DOI: 10.29252/ijca.1.1.30

Iranian Journal of Cancer Care (IJCA) **Original Article**

Vol.1 No.1, Spring 2022

Awareness about warning signs for cancers in women referred to health centers affiliated with bushehr university of medical sciences

Sharifikia I[1],Rohani C[2*], Estebsari F[3], Salmani F[4], Matbouei M[5], Hossein-nejad A[6], Afrasiabi S[7]

1- MSc in Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2- Assistant Professor, Department of Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3-Assistant Professor, Department of Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4-PhD. in Biostatistics, Department of Biostatistics, School of Allied Medical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5-MSc. in Medical-Surgical Nursing, Department of Health, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
6-MSc. in Community Health Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
7- MSc. in Midwiferry, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
Corresponding Author: Rohani C, Assistant Professor, Department of Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail:camelia.rohani@sbmu.ac.ir
Received: 5 April 2019 Accepted: 29 May 2019

Abstract

Introduction: The number of new cancer cases in the world and in developing countries such as Iran is still growing. Success in early detection of cancer largely depends on people's awareness of the early warning signs of cancers. This study aimed to determine the level of women's awareness about the warning signs of cancers and its association with demographic and clinical characteristics.

Method: This descriptive cross-sectional study was carried out on 160 women referred to the four health centers affiliated with the Bushehr University of Medical Sciences. The data were obtained using two researchers-made questionnaires, including demographic-clinical characteristics questionnaire and questionnaire of awareness for cancer signs.

Results: The mean age of women in this study was 29.9 ± 7.1 years. According to the results, over 50% of women were not aware of five signs out of 10 warning signs of cancer. More than half of the women (56.2%) had a low level of awareness and poor knowledge of cancer warning signs. The results of linear regression analysis showed that only the women's level of education was significantly associated with their awareness of the warning signs of cancer ($p = 0.007$, $\beta = 0.28$). In total, 11% of the variations in women's awareness of the warning signs of cancer were predicted by this variable.

Conclusion: considering the low level of knowledge of women about the warning signs of cancers, there is an important need for community/ public health nurses in the community. In addition, the findings reinforce need for implementing intervention programs from school phase to adulthood supported by health policy makers.

Access this article online

Website: www.ijca.ir

DOI: 10.29252/ijca.1.1.30

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ijca.1.1.30]

نشریه مراقبت سرطان | مقاله پژوهشی

دوره اول، شماره ۱، بهار ۱۴۰۱

بررسی میزان آگاهی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی–درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بوشهر درباره علایم هشدار دهنده سرطان ها

ایمان شریفی کیا[۱]، کاملیا روحانی[۲*]، فاطمه استبصاری[۳]، فاطمه سلمانی[۴]، مهسا مطبوعی[۵]، اعظم حسین نژاد[۶]، صدیقه افراسیابی[۷]

۱–کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲– استادیار، عضو هیئت علمی، گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران ()
۳– استادیار، عضو هیئت علمی، گروه بهداشت ، دانشکده پرستاری و مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴– دکتری آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۵– مربی، گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۶– مربی، عضو هیئت علمی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
۷– مربی، عضو هیئت علمی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
نویسنده مسئول: کاملیا روحانی، استادیار، عضو هیئت علمی، گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
ایمیل: camelia.rohani@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۱/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۰۹

چکیده

مقدمه: هنوز تعداد موارد سرطان در جهان رو به افزایش بوده و در کشورهای در حال رشد از جمله ایران با روندی رو به رشد مواجه است. موفقیت در تشخیص اولیه سرطان ها تا حدود زیادی وابسته به آگاه بودن افراد از علائم اولیه و هشدار دهنده سرطان ها است. این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی زنان از علایم هشدار دهنده سرطان ها و ارتباط آن با مشخصات جمعیت شناختی– بالینی آنان طراحی و اجرا شد.

روش: در این مطالعه توصیفی– مقطعی، داده های پژوهش با استفاده از دو پرسشنامه پژوهشگر ساخته، شامل پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی– بالینی و پرسشنامه آگاهی از علائم هشدار دهنده سرطان ها از ۱۶۰ نفر از زنان مراجعه کننده به چهار مرکز بهداشتی– درمانی شهری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بوشهر جمع آوری شد.

یافته ها: میانگین سنی زنان در این پژوهش ۷/۱ ± ۲۹/۹ سال بوده است. بیش از ۵۰٪ از زنان در پاسخ به سوالات آگاهی اظهار کردند که از مجموعه ۱۰ علامت هشدار دهنده سرطان ها، از پنج علامت هشدار دهنده اطلاعی نداشتند. در مجموع میزان آگاهی بیشتر زنان از مجموع علایم هشدار دهنده سرطان ها در سطح ضعیف بوده است (۵۶/۲٪). نتایج آزمون رگرسیون خطی چند متغیره نشان داد که فقط میزان تحصیلات زنان با آگاهی آنان از علایم هشدار دهنده سرطان ها ارتباط معنی داری داشت (β=۰/۲۸, p =۰/۰۰۷). در کل متغیر تحصیلات، ۱۱٪ از تغییرات در میزان آگاهی زنان از علائم هشدار دهنده سرطان ها را پیش بینی کرد.

