

بررسی ارتباط مشخصات فردی اجتماعی، سبک زندگی و میزان مواجهه با رویدادهای استرس‌زا با سرطان کولورکتال

شادی دهقانزاده^۱، فاطمه جعفرآقایی^۲، رسول تبری‌خمیران^۳

چکیده

مقدمه: سرطان کولورکتال شایع‌ترین سرطان گوارشی محسوب می‌شود. اگر چه علت آن ناشناخته است، اما شناخت عوامل خطرآفرین مربوطه در جهت اقدامات پیشگیری‌کننده منجر به کاهش زیادی در میزان بروز بیماری می‌گردد. این مطالعه به منظور تعیین ارتباط بین برخی مشخصات فردی، اجتماعی، سبک زندگی و میزان مواجهه با رویدادهای استرس‌زا با سرطان کولورکتال انجام گرفته است.

روش: در این مطالعه مورد شاهدی تعداد ۱۵۰ بیمار مبتلا به سرطان کولورکتال از مراکز آموزشی درمانی شهر رشت به روش نمونه‌گیری در دسترس و ۱۵۰ فرد سالم به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب گردیدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش زیر بود: ۱- مشخصات فردی اجتماعی ۲- داده‌های مربوط به سبک زندگی ۳- مقیاس درجه‌بندی سازگاری مجدد اجتماعی هولمز و راهه. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های مربوط به مشخصات فردی اجتماعی نشان می‌دهد که ارتباط معناداری میان شاخص توده بدن ($p < 0/001$)، سابقه پولیپ روده ($p < 0/001$) بیماری التهابی روده ($p < 0/001$)، دیابت ($p < 0/01$)، سابقه سرطان کولورکتال در فامیل درجه یک ($p < 0/001$) و سرطان کولورکتال وجود دارد. در خصوص متغیرهای مربوط به سبک زندگی نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه مورد مطالعه از نظر استعمال سیگار ($p < 0/001$)، مصرف میوه‌جات ($p < 0/001$)، سبزیجات ($p < 0/001$)، محصولات لبنی ($p < 0/025$)، مصرف گوشت قرمز ($p < 0/001$)، وضعیت اجابت مزاج ($p < 0/001$) و ورزش ($p < 0/001$) اختلاف آماری وجود دارد. همچنین اختلاف معناداری بین سبک زندگی کلی دو گروه مشاهده می‌شود ($p < 0/001$). تجزیه و تحلیل رویدادهای استرس‌زای زندگی حاکی از آن است که میانگین نمرات در گروه مورد به میزان قابل توجهی بیشتر از گروه شاهد بوده و این اختلاف از نظر آماری معنادار است ($p < 0/001$ و $t=14/73$).

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان می‌دهد که اختلاف معناداری از نظر متغیرهای فردی اجتماعی، سبک زندگی و میزان مواجهه با رویدادهای استرس‌زا بین دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به سرطان کولورکتال وجود دارد. نتایج حاصل از این تحقیق و پیشنهادات آن برای افراد تیم بهداشتی و عموم مردم به خصوص افراد مستعد ابتلا اهمیت بسزایی دارد، تا اطلاعات بیشتری درباره عوامل خطر ابتلا و پیشگیری از آن کسب کنند.

کلید واژه‌ها: سرطان کولورکتال، سبک زندگی، استرس

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۱/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۶/۵

۱ - مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رشت (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: deghanzadeh@iaurasht.ac.ir

۲ - مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد لاهیجان

۳ - استادیار و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مقدمه

علی‌رغم پیشرفت روزافزون علوم پزشکی، سرطان کولورکتال هنوز هم در سراسر جهان یکی از بدخیمی‌های شایع و کشنده محسوب می‌شود (۱). سرطان کولورکتال دومین علت مرگ ناشی از سرطان در انگلستان و آمریکا است (۲) که وقوع آن تقریباً ۶۵۰۰۰۰ مورد در سال در کل دنیا بوده و این تعداد در سال‌های اخیر افزایش نیز یافته است (۳).

به خوبی مشخص شده که سرطان کولورکتال یک بیماری مولتی فاکتوریال است که مجموعه عوامل ژنتیک، رژیم غذایی، فعالیت جسمانی، عوامل هورمونی و استرس در آن دخیلند (۴). تقریباً در ۱۵-۱۲٪ موارد سرطان کولون، سابقه خانوادگی سرطان کولورکتال در وابستگان درجه اول بیماران وجود دارد. با شناسایی این عوامل می‌توان شانس پیشگیری از ابتلای سایر اعضای خانواده را با مطالعات آندوسکوپیک و گاهی حتی جراحی‌های پیشگیری‌کننده افزایش داد (۵). البته خطر داشتن سابقه خانوادگی مثبت را می‌توان با تغییر رژیم غذایی و سبک زندگی نیز تعدیل نمود (۶). آلمندینگن و همکاران (۲۰۰۳) می‌نویسند: علاوه بر ابتلای وابستگان درجه اول خانواده به سرطان کولورکتال، سابقه ابتلا به سایر انواع سرطان استعداد ابتلا در فرد را می‌افزاید (۷). التهاب مزمن نیز یکی از عوامل خطر ابتلا به سرطان کولون است. به‌گونه‌ای که چند محقق در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده در خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان کولون می‌باشند (۸ و ۹). دیابت ملیتوس نوع دو نیز ریسک فاکتور دیگری است که خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ را ۶۰-۴۰٪ می‌افزاید (۱۰). از طرفی شواهد حاکی از آنند که سبک زندگی در ایجاد این بدخیمی دخیل است. عوامل دخیل در سبک زندگی چون عدم فعالیت جسمانی، افزایش وزن، مصرف تنباکو و الکل به‌خصوص همراه با رژیم غذایی عاری از فولاد و مینوین باعث افزایش خطر ابتلا می‌شود (۱۴-۱۱). فرضیه ارتباط میان مصرف گوشت قرمز و خطر سرطان کولون برای اولین بار توسط ویلت و همکارانش در سال ۱۹۹۰ مطرح شد (۱۵). نوروات و همکارانش سال ۲۰۰۵ در طی یک دوره پیگیری ۴/۸ ساله برای بررسی ارتباط میان مصرف گوشت قرمز، مرغ، ماهی و خطر سرطان کولورکتال به این نتیجه رسیدند که ارتباط مثبتی میان مصرف مقادیر بالای گوشت قرمز و سرطان کولورکتال وجود

