تقييم بعض عوامل الخطورة المرتبطة بمرض السرطان

د. عبير سليم عساف*

(تاريخ الإيداع 15 / 10 / 2020. قُبِل للنشر في 2 / 3 / 2021)

□ ملخّص □

يتسبب السرطان وحده بوفاة 7.6 مليون شخص كل عام. ووفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية فإن وفيات السرطان في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط سترتفع من 9.4% في عام 2015 إلى 12.3% في عام 2030 من مجموع الوفيات. وتستند هذه التقديرات على أثر النمو السكاني والشيخوخة، إضافة لزيادة التعرض لعوامل تزيد الإصابة بالسرطان، مثل التدخين والنظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني والإدمان على الكحول والتلوث البيئي، مما سيؤدي إلى زيادة عبء السرطان. لذلك أجريت الدراسة الوصفية الحالية لتقييم بعض عوامل الخطورة المرتبطة بمرض السرطان. حيث طبقت هذه الدراسة على عينة متاحة قوامها 100 مريض سرطان في قسم الأورام في مشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية. وقد استخدم لهذه الغاية استبيان تم تطويره من قبل الباحثة. أظهرت النتائج أن هناك العديد من عوامل الخطورة التي يمكن الوقاية منها، أهمها التدخين وتناول الوجبات المفرزة وحفظ الأغذية في أوعية بلاستيكية ووجود أبراج الاتصالات جانب أماكن السكن أو العمل. وأوصت الدراسة بضرورة إجراء دورات للتثقيف الصحي حول السرطان وعوامل الخطورة المؤهبة، وتفعيل دور المؤسسات والمنظمات في الوقاية من عوامل الخطورة، والقيام بأبحاث أخرى على مستوى الجمهورية.

الكلمات المفتاحية: عوامل الخطورة، السرطان.

* مدرس – كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

Assessment of Some Risk Factors Associated with Cancer

Dr. Abeer Assaf*

(Received 15 / 10 / 2020. Accepted 2 / 3 / 2021)

□ ABSTRACT □

Cancer alone kills 7.6 million people every year. According to World Health Organization (WHO) estimates, cancer deaths in the Eastern Mediterranean Region will increase from 9.4% in 2015 to 12.3% in 2030 of all deaths. These estimates are based on the impact of population growth and aging, as well as increased exposure to factors that increase the incidence of cancer, such as smoking, unhealthy diet, physical inactivity, alcoholism and environmental pollution, which will lead to a higher burden of cancer. Therefore, the current descriptive study was conducted to assess some of the risk factors associated with cancer. This study was applied to a sample of 100 cancer patients available in the Oncology Department at Tishreen University Hospital in Lattakia city. A questionnaire developed by the researcher was used for this purpose. The results showed that there are many risk factors that can be prevented, the most important of which are smoking, eating secreted meals, preserving food in plastic containers, and the presence of communication towers next to places of residence or work. The study recommended the necessity of conducting health education sessions about cancer and predisposing risk factors, activating the role of institutions and organizations in preventing risk factors, and conducting other research at the republic level.

Keywords: risk factors**,** cancer.

* **Assistant Professor – Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.**

مقدمة:

يعتبر السرطان واحداً من أربعة من الأمراض غير المعدية الأكثر شيوعاً وهي أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان، والسكري، والأمراض التنفسية المزمنة، التي تؤدي إلى وفاة أكثر من 36 مليون شخص كل عام، ويتسبب السرطان وحده بوفاة 7.6 مليون منهم كل عام. ووفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية فإن وفيات السرطان في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط سترتفع من 9.4% في عام 2015 إلى 12.3% في عام 2030 من مجموع الوفيات[1].

يطلق مصطلح "السرطان "على مجموعة الأمراض التي تتميز بنمو وتكاثر غير طبيعي للخلايا التي تؤدي لتدمير الخلايا السليمة الأخرى في الجسم، وللخلايا السرطانية القدرة على التكاثر والانتقال من عضو لآخر في جسم الإنسان. العدوى التي تسبب السرطان مثل العدوى الناجمة عن فيروس التهاب الكبد B أو C وفيروس الورم الحليمي البشري، مسؤولة عن نحو 80% من وفيات السرطان التي تحدث في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. تحدث 10% من الوفيات الناجمة عن السرطان بسبب عوامل خطر سلوكية وغذائية رئيسة منها عدم تناول الفواكه والخضراوات بشكل كاف، وقلّة النشاط البدني، والتدخين [2].

يعتبر التبغ مسؤولاً عن نسبة عالية من وفيات السرطان، كما أنه يلعب دوراً مهماً في الإصابة بأمراض أخرى، لأن التبغ يحوي مواد مسرطنة حيث يعتبر تدخين السجائر سبباً لـ 90% من حالات سرطان الرئة كما أن استنشاق دخان السجائر يسبب سرطان الدم، والبلعوم والمري، كذلك فإن التدخين السلبي يُعرض لنفس الخطورة للإصابة بالسرطان [3].