نتیجه گیری: با توجه به سطح آگاهی پایین زنان درباره علایم هشدار دهنده سرطان ها، نیاز مبرم به حضور پرستاران سلامت جامعه در سطح جامعه و اجرای برنامه های مداخله آموزشی در این زمینه از دوران مدرسه تا بزرگسالی تحت حمایت سیاستگزاران بهداشتی ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: سرطان، کشف زودرس سرطان، زنان، آگاهی، پرستار سلامت جامعه.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ijca.1.1.30]

مقدمه

سرطان یکی از علل منجر به مرگ در سرتاسر جهان است و پس از بیماری های قلبی- عروقی، دومین علت شایع مرگ و میر در کشورهای توسعه یافته و سومین علت مرگ در کشورهای کمتر توسعه یافته است (۱). بروز کلی سرطان ها در حال افزایش است و پیشگیری از سرطان ها باید در اولویت برنامه های بهداشتی باشد (۲). علیرغم استراتژی های مختلفی که برای غربالگری و کنترل سرطان ها استفاده می شود، هنوز تعداد موارد تشخیص در جهان کاهش نیافته است. بر طبق آخرین تخمین، شیوع سرطان ها در دهه های آینده نیز در کشورهای در حال رشد از جمله ایران با روندی رو به ازدیاد مواجه خواهد بود و حتی در کشورهای ثروتمند نیز با کاهش ملموسی روبرو نخواهد شد. سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۲ پیشگیری از سرطان و بالا بردن کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان را مورد تأکید قرار داده و پیش بینی کرده است که با کنترل عوامل خطر، حدود ۴۰ درصد از موارد مرگ و میر ناشی از سرطان ها قابل پیشگیری بوده و با درمان و تشخیص به موقع، یک سوم از بار بیماری کاهش می یابد (۳).

در ایران مرگ و میر ناشی از سرطان ها بعد از بیماریهای قلب و عروق و تصادفات بالاترین رتبه را دارا است (۴). در ایران بالاترین درصد موارد گزارش شده سرطان برای مردان (استاندارد شده بر حسب سن) سرطان پوست، معده، مثانه، پروستات و کولورکتال بوده و برای زنان به ترتیب سرطان پستان، پوست، کولورکتال، معده و مری می باشد (۵). بر طبق اظهارات رئیس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، میزان مرگ و میر بیماران سرطانی در استان بوشهر در سال ۱۳۷۹، ۷/۸ درصد بوده که این رقم در سال ۱۳۸۹ به ۱۲ درصد افزایش یافته است. بدین ترتیب سرطان عامل اول و اصلی مرگ و میر در استان بوشهر بوده و بخش عمده‌ای از درآمدهای مردم را به خود اختصاص داده است (۶). با وجود این که آمار سرطان ها، تکان دهنده و نگران کننده به نظر می رسد اما آنچه که باید مورد توجه قرار گیرد، این واقعیت است که عوامل متعددی در ایجاد سرطان ها نقش داشته و اثرات این عوامل اغلب قابل تعدیل، تخفیف و حتی قابل حذف می باشد. به طوری که همین امر باعث خواهد شد که حداقل یک سوم از سرطان ها قابل پیشگیری و قابل کنترل باشند (۷).

در بسیاری از سرطان ها، بقاء و طول عمر افراد در مراحل اولیه تشخیص بیشتر است. موفقیت در تشخیص اولیه تا حدود زیادی وابسته به آگاه بودن افراد از علائم هشدار دهنده سرطان ها است (۸). در جهان راهنماهای متنوعی در مورد علائم هشدار دهنده سرطان ها از سوی محققان اعلام شده است (۹)، اما اکثر محققان بر روی ۱۰ علامت هشدار دهنده اتفاق نظر دارند که عبارتند از تغییر در عادات دفع ادرار و مدفوع، زخمی که بیش از سه هفته ترمیم نیابد، خونریزی یا ترشح غیر معمول، وجود سفتی و توده در پستان و یا سایر اعضای بدن، اشکال در بلع، اشکال در هضم و جذب غذا (سوء هاضمه)، تغییرات قابل ملاحظه در خال ها و زگیل ها، سرفه های مکرر و یا خشونت و تغییر صدا، کاهش وزن ناگهانی، و درد شدید و مقاوم (۱۰). پرهیز از مواجهه با عوامل مستعد کننده سرطان و تضعیف حضور این عوامل در زندگی، باعث کاهش خطر جدی برای ابتلا به این بیماری خواهد شد. به علاوه، شناخت علائم هشداردهنده سرطان ها و انجام اقدامات اولیه، مانند انجام آزمایشات تشخیصی می تواند گام مؤثری در جلوگیری از ابتلا و ورود بیماری به مراحل پیشرفته باشد (۱۱). بنابراین، ارزیابی سطح آگاهی عمومی نسبت به علائم هشدار دهنده سرطان ها و تعیین عوامل اثرگذار بر سطح آگاهی می تواند نقش مهمی در جهت دهی صحیح برنامه های بهداشتی به منظور کنترل و پیشگیری از بیماری در سطح جامعه ایفا نماید (۱۲).

اگر چه تعداد مطالعات انجام شده در مورد میزان آگاهی و باورهای عموم جامعه نسبت به علائم هشداردهنده سرطان ها در سطوح ملی و بین المللی اندک است (۱۳)، اما نتایج همین مطالعات اندک در کشورهای هند، انگلیس، اسکاتلند، ایرلند و فرانسه حاکی از پایین بودن سطح آگاهی عموم جامعه از علائم هشداردهنده سرطان ها است (۱۴). شواهد نشان می دهد که ناآگاهی و رعایت نکردن رفتارهای صحیح بهداشتی در هر جامعه اجتناب ناپذیر است، و افراد و جوامع برای شناخت شیوه های صحیح زندگی و کاربرد آن و پرهیز از بیماریها به آموزش رفتارهای صحیح بهداشتی نیازمند هستند (۱۵،۱۶). از طرف دیگر سلامت در هر دو جنسیت، شرطی ضروری برای ایفای نقش های اجتماعی است (۱۷). سازمان بهداشت جهانی بر این عقیده است که تفاوت در جنسیت از بدو تولد و در سراسر جهان مطرح است (۱۸). چنین به نظر می رسد که در این میان، زنان نسبت به مردان نیازمند توجه بیشتری هستند (۱۹). زنان، نیمی از جمعیت کشور را تشکیل داده، مدیران و مربیان خانواده ها و فعالان جامعه را تشکیل می دهند و سلامت آنان، پایه سلامت جامعه است (۲۰). با توجه به نقش محوری زنان در خانواده و سلامت جامعه، روشن است که در صورت عدم دستیابی زنان به آگاهی و باورهای مطلوب، نمی توان از آنها انتظار داشت که به عنوان یک حلقه مهم ارتباطی برای پیشگیری از بیماریها و ارتقای سلامت در خانواده ها به خوبی عمل کنند (۲۱). بنابراین با توجه به اهمیت پیشگیری سطح اول و نیاز جامعه، پژوهشگران تصمیم گرفتند تا پژوهشی را تحت عنوان "بررسی میزان آگاهی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بوشهر درباره علایم هشدار دهنده سرطان ها" انجام دهند.