دارد (۱۶). ارتباط میان فیبر مواد غذایی و سرطان کولون سه دهه است که مورد بررسی قرار گرفته ولی هنوز ارتباط قطعی میان آنان مشخص نشده است (۱۱).

گاتف و همکارانش همچنین آهنن و همکارانش در سال ۲۰۰۳ طی تحقیقاتشان کلسیم و ویتامین‌های آنتی‌اکسیدان را عوامل محافظت‌کننده و رژیم غذایی سرشار از کالری، چربی و فاقد میوه‌جات و سبزیجات را عوامل مستعدکننده ابتلا به سرطان کولورکتال دانسته‌اند (۱۷ و ۱۸). جاکوبز و همکارانش ۲۰۰۳ نیز می‌نویسند: مولتی ویتامین-های حاوی مواد مغذی از جمله اسیدفولیک باعث کاهش خطر سرطان کولورکتال می‌شود (۱۹). همچنین در برخی مطالعات تأثیر عوامل استرس‌زا و برخی رویدادهای زندگی در ایجاد بیماری‌ها از جمله سرطان نشان داده شده است. هولمز و راهه طی مطالعه‌ای برای وقایع مختلف زندگی که مستلزم سازش با تغییر بودند، نمراتی را منظور کردند. نتیجه این مطالعه درجه اهمیت رویدادهای زندگی را نشان داد. به اعتقاد آن‌ها، در صورت مواجهه شدن فرد با تعدادی حوادث عمده در ضمن یک سال، خطر بروز بیماری وجود داشت و ۸۰٪ کسانی که سیصد نمره را در ضمن یک سال به دست آورده بودند، در خطر بیماری قریب‌الوقوع قرار داشتند (۲۰). در این ارتباط کوجیما و همکارانش مطالعه‌ای را در سال ۲۰۰۵ انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که ارتباط مثبتی بین استرس‌های روانی و مرگ و میر بیماران زن مبتلا به سرطان کولون وجود دارد (۲۱).

از آنجایی که علت واقعی سرطان کولورکتال به طور قطعی شناخته شده نیست، نمی‌توان به طور کامل از بروز آن پیشگیری نمود، ولی تشخیص به موقع رفتارهای مستعدکننده و تعدیل سبک زندگی، اجتناب از استرس‌ها، ارتقای سطح آگاهی عمومی با آموزش مناسب، برنامه‌ریزی مراقبتی در جهت تغییر رفتار می‌تواند در کنترل میزان بروز بیماری مؤثر باشد (۲۲). اگرچه مطالعاتی وجود دارد که عوامل خطر بروز بیماری را در برخی از کشورها نشان می‌دهد، اما در چنین بیماری‌هایی که عوامل متعددی در بروز آن‌ها نقش دارند، عوامل اصلی مستعدکننده ابتلا در هر جامعه ممکن است با جامعه دیگر متفاوت باشد. در واقع به سبب تفاوت سبک زندگی و رژیم‌های غذایی در جوامع مختلف و به خصوص تفاوت‌های اقلیمی و در نتیجه تفاوت در نوع مواد غذایی در دسترس و استرس‌های موجود در مناطق مختلف به نظر می‌رسد چنین مطالعاتی جای تکرار

بود که چنین ضریبی پایایی ابزار را مورد تأیید قرار می داد. پس از اخذ رضایت از شرکت کنندگان با توجه به متفاوت بودن سطح تحصیلات آنان جهت پیشگیری از هر گونه سوء برداشت، پرسشنامه برای کلیه واحدهای مورد پژوهش شخصاً توسط پژوهشگران خوانده و در صورت لزوم راهنمایی‌های یکسان به آن‌ها ارائه شد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها نرم‌افزار کامپیوتری SPSS به کار گرفته شد و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (کای دو، آزمون تی مستقل و رگرسیون لجستیک) ارتباط میان متغیرها تعیین گردید.

یافته‌ها

ارتباط بین برخی مشخصه‌های فردی اجتماعی و سرطان کولورکتال در جدول ۱ و ۲ نشان داده شده است. ارتباط معنادار آماری میان سابقه ابتلا به پولیپ روده، بیماری التهابی روده، بیماری قند و سرطان کولورکتال وجود دارد. همچنین بین دو گروه مورد پژوهش اختلاف معناداری از نظر سابقه سرطان کولورکتال در فامیل درجه یک وجود دارد. مقایسه انجام شده بین شاخص توده بدن گروه شاهد و مورد نشان می‌دهد که میانگین نمرات گروه مورد به طور معناداری بیشتر از نمرات گروه کنترل می‌باشد.

