بررسی وضعیت اقتصادی ،اجتماعی مبتلایان سرطان پوست استان یزد در سال ۱۳۹۱

مسعود محمدی[۱] ، مسعود میرزایی[۲] ، حدیث براتی[۳] ، مرتضی محمد زاده[۴]، زهرا مومنی[۵]، حوا دریافتی[۵]، زهرا اکبری[۵]، فاطمه فرزانه[۵] ، مریم زاهدی[۵]

۱-گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران ۲-مرکز تحقیقات بیماری های قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران ۳- گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران. نویسنده مسئول.
۴-گروه آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس،تهران، ایران .۵ -گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد،یزد، ایران.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله
پژوهشی

تاریخچه مقاله
دریافت : ۹۵/۶/۱۲
پذیرش : ۹۵/۱۲/۲۱

کلید واژگان
سرطان پوست، شغل، درآمد، تاهل، تحصیلات

نویسنده مسئول
Email:
hbarati7@gmail.com

چکیده

مقدمه: سرطان پوست یک مشکل عمده بهداشتی عمومی است، لذا این مطالعه قصد دارد تا به بررسی وضعیت اقتصادی و اجتماعی مبتلایان سرطان پوست استان یزد بپردازد تا بتوان اقدامات پیشگیری را هدفمند نمود.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه اپیدمیولوژیک توصیفی بوده و جامعه مورد مطالعه ، مبتلایان سرطان پوست(انواع آن) در استان یزد در سال ۱۳۹۱ هست. به منظور بدست آوردن اطلاعات از فرم شماره ۴ در جمع آوری اطلاعات مبتلایان سرطان شد. سپس به منظور تجزیه و تحلیل بیشتر این اطلاعات وارد نرم افزار R.3.2.1 و با آزمون کای دو تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: بر مبنای یافته های این مطالعه تعداد کل مبتلایان به سرطان پوست استان یزد در سال ۱۳۹۱ تعداد ۱۴۶ مورد بوده که از این میان ۸۸ مرد و ۵۸ زن مبتلا وجود داشت، تماس با آفتاب در مردان ۲۵ درصد و زنان ۱۴ درصد بالاترین درصد سطوح تماس با عوامل خطر را شامل شده ($P<۰/۰۵$) و درصد مبتلایان برای دو گروه درآمدی کمتر از ۵ میلیون ریال در ماه و بیش از ۵ میلیون ریال با یکدیگر برابر بود.

نتیجه گیری: توصیه می گردد تا سطوح پایین جامعه از نظر اقتصادی و اجتماعی به عنوان گروه های هدف پیشگیری از بروز سرطان پوست قرار گیرند و اقدامات پیشگیری بر روی چنین اقشاری متمرکز شود.

مقدمه

باوجود تلاش‌های زیادی که برای کاهش مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در سال‌های اخیر انجام‌شده است، هنوز انواع سرطان دومین علت مرگ‌ومیر در دنیا به‌حساب می‌آید(۱)، بر این اساس سالانه بیش از ۱۰ میلیون بیمار جدید سرطانی تشخیص داده‌شده و نزدیک به ۷ میلیون بیمار سرطانی به دلیل این بیماری جان خود را از دست می‌دهند، در کشور ایران نیز بیماری سرطان جزء مهم‌ترین مشکلات بهداشتی درمانی هست (۲).

سرطان‌های پوست از شایع‌ترین انواع سرطان های انسانی هستند و سالانه یک‌میلیون مورد جدید از سرطان غیر ملانومایی در آمریکا تشخیص داده می‌شود، در کشور ایران نیز سرطان‌های پوست به‌تنهایی از ۵/۲ درصد تا ۳۲/۷ درصد کل سرطان‌ها را تشکیل می‌دهند، به‌طوری‌که شایع ترین نوع سرطان در مردان و دومین سرطان شایع در زنان پس از سرطان پستان هست، چنین برآوردی نشان می‌دهد که شیوع سرطان‌های پوست در دهه‌های اخیر رو به افزایش بوده و ازآنجایی‌که بیشتر این سرطان‌ها ناشی از تماس مکرر با نور خورشید است، تغییرات جوی و ازجمله تغییر در ضخامت لایه محافظ اوزون همراه با تغییر در عادات فردی و اجتماعی می‌تواند این افزایش نقش داشته باشند(۳و۴).

در استان یزد در طی سال‌های ۱۳۶۷-۱۳۷۵ تعداد ۲۳۶۰ مورد سرطان ثبت‌شده بود که شایع‌ترین سرطان در این میان، سرطان پوست با ۶۴۶ مورد(۲۷/۳ ٪) گزارش‌شده که نمایشگر شیوع بالای سرطان پوست در این استان هست(۵).

با توجه به بررسی‌های انجام‌شده و نظر متخصصین پوست، دمای بالا، خشکی هوا، فشار پایین جوی و قرار گرفتن در معرض نور خورشید در منطقه‌ی موردمطالعه مواردی هستند که تأثیر نامطلوبی بر روی پوست‌دارند و درصورتی‌که پوست شخص بدون رعایت اصول بهداشتی دائماً در برابر این عوامل قرار گیرد، آسیب‌پذیر خواهد(۶-۸). ازنظر موسسه ملی تحقیقات سرطان در آمریکا (National Cancer institute)و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مشاغلی که با آفتاب، قطران، مشتقات نفت، زغال‌سنگ و سرب در تماس مستقیم هستند، بیشترین خطر ابتلا به سرطان پوست را دارا هستند(۸)، چنین وضعیتی می‌تواند در افراد با سطح اقتصادی – اجتماعی پایین تر،

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

چالش‌های محیطی بیشتر و منابع روانی - اجتماعی کمتری بسیار شدیدتر باشد(۹)، تجربیات جهانی نیز گویای این مطلب است که عواملی مثل توسعه اقتصادی، ارتقا سطح سواد و آموزش و بهبود خدمات اجتماعی، تأثیر مثبتی بر سلامت و رفاه اجتماعی افراد جامعه خواهد داشت و مسلماً در کاهش ابتلا به بیماری‌های مزمن خصوصاً سرطان‌ها را به دنبال خواهند داشت(۱۰-۱۳). با توجه به شیوع بالای سرطان پوست در استان یزد و لزوم توجه بیشتر مسئولان سلامت استان به این امر، هدف این مطالعه بررسی وضعیت اقتصادی و اجتماعی مبتلایان سرطان پوست این استان است تا از این طریق بتوان وضعیت مبتلایان این سرطان را موردبررسی قرارداد و بیان کرد که کدام‌یک از اقشار جامعه بیشتر در معرض خطر بوده و ضمناً بیشترین تأثیر اقدامات پیشگیری در ابتلا به سرطان پوست در کدام‌یک از گروه‌های جامعه می‌تواند مفیدتر باشد.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه اپیدمیولوژیک توصیفی بوده و جامعه موردمطالعه، مبتلایان سرطان پوست (انواع آن) در استان یزد در سال ۱۳۹۱ هست، در این مطالعه از اطلاعات ثبت‌شده در نظام ثبت سرطان پوست مرکز بهداشت استان یزد استفاده‌شده است. در این سیستم هر فردی که علامت‌های از سرطان پوست داشته باشد و آزمایش‌های ابتلای وی به سرطان مورد تائید آزمایشگاه‌های استان قرارگرفته باشد، در سیستم واردشده تا علاوه بر ثبت اطلاعات، مورد پیگیری‌های بعدی نیز قرار گیرد، لذا اطلاعات مبتلایان به انواع سرطان‌های پوست از طریق مسئولین بیماری‌های غیر واگیر استان و سیستم ثبت سرطان استخراج شد و پس از کسب رضایت مرکز بهداشت استان یزد و مرکز بیماری‌های غیر واگیر این مرکز، مشخصات هرکدام از مبتلایان ازنظر سن، جنس و نوع سرطان پوست استخراج و سپس اطلاعات مربوط به وضعیت اقتصادی و اجتماعی، نوع شغل و سایر متغیرهای موردبررسی در این مطالعه پس از کسب رضایت افراد مبتلا به‌صورت تلفنی و مراجعه حضوری بر اساس فرم شماره ۴ ثبت اطلاعات مبتلایان به سرطان(۱۴) کسب گردید، در این مطالعه به‌منظور بررسی درآمد افراد مبتلا از وضعیت درآمد ماهیانه آن‌ها به‌جای اطلاعات مرسومی که از زیربنای مسکن و وسایل شخصی که برای بررسی وضعیت اقتصادی استفاده می‌شود بهره برده شد، سپس به منظور تجزیه‌وتحلیل بیشتر اطلاعات وارد نرم‌افزار R.3.2.1 شده و با استفاده از دستور pairwise.prop.testدر پکیج statsو همچنین آزمون کای دو مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه به‌منظور انجام آزمون کای دو در جداولی که فراوانی موارد کم بود سعی شد تا ادغام بین فراوانی‌ها صورت گیرد که در بخش یافته‌های هر جدول این ادغام توضیح داده‌شده است.