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه اولیه با طرح توصیفی – مقطعی است که در تابستان سال ۱۳۹۴ قبل از اجرای طرح اصلی انجام شد. با یکنواخت در نظرگرفتن توزیع جغرافیایی کل جمعیت در شهر بوشهر، ابتدا کل مراکز بهداشتی- درمانی شهری تابعه مرکز بهداشت

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ijca.1.1.30]

شهرستان بوشهر و تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بوشهر (۱۱ مرکز بهداشتی- درمانی) در چهار خوشه طبقه بندی شدند و سپس در داخل خوشه ها نمونه گیری انجام شد. در هر یک از خوشه ها یک مرکز بهداشتی- درمانی به طور تصادفی انتخاب شد. در داخل مراکز نیز با توجه به معیارهای ورود، نمونه ها به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند (۲۰ نفر در هر مرکز). معیارهای ورود در این مطالعه عبارت بودند از زنانی که به مراکز بهداشتی- درمانی شهری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بوشهر مراجعه کرده و دارای پرونده بهداشتی خانوار باشند. این زنان علاوه بر سواد خواندن و نوشتن، باید قادر به پاسخگویی به سوالات پرسشنامه ها بوده و در زمان مطالعه به بیماری سرطان مبتلا نباشند.

در این مطالعه اولیه، جهت تعیین حجم نمونه با استفاده از جداول Cohen و با توجه به فرمول نمونه گیری با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴ و توان ۹۰ درصد و خطای نوع اول ۰/۰۵، تعداد ۱۳۲ نفر در نظر گرفته شد (۲۲). با در نظر گرفتن ۲۵ درصد امکان ریزش نمونه ها، در مجموع ۱۶۵ نفر در کل مطالعه در نظر گرفته شد. پرسشنامه ها در بین ۱۶۵ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی توزیع شده ولی فقط ۱۶۰ پرسشنامه جمع آوری شد. میزان داده های گمشده کمتر از ۰/۵ درصد بود.

داده های مطالعه با استفاده از دو پرسشنامه پژوهشگر ساخته شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی- بالینی با ۱۶ سوال (سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه ابتلا به سرطان در اعضای نزدیک خانواده، مصرف دخانیات و مصرف الکل و شناخت علائم هشدار دهنده سرطان) و پرسشنامه آگاهی از علائم هشدار دهنده سرطان ها پس از مطالعه مقالات و منابع معتبر جمع آوری شد (۱۴،۲۳). سوالات پرسشنامه آگاهی از علائم هشدار دهنده سرطان ها با سه گزینه بلی، خیر و نمی دانم با ۱۰ سوال طراحی شد. برای محاسبه امتیازات به گزینه بلی، امتیاز ۱ و به گزینه های خیر و نمی دانم امتیاز صفر تعلق گرفت. دامنه امتیازات بین ۱۰-۰ در نظر گرفته شد. سپس پاسخ ها به مقیاس ۱۰۰ تبدیل شده و میزان آگاهی زنان از علایم هشدار دهنده سرطان ها با توجه به میانگین و نظر متخصص آمار در سه دسته صفر تا ۳۳/۳ (ضعیف)، ۳۳/۳ تا ۶۶/۳ (متوسط) و ۶۶/۳ تا ۱۰۰ (خوب) طبقه بندی شد.

جهت تعیین روایی پرسشنامه ها از روایی صوری و روایی محتوی کیفی توسط ۱۰ نفر از متخصصین و اعضای هیات علمی دانشکده بهداشت و دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با تخصص های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، پرستاری بهداشت جامعه، روانپرستاری و پرستاری داخلی- جراحی استفاده شد. همچنین نسبت روایی محتوی (Content Validity Ratio: CVR) و شاخص روایی محتوی (Content Validity Index: CVI) برای پرسشنامه پژوهشگر ساخته آگاهی مبتنی بر نظرات متخصصین نامبرده محاسبه شد. نتیجه نشان داد که نسبت روایی محتوی برای کلیه سوالات پرسشنامه آگاهی حداقل ۰/۸۰ بوده است. شاخص روایی محتوای نیز در این پژوهش برای پرسشنامه آگاهی برابر با ۰/۹۶ محاسبه شد. برای سنجش اعتماد علمی پرسشنامه آگاهی از روش دو نیمه کردن سوالات و محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن- براون استفاده شد. اندازه این همبستگی ۰/۷۶ برآورد گردید. مقادیر بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ توافق قابل ملاحظه را نشان می دهد (۲۴). به علاوه ثبات پرسشنامه آگاهی نیز با روش آزمون- آزمون مجدد و تعیین ضریب همبستگی درون طبقه ای Intra-Class Correlation Coefficient: ICC پس از دوبار استفاده از پرسشنامه در یک نمونه ۱۵ نفری مشابه با واحدهای پژوهش به فاصله ۱۵ روز برآورد شد (ICC=۰/۹۸). مقادیر بالاتر از ۰/۸۰ به عنوان یک معیار خوب برای ICC در نظر گرفته می شود (۲۵). پژوهشگر، ابتدا پس از کسب مجوز اخلاق از دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و بوشهر و مراکز بهداشتی- درمانی تابعه دانشگاه و اخذ رضایت شفاهی و کتبی از واحدهای پژوهش و هماهنگی با مسئولین، در این مراکز شروع به نمونه گیری کرد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. از آزمون های رگرسیون خطی تک متغیره و چند متغیره برای ارزشیابی نحوه اثرگذاری متغیرهای مستقل جمعیت شناختی- بالینی بر میزان آگاهی زنان استفاده شد. ورود داده ها در آزمون های رگرسیون خطی با روش Enter انجام شد. داده ها در سطح $p<0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