هناك أنواع معينة من الفيروسات تحفز السرطان، حيث تسبب بعض الفيروسات سرطانات عنق الرحم، كما يؤدي بعضها للإصابة بتشمع وسرطان الكبد. وأيضا" تعرض الإنسان للعديد من الإشعاعات سواء كان ذلك في العمل أو في المنزل تؤهب لحدوث السرطان، وقد يتعرض الإنسان للأشعة الأيونية خلال الإجراءات الطبية المستخدمة في التشخيص، والأشعة فوق البنفسجية عن طريق الشمس ومن الأشعة التي تستخدم لتسمير البشرة [4].

يتعرض العمال لمواد كيماوية سامة في بعض الأعمال والمهن وخاصة أعمال التعدين والتصنيع وقد ارتبط بعضها بزيادة في السرطان. كما يتعرض الشخص لهذه المواد السامة مثل البنزين وغبار الخشب (الأشخاص الذين يعملون بالأخشاب) خلال حياته اليومية حتى ولو لم يكن يعمل في صناعات خطرة [5].

للرعاية الصحية دور مهم في الوقاية الثلاثية من مرض السرطان. فعلى مستوى الوقاية الأولية يساهم فريق الرعاية الصحية في التثقيف حول العوامل المؤهبة لحدوث السرطان كالتدخين والكحول ونمط الحياة الخالي من النشاط البدني والنظام الغذائي غير الصحي. أما على مستوى الوقاية الثانوية فيقوم بدور فعال بالكشف والتشخيص المبكر عن المرض وعلاجه إضافة إلى الوقاية من مضاعفات العلاج. أما على المستوى الثالث يقوم هذا الفريق بتقديم الدعم الروحي والاجتماعي والنفسي للمريض ورعايته حول الوفاة أو تأهيله بعد الشفاء [6].

أجريت في سياق تقييم بعض عوامل الخطورة المرتبطة بمرض السرطان دراسة بعنوان: أولويات مكافحة الأمراض في البلدان النامية، أظهرت نتائجها أن الكحول مادة كيميائية مسرطنة، وأن تناوله يزيد خطر الإصابة بالسرطان بنسبة أكثر من 50%، خاصة سرطانات الثدي، والبلعوم، والكبد، والكولون، وسرطان الرئة عند المدخنين [7].

أجريت في نفس السياق دراسة أخرى بعنوان: أسباب السرطان والوقاية منه: تقييم مكثف في أوروبا، أظهرت نتائجها أن النساء اللواتي لديهن وزن زائد بنسبة أكثر من 35% من الوزن المثالي معرضات بنسبة 55% لخطر الإصابة بسرطان الثدي، عنق الرحم، الكولون، بطانة الرحم، البنكرياس، والمرارة، وسرطان المبايض من النساء اللواتي لديهن وزن مثالي.

وكذلك بينت الدراسة أيضاً أن الرجال الذين لديهم وزن زائد بنسبة أكثر من 35% من الوزن المثالي معرضين بنسبة أكثر من 40% لخطر الإصابة بسرطانات المري، الكولون، البروستات، والجلد [8].

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية الدراسة:

أكدت دراسة أجريت في سوريا عام 2018 أن االسرطان هو ثالث سبب رئيسي للوفاة في سوريا، وكانت الأسباب الأكثر شيوعا" لوفيات السرطان: سرطان الرئة عند الذكور وسرطان الثدي عند الإناث. كان معدل الوفيات المقدر بسبب السرطان 52 و76 لكل 100000 ل الإناث والذكور عام 2009 [9]. في عام 2010 تم تسجيل 18 ألف حالة سرطان جديدة، وقد جاءت محافظة طرطوس في المرتبة الأولى بنحو 122 حالة لكل 100000 نسمة، تليها محافظة اللاذقية بمعدل 107 حالة لكل 100000 نسمة، تليها محافظة دمشق بمعدل 101 إصابة ومحافظة حلب بمعدل 95 إصابة لكل 100000 نسمة [10]. وفي قراءة سريعة لتلك الأرقام المعلنة يظهر أن هناك خطرا حقيقياً متزايداً على التنمية الصحية والاجتماعية والاقتصادية ككل لا يمكن مواجهته إلا بمزيد من الوعي الصحي والكشوفات الصحية المبكرة، والعمل على إدراج مكافحة السرطان ضمن الاستراتيجيات الصحية المقبلة، إضافة للقيام بدراسات علمية جدية توثق الأرقام بهدف معرفة الأسباب الكامنة وراء ارتفاع معدلات الإصابة بالسرطان وخصوصا" في المنطقة الساحلية.

هدف الدراسة:

تقييم بعض عوامل الخطورة المرتبطة بمرض السرطان.

طرائق البحث ومواده:

- **مواد الدراسة**

تصميم الدراسة: استخدم المنهج الوصفي

مكان وزمان الدراسة:

أجريت هذه الدراسة في وحدة علاج الأورام في مستشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية، في الفترة الزمنية الممتدة من 2019/3/15 وحتى 2019/5/15.

عينة الدراسة:

تم اختيار العينة لهذه الدراسة بطريقة العينة المتاحة حيث تم أخذ كل المرضى المقيمين في قسم الأورام وكذلك المرضى المراجعين لأخذ العلاج الكيماوي أو الإشعاعي والذين وافقوا على المشاركة في الدراسة وكان عددهم الكلي 100 مريض.

أدوات الدراسة: تم تطوير استبيان خاص لجمع البيانات تضمن ثلاثة أجزاء:

- **الجزء الأول:** يضم
  - البيانات الديموغرافية وهي: العمر، الجنس، المستوى التعليمي، المهنة، الحالة الاجتماعية، ومكان الإقامة.
  - التشخيص
  - ملوثات بيئة العمل.

- **الجزء الثاني:** يتضمن 30 سؤالاً لتقبيم بعض عوامل الخطورة المرتبطة بمرض السرطان، وهي مقسمة إلى أربعة أقسام هي:
  - العوامل المتعلقة بنمط الحياة
  - العوامل المتعلقة بالنمط الغذائي
  - العوامل المرضية.
  - العوامل البيئية.
- **الجزء الثالث:** يتضمن 18 سؤالاً وهو خاص بتقييم عوامل الخطورة المرتبطة بسرطان الثدي والرحم عند الإناث.

➢ **طرق الدراسة:**

1. أخذت الموافقات الرسمية من كلية التمريض وإدارة مستشفى تشرين الجامعي على إجراء الدراسة.
2. طورت أداة (استبيان) لجمع البيانات بعد مراجعة الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة، ثم عرضت على لجنة من الخبراء في كلية التمريض لتحري مناسبة الفقرات لموضوع الدراسة، وتم الأخذ بالملاحظات.
3. أجريت دراسة دليلية استرشاديه (Pilot study) على 5% من المرضى لتقييم الوضوح وإمكانية تطبيق أداة الدراسة لجمع البيانات.
4. تم حساب معامل كرونباخ ألفا لتقييم الثبات لبنود الاستبيان، وكانت نتيجته 0.82 وهي درجة عالية تدل على ثبات أداة الدراسة في قياس الغرض المخصصة له.
5. تم أخذ الموافقة الشفهية من المرضى على المشاركة في الدراسة بعد شرح هدف الدراسة لهم، وتأكيد الحفاظ على سرية البيانات المأخوذة منهم.
6. وزع الاستبيان على المشاركين، وأعطوا زمن من 15 إلى 20 دقيقة لملء الاستبيان، وبقيت الباحثة بالقرب منهم للإجابة عن أي استفسار بخصوص عبارات الاستبيان.
7. تم ترميز البيانات ومعالجتها احصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS V20.

النتائج والمناقشة:

النتائج:

جدول (1): التوزع التكراري للعينة وفقا" للبيانات الديموغرافيه

البيانات الديموغرافية		عدد العينة = 100	
		التكرار N	النسبة المئوية%
العمر	أصغر من 20	8	8
	21- 30	19	19
	31- 40	24	24
	أكبر من 40	49	49
الجنس	ذكر	44	44
	أنثى	56	56

الحالة الاجتماعية	عازب/ة	22	22
	متزوج/ة	65	65
	مطلق/ة	6	6
	أرمل/ة	7	7
مستوى التعليم	أمي	12	12
	ابتدائي	16	16
	إعدادي	26	26
	ثانوي	17	17
	جامعي	26	26
	دراسات عليا	3	3
المهنة	موظف/ة	27	27
	ربة منزل	24	24
	أعمال حرة	24	24
	معلم/ة	9	9
	طبيب/ة	1	1
	لا شيء	15	15
مكان السكن	ريف	61	61
	مدينة	39	39

يبين الجدول (1) توزع العينة وفقاً للبيانات الديموغرافية. فالنسبة للعمر يوضح الجدول أن حوالي نصف العينة (49%) كانت أعمارهم فوق الـ40 سنة، وأكثر من نصف العينة كانت من الإناث (56%). وفيما يخص الحالة الاجتماعية يبين الجدول أن حوالي ثلثي العينة (65%) كانوا من المتزوجين. وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي يظهر الجدول أن أكثر من ربع العينة (26%) كان مستواهم التعليمي جامعي. أما بالنسبة للمهنة فيتضح من الجدول أن أكثر من عشر العينة (15%) لم يكونوا يزاولون أية مهنة، وأكثر من ثلاثة أخماس العينة (61%) كانوا يعيشون في الريف.