در مورد متغیرهای مربوط به سبک زندگی، جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که گروه شاهد به طور معناداری استعمال سیگار بیشتری داشته‌اند. به علاوه مصرف کم میوه‌جات و سبزیجات و نیز لبنیات و همچنین مصرف زیاد گوشت قرمز با ابتلا به سرطان کولورکتال ارتباط دارد. علاوه بر آن بین دفعات اجابت مزاج و ابتلا به این بیماری ارتباط نشان داده شد به نحوی که ۲۲/۷٪ گروه مورد، ۲-۱ بار در هفته اجابت مزاج داشته، در حالی که این میزان در گروه شاهد ۰/۷ می‌باشد.

برای مقایسه میانگین نمرات کلی سبک زندگی در دو گروه مورد و شاهد از آزمون تی استفاده شد و این آزمون نشان داد که بین دو گروه اختلاف معنادار وجود دارد ($p < 0.001$)، به طوری که میانگین نمره سبک زندگی در گروه مورد ۱۲/۲۱ و در گروه شاهد ۷/۸۶ می‌باشد.

طی مقایسه به عمل آمده میان بیماران و گروه فاقد بیماری، مشخص شد که میانگین نمرات رویدادهای استرس‌زای گروه مورد در طی یک سال گذشته به میزان قابل توجهی بیشتر از نمرات گروه کنترل بوده است.

در نقاط مختلف را داشته باشد. از سوی دیگر با توجه به شیوع نسبتاً بالای سرطان کولورکتال در مناطق شمالی کشور ما و به خصوص استان گیلان و تفاوت ویژه در نحوه تغذیه ساکنین این منطقه به نظر می‌رسد این مطالعه از ویژگی خاص برخوردار باشد. لذا این مطالعه به منظور تعیین ارتباط بین برخی مشخصات فردی اجتماعی، سبک زندگی و میزان مواجهه با رویدادهای استرس‌زا در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال انجام گرفته است.

روش مطالعه

جهت اجرای مطالعه یک طرح مورد شاهدی به کار رفت. با استفاده از میزان شیوع هر یک از متغیرها در جامعه بیمار و جامعه غیر بیمار بالاترین اختلاف در فرمول تعیین حجم نمونه قرار گرفت. بدین ترتیب تعداد ۱۵۰ بیمار مبتلا به سرطان کولون یا رکتوم بستری در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت به روش نمونه‌گیری در دسترس و ۱۵۰ فرد غیر مبتلا که از نظر سن، جنس، محل زندگی و شغل با گروه مورد همگون شدند به روش تصادفی خوشه‌ای مورد بررسی قرار گرفتند. ملک افضلی و همکاران (۱۳۸۳) نیز می‌نویسند دقت مطالعه مورد شاهدی در حالتی که تعداد افراد گروه‌های مورد بررسی یکسان باشد، بیشتر خواهد بود (۲۳). لازم به ذکر است که محققان جهت جمع‌آوری اطلاعات از بیماران، مراکز آموزشی درمانی را انتخاب نمودند که دارای بخش‌های جراحی یا شیمی درمانی بوده و بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال در آن‌ها بستری می‌شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش بود. بخش اول شامل ۱۳ عبارت مربوط به مشخصات فردی اجتماعی، بخش دوم شامل ۱۱ عبارت در زمینه سبک زندگی و نهایتاً بخش سوم آن «مقیاس درجه‌بندی سازگاری مجدد اجتماعی هولمز و راهه» تهیه شده در سال ۱۹۶۷ بود که شامل ۴۳ عبارت جهت بررسی حوادث مختلف استرس‌زای زندگی طی یک سال گذشته می‌باشد (۲۴). اعتبار این ابزار برای ارزیابی حوادث استرس‌زای زندگی مورد تأیید واقع شده (۲۰) و در مطالعات متعددی مورد استفاده قرار گرفته است (۲۵ و ۲۶). در این مطالعه نیز جهت تعیین اعتبار، پرسشنامه فوق در اختیار چند تن از اعضای هیأت علمی قرار گرفت که اعتبار محتوای آن تأیید شد و جهت تعیین پایایی از فرمول آلفای کرونباخ استفاده شد. در یک مطالعه مقدماتی پایایی محاسبه شده در سه بخش پرسشنامه از ۰/۶۹ تا ۰/۸۴ متغیر

کولورکتال در جدول شماره ۵ آورده شده است. البته این جدول نمایانگر متغیرهایی هستند که پس از انجام تست برازش (Hosmer and Lemeshow) با $p=0/595$ در مدل باقیمانده‌اند.

جهت تحلیل ارتباطات میان متغیرهای مورد مطالعه و سرطان کولورکتال از رگرسیون لجستیک استفاده شد و با استفاده از آن برای هر پیشگویی کننده یک میزان شانس ارایه شد. نتایج مربوط به ارتباط متغیرها با سرطان