نتایج این مطالعه نشان داد که به ترتیب ۴۳/۱٪ و ۳۹/۴٪ از زنان شرکت کننده در این پژوهش در گروه های سنی ۲۹-۲۰ و ۳۰-۳۹ سال قرار داشتند. میانگین سنی زنان در این پژوهش ۷/۱ ± ۲۹/۹ سال بوده است. بیشتر زنان شرکت کننده در این پژوهش متاهل (۸۶/۶٪) و خانه دار بوده اند (۶۷/۵٪). حدود ۴۸ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بوده و به اظهار خودشان اکثر آنها درباره علائم هشدار دهنده سرطان ها اطلاعات قبلی نداشتند (۵۳/۷٪). بیشترین منبع کسب اطلاعات زنان از علائم هشداردهنده سرطان ها، رسانه ها (کتاب، روزنامه و مجلات، اینترنت، رادیو، تلویزیون، ....) بوده است (۶۱/۳٪). سایر اطلاعات جمعیت شناختی و بالینی در جداول ۱ و ۲ نشان داده شده است.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ijca.1.1.30]

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی زنان شرکت کننده در پژوهش (n=۱۶۰)

متغیرهای جمعیت شناختی		تعداد	درصد
وضعیت تاهل	مجرد	۱۹	۷/۹
	متاهل	۱۲۹	۸۶/۶
	همسر جداشده	۹	۴/۲
	همسر فوت شده	۳	۱/۳
میزان تحصیلات	ابتدایی	۷	۴/۴
	راهنمایی	۲۱	۱۲/۰
	دبیرستان	۸	۵/۰
	دیپلم	۴۷	۳۰/۴
	دانشگاهی	۷۷	۴۸/۱
وضعیت اشتغال	شاغل	۵۱	۳۱/۹
	خانه دار	۱۰۸	۶۷/۵
	بازنشسته	۱	۰/۶
میزان تحصیلات همسر	ابتدایی	۱۰	۶/۳
	راهنمایی	۱۹	۱۱/۸
	دبیرستان	۱۰	۶/۳
	دیپلم	۴۱	۲۵/۶
	دانشگاهی	۸۰	۵۰/۰
وضعیت اشتغال همسر	شاغل	۱۴۴	۹۰/۰
	بازنشسته	۳	۱/۹
	بیکار	۱۳	۸/۱
کفایت درآمد ماهیانه خانواده	بلی	۵۲	۳۲/۵
	خیر	۱۰۸	۶۷/۵

جدول ۲: مشخصات بالینی زنان شرکت کننده در پژوهش (n=۱۶۰)

متغیر بالینی		تعداد	درصد
سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان	دارد	۳۳	۲۰/۶
	ندارد	۱۲۷	۷۹/۴
کسب اطلاعات قبلی از علائم هشداردهنده سرطان	بلی	۷۴	۴۱/۳
	خیر	۸۶	۵۸/۷
رعایت تغذیه صحیح	تاحدودی	۵۰	۳۱/۳
	بلی	۹۵	۵۹/۳
	خیر	۱۵	۹/۴
مصرف دخانیات	تاحدودی	۱۳	۸/۱
	بلی	۱۲	۷/۵
	خیر	۱۳۵	۸۴/۴
انجام ورزش روزانه	تاحدودی	۵۲	۳۲/۴
	بلی	۵۴	۳۳/۸
	خیر	۵۴	۳۳/۸
مصرف دخانیات	تاحدودی	۱۳	۸/۱
	بلی	۱۲	۷/۵
	خیر	۱۳۵	۸۴/۴
مصرف الکل	تاحدودی	۱۱	۶/۹
	بلی	۷	۴/۴
	خیر	۱۴۲	۸۸/۷
ارزیابی وضعیت سلامت	بد	۱	۰/۶
	متوسط	۱۴	۸/۸
	خوب	۶۴	۴۰/۰
	بسیار خوب	۵۲	۳۲/۵
	عالی	۲۹	۱۸/۱
میزان توجه به سلامتی	کم	۷	۵/۰
	متوسط	۴۹	۳۰/۰
	زیاد	۱۰۴	۶۵/۰
ارزیابی وضعیت سلامت	بلی	۱۲	۷/۵
	خیر	۱۴۸	۹۲/۵

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ijca.1.1.30]

در جدول ۳ کلیه سوالات پرسشنامه آگاهی از علایم هشدار دهنده سرطان ها و نحوه پاسخگویی زنان شرکت کننده در پژوهش به هر یک از سوالات نشان داده شده است. از مجموعه ۱۰ علامتی که به عنوان علائم هشداردهنده سرطان ها مطرح شده اند، بیشتر زنان بیان کردند که از علامت سفتی و وجود توده در پستان و یا سایر اعضای بدن آگاه بودند (۵۱/۹٪). در حالی که آگاهی آنها از دو علامت تغییر در عادات دفع ادرار و مدفوع (۱۵٪) و اشکال در هضم و جذب غذا (سوء هاضمه) (۱۵٪) در مقایسه با بقیه علایم هشدار دهنده سرطان ها کمتر بود. بیش از ۵۰ ٪ از زنان در پاسخ به سوالات آگاهی اظهار کردند که از پنج علامت هشدار دهنده سرطان از مجموعه ۱۰ علامت هشدار دهنده، اطلاعی نداشتند (گزینه نمی دانم).