جدول (2): توزع العينة تبعاً للتشخيص

التشخيص	n =100	
	N	%
سرطان ثدي	18	18
سرطان رئة	13	13
سرطان دم	12	12
سرطان حنجرة	9	9

سرطان بروستات	8	8
سرطان قولون	7	7
سرطان رحم	5	5
سرطان بنكرياس	5	5
سرطان معدة	5	5
سرطان دماغ	4	4
سرطان كبد	3	3
سرطان نقي عظم	3	3
سرطان مستقيم	3	3
سرطان قناة صفراوية	1	1
سرطان كلية	1	1
سرطان جلد	1	1
سرطان حوض	1	1
ليمفوما	1	1

يبين الجدول (2) توزع العينة حسب نوع السرطان. حيث كان حوالي خمس العينة (18%) لديهم سرطان ثدي، وأكثر من عشر العينة (13%، 12%) كان لديهم سرطان دم وسرطان رئة على التوالي، وكانت النسبة الأقل (1%) متشابهة لعدة أنواع سرطانات وهي القناة الصفراوية والكلية والجلد والحوض والليمفوما.

جدول (3): توزع العينة حسب ملوثات بيئة العمل

ملوثات بيئة العمل*	n =100	
	N	%
حرارة عالية	25	25
غبار	40	40
غازات	7	7
إشعاع	9	9
مواد كيميائية	11	11
غير ذلك (عوامل ممرضة...)	31	31

***: توجد أكثر من إجابة لأنه يمكن أن يكون نفس المريض قد تعرض لأكثر من ملوث**

يبين الجدول (3) توزع العينة حسب ملوثات بيئة العمل. ونلاحظ من خلاله أن خمسي العينة كانوا يتعرضون للغبار في بيئة العمل، وأكثر من عشر العينة (11%) كانوا من المعرضين لمواد كيميائية.

جدول (4): توزع العينة حسب عوامل الخطورة المتعلقة بنمط الحياة

عوامل الخطورة	الاجابة		N	%
هل تشرب الكحول	نعم	مرة بالأسبوع	12	12
		مرتين	10	10
		ثلاث مرات	5	5
		خمس مرات	2	2
	لا		71	71
هل تدخن السجائر	نعم	2- 10 سجائر باليوم	4	4
		11-20 سيجارة باليوم	22	22
		21 -30 سيجارة باليوم	9	9
		أكثر من 30 سيجارة باليوم	8	8
		أكثر من 40 سيجارة باليوم	1	1
	لا		56	56
هل تدخن النرجيلة	نعم	يومياً	14	14
		أسبوعياً	6	6
		شهرياً	10	10
	لا		70	70
هل تستنشق دخان السجائر من الآخرين	نعم		84	84
	لا		16	16
هل تمارس رياضة المشي	نعم	يوميا	38	38
		أسبوعيا	11	11
		نادرا"	7	7
	لا		56	56
هل تمارس رياضة أخرى؟	نعم	سباحة	1	1
		نادي رياضي	1	1
	لا		98	98
هل تتعرض لضغوط نفسية في العمل؟*	نعم (دائما")		28	32.9
	لا		34	40
	أحياناً		23	27.1
هل عانيت من تقلبات الوزن قبل تشخيص المرض؟	نعم		43	43
	لا		57	57
هل عانيت قبل تشخيص المرض من البدانة؟	نعم		44	44
	لا		64	64
هل تستعمل الكريمات المزيلة للعرق	نعم (دائما")		35	35
	لا		34	34
	أحياناً		31	31

***:(15% من العينة لا يعملون)**

يبين الجدول (4) توزع أفراد العينة حسب عوامل الخطورة المتعلقة بنمط الحياة للإصابة بالسرطان. ونلاحظ أن أكثر من ربع العينة (29%) كانوا يتناولون الكحول، وأكثر من خمسي العينة (44%) كانوا مدخنين للسجائر. أما بالنسبة لممارسة الرياضة فيظهر الجدول أن اكثر من نصف العينة (56%) لم يكونوا يمارسوا رياضة المشي. وبالنسبة للضغوط النفسية في بيئة العمل يتضح من الجدول أن حوالي ثلثي العينة (32.9%) كانوا يتعرضون بشكل مستمر للضغوط النفسية في بيئة العمل. كما يوضح الجدول أن أكثر من خمسي العينة (43%،44%) عانوا من تقلبات الوزن والبدانة على التوالي قبل تشخيص المرض. وأكثر من ثلثي العينة (35%) كانوا يستخدمون الكريمات المزيلة للعرق بشكل دائم.

جدول (5): توزع العينة حسب عوامل الخطورة المتعلقة بالنمط الغذائي

عوامل الخطورة	الاجابة		N	%
هل تتناول الخضروات بشكل يومي؟	نعم	مرة باليوم	41	41
		مرتين باليوم	34	34
		ليس بشكل يومي	4	4
	لا		21	21
هل تتناول الفواكه بشكل يومي؟	نعم	مرة باليوم	41	41
		أكثر من مرة باليوم	26	26
		ليس بشكل يومي	3	3
	لا		29	29
هل تتناول اللحوم ؟	نعم	يومياً	10	10
		مرتان بالأسبوع	35	35
		ثلاث مرات بالأسبوع	13	13
		عدة مرات في الشهر	23	23
	لا		19	19
هل تتناول الوجبات الجاهزة	نعم	يومياً	8	8
		أسبوعياً	17	17
		عدة مرات في الشهر	16	16
	لا		59	59
هل تتناول الأطعمة المفرزة (الخضراوات والفواكه المحفوظة في الفريزر ثلاثة أشهر أو أكثر)؟	نعم	مرة بالأسبوع	31	31
		مرتين بالأسبوع	18	18
		ثلاث مرات بالأسبوع	5	5
	لا		46	46
هل تتناول الأغذية المعلبة؟	نعم	مرة بالأسبوع	29	29
		مرتين بالأسبوع	20	20
		ثلاث مرات بالأسبوع	13	13
		أربع مرات بالأسبوع	1	1
		خمس مرات بالأسبوع	3	3
	لا		34	34
هل تحفظ الأطعمة المملحة والمخللات في أوعية بلاستيكة؟	نعم		58	58
	لا		42	42

يبين الجدول (5) توزع العينة حسب عوامل الخطورة المتعلقة بالنمط الغذائي. حيث يظهر الجدول أن أكثر من خمس العينة (21%) كانوا لا يتناولون الخضراوات، وأكثر من ربع العينة (29%) لا يتناولون الفواكه. وفيما يخص تناول اللحوم يبين الجدول أن أكثر من ثلث العينة (35%) كانوا يتناولون اللحوم مرتين في الأسبوع، وأكثر من خمسي العينة (41%) كانوا يتناولون الوجبات الجاهزة، واكثر من نصف العينة (54%) كانوا يتناولون الأطعمة المفرزة. وبالنسبة لتناول الأغذية المعلبة نلاحظ من الجدول أيضا" أن حوالي ثلثي العينة (66%) كانوا يتناولونها. وأكثر من نصف العينة (59%) كانوا يحفظون الأطعمة المملحة والمخللات في أوعية بلاستيكية.

جدول (6): توزع العينة حسب عوامل الخطورة المتعلقة بالأمراض والمشاكل الصحية والأدوية

عوامل الخطورة				N	%
هل هناك أحد أفراد عائلتك مصاب بالسرطان؟	نعم	أب		15	15
		أم		8	8
		أخ		13	13
		أخت		8	8
		ابن/ة		16	16
		غير ذلك		18	18
	لا			45	45
هل عانيت أو تعاني من أمراض انتانية بشكل متكرر	التهاب كبد	نعم		6	6
		لا		94	94
	ذات رئة	نعم		8	8
		لا		92	92
	انتانات بولية	نعم		23	23
		لا		77	77
هل تتناول أي نوع من الأدوية الهرمونية؟	نعم			35	35
	لا			65	65
هل تتناول الأدوية الخافضة لضغط الدم؟	نعم			25	25
	لا			75	75
هل خضعت للتصوير بالأشعة لأكثر من ثلاث مرات في السنة قبل تشخيص المرض؟	نعم			55	55
	لا			45	45

يبين الجدول (6) توزع العينة حسب عوامل الخطورة المتعلقة بالأمراض والمشاكل الصحية والأدوية. نلاحظ من خلاله أن أكثر من نصف العينة (55%) كان لديهم قصة عائلية لمرض السرطان، وحوالي ربع العينة (23%) كان لديهم انتانات بولية متكررة، وأكثر من ثلث العينة (35%) كانوا يتناولون أدوية هرمونية، وربع العينة كانوا يتناولون أدوية خافضة للضغط، وأكثر من نصف العينة (55%) تعرضوا للتصوير بالأشعة أكثر من ثلاث مرات بالسنة قبل تشخيص المرض.