جدول ۱- ارتباط مشخصات فردی اجتماعی کیفی و سرطان کولورکتال

نتیجه آزمون	نوع آزمون	شاهد		مورد		متغیر
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$\chi^2=0/536$ معنادار نیست	کای دو	۳۷/۳	۵۶	۴۰	۶۰	سطح تحصیلات
		۲۲	۳۳	۲۳/۳	۳۵	بی سواد
		۱۴/۷	۲۲	۱۲/۷	۱۹	ابتدایی
		۲۶	۳۹	۲۴	۳۶	زیر دیپلم دیپلم و بالاتر
$\chi^2=6/199$ معنادار نیست	کای دو	۲	۳	۲	۳	وضعیت تأهل
		۹۱/۳	۱۳۷	۸۴	۱۲۶	مجرد
		۴/۷	۷	۱۲/۷	۱۹	متاهل
		۲	۳	۱/۳	۲	بیوه مطلقه
$\chi^2=59/52$ df=۲ p<0/001 معنادار است	کای دو	۳/۳	۵	۲۰/۷	۳۱	سابقه پولیپ روده
		۹۰/۷	۱۳۶	۵۰	۷۵	بلی
		۶	۹	۲۹/۳	۴۴	خیر
						اطلاع نداشت
$\chi^2=45/73$ df=۲ p<0/001 معنادار است	کای دو	---	---	۷/۳	۱۱	سابقه بیماری التهابی روده
		۹۴	۱۴۱	۶۲	۹۳	بلی
		۶	۹	۳۰/۷	۴۶	خیر
						اطلاع نداشت
$\chi^2=8/97$ df=۲ sig<0/01 معنادار است	کای دو	۸/۷	۱۳	۲۰	۳۰	سابقه بیماری قند
		۸۷/۳	۱۳۱	۷۴	۱۱۱	بلی
		۴	۶	۶	۹	خیر
						اطلاع نداشت
$\chi^2=5/66$ معنادار نیست	کای دو	۰/۷	۱	۵/۳	۸	سابقه سرطان پستان
		۴۴/۷	۶۷	۴۱/۳	۶۲	بلی
		---	---	---	---	خیر
		۵۴/۷	۸۲	۵۳/۳	۸۰	اطلاع نداشت مورد نداشت
$\chi^2=2/03$ معنادار نیست	کای دو	۰/۷	۱	۲	۳	سابقه سرطان تخمدان
		۴۴/۷	۶۷	۴۴	۶۶	بلی
		---	---	۰/۷	۱	خیر
		۵۴/۷	۸۲	۵۳/۳	۸۰	اطلاع نداشت مورد نداشت
$\chi^2=4/05$ معنادار نیست	کای دو	---	---	۱/۳	۲	سابقه سرطان رحم
		۴۵/۳	۶۸	۴۴	۶۶	بلی
		---	---	۱/۳	۲	خیر
		۵۴/۷	۸۲	۵۳/۳	۸۰	اطلاع نداشت مورد نداشت
$\chi^2=68/74$ df=۱ p<0/001 معنادار است	کای دو	۶	۹	۴۸/۷	۷۳	سابقه سرطان کولورکتال در فامیل درجه یک
		۹۴	۱۴۱	۵۱/۳	۷۷	بلی خیر

جدول ۲- ارتباط مشخصات فردی اجتماعی کمی و سرطان کولورکتال

آزمون تی	شاهد		مورد		متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$t=0.174$ معنادار نیست	۱۴۸۸۰۵/۲	۲۹۰۸۰۰	۱۳۹۴۱۷/۹	۲۸۷۹۰۰	درآمد (تومان)
$t=-1/0.1$ معنادار نیست	۵/۰۷۳	۱/۶۸	۶/۷۱۵	۱/۶۲	قد (cm)
$t=2/30$ $df=298$ $Sig=0.022$ معنادار است	۶/۶	۶۸/۲۵	۱۱/۲۶۱	۷۰/۷۰	وزن (kg)
$t=4/32$ $df=298$ $p<0.001$ معنادار است	۳/۱۰۳۹	۲۴/۹۷	۳/۶۰۷۹	۲۶/۶۵	شاخص توده بدن (kg/m2)