جدول۳: فراوانی پاسخگویی زنان به سوالات پرسشنامه آگاهی از علائم هشدار دهنده سرطان ها

علائم هشدار دهنده سرطان ها	پاسخ	فراوانی	درصد
تغییرات قابل ملاحظه در خال ها و زگیل ها	بلی	۵۴	۳۳/۸
	خیر	۸۵	۵۳/۱
	نمی دانم	۲۱	۱۳/۱
کاهش وزن ناگهانی	بلی	۵۶	۳۵/۰
	خیر	۲۸	۱۷/۵
	نمی دانم	۷۶	۴۷/۵
زخمی که بیش از سه هفته بهبود و ترمیم نیابد	بلی	۳۴	۲۱/۳
	خیر	۳۸	۲۳/۷
	نمی دانم	۸۸	۵۵/۰
خونریزی یا ترشح غیر معمول	بلی	۴۳	۲۶/۸
	خیر	۴۲	۲۶/۳
	نمی دانم	۷۵	۴۶/۹
تغییر در عادات دفع ادرار و مدفوع	بلی	۲۴	۱۵/۰
	خیر	۴۴	۲۷/۵
	نمی دانم	۹۲	۵۷/۵
اشکال در بلع غذا	بلی	۵۲	۳۲/۵
	خیر	۳۶	۲۲/۵
	نمی دانم	۷۲	۴۵/۰
سفتی و وجود توده ای در پستان و یا سایر اعضا	بلی	۸۳	۵۱/۹
	خیر	۳۱	۱۹/۴
	نمی دانم	۴۶	۲۸/۷
اشکال در هضم و جذب غذا (سوء هاضمه)	بلی	۲۴	۱۵/۰
	خیر	۴۷	۲۹/۴
	نمی دانم	۸۹	۵۵/۶
درد شدید	بلی	۳۲	۲۰/۰
	خیر	۴۳	۲۶/۹
	نمی دانم	۸۵	۵۳/۱
سرفه های مکرر و یا خشونت و تغییر در صدا	بلی	۲۷	۱۶/۹
	خیر	۴۹	۳۰/۶
	نمی دانم	۸۴	۵۲/۵

طبقه بندی میزان آگاهی زنان در سه دسته ضعیف و متوسط و خوب در جدول ۴ نشان داده شده است. نتایج جدول نشان می دهد که میزان آگاهی بیشتر زنان از علایم هشدار دهنده سرطان ها در سطح ضعیف بوده است (۵۶/۲٪).

جدول٤: طبقه بندی امتیازات میزان آگاهی زنان از علایم هشدار دهنده سرطان ها

آگاهی	فراوانی	درصد
ضعیف	۹۰	۵۶/۲
متوسط	۵۸	۳۶/۳
خوب	۱۲	۷/۵
جمع	۱۶۰	۱۰۰
میانگین و انحراف معیار	۱۸/۵۱±۳۷/۰۹	

برای بررسی رابطه میزان آگاهی و متغیرهای جمعیت شناختی- بالینی، ابتدا در یک مجموعه از آزمون های رگرسیون خطی تک متغیره بین این متغیرها، متغیرهای مستقل معنی دار انتخاب شدند. سپس یک آزمون رگرسیون چند متغیره بین متغیر میزان آگاهی به

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ijca.1.1.30]

عنوان متغیر وابسته و متغیرهای معنی دار جمعیت شناختی- بالینی به عنوان متغیرهای مستقل انجام شد (جدول ۵). نتایج این آزمون نشان داد که پس از کنترل متغیرهای جمعیت شناختی- بالینی، فقط میزان تحصیلات زنان با آگاهی آنان از علایم هشدار دهنده سرطان ها ارتباط معنی داری داشت (β=۰/۲۸، p=۰/۰۰۷). بدین معنی که با بالا رفتن سطح تحصیلات زنان، میزان آگاهی آنان نیز از علایم هشدار دهنده سرطان ها افزایش یافت. این متغیر در کل توانست ۱۱٪ از تغییرات در میزان آگاهی زنان از علام هشدار دهنده سرطان ها را پیش بینی کند.

جدول ۵: نتایج مدل رگرسیون خطی چندگانه بین متغیر آگاهی زنان از علایم هشدار دهنده سرطان ها و متغیرهای جمعیت شناختی- بالینی

متغیر مستقل	شاخص آماری	متغیر وابسته : آگاهی			
	β استاندارد	β غیر استاندارد	t	P
وضعیت تاهل	۰/۰۹۲	۲/۷۲۰	۱/۱۲۴	۰/۲۶۰
سطح تحصیلات	۰/۲۸۶	۲/۰۰۷	۲/۷۲۷	۰/۰۰۷
وضعیت اشتغال	- ۰/۰۶۵	۱/۰۱۲	- ۰/۷۳۵	۰/۴۶۳
سطح تحصیلات همسر	- ۰/۱۲	۰/۵۹۴	- ۱/۲۵۷	۰/۲۲۱
وضعیت اشتغال همسر	- ۰/۰۱۴	۰/۵۷۳	- ۰/۲۴۳	۰/۸۳۴
سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان	-۰/۰۸۵	۰/۸۷۲	- ۱/۰۵۳	۰/۲۹۷
کسب اطلاعات قبلی	-۰/۱۹۳	۰/۲۷۵	- ۲/۳۶۴	۰/۱۱۶
ارزیابی وضعیت سلامت	۰/۰۰۶	۰/۷۸۱	۰/۰۸۲	۰/۹۳۸
میزان توجه به سلامت	-۰/۱۳۵	۰/۶۹۲	- ۱/۲۶۶	۰/۷۶۳
R Square	۰/۱۰۶			