جدول (7): توزع العينة حسب عوامل الخطورة المتعلقة بالعوامل البيئية

عوامل الخطورة			N	%
هل يوجد منشأة صناعية قريبة من مكان السكن أو العمل؟	نعم		46	46
	لا		54	54
هل تستخدم المنظفات الكيماوية لتنظيف المنزل؟	نعم	علبة بالأسبوع	48	48
		علبتين بالأسبوع	17	17
	لا		35	35
هل تضع الهاتف المحمول بجانبك أثناء النوم؟	نعم		59	59
	لا		41	41
هل يوجد برج لشبكة الاتصالات قريب من مكان عملك أو من منزلك؟	نعم		50	50
	لا		50	50
هل يوجد شبكة توتر كهربائي عالي قريب من مكان سكنك أو عملك ؟	نعم		47	47
	لا		53	53

يبين الجدول (7) توزع العينة حسب عوامل الخطورة المتعلقة بالعوامل البيئية. حيث نلاحظ أن أكثر من خمسي العينة (46%) يسكنون أو يعملون بالقرب من منشأة صناعية، وحوالي خمس العينة (17%) كانوا يستخدمون المنظفات الكيميائية بمعدل علبتين في الأسبوع. كما يتضح من الجدول أن أكثر من نصف العينة (59%) كانوا يضعون الهاتف المحمول بجانبهم اثناء النوم، ونصف العينة كانوا يعيشون بالقرب من برج الاتصالات وأكثر من خمسي العينة (47%) كانوا يعيشون بالقرب من شبكة التوتر العالي.

جدول (8): توزع العينة حسب عوامل الخطورة المتعلقة بالسرطان عند الإناث

عوامل الخطورة			N	%
هل عانيت من عدم انتظام دورتك الشهرية؟	نعم (بشكل مستمر)		20	35.71
	لا		22	39.28
	أحياناً		14	25
	المجموع		56	56
هل تستخدمين الأدوية لتنظيم الدورة الشهرية ؟	نعم (دائما")		14	25
	لا		33	58.92
	أحياناً		9	16.07
	المجموع		56	56
هل استعملتي وسيلة منع حمل من قبل	نعم	حبوب	16	28.56
		لولب	8	14.25

عوامل الخطورة				N	%
		زرع تحت الجلد		0	0
		لا		32	57.14
		المجموع		56	56
هل عانيتي من مبيض عديد الكيسات؟		نعم		17	30.35
		لا		39	69.64
		المجموع		56	56
هل تناولتي أدوية محرضة للإباضة من قبل؟	نعم			42	75
	لا			14	25
		المجموع		56	56
هل ترتدين حمالة الصدر أثناء النوم؟		نعم		37	66.07
		لا		19	33.92
		المجموع		56	56
هل تستعملين صبغات لشعرك؟	نعم	كل شهر		20	35.71
		كل شهرين		10	17.58
		كل 3أشهر		3	5.35
		كل سنة		3	5.35
		لا		20	35.71
		المجموع		56	56

يبين الجدول (8) توزع العينة حسب عوامل الخطورة المتعلقة بالسرطان عند الإناث. يظهر من الجدول أن أكثر من ثلث إناث العينة (35.71%) عانين من عدم انتظام الدورة الشهرية بشكل مستمر، وربع إناث العينة كن يستخدمن دائما" أدوية لتنظيم الدورة الشهرية، وأكثر من ربع إناث العينة (28.56%) كن يستخدمن الحبوب كوسيلة لمنع الحمل، وحوالي ثلث اناث العينة (30.35%) كن يعانين من المبيض متعدد الكيسات. كما يظهر من الجدول أن ثلاثة أرباع إناث العينة كن يستخدمن الأدوية المحرضة للإباضة، وحوالي ثلثيهن (66.07%) كن يرتدين حمالة الثدي أثناء النوم، وأكثر من ثلثهن(35.71%) استخدمن صبغات الشعر مرة كل شهر.

المناقشة:

بينت نتائج الدراسة الحالية أن النسبة الأعلى من المصابين بمرض السرطان أعمارهم أكبر من 40 سنة، أغلبهم من الإناث، متزوجين، ومستواهم التعليمي منخفض، يسكنون في الريف. تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسة التي أجريت في غزة/فلسطين بعنوان جودة الحياة لدى مرضى السرطان في محافظات غزة حيث بينت الدراسة أن المرض أكثر شيوعاً بين النساء وأوضحت الدارسة أن هناك تأثير مهم لمستوى التعليم والوظيفة والدخل الشهري بالإصابة بالمرض [11].

فيما يتعلق بعوامل الخطورة الأكثر شيوعاً للإصابة بالسرطان لدى أفراد عينة الدراسة الحالية فقد أظهرت النتائج أن استنشاق دخان السجائر من الآخرين وعدم ممارسة الرياضة، والضغوط النفسية في العمل، واستخدام الكريمات المزيلة للعرق تحت الإبط هي أكثر عوامل الخطورة المتعلقة بنمط الحياة. وهذا يتفق مع العديد من الدراسات التي تفترض أن الأشخاص الذين يتعرضون للضغوط النفسية في المنزل أو في العمل ولا يمارسون النشاط الرياضي هم أكثر عرضة للإصابة بالسرطان من الأشخاص الذين يقومون بالنشاط الرياضي ولا يتعرضون لضغوط نفسية في المنزل أو في العمل [12].

