

بررسی عادات غذایی مرتبط با پیشگیری از سرطان در شهروندان تهرانی: یک مطالعه مقطعی

زهرا پارسایکتا^۱، میترا ذوالفقاری^۲، انوشیروان کاظم‌نژاد^۳، زهرا منجمد^۴

چکیده

مقدمه: سرطان یکی از سه معضل سلامت جامعه و سومین علت مرگ و میر در ایران محسوب می‌شود. الگوهای غذایی افراد نقش مهمی در پیشگیری از بروز سرطان دارد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین عادات غذایی مرتبط با پیشگیری از سرطان در شهروندان تهرانی انجام گرفت.

روش: این پژوهش یک مطالعه مقطعی است. حجم نمونه ۲۵۰۰ نفر شهروند تهرانی که به صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای خوشه‌ای تصادفی انتخاب شده بودند تشکیل شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر د و بخش اطلاعات دموگرافیک و سؤالات عادات غذایی، می‌باشد که اعتبار آن از طریق اعتبار محتوا و اعتماد آن به روش ضریب آلفا کرونباخ تعیین گردید. اطلاعات در یک نوبت و حضوری جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمارهای توصیفی (فراوانی و درصد) و استنباطی (مجذور کای) انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاکی از آن بود که بیش از یک سوم شهروندان تهرانی مورد مطالعه (۳۸/۲٪) شاخص توده بدنی در حد افزایش وزن و به بالا داشته و عادات غذایی مرتبط با پیشگیری از سرطان بیشترین درصد آنان (۶۱/۳٪) در سطح نسبتاً مطلوب می‌باشد و رفتارهای تغذیه‌ای هیچ یک از آن‌ها در سطح مطلوب قرار ندارد.

نتیجه‌گیری: نظر به این که عادات غذایی هیچ یک از شهروندان تهرانی تحت مطالعه در مورد پیشگیری از سرطان در سطح مطلوب نبود، لذا نظر مسؤولین مرتبط با سلامت مردم نظیر: مؤسسات درگیر با امر سرطان، رسانه‌های خبری، آموزش و پرورش، آموزش عالی، وزارت کار را به امر خطیر اطلاع‌رسانی و افزایش آگاهی مردم در زمینه عادات غذایی پیشگیری از سرطان جلب می‌نماید.

کلید واژه‌ها: عادات غذایی، پیشگیری از سرطان، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۶/۲

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۱/۲۵

۱ - دانشیار، گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲ - استادیار، گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: zolfaghm@sina.tums.ac.ir

۳ - استاد، گروه آمار، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

۴ - مربی، گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه

بروز سرطان در جوامع مختلف رو به افزایش است (۱). برآورد شده است که تا سال ۲۰۲۰ جمعیت جهان به ۷/۵ میلیارد نفر می‌رسد که از این تعداد ۱۵ میلیون نفر به سرطان مبتلا می‌شوند و ۱۲ میلیون نفر از آنان در اثر سرطان فوت می‌کنند (۲). سرطان سومین عامل مرگ و میر در ایران است و سالانه ۳۰۰ هزار نفر از ایرانیان جان خود را در اثر ابتلا به سرطان از دست می‌دهند که با توجه به افزایش امید به زندگی و افزایش درصد سالمندی در جمعیت کشور انتظار می‌رود موارد بروز سرطان در دو دهه آینده به دو برابر فعلی افزایش یابد (۳).

تقریباً ۱۵۰ نوع سرطان در انسان‌ها مشاهده و حداقل ۵۰۰ نوع مختلف عامل ایجادکننده سرطان شناسایی شده است. محققین تصور می‌نمایند سرطان نتیجه تأثیر متقابل عوامل متعدد باشد (۱).

اگر چه نقش ژنتیک به عنوان عامل خطرآفرین در ابتلا به سرطان شناخته شده، مطالعات مختلف حاکی از آن است که یکی از مهم‌ترین عوامل محیطی مربوط به سرطان، تغذیه است (۴) به گونه‌ای که نقش عوامل تغذیه‌ای در پیشرفت و پیشگیری از سرطان قویاً پذیرفته شده است (۵). شواهد نشان می‌دهد که تغذیه مسؤؤل ۳۰ تا ۴۰٪ از کل سرطان‌ها (۶ و ۷) و ۳۰٪ از سرطان‌ها در کشورهای توسعه یافته و ۲۰٪ سرطان‌ها در کشورهای در حال توسعه می‌باشند (۱).

همان‌طوری که تغذیه می‌تواند نقش مهمی در ابتلا به سرطان داشته باشد از عوامل اصلی پیشگیری در ابتلا به سرطان نیز محسوب می‌گردد (۸). به طوری که نتایج تحقیقات آینده‌نگر بر روی سرطان در ۱۰ کشور اروپایی مبین آن است که با افزایش مصرف میوه و سبزی، فیبر و کاهش مصرف گوشت‌های فرآوری شده می‌توان تا ۵۰٪ از ابتلا به سرطان (۹) و حتی با تغییر در رژیم غذایی از ۹۰٪ سرطان‌های کولورکتال پیشگیری نمود (۵). بسیاری از عوامل تغذیه‌ای می‌توانند خطر ابتلا به سرطان را کاهش دهند مانند: نوع غذاها، نحوه آماده کردن غذا، تعادل در کالری دریافتی، اندازه وعده‌ها، الگوهای تغذیه‌ای شامل گنجاندن بخش مهمی از غذاهای گیاهی (میوه، سبزی، دانه‌ها و غلات)، محدودیت مصرف گوشت، لبنیات و دیگر غذاهای پرچرب (۱۰).

موادی همچون چربی، الکل، نمک خالص، مواد غذایی حاوی نیتريت‌ها و نیترات‌ها، غذاهای با کالری زیاد را از مواد غذایی سرطان‌زا قلمداد نموده و عوامل کاهنده سرطان را غذاهای حاوی فیبر زیاد، سبزی تازه، کاروتنوئیدها مثل گوجه‌فرنگی، ویتامین‌های C، E و سلنیوم دانسته‌اند (۱).

ارتباط بین چاقی، عدم رعایت الگوهای غذایی صحیح و بروز سرطان‌هایی نظیر سرطان پستان و سیستم گوارشی به اثبات رسیده است (۱۱). افرادی با افزایش وزن ۴۰٪ بیش از سطح نرمال، در معرض ابتلا به سرطان‌های کولون، پستان، پروستات، کیسه صفرا، تخمدان و رحم می‌باشند (۱۲).

برای حفظ و ارتقای سلامتی، تصحیح و بهبود سبک تغذیه‌ای ضروری می‌نماید زیرا بسیاری از این اطلاعات حاکی از وجود ارتباط نزدیک بین سلامتی و عادات غذایی افراد است (۱۳). امروزه در بسیاری از کشورهای پیشرفته و در حال توسعه، تصحیح سبک زندگی برای پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق، سرطان و ... مطرح می‌باشد (۱). هدف ارتقا سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها، با شیوه زندگی و عادات غذایی شهروندان ارتباط تنگاتنگی دارد (۱۴).

امروزه تأکید بر مراقبت‌های بیمارستانی به سمت پیشگیری و مراقبت‌های جامعه محور تغییر جهت یافته است (۹). از این رو مسؤولیت بیشتری از سوی جامعه به دوش پرستاران گذاشته شده است چرا که هدف حرفه پرستاری، کمک به افراد برای دستیابی به حد مطلوب سلامتی می‌باشد (۱۵).

لازمه هر برنامه‌ریزی بهداشتی و آموزشی خصوصاً در زمینه پیشگیری از بیماری‌های مزمنی همچون سرطان؛ آشنایی با سبک زندگی مردم در ابعاد مختلف آن و از جمله شناخت عادات غذایی آنان است. با بررسی‌های به عمل آمده توسط پژوهشگران، تحقیقی که در زمینه بررسی عادات غذایی پیشگیری از سرطان در ایران طراحی شده باشد، موجود نبود. فقدان اطلاع کافی در این زمینه موجب گردید تا جهت بررسی وضعیت عادات غذایی شهروندان تهرانی، مطالعه‌ای مقطعی به اجرا درآید تا با تأمین اطلاعات ضروری برای جامعه و خصوصاً مسؤولین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، انجمن‌های مرتبط با

سرطان و رسانه‌ها رهنمودهای لازم در زمینه اصلاح الگوهای غذایی ارائه گردد.

روش بررسی

در این مطالعه مقطعی، جامعه پژوهش عبارت بود از کلیه مردم ساکن شهر تهران که از بین آن‌ها نمونه‌های واجد شرایط انتخاب گردیدند. شرایط ورود به مطالعه شامل: سن بالای ۱۸ سال، عدم ابتلا به سرطان در زمان انجام پژوهش بنا به اظهار خود فرد، دارا بودن ملیت ایرانی، ساکن بودن دائمی و نه موقت یا مهمان در شهر تهران و تمایل جهت تکمیل پرسشنامه بود.

تعداد ۲۵۰۰ نفر به صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای خوشه‌ای تصادفی از بین شهروندان تهرانی واجد شرایط ورود به پژوهش، حجم نمونه را تشکیل دادند.

این تعداد بر اساس فرمول زیر و با در نظر گرفتن مطالعات انجام شده (تحقیق ۱۶ و ۱۷) با اطمینان ۹۵٪ و خطای ۰/۰۲۵ برابر ۱۲۳۹/۱۴ یعنی ۱۲۴۰ نفر برآورد گردید.

نظر به این که این نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای خوشه‌ای تصادفی انجام شد، پس از رعایت ضریب تغییرات خوشه‌ای، عدد $2480 = 2 \times 1240$ به دست آمد که پس از گرد شدن، تعداد ۲۵۰۰ نفر مورد نمونه‌گیری قرار گرفتند.

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 P(1-P)}{d^2} = \frac{(1.96)^2 (0.28)(0.72)}{(0.025)^2} = 1239/14$$

$p = 28\%$ نسبت مصرف میوه در افراد سالم

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1.96$$

برای اطمینان از انتشار صحیح نمونه‌ها در مناطق ۲۲ گانه شهر تهران، مشاور آمار از روی نقشه، تعداد ۸۳ خوشه را تعیین نمود که در هر یک از جهات شمال (از شمال غربی تا شمال شرقی)، غرب (از شمال غربی تا جنوب غربی)، جنوب (از جنوب غربی تا جنوب شرقی)، شرق (از شمال شرقی تا جنوب شرقی) ۱۷ خوشه و مرکز ۱۶ خوشه مشخص شد. هر خوشه شامل ۱۰ خانوار و به طور متوسط در هر خانوار سه نفر از اعضای آن در نظر گرفته شدند یعنی در هر خوشه ۳۰ نفر شهروند حضور داشت.

انتخاب سر خوشه‌ها با توجه به تحقیق انجام شده توسط معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مورد بررسی وضعیت بهداشتی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر تهران و انتخاب ۲۳۰ سرخوشه مطالعه حاضر با توجه به تعداد نمونه، ۸۳ خوشه را به طور تصادفی انتخاب نمود. به این ترتیب ۲۳۰ خوشه به ۸۳ تقسیم و فاصله هر خوشه عدد ۳ تعیین گردید و بین عدد ۱ تا ۳ یک عدد به طور تصادفی تعیین و از لیست سر خوشه‌های موجود (۲۳۰ خوشه) خوشه‌های دیگر با توجه به فاصله نمونه‌گیری استخراج گردیدند، سپس پرسشگران (هشت پرسشگر) با در دست داشتن آدرس مربوطه به درب آن منزل مراجعه نموده و ۹ خانه بعدی که جزء آن خوشه محسوب می‌شد به ترتیب از آن خانه به بعد در نظر گرفته می‌شد. چنانچه هیچ کس درب را باز نمی‌کرد و یا حاضر به همکاری نبود، درب خانه بعدی زده می‌شد و یا در صورت مجتمع بودن به آپارتمان بعدی مراجعه می‌گردید و این کار می‌توانست مکرراً ادامه یابد تا اینکه در هر خوشه تعداد مشخص شده تکمیل گردد. اگر یکی از اعضای خانه غیبت داشت پرسشگر موظف بود روز بعد مراجعه کند و اطلاعات را جمع‌آوری نماید. برای تسهیل در امور و کاهش این مشکل، مراجعات و گردآوری داده‌ها در ساعات بعد از ظهر صورت می‌گرفت تا تمام اعضای خانواده مگر فردی که در مسافرت به سر می‌برد حضور داشته باشند.

جهت رعایت مسایل اخلاقی در این پژوهش پرسشگران با کارت شناسایی عکس دار معتبر پس از معرفی خود و اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه اقدام به نمونه‌گیری و تکمیل پرسشنامه‌ها بدون نیاز به درج نام می‌نمودند واحدهای مورد مطالعه این حق را داشتند که حتی پس از تکمیل پرسشنامه از تحویل آن و شرکت در مطالعه امتناع ورزند. همچنین مجوز اخلاقی جهت انجام طرح توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران صادر شد.

در مطالعه حاضر نزدیک به صد نفر به دلایلی همچون عدم تمایل به شرکت در پژوهش، عدم عودت پرسشنامه پس از تحویل گرفتن آن و یا عدم همکاری لازم در پاسخ به کلیه سؤالات از مطالعه حذف شدند. که بیشترین میزان عدم همکاری در مناطق دروس، گیشا و خاک سفید و بهترین پاسخ‌دهندگان مربوط به منطقه پاستور گزارش گردید.

نتایج نشان می‌دهد عادات غذایی پیشگیری از سرطان شهروندان تهرانی مورد مطالعه به تفکیک گروه‌های غذایی به شرح ذیل می‌باشد:

وضعیت مصرف بیشترین درصد شهروندان مورد مطالعه در زمینه پروتئین‌ها: گوشت قرمز و مرغ و ماهی، کله پاچه، دل و جگر و ... (۵۵/۳٪ با حدود اطمینان ۹۵٪، ۵۷/۳-۵۳/۳)، لبنیات: شیر و ماست، پنیر، کره و کشک و ... (۶۴٪ با حدود اطمینان ۹۵٪، ۶۵/۸۸-۶۲/۱۱)، مواد نشاسته‌ای: برنج، سیب زمینی و ماکارونی، نان لواش و باگت و سنگگ و ... (۸۲/۱٪ با حدود اطمینان ۹۵٪، ۸۰/۶-۸۳/۶)، در سطح نسبتاً مطلوب بود. در حالی که وضعیت مصرفی اکثریت واحدهای مطالعه در زمینه حبوبات: نخود، عدس، ماش و لوبیا و ... (۶۷/۱٪ با حدود اطمینان ۹۵٪، ۶۵/۲۶-۶۸/۹۴)، غذاهای کنسرو شده: ماهی، خوراک لوبیا، انواع سس‌ها، خیار شور، نخود فرنگی و ترشی‌های کنسرو شده (۶۳/۷٪ با حدود اطمینان ۹۵٪، ۶۵/۵۸-۶۱/۱۱)، روغن مصرفی: جامد نباتی و حیوانی و روغن مایع (۹۷/۷٪ با حدود اطمینان ۹۵٪، ۹۸/۲۹-۹۷/۱۱)، در سطح نسبتاً مطلوب تا نامطلوب بود.

در ضمن وضعیت عادات غذایی اکثریت واحدهای مورد مطالعه در مورد استفاده از ترشی (۷۴٪ با حدود اطمینان ۹۵٪، ۷۵/۷۲-۷۲/۲۸)، خشکبار: پسته، فندق، بادام و ... (۶۹/۷٪ با حدود اطمینان ۹۵٪، ۷۱/۵۰-۶۷/۸۹)، نوشیدنی‌ها: چای، قهوه و ... (۹۴/۲٪ با حدود اطمینان ۹۵٪، ۹۳/۲۸-۹۵/۱۲)، میوه‌ها (۶۷/۷٪ با حدود اطمینان ۹۵٪، ۶۵/۸۶-۶۹/۵۳) و سبزی‌ها (۹۰/۴٪ با حدود اطمینان ۹۵٪، ۹۱/۵۲-۸۹/۲۴) در سطح نامطلوب بود (جدول شماره ۱). در مجموع عادات غذایی پیشگیری از سرطان بیشترین درصد (۶۱/۳٪ با حدود اطمینان ۹۵٪، ۶۳/۲۱-۵۹/۳۹) شهروندان تهرانی مورد مطالعه در سطح نسبتاً مطلوب بود و هیچ یک از آنان در سطح کاملاً مطلوب قرار نداشتند (جدول شماره ۲).

با توجه به این که اندازه‌گیری شاخص توده بدنی می‌تواند تا حدودی مؤید وضعیت تغذیه‌ای افراد باشد لذا در این تحقیق توده بدنی بیش از یک سوم از شهروندان تهرانی مورد مطالعه (۳۸/۲٪) در حد افزایش وزن و به بالا قرار داشتند (جدول شماره ۳) آزمون آماری مجذور کای بین متغیر BMI و عادات غذایی مرتبط با پیشگیری از سرطان ارتباط آماری معناداری را با $p=0/000$ نشان داد (جدول شماره ۴).

زمان جمع‌آوری داده‌ها شش ماه (بهار و تابستان ۱۳۸۵) به طول انجامید روش گردآوری داده‌ها، مصاحبه و ابزار آن پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش اطلاعات دموگرافیک (۱۵ سؤال) و سؤالات مربوط به عادات غذایی پیشگیری از سرطان (۵۲ سؤال) بود که اعتبار آن از طریق اعتبار محتوا و اعتماد آن به روش ضریب آلفا کرونباخ تأمین گردید. به این منظور تعداد ۱۰۰ پرسشنامه از شهروندان در پنج منطقه (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) و در هر منطقه به هفت خانوار (حدوداً ۲۰ نفر) داده شد و پایایی آن با ضریب ۸۵٪ تأمین گردید.

اطلاعات در یک نوبت و به شکل حضوری جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS ۷.11.5 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت. سطح مطلوب ۱۰۰-۸۰٪، نسبتاً مطلوب ۸۰-۶۰٪ و نامطلوب کمتر از ۶۰٪ در نظر گرفته شد. در طبقه‌بندی شاخص توده بدنی کمتر از ۲۰ لاغر، ۲۰-۲۵ طبیعی، ۲۵-۳۰ اضافه وزن، بیش از ۳۰ چاق و بالاتر از ۴۰ خیلی چاق در نظر گرفته شد (۱۸).

یافته‌ها

نتایج این پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۴۳/۹٪) در گروه سنی ۴۵-۲۵ سال قرار داشتند. میانگین سنی واحدها ۳۵ سال با انحراف معیار ۳۸/۴ بود که ۵۲/۹٪ آنان را زنان تشکیل داده و ۵۸/۹٪ متأهل بودند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۲/۸٪) فارسی زبان و ۶۶/۷٪ شاغل (دارای شغل آزاد) بودند. بیش از نیمی از افراد مورد مطالعه (۵۰/۵٪) دارای تحصیلات دبیرستانی و دیپلم و فقط ۲/۱٪ بی‌سواد بوده و از نظر پراکندگی منطقه جغرافیایی ساکن همه مناطق (شمال، مرکز و جنوب، شرق و غرب) با درصدهای نسبتاً مشابه بوده و این مؤید صحت نمونه‌گیری طبقه‌ای و پراکندگی یکنواخت در مناطق پنجگانه پیش‌بینی شده برای شهر تهران می‌باشد. محل کار ۲۷/۲٪ از آن‌ها در مرکز شهر واقع شده بود. در ارتباط با فوت یکی از بستگان به دلیل سرطان ۴۳/۷٪ از شهروندان تهرانی مورد مطالعه اظهار داشتند که یکی از بستگان خود را به علت سرطان از دست داده‌اند و ۸۲/۳٪ آن‌ها هیچگونه سابقه ابتلاء اعضای خانواده خود به سرطان را بیان نداشتند.

همچنین آزمون آماری مجذور کای بین متغیرهای دموگرافیک سن (سن ۴۵ سال به بالا)، جنس (مردان)، تأهل (متاهلین)، اشتغال (شغل آزاد و حرف پزشکی)، سطح تحصیلات (بالتر از دیپلم)، فوت یکی از اقوام به علت سرطان (عدم فوت) و ابتلا یکی از اقوام به سرطان (عدم ابتلاء اقوام) با عادات غذایی پیشگیری از سرطان ارتباط معناداری ($p < 0/005$) را نشان داد.

جدول ۱ - توزیع فراوانی مطلوبیت عادات غذایی پیشگیری از سرطان شهروندان تهرانی مورد مطالعه

| جمع | | نامطلوب | | نسبتاً مطلوب | | مطلوب | | سیک تغذیه‌ای پیشگیری از سرطان |
|------|-------|---------|-------|--------------|-------|-------|-------|-------------------------------|
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | عادات غذایی |
| ۱۰۰ | ۲۵۰۰ | ۴/۸ | ۱۱۹ | ۵۵/۳ | ۱۳۸۳ | ۳۹/۹ | ۹۹۸ | مصرف مواد پروتئینی |
| ۱۰۰ | ۲۵۰۰ | ۳/۱۲ | ۳۸۰ | ۶۴ | ۱۵۹۹ | ۲۳/۷ | ۵۹۳ | لبنیات |
| ۱۰۰ | ۲۵۰۰ | ۱۷/۷ | ۴۴۳ | ۸۲/۱ | ۲۰۵۲ | ۰/۲ | ۵ | مواد نشاسته‌ای |
| ۱۰۰ | ۲۵۰۰ | ۴۶/۷ | ۱۱۶۸ | ۲۰/۴ | ۵۰۹ | ۳۲/۹ | ۸۲۳ | حبوبات |
| ۱۰۰ | ۲۵۰۰ | ۲۱/۸ | ۵۴۵ | ۴۱/۹ | ۱۰۴۷ | ۳۶/۳ | ۹۰۸ | غذاهای کنسروی و افزودنی |
| ۱۰۰ | ۲۵۰۰ | ۷۵/۱ | ۱۸۷۸ | ۲۲/۶ | ۵۶۶ | ۲/۲ | ۵۶ | روغن مصرفی |
| ۱۰۰ | ۲۵۰۰ | ۷۴ | ۱۸۴۹ | ۷/۸ | ۱۹۵ | ۱۸/۲ | ۴۵۶ | ترشی |
| ۱۰۰ | ۲۵۰۰ | ۶۹/۷ | ۱۷۴۳ | ۱۱/۸ | ۲۹۶ | ۱۸/۴ | ۴۶۱ | خشکبار |
| ۱۰۰ | ۲۵۰۰ | ۵۱/۹ | ۱۲۹۸ | ۱۴/۴ | ۳۶۱ | ۳۳/۶ | ۸۴۱ | شیرینی و تنقلات |
| ۱۰۰ | ۲۵۰۰ | ۶۴/۲ | ۱۶۰۶ | ۲۸/۱ | ۷۰۳ | ۷/۶ | ۱۹۱ | غذاهای سرخ شده |
| ۱۰۰ | ۲۵۰۰ | ۳۱/۶ | ۷۸۹ | ۵۶/۲ | ۱۴۰۵ | ۱۲/۲ | ۳۰۶ | نگهداری مواد غذایی |
| ۱۰۰ | ۲۵۰۰ | ۹۴/۲ | ۲۳۵۶ | ۵ | ۱۲۵ | ۰/۸ | ۱۹ | نوشیدنی‌ها |
| ۱۰۰ | ۲۵۰۰ | ۶۷/۷ | ۱۶۹۲ | ۶/۹ | ۱۷۳ | ۲۵/۴ | ۶۳۵ | میوه |
| ۱۰۰ | ۲۵۰۰ | ۹۰/۴ | ۲۲۶۰ | ۵ | ۱۲۶ | ۴/۶ | ۱۱۴ | سبزی |

جدول ۲ - توزیع فراوانی امتیازات کسب شده توسط شهروندان تهرانی مورد مطالعه برحسب وضعیت عادات غذایی پیشگیری از سرطان

| درصد | تعداد | امتیاز عادات غذایی پیشگیری از سرطان |
|------|-------|-------------------------------------|
| ۰ | ۰ | مطلوب (۱۰۰-۸۰٪) |
| ۶۱/۳ | ۱۵۳۳ | نسبتاً مطلوب (۸۰-۶۰٪) |
| ۳۸/۷ | ۹۶۷ | نامطلوب (کمتر از ۶۰٪) |
| ۱۰۰ | ۲۵۰۰ | جمع |

جدول ۳ - توزیع فراوانی BMI شهروندان تهرانی مورد مطالعه

| درصد | تعداد | BMI |
|------|-------|----------------------------|
| ۱۰/۹ | ۲۵۹ | زیرطبیعی (لاغر) کمتر از ۲۰ |
| ۵۰/۹ | ۱۲۱۲ | طبیعی ۲۰-۲۵ |
| ۲۹/۷ | ۷۰۷ | افزایش وزن ۲۵-۳۰ |
| ۸/۲ | ۱۹۴ | چاق (بیشتر از ۳۰) |
| ۰/۳ | ۸ | خیلی چاق (بیشتر از ۴۰) |
| --- | ۱۲۰ | Missing value |
| ۱۰۰ | ۲۵۰۰ | جمع |

جدول ۴- توزیع فراوانی مطلق ونسبی شهروندان تهرانی مورد مطالعه برحسب شاخص توده بدنی و عادات غذایی مرتبط با پیشگیری از سرطان

| جمع | | بسیار چاق | | چاق | | افزایش وزن | | طبیعی | | لاغر | | BMI | |
|------|-------|-----------|-------|------|-------|------------|-------|-------|-------|------|-------|--------------|-------|
| | | | | | | | | | | | | فراوانی | |
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد |
| ۱۰۰ | ۹۱۳ | ۰/۴ | ۴ | ۶/۴ | ۵۸ | ۲۶/۰ | ۲۳۷ | ۵۲ | ۴۸۴ | ۱۴/۲ | ۱۳۰ | نامطلوب | |
| ۱۰۰ | ۱۴۶۷ | ۰/۳ | ۴ | ۹/۳ | ۱۳۶ | ۳۲/۰ | ۴۷۰ | ۴۹/۶ | ۷۲۸ | ۸/۸ | ۱۲۹ | نسبتاً مطلوب | |
| ۱۰۰ | ۲۳۸۰ | ۰/۳ | ۸ | ۸/۲ | ۱۹۴ | ۲۹/۷ | ۷۰۷ | ۵۰/۹ | ۱۲۱۲ | ۱۰/۹ | ۲۵۹ | جمع | |

$p=۰/۰۰۰$

$df=۴$

$\chi^2=۲۹/۹۴۱$

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که عادات غذایی هیچ یک از شهروندان تهرانی مورد مطالعه در سطح مطلوب قرار نداشت. هرچند وضعیت مصرف بیشترین درصد واحدهای مورد مطالعه در زمینه پروتئین‌ها، لبنیات و مواد نشاسته‌ای در سطح نسبتاً مطلوب بود، لیکن وضعیت مصرفی اکثریت واحدهای مورد پژوهش در ارتباط با مصرف حبوبات، غذاهای کنسرو شده و حاوی افزودنی‌ها، روغن مصرفی در سطح نسبتاً مطلوب تا نامطلوب و در زمینه استفاده از ترشیجات، خشکبار، نوشیدنی‌ها: چای معمولی، چای سبز، قهوه، آب میوه‌های کنسرو شده، میوه‌ها و سبزی‌ها در سطح نامطلوب قرار داشت. نتایج به دست آمده از این مطالعه به خصوص وضعیت نامطلوب مصرف میوه، سبزی و غلات با نتایج مطالعه کانینگهام و همکاران (۱۹۹۶) مشابهت دارد. چنانچه در مطالعه کانینگهام که با عنوان «ترشیجات، عملکردهای تغذیه‌ای و آگاهی تغذیه‌ای مرتبط با سرطان در جوانان سرخپوست آمریکایی منطقه جنوب غرب» نشان داد که ۶۴/۳٪ دانش‌آموزان یک بار و کمتر از یک بار میوه و ۸۰/۷٪ یک بار و کمتر از یک بار سبزی، ۵۰٪ کمتر از یک بار غلات کامل و ۴۰/۵٪ کمتر از یک بار حبوبات مصرف می‌نمایند و ۲۹/۱٪ تقریباً همیشه، ۵۴/۳٪ گاهی اوقات، ۱۶/۶٪ غذای مورد علاقه آن‌ها پیتزا، همبرگر، تاکو (غذاهای سرشار از چربی، نمک و کم فیبر) بود. نتایج مبین آن بود که نیاز به مداخلات آموزشی که خانواده‌ها را هم در بر بگیرد، احساس می‌شود (۱۹). هم چنین نتایج مطالعه Champoux و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که والدین کودکان مورد مطالعه، میزان توصیه شده مصرف غلات کامل را رعایت نمی‌کنند و داده‌های موجود در بخش کشاورزی ایالات متحده حاکی از آن است که دریافت غلات کامل در مردم آمریکا تقریباً یک بار در روز و یک

سوم میزان توصیه شده می‌باشد (۲۰). در تحقیق حاضر نیز وضعیت مصرف غلات اهالی تهران در سطح نامطلوب قرار داشته و این مسأله با توجه به نقش حفاظتی غلات در پیشگیری از سرطان حائز اهمیت است.

فرضیات بسیاری از مطالعات مربوط به تأثیر تغذیه بر خطر ابتلا به سرطان در جوامع مختلف به دست آمده‌اند. دیده شده در دهه ۷۰ میلادی در کشورهای غربی به دلیل رژیم غذایی غنی از چربی حیوانی و شکر، بالاترین میزان سرطان‌های کولورکتال، سینه و پروستات بروز کرده در حالی که در همان زمان در کشورهای در حال توسعه به دلیل این که رژیم غذایی بر پایه مواد نشاسته‌ای و مصرف کم محصولات حیوانی و چربی و قند استوار بود میزان کمتری از سرطان در مقایسه با کشورهای غربی در آن‌ها دیده می‌شد ولی عواملی مانند تغییر سبک زندگی به ویژه با مهاجرت به کشورهای پیشرفته سبب تغییر این روند گردید به طوری که مطالعات نشان می‌دهد میزان پایین سرطان کولورکتال در ژاپنی‌ها با مهاجرت به آمریکا و اتخاذ شیوه غربی زندگی افزایش یافت (۲۱). همچنین نتایج تحقیق Oh و همکاران در سال ۲۰۰۵ که به بررسی «ارتباط مواد غذایی با خطر سرطان کولورکتال در کره‌ای‌ها» پرداختند مبین ارتباط معناداری میان مصرف ویتامین‌های آ، سی و بتا کاروتن در کاهش خطر ابتلا به سرطان کولورکتال، نقش حفاظتی کلسیم و فیبر در جلوگیری از ابتلا به سرطان کولورکتال، مصرف بالای کیک و برنج و ماهی با افزایش خطر سرطان کولورکتال وجود داشت و ارتباط معکوس بین مصرف شیر، میوه و سبزیجات، Kimchi (یک نوع غذای کره‌ای) و خطر سرطان کولورکتال مشاهده شد (۲۲). تحقیق کدخدایی (۱۳۸۱) تحت عنوان: عوامل مساعدکننده سرطان مری در استان لرستان نشان داد میزان مصرف روزانه سبزیجات تازه و حبوبات در گروه مورد ۱۲/۵٪ و در شاهد ۳/۵٪ و مصرف روزانه میوه در گروه مورد ۱۴/۳٪ و در گروه

عادات غذایی مورد توجه بیشتری از سوی مسؤولین ذیربط قرار گیرد. مسؤولین و رسانه‌های عمومی بالاخص صدا و سیما می‌توانند در این امر مساعدت لازم را نموده و از طریق آموزش بهداشت در جهت ارتقای سطح آگاهی و ایجاد رفتارهای بهداشتی مثبت و تصحیح عادات غذایی نقش به‌سزایی را ایفا نمایند.

نتیجه‌گیری

با توجه به این که نتایج تحقیق حاضر نشان داد که عادات غذایی ۶۱/۳٪ از شهروندان تهرانی مورد مطالعه در حد نسبتاً مطلوب بوده و هیچ‌یک از واحدهای مورد پژوهش از نظر رعایت رژیم غذایی پیشگیری از سرطان در وضعیت مطلوب نبوده‌اند، لازم است تدابیر جدی در این راستا اتخاذ گردد. لذا اهمیت آموزش مناسب در جهت بهینه‌کردن رفتارهای تغذیه‌ای شهروندان مورد تأکید قرار می‌گیرد، چرا که آموزش کلید اساسی در تغییر الگوهای غذایی است. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که با استفاده از رسانه‌های گروهی مانند رادیو و تلویزیون و همچنین تهیه کتابچه‌ها و بروشورهای آموزشی سطح آگاهی افراد را در رابطه با تغذیه صحیح افزایش داد. همچنین لازم است مسؤولین برنامه‌های آموزشی در خصوص پیشگیری از سرطان را در رأس مسؤولیت‌های خود قرار دهند. در این زمینه پرستاران بهداشت جامعه در خصوص آموزش افراد می‌توانند نقش مهمی را ایفاء کنند. می‌توان گفت که در زمینه پیشگیری از سرطان لازم است که مسؤولین کشوری و سازمان‌های دولتی و غیر دولتی با کادر پزشکی همکاری نزدیک و تنگاتنگی داشته باشند.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد ۳۲/۷۵۶۱ مورخ ۱۳۸۴/۹/۱۳ می‌باشد که بدین‌وسیله از مسؤولین محترمی که انجام آن را تسهیل نمودند و از کلیه دانشجویانی که در امر گردآوری داده‌ها همکاری داشتند به خصوص از خانم‌ها زهره سیفی نوفرست و سارا گلریز و همچنین از تمامی شهروندان محترم تهرانی که حاضر به شرکت در این مطالعه شدند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

شاهد ۲۷/۷٪ بوده است (۱۷). Colditz و Stein نیز عوامل مهمی نظیر عادات غذایی، استعمال دخانیات و تنباکو، فعالیت بدنی، چاقی، مصرف الکل را به عنوان عوامل قابل تعدیل در سبک زندگی در افراد جامعه نام برده و تأکید داشته‌اند که تعدیل این عوامل می‌تواند در پیشگیری از سرطان نقش مهمی ایفا نماید (۲۳). نتایج متآنالیز بر روی ۱۳ مطالعه آینده‌نگر نشان داد که با مصرف روزانه ۱۰۰ گرم گوشت قرمز و ۲۵ گرم انواع گوشت‌های فرآوری شده خطر ابتلا به سرطان کولون به ترتیب ۱۷-۱۲٪ و ۴۹٪ افزایش می‌یابد (۲۴). شواهد موجود مبنی بر نقش تعیین‌کننده تغذیه در ابتلا به سرطان، بیانگر این مهم هستند که نزدیک به ۲۵٪ مرگ ناشی از سرطان‌ها با مصرف رژیم غذایی مناسب کاهش می‌یابد (۲۵). بنابراین لازم است تدابیری در جهت تصحیح الگوهای غذایی به منظور پیشگیری از بروز سرطان اتخاذ گردد. یک رویکرد مناسب در این راستا اضافه کردن مواد ویتامینی و معدنی به وعده‌های غذایی می‌باشد. انجمن پیشگیری از سرطان توصیه‌هایی جهت بهبود وضعیت غذایی و پیشگیری از بروز سرطان ارائه نموده است که شامل ایجاد تنوع در وعده‌های غذایی، تأکید بر مصرف غلات، نان و حبوبات، میوه و سبزیجات، استفاده از غذاهای کم کالری، محدودیت مصرف نمک، الکل و کافئین می‌باشد (۱). لذا سیاست‌گذاران بهداشتی بایستی در این خصوص برنامه‌ریزی دقیقی طراحی و اجرا نمایند تا الگوهای غذایی در خانواده‌ها تغییر یابد.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین سطح تحصیلات و عادات غذایی مطلوب رابطه معناداری وجود دارد لذا افزایش آگاهی و تلاش برای ارتقای دانش افراد جامعه از دیگر رویکردهای مؤثر در این زمینه است. همچنین مشخص گردید که عادات غذایی در اکثریت افرادی که سابقه ابتلا به سرطان خود به سرطان را ذکر نکرده بودند در حد نسبتاً مطلوب (۶۲٪) بود این در حالیست که ۴۸/۸٪ از افرادی که سابقه ابتلا خانوادگی به سرطان را ذکر می‌کردند عادات تغذیه‌ای در حد نامطلوب داشتند. با در نظر گرفتن این موضوع که افزایش خطر سرطان در افراد با سابقه فامیلی مثبت به اثبات رسیده است پیشنهاد می‌شود آموزش رعایت الگوهای غذایی مناسب جهت پیشگیری از سرطان به وابستگان بیماران سرطانی در اولویت قرار گیرد. بنابراین توصیه می‌گردد که آموزش تغذیه صحیح در پیشگیری از سرطان و در تصحیح

منابع

- 1 - Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. (2007). Brunner & Sudarths Textbook of Medical Surgical Nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- 2 - Brayand F, Moller B. (2006). Predicting the future burden of cancer. Nat.Rev. Cancer.; 6:63-74 doi: 10.1038/nrc178.
- 3 - Marjani A, Kabir M. (2009). Breast cancer incidence among females in the Golestan province, Iran. Indian Journal of Cancer. 46(4): 351-2.
- 4 - Bingam Sh. (2005). What do people eat? Adventures in Nutritional Epidemiology; British Nutrition Foundation. 30: 217.
- 5 - Borwell B. (2005). Bowel Cancer Foundation for Practice. London: WHURR: 193.
- 6 - Wurzbach M. (2004). Community Health Education & Promotion Sandburg: 24.
- 7 - Donaldson M. (2004). Nutrition and cancer: A review of the evidence for an anti-cancer diet. Nutrition Journal; 3:19.
- 8 - Allender JA, Spradly B. (2001). Community Health Nursing. Philadelphia: Saunders Co; 584.
- 9 - Stone EM. (2005). Research into Nutrition & Cancer Prevention in the UK. British Nutrition Foundation; 30: 174.
- 10 - Edelman C, Mendel C. (2007). Health Promotion throughout the life span. St. Louis: Mosby Co; 18.
- 11 - Baghaee M. (2000). Nursing Care in Cancer. 1st edition. Ghom. Eslam Advertise Publication.
- 12 - American cancer society (1997). A cancer Saunders Book for Nurses. Boston: Jones & Bartlett Publication.
- 13 - Phipps WJ, Sands JK, Marck JF. (2007). Medical Surgical Nursing and Clinical Practice. St. Louis: Mosby Co.
- 14 - WHO report (2002): health promotion, Islamic Republic of Iran Health ministry. P: 123. (Persian)
- 15 - Smith CM, Maurer F. (2000). Community Health Nursing Theory and Practice. Philadelphia: W. B. Saunders Co.
- 16 - Turner F. (2004). Vegetable fruit and meat consumption and potential risk modifying genes in relation to colorectal cancer. Published online. 16 June 2004 in Wiley inter-science (www. Interscience.wiley.com): 259-264.
- 17 - Kadkhodae HR. (2002). Predisposing factors of esophageal cancer in Lorestan. Journal of Lorestan Medical University. 14(1): 23-25. (Persian)
- 18 - Giddens W. (2005). Health Assessment for Nursing Practice. Mosby: 143.
- 19 - Cunningham L, Davic S, Koehler K, Fugato M, DiTucci J, Skipper B. (1996). Food preferences practice & cancer-related food & nutrition knowledge of southwestern American Indian youth. American Cancer Society; 78(7): 1617-1621.
- 20 - Champoux T, Marquart L, Vickers Z, Reicks M. (2006). Perception of children, parents & teachers regarding whole-grain foods & implications for a school-based intervention. Journal of Nutrition Education & Behavior; 38:230.
- 21 - Kay T, Schatzikin A, Cwillett W, Naomi A, Aspencer E, Ruth T. (2004). Diet, Nutrition & Prevention of Cancer. Public Health Nursing; 7(A):187-191, 194.
- 22 - Oh S, Lee J, Jang D, Heo S, Kim H. (2005). Relationship of Nutrients & Food to Colorectal Cancer Risk in Koreans. Nutrition Research; 20: 805.
- 23 - Stein CJ, Colditz GA. (2004). Modifiable risk factors for cancer. British Journal of cancer, Jan 26; 90(2): 299-303.
- 24 - Shils M, Caballero B, Shike M, Cousins R, Ross C. (2006) Modern Nutrition in Health & Disease. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; P. 1271-1272.
- 25 - Milner J. (2006). Nutrition & Cancer. Diet & cancer J; 56(2): 216.

Assessing food habits for cancer prevention among Tehran citizens

Parsa Yekta¹ Z (Ph.D) - Zolfaghari² M (Ph.D) - Kazemnejad³ A (Ph.D) - Monjamed⁴ Z (MSc.).

Introduction: Cancer is one of the three health issues of the society and the third cause of mortality in Iran. Food habits play a significant role in preventing cancer. The present study therefore, was carried out to assess food habits of Tehran citizens for cancer prevention.

Methods: This study is a cross-sectional study was conducted with a sample of 2500 Tehran citizens who were recruited through systematic cluster random sampling. Data were collected using questionnaires including demographic factors and food habits. Validity and reliability of tool was gained through content validity and Alfa-Cronbach test. Data was collected in one time occasion and in person. All statistics were computed by the SPSS software using descriptive and inferential tests.

Results: The showed demonstrated that the 38.2% of Tehran citizens had their BMI at the level of being overweight and upper. The food habits for cancer prevention were relatively appropriate for most of them (61.3%), but no one was at the desired level.

Conclusion: Concerning the study results that no one had proper food habits for cancer prevention, public education and increasing awareness of people in this regards by ministry of health, cancer institutes, mass media, educational system, ministry of labour and social affairs is strongly recommended.

Key words: Food habits, Cancer prevention, Iran

1 - School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tohid Square, Tehran, Iran

2 - Corresponding author: School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tohid Square, Tehran, Iran

e-mail: zolfaghm@sina.tums.ac.ir

3 - Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

4 - School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tohid Square, Tehran, Iran