جدول ۳- ارتباط متغیرهای مربوط به سبک زندگی و سرطان کولورکتال

نتیجه آزمون	نوع آزمون	شاهد		مورد		متغیر
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$\chi^2=5/80$ $df=1$ $p<0.001$ معنادار است	کای دو	۱۴ ۸۶	۲۱ ۱۲۹	۲۶/۷ ۷۳/۳	۴۰ ۱۱۰	استعمال دخانیات بلی خیر
$\chi^2=6/81$ معنادار نیست	کای دو	۱۰ ۹۰	۱۵ ۱۳۵	۲۰ ۸۰	۳۰ ۱۲۰	استعمال الکل بلی خیر
$\chi^2=54/44$ $df=2$ $p<0.001$ معنادار است	کای دو	۱۲/۷ ۲۰/۷ ۶۶/۷	۱۹ ۳۱ ۱۰۰	۴۲/۷ ۳۱/۳ ۲۶	۶۴ ۴۷ ۳۹	مصرف میوه‌جات تازه ندرتاً گاهاً غالباً
$\chi^2=55/02$ $df=2$ $p<0.001$ معنادار است	کای دو	۱۱/۳ ۱۸/۷ ۷۰	۱۷ ۲۸ ۱۰۵	۳۷/۳ ۳۴/۷ ۲۸	۵۶ ۵۲ ۴۲	مصرف سبزیجات تازه ندرتاً گاهاً غالباً
$\chi^2=3/46$ معنادار نیست	کای دو	۳۰ ۳۸ ۳۲	۴۵ ۵۷ ۴۸	۲۹/۳ ۲۹/۳ ۴۱/۳	۴۴ ۴۴ ۶۲	مصرف غذای پرچرب ندرتاً گاهاً غالباً
$\chi^2=47/62$ $df=2$ $p<0.001$ معنادار است	کای دو	۵۹/۳ ۲۷/۳ ۱۳/۳	۸۹ ۴۱ ۲۰	۲۴ ۳۲ ۴۴	۳۶ ۴۸ ۶۶	مصرف گوشت قرمز ندرتاً گاهاً غالباً
$\chi^2=7/39$ $df=2$ $p<0.001$ معنادار است	کای دو	۸ ۴۴/۷ ۴۷/۳	۱۲ ۶۷ ۷۱	۱۸/۷ ۴۰ ۴۱/۳	۲۸ ۶۰ ۶۲	مصرف لبنیات ندرتاً گاهاً غالباً
$\chi^2=3/66$ معنادار نیست	کای دو	۲۳/۳ ۷۶/۷	۳۵ ۱۱۵	۱۴/۷ ۸۵/۳	۲۲ ۱۲۸	مصرف ویتامین‌ها و مواد معدنی بلی خیر
$\chi^2=62/48$ $df=2$ $p<0.001$ معنادار است	کای دو	۸۳/۳ ۱۶ ۰/۷	۱۲۵ ۲۴ ۱	۴۲ ۳۵/۳ ۲۲/۷	۶۳ ۵۳ ۳۴	وضعیت اجابت مزاج روزی یکبار ۱-۲ روز در میان ۱-۲ بار در هفته
$\chi^2=45/48$ $df=3$ $p<0.001$ معنادار است	کای دو	۵۳/۳ ۱۱/۳ ۳۵/۳	۸۰ ۱۷ ۵۳	۸۲/۶ ۱۲/۷ ۴/۷	۱۲۴ ۱۹ ۷	انجام ورزش هیچ ۱ بار در هفته ۲-۳ بار در هفته
$\chi^2=0/46$ معنادار نیست	کای دو	۱۲ ۸۸	۱۸ ۱۳۲	۱۴/۷ ۸۵/۳	۲۲ ۱۲۸	شب کاری بلی خیر

جدول ۴- ارتباط عوامل استرس‌زا و سرطان کولورکتال

نتیجه آزمون	نوع آزمون	شاهد		مورد		متغیر
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$t=14/73$ $df=289$ $p<0/001$ معنادار است	آزمون تی	۵۰/۶۶۹	۹۲/۳۸	۱۰۳/۳۹۱	۲۳۶/۲۲	رویدادهای استرس‌زا

جدول ۵- برآورد نسبت شانس همسان شده برای متغیرهای مورد مطالعه در ابتلا به سرطان کولورکتال

سطح معناداری	CI	OR	متغیر
...	۸/۷۹-۱۴۲/۵۱	۳۵/۴	سابقه سرطان در فامیل درجه یک
۰/۰۰۴	۱/۰۹-۱/۶۳	۱/۳۳	شاخص توده بدن
۰/۰۰۱	۰/۲۲-۸/۴۶	۱/۳	سابقه بیماری قند
			مصرف میوه‌جات تازه
۰/۱۸*	۱/۲۶-۱۱/۴۱*	۳/۷۹*	(غالباً)
۰/۰۱۶**	۱/۳۱-۱۴/۷۴**	۴/۴**	(گاهاً)
			مصرف گوشت قرمز
...	۳/۸۴-۴۰/۹۴*	۱۲/۵۵*	(ندرتاً)
۰/۰۰۴**	۱/۸-۲۰/۹۹**	۶/۱۵**	(گاهاً)
			(غالباً)
...	۱/۰۱-۱/۰۳	۱/۰۲	رویدادهای استرس‌زا

بحث

بیش از دو برابر سایرین خطر ابتلا دارند. این اثر می‌تواند به دلیل ترکیب عوامل محیطی و ژنتیکی باشد. در این موارد وراثت باعث استعداد ابتلای فرد می‌شود، در حالی که سبک زندگی در بروز آن اهمیت دارد (۷). شاخص توده بدن نیز اختلاف معناداری را در گروه مبتلا و غیر مبتلا به سرطان کولورکتال نشان می‌دهد. مارتینز، سال ۲۰۰۴ می‌نویسد افزایش وزن باعث افزایش خطر ابتلا به سرطان کولورکتال می‌شود (۱۱).

مطالعه حاضر مانند تحقیقات دیگر حاکی از ارتباط مثبت بین مصرف سیگار و ابتلا به سرطان کولورکتال می‌باشد از جمله آلمندینگن و همکارانش (۲۰۰۰) در مقاله‌ای می‌نویسند: مصرف تنباکو در پیدایش آدنوم‌های روده دخیل است (۳۰). همچنین مطالعه حاضر حاکی از ارتباط معنادار آماری بین مصرف میوه‌جات و سبزیجات تازه و عدم ابتلا به سرطان کولورکتال می‌باشد. مطالعات متعددی نیز نتایج فوق را تأیید می‌کنند (۳۱ و ۳۲). همانند سایر مطالعات نتایج این مطالعه نیز نشان می‌دهد که مصرف مقادیر بالای گوشت قرمز در رژیم غذایی روزانه فرد را مستعد ابتلا به سرطان کولورکتال می‌کند (۱۷ و ۲۹).

عبهری و قطبی (۱۳۷۹) می‌نویسند: ارتباط آشکاری میان پولیپ‌های آدنوماتوم و ایجاد سرطان کولون وجود دارد (۲۷) که مطالعه حاضر نیز این ارتباط را تأیید کرد. همچنین ارتباط مثبتی بین سابقه بیماری التهابی روده و سرطان کولورکتال مشاهده می‌شود که محققان دیگر نیز در تحقیق خود به همین نتیجه دست یافتند (۲۸). در تحقیق حاضر ارتباط معنادار آماری بین سابقه بیماری قند و ابتلا به سرطان کولورکتال وجود دارد. جیبسپهوی، سال ۲۰۰۵ در این راستا می‌نویسد: وقوع تومورهای کولون و رکتوم در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بیشتر است (۲۹). نتایج حاصل از این مطالعه حاکی از آن است که بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال به طور معناداری دارای سابقه سرطان کولون یا رکتوم در فامیل درجه یک خود می‌باشند. آلمندینگن و همکارانش نیز طی مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۳ انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که افراد مبتلا به آدنوما که سابقه خانوادگی سرطان کولورکتال داشتند، چهار برابر بیشتر در خطر رشد آن می‌باشند. همچنین افرادی که دو نفر یا بیشتر از دو نفر از اعضای خانواده آنان مبتلا به سرطان کولورکتال می‌باشند،

مطالعه حاضر نشان داد که بین تجربه استرس و ابتلا به سرطان کولورکتال ارتباط وجود دارد. تأثیر عوامل استرس‌زا در ابتلا به سرطان کولورکتال در سایر مطالعات نیز مورد تأیید قرار گرفته و از عوامل مهم ابتلا شناخته شده است (۳۷-۳۹). بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال در این مطالعه تجارب استرس‌زایی را در یک سال اخیر داشتند که به نظر می‌رسد با ابتلا آن‌ها به این بیماری ارتباط داشته باشد.

نتیجه‌گیری

خطر سرطان روده بزرگ در زندگی هر فرد ۶٪ است، ولی می‌توان این خطر را با انجام اقدامات مناسبی چون سبک زندگی سالم، انجام تمرینات بدنی منظم، کاهش مصرف گوشت قرمز و چربی، افزایش مصرف مواد پرفیبر، کلسیم و مکمل‌ها و اجتناب از سیگار کشیدن به ۱/۵٪ کاهش داد (۲۹). نتایج این مطالعه نیز وجود ارتباط بین مصرف مواد غذایی مختلف، سیگار و ابتلا به سرطان کولورکتال را مورد تأیید قرار داد. همچنین مطالعه نشان داد که عدم تحرک و کمبود فعالیت بدنی و نیز زندگی پر استرس می‌تواند با ابتلا به سرطان کولورکتال ارتباط داشته باشد.

شیوع بالای سرطان‌ها به خصوص سرطان کولورکتال در جامعه و آثار و خسارات جانی، مالی، اقتصادی و اجتماعی آن باید بیش از پیش مورد توجه بوده و در صدد راه‌هایی برای کاهش آن باشیم. از این‌رو با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر و مطالعات مشابه می‌توان گفت آموزش وسیع و فراگیر در سطح ملی برای درک تأثیرات سبک زندگی، تغذیه و استرس‌ها در ایجاد سرطان و کاهش عوامل خطر بسیار ضروری است.

مطالعه حاضر با طرح مورد شاهدهی و گذشته‌نگر انجام شده است، پیشنهاد می‌شود برای افزایش اعتبار یافته‌ها مطالعاتی به صورت طولی و با ارجحیت آینده‌نگری انجام شود.

تشکر و قدردانی

هزینه مالی این مطالعه توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت پرداخت شده که بدین وسیله محققین از این مرکز آموزشی و پژوهشی نهایت قدردانی را اعلام می‌نمایند.

اکثر مطالعات مصرف مواد غذایی حاوی کلسیم را یک عامل محافظت‌کننده برای ابتلا به سرطان کولورکتال دانسته‌اند (۱۸ و ۳۳). در این مطالعه ارتباط معناداری میان مصرف ویتامین‌ها و مواد معدنی با عدم ابتلا به سرطان کولورکتال وجود ندارد. جاکوبز و همکارانش، ۲۰۰۳ نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که مصرف منظم مولتی ویتامین در زمان شرکت در تحقیق ارتباطی با خطر سرطان کولورکتال نداشته، در حالی که مصرف منظم آن طی ۱۰ سال قبل از تحقیق باعث کاهش خطر ابتلا شده بود (۱۹). لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر سابقه هر چند کوتاه مدت مصرف ویتامین‌ها و مواد معدنی به عنوان پاسخ مثبت تلقی گردید. یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که اکثریت (۸۳/۳٪) گروه شاهد روزی یک بار، در حالی که ۲۲/۷٪ گروه مورد ۲-۱ بار در هفته اجابت مزاج داشته‌اند. نتیجه فوق بیانگر آن است که بین وضعیت اجابت مزاج و ابتلا به سرطان کولورکتال ارتباط معنادار وجود دارد. محمودی‌راد، ۱۳۷۷ نیز در تحقیق خود بر بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال به همین نتیجه دست یافت (۳۴). جیجیپهوی (۲۰۰۵) می‌نویسد در طی «مطالعه II پیشگیری از سرطان» دکتر آن کاو و همکارانش دریافتند که با افزایش فعالیت‌های جسمانی و ورزشی در طی هفته، خطر ابتلا به سرطان کولورکتال کاهش می‌یابد. همچنین مطالعه کیسر بر دو گروه شاهد و مورد نشان داد که افراد در خطر سرطان کولون در گروه مورد که طی بیست سال به طور منظم تمرینات بدنی شدید انجام می‌دادند، در مقایسه با گروه شاهد، در مردان ۵۵٪ و در زنان ۴۴٪ کاهش خطر ابتلا وجود داشت (۲۹). اسلاتری و همکارانش نیز طی تحقیق خود در سال ۲۰۰۳ دریافتند که فعالیت جسمانی با کاهش خطر ابتلا همراه بود (۳۵). کراکی نیز در تحقیقی که طی سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۰۷ با هدف مرور مطالعات مختلف انجام داد به این نتیجه رسید که فعالیت جسمی باعث کاهش خطر ابتلا به سرطان کولون به میزان ۲۲٪ می‌شود (۳۶).

مقایسه نمرات سبک زندگی در دو گروه مورد و شاهد حاکی از آن است که بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال به طور معناداری سبک زندگی پرخطر دارند. در همین راستا مطالعات متعدد نشان داده‌اند که سبک زندگی یکی از عوامل بسیار مهم در ابتلا به سرطان کولورکتال است (۱۱-۱۴).

منابع

- 1 - Black J, Hawks JH. Medical-surgical nursing clinical management for positive outcomes. 2ed .St. Louis: Elsevier Saunders; 2005.
- 2 - Mccaffery K, wardle J, Waller JO. Knowledge, attitudes and behavioral intentions in relation to the early detection of colorectal cancer in the united kingdom. *Prevention Medicine*. 2003; 36: 525-535.
- 3 - Pasetto LM, Monfardini Silvio. Colorectal cancer screening in elderly patients: when should be more useful?. *Cancer Treatment Reviews*. 2007; 33: 528-532.
- 4 - Kesse F, Claven-Chapelon F, Boutron-Rnault MC. Dietary Patterns and Risk of Colorectal Tumors: A Cohort of French Women of the National Education System (E3N). *American Journal Of Epidemiology*. 2006; 164: 1085-1093.
- 5 - Jarvinen HJ. Hereditary cancer: guidelines in clinical Practice. *Colorectal cancer genetics*. *Annals of Oncolog*. 2004; 15: 127-131
- 6 - Slattery ML, Levin TR, Ma K, et al. Family history and colorectal cancer: Predictors of risk. *Cancer Cause and Control*. 2003; 14: 879-980.
- 7 - Almendingen K, Hofstad B, Vatn MH. Does a family historh of cancer increase the risk of occurrence, growth, and recurrence of colorectal cancer?. *Gut*. 2003; 52: 747-751
- 8 - Vagefi PA, Lango WE. Colorectal cancer in patients with inflammatory bowel disease, *Clin. Colorectal Cancer*. 2005; 4: 313-319.
- 9 - Rhodes JM, Campbell BJ. Inflammation and colorectal cancer: IBD-associated and sporadic cancer compared. *Trends Mol. Med*. 2002, 8: 10-16.
- 10 - Renehan AG, Shahet SM. Diabetic, insulin therapy, and colorectal cancer. *British Medical Journal*. 2005, 330: 551.
- 11 - Martinez ME. Prevention of colorectal cancer: Where are we going?. *Tumor Prevention and Genetics*. 2004; 25: 27-32.
- 12 - Potter JD. Colorectal cancer: Molecules and populations. *Journal of the Nathional Cancer Institute*. 1999; 91: 916-932.
- 13 - Chao Ann. Colon Cancer risk factors; Recreational physical activity lowers risk of colorectal cancer. *Obesity, Fitness & Wellness Week*. Mar 12, 2005, pg: 414.
- 14 - Hodges David. Drinking plays role in cancer. *Medical Post*. 2003; 39: 1-9.
- 15 - Willett WC, Stampfer MJ, Colditz GA et al. Relation of meat, fat, and fiber intake to the risk of colon cancer in a prospective study among wome. *N Engl J Med*. 1990; 323: 1664-72.
- 16 - Norat Teresa, Bingham Sheila, Ferrani Pietro et al. Meat, Fish, and colorectal caner risk: the European prosective investigation in to cancer and nutrition. *J N C I*. 2005; 97: 906-916.
- 17 - Gatof P, et al. Primary prevention of colorectal cancer: diet and drugs. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2003; 17: 575-579.
- 18 - Ahnen D, et al. Colorectal cancr; diet high in nutrients such as antioxidant vitamins or calcium may be protective. *Cancer weekly Plus*. Jul 8, 2003. pg:61.
- 19 - Jacobs EJ, Connel CJ, Chao A, et al. Multivitamin use and colorectal cancer incidence in a US cohort: Does timing matter?. *American Journal of Epidemiology*. 2003; 158: 621.
- ۲۰ - کوشان محسن، واقعی سعید، روان پرستاری، چاپ سوم، تهران: موسسه انتشارات انتظار، ۱۳۸۳.
- 21 - Kojima Masayo, Wakai Kenji, Tokudome Shikan, et al. Perceived psychologic stress and colorectal cancer mortality: Finding from the Japan collaborative cohort study. *Psychoomatic Medicine*. 2005; 72-80.
- 22 - Swift Holly. Research and markets: Colorectal cancer new gold standards emerge but unmet need reed remains. *M2 Presswire*. Apr23, 2003. pg:1.
- ۲۳ - ملک افضلی حسین، مجدزاده رضا، فتوحی اکبر، توکلی سامان. روش‌شناسی پژوهش‌های کاربردی در علوم پزشکی، چاپ اول، تهران: انتشارات علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۳.
- 24 - Holmes TH Rahe RH. The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychoomatic Research*. 1967; 11: 213-218.
- 25 - Coteau TJ, Hope DA. Anxiety, stress, and health in northern plain native Americans. *Behavior Therapy*. 2003, 34: 365-380.
- ۲۶ - وفايي باقر. بررسی رابطه استرس‌های زندگی و بیماری سرطان خون در دو جنس زن و مرد و دو گروه سنی ۵۰-۳۰ سال. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۱۳۷۷، شماره ۴۷: صفحات ۴۷-۵۴.
- ۲۷ - عمیری محمد و قطبی روشنک. بیماری‌های خون و انکولوژی سسیل، چاپ اول، تهران: انتشارات گلپان، ۱۳۷۹.

- 28 - Vogl Ulla, Christensen Jane, Dybdahl Marianne, et al. Prospective study of interaction between alcohol, NSAID use and polymorphisms in genes involved in inflammatory response in relation to risk of colorectal cancer. *Mutation Research*. 2007; 624: 88-100.
- 29 - Jeejeebhoy khurshid. Life style factors key to staving off colon cancer. *Medical Post*. 2005; 41: 21-22.
- 30 - Almendingen K, Hofstad B, Trygg K, et al. Smoking and colorectal adenomas: a case-control study. *Eur J Cancer Prev*. 2000; 9: 193-203.
- 31 - Peters Ulrike, Sinha Rashmi, Chaterjee Nilanjan, et al. Dietary fibre and colorectal adenoma in a colorectal cancer early detection programme. *The Lancet*. 2003; 361: 1491-1499.
- 32 - Burkitt DP. Epidemiology of cancer of the colon and rectum, *Cancer*. 1971; 28: 3-13.
- 33 - Mc Cullough Marjorie, Robertson Andrea, Rodriguez, et al. Calcium, Vitamin D, dairy products, and risk of colorectal cancer in the cancer prevention study II nutrition cohort. *Cancer Cause & Control*. 2003;14: 1-12.
- ۳۴ - محمودی‌راد غلامحسین. بررسی عادات رفتاری قبل از تشخیص بیماران مبتلا به سرطان کولون و رکتوم مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های منتخب دانشگاهی سطح تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۷.
- 35 - Stattery ML, Edwards S, Curtin K, et al. Physical activity and colorectal cancer. *American Journal of Epidemiology*. 2003; 158: 21-225.
- 36 - Krucky G. Physical activity in the prevention of the most frequent chronic diseases: An analysis of the recent evidence. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2007; 8: 325-388.
- 37 - Point Dana. Killer stress: Are you working yourself to death? *Family Circle*. 1994; 107: 132-140.
- 38 - Spigleman AD, Dwyer P. Is there a link between work-related stress and colorectal cancer?. *Medcal Journal of Australia*. 2005; 180: 339-350.
- 39 - Honda Keiko, Goodwin RD, Neugut AI. The association between psychologic distress and cancer prevention practices. *Cancer Detection and prevention*. 2005; 29: 25-36.

Archive of SID

Relationship between demographic characteristics, lifestyle and exposure to stressor events and colorectal cancer

Dehghanzadeh¹ Sh (MSc.) - Jafaraghai² F (MSc.) - Tabari Khomeiran³ R (Ph.D).

Introduction: Colorectal cancer is considered as the most GI cancer. Although its cause is not definitely known, recognizing the relevant risk factors could reduce its incidence through preventive measures. The Purpose of this study was to determine the relationship between demographic characteristics, lifestyle and exposure to stressor events and colorectal cancer in Rasht, Iran.

Methods: The present research was a case-control study in which 150 patients with colorectal cancer were chosen as the case group from educational and treatment centers of Rasht through the convenience sampling method (n=150, colon or rectal cancer Patients), while 150 healthy individuals were chosen as the control group through the random cluster method (n=150, healthy individuals) as control group. Data were collected by using a questionnaire which consisted of three parts: 1) demographic data 2) lifestyle data 3) Holmes–Rahe social readjustment rating scale. For analyzing data, the descriptive and deductive statistics were used.

Results: Findings related to demographic variables show that there are a significant relationship between BMI ($P<0.001$), polyp history ($P<0.001$), Inflammatory Bowel Disease history ($P<0.001$), diabetes ($P<0.01$), family history of colorectal cancer in first degree relatives ($P<0.001$) and this type of cancer. Regarding lifestyle variables, results indicate that there are a statistical difference between the two study groups with consideration of smoking ($P<0.01$), eating fruits and vegetables ($P<0.001$), dairy products ($P<0.025$), red meat intake ($P<0.001$), defecation status ($P<0.001$) and exercise ($P<0.001$). Also there was a significant difference between the said groups' overall lifestyle ($P<0.001$). The analysis of stressful life events show that the average values of the case group are considerably higher than those of the control group and a statistically significant difference is observed ($t=14.73$, $P<0.001$).

Conclusion: This study indicates significant difference between some demographic characteristics, lifestyle and the level of exposure to stressors events of colorectal cancer patients and healthy people. Results of this study and its suggestions could be of great importance for healthcare workers and the general public, especially those who are susceptible to the said disease because they can provide more information about risk factors of colorectal cancer and its preventive measures.

Key words: Colorectal cancer, life style and stressor events

1 - Corresponding author: MSc., Faculty Member of Islamic Azad University, Rasht Branch

e-mail: dehghanzadeh@iaurasht.ac.ir

2 - MSc., Faculty Member of Islamic Azad University, Lahijan Branch

3 - Ph.D, Faculty Member of Guilan Medical University