أوضحت الدراسة الحالية أن أكثر عوامل الخطورة للإصابة بالسرطان شيوعاً والمتعلقة بالنمط الغذائي هي تناول اللحوم مرتين أسبوعياً، وتناول الوجبات المفرزة، والمعلبة، وحفظ الأغذية في أوعية بلاستيكية. وهذا يتفق مع نتائج الدراسة التي أجريت في دولة الكويت وتؤكد أن هناك علاقة وثيقة بين ارتفاع نسبة اللحوم في الوجبات وتزايد فرص الاصابة بسرطانات القولون والمستقيم والثدي لدى الإناث [13]. كما تتفق مع ما جاء في منشورات دار الفكر، دمشق (علوم سرطان البيئة)، أن بعض عادات حفظ الأغذية تسهم في ظهور مرض السرطان ومن هذه الطرق المواد المضافة مثل مركبات النتريت والنترات لأنها تتحول إلى نتروز آمين وهي من أشد السموم الكيميائية المسببة للسرطان لدى البعض إضافة إلى مواد الاستحلاب الدائم، التجنيس، المطريات، حافظات الرطوبة وغيرها والتي تستخدم في صنع الأغذية المعلبة، وكلها مواد أخضعت للرقابة الشديدة وحددت المقادير الحرجة بشأنها في أطر تشريعات دولية من قبل السوق الأوربية المشتركة [14].

كما بينت نتائج الدراسة الحالية أن أكثر عوامل الخطورة البيئية المسببة للسرطان شيوعاً هي استخدام المواد الكيماوية في تنظيف المنازل، ووضع الهواتف المحمولة بجانب الأشخاص أثناء نومهم، إضافة لوجود أبراج شبكة الاتصالات في مكان قريب من المنزل أو مكان العمل. ويفسر هذه النتيجة شدة تأثير هذه المواد على صحة الإنسان وقدرتها على إحداث الطفرات التي تتحول إلى سرطانات فيما بعد. تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية عن مكافحة السرطان لعام 2014، أن المصادر الرئيسية للإصابة بالسرطان تشمل التدخين والعدوى وتناول الكحوليات والسمنة وقلة النشاط والإشعاعات الناجمة عن شبكات الاتصالات وعوامل بيئية أخرى [15].

وأخيراً بينت نتائج الدراسة الحالية أن أكثر عوامل الخطورة عند النساء للإصابة بسرطانات الثدي أو الرحم وغيرها من السرطانات الشائعة بين النساء أكثر من الرجال هي استعمال الحبوب كوسيلة لمنع الحمل. كذلك ارتداء حمالة الصدر خلال النوم وما يسببه من رض مستمر لأنسجة الثدي فضلاً عن إعاقة الدوران الدموي ونقص أكسجة الخلايا مما يسبب حدوث الطفرات، كذلك استخدام صبغات الشعر بشكل متكرر وما تحويه هذه الصبغات من مواد كيماوية مسرطنة. تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة بعنوان: العلاقات الوثيقة والمعالجة العاطفية وعلاقتها بانخفاض معدل الوفيات لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، والتي تبين أن سرطان الثدي هو الورم الأكثر حدوثا لدى السيدات وأسبابه غير معروفة بدقة، إلا أن هناك عوامل تساعد على الإصابة به مثل استخدام العلاج بهرمون الاستروجين لفترة طويلة، وقلة الوعي الصحي لدى النساء خاصة في البلدان النامية [16].

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

يمكن أن نستنتج من هذه الدراسة ما يلي:

1. النسبة الأعلى من المصابين بمرض السرطان أعمارهم أكبر من 40 سنة، أغلبهم من الإناث، متزوجين، ومستواهم التعليمي منخفض، يسكنون في الريف.
2. النسبة الأعلى من مرضى السرطان يتعرضون للغبار في بيئة العمل.
3. استنشاق دخان سجائر الآخرين وعدم ممارسة الرياضة، والضغوط النفسية في العمل، واستخدام الكريمات المزيلة للعرق هي أكثر عوامل الخطورة المتعلقة بنمط الحياة للإصابة بالسرطان شيوعاً.
4. أكثر عوامل الخطورة للإصابة بالسرطان شيوعاً المتعلقة بالنمط الغذائي هي تناول اللحوم مرتين أسبوعياً، وتناول الوجبات المفرزة، والمعلبة، وحفظ الأغذية في أوعية بلاستيكية.
5. أكثر عوامل الخطورة البيئية المسببة للسرطان شيوعاً هي استخدام المواد الكيماوية في تنظيف المنازل، ووضع الهواتف المحمولة بجانب الأشخاص أثناء نومهم، إضافة لوجود أبراج شبكة الاتصالات في مكان قريب من المنزل أو مكان العمل.
6. أكثر عوامل الخطورة عند النساء للإصابة بسرطانات الثدي أو الرحم وغيرها من السرطانات الشائعة بين النساء هي استعمال الحبوب كوسيلة لمنع الحمل، ارتداء حمالة الصدر أثناء النوم، واستخدام صبغات الشعر بشكل متكرر.