یافته‌ها

بر مبنای یافته‌های این مطالعه تعداد کل مبتلایان به سرطان پوست استان یزد در سال ۱۳۹۱ تعداد ۱۹۶ مورد بود که از این میان ۱۱۴ مرد و ۸۲ زن مبتلا وجود داشت که باکم کردن تعداد مهاجرین بیمار مبتلابه سرطان پوست ثبت‌شده در مرکز بهداشت استان یزد تعداد موارد کل سرطان پوست استان یزد ۱۴۶ (۷۴/۵٪) شامل ۸۸ (۶۰٪) بیمار مرد و ۵۸ (۴۰٪) بیمار زن هست. از مجموع ۱۹۶ بیمار مبتلابه سرطان پوست تعداد ۵۰ بیمار (۲۵/۵٪) مهاجر شامل ۲۶ (۵۲٪) مرد و ۲۴ (۴۸٪) زن بوده‌اند. بیشترین استانهای مبدا مهاجرت عبارت بودند از: استان هرمزگان ۱۷ بیمار (۳۴٪) شامل ۱۰ مرد و ۷ زن، استان کرمان ۱۹ بیمار (۳۸٪) شامل ۹ مرد و ۱۰ زن، استان سیستان و بلوچستان ۱۰ بیمار (۲۰٪) شامل ۶ مرد و ۴ زن، استان تهران ۱ بیمار (۲٪) شامل تنها یک زن، استان البرز ۱ بیمار (۲٪) شامل تنها یک زن، استان فارس ۱ بیمار (۲٪) شامل تنها یک زن و خوزستان ۱ بیمار (۲٪) شامل تنها یک مرد (۴٪) هست، میانگین سنی مبتلایان مرد ۱۵± ۶۲/۱ و میانگین سنی مبتلایان زن ۱۶/۱± ۶۰/۸ به دست آمد. فراوانی تماس با آفتاب در مردان ۲۵ درصد و در زنان ۱۴ درصد بود (جدول ۱).

جدول ۱: وضعیت تماس با عوامل خطر مبتلایان به سرطان پوست استان یزد به تفکیک جنس

جنس	آفتاب	قطران	نفت	زغال سنگ	سرب	عوامل دیگر	پنبه نخ	مواد شوینده و سفیدکننده	سموم کشاورزی	دود سیگار	هیچ کدام	نامعلوم	جمع
مرد	۲۹ (٪۲۵)	۰	۲ (٪۱)	۳ (٪۲)	۰	۵ (٪۴)	۱ (٪۰/۸)	۰	۴ (٪۳)	۰	۲ (٪۱)	۶۸ (٪۵۹)	۱۱۴
زن	۱۲ (٪۱۴)	۰	۱ (٪۱)	۱ (٪۱)	۰	۴ (٪۴)	۰	۱ (٪۱)	۲ (٪۲)	۱ (٪۱)	۴ (٪۴)	۵۶ (٪۶۸)	۸۲
جمع	۴۱ (٪۲۰)	۰	۳ (٪۱)	۴ (٪۲)	۰	۹ (٪۴)	۱ (٪۰/۵)	۱ (٪۰/۵)	۶ (٪۳)	۱ (٪۰/۵)	۶ (٪۳)	۱۲۴ (٪۶۳)	۱۹۶

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

به علت اینکه فراوانی بعضی از جداول کمتر از۰/۰۵هست بعضی از داده‌ها ادغام‌شده تا بتوان از آزمون کای دو و مقایسات جفتی برای نسبت‌ها استفاده کرد. به این منظور تماس با آفتاب به‌عنوان یک گروه، تماس با مشتقات زغال‌سنگ تماس با مشتقات نفت/ مواد شوینده و سفیدکننده/ سموم کشاورزی/دود سیگار به‌عنوان یک گروه (عوامل خطر نوع دو) و هیچ‌کدام و یا نامعلوم نیز یک گروه شدند، در این حالت درصد افراد مبتلا در هر سه گروه برای مردان باهم متفاوت است، بنابراین صرف‌نظر از کسانی که در گروه عوامل خطر نامعلوم و یا هیچ‌کدام بودند، تماس با آفتاب بیشترین درصد فراوانی مبتلایان را داشتند. در زنان درصد افراد مبتلا در گروه عوامل خطر نوع ۲ و تماس با آفتاب تفاوت معنی‌داری نداشت، اما درصد زنان مبتلا به سرطان پوست که در گروه تماس با آفتاب و یا عوامل خطر نوع ۲ بودند با زنان مبتلا به سرطان پوست که هیچ ریسک فاکتوری نداشتند یا ریسک فاکتور آنها نامعلوم بود تفاوت اماری معنی دار داشت (P<۰/۰۰۱)

بر اساس اطلاعات حاصل از وضعیت درآمد مبتلایان به سرطان پوست استان یزد در سال ۱۳۹۱ گزارش شد که در مردان مبتلا سطح درآمد متوسط یعنی بین ۵ میلیون ریال تا ۱۰ میلیون ریال در ماه بالاترین تعداد مبتلایان را به خود اختصاص داد (۱۸٪) درحالی‌که سطح درآمد در زنان مبتلا، سطح درآمد ضعیف یعنی کمتر از ۵ میلیون ریال در ماه (۱۲٪) بود، هرچند در زنان و مردان مبتلا به سرطان پوست، از نظر سطح درآمد اختلاف آماری معنی داری در آزمون مربع کای مشاهده نشد. بر اساس اطلاعات حاصل از وضعیت شغلی مبتلایان به سرطان پوست استان یزد دیده شد که مردان شاغل دارای بیشترین میزان ابتلا بودند (۲۲٪)، درحالیکه بیشتر مبتلایان زن (۱۵٪) شغل نداشتند، اما بین گروه شاغل با گروه‌های بازنشسته و یا ازکارافتاده تفاوت معناداری از نظر میزان ابتلا به سرطان پوست دیده نشد.

از نظر ریسک فاکتور شغلی، مردانی که به شغل کشاورزی اشتغال دارند با ۱۶ درصد وزنان خانه‌دار با ۱۵ درصد بیشترین تعداد مبتلایان را دارا بودند (جدول ۲).

بیشترین تعداد مبتلایان در مردان، افراد مبتلا دارای تحصیلات زیر دیپلم با ۱۷ درصد و بیشترین تعداد مبتلایان در زنان، افراد بی‌سواد با ۱۵ درصد بودند (جدول ۳) در این حالت برای آزمون کای دو گروه‌ها به سه دسته تقسیم شدند، در این حالت گروه بی‌سواد به یک دسته، زیر دیپلم یک دسته و گروه‌های دیپلم، فوق‌دیپلم، لیسانس و بالاتر از لیسانس باهم ادغام و به گروه دیپلم و بالاتر تبدیل شدند، درنهایت گروه آخر هم‌گروه نامعلوم بود. میزان بروز سرطان پوست در هر سه گروه بی‌سواد، گروه زیر دیپلم و گروه دیپلم و بالاتر تفاوت معناداری ازنظر درصد مبتلایان نداشتند، اما در زنان و در گروه دیپلم و بالاتر با گروه بی‌سواد تفاوت معناداری ازنظر درصد مبتلایان نشان داده شد که نشان‌دهنده بیشتر بودن درصد مبتلایان زن در گروه بی‌سواد بود (P<۰/۰۰۱)

از نظر تاهل، بیشترین تعداد مبتلایان در جنس مرد و زن به ترتیب ۳۵ درصد و ۱۹ درصد افراد متأهل بود. اما تفاوت آماری معنی داری از نظر تاهل با میزان بروز سرطان پوست مشاهده نشد.

جدول ۲: وضعیت شغلی (نوع شغل) مبتلایان به سرطان پوست استان یزد به تفکیک جنس

شغل	مذکر	مونث	جمع
کشاورز	۱۹ (٪۱۶)	۴ (٪۴)	۲۳ (٪۱۱)
کارگر	۵ (٪۴)	۰	۵ (٪۲)
کارگر معدن	۱ (٪۰/۸)	۰	۱ (٪۰/۵)
کارگر شهرداری	۰	۰	۰
کارمند بهداشتی	۳ (٪۲)	۰	۳ (٪۱)
راننده نقلیه	۲ (٪۱)	۰	۲ (٪۱)
معلم و فرهنگی	۴ (٪۳)	۲ (٪۲)	۶ (٪۳)
زنان خانه دار	۰	۱۳ (٪۱۵)	۱۳ (٪۶)
رانندگان نفت	۰	۰	۰
کارمند	۳ (٪۲)	۰	۳ (٪۱)
صیاد	۱ (٪۰/۸)	۰	۱ (٪۰/۵)
ریسنده	۱ (٪۰/۸)	۰	۱ (٪۰/۵)
دامدار	۳ (٪۲)	۱ (٪۱)	۴ (٪۲)
کارمند راه آهن	۲ (٪۱)	۰	۲ (٪۱)
شیشه بر	۱ (٪۰/۸)	۰	۱ (٪۰/۵)
مستخدم مدرسه	۰	۲ (٪۲)	۲ (٪۱)
کارمند ارتش	۱ (٪۰/۸)	۰	۱ (٪۰/۵)
چاپخانه	۱ (٪۰/۸)	۰	۱ (٪۰/۵)
شرکت پسته	۰	۱ (٪۱)	۱ (٪۰,۵)
سایر	۱۳ (٪۱۱)	۴ (٪۴)	۱۷ (٪۸)
نامعلوم	۷۳ (٪۶۴)	۵۵ (٪۶۷)	۱۲۸ (٪۶۵)
جمع	۱۱۴	۸۲	۱۹۶

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

جدول ۳: وضعیت تحصیلات مبتلایان به سرطان پوست استان یزد به تفکیک جنس

جنس	میزان تحصیلات							
	بی‌سواد	زیر دیپلم	دیپلم	فوق‌دیپلم	لیسانس	بالاتر از لیسانس	نامعلوم	جمع
مرد	۱۴ (٪۱۲)	۲۰ (٪۱۷)	۵ (٪۴)	۰	۳ (٪۲)	۱ (٪۸/۰)	۷۱ (٪۶۲)	۱۱۴
زن	۱۳ (٪۱۵)	۴ (٪۴)	۰	۲ (٪۲)	۰	۰	۶۳ (٪۷۶)	۸۲
جمع	۲۷ (٪۱۳)	۲۴ (٪۱۲)	۵ (٪۲)	۲ (٪۱)	۳ (٪۱)	۱ (٪۵/۰)	۱۳۴ (٪۶۸)	۱۹۶

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه که در مبتلایان به سرطان پوست استان یزد در سال ۱۳۹۱ انجام شد گزارش شد که بیشترین عامل خطر در هر دو جنس تماس با نور خورشید بوده و از بین عوامل خطر نامبرده شده تماس با آفتاب بیشترین درصد فراوانی مبتلایان را به خود اختصاص داد، همچنین گزارش شد که بیشتر این مبتلایان دارای تحصیلات زیر دیپلم در مردان و بی سواد در زنان و میزان درآمد بیشتر این مبتلایان درآمد پایینی بوده و گزارش شد که زنان خانه‌دار و مردان کشاورز بیشترین استعداد ابتلا به سرطان پوست را دارا هستند، ازآنجاکه یزد قطب درمانی مرکز کشور بوده و دارای مرز مشترک با شهرستان‌های محروم استان‌های جنوبی کشور است و همچنین دسترسی استان‌های جنوبی کشور به مناطق درمانی یزد آسان‌تر از دیگر استان‌های کشور بوده، استان یزد دارای بیماران مهاجر از استان های دیگری نیز هست که اطلاعات آن‌ها در این استان ثبت گردیده و ازآنجاکه اطلاعات سرطان پوست ثبت شده در مرکز بیماری‌های غیر واگیر مرکز بهداشت استان یزد، همان اطلاعات ثبت‌شده در درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های این استان هست، لذا اطلاعات مبتلایان سرطان پوست سایر استان‌ها که به عنوان مهاجر برای انجام امور درمانی خود به استان یزد آمده‌اند نیز در سیستم ثبت سرطان استان یزد، ثبت‌شده بود، اما با توجه به اینکه کلیه موارد مبتلابه سرطان پوست در استان یزد ثبت‌شده‌اند و فرم شماره ۴ برای آن‌ها پرشده بود، تحلیل سنی و وضعیت اقتصادی و اجتماعی تمامی مبتلایان بومی یزد و مهاجر بدون تفکیک انجام‌گرفته و تنها به تفکیک شهرهایی که مبتلایان مهاجر در آن‌ها سکونت داشته‌اند طبق مطلب گفته‌شده بسنده شد.

در مطالعه‌ای که توسط نوربالا در یزد انجام گرفت و در آن‌همه موارد ثبت‌شده‌ی سرطان در آزمایشگاه آسیب‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی یزد طی سال‌های ۱۳۶۷ تا ۱۳۷۵ ارائه شد و در این مدت ۲۳۶۰ مورد سرطان ثبت‌شده که سرطان پوست با ۶۴۶ مورد(٪۲۷/۳) شایع‌ترین سرطان بوده و بیان کرده بود که در استان یزد (منطقه کویر مرکزی ایران) شایع ترین سرطان‌های بدن انسان سرطان پوست است(۵) ازآنجاکه این مطالعه در سال‌های قبل انجام‌شده است و از آن زمان تاکنون روش‌های تشخیصی دقیق‌تر و ثبت داده‌ها منسجم‌تر شده است لذا می‌توان گفت اطلاعات مطالعه حاضر که اطلاعات آن از مرکز ثبت سرطان‌های مرکز بهداشت یزد استخراج‌شده با توجه به قانونی و لازم‌الاجرا بودن ثبت سرطان‌ها در کشور و جریان مستقیم اطلاعات ثبت سرطان از بیمارستان‌ها و مراکز درمانی به مرکز ثبت سرطان در مرکز بهداشت دارای کیفیت بالاتر و همچنین اعتبار بالاتری بوده، موارد بالاتر سرطان پوست تشخیص داشته در مطالعه حاضر در مقایسه بامطالعه نوربالا و همکاران (۵) قابل توجیه و ناشی از به روز بودن سیستم تشخیصی و ثبت اطلاعات هست در ضمن با توجه به اینکه در مطالعه نوربالا تنها موارد ثبت‌شده یک مرکز یعنی تنها مواردی که نیاز به بیوپسی داشته و به تشخیص پزشک به آزمایشگاه دانشگاه علوم پزشکی یزد فرستاده‌شده‌اند را بررسی کرده شامل تمامی موارد مبتلایان استان نبوده و تعداد کمتر موارد مبتلا طی ۹ سال موردبررسی در مطالعه نوربالا (۵) توجیه‌پذیر است درحالی‌که در مطالعه حاضر مرکز ثبت سرطان مرکز بهداشت یزد تمامی موارد سرطان تائید شده از تمامی مراکز درمانی و آزمایشگاه‌های استان را جمع‌آوری می‌کند و اطلاعات معتبری را در اختیار قرار می‌دهد، در مطالعه محمدی و همکاران(۱۵) نیز که در سال ۱۳۹۱ در استان یزد انجام‌گرفته بود، گزارش داد که شیوع و بروز تطبیق یافته سنی سرطان پوست در استان یزد ۷/۶ و ۵/۰۲ در هر صد هزار نفر بوده که نشان‌دهنده بالا بودن شیوع و بروز سرطان پوست در این استان هست.

در مطالعه‌ای که توسط مظلومی و همکاران در استان یزد انجام گرفت نمایش داده شد که نقش آگاهی در نگرش و رفتار و نقش نگرش در رفتار و همچنین سطح آگاهی، نگرش و عملکرد مردم تحت تأثیر چندین برگ خرید جنس، سن، تحصیلات و

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

شغل است و این برگ خریدها باید به هنگام طراحی برنامه‌های مداخله‌ای درباره سرطان پوست و محافظت در برابر آن در نظر گرفته شوند(۱۶).

در مطالعه دیگری با عنوان جغرافیای سرطان پوست غیر ملانومایی و رابطه بوم‌شناختی عوامل خطر محیطی همراه با این سرطان در انگلستان، سه مخاطره شایع محیطی که می‌توانند در ایجاد سرطان تأثیرگذار باشند مانند آرسنیک را دون و تابش اشعه فرابنفش خورشید موردتوجه قرارگرفته و نتایج بیانگر این اصل است که عوامل فوق در ایجاد سرطان پوست غیر ملانومایی مؤثرند و ایجاد آن را تشدید می کنند(۱۷). همچنین مطالعه دیگری با عنوان تغییرات جغرافیایی، شهری/ روستایی، اقتصادی و اجتماعی در بروز سرطان پوست غیر ملانومایی نشان داد که تغییرات در توزیع مکانی و اجتماعی و اقتصادی این سرطان نشان‌دهنده تفاوت‌های علت شناسی آن‌ها هست و تنوع جغرافیایی قابل‌توجه ای در بروز سرطان پوست غیر ملانومایی مشاهده شد که نمی‌تواند به‌طور رضایت بخشی بیان‌کننده عوامل خطر شناخته‌شده باشد، تفاوت ها در طبقه‌بندی محرومیت‌ها و تراکم جمعیت ممکن است دسترسی بهتر به نظارت بر سرطان و یا مراقبت از خود و همچنین تفاوت در مواجهه با عوامل خطر را منعکس کند(۱۸).

نور خورشید بودن به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل خطر زیست‌محیطی در سرطان پوست شناخته می‌شود و خطر ابتلا به ملانم بدخیم پوستی در میان کسانی که با سطوح بالاتر فعالیت بدنی و به نسبت آن در مواجهه بیشتر با نور خورشید هستند بالاتر است(۱۹)، مطالعات دیگر نیز به‌خوبی بر تأثیر وضعیت اقتصادی – اجتماعی و سطح درآمد در پیشرفت سرطان‌ها و تشخیص و درمان آن‌ها تأکید شده و گزارش می‌دهد که بروز بالای انواع سرطان‌ها در افراد با سطح پایین‌تر درآمد بسیار معنادارتر از سطوح با درآمد بالاتر بوده است(۲۰). در مطالعه ما نیز بر روی عوامل خطر اقتصادی و اجتماعی سرطان پوست در استان یزد بررسی شد و دیده شد عواملی مانند سطح تحصیلات و وضعیت درآمد پایین، جنس مرد و تماس بیشتر با نور خورشید ازجمله مهم‌ترین عوامل خطر ایجاد سرطان پوست در استان یزد هست، لذا بر مبنای این یافته ها گزارش شد که سرطان پوست در سطوح پایین جامعه یعنی سطوحی که میزان تحصیلات و درآمد کمتری دارند، بیشتر بوده که در این زمینه باید متذکر شد که استان یزد یک منطقه کویری است و شرایط اقتصادی و اجتماعی ضعیف‌تر در این استان می‌تواند عامل مساعدتری را در ابتلا به این سرطان ایجاد کند لذا در این استان لزوم اقدامات پیشگیری بیشتر به چشم می‌آید. حال با توجه به اینکه این اقدامات عموماً در بین سطوح بالای جامعه وجود دارد و این سطوح با توجه به سطح درآمد و تحصیلات و آگاهی بهتر، بیشتر و آگاهانه‌تر به سلامت خود خصوصاً سلامت پوست خود که زیبایی ظاهر را بیان می‌کند، توجه می‌کنند و همچنین با توجه به اینکه قشرهای با درآمد پایین در شرایط سخت‌تر و در تماس بیشتر با نور خورشید هستند، میزان‌های به‌دست‌آمده در استان یزد می تواند توجیه‌پذیر باشد، به همین منظور توصیه می‌شود تا سطوح پایین جامعه چه ازنظر اقتصادی و چه ازنظر فرهنگی و تحصیلی به‌عنوان گروه‌های هدف پیشگیری از بروز سرطان پوست قرار گیرند و اقدامات پیشگیری بر روی چنین اقشاری متمرکز شود که در این صورت با افزایش آگاهی‌های این گروه می‌توان انتظار داشت تا حداقل چنین گروه‌هایی در زمان کار و فعالیت از وسایلی مانند عینک و کرم‌های ضد آفتاب استفاده کنند تا درنهایت بتوان تغییری مثبت در میزان‌های ابتلا به سرطان پوست در استان یزد ایجاد کرد.

تشکر و قدردانی

از زحمات و همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و همکاری ویژه بخش بیماری‌های غیر واگیر این معاونت مراتب تشکر و قدردانی خود را به عمل می‌آوریم.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

References

1-Goovaerts P. Geostatistical analysis of county-level lung cancer mortality rates in the Southeastern United States. Geoger Anal. 2010; 42(1): 32-52

2-Almahroos M, Kurban AK. Ultra-violet carcinogenesis in non-melanoma skin cancer: Incidence in relation to Geographic location and in migrant population. Skin Med 2004; 3(3): 132-39

3-Azizi F, Janghorbani M, Hatami H. Epidemilogy and control of common diseases in Iran. Third edition. Publication in association with the institute of endocrinology and metabolism. KHosravi publication; 2011

4-Kavoussi H, Rezaei M, Isapour D, Doulabi R. Clinlcal types and characteristics of basel cell carcinoma in Kermanshah province in 2009. Deratol Cosmetic 2011; 3(2): 109-1000.

5-Norballa M.the survey of skin in Yazd. Iran J Dermatol 2007; 10:9-13

6-McClendon B T, Prentice-Dunn S. Reducing skin cancer risk: an intervention based on protection motivation theory. J of Health Psychology 2001; 6(3):321-8

7-Bigel H, Bonita R, Kolgestrom R. Translated by Janghorbani M, Jianpour M. Principle of epidemiology, First edition. Publication Department of the Ministry of Health and Medical Education. Tehran: 1991

8-Massoomi Z, Saadi mesgari M. Publication of skin cancer epidemiology for decision making using geostatistical analysis, asprs. Annual Conference Reno, Nevada May 1-5. 2006

9-Tal A, Pourreza A, SHojaeezadeh D, Mahmoodi M. Economic factors-social outcomes in patients with type 2 diabetes and related disease in university hospital in year 2010. Journal of Hospital.2011; 10(2):45-53

10-Raasch BA, Buettner PG. Multiple nonmelanoma skin cancer in an exposed Australian population. Int J Dermatol 2002; 41(10): 625-28

11-Forghani H, Holakoee K. Study of the sun protection behaviors in order to prevent skin cancer in women.Toloo e Behdasht 2004; 3(1): 16-22

12-Hageyan K, Firoozgahi A, Taqikia M. Pattern of age distribution of different cancers Babul 2001. Pajouhesh2003; 27(3): 239-45

13-Yazdanfar A, Ghasemi E. The frequency of skin cancer in Hamadan from 1991-2006. Dermatol Cosmetic 2011; 2(2): 115-23.

14-Ministry of Health and Medical Education. Guideline: National Cancer Registry. Office of Deputy Minister for Health, Center for Disease Control and Prevention, cancer Office. 2012; 2:73-75

15-Mohammadi M, Mirzaei M, Ahmadi A. Comparing of the epidemiology of skin cancer in the Kurdistan and Yazd in 2012. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2015; 23(4): 2119-27.

16-Mazloomy Mahmoudabad S, Zeynolabedini M, Noorbala MT, Fallahzadeh H. Knowledge, Attitude, and Performance of People toward Skin Cancer in Yazd. Journal of School Health, Yazd. 2012; 11(3):125-137

17-Wheeler BW, Kothencz G, Pollard AS. Geography of non-melanoma skin cancer and ecological associations with environmental risk factors in England. Br J Cancer. 2013 Jul 9; 109(1):235-41

18-Carsin AE, Sharp L, Comber H. Geographical, urban/rural and socioeconomic variations in nonmelanoma skin cancer incidence: a population-based study in Ireland. Br J Dermatol. 2011 Apr; 164(4):822-9

19-Lee TK, MacArthur AC, Gallagher RP, Elwood MJ. Occupational physical activity and risk of malignant melanoma: the Western Canada Melanoma Study. Melanoma Res. 2009 Aug; 19(4):260-6

20-Hellenthal NJ, Bermejo CE.The role of socioeconomic status in renal cell carcinoma. Urol Oncol. 2012; 30(1):89-94

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

The Survey of Status Social and Economic Conditions of Skin Cancer in Yazd, 2012

Mohammadi M, Mirzaei M, Barati H*, Mohammadzadeh M ,Momeni Z, Daryafti H, Akbari Z, Farzaneh F, Zahedi M

Abstract

Introduction: Skin cancer is a public health problem this study aims to examine the economic and social situation of people with skin cancer in Yazd province was targeted prevention measures, so that in this way we can.

Methods: This study was a descriptive epidemiological study and study population, patients with skin cancer (of it) is in Yazd province in 1391. In order to obtain the information from the data collection forms in patients with cancer and then enter the information for further analysis software to evaluate R.3.2.1 and chi-square test was used.

Results: Based on the findings of this study, patients with skin cancer in Yazd province in 2012 the number was 146, of these, 88 men and 58 women. contact Sun in both sexes as men 25% and women 14% of the highest levels of contact with risk factors investigated in this study ($P<0.05$). According to the statement of income for both men and women, the percentage of people living on less than 5 million dollars a month and more than 5 million dollars is equal.

Conclusion: Based on findings recommended to lower levels of economic and social as target groups are the prevention of skin cancer and prevention measures focused on such groups.

Keywords: Skin Cancer, Occupation, Income, Marital Status, Education

---

*Corresponding author : MSc of Epidemiology, Faculty of Health , Sabzevar University of Medical Sciences and health services, Sabzevar, Iran. E mail: hbarati7@gmail.com

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]