-۲۴
کنترل وزن و تغذیه	۲۵/۵	۰/۷	۰-۴۲
ورزش و تندرستی	۶/۵	۰/۴	۰-۱۵
سلامت اجتماعی	۷/۶	۰/۵	۰-۱۲
مواد شیمیایی و آلوده کننده ها	۱۵/۶	۰/۶	۰-۲۴
سلامت جسمانی	۲۸/۲	۰/۸	۰-۴۸



یافته ها در زمینه سبک زندگی افراد و عادات آن ها در بعد مواد شیمیایی و آلوده کننده ها نشان داد که ۶۵/۱ درصد به صورت مکرر از مواد شوینده و تمیز کننده استفاده می کردند و ۸۱/۶ درصد از افراد هنگام استفاده از شوینده ها، دستور العمل آن را مطالعه می کردند، ۷۴/۲ درصد نیز هنگام استفاده از حشره کش ها طبق راهنمای آن عمل می کردند.

نتایج نشان داد که ۲۸/۷ درصد به صورت مکرر از مواد آرایشی و ۳۸/۹ درصد در طول سال ۲-۳ بار از رنگ مو استفاده می کردند. ۵۴ درصد از افراد نیز اذعان کردند که هنگام خواب تلفن همراه را از خود دور می کنند، و ۱۴ درصد از ماکروویو برای پخت غذا استفاده می کردند. یافته ها در زمینه سبک زندگی افراد و عادات آن ها در بعد کنترل وزن و تغذیه نشان داد که ۷۸/۹ درصد از مصرف زیاد نمک، ۷۲/۱ درصد از مصرف زیاد قند و شکر، ۶۰/۶ درصد از مصرف روغن حیوانی، ۷۲/۶ درصد از مصرف سوسیس و کالباس و ۸۴/۲ درصد از مصرف بی رویه گوشت قرمز و تخم مرغ خودداری می کردند. ۴۲/۷ درصد روزانه ۵ بار یا بیشتر از میوه و سبزی و ۵۴/۱ درصد چندین نوبت از نان سبوس دار، حبوبات و غلات استفاده می کردند. ۸۴ درصد اذعان کرده بودند که قسمت های سوخته غذا را از آن جدا می کنند و ۶۸ نیز بیان کردند که هرگز چای را به صورت داغ مصرف نمی کنند. در زمینه کنترل وزن ۶۲/۲ درصد یک برنامه غذایی متعادل داشتند، ۳۰/۵ درصد از رژیم خاصی برای کنترل وزن استفاده می کردند و ۷۲ درصد نیز بیان کرده بودند که همیشه سعی می کنند وزن خود را در حالت مطلوب نگه دارند.

یافته ها در زمینه سبک زندگی افراد و عادات آن ها در خصوص اجتناب از داروها و مواد مخدر نشان داد که ۸۹/۴ درصد از مصرف سیگار، ۹۵/۱ درصد از مواد مخدر، ۵۷/۱ درصد از مصرف قلیان، ۶۰ درصد از مصرف پپ و ۹۰/۹ درصد از معاشرت با افراد معتاد و الکلی خودداری می کنند. ۳۹/۸ درصد نیز بیان کردند که در معرض دود سیگار قرار ندارند. ۲۲/۹ درصد نیز بیان کردند که از مصرف خود سرانه دارو جلوگیری می کنند. یافته های تحقیق در زمینه بعد سلامت روان سبک زندگی نشان داد که ۸۲/۶ درصد از افراد به آینده امیدوار بودند، ۷۶/۷ درصد مثبت اندیش و ۶۲/۷ درصد قادر به بیان احساسات خود بودند. ۷۵/۴ درصد قادر به تطبیق خود با تغییرات زندگی و ۶۰/۱ درصد قادر به مهار استرس های خود بودند. ۶۹/۱ درصد بیان کرده بودند که از هنرهایی چون نقاشی، خطاطی، موسیقی و ... لذت می برند، ۴۵/۷ نیز اذعان کرده بودند که با کوچکترین تنش، بدخلق و عصبانی می شدند. در زمینه سلامت اجتماعی ۶۲/۷ درصد بیان کرده بودند که در هنگام بروز مشکل، با دیگران صحبت و مشورت می کنند، ۷۷ درصد در مواقع بحرانی در کنار مردم قرار می گرفتند و ۵۰/۲ درصد نیز بیان کردند که زمانی را برای ملاقات با دوستان اختصاص می دادند.

بحث و نتیجه گیری

تغذیه ی سالم یکی از ابعاد مهم شیوه زندگی سالم است. نتایج نشان داد اکثر افراد از یک برنامه غذایی متعادل برخوردار بودند و از مصرف بی رویه مواد غذایی مضر خودداری می کردند. تحقیقات متعددی در حوزه سلامت درخصوص ارتباط سرطان و سبک تغذیه صورت گرفته است. Can و همکاران مصرف منظم



میوه و سبزی غیر نشاسته ای را با کاهش خطر ابتلا به سرطان ها از جمله سرطان روده بزرگ، دهان، مری و معده همراه دانستند. آنها نشان دادند مصرف گوشت قرمز و گوشت کنسروی ریسک سرطان کولورکتال و مصرف زیاد نمک ریسک ابتلا به سرطان معده را افزایش می دهد (۱۰). Baner و همکاران مصرف منظم شیرینی و نوشابه را از ریسک فاکتورهای سرطان روده بزرگ (۱۱)، Data و همکاران نیز مصرف زیاد غذاهای سرخ شده، پروتئین و چربی در طول هفته را از ریسک فاکتورهای ابتلا به سرطان سینه نام بردند. (۱۲) Gupta و Johnson در مطالعه خود بیان کردند که میوه ها به رنگ زرد و نارنجی، کلم سبز و استفاده از روغن زیتون باعث کاهش خطر ابتلا به سرطان قسمت بالایی دستگاه گوارش می شود (۱۳). عطار و همکاران نیز در مطالعه خود بین مصرف لبنیات اعم از شیر، ماست و پنیر و عدم ابتلا به سرطان سینه رابطه معنادار آماری را نشان داد (۱۴).

پیشرفت فناوری بر روی زندگی معاصر تاثیر گذاشته و منجر به یک زندگی بی تحرک شده است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره بعد ورزش و تندرستی در افراد مورد مطالعه از میانگین محدوده قابل اکتساب (۷/۵) پایین تر بود و افراد در سطح نسبتاً نامطلوبی قرار داشتند. نتایج نشان داد بین ۳۰-۲۰٪ افراد در طول هفته به فعالیت فیزیکی و ورزش هایی هم چون پیاده روی، دوچرخه سواری، شنا و نرمش می پرداختند. شواهد اپیدمیولوژیک نشان می دهد افرادی که از لحاظ فیزیکی فعال تر هستند با خطر کمتری برای ابتلا به سرطان مواجه هستند (۱۵). فعالیت فیزیکی و ورزش ممکن است از طریق تاثیر روی غلظت هورمون ها و تعادل انرژی بر روی بروز بیماری های مزمن

مخصوصاً سرطان تاثیر گذارد. هم چنین ورزش می تواند بافت چربی بدن را کاهش دهد. محمد زاده و همکاران در مطالعه خود نشان دادند بی تحرکی بیشترین فراوانی را در بین عوامل خطر سرطان کولون دارد (۱۶) که با نتایج مطالعه Baner و همکاران همخوانی دارد (۱۰). فعالیت فیزیکی منظم ریسک ابتلا به سرطان های سینه، کولورکتال، پروستات را کاهش می دهد (۱۷-۱۹). مصرف سیگار، الکل و قرار گرفتن در معرض دود سیگار به علت دارا بودن مواد سمی و سرطان زا از مهم ترین عوامل دخیل در ایجاد سرطان است. نتایج مطالعه نشان داد اکثر افراد مورد مطالعه در بعد اجتناب از دارو ها و مواد مخدر در سطح نسبتاً مطلوبی قرار داشتند و میانگین نمره بدست آمده در این بعد بالاتر از میانگین محدوده قابل اکتساب (۱۲) بود. نتایج مطالعات مختلف ارتباط بین مصرف سیگار و دخانیات را به عنوان فاکتور خطر سرطان ها مورد بررسی قرار دادند. این رابطه معنادار در زمینه سرطان ها از جمله سرطان ریه (۱۲)، سرطان روده بزرگ (۲۰، ۱۶، ۱۱)، سرطان معده (۲۱)، سرطان سینه (۱۷)، سرطان مری (۲۳، ۲۲) و سرطان سرویکس (۲۴) مورد تایید قرار گرفت. حسینی و همکاران نیز در مطالعه خود رابطه معناداری را بین مصرف چاق و قلیان با سرطان پروستات نشان دادند (۲۵). این بعد از سبک زندگی با هیچ یک از متغیرهای جمعیت شناختی ارتباط معناداری نداشت. بنابراین می توان نتیجه گرفت که استفاده از دخانیات به قشر خاصی محدود نیست.

امروزه تماس با مواد شیمیایی و آلاینده های محیطی عامل بسیاری از بیماری هاست. نتایج نشان داد رفتار مردم در خصوص استفاده از مواد شوینده، سفید کننده و حشره کش ها در سطح مطلوبی قرار داشت، بطوری که اکثر افراد اذعان کرده بودند، در



صورت استفاده از این مواد، طبق دستور العمل روی بسته عمل می کنند. این یافته ها با مطالعه ذوالفقاری و همکاران هم خوانی دارد (۲۶). نگرانی از ایجاد مشکلات پوستی و تنفسی در صورت تماس با این مواد و بوی ناراحت کننده آنها از علل توجیه کننده این وضعیت است. استفاده مکرر از رنگ مو احتمال ابتلا به سرطان هایی مانند کولورکتال، مثانه، ریه، سینه و سرطان خون را افزایش می دهد (۲۷). نتایج نشان داد حدود ۴۰ درصد افراد به صورت مکرر از رنگ مو و مواد آرایشی استفاده می کردند. یافته ها نشان داد در حدود ۶۰-۷۰ درصد از افراد مورد پژوهش از نظر سلامت روان (امید به آینده، مثبت اندیشی، کنترل استرس، رضایت از خود، تطبیق خود با تغییرات زندگی) در سطح مطلوبی قرار داشتند و حدود ۴۰ درصد نیز بیان کردند که با کوچکترین تنش، عصبانی و بدخلق می شوند. ذوالفقاری و همکاران نیز در مطالعه خود خشم و اضطراب را در میان شهروندان تهرانی چشمگیر گزارش کرده بودند (۱۳). سایر مطالعات نیز نشان داد بین تجربه استرس و ابتلا به سرطان کولون (۱۸) و سرطان ریه (۱۷، ۲۸) ارتباط معناداری وجود داشت. بنابراین آموزشی وسیع و فراگیر درخصوص تاثیرات سبک زندگی و استرس ها در ایجاد سرطان بسیار ضروری است. تجزیه و تحلیل آماری نشان داد میانگین نمره سلامت جسمانی در افراد مورد مطالعه نسبتاً مطلوب و بالاتر از میانگین (۱۴) بود. نتایج مطالعه در این زمینه نشان داد که با افزایش BMI افراد تمایل بیشتری برای انجام رفتارهای بهبود دهنده سلامت جسمانی داشتند. در مطالعه ذوالفقاری و همکاران افراد با BMI بالاتر از حد طبیعی دارای سبک زندگی نسبتاً مطلوب بودند (۲۶). چون افراد چاق خود را در معرض خطر می بینند بدیهی است که

رفتارهای مناسبی برای بهبود سلامت جسمانی خود انجام دهند. در مطالعات مختلف BMI بالا به عنوان عامل خطر برای انواع سرطان ها از جمله سرطان سینه (۱۷، ۱۲)، سرطان روده بزرگ (۲۰، ۱۱) و سرطان پروستات (۲۵) شناخته شده است. نتایج مطالعه نشان داد کمتر از ۱۰ درصد از زنان به صورت منظم از قرص های ضد بارداری و هورمون درمانی در دوران یائسگی استفاده می کنند. این موضوع با توجه به نقش مصرف قرص های ضد بارداری به عنوان فاکتور خطر برای سرطان سینه حائز اهمیت است (۲۹، ۱۷، ۱۴). البته طول مدت مصرف و نوع ترکیب موجود در قرص های ضد بارداری از عوامل موثر در ایجاد سرطان هستند که لازم است در مطالعات بعدی بطور دقیق تری مورد بررسی قرار گیرد. همچنین کمتر از ۲۰ درصد از زنان تست پاپ اسمیر را به صورت منظم (سالی یکبار) انجام می دادند که با مطالعه نجومی و همکاران هم خوانی دارد (۳۰). این در حالی است که انجام تست پاپ اسمیر در تشخیص سرطان دهانه رحم حائز اهمیت است. یافته های مطالعه مروتی و همکاران نشان داد که متغیر آگاهی به طور معناداری انجام تست پاپ اسمیر را پیش بینی نمود (۳۱). بنابراین می توان با تغییر آگاهی مردم، تغییری در عملکرد آن ها ایجاد کرد.

یکی از علل اصلی سرطان پوست تماس مداوم با نور خورشید میباشد. یافته ها نشان داد بیش از نیمی از افراد اصلاً و یا گاهی اوقات از وسایل حفاظتی در برابر نور آفتاب مانند کرم ضد آفتاب، کلاه، عینک ضد آفتاب و یا دستکش استفاده می کردند. نتایج مطالعه مظلومی و همکاران در خصوص آگاهی، نگرش و عملکرد مردم شهر یزد درخصوص سرطان پوست نشان داد ۵۹/۳ درصد از کرم ضد آفتاب، ۲۰/۹ درصد از عینک، ۹/۲



درصد از دستکش و ۱۴/۲ درصد از کلاه نقاب دار در برابر نور خورشید استفاده می کردند. همچنین ۳۴ درصد از افراد مورد پژوهش بیان کرده بودند که لباس هایی را در برابر نور خورشید می پوشند که قسمت بیشتری از بدن آن ها را بپوشاند (۳۲). با توجه به اینکه شهر یزد در منطقه خاص از لحاظ تابش نور خورشید قرار دارد، لزوم فرهنگ سازی جهت حفاظت پوست برای پیشگیری از سرطان پوست موثر خواهد بود. مواجهه با نور خورشید در دوران کودکی و نوجوانی نقش مهمی در پیدایش سرطان پوست در آینده دارد و با توجه به اینکه این گروه سنی اکثر وقت خود را در مدرسه می گذرانند، مدارس نقش مهمی در ارائه یک آموزش جامع و فراگیر در این زمینه دارند. با توجه به نتایج بدست آمده، روش های افزایش آگاهی مردم درخصوص سبک زندگی سالم از طریق رسانه های ارتباط جمعی باید مورد تجدید نظر قرار بگیرد. با تجدید نظر در طراحی برنامه های مرتبط با سلامت در تلویزیون و جذاب سازی آن و برگزاری جلسه های آموزشی در مساجد و اماکن عمومی می توان گامی در جهت اصلاح سبک زندگی جهت پیشگیری

از سرطان برداشت. حمایت از شیوه زندگی سالم با تمرکز بر رژیم غذایی سرشار از سبزیجات، میوه ها، فیبر، شیر و لبنیات، مقدار کم گوشت، مصرف آنتی اکسیدان ها و هم چنین انجام فعالیت فیزیکی مناسب باید بخشی از پیشگیری اولیه باشد. ایجاد محیط های شاد و تجهیز پارک ها به وسایل ورزشی می تواند به حل مشکل افسردگی و کمبود میزان فعالیت فیزیکی و ورزش در جامعه کمک کند. از جمله محدودیت های مطالعه حاضر احتمال پاسخ دهی نامناسب به سوالات بعد اجتناب از مصرف دارو ها و مواد مخدر است. البته محققین در ابتدای کار محرمانه بودن اطلاعات را به افراد متذکر می شدند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می دارند که هیچ گونه تضاد منافی در این مقاله وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می دانند که از کلیه مراکز بهداشتی درمانی مشارکت کننده در این پژوهش که زمینه انجام این تحقیق را فراهم آوردند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

References

- 1-G Park E, Park E. Physician prevention and social totality social servieces. 1 st ed. Tehran: Samat; 2005: 43.
- 2-Hidarie S, Salahshorian A, Rafie F, Hosieni F. Communication social Support and social network with quality f life patient with cancer. Fize 2008; 12(2): 15-22.
- 3-Smeltzer F, Bare B, Hinkel L, Cheever H. Brunner & suddarth's text book of medical – surgical Nursing. 12th ed. London: Lippincot Williams & wikin Publishing. 2007: 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-Weinbreg RA, Komaroff AL. Your lifestyle, your genes, and cancer. *News Week* 2008; 151(26): 40-3.
- 7-Lali M, Abedi A, Kajbaf MB. Construction and Validation of the Lifestyle Questionnaire (LSQ). *Psychological Research.* 2012;15(1):64-80.
- 8-Black JM, Hawaks JH. *Medical–Surgical Nursing.* 4th ed. London: Sanders Elsevier Publishing; 2009:504.
- 9-Momayyezi M, Fallahzadeh H, Momayyezi M. Construction and Validation the Lifestyle Questionnaire Related to Cancer. *Iran J Cancer Prev.* 2015; 8(5): 39-65.
- 10-Can HO, Ceber E, Sogukpinar N, Saydam BK, Otles S, Ozenturk G. Eating habits, knowledge about cancer prevention and the HPLP scale in Turkish adolescents. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2008; 9(4): 569-74.
- 11-Bener A, Moore MA, Ayoubi HR. Impacts of family history and lifestyle habits on colorectal cancer risk: a case-control study in Qatar. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2010; 11(4): 963-8.
- 12-Datta K, Biswas J. Influence of dietary habits, physical activity and affluence factors on breast cancer in East India: a case-control study. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2009; 10(2):219-22.
- 13-Gupta B, Johnson NW. Emerging and Established global life-style risk factors for cancer of the upper aero-digestive tract. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014; 15(15):5983-91.
- 14-Attar Parsaie F, Golchin M, Asvadi I. A study of relationship between demographics, life-style, stressful life-events and breast cancer in women. *J Tabriz Univ Med Sci.* 2001; 50: 15-22.
- 15-Gauci Ch, Delicata N. Prevention of cancer through lifestyle change and screening. *Journal of the Malta College of Pharmacy Practice.* 2011; 17: 21-4.
- 16-Mohammdzadeh M, Maghbouli L, Ahmadi Dashatan R. Prevalence of risk factors of rectal cancer among 100 patients referred to radiotherapy department of Emam Reza University Hospital at Tabriz University of Medical Sciences-Tabriz. Iran. *J Tabriz Univ Med Sci.* 2013; 35: 84–9.
- 17-Adib M, Ganbari A, Pooralizadeh M, Kazemnazhad E. The Study of Risk Factors Related to Medical History, Lifestyle and Health Behaviors in Women with Breast Cancer. *IJOGI.* 2012; 15(22):17-26.



- 18-Dehghanzadeh SH, Jafaraghaei F, Tabarikhamiran R. Relationship between Demographic Characteristics, Lifestyle and Exposure to Stressor Events and Colorectal Cancer. *IJNR*. 2012; 7(24):6-15.
- 19-Friedenreich CM, McGregor SE, Courneya KS, Angyal SJ, Elliott FG. Case-control study of lifetime total physical activity and prostate cancer risk. *Am J Epidemiol*. 2004; 159(8):740-9.
- 20-Slattery ML, Edwards SL, Boucher KM, Anderson K, Caan BJ. Lifestyle and colon cancer: an assessment of factors associated with risk. *Am J Epidemiol*. 1999; 150(8):869-77.
- 21-Suwanrungruang K, Sriamporn S, Wiangnon S. Lifestyle-Related risk factors for stomach cancer in northeast Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2008; 9(1):71-5.
- 22-Jafari E, Pourshams A, Khademi H, Sadjadi AR, Fazeltabar-Malekshah A, Goughani G, Malekzadeh R. Original article" first phase report of the golesan cohort study; a prospective study of cancers and chronic diseases risk factors in 50,000 inhabitants of North Eastern of Iran. *Govaresh*. 2009; 14(1):7-14.
- 23-Azami A, Yazdanbod Abas, Abbasgolizadeh N, Sadeghi Y. Esophagus Cancer Risk Factors in Relation with Different Anatomical Sites of Esophagus in Aras GI Clinical, Ardabil. *JAUMS*. 2006; 6(20): 126-31.
- 24-Madeleine M, Daling JR, Schwartz SM, Shera K, Mcknight B, Carter J. Human papillomavirus and long term oral contraceptive Use increase the risk of adenocarcinoma in situ of the cervix. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2001; 10(3): 171-7.
- 25-Hosseini M, Jahani Y, Mahmoodi M, Eshraghian MR, Yahyapour Y, Keshtkar AA. The assessment of risk factors for prostate cancer in Mazandaran province Iran. *J Gorgan Uni Med Sci*. 2008; 10 (3):58-64.
- 26-Zolfaghari M, Bahramnezhad F, Parsa Yekta Z, Kazemnejad A, Monjamed Z. The Life Style Risk Factors of Tehran Citizens Associated with Cancer Prevention. *JSSU*. 2013; 21 (1):28-36.
- 27-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.
- 28-Ebrahimi M, Montazeri A, Neda M. Relationship unpleasant life event with incidence of breast cancer in patients referred to breast disease center. *Iran J Breast Dis*. 2008; 1(1):29-32.
- 29-Mohadesi H, Ayatollahi H, Hassanzade GH, Yeghansanghi M. Quality of life in breast cancer patients: Study in the Omid cancer research center– Urmia. *Iran J Breast Dis*. 2013; 5(4):35-43.



- 30-Nojomi M, Modares Gilani M, Erfani A, Mozafari N, Mottaghi A. The Study of Frequency of Risk Factors of Cervical Cancer among Women Attending General Hospitals in Tehran. RJMS. 2007; 14 (56):189-95.
- 31-Morowatisharifabad M, Norouzi S, Layeghy T, Norouzi A. Survey of Cervix Cancer Screening Determinants among 20-65 Years Old Women Based On Health Belief Model in Lordegan, Chahar Mahal Bakhtiyaree, 2009.TB. 2015; 12(1): 98-106.
- 32-Mazloomi Mahmoodabad S, Zeynolabedini M, Noorbala M, Fallahzadeh H. Knowledge, Attitude, and Performance of People toward Skin Cancer in Yazd. TB. 2013; 11 (3): 125-137.