

## بررسی نگرش و عملکرد مردم بیرجند نسبت به سرطان و انجام غربالگری

دکتر فاطمه حقیقی<sup>۱</sup> - سید محمود حسینی<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** سرطان پس از بیماریهای قلب و عروق، دومین علت مرگ در جهان می‌باشد. امید به زندگی به دنبال ابتلا به سرطان به طور مستقیم به مرحله تشخیص بیماری بستگی دارد و در حال حاضر تنها راه عملی تشخیص زودرس سرطان، آزمون غربالگری می‌باشد. با وجود تدارک برنامه‌های غربالگری، استقبال عمومی در این خصوص بسیار کم است. این مطالعه به منظور بررسی نگرش و عملکرد مردم نسبت به سرطان و علل عدم مراجعه برای غربالگری انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه مقطعی، ۱۵۰۴ نفر از ساکنین ۱۵ تا ۸۵ ساله مناطق مختلف شهر بیرجند با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و با استفاده از پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک، سوالات مربوط به نگرش و عملکرد و موانع غربالگری مورد بررسی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمونهای آماری  $\chi^2$ ، t مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه انجام و  $P \leq 0/05$  به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** از ۱۵۰۴ نفر افراد مورد مطالعه بیشترین آنها خانم (۵۹/۳٪)، بالاتر از دیپلم (۶۰/۸٪) و متأهل (۶۱/۵٪) بودند. میانگین سنی در خانمها و آقایان به ترتیب  $31 \pm 11$  و  $30/7 \pm 12$  سال بود در مجموع ۹۱٪ از افراد تمایلی به انجام معاینات ادواری غربالگری داشتند ولی ۶۰٪ هیچ اقدامی برای تشخیص زودرس سرطان انجام نداده بودند که ۳۰/۸٪ از این افراد علت آن را ترس از داشتن سرطان و بقیه افراد نداشتن وقت و مشکلات اقتصادی ذکر کردند خانمها از نگرش و عملکرد بهتری برخوردار بودند ( $P < 0/001$ ). بین سطح سواد با نگرش و عملکرد رابطه منفی وجود داشت ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج مطالعه حاضر، نگرش و عملکرد در مورد غربالگری سرطان از سطح مطلوبی برخوردار نبود؛ این مطالعه لزوم آموزشهای همگانی در خصوص اهمیت نقش غربالگری در تشخیص زودرس و درمان به موقع سرطان را پیشنهاد می‌نماید.

**واژه‌های کلیدی:** سرطان؛ غربالگری؛ نگرش؛ عملکرد

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۰، شماره ۳، سال ۱۳۸۲)

### مقدمه

زده می‌شود که حدود ۱/۳ میلیون مورد جدید سرطان و ۵۵۵۵۰۰ مورد مرگ ناشی از سرطان در سال ۲۰۰۲ در این کشور رخ داده باشد (۱).

در حال حاضر بیش از ۷ میلیون نفر در جهان در اثر ابتلا به سرطان جان خود را از دست می‌دهند و پیش‌بینی می‌شود

سرطان یکی از بیماریهای غیرواگیر است که با شیوع فراوان، منجر به مرگ تعداد زیادی از افراد در جوامع بشری می‌شود. این بیماری پس از بیماریهای قلبی و عروقی دومین علت مرگ در ایالات متحده گزارش شده است (۱). تخمین

<sup>۱</sup> (نویسنده مسؤول) متخصص پاتولوژی؛ استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

آدرس: بیرجند - خیابان طالقانی - بیمارستان امام رضا (ع) - آزمایشگاه آسیب‌شناسی - تلفن: ۰۵۶۱-۲۲۲۹۹۳۰ - پست الکترونیکی: haghghisa@yahoo.com

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد آمار؛ مربی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

## روش بررسی

در این مطالعه مقطعی ۱۵۰۴ نفر از ساکنین مناطق مختلف شهر بیرجند با محدوده سنی ۱۵ تا ۸۵ سال، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند؛ ابتدا شهر به پنج منطقه مرکز، شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم گردید؛ سپس از هر منطقه ۴ تا ۵ خوشه حدود ۶۰ نفری انتخاب شدند و برای هر یک از آنان پرسشنامه مربوط به مطالعه به صورت حضوری و توسط دانشجویان (که قبلاً آموزش دیده بودند)، تکمیل گردید. این پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک، اطلاعات مربوط به عملکرد (۵ سؤال) و موانع غربالگری و نگرش افراد نسبت به سرطان (۱۵ سؤال) بود. سؤالات نگرش بر اساس معیار سه درجه‌ای تنظیم و نمره‌های ۱ تا ۳ به آن اختصاص داده شده بود که در آن هر فرد براساس موافقت یا مخالفت، حداقل ۱۵ و حداکثر ۴۵ نمره کسب می‌کرد. لازم به ذکر است که روایی محتوای پرسشنامه نیز توسط چهار نفر از همکاران صاحب‌نظر در این زمینه مورد تأیید قرار گرفت.

اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون‌های آماری  $\chi^2$ ، t مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه تحلیل شد و  $P \leq 0/05$  به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

از ۱۵۰۴ نفر افراد مورد پژوهش بیشترین آنها خانم (۵۹/۳٪)، بالاتر از دیپلم (۶۰/۸٪) و متأهل (۶۱/۵٪) بودند. میانگین سنی در خانمها و آقایان به ترتیب  $31 \pm 11$  و  $30/7 \pm 12$  سال بود. فقط ۵/۴٪ از این افراد در فامیل خود سابقه سرطان داشتند (جدول ۱).

۹٪ از افراد نسبت به معاینات ادواری تشخیص سرطان تمایلی نداشتند. ۴/۵٪ از آنان در صورت احتمال تشخیص سرطان حاضر به انجام آزمایشات دقیق نبودند. حدود ۶۰٪ از افراد تا زمان انجام این مطالعه هیچ اقدام

که تعداد موارد جدید ابتلا تا سال ۲۰۲۰ سالانه از ۱۰ میلیون نفر به ۱۵ میلیون نفر برسد (۱). سرطان علاوه بر مرگ و میر منجر به ناتوانی، عوارض جسمی، روحی و روانی در بیماران و بستگان آنان و نیز هزینه سنگین درمانهای تخصصی می‌شود.

براساس بسیاری از مطالعات، امید به زندگی به دنبال ابتلا به سرطان، به طور مستقیم به مرحله تشخیص بیماری بستگی دارد. امید به زندگی ۵ ساله برای بیمار مبتلا به سرطان سرویکس ۷۰٪، برای یک خانم که در مرحله In-situ تشخیص داده شود حدوداً ۱۰۰٪، در بیماران با تشخیص زودرس در مرحله موضعی حدود ۹۰٪، در مرحله دوم (Stage II) ۸۲٪، در مرحله سوم (Stage III) و پس از متاستاز بین ۱۵-۱۰٪ می‌باشد (۴-۱).

در حال حاضر تنها اقدام عملی، تشخیص زودرس در مرحله لوکالیزه بودن، از طریق آزمون غربالگری می‌باشد. با وجود اثربخشی مطلوب آزمون غربالگری در تشخیص سرطان و از طرفی در دسترس بودن برنامه‌های غربالگری مناسب، رایگان و کم هزینه برای همه افراد، استقبال عمومی از این امکانات بسیار کم است؛ به عنوان مثال سرطان سرویکس ۲۲٪ کل سرطانها را در زنان کره جنوبی تشکیل می‌دهد ولی فقط ۱۱٪ آنان نسبت به انجام آزمایش پاپ اسمیر جهت آزمون غربالگری اقدام می‌کنند (۵، ۶)؛ این نسبت در هنگ‌کنگ ۵۹٪ گزارش شده است (۷، ۸).

بررسی اطلاعات موجود بیانگر آن است که اگر چه عوامل درونی مانند باورهای افراد در مورد مستعد بودن برای سرطان، میزان مراجعه برای غربالگری را تحت تأثیر قرار می‌دهد، آگاهی و نگرش آنان در مورد سرطان و راههای پیشگیری نیز عاملی مؤثر در این خصوص می‌باشد (۹-۱۱).

این مطالعه به منظور بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مردم بیرجند نسبت به سرطان و علل عدم مراجعه جهت غربالگری انجام شد.

در پاسخ به این سؤال که آیا حاضر به آزمایشات دقیق جهت تشخیص سرطان هستید؟ ۹۶/۴٪ از خانمها و ۹۴٪ از آقایان پاسخ مثبت دادند ( $P < 0/05$ ). ۷۰٪ از آقایان جهت غربالگری اقدامی انجام ندادند؛ این نسبت در خانمها ۵۳٪ بود ( $P < 0/001$ ).

در افراد با سابقه فامیلی سرطان درصد بیشتری ابراز داشتند که نسبت به انجام آزمایشات دقیق جهت تشخیص سرطان تمایلی ندارند (۱۲/۸٪ در مقابل ۴/۱٪).

جدول ۱- مشخصات افراد مورد پژوهش

| متغیر جنس                   | تعداد | درصد |
|-----------------------------|-------|------|
| زن                          | ۸۹۲   | ۵۹/۳ |
| مرد                         | ۶۱۲   | ۴۰/۷ |
| <b>تحصیلات</b>              |       |      |
| ابتدایی                     | ۱۹۸   | ۱۳/۴ |
| راهنمایی                    | ۱۳۵   | ۹/۱  |
| کمتر از دیپلم               | ۲۴۵   | ۱۶/۶ |
| بالاتر از دیپلم             | ۸۹۸   | ۶۰/۸ |
| <b>وضعیت تأهل</b>           |       |      |
| مجرد                        | ۵۷۱   | ۳۸/۵ |
| متأهل                       | ۹۱۴   | ۶۱/۵ |
| <b>سابقه سرطان در فامیل</b> |       |      |
| بلی                         | ۷۹    | ۵/۴  |
| خیر                         | ۱۳۸۵  | ۹۴/۶ |

خاصی برای غربالگری سرطان انجام ندادند که ۲۷/۶٪ از آنان نداشتن وقت، ۴۱/۶٪ ترس از هزینه و نداشتن بیمه و امکانات مادی و ۳۰/۸٪ ترس از داشتن سرطان را به عنوان دلیل این تأخیر ذکر کردند. میانگین نمره نگرش در خانمها  $38 \pm 3$  و در آقایان  $36/8 \pm 3/2$  بود ( $P < 0/001$ ) ولی در افراد با و بدون سابقه فامیلