

بررسی وضعیت آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد در خصوص نقش تغذیه در ابتلا به سرطان در سال ۹۳

افسانه راجی زاده^۱، زهرا خواجه^۲، مریم اسدی^۱، سحر کرمانیان^۱، سید عبدالحسین موسوی ریگی^۳، حسن مظفری خسروی^{۴*}

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به نقش مهم فارغ التحصیلان رشته‌های علوم پزشکی در پیشگیری از بیماری‌ها کسب آگاهی و دانش لازم در این زمینه امری مهم تلقی می‌شود. هدف از این مطالعه سنجش وضعیت آگاهی و نگرش این گروه از دانشجویان در مورد نقش تغذیه در ابتلا به سرطان بوده است.

روش بررسی: این مطالعه‌ی توصیفی از مهر سال ۱۳۹۳ تا پایان آذرماه همان سال به طول انجامید. ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد به تفکیک رشته و به‌طور تصادفی انتخاب و به هر یک از آن‌ها یک پرسشنامه‌ی محقق ساخته حاوی ۵۳ سؤال آگاهی و نگرش در زمینه‌ی تغذیه و سرطان داده شد. پس از تکمیل، داده‌ها توسط SPSS نسخه‌ی ۱۶ با استفاده از آزمون‌های مربع کای، one way ANOVA و Student t-test مورد تحلیل آماری قرار گرفتند

یافته‌ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه $24/25 \pm 2/06$ سال و 273 نفر ($68/2$ درصد) زن و 113 نفر ($28/2$ درصد) مرد بودند. میانگین نمره‌ی آگاهی کل افراد $16/23 \pm 4/08$ و میانگین نمره‌ی آگاهی زنان و مردان به ترتیب $16/45 \pm 4/12$ و $15/64 \pm 3/82$ حاصل شد که تفاوت معنی‌دار بود ($P=0/05$) به‌علاوه تفاوت میانگین نمره‌ی آگاهی بین مقاطع مختلف تحصیلی نیز معنی‌دار بود ($P=0/01$). میانگین نمره‌ی نگرش کل افراد $14/96 \pm 3/07$ و میانگین نمره‌ی نگرش زنان و مردان ($14/74 \pm 2/94$ در مقابل $15/45 \pm 3/41$ حاصل شد) که تفاوت معنی‌دار بود ($P<0/05$). نتیجه‌گیری: در کل نمره‌ی آگاهی و نگرش کسب شده توسط دانشجویان علوم پزشکی یزد رقم ایده‌آلی نیست و ارتقاء آموزش در این خصوص امری ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: سرطان، آگاهی، نگرش، دانشجویان

- ۱- کارشناس ارشد علوم بهداشتی در تغذیه، گروه تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
 - ۲- کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده‌ی آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
 - ۳- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
 - ۴* استاد، گروه تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
- *نویسنده‌ی مسؤول: یزد، میدان باهنر، ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، معاونت پژوهشی

مقدمه

سرطان یک بیماری پیشرونده با مشخصه‌ی رشد و تقسیم غیرطبیعی سلول‌هاست که می‌تواند در قسمت‌های مختلف بدن منتشر شود (۱). این بیماری یکی از مشکلات مهم بهداشت و درمان و دومین علت مرگ و میر در دنیا به‌شمار می‌رود (۲، ۳) به‌طوری‌که میزان بروز سالانه آن در جهان ۱۴/۹ میلیون نفر و مرگ حاصل از آن ۸/۲ میلیون نفر برآورد شده است (۴) با اینکه وضعیت بروز سرطان در کشورهای مختلف متفاوت است (۲) اما شایع‌ترین سرطان‌ها در سراسر جهان در بین مردان و زنان به‌ترتیب ریه و پستان می‌باشد (۵، ۶).

اگرچه سرطان یک بیماری چند علتی است و علت اصلی آن هنوز به‌درستی مشخص نمی‌باشد (۷) اما بر طبق مطالعات انجام‌شده فقط پنج تا ده درصد از سرطان‌ها به‌عوامل ژنتیکی وابسته می‌باشند و علل محیطی از قبیل: سیگار، چاقی، مصرف الکل، عوامل عفونی، نور خورشید، آلوده‌کننده‌های محیطی و رژیم غذایی نامناسب نقش مهم‌تری در ابتلا به این بیماری دارند (۸، ۹) بااینکه روند سرطان رو به افزایش می‌باشد (۱۰) اما این بیماری قابل پیشگیری است (۸) به‌طوری‌که مطالعات نشان داده‌اند، با انجام اقدامات پیشگیرانه تا سال ۲۰۲۰ از دو میلیون مرگ ناشی از این بیماری جلوگیری خواهد شد (۱۱). یکی از اقدامات اساسی در کاهش بروز سرطان اصلاح سبک زندگی است (۱۲، ۱۱) و تغذیه‌ی صحیح یکی از عوامل مهم و قابل تغییر در این زمینه می‌باشد. در واقع رژیم غذایی افراد نقش مهمی در توسعه‌ی و پیشرفت بیماری‌ها دارد (۱۳) و یک رژیم غذایی سالم می‌تواند شخص را در برابر شمار زیادی از بیماری‌های مزمن از جمله سرطان محافظت کند (۱۴). نقش تغذیه در ابتلا به سرطان حدود ۳۵-۳۰ درصد برآورد شده است. این امر را می‌توان به‌وجود بیوفلاونوئیدها به‌عنوان متابولیت‌های ثانویه گیاهان و برخی ریزمغذی‌های موجود در غذاها نسبت داد که با داشتن فعالیت آنتی‌اکسیدانی و

ضدالتهابی نقش مهمی در خنثی سازی رادیکال‌های آزاد و در نتیجه پیشگیری از سرطان‌ها ایفا می‌کنند (۱۶، ۱۵). در مطالعات مختلف نیز مصرف پایین میوه، سبزی، غلات، روغن زیتون و در مقابل زیاده‌روی در مصرف گوشت، چربی اشباع، نمک و دریافت بالای انرژی در ابتلا به انواع سرطان مؤثر دانسته شده است (۱۹-۱۷).

با توجه به اینکه در مطالعات متعدد بین عملکرد تغذیه‌ای افراد و آگاهی آن‌ها رابطه‌ی معنی‌داری دیده شده است (۲۰). لذا اولین قدم در راه تصحیح عادات تغذیه‌ای آموزش صحیح می‌باشد (۱۱) و دانشجویان علوم پزشکی به لحاظ حیطة‌ی کاری مرتبط، می‌توانند نقش مهمی در امر آموزش مردم داشته باشند.

در ایران سالیانه بیش از ۷۰ هزار مورد جدید ابتلا به سرطان گزارش می‌شود (۲۲، ۲۱) و این بیماری هزینه‌ای حدود ۳/۳۲ میلیون تومان در ماه بر دولت و جامعه تحمیل می‌کند (۲۴، ۲۳). به‌علاوه با پیر شدن جمعیت زمینه‌ی ابتلا به انواع بیماری‌های مزمن در حال افزایش است، بنابراین توجه‌ی ویژه برای پیشگیری از سرطان لازم به‌نظر می‌رسد (۲۲، ۲۱). اصلاح عادات تغذیه‌ای یکی از عوامل مهم در پیشگیری از این بیماری است و اولین گام در این مسیر آگاهی رسانی صحیح می‌باشد و به لحاظ اهمیت نقش فارغ‌التحصیلان رشته‌های علوم پزشکی در این امر، سنجش دانش تغذیه‌ای این گروه از دانشجویان ضروری است. بنابراین مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی وضعیت آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد در خصوص نقش تغذیه در ابتلا به سرطان در سال ۹۳ طراحی و اجرا شد.

مواد و روش بررسی

مطالعه‌ی حاضر توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی (Cross Sectional) بوده است که از مهر ۱۳۹۳ تا پایان آذرماه به‌طول انجامید. جامعه‌ی مورد مطالعه دانشجویان

یافته‌ها

میانگین سنی افراد مورد مطالعه $24/25 \pm 2/06$ سال و فراوانی افراد برحسب جنس شامل ۲۷۳ نفر (۶۸/۲٪) زن و ۱۱۳ نفر (۲۸/۲٪) مرد بود. میانگین کلی نمره‌ی آگاهی $16/23 \pm 4/08$ و میانگین نمره‌ی آگاهی زنان $16/45 \pm 4/12$ و مردان $15/64 \pm 3/82$ بود و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/05$). همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود میانگین نمره‌ی آگاهی در بین رشته‌های مختلف تفاوت معنی‌داری نداشته است ($P=0/33$) اما میانگین نمره‌ی آگاهی در دانشجویان رشته‌های دندان‌پزشکی و بهداشت عمومی بیش از سایر رشته‌ها بوده است.

میانگین کلی نمره‌ی نگرش $14/96 \pm 3/07$ بود. میانگین نمره‌ی نگرش زنان $14/74 \pm 2/94$ و مردان $15/45 \pm 3/41$ حاصل شد که تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P<0/05$). به‌علاوه میانگین نمره‌ی نگرش در بین رشته‌های مختلف تفاوت معنی‌داری نشان نداد ($P=0/18$). توزیع فراوانی وضعیت آگاهی برحسب رشته تحصیلی، جنس، مقطع و سایر متغیرها در جدول ۲ نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود در کل جمعیت مورد مطالعه ۱۱۲ نفر (۳۱/۱ درصد) در گروه آگاهی پایین، ۱۳۹ نفر (۳۸/۶ درصد) در گروه آگاهی متوسط، ۱۰۹ نفر (۱۷/۴ درصد) در گروه آگاهی بالا قرار دارند. در بین متغیرها نیز وضعیت آگاهی از لحاظ سال ورود و مقطع تحصیلی معنی‌دار بود.

توزیع فراوانی وضعیت نگرش برحسب متغیرهای مختلف مورد مطالعه نیز در جدول ۲ نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود در کل جمعیت مورد مطالعه ۵۱ نفر (۱۴/۴ درصد) در گروه نگرش پایین، ۱۸۲ نفر (۵۱/۴ درصد) در گروه نگرش متوسط، ۱۲۱ نفر (۳۴/۲ درصد) در گروه نگرش بالا قرار دارند و متغیرهای جنسیت، سال ورود به دانشگاه و سن در مقایسه با سطوح مختلف نگرش دارای تفاوت معنی‌دار بودند.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد می‌باشند. از بین ۴۷۶۳ نفر دانشجوی به تفکیک رشته و به‌طور تصادفی ۴۰۰ نفر از دانشجویان سال دوم و بالاتر از رشته‌های پزشکی، دندان‌پزشکی، داروسازی و رشته‌های کارشناسی پرستاری، مامایی، پروتز دندان، بهداشت حرفه‌ای، بهداشت محیط، بهداشت عمومی، مدیریت، علوم آزمایشگاهی، اتاق عمل، هوشبری، رادیولوژی و فوریت‌های پزشکی انتخاب و برای شرکت در مطالعه از آن‌ها دعوت به‌عمل آمد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ی محقق ساخته‌ای بوده که روایی این پرسشنامه از طریق بررسی متون، تدوین شد و توسط ۶ نفر از متخصصین رشته‌های تغذیه و آموزش بهداشت مورد تأیید قرار گرفت. پایایی آن نیز از طریق آزمون ثبات درونی (آلفای کرونباخ) در فاز پایلوت بر روی ۵۰ نفر نمونه مورد بررسی و با آلفای ۰/۸۲ درصد مورد تأیید قرار گرفت. این پرسشنامه حاوی ۴۵ سؤال و به‌ترتیب شامل سه بخش: سؤالات دموگرافیک (۶ سؤال) سؤالات آگاهی (۳۳ سؤال) و سؤالات نگرش (۱۴ سؤال) بود. بعد از تکمیل پرسشنامه توسط شرکت‌کنندگان پاسخ‌ها براساس مقیاس لیکرت ارزش‌گذاری شد. امتیاز سؤالات آگاهی بین ۰-۳۲ و امتیاز سؤالات نگرش بین ۰-۲۸ متغیر بود و براساس امتیاز کسب‌شده، حداکثر نمره‌ای که ۳۰ درصد افراد بالاتر از آن نمره را کسب کرده بودند به‌عنوان وضعیت خوب (امتیاز بالاتر از ۱۸)، نمره‌ای که ۷۰ درصد افراد بالاتر از آن بودند به‌عنوان وضعیت ضعیف (امتیاز کمتر از ۱۴) و بین این دو محدوده به‌عنوان وضعیت متوسط در نظر گرفته شد (امتیاز ۱۸-۱۴). لازم به ذکر است که پرسشنامه‌های مذکور بدون نام بوده و هویت شرکت‌کنندگان مشخص نبود. در نهایت داده‌ها توسط SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون‌های مربع کای، One way ANOVA و Student t-test مورد تحلیل آماری قرار گرفتند.

بررسی وضعیت آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه...

جدول ۱- مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی آگاهی و نگرش با رشته و مقطع تحصیلی دانشجویان

متغیر	آگاهی		نگرش	
	انحراف معیار ± میانگین	*P-value	انحراف معیار ± میانگین	*P-value
رشته تحصیلی		۰/۳۳*		۰/۱۸*
پزشکی	۱۶/۲۲ ± ۳/۸۸		۱۵/۰۵ ± ۲/۶۲	
دندان پزشکی	۱۷/۷۸ ± ۳/۸۳		۱۵/۸۱ ± ۲/۶۹	
داروسازی	۱۷/۲۶ ± ۳/۳۲		۱۵/۳۷ ± ۳/۴۵	
اتاق عمل	۱۴/۸۵ ± ۳/۶۵		۱۴/۹۶ ± ۳/۰۶	
بهداشت محیط	۱۵/۱۹ ± ۵/۱۵		۱۴/۷۶ ± ۲/۸۲	
هوشبری	۱۵/۵۳ ± ۵/۶۴		۱۴/۳۳ ± ۲/۶۳	
بهداشت حرفه‌ای	۱۶/۰۴ ± ۴/۱۵		۱۵/۴۷ ± ۳/۵۱	
پرستاری	۱۶/۱۸ ± ۴/۰۱		۱۵/۳۷ ± ۳/۵۶	
فوریت پزشکی	۱۴/۰ ± ۴/۸۷		۱۳/۷۰ ± ۴/۰۰	
علوم آزمایشگاهی	۱۶/۰ ± ۴/۰۸		۱۴/۱۲ ± ۳/۰۹	
مدیریت	۱۴/۶۲ ± ۳/۳۳		۱۴/۵۷ ± ۲/۹۳	
پروتز	۱۴/۷۱ ± ۲/۹۸		۱۴/۸۵ ± ۱/۹۵	
بهداشت عمومی	۱۷/۳۶ ± ۴/۱۱		۱۴/۸۰ ± ۳/۲۰	
مامایی	۱۶/۰ ± ۲/۶۱		۱۲/۴۶ ± ۲/۹۴	
رادیولوژی	۱۶/۲ ± ۶/۴۹		۱۵/۴۴ ± ۳/۱۲	
جنسیت		۰/۱**		۰/۰۵**
مرد	۱۶/۶۵ ± ۳/۸۲		۱۵/۴۵ ± ۳/۴۱	
زن	۱۶/۴۵ ± ۴/۱۲		۱۴/۷۴ ± ۲/۹۴	
مقطع		۰/۱۷*		۰/۰۴*
فوق دیپلم	۱۸/۲۰ ± ۳/۲۷		۱۲/۵۰ ± ۴/۹۳	
لیسانس	۱۵/۵۶ ± ۴/۲۴		۱۴/۶۷ ± ۳/۱۳	
دکترای حرفه‌ای	۱۶/۹۸ ± ۳/۷۶		۱۵/۳۲ ± ۲/۹۵	

* One way ANOVA

** Student t-test

جدول ۲- توزیع فراوانی وضعیت آگاهی و نگرش بر حسب متغیرهای مختلف مورد بررسی

متغیرها	نگرش			آگاهی			
	ضعیف تعداد (%)	متوسط تعداد (%)	خوب تعداد (%)	*p- value	ضعیف تعداد (%)	متوسط تعداد (%)	خوب تعداد (%)
رشته تحصیلی				۰/۶۳			۰/۲
پزشکی	(۸/۹)۷	(۶۲)۴۹	(۲۹/۱)۲۳		(۳۰/۴)۲۴	(۳۹/۲)۳۱	(۳۰/۴)۲۴
دندان پزشکی	(۹/۱)۳	(۴۸/۵)۱۶	(۴۲/۴)۱۴		(۲۵/۰)۸	(۲۸/۱)۹	(۴۶/۹)۱۵
دارو	(۱۶/۱)۹	(۴۱/۱)۲۳	(۴۲/۹)۲۴		(۱۶/۷)۱۰	(۴۳/۳)۲۶	(۴۰/۰)۲۴
اتاق عمل	(۱۱/۵)۳	(۵۷/۷)۱۵	(۳۰/۸)۸		(۴۴/۴)۱۲	(۴۰/۷)۱۱	(۱۴/۸)۴
بهداشت محیط	(۱۹)۴	(۴۷/۶)۱۰	(۳۳/۳)۷		(۳۸/۱)۸	(۴۲/۹)۹	(۱۹/۰)۴
هوشبری	(۱۳/۳)۲	(۶۰)۹	(۲۶/۷)۴		(۳۳/۳)۵	(۳۳/۳)۵	(۳۳/۳)۵
بهداشت حرفه‌ای	(۱۰/۵)۲	(۴۷/۴)۹	(۴۲/۱)۸		(۳۱/۸)۷	(۳۱/۸)۷	(۳۶/۴)۸
پرستاری	(۱۴/۸)۴	(۴۴/۴)۱۲	(۴۰/۷)۱۱		(۳۳/۳)۹	(۳۷/۰)۱۰	(۲۹/۶)۸
فوریت پزشکی	(۲۰)۲	(۵۰)۵	(۳۰)۳		(۵۰/۰)۵	(۵۰/۰)۵	(۰/۰)۰
علوم آزمایشگاهی	(۲۵)۴	(۵۰)۸	(۲۵)۴		(۵۰/۰)۸	(۲۵/۰)۴	(۲۵/۰)۴
مدیریت	(۱۴/۳)۱	(۴۲/۹)۳	(۴۲/۹)۳		(۵۰/۰)۴	(۳۷/۵)۳	(۱۲/۵)۱
پروتز	(۰)۰	(۸۵/۷)۶	(۱۴/۳)۱		(۴۲/۹)۳	(۵۷/۱)۴	(۰/۰)۰
بهداشت عمومی	(۲۰)۴	(۴۰)۸	(۴۰)۸		(۱۵/۸)۳	(۴۲/۱)۸	(۴۲/۱)۸
مامایی	(۳۳/۳)۵	(۵۳/۳)۸	(۱۳/۳)۲		(۳۳/۳)۵	(۴۰/۰)۶	(۲۶/۷)۴
رادیولوژی	(۱۱/۱)۱	(۳۳/۳)۳	(۵۵/۶)۵		(۲۰/۰)۲	(۵۰/۰)۵	(۳۰/۰)۳
سن (سال)				۰/۰۱			۰/۱۲
کاز ۲۰	(۱۸/۳)۲۲	(۵۹/۲)۷۱	(۲۲/۵)۲۷		(۳۹/۵)۴۷	(۳۷/۸)۴۵	(۲۲/۷)۲۷
۲۰-۲۵	(۱۳/۷)۲۳	(۵۰)۸۴	(۳۶/۳)۶۱		(۲۶/۳)۴۶	(۴۰/۶)۷۱	(۳۳/۱)۵۸
۲۵ ≥	(۱۰/۷)۳	(۳۵/۷)۱۰	(۵۳/۶)۱۵		(۳۱/۰)۹	(۳۴/۵)۱۰	(۳۴/۵)۱۰
سال ورود				۰/۰۴			۱/۰۰۳
۱۳۸۹ ≤	(۲/۶)۱	(۵۶/۴)۲۲	(۴۱)۱۶		(۲۳/۳)۱۰	(۵۳/۵)۲۳	(۲۳/۳)۱۰
۱۳۹۰-۹۱	(۱۴/۱)۲۶	(۵۰/۵)۹۳	(۳۵/۳)۶۵		(۲۵/۰)۴۶	(۳۶/۴)۶۷	(۳۸/۶)۷۱
۱۳۹۲ ≥	(۱۹/۷)۲۳	(۵۳/۸)۶۳	(۲۶/۵)۳۱		(۳۹/۳)۴۸	(۳۸/۶)۷۱	(۲۲/۱)۲۷
مقطع				۰/۳۵			۰/۰۳
کاردانی	(۲۵)۱	(۵۰)۲	(۲۵)۱		(۲۰/۰)۱	(۴۰/۰)۲	(۴۰/۰)۲
لیسانس	(۲۹/۵)۳۱	(۷۵/۶)۹۱	(۹۴/۹)۶۲		(۳۶/۷)۶۹	(۳۹/۴)۷۴	(۲۳/۹)۴۵
دکترای حرفه‌ای	(۱۱/۳)۱۹	(۵۲/۴)۸۸	(۳۶/۳)۶۱		(۲۴/۳)۴۱	(۳۷/۹)۶۴	(۳۷/۹)۶۴
شرکت در دوره‌های تغذیه				۰/۵۳			۰/۵۲
بلی	(۸/۳)۲	(۴۵/۸)۱۱	(۴۵/۸)۱۱		(۲۰/۰)۵	(۴۴/۰)۱۲	(۳۶/۰)۹
خیر	(۱۴/۹)۴۵	(۵۰/۳)۱۵۲	(۳۴/۸)۱۰۵		(۳۲/۱)۹۸	(۳۷/۷)۱۱۵	(۳۰/۲)۹۲
جنسیت				۰/۰۳			۰/۱۳
زن	(۱۴/۲)۳۸	(۵۵/۱)۱۴۷	(۳۰/۷)۸۲		(۲۸/۶)۷۶	(۳۸/۷)۱۰۳	(۳۲/۷)۸۷
مرد	(۱۴/۹)۱۳	(۴۰/۲)۳۵	(۴۴/۸)۳۹		(۳۸/۳)۳۶	(۳۸/۳)۳۶	(۲۳/۴)۲۲
کل	۵۱(۱۴/۴)	۱۸۲(۵۱/۴)	۱۲۱(۳۴/۲)		(۳۱/۱)۱۱۲	(۳۸/۶)۱۳۹	(۳۰/۳)۱۰۹

* Chi esquire test



بحث

در مطالعه‌ی حاضر وضعیت آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در خصوص ارتباط بین تغذیه و سرطان مورد بررسی قرار گرفت. طبق نتایج به‌دست‌آمده، آگاهی ۶۹/۷ درصد از افراد مورد مطالعه در سطح ضعیف و متوسط قرار داشت. از نظر نگرش نیز ۶۵/۸ درصد از شرکت‌کنندگان در سطح ضعیف و متوسط بودند و از لحاظ جنسیت، مردان نسبت به زنان نگرش بهتری داشتند.

بررسی وضعیت آگاهی و نگرش دانشجویان در رابطه با تغذیه در مطالعات متعددی مورد بررسی قرار گرفته است به‌طوری‌که در مطالعه‌ی Payahoo و همکاران (۲۵) آگاهی ۵۶۵ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در مورد نقش تغذیه در ابتلا به سرطان مورد بررسی قرار گرفت. طبق این بررسی آگاهی ۴۱ درصد از شرکت‌کنندگان در محدوده‌ی متوسط قرار داشت که در مقایسه با مطالعه‌ی حاضر این میزان پایین‌تر بود. در مطالعه‌ی مذکور بین نمره‌ی آگاهی و مقطع و رشته‌ی تحصیلی ارتباط معنی‌داری وجود داشت و همسو با مطالعه حاضر بین نمره‌ی آگاهی و جنسیت تفاوت معنی‌دار نبود Azizi و همکاران (۲۶) نیز با بررسی آگاهی و نگرش ۵۹۵ نفر از دانشجویان ورزشکار در مورد تغذیه‌ی صحیح، سطح آگاهی شرکت‌کنندگان را در حد متوسط ارزیابی کرد و زنان نسبت به مردان از نظر آگاهی و نگرش وضعیت بهتری داشتند ($P \leq 0/065$)، در حالی‌که در مطالعه‌ی حاضر میانگین نمره‌ی نگرش در مردان بهتر از زنان بود.

در مطالعه‌ی حاضر با اینکه تفاوت وضعیت آگاهی در بین رشته‌های مختلف معنی‌دار نبود ($P=0/2$)؛ اما رشته‌های بهداشت عمومی و دندان‌پزشکی در مقایسه با سایر رشته‌ها وضعیت بهتری داشتند. در مطالعه‌ی Jahed و همکاران (۲۷) نیز آگاهی و نگرش دانشجویان علوم پزشکی تهران در مورد بهداشت و ایمنی مواد غذایی مورد ارزیابی قرار گرفت و بین نمره‌ی آگاهی و رشته‌ی تحصیلی ارتباط معنی‌دار دیده شد ($P < 0/001$) و وضعیت دانشجویان داروسازی و پزشکی از این لحاظ نسبت به بقیه‌ی رشته‌ها بهتر گزارش شده بود. این امر می‌تواند مرتبط با سال ورود،

میزان کسب دانش و تفاوت در تعداد واحد درسی تغذیه بین رشته‌های مختلف باشد.

Al-Naggar و همکاران نیز آگاهی و نگرش ۳۹۶ نفر از دانشجویان را در مورد ارتباط تغذیه در پیشگیری از سرطان مورد ارزیابی قرار دادند و نتایج نشان داد که اکثریت شرکت‌کنندگان آگاهی پایینی نسبت به این موضوع داشتند (۶۷/۹ درصد). ولی نمره‌ی نگرش آن‌ها نسبتاً خوب گزارش شده بود (۵۶/۳ درصد) به‌علاوه برخلاف مطالعه‌ی حاضر، زنان نسبت به مردان آگاهی بهتری داشتند (۲۸). در مطالعه‌ی Saied-Moallemi و Enshaei نیز ۲۱۵ نفر از دانشجویان از لحاظ آگاهی و عملکرد تغذیه‌ای مرتبط با سلامت دهان و دندان مورد ارزیابی قرار گرفتند که در نهایت سطح آگاهی شرکت‌کنندگان ضعیف برآورد شد (۲۹). بر طبق نتایج به‌دست‌آمده در مطالعه‌ی حاضر، نیمی از افراد شرکت‌کننده از لحاظ آگاهی در محدوده‌ی متوسط بودند که در مقایسه با مطالعه‌ی Saied-Moallemi و Enshaei و Al-Naggar و همکاران وضعیت بهتری داشتند.

با اینکه در مطالعه‌ی Jahed و همکاران تفاوت معنی‌داری از لحاظ نگرش بین سنین مختلف دیده نشد (۲۷) اما در مطالعه‌ی حاضر شرکت‌کنندگان بالای ۲۵ سال نگرش بهتری نسبت به سایر گروه‌ها داشتند. به‌علاوه بین آگاهی و نگرش دانشجویان و سال ورود آن‌ها نیز رابطه معنی‌دار بود اما علی‌رغم انتظار، ورودی‌های جدیدتر آگاهی و نگرش بهتری در این زمینه داشتند. این امر را می‌توان به گذراندن واحد تغذیه در ترم‌های اول یا دوم نسبت داده، به‌طوری‌که در چندین مطالعه بر ضرورت تکرار آموزش‌های تغذیه در زمان کارورزی تأکید شده بود (۳۰، ۳۱) با اینکه آگاهی دادن در مورد عوامل خطر ساز سرطان نقش بسیار مهمی در پیشگیری از این بیماری دارد (۳۲) اما در بسیاری از موارد صحت مطالب گفته شده در رسانه‌های جمعی یا اطلاعات تغذیه‌ای مرتبط با سرطان که در مجلات عامه‌پسند چاپ می‌شود زیر سؤال می‌باشد و یا متناسب با نیازهای جامعه نیست (۳۳، ۳۴) به‌علاوه مطالعات نشان داده است که سطح سواد تغذیه‌ای جامعه و خصوصاً زنان که رکن اساسی در تنظیم رژیم غذایی خانواده را بر عهده دارند پایین است (۲۱، ۳۰) لذا آگاهی رسانی صحیح در

References

1. Keeney S, McKenna H, Fleming P, McIlfratrick S. Attitudes to cancer and cancer prevention: what do people aged 35-54 years think?. *European journal of cancer care*. 2010;19(6):769-77.
2. Diantai ZV, Abedini Z, Tehran HA, Mohamadgholizade L. Epidemiology of cancer in Qom, Iran 2008-2011. *Payesh (Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research)*. 2014;13(2):155-63. (Persian)
3. Mohammadi M, Mirzaei M, Ahmadi A. Comparing of the Epidemiology of Skin Cancer in the Kurdistan and Yazd in 2012. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2015;23(4):18-26. (Persian)
4. Fitzmaurice C, Dicker D, Pain A, Hamavid H, Moradi-Lakeh M, MacIntyre MF, et al. The Global Burden of Cancer 2013. *JAMA oncology*. 2015;1(4):505-27.
5. Bray F, Ren JS, Masuyer E, Ferlay J. Global estimates of cancer prevalence for 27 sites in the adult population in 2008. *International Journal of Cancer*. 2013;132(5):1133-45.
6. Siegel R, Ward E, Brawley O, Jemal A. Cancer statistics, 2011. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2011;61(4):212-36.
7. Organisation WH. Knowledge into Action Cancer Control WHO Guide for Effective Programmes. Geneva: World Health Organisation. 2007. p. 48.
8. Anand P, Kunnumakara AB, Sundaram C, Harikumar KB, Tharakan ST, Lai OS, et al. Cancer is a preventable disease that requires major lifestyle changes. *Pharmaceutical research*. 2008;25(9):2097-116.
9. Bingham S. What do people eat?. *Adventures in Nutritional Epidemiology. Nutrition Bulletin*. 2005;30(3):217-21.
10. Amori N, Aghajani M, Asgarian F, Jazayeri M. Epidemiology and trend of common cancers in Iran (2004-2008). *European journal of cancer care*. 2016;25(1):1-201.

این زمینه امری ضروری به نظر می‌رسد و با توجه به اینکه یکی از وظایف مهم فارغ‌التحصیلان رشته‌های علوم پزشکی آگاهی دادن به مردم در خصوص مشکلات بهداشتی و در صورت لزوم آموزش آن‌ها می‌باشد (۸) لذا بهتر است سر فصل تغذیه در بسیاری از رشته‌ها جامع‌تر ارائه شود به طوری که بر طبق مطالعات انجام شده حتی در برخی رشته‌ها مباحث ارائه شده کارایی لازم را نداشته و نیاز به افزودن تعداد واحد درسی بیشتر می‌باشد (۳۳، ۳۴).

از نقاط ضعف این مطالعه عدم شرکت دانشجویان سطوح بالاتر از قبیل کارشناسی ارشد، دکترا و دوره‌ی بالینی بود و از آن‌جا که این امر برای دانشجویان پزشکی و پرستاری اهمیت بیشتری دارد لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، این کار با مشارکت دانشجویانی که در شرف فارغ‌التحصیلی هستند انجام شود. به علاوه انجام مطالعات مداخله‌ای در زمینه‌ی آموزش دانشجویان پیشنهاد می‌شود.

نتیجه گیری

در کل وضعیت آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی، دندان پزشکی، پیراپزشکی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در حد مطلوب نیست و لزوم انجام بررسی‌های مشابه در سایر دانشگاه‌ها توصیه می‌شود. از سوی دیگر بازبینی سرفصل درس تغذیه‌ی دانشجویان علوم پزشکی و یا برگزاری کارگاه‌های آموزشی در این زمینه در جهت بهبود دانش تغذیه‌ای دانشجویان امری ضروری به نظر می‌رسد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض و منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سپاسگزاری

بدین وسیله از مسوولان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد به خاطر حمایت مالی از انجام این طرح تحقیقاتی با شماره ثبت ۳۶۸۳ و تمامی شرکت کنندگان در مطالعه تشکر و قدردانی می‌گردد.

11. Zolfaghari M, Bahramnezhad F, Parsa Yekta Z, Kazemnejad A, Monjamed Z. The Life Style Risk Factors of Tehran Citizens Associated with Cancer Prevention. The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2013;21(1):28-36. (Persian)
12. Seifart U. Cancer and life style : What really helps?. Der Internist. 2016;57(1):55-64.
13. Choi J-H, Woo HD, Lee J-H, Kim J. Dietary patterns and risk for metabolic syndrome in Korean women: a cross-sectional study. Medicine. 2015;94(34):1-142.
14. Scarborough P, Matthews A, Eyles H, Kaur A, Hodgkins C, Raats MM, et al. Reds are more important than greens: how UK supermarket shoppers use the different information on a traffic light nutrition label in a choice experiment. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2015;12(1):151.
15. Hoensch HP, Oertel R. Emerging role of bioflavonoids in gastroenterology: Especially their effects on intestinal neoplasia. World J Gastrointest Oncol. 2011;3(5):71-4.
16. Rao PS, Satelli A, Moridani M, Jenkins M, Rao US. Luteolin induces apoptosis in multidrug resistant cancer cells without affecting the drug transporter function: Involvement of cell line-specific apoptotic mechanisms. International Journal of Cancer. 2012;130(11):2703-14.
17. Castelló A, Pollán M, Buijsse B, Ruiz A, Casas A, Baena-Cañada J, et al. Spanish Mediterranean diet and other dietary patterns and breast cancer risk: case-control EpiGEICAM study. British journal of cancer. 2014;111(7):1454-62
18. Chen H, Ward MH, Graubard BI, Heineman EF, Markin RM, Potischman NA, et al. Dietary patterns and adenocarcinoma of the esophagus and distal stomach. The American journal of clinical nutrition. 2002;75(1):137-44.
19. Safari A, Shariff ZM, Kandiah M, Rashidkhani B, Fereidooni F. Dietary patterns and risk of colorectal cancer in Tehran Province: a case-control study. BMC public health. 2013;13(1):222.
20. Morovati SM, Alizadeh ME, Mozaffari KH, Fallahzadeh H, Momeni SM. Comparison of the effect of nutrition education by peers and health personnel on knowledge, attitude and nutritional indices of 18-35 years old women of orumieh health care centers. 2012;11 (1) :54-64. (Persian)
21. Mirbazegh SF, Rahnavard Z, Rajabi F. The effect of education on dietary behaviors to prevent cancer in mothers. Journal of Research & Health. 2012;2(1):26-35. (Persian)
22. Mousavi S, Alamolhoda A, Gouya M, Lickiss N. Implementation of Comprehensive National Cancer Control Program in Iran: an experience in a developing country. Annals of Oncology. 2008;19(2):398-400.
23. Farokhi Noori M, Holakouie Naieni K, Haghdoost A, Emami A. Cost Analysis for Cancer Subgroups in Kerman, IRAN. Iranian Journal of Epidemiology. 2012;8(1):62-70. (Persian)
24. Bazyar M, Akbari F, Mahmoudi M. Medical and non-medical direct costs of cancers in patients hospitalized in Imam Khomeini cancer institution-2010. Hospital. 2012;11(1):39-50. (Persian)
25. Payahoo L, Alipoor B, Baghdadchi J. Assessment of Medical Science Students 'Knowledge Regarding the Role of Nutrition in Prevention or Incidence of Cancer in Tabriz University. Journal of Alborz Health. 2012;1(2):100-8. (Persian)
26. Azizi M, Rahmani-Nia F, Malaee M, Malaee M, Khosravi N. A study of nutritional knowledge and attitudes of elite college athletes in Iran. Brazilian Journal of Biometrics. 2010;4(2):105-12. (Persian)
27. Jahed G, Golestani Far H, Ghodsi R, Mohammadi M. The knowledge and attitude of students in relation with health

- and food safety at Tehran university of medical sciences. *J Research & Health* 2012; 2:154-161. (Persian)
28. Al-Naggar RA, Chen R. Nutrition and cancer prevention: Knowledge, attitudes and practices among young Malaysians. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2011;12:691-4.
 29. Saied-Moallemi Z, Enshaei Z. Oral health-related dietary knowledge and habits among the students of Isfahan University and Isfahan University of Medical Sciences in spring 2012. *J Isfahan Dent Sch* 2013; 8(6): 530-539.
 30. Nourmohammadi I, Goharabari M. Nutrition knowledge, attitudes and practices of physicians and medical students. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Service*. 2001; 25(19): 68-80. (Persian)
 31. Safizadeh H, Azimi M. A survey on knowledge, attitude and practice of interns regarding nutrition in Kerman Medical University. *Strides in Development of Medical Education, Journal of Medical Education Development Center of Kerman University of Medical Sciences*. 2005; 2(1): 40-48. (Persian)
 32. Türkistanlı EÇ, Ergün FE, Sarı D, Dallı D, Aydemir G. Evaluation of the geographical and family background of student nurses and midwives and their knowledge of cancer and nutrition. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2002;3:257-61.
 33. Amini M, Kimiagar M, Omidvar N. Which foods do TV food advertisements entice our children to eat?. *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology*. 2007;2(1):49-57. (Persian)
 34. Hovsepyan O, Zare-Farashbandi F, Askari G. A survey on cancer-related nutritional information in Iranian popular magazines. *Journal of Education and Health Promotion*. 2015;4(1):102.
 - 35.

The study of knowledge and attitude Status of students in Yazd University of Medical Sciences about the Role of Nutrition in Cancer 2014

Afsaneh Rajizadeh¹, Zahra Khajeh², Maryam Asadi¹, Sahar Keranian¹, seyed abdolhossein mousavi rigi³, Hassan Mozaffari-Khosravi^{4,*}

Abstract

Background: Due to the important role of medical graduates in disease prevention, having awareness and knowledge in this field seems very important. The aim of this study was to assess knowledge and attitude of this group of students on the role of nutrition in cancer.

Methods: This descriptive study that lasted from September 2014 until the end of December. 400 students of the Yazd medical university were selected and separated due to their educational fields randomly and then a questionnaire containing 53 questions on the knowledge and attitudes about nutrition and cancer was given to each of them. Once they were completed, the data was analyzed by SPSS version 16 using chi-square test, Student t-test and one way ANOVA.

Results: The mean age of subjects was 24.25 ± 2.06 years and 273 patients (68.2%) were women while 113 (28.2%) were male. The average total knowledge score was obtained 16.23 ± 4.08 and the average score of knowledge among women and men were respectively 16.45 ± 4.12 and 15.64 ± 3.82 and the differences were significant ($P = 0.05$). The difference between mean knowledge score was significantly different between the different educational levels ($P = 0.01$) and additionally the average total attitude score was 14.96 ± 3.07 while attitude mean score of men and women (14.74 ± 2.94 vs. 15.45 ± 3.41) showed a significant difference ($P \leq 0.05$).

Conclusion: Overall, knowledge and attitudes score of the students' were not ideal and promotion of education on this issue is essential.

Keywords: Cancer, knowledge, attitude, students

1. MSc of Nutrition in Public Health, Department of Nutrition, Faculty of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2. MSc of Health Education, Research Center for Health Services Management, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3. MSc of Health care Management, Department of Health care Management, Faculty of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

*4. Associate Professor, Department of Nutrition, Faculty of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

*Corresponding Author: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Bahonar Square, Central Building, Yazd, Iran. Tel: +98 09131531467, E-mail: mozaafari.kh@gmail.com