التوصيات:

1. إجراء دورات تثقيف صحي حول مرض السرطان وعوامل الخطورة المؤهبة للإصابة وكيفية الوقاية منه وأهمية الرياضة في الوقاية من السرطان وطرق التكيف مع الضغوط النفسية في العمل والمنزل خاصة للفئات الاجتماعية ذات السوية العلمية المنخفضة.
2. إجراء دورات توعية للعمال الذين يتعرضون للغبار والعوامل المسرطنة الأخرى في بيئة العمل عن ضرورة استخدام معدات السلامة (الكمامات، وأجهزة شفط الغبار) لتقليل تأثير هذه العوامل المسرطنة.
3. تفعيل دور المستوصفات والنقاط الصحية في الريف والمدينة لإجراء دورات التوعية حول التغذية السليمة، وكيفية حفظ الأغذية بطريقة سليمة وبدون استخدام أي مواد كيماوية.
4. المطالبة بإبعاد خطوط التوتر الكهربائي العالي وأبراج الاتصالات خارج أماكن التواجد السكاني.
5. القيام ببحوث جديدة على مستوى الجمهورية العربية السورية مدعومة ماديا للكشف عن الأسباب الأعمق لمرض السرطان.

References:

1. WHO. Cancer. 2019. Available at: http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world_cancer_day/ar/ index.html
2. ALOMARI, A; ALREFAEI, M, ALWERTHAN, S; ALASEEL, A. Cancer. King Fahd University hospital, Alkhopar. Saudi Arabia. 2014.
3. KARSOA, M. *Cancer in the Gaza Strip.* Master Thesis in Medical Geography, Islamic University, Gaza. 2012

4. LYONS, M. *Psychosocial impact of cancer in low-income rural/urban women: Phase I.* Journal of Nursing and Health Care, 2004, Vol.41, No.1, 10-21.

5. The National Cancer Institute in Egypt. 2018. Available at: http://www. nciedu.eg/history_question.htm

6. JANICE, G. *Oncology nursing in practice: cancer and health promotion, early detection and staging. UK by Athenaeum Press*. 2002, Vol.1, No.165, 1-11.

7. REHM, J; CHISHOLM, D; ROOM, R; LOPEZ AD. *Alcohol. Disease Control Priorities in Developing Countries*. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2017, pp: 887–906.

8. MARTIN-MORENO, JM; SOERJOMATARAM, I; MAGNUSSON, G. *Cancer causes and prevention: a condensed appraisal in Europe*. Eur J Cancer; 2016, Vol. 44, No. 10, 1390-403.

9. SIMAAN, S; JERFM, FA. *Cancer in Syria (magnitude of the problem).* Int J Cancer Tremnt; 2018, Vol.1, No.1, 10-15.

10. Syrian Ministry of Health Publications. 2010. Cancer incidence statistics by National Cancer Registry.

11. NOFAL, M. *Quality of life for cancer patients in Gaza governorates*. Unpublished master's thesis. Al-Quds University, Program Department, Gaza, Palestine, 2007.

12. FLEMING, ID; BRADY, LW; MIESZKALSKI, GB; COOPER, MR. *Basis for major current therapies for cancer. American Cancer Society*. Textbook of Clinical Oncology. 2nd ed. Murphy GP, Lawrence W, Lenhard RE, editors. Atlanta, GA: American Cancer Society; 1995. p. 96.

13. AMAN, G. Cancer in Kuwait: *Analytical Study in Medical Geography*. Journal of Humanities at Alexandria University, Damanah Branch, Issue 9, 2001.

14. AL KHAFAR, M. Environmental Cancer Science, Dar Al-Fikr Publications, Damascus, 2016.

15. World Health Organization report on the risk of cancer increasing in the world, 2014. Available on the website: https://www.who.int/topics/cancerar/

16. WEIHS, KL; ENRIGHT, TM; SIMMENS, SJ. *Close relationships and emotional processing predict decreased mortality in women with breast cancer: preliminary evidence.* Psychosom Med, 2008, Vol. 70, No. 1, 117-24