بحث

یک مطالعه اولیه با هدف تعیین میزان آگاهی زنان از علائم هشدار دهنده سرطان ها و رابطه آن با مشخصات جمعیت شناختی و بالینی آنان در ۱۶۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام شد. نتایج کلی این مطالعه مبین آن بود که میزان آگاهی بیشتر زنان درباره علایم هشدار دهنده سرطان ها در حد ضعیف بوده است. به علاوه، سطح تحصیلات زنان تنها متغیر مهم تاثیرگذار بر میزان آگاهی آنان بوده است.

اگرچه میانگین سطح آگاهی زنان از علائم هشداردهنده سرطان ها در این پژوهش ۱۸/۵۱±۳۷/۰۹ بوده است، ولی طبقه بندی امتیازات نشان داد که میزان آگاهی حدود ۶۰ درصد از زنان مورد مطالعه در حد ضعیف بوده است. همچنین بیشتر از نیمی از زنان اظهار کردند که از مجموعه ۱۰ علامت هشدار دهنده سرطان، از پنج علامت آگاهی نداشتند (زخمی که بیش از ۳ هفته ترمیم و بهبود نیابد، خونریزی یا ترشح غیر معمول، تغییر در عادات دفع ادرار و مدفوع، اشکال در هضم و جذب غذا، سرفه های مکرر و یا خشونت و تغییر در صدا). شاید علت این مسئله را بتوان اهمیت ناکافی به پیشگیری سطح اول و تمرکز بر درمان در نظام موجود سلامت کشور دانست. افزایش آگاهی مردم دربارهٔ سرطان و آموزش درباره عوامل خطر، اهمیت بالایی دارد. در یک مطالعه توصیفی-مقطعی مبتنی بر جمعیت درباره ریسک فاکتورهای سرطان در مراکش، نتایج نشان داد که اگرچه اطلاعات مردم درباره بعضی از ریسک فاکتورها مثل سیگار و الکل بالاتر از بقیه موارد بوده ولی به منظور پیشگیری از بیماری، سطح دانش مردم درباره ریسک فاکتورها باید افزایش یابد (۲۶). در مطالعه دیگری در مالزی درباره آگاهی مردم از سرطان دهان و عوامل تعیین کننده آن، نتایج نشان داد که این جمعیت فاقد اطلاعات عمومی درباره عادات مخاطره آمیز، نشانه ها و علایم اولیه و فواید کشف بیماری در مراحل اولیه بوده است (۲۷).

نتایج مدل رگرسیون خطی چند متغیره در این مطالعه نشان داد که آگاهی زنان از علایم هشدار دهنده سرطان ها فقط با میزان تحصیلات آن ها رابطه داشت. پس از کنترل کلیه متغیرهای جمعیت شناختی-بالینی، سطح تحصیلات زنان حدود ۱۱ درصد از تغییرات در میزان آگاهی آنان را از علایم هشدار دهنده سرطان‌ها پیش بینی کرد. از طرف دیگر بررسی مشخصات جمعیت شناسی واحدهای پژوهش نشان داد که حدود ۴۸ درصد از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی تحصیلات دانشگاهی داشته اند. مطالعات مختلف نشان می دهد که بین سطح تحصیلات و آگاهی زنان از علائم هشدار دهنده سرطان‌ها ارتباط وجود دارد. بدین ترتیب که با افزایش سطح تحصیلات، میزان آگاهی واحدهای پژوهش نسبت به علائم هشداردهنده سرطان‌ها (در حالت کلّی و سرطان های خاص) افزایش یافت (۲۸،۲۹). مطالعات گدازنده و همکاران (۳۰) بر روی زنان شهر ساری، و همچنین رستاد و همکاران (۳۱) در شهر فسا نشان داد که به ترتیب سطح آگاهی زنان در مورد سرطان پستان و برنامه های

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ijca.1.1.30]

غربالگری در زنان ساروی در حد متوسط و در زنان ساکن فسا ضعیف بوده است. پژوهشگران استدلال می کنند که تحصیلات بالاتر در واحدهای پژوهش علت این اختلاف بوده است (حدود ۴۶ درصد از زنان ساری و ۲۲ درصد از زنان ساکن در شهر فسا، دارای تحصیلات دانشگاهی بوده اند). در مطالعه شهنازی و همکاران (۳۲) و چرکازی و همکاران (۳۳) نیز نتایج مشابهی وجود داشت، و افزایش میزان آگاهی افراد با سطح تحصیلات بالاتر در آنان به طور معنی داری ارتباط داشت. نتایج تحقیقات در کشورهای توسعه یافته نشان می دهد که اگرچه آگاهی افراد مسن نسبت به دیگر گروه های سنی کمتر بوده، اما ارتباطی یکنواخت با روندی افزایشی بین سن افراد و شناخت آن ها از سرطان ها و علائم هشدار دهنده وجود داشته است (۳۴).

در مطالعه حاضر سایر متغیرهای جمعیت شناختی–بالینی در پیش‌بینی تغییرات میزان آگاهی این گروه از زنان اثرگذار نبودند. شاید بتوان به دلایل متفاوتی از جمله تفاوت های متدولوژیک بین مطالعات و اثر این متغیرها بر یکدیگر اشاره کرد. برخلاف نتایج پژوهش حاضر، یافته های مطالعه جمال و همکاران (۳۵) نشان داد که وضعیت تأهل یک متغیر مؤثر بر آگاهی افراد از علائم هشداردهنده سرطان است. آن ها توجه بیشتر افراد متأهل به سلامتی و مسئولیت پذیری آنان را در قبال خانواده از جمله دلایل بالاتر بودن سطح آگاهی افراد متأهل در مطالعه خود معرفی کردند. به علاوه در مطالعات پیشین برخلاف مطالعه ما، دو متغیر سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان و کسب اطلاعات قبلی درباره سرطان ها نیز در افزایش میزان آگاهی افراد مؤثر بوده اند (۳۶). نتایج مطالعه ما، مشابه با سایر مطالعات (۲۹،۲۷) نشان داد که دو متغیر رفتاری، یعنی استعمال دخانیات و نوشیدن الکل بر میزان آگاهی زنان از علائم هشداردهنده سرطان ها تأثیر گذار نبوده است.

از محدودیت های این مطالعه می توان به استفاده از پرسشنامه خودگزارشی آگاهی و فراموشی یا عدم دقت کافی پاسخ دهندگان به سوالات پرسشنامه اشاره کرد. در کل نتایج این مطالعه حاکی از آن است که زنان مورد مطالعه از علایم هشدار دهنده سرطان آگاهی کافی نداشتند. این امر ضرورت مداخلات مناسب پرستاری را برای افزایش آگاهی آن ها و آموزش با شیوه های نوین را از سطح مدارس تا بزرگسالی مطرح می کند. پیشنهاد می‌شود که برای دستیابی خانواده ها به یک زندگی سالم، پرستاران سلامت جامعه با حمایت سیاستگزاران بهداشتی برنامه ریزی های گسترده ای را برای طراحی مداخلات آموزشی مناسب در سطح جامعه انجام دهند.

نتیجه گیری

با توجه به سطح آگاهی پایین زنان درباره علایم هشدار دهنده سرطان ها، نیاز مبرم به حضور پرستاران سلامت جامعه در سطح جامعه و اجرای مداخلات آموزشی مؤثر در زمینه علایم هشداردهنده سرطان با کاربرد روش های فعال تدریس تحت حمایت سیاستگزاران بهداشتی بیش از گذشته احساس می شود. بنابراین یافته های این پژوهش می تواند زمینه ساز پژوهش ها و مطالعات بعدی برای طراحی مداخلات آموزشی و اجرای آن ها در سطح جامعه باشد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی مصوب کمیته سازمانی اخلاق دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در تهران با کد IR.SBMU.PHNM.1299.339 می باشد. بدین وسیله از استاد محترم سرکار خانم دکتر کاملیا روحانی و مسئولان مراکز بهداشتی– درمانی شهرستان بوشهر و زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی – درمانی که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند، قدردانی می کنیم.

References

1. Hirokawa, K., Utsuyama, M., Kikuchi, Y. and Kitagawa, M. Scoring of immunological vigor: trial assessment of immunological status as a whole for elderly people and cancer patients. In: Pawelec G, editor. Immunosenescence. New York: Springer; 2007, pp.15-23.
2. Jemal, A., Bray, F., Center, M.M., Ferlay, J., Ward, E. and Forman, D. Global Cancer Statistics. Cancer American: A Cancer Journal for Clinicians. 2011. 61(2), pp.69-90.
3. Sadjadi, A. Mehdi, N., Ali, M., Alireza, M.J., Reza, M. and Parkin, D.M. Cancer occurrence in Iran in 2002, an international perspective. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2005. 6(3), p.359.
4. Askarian M, Mansour Ghanaie R, Karimi A, Habibzadeh F. Infectious diseases in Iran: a bird's eye view. Clinical Microbiology and Infection. 2012 Nov 1;18(11):1081-8.
5. Ramezani, b, d. Jafarzadeh, e. Samadi, p. Malek Zadeh, R. Sajjadi, a. S. cancer incidence and mortality in community-based cancer registry in Iran from 2004 to 2006 the first report. 2009

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ijca.1.1.30]

[Persian]
6. Notification of the Ministry of Health and Medical Education media- base, 2012 available <Http://behdasht.gov.ir/?siteid=1&pageid> [Accessed December 16, 2012].
7. Young, R.C. and Wilson, C.M. Cancer Prevention Past, Present, and Future. Clinical Cancer Research, 2002. 8(1), pp.11-16.
8. Robb, K., Stubbings, S., Ramirez, A., Macleod, U., Austoker, J., Waller, J., Hiom, S. and Wardle, J. Public awareness of cancer in Britain: a population-based survey of adults. British Journal of Cancer, 2009. 101, pp.S18-S23.
9. Alberto .L. Del Valle, M.O., López, S., Faya-Ornia, G. and López, M.L. Study protocol of a randomized controlled trial to improve cancer prevention behaviors in adolescents and adults using a web-based intervention supplemented with SMS. BioMed Center Public Health, 2013. 13(1), p.357.
10. Thomas, A, Kruzel N.D. Cancer: Awareness, Prevention & Natural Therapies. Rockwood natural medicine clinic, Scottsdale, Arizona, 2009. Available: <http://www .Rockwood natural medicine. com /cancer 2009.htm> [Accessed April 7, 2014].
11. Jamali, C. et al., 2010. awareness of the warning signs of cancer and its risk factors in the population over 18 years old Tehran University of Medical Sciences, 2010. Volume 17 (4), p. 296-307.
12. San Turgay, A., Sarı, D. and Türkistanlı, E.Ç. Knowledge, attitudes, risk factors, and early detection of cancer relevant to the schoolteachers in Izmir, Turkey. Preventive Medicine, 2005.40(6), pp.636-641.
13. Mazloomy Mahmoodabad SS, Noorbala MT, Rahaee Z, Mohammadi M. Knowledge, attitude and performance study of secondary school teachers of Yazd city regarding skin cancer. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2010. 1; 24(4):424-8. [Persian]
14. McMenamin, M., Barry, H., Lennon, A.M., Purcell, H., Baum, M., Keegan, D., McDermott, E., O'Donoghue, D., Daly, L. and Mulcahy, H. A survey of breast cancer awareness and knowledge in a Western population: lots of light but little illumination. European Journal of Cancer, 2005. 41(3), pp.393-397.
15. Zareban, y. Heydar Nia, A.R. And Rakhshani, F.. The effect of educational program on HIV and AIDS awareness and performance Chabahar sailors. University of Medical Sciences, 2005.8 (1), pp. 29- 32. [Persian]
16. Sharifirad, G. Hazave, M.M. Hassanzadeh, A. et al. Effect of health education based on health belief model on preventive measures of smoking in school, 2008.10 (1), S.79- 86. [Persian]
17. MacKian, S.C. What the papers say: Reading therapeutic landscapes of women's health and empowerment in Uganda. Health & place, 2008. 14(1), pp.106-115.
18. Mirzazadeh, S. Women and AIDS in Iran: from denial to acceptance, Health Women Magazine, 135, summer 2006. [Persian]
19. Neghab, M., Habibi, M., Rajaeefard, A. and Choobineh, A. Home Accidents in Shiraz during a 3-year Period (2000-2002). Journal of Kermanshah University of Medical Sciences, 2008. 11(4). [Persian]
20. Parvizi, S., Seyed Fatemi, M. and Kiani, K. Family dynamism & women's health. Women Social and Psychologic Studies Quarterly, 2009.7(2), pp.54-7. [Persian]
21. Bakhtar Aghdam, F. et al. The effect of health belief model-based education on improving breast cancer screening in women's beliefs and behaviors referred to health centers of Tabriz. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences, 2011.13 (6), S.25-31. [Persian]
22. Plichta, S.B., Kelvin, E.A. and Munro, B.H. Munro's statistical methods for health care research. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, 2013.
23. Miles, A., Waller, J., Hiom, S. and Swanston, D. SunSmart? Skin cancer knowledge and preventive behaviour in a British population representative sample. Health Education Research, 2005. 20(5), pp.579-585.
24. Hajizadeh, A. and Asghar, D. Looking at the way research methods and statistical analysis in the life sciences and health. Publications Tehran, Tehran , 2011. [Persian]
25. Nunnally J.C. & Bernstein I.H. Psychometric Theory. New York: McGraw-Hill, 1994.
26. Lewis, S.L., Dirksen, S.R., Heitkemper, M.M.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ijca.1.1.30]

and Bucher, L. Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems, 9th edition. Elsevier Health Sciences, Philadelphia, 2014.

27. Gammage, K.L., Francoeur, C., Mack, D.E. and Klentrou, P. Osteoporosis health beliefs and knowledge in college students: the role of dietary restraint. Eating behaviors, 2009.10(1), pp.65-67.
28. Montazeri, A., Vahdaninia, M., Harirchi, I., Harirchi, A.M., Sajadian, A., Khaleghi, F., Ebrahimi, M., Haghighat, S. and Jarvandi, S. Breast cancer in Iran: need for greater women awareness of warning signs and effective screening methods. Asia Pacific Family Medicine, 2008. 7(1), p.6.
29. Lykins, E.L., Graue, L.O., Brechting, E.H., Roach, A.R., Gochett, C.G. and Andrykowski, M.A. Beliefs about cancer causation and prevention as a function of personal and family history of cancer: a national, population□based study. Psycho□Oncology, 2008. 17(10), pp.967-974.
30. Godazandeh, a. Khani, H. Khalilian, A.R. Attard, G. Firuzi, M.A. et al., Women over 15 years of knowledge and practice about breast cancer preventionMedical University of Surrey. 2006. [Persian]
31. Rastad, h. Shokohi., L. Dehghani, S.l. And Moetamed Jahromy, M., The knowledge and practice of women than breast cancer in 2012, Fasa University of Medical Sciences Journal, 2012.3 (1), p. 75-80.
32. Shahnaz, e. Sabooteh, SA. Sharifirad, c. Mir Karimi, K. And Hassanzadeh, a. The effect of education on health belief model of anxiety in nulliparous pregnant women. Journal of Education and Health Promotion,.2015. 4. [Persian]
33. Charkazi, A., Samimi, A., Razzaghi, K., Kouchaki, G.M., Moodi, M., Meirkarimi, K., Kouchaki, A.M. and Shahnazi, H. Adherence to recommended breast cancer screening in Iranian Turkmen women: the role of knowledge and beliefs. International Scholarly Research Notices Preventive Medicine, 2013. [Persian]
34. Abreu, M.A.M.M., Pimentel, D.R., Silva, O.M., Blachman, I.T., Michalany, N.S., Hirata, C.H., Weckx, L.L. and Alchorne, M.M. Carcinoma espinocelular do lábio: avaliação de fatores prognósticos. Brazilian Dental Journal, 2004. 70 (6), pp.765-70.
35. Jamali, C. et al., 2010. awareness of the warning signs of cancer and its risk factors in the population over 18 years old Tehran University of Medical Sciences, Birjand University of Medical Sciences 2010. 17 (4), p. 296-307. [Persian]
36. Lynch, L. and Happell, B. Implementation of clinical supervision in action: part 2: implementation and beyond. International Journal of Mental Health Nursing, 2008.17(1), pp.65-72.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ijca.1.1.30]