

## ارزیابی تهدید سرطان پوست در کشاورزان شهرستان چالدران در سال ۱۳۹۴

توحید بابازاده<sup>۱\*</sup>، جعفر تزوال<sup>۲</sup>، محمد مرادی جو<sup>۳</sup>، فاطمه مرادی<sup>۴</sup>، کتایون میرزائیان<sup>۴</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۶/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۲۲

### خلاصه

**مقدمه:** سرطان پوست یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در ایران و جهان محسوب می‌شود. شناخت ادراکات کشاورزان نسبت به سرطان پوست می‌تواند در طراحی مداخلات جهت پیشگیری از آن مؤثر باشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی وضعیت ارزیابی تهدید نسبت به سرطان پوست در کشاورزان شهرستان چالدران انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی، ۲۳۸ نفر از کشاورزان مناطق روستایی به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه روایی و پایایی شده مبتنی بر سازه‌های تئوری انگیزش حفاظت استفاده گردیده است. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی، فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آنالیز واریانس یک‌طرفه) انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان  $35/40 \pm 8/79$  سال بود. بین تهدید درک شده با تحصیلات ( $p=0/001$ ) و ارزیابی تهدید با تحصیلات ( $p=0/042$ ) ارتباط معنی‌داری مشاهده گردید. ۵۰/۰۴ درصد افراد حساسیت درک شده پائینی نسبت به سرطان پوست داشتند. تنها ۱۵/۵ درصد افراد، شدت درک شده بالایی نسبت به سرطان پوست داشتند. ۲۳/۱ درصد کشاورزان پاداش‌های درونی و بیرونی بالایی نسبت به رفتارهای ناسازگار با سرطان پوست داشتند. ارزیابی وضعیت تهدید کشاورزان نشان داد ۱۱۹ نفر در حالت غیرقابل قبول، ۲۶ نفر مرزی و ۹۹ نفر قابل قبول هستند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه نشان می‌دهد که کشاورزان خود را آسیب‌پذیر در برابر سرطان پوست نمی‌دانند لذا طراحی و اجرای مداخلات مناسب جهت آگاه‌سازی کشاورزان در زمینه مورد نظر ضروری به نظر می‌رسد.

**واژه‌های کلیدی:** سرطان، پوست، کشاورزان، ایران، چالدران

۱- دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: towhid.babazadeh@gmail.com. تلفن: ۰۹۳۶۹۹۴۱۶۱۸

۲- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، شبکه بهداشت و درمان ایلام، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۳- کارشناس ارشد ارزیابی فناوری سلامت، مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴- کارشناس ارشد مدیریت شهری و کارشناس مسئول اداره کل سلامت شهرداری تهران، تهران، ایران

## مقدمه

پس از بیماری‌های قلبی عروقی و حوادث، سرطان‌ها بیشترین آمار مرگ و میر را دارند که تخمین زده می‌شود بیش از یک سوم آن‌ها قابل پیشگیری و یک سوم آن‌ها با تشخیص زودرس قابل درمان باشند [۱]. امروزه سرطان پوست از شایع‌ترین نوع سرطان‌ها است [۲]. بررسی‌های انجام شده در اکثر کشورها حکایت از شیوع بالای سرطان پوست دارد و تعداد مبتلایان آن روز به روز در حال افزایش است [۳]. مطالعات نشان می‌دهد سرطان‌های پوست به تنهایی ۳۲/۷ درصد کل سرطان‌ها را تشکیل می‌دهند [۴]. شایع‌ترین علت سرطان پوست تماس مداوم با نور خورشید گزارش شده است [۵]. در حقیقت، مواجهه بیش از حد با نور خورشید موجب آفتاب‌سوختگی می‌شود که مهم‌ترین نقش را در بروز سرطان پوست دارد [۶-۸]. اجتناب از تماس با نور خورشید به دلیل کاهش مواجهه افراد با اشعه UV فاکتور تأثیرگذار بر آفتاب‌سوختگی است که از نظر تئوریک می‌تواند باعث کاهش سرطان پوست شود [۸]. بنابراین، ترویج رفتارهای محافظت کننده در پیشگیری از سرطان پوست ضروری است.

آمارهای سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد میزان بروز سرطان پوست از ۷/۶ میلیون مورد در سال ۱۹۸۵ به ۹ میلیون مورد در سال ۱۹۹۵ و ۱۰/۵ میلیون مورد در سال ۲۰۰۰ افزایش پیدا کرده است. برآورد شده است میزان بروز آن در سال ۲۰۲۰ به ۲۰ میلیون مورد جدید در سال خواهد رسید [۹]. انجمن سرطان آمریکا میزان بروز سرطان ملانوما را ۵۵۱۰۰ مورد و غیرملانوما را یک میلیون مورد در سال ۲۰۰۴ برآورد کرده بود [۱۰]. براساس موارد ثبت شده گزارش‌های سرطانی ایران در سال ۱۳۸۷، سرطان پوست شایع‌ترین سرطان در بین مردان با ۱۴/۸۳ مورد در سال بوده است. همچنین بر اساس نتایج این گزارش در استان آذربایجان غربی، سرطان پوست در مردان با بروز ۲۴۸ مورد در هر صد هزار نفر دومین سرطان شایع بوده است [۱۱].

کشاورزان از جمله گروهایی هستند که به واسطه نوع شغلشان بیشتر در معرض نور خورشید قرار می‌گیرند. لذا ایجاد رفتارهای محافظت‌کننده در برابر نور خورشید در بین این گروه از افراد از اهمیت بالایی برخوردار است. تحقیقات

صورت گرفته حکایت از آن دارد که کشاورزان در خصوص نحوه حفاظت از خود در برابر عوامل زیان‌آور محیطی یا اطلاع کافی ندارند و یا پایبند به رعایت اقدامات حفاظتی نیستند [۱۲] و معمولاً علائم بیماری را جزئی از شغل خود می‌دانند و تا زمانی که بیماری پیشرفت نکرده و خللی در کار آن‌ها ایجاد نکند به پزشک مراجعه نمی‌کنند [۱۳]. مطالعه انجام شده توسط Schenke و همکاران نشان داد تنها ۳ درصد کشاورزان از رفتارهای محافظت‌کننده از نور خورشید استفاده می‌کنند [۱۴].

مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات تئوری محور می‌توانند افراد را برانگیزاند تا نگرش و رفتارهایشان را در مواجهه با نور خورشید تغییر دهند [۱۵]. برخی از مطالعات پیشنهاد می‌کنند که مداخلات باید دارای یک جزء انگیزشی باشند [۱۶-۱۷]. تئوری انگیزش محافظت (Protection Motivation Theory) در سال ۱۹۷۵ توسط Rogers معرفی شد و از آن پس به طور وسیعی به عنوان یک چارچوب برای پیشگویی و مداخله در رفتارهای مربوط به بهداشت پذیرفته شده است [۱۸]. بر اساس این تئوری ارزیابی تهدید، رفتارهای ناسازگارانه را ارزیابی می‌کند و شامل پاداش از رفتارهای نادرست و درک تهدید (شدت و آسیب‌پذیری) است. دریافت پاداش از رفتارهای نادرست امکان انتخاب واکنش‌های ناسازگارانه را افزایش می‌دهد، در حالی که تهدید درک شده امکان انتخاب واکنش‌های ناسازگارانه را کاهش می‌دهد [۱۹-۲۰]. بدین معنی که بر اساس نظریه انگیزش محافظت، کشاورزان احتمالاً در صورتی رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پوست را انجام می‌دهد که معتقد باشد مستعد ابتلا به سرطان پوست هستند (حساسیت درک شده) و بیماری برای آن‌ها جدی و خطرناک است (شدت درک شده) و همچنین پاداشی که از رفتارهای نادرست دریافت می‌کنند، کمتر باشد.

با توجه به اهمیت پیشگیری از سرطان پوست در کشاورزان و شناسایی عوامل مؤثر جهت طراحی مداخلات و این‌که تاکنون مطالعه‌ای در خصوص سرطان پوست در کشاورزان شهرستان چالدران انجام نشده، این مطالعه با هدف ارزیابی تهدید نسبت به سرطان پوست در کشاورزان مناطق روستایی

شهرستان چالدران واقع در استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۹۴ اجرا گردیده است.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مقطعی می‌باشد که در تابستان سال ۱۳۹۴ بین کشاورزان شهرستان چالدران- استان آذربایجان غربی صورت گرفته است. در این تحقیق که بخشی از یک مطالعه مداخله‌ای است، ۲۳۸ نفر از کشاورزان شرکت داشتند. برای انتخاب نمونه‌های مطالعه از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای استفاده شد. بدین‌صورت که در مرحله اول از هر ۴ مراکز بهداشتی درمانی روستایی، ۲ خانه بهداشت و در مرحله دوم، نمونه‌های مطالعه با رجوع به پرونده خانوارهای بهداشتی به‌طور تصادفی انتخاب شدند. پس از انتخاب نمونه‌های مطالعه، پرسشنامه‌ها در افرادی که باسواد بودند به‌صورت خودگزارشی و در افرادی که سواد خواندن و نوشتن نداشتند، به صورت مصاحبه در خانه‌های بهداشت تکمیل گردید. قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها به کشاورزان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها نزد محققان، محرمانه خواهد ماند.

ضوابط ورود شامل جنسیت مرد، اشتغال دائم به کار کشاورزی در فصول بهار و تابستان و رضایت به شرکت در مطالعه بود. ضوابط خروج، عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود.

پروتکل مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاقی مستقر در دانشگاه علوم پزشکی تبریز با کد ۹۳۱۲۸ مورد بازبینی و تصویب قرار گرفت.

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌ای استاندارد که روایی و پایایی آن در مطالعه Tazval و همکاران بر روی کشاورزان ایلام [۲۱] تأیید شده بود، استفاده گردید. ضریب آلفاکرونباخ برای سازه حساسیت درک شده ۰/۹۳، شدت درک شده ۰/۷۲ و پاداش‌های درک شده ۰/۸۲ بود. برای سنجش متغیرهای دموگرافیکی از ۴ سؤال شامل سن، بعد خانوار، سطح سواد و وضعیت درآمد (ضعیف، متوسط، خوب) استفاده گردید. برای اندازه‌گیری مقیاس‌های حساسیت درک شده، شدت درک شده و پاداش‌های درونی و بیرونی به ترتیب ۵، ۸ و ۱۲ سؤال طراحی گردید. مقیاس نمره دهی، لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ امتیاز، مخالفم=۲ امتیاز، بی‌نظر=۳

امتیاز، کاملاً موافقم=۴ امتیاز، موافقم=۵ امتیاز) بود. محدوده نمره قابل کسب در حساسیت درک شده و شدت درک شده به ترتیب ۵-۲۵ و ۸-۴۰ بود. نمره بالا نشان‌دهنده حساسیت و شدت بالا نسبت به سرطان پوست می‌باشد. محدوده نمره پاداش‌های درونی و بیرونی ۱۲-۶۰ بود. نمره بالا بیانگر پاداش‌های درونی و بیرونی بالا نسبت به رفتارهای محافظت نشده از خورشید می‌باشد. برای تقسیم‌بندی افراد در سه سطح پائین، متوسط و بالا از چارک استفاده گردید (۲۲-۲۱). در حساسیت درک شده، نمرات ۷ و کمتر در چارک اول، بیشتر از ۷ و کمتر از ۹ چارک دوم و بیشتر از ۹ در چارک سوم قرار گرفتند. در شدت درک شده نیز نمرات ۱۸ و کمتر در چارک اول، بیشتر از ۱۸ و کمتر از ۲۱ چارک دوم و بیشتر از ۲۱ در چارک سوم بودند. در پاداش‌های درونی و بیرونی، نمرات ۲۵ و کمتر، بیشتر از ۲۵ و کمتر از ۳۰ و بیشتر از ۳۰ به ترتیب به عنوان چارک اول، دوم و سوم در نظر گرفته شدند.

تهدید درک شده از مجموع حساسیت درک شده و شدت درک شده و ارزیابی تهدید از تفاضل تهدید درک شده (مجموع حساسیت و شدت درک شده) با پاداش‌های درونی و بیرونی به دست آمد. ارزیابی تهدید به سه صورت غیرقابل قبول، مرزی و قابل قبول سطح‌بندی گردید. با توجه به محدوده نمره ارزیابی تهدید کشاورزان (۲۹- تا ۲۴+)، نمرات مثبت به‌صورت غیرقابل قبول و نشانگر پاداش‌های درونی و بیرونی درک شده بالا نسبت به رفتارهای محافظت نشده و پایین بودن حساسیت و شدت درک شده کشاورزان نسبت به سرطان پوست، و نمرات منفی به صورت قابل قبول و نشان‌دهنده پاداش‌های درک شده پایین از انجام رفتار محافظت نشده و بالا بودن حساسیت و شدت درک شده کشاورزان نسبت به سرطان پوست است [۲۱]. کشاورزانی که امتیازات تهدید درک شده و پاداش‌های آن‌ها برابر بود (نمره صفر برای ارزیابی تهدید) به عنوان افراد مرزی در نظر گرفته شدند [۲۱].

پس از گردآوری اطلاعات، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ شد و با استفاده از آمارهای توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمارهای تحلیلی (آنالیز واریانس یک‌طرفه) تجزیه و تحلیل گردید. پیش‌فرض‌های آنالیز واریانس یک‌طرفه (برابری واریانس‌ها و انتخاب تصادفی

نمونه‌ها) بررسی و تأیید شد. اختلاف کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شده بود.

### یافته‌ها

دامنه سنی کشاورزان شرکت‌کننده در این مطالعه، ۲۰ تا ۵۹ و میانگین  $\pm$  انحراف معیار سنی آن‌ها  $۳۵/۴۰ \pm ۸/۷۴$  سال بود. میانگین بعد خانوار گزارش شده  $۳/۳۵ \pm ۱/۳۷$  نفر بود.

نتایج مطالعه نشان داد که بین وضعیت تحصیلات با حساسیت درک شده ( $p=۰/۰۰۲$ )، شدت درک شده ( $p<۰/۰۰۱$ ) ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد اما بین سطح تحصیلات و پاداش‌های درونی و بیرونی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ( $p=۰/۸۶۴$ ). بین وضعیت درآمد و حساسیت

درک شده ( $p=۰/۰۹۶$ )، شدت درک شده ( $p=۰/۵۸۲$ ) و پاداش‌های درونی و بیرونی ( $p=۰/۲۵۶$ ) ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

نتایج نشان داد که ۱۷/۶ درصد و ۱۵/۵ درصد کشاورزان به ترتیب از حساسیت و شدت درک شده بالا نسبت به سرطان پوست برخوردار هستند و همچنین ۳۰/۷ درصد آنان پاداش‌های درونی و بیرونی پائینی نسبت به رفتارهای پرخطر سرطان پوست داشتند. بررسی نتایج ارزیابی تهدید کشاورزان نشان داد که ۵۰ درصد افراد در مرحله غیرقابل قبول قرار دارند. نتایج به طور خلاصه در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول ۱- فراوانی و فراوانی نسبی حساسیت درک شده، شدت درک شده و پاداش‌های درونی و بیرونی در کشاورزان شهرستان چالدران در سال ۱۳۹۴

متغیر	پائین	متوسط	بالا
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
حساسیت درک شده	۱۲۰ (۵۰/۴)	۷۶ (۳۱/۹)	۴۲ (۱۷/۶)
شدت درک شده	۶۳ (۲۶/۵)	۱۳۸ (۵۸/۰)	۳۷ (۱۵/۵)
پاداش‌های درونی و بیرونی	۷۳ (۳۰/۷)	۱۱۰ (۴۶/۲)	۵۵ (۲۳/۱)
ارزیابی تهدید	غیرقابل قبول	مرزی	قابل قبول
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
۱۱۹ (۵۰/۰)	۲۶ (۱۰/۹)	۹۹ (۳۹/۱)	

وضعیت درآمد و بعد خانوار با تهدید درک شده و ارزیابی تهدید رابطه معنی‌داری مشاهده نگردید (جدول شماره ۲ و ۳).

نتایج آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان داد بین تحصیلات و تهدید درک شده ( $p<۰/۰۰۱$ ) و همچنین تحصیلات با ارزیابی تهدید ( $p<۰/۰۴$ ) ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. اما بین

جدول ۲- بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیکی با تهدید درک شده در کشاورزان شهرستان چالدران در سال ۱۳۹۴

مقدار *P	تهدید درک شده		متغیر
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	تعداد (درصد)	
۰/۶۸۱	۲۸/۰۳ $\pm$ ۴/۳۹	۶۵ (۲۷/۳)	۲۰ الی ۲۹
	۲۷/۷۲ $\pm$ ۴/۱۸	۹۵ (۳۹/۹)	۳۰ الی ۳۹
	۲۷/۱۶ $\pm$ ۳/۷۶	۶۵ (۲۷/۳)	۴۰ الی ۴۹
	۲۸/۰۲ $\pm$ ۵/۱۸	۱۳ (۵/۵)	۵۰ و بیشتر
۰/۰۰۱	۲۶/۱۸ $\pm$ ۲/۷۳	۷۷ (۳۲/۴)	بی سواد و ابتدایی
	۲۸/۴۵ $\pm$ ۴/۵۷	۹۰ (۳۷/۸)	راهنمایی
	۲۸/۲۹ $\pm$ ۴/۵۶	۷۱ (۲۹/۸)	دبیرستان و دیپلم
۰/۵۷۳	۲۷/۴۰ $\pm$ ۳/۵۹	۹۳ (۳۹/۱)	خوب
	۲۷/۹۸ $\pm$ ۴/۶۶	۱۱۰ (۴۶/۲)	متوسط
	۲۷/۴۵ $\pm$ ۴/۰۶	۳۵ (۱۴/۷)	ضعیف
۰/۱۴۵	۲۷/۹۱ $\pm$ ۴/۲۶	۱۹۶ (۸۲/۴)	کمتر از ۳ نفر
	۲۶/۴۵ $\pm$ ۳/۱۴	۲۲ (۹/۲)	۳ تا ۵ نفر
	۲۶/۶۰ $\pm$ ۴/۰۷	۲۰ (۸/۴)	بیشتر از ۵ نفر

\* آنالیز واریانس یکطرفه

جدول ۳- بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیکی با ارزیابی تهدید در کشاورزان شهرستان چالدران در سال ۱۳۹۴

مقدار *P	ارزیابی تهدید		متغیر
	انحراف معیار $\pm$ میانگین		
۰/۹۱۳	-۰/۶۲ $\pm$ ۶/۲۸		۲۰ الی ۲۹
	-۰/۱۹ $\pm$ ۶/۳۰		۳۰ الی ۳۹
	۰/۱۵ $\pm$ ۵/۴۹		۴۰ الی ۴۹
	۰/۰۷ $\pm$ ۸/۳۸		۵۰ و بیشتر
۰/۰۴۲	۱/۲۵ $\pm$ ۴/۴۲		بی سواد و ابتدایی
	-۰/۷۸ $\pm$ ۶/۹۱		راهنمایی
	-۱/۰۲ $\pm$ ۶/۶۲		دبیرستان و دیپلم
۰/۲۵۰	۰/۶۳ $\pm$ ۵/۶۰		خوب
	-۰/۵۹ $\pm$ ۶/۹۳		متوسط
	-۰/۸۵ $\pm$ ۴/۹۳		ضعیف
۰/۲۱۳	-۰/۳۲ $\pm$ ۶/۳۶		کمتر از ۳ نفر
	۱/۸۵ $\pm$ ۴/۵۹		۳ تا ۵ نفر
	-۱/۲۵ $\pm$ ۵/۵۷		بیشتر از ۵ نفر

\* آنالیز واریانس یکطرفه

نتایج حاکی از پایین بودن حساسیت کشاورزان نسبت به سرطان پوست می باشد.

بر اساس نتایج جدول ۴، شدت درک شده افراد پایین می باشد. به طور مثال ۴۲/۵ درصد افراد بر این باور بودند که هیچ کس از طریق سرطان پوست نمی میرند یا ۴۸/۷ درصد

در جدول ۴ فراوانی پاسخ های کشاورزان به سؤالات حساسیت درک شده آورده شده است. همان طور که در این جدول نشان داده شده، مشاهده می شود هیچ کدام از کشاورزان خود را به عنوان افراد در معرض خطر سرطان پوست نمی دانند و ۶۲/۲ درصد کشاورزان عنوان کرده بودند وضعیت سلامت آن ها خیلی خوب است و نگران ابتلا به بیماری نیستند. این

محافظة نشده بیشتر می باشد. به طور مثال، ۷۱ درصد کشاورزان گزارش کردند زمانی که پوششی روی سر آنها وجود نداشته باشد، کارشان را با تمرکز بیشتری انجام می دهند.

افراد نیز اعتقاد داشتند سرطان پوست چهره فرد را ترسناک نمی کند. بررسی فراوانی پاسخ های کشاورزان به پاداش های درونی و بیرونی نشان می دهد که فراوانی پاداش های رفتارهای

جدول ۴- فراوانی مطلق و نسبی پاسخ ها به سؤالات حساسیت درک شده، شدت درک شده و پاداش ها در کشاورزان شهرستان چالدران در سال ۱۳۹۴

کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	سازه	آیتم ها
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
۱۱۶ (۴۸/۷)	۶۹ (۲۹/۰)	۳۲ (۱۳/۴)	۱۴ (۵/۹)	۷ (۲/۹)		این امکان وجود دارد که در آینده به سرطان پوست مبتلا شوم.
۱۲۸ (۵۳/۸)	۵۶ (۲۳/۵)	۵۳ (۲۲/۳)	۰ (۰/۰)	۱ (۰/۴)		احساس می کنم من هم در معرض سرطان پوست هستم.
۹۵ (۳۹/۹)	۱۱۵ (۴۸/۳)	۲۸ (۱۱/۸)	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)	حساسیت درک شده	با توجه به شغلم شانس ابتلا به سرطان پوست در من وجود دارد.
۰ (۰/۰)	۶ (۲/۵)	۱۷ (۷/۱)	۹۹ (۴۱/۶)	۱۱۶ (۴۸/۷)		من پوست سالم و قوی دارم و امکان ندارد به سرطان پوست مبتلا شوم.
۰ (۰/۰)	۵ (۲/۱)	۱۹ (۸/۰)	۶۶ (۲۷/۷)	۱۴۸ (۶۲/۲)		وضعیت سلامت من خیلی خوب است و در مورد اینکه سرطان پوست بگیرم نگران نیستم.
۴ (۳/۳)	۱۳ (۱۰/۸)	۴۷ (۳۹/۲)	۵۶ (۴۶/۷)	۰ (۰/۰)		سرطان پوست می تواند باعث مرگ در فرد شود.
۱۳ (۱۰/۸)	۵۵ (۴۵/۸)	۱۱ (۹/۲)	۳۹ (۳۲/۵)	۲ (۱/۷)		سرطان پوست می تواند باعث از دست رفتن شغل فرد شود.
۱۰ (۸/۳)	۶۰ (۵۰/۰)	۴۴ (۳۶/۷)	۶ (۵/۰)	۰ (۰/۰)		اگر کسی سرطان پوست بگیرد، تا مدت ها درگیر مشکلات بیماری می شود.
۳ (۲/۵)	۵۴ (۴۵/۰)	۱۱ (۹/۲)	۵۱ (۴۲/۵)	۱ (۰/۸)	شدت درک شده	سرطان پوست هزینه های اقتصادی زیادی را بر خانواده تحمیل می کند.
۵ (۴/۲)	۳۳ (۲۷/۵)	۲۷ (۲۲/۵)	۵۳ (۴۴/۲)	۲ (۱/۷)		هیچ کس از طریق سرطان پوست نمی میرد.
۳۹ (۳۲/۵)	۳۵ (۲۹/۲)	۴۶ (۳۸/۳)	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)		سرطان پوست به آسانی درمان می شود.
۵۹ (۴۹/۲)	۵۵ (۴۵/۸)	۶ (۵/۰)	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)		افرادی که سرطان پوست می گیرند معمولاً اطرافیانشان آن ها را ترک می کنند.
۵۸ (۴۸/۳)	۵۵ (۴۵/۸)	۷ (۵/۸)	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)		سرطان پوست چهره ی فرد را زشت و ترسناک می کند.
۱۶ (۶/۷)	۱۲ (۵/۰)	۷۵ (۳۱/۵)	۱۲۳ (۵۱/۷)	۱۲ (۵/۰)		من وقتی که زیر نور آفتاب هستم احساس خوبی دارم.
۲۰ (۸/۴)	۹۴ (۵/۴)	۱۱ (۴/۶)	۹۸ (۴۱/۲)	۱۲ (۶/۳)		استراحت در زیر نور خورشید لذت بخش است.
۰ (۰/۰)	۵ (۱/۲)	۳ (۱/۳)	۱۰۷ (۴۵/۰)	۱۲۳ (۵۱/۷)	پاداش های درونی و بیرونی	در حین فعالیت وقتی از لباس های آستین کوتاه استفاده می کنم احساس خیلی راحتی دارم.
۲۴ (۱۰/۱)	۸۵ (۳۵/۷)	۸۹ (۳۷/۴)	۳۶ (۱۵/۱)	۴ (۱/۷)		پوشیدن لباس های آستین کوتاه باعث پذیرش بیشتر اطرافیانم می شود.
۱۵ (۶/۳)	۵۴ (۲۲/۷)	۸۵ (۳۵/۷)	۵۰ (۲۱/۰)	۳۴ (۱۴/۳)		وقتی که پوست بدنم تیره می شود احساس خوبی دارم چون به نظر من مردی که قوی و زحمتکش است پوستی تیره تر دارد.

۳۰ (۱۲/۶)	۱۶ (۶/۷)	۱۳۰ (۵۴/۶)	۵۴ (۲۲/۷)	۸ (۳/۴)	پوشیدن لباس‌های آستین کوتاه باعث بیشتر شدن اعتماد به نفس می‌شود.
۱۰ (۴/۲)	۱۶ (۶/۷)	۶ (۲/۵)	۱۶۹ (۷۱/۰)	۳۷ (۱۵/۵)	حین فعالیت اگر روی سرم پوششی (چغیه یا لچک) نباشد تمرکز بیشتر می‌شود.
۸ (۳/۴)	۱۳ (۵/۵)	۶ (۲/۵)	۱۱۸ (۴۹/۶)	۹۳ (۳۹/۱)	حین فعالیت اگر روی سرم پوششی (چغیه یا لچک) نباشد کارم را بهتر انجام می‌دهم.
۱۹ (۸/۰)	۱۳ (۵۴/۵)	۱۴۵ (۶۰/۹)	۴۸ (۲۰/۲)	۱۳ (۵/۵)	حین فعالیت اگر روی سرم پوششی (چغیه یا لچک) نباشد احساس خنکی می‌کنم.
۱۳ (۵/۵)	۱۴ (۵/۹)	۸۱ (۳۴/۰)	۱۱۵ (۴۸/۳)	۱۵ (۶/۳)	مردم کشاورزانی را می‌پسندند که بی‌وقفه کار می‌کنند و استراحت‌های کوتاه زیر نور آفتاب دارند.
۱۶ (۶/۷)	۱۵ (۶/۳)	۹ (۳/۸)	۱۳۰ (۵۴/۶)	۶۸ (۲۸/۶)	مردم کشاورزانی را می‌پسندند که بی‌وقفه کار می‌کنند و استراحت‌های آن‌ها سر زمین زیر نور آفتاب است.
۲۵ (۱۰/۵)	۱۶ (۶/۷)	۹ (۳/۸)	۱۵۲ (۶۳/۹)	۳۶ (۱۵/۱)	فکر می‌کنم پوشیدن لباس‌های آستین کوتاه باعث می‌شود زیباتر به نظر برسم.

## بحث

شناسایی نیازهای بهداشتی و اطلاع از وضعیت ارزیابی تهدید کشاورزان در خصوص سرطان پوست، آسیب‌پذیر بودن آن‌ها در برابر این سرطان، اطلاع از شدت مرگ و میر و بار اقتصادی، روحی روانی، اجتماعی این سرطان و کاهش پاداش‌های درونی و بیرونی حاصل از رفتارهای محافظت نشده، نقش مهمی در پیشگیری و کاهش مرگ و میر ناشی از این سرطان ایفا کرده است [۲۱].

بیشتر کشاورزان حاضر در این مطالعه و مطالعات Glanz و همکاران [۲۳] Marlena و همکاران [۲۴] Curtis و همکاران [۲۵] بیان کردند که امکان ابتلا به سرطان پوست در آن‌ها وجود ندارد و نتایج حاکی از پایین بودن آسیب‌پذیری کشاورزان نسبت به سرطان پوست بود. و با توجه به آگاهی بالای شرکت‌کنندگان نسبت به خطرات ناشی از نور آفتاب و سرطان پوست، تمایلی به فکر کردن در مورد آن نداشتند [۲۶، ۲۷] و در مطالعات انجام شده باور اکثر کشاورزان این بود که این سرطان افراد جوان و دارای پوست سالم و قوی را مبتلا نخواهد کرد و فقط اختصاص به افراد بالای ۵۰ سال و مسن دارد [۲۸، ۲۶].

نتایج این مطالعه و مطالعه Curtis و همکاران [۲۵] نشان می‌دهد که کشاورزان به عنوان یک گروه آسیب‌پذیر و مستعد در برابر این سرطان، از حساسیت کمتری نسبت به این سرطان برخوردار هستند و موضوعات دیگر بهداشتی مانند

سیگار کشیدن و خوردن غذای سالم در مقایسه با موضوع سرطان پوست از اهمیت بیشتری برخوردار می‌باشد. یکی از دلایل احتمالی حساسیت پائین کشاورزان نسبت به سرطان پوست می‌تواند عدم آگاهی آن‌ها از افراد در معرض خطر و عوامل ایجادکننده این بیماری باشد. همچنین یافته‌های قبلی نشان می‌دهد هر چه اعتقاد فرد مبنی بر این که در برابر یک خطر بهداشتی (سرطان پوست و مضرات نور خورشید) آسیب‌پذیر است، بیشتر باشد، قصدش برای انجام رفتار محافظت‌کننده در برابر سرطان پوست بیشتر خواهد بود [۲۱]. لذا طراحی و اجرای هرگونه برنامه مداخله‌ای جهت افزایش رفتارهای پیشگیری‌کننده سرطان پوست و توجه به حساسیت درک شده مورد تأکید می‌باشد.

نتایج این پژوهش بیانگر این است که شدت درک شده کشاورزان نسبت به سرطان پوست پایین می‌باشد و با نتایج مطالعات مشابه همسو می‌باشد [۲۷، ۳۲-۲۹]. در مطالعه‌ای که توسط Glanz و همکاران [۲۳] در هاوایی روی والدین و کارمندان مناطق تفریحی انجام گرفت شدت درک شده آن‌ها پایین بود و تصور آن‌ها از سرطان پوست این بود که این بیماری به راحتی درمان می‌شود و مواجه با نور آفتاب، تنها اثرات نامطلوب فوری مانند سردرد، احساس خستگی، احساس ضعف و آفتاب‌سوختگی و پیری پوست دارد. در مطالعه حاضر در یکی از سؤالات مربوط به سازه شدت درک شده، کشاورزان بیان کردند سرطان پوست به آسانی درمان نمی‌شود. نتایج این

عوارض ناشی از آن‌ها پایین و پاداش‌های درونی و بیرونی ناشی از انجام رفتارهای ناسالم بالا می‌باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد با افزایش تحصیلات کشاورزان، میانگین نمره ارزیابی تهدید (انجام رفتارهای ناسازگارانه) کاهش می‌یابد که با نتایج مطالعه Baghianimoghadam و همکاران [۳۵] و Tazval و همکاران [۲۱] مشابه بود. یعنی کشاورزانی که تحصیلات بالاتری دارند ارزیابی تهدید قابل قبولی دارند و حساسیت و شدت درک شده آن‌ها نسبت به سرطان پوست بالا و پاداش‌های درک شده آن‌ها نسبت به رفتارهای محافظت نشده از سرطان پوست پایین است. این نتایج نشان‌دهنده لزوم اجرای برنامه‌های آموزشی در زمینه آسیب‌پذیر بودن و جدی بودن این سرطان در کشاورزان و کاهش پاداش‌های بیرونی و درونی در کشاورزانی که تحصیلات پایین‌تری دارند را بیان می‌کند تا باعث بهبود وضعیت ارزیابی تهدید در آن‌ها شود.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه جمع‌آوری اطلاعات مربوط به رفتارها از طریق خود گزارشی بود که ممکن است در ارزیابی نتایج، تورش ایجاد کند. مطالعات بیشتر جهت سنجش رفتارهای محافظت‌کننده کشاورزان لازم به نظر می‌رسد. همچنین مطالعه حاضر فقط بر روی کشاورزان مرد انجام شده است و برای مقایسه تفاوت جنس در استفاده از وسایل پیشگیری‌کننده سرطان پوست نیاز به تحقیق در این زمینه در کشاورزان زن نیز ضروری می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به مداخلات آموزشی در کشاورزان در زمینه سرطان پوست توجه شود و همچنین باید به این مسئله توجه داشت که رفتارهای محافظت‌کننده در برابر نور خورشید هنگامی در پیشگیری از سرطان پوست مؤثرند که به روش صحیح اعمال گردند و در سنین پایین‌تر آغاز شود. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم دسترسی به مقالات به روز اشاره کرد.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت حساسیت درک شده و شدت درک شده در کشاورزان پائین و پاداش‌های درونی و بیرونی رفتارهای حفاظت نشده بالا می‌باشد. لذا اجرای برنامه‌های مداخله جهت بالا بردن آگاهی آن‌ها در خصوص سرطان پوست و عوارض و

مطالعه با نتایج مطالعات قبلی [۳۳، ۲۵، ۲۴] که نشان از پایین بودن شدت درک شده و درمان‌پذیر بودن این سرطان داشت، همسو و مشابه نبود. از دلایل احتمالی متناقض بودن این نتایج می‌توان به عدم آگاهی کشاورزان و همچنین باور کلی افراد مبنی بر اینکه سرطان‌ها یک بیماری لاعلاج هستند، اشاره کرد. نتایج مطالعه حاضر بیانگر این است که در مناطقی که افراد مواجهه مشخصی با اشعه نور خورشید دارند و شدت و حساسیت نسبت به سرطان پوست را کمتر درک کرده‌اند باید توجه خاصی صورت پذیرد چرا که احتمال بروز انواع مختلف سرطان پوست در آینده وجود دارد.

در پاسخ کشاورزان به سؤالات مربوط به پاداش‌های کسب‌شده از رفتارهای ناسازگارانه، نتایج بیانگر این بود که میانگین و انحراف معیار پاداش از رفتارهای نادرست و انجام ندادن رفتارهای پیشگیری‌کننده سرطان پوست در سطح متوسطی قرار دارد و بیش از نیمی از کشاورزان زیباتر به نظر رسیدن، راحت‌تر کار کردن با لباس آستین‌کوتاه، استفاده نکردن از کلاه و تمرکز بیشتر داشتن را از علت‌های عدم استفاده از وسایل پیشگیری‌کننده عنوان کردند. این نتایج با یافته‌های مطالعه Tazval و همکاران [۲۱] که بر روی کشاورزان صورت گرفته بود، مشابه می‌باشد. این امر احتمالاً از آنجا ناشی می‌شود که کشاورزان مورد بررسی اطلاعات کمی در خصوص مضرات نور خورشید دارند. بیشتر مطالعات اخیر نشان می‌دهد که تعداد زیادی از آمریکایی‌ها احساس می‌کنند برنزه کردن، پوست آن‌ها را سالم‌تر می‌سازد و معتقدند که حمام آفتاب منجر به جذاب‌تر شدن پوست می‌شود [۳۳].

یافته‌های مطالعه حاضر و مطالعات مشابه [۲۱] نشان داد که وضعیت ارزیابی تهدید بیش از یک سوم کشاورزان از نظر انجام رفتارهای محافظت‌کننده و سازگارانه غیرقابل قبول می‌باشد. بر اساس مروری که انجام شد حیطة ارزیابی تهدید در سایر رفتارهای محافظتی نیز پایین و غیرقابل قبول بوده است به طوری که در مطالعه Milne و همکاران برای ارتقاء ورزش [۳۰]، Plotnikoff و همکاران روی فعالیت بدنی نوجوانان کانادایی [۳۴] نتایج مشابهی گزارش گردید. این موضوع را می‌توان به این نحو توجیه کرد که حساسیت و شدت افراد در خصوص مستعد بودن در برابر خطرات و



تأثیرات منفی بیماری بر روی خانواده‌ها و جوامع و پیشگیری از سرطان پوست ضروری به نظر می‌رسد.

### تعارض منافع

در این پژوهش هیچگونه تعارضی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

### سهم نویسندگان

توحید بابازاده: طراحی و اجرای پژوهش، جمع آوری داده‌ها و نگارش مقاله، جعفر تزوال: نگارش مقاله و تجزیه و تحلیل داده‌ها، محمد مرادی جو: نگارش مقاله، فاطمه مرادی و کتایون میرزائیان: نگارش مقاله و گزارش طرح

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز است. نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از اعضای محترم کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده بهداشت و معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز، به دلیل تصویب و تأمین هزینه‌های طرح و نیز مسئولین محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان چالدران به دلیل صدور مجوز جهت انجام مطالعه و مساعدت‌های بی‌دریغ‌شان طی اجرای مطالعه و کشاورزان عزیز به دلیل شرکت در مطالعه، اعلام می‌نمایند.

## References

1. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2012. CA: a cancer journal for clinicians 2012;62(1):10-29.
2. Newton Bishop J. Lentigos, melanocytic naevi and melanoma. 8nd ed. Rook's textbook of dermatology. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010: 1-57.
3. Lomas A, Leonardi-Bee J, Bath-Hextall F. A systematic review of worldwide incidence of nonmelanoma skin cancer. British Journal of Dermatology 2012;166(5):1069-80.
4. Noorbala MT, Mohammadi S, Noorbala M. Cutaneous malignant melanoma in central Iran: a 20-year study. Iranian Red Crescent Medical Journal 2013;15(8):690-4.
5. Babazadeh T, Tazval J, Moradi F, Safaralizadeh F, Mahmoodi H. Coping with skin cancer in farmers of rural areas of Chalderan County. Journal of Health in the Field 2016; 3(4): 32-40. [Persian]
6. Gandini S, Sera F, Cattaruzza MS, Pasquini P, Picconi O, Boyle P, et al. Meta-analysis of risk factors for cutaneous melanoma: II. Sun exposure. European journal of cancer 2005;41(1):45-60.
7. Chang Y-m, Barrett JH, Bishop DT, Armstrong BK, Bataille V, Bergman W, et al. Sun exposure and melanoma risk at different latitudes: a pooled analysis of 5700 cases and 7216 controls. International journal of epidemiology 2009; 38(1):1-17.
8. Bränström R, Kasparian NA, Chang Y-m, Affleck P, Tibben A, Aspinwall LG, et al. Predictors of sun protection behaviors and severe sunburn in an international online study. Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention 2010;19(9):2199-210.
9. World Health Organization. Skin cancers. [Cited 2012 March 10]. Available from: <http://www.who.int/uv/faq/skincancer/en/index1.html>.
10. Woolley T, Buettner PG, Lowe J. Predictors of sun protection in northern Australian men with a history of nonmelanoma skin cancer. Preventive medicine 2004;39(2):300-7.
11. Aghajani H, Etemad K, Mehdi-gooya M, Ramezani R, Modirian M, Nadali F. Report of National Cancer Registry in 2008. A report to Ministry of Health and Medical Education, Center of Diseases Control, Cancer Office: Iran, Tehran. 2008: 57-115. [Persian]

12. Hosseini M, Ramazani A, Tavasolian H, Mohsenzadeh M, Maleki S, Samimi K. Survey of knowledge and attitude of farmers of Southern Khorasan province regarding agriculture related OHS issues in 2008. *Iran Occupational Health* 2011;8(1):24-9. [Persian]
13. Ringborg U, Brandberg Y, Breitbart EW, Greiner R. *Skin Cancer Prevention*. 1nd ed. New York: Informa Healthcare; 2007: 203-23.
14. Schenker MB, Orenstein MR, Samuels SJ. Use of protective equipment among California farmers. *American journal of industrial medicine* 2002;42(5):455-64.
15. Aquilina S, Gauci AA, Ellul M, Scerri L. Sun awareness in Maltese secondary school students. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 2004;18(6):670-5.
16. Jackson KM, Aiken LS. A psychosocial model of sun protection and sunbathing in young women: the impact of health beliefs, attitudes, norms, and self-efficacy for sun protection. *Health Psychology* 2000;19(5):469-78.
17. Prentice-Dunn S, Floyd DL, Flournoy JM. Effects of persuasive message order on coping with breast cancer information. *Health Education Research* 2001;16(1):81-4.
18. Rogers RW. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *The journal of psychology* 1975;91(1):93-114.
19. Floyd DL, Prentice-Dunn S, Rogers RW. A meta-analysis of research on protection motivation theory. *Journal of applied social psychology* 2000;30(2):407-29.
20. Wu Y, Stanton BF, Li X, Galbraith J, Cole ML. Protection motivation theory and adolescent drug trafficking: relationship between health motivation and longitudinal risk involvement. *Journal of Pediatric Psychology* 2005; 30(2):127-37.
21. Tazval J, Ghaffari M, Robati R. Threat appraisal for skin cancer among rural farmers in Ilam, Iran. *Iranian Journal of Dermatology* 2013; 16(4): 121-7.
22. Empowerment M. Impact of Educational Intervention on Mothers Empowerment about Proper Nutrition among Infants under 2 years of age Covered By Health Homes of District 18 of Tehran Municipality. *Iranian Journal of Health Education & Promotion* 2014;2(3):242-50.
23. Glanz K, Lew RA, Song V, Cook VA. Factors associated with skin cancer prevention practices in a multiethnic population. *Health education & behavior* 1999;26(3):344-59.
24. Marlenga B, editor *The health beliefs and skin cancer prevention practices of Wisconsin dairy farmers*. *Oncology nursing forum* 1995; 22(4): 681-6.
25. Curtis B, Pollock K. Understanding sun exposure in adolescent girls in the UK. *British Journal of School Nursing* 2009;4(4): 175 -80.
26. Calder N, Aitken R. An exploratory study of the influences that compromise the sun protection of young adults. *International Journal of Consumer Studies* 2008;32(6):579-87.
27. Murray CD, Turner E. Health, risk and sunbed use: A qualitative study. *Health, risk & society* 2004;6(1):67-80.
28. Lorenc T, Pearson M, Jamal F, Cooper C, Garside R. The role of systematic reviews of qualitative evidence in evaluating interventions: a case study. *Research synthesis methods* 2012;3(1):1-10.
29. Wright L, Bramwell R. A qualitative study of older people's perceptions of skin cancer. *Health Education Journal* 2001;60(3):256-64.

30. Milne S, Sheeran P, Orbell S. Prediction and intervention in health-related behavior: A meta-analytic review of protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology* 2000;30(1):106-43.
31. Shelestak D, Lindow K. Beliefs and practices regarding skin cancer prevention. *Journal of the Dermatology Nurses' Association* 2011;3(3):150-5.
32. Afshari M, Afshari M, Bahrami M, Kangavari M. Factors Preventing Skin Cancer in Farmers from Tuyserkan City Based on Protection Motivation Theory. *Iran Occupational Health* 2016; 13(1): 81-90. [Persian]
33. Paul C, Tzelepis F, Parfitt N, Girgis A. How to improve adolescents' sun protection behavior? Age and gender issues. *American journal of health behavior* 2008;32(4):387-98.
34. Plotnikoff RC, Lippke S, Trinh L, Courneya KS, Birkett N, Sigal RJ. Protection motivation theory and the prediction of physical activity among adults with type 1 or type 2 diabetes in a large population sample. *British journal of health psychology* 2010;15(3):643-61.
35. Baghianimoghaddam MH, Mohammadi S, Norbala MT, Mazloomi SS. The study of factors relevant to skin cancer preventive behavior in female high school students in Yazd based on protection motivation theory 2010; 5(1): 10-15.

# Threat Appraisal of Skin Cancer in Farmers of Chaldoran County, 2014-2015

Babazadeh T<sup>1\*</sup>, Tazval J<sup>2</sup>, Moradijoo M<sup>3</sup>, Moradi F<sup>4</sup>, Mirzaeian K<sup>4</sup>

1-Ph.D Candidate in Health Education and Health Promotion, Student Research Committee, Dept. of Health Education and Health Promotion, Health Faculty, Tabriz University of Medical Science, Tabriz, Iran (Corresponding Author)

Email: towhid.babazadeh@gmail.com, Tel:09369941618

2-MSc in Health Education, Ilam Network of Health and Treatment, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

3-Cancer Research center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Director of General Office of Health, Tehran Municipality, Tehran, Iran

Received: 12 March 2016

Accepted: 20 September 2016

**Introduction:** Skin cancer is one of the most common cancers around the world as well as in Iran. Identifying the farmers' perceptions about skin cancer might be effective in the design of intervention programs for preventing it. Therefore, this study aimed to survey the threat appraisal to skin cancer in the farmers of the Chaldoran County in Iran.

**Materials & Methods:** In this cross-sectional study, 238 subjects were selected from the farmers' rural regions by multistage random sampling. To collect the data, a reliable and valid questionnaire based on protection motivation theory structures was used. Descriptive statistics (frequency, relative Frequency, mean and standard deviation) and analytical statistics (One Way ANOVA) was used to analyze the data. The level of significance was considered less than 0.05.

**Results:** The mean  $\pm$  standard deviation age of participants was  $35.40 \pm 8.79$  years old. A statistically significant association between perceived threat with education level ( $p=0.001$ ) and threat appraisal with education ( $p=0.04$ ) was observed ( $p<0.05$ ). 50.04% of subjects had a low threat appraisal to skin cancer. Perceived severity was high only in 15.5% of the individuals. 23.1% of farmers had high extrinsic and intrinsic rewards to inconsistent behaviours of skin cancer. Threat appraisal status of farmers showed that 119 people had unacceptable levels; 26 people had borderline levels; and 99 people had acceptable level behaviours.

**Conclusion:** The findings of this study indicated that farmers did not consider themselves to be vulnerable to skin cancer. Therefore, design and implementations of appropriate intervention programs to inform the farmers seems essential in the relevant field.

**Keywords:** Cancer, Skin Cancer, Farmers, Iran, Chaldoran

---

**Please cite this article as follows:**

Babazadeh T, Tazval J, Moradijoo M, Moradi F, Mirzaeian K. Threat Appraisal of Skin Cancer in Farmers of Chaldoran County, 2014-2015. Community Health journal 2016; 10(1): 40-51.

**Funding:** This research was funded by student research committee of Tabriz University of Medical Sciences

**Conflict of interest:** None declared.

**Ethical approval:** The Ethics Committee of Tabriz University of the Medical Science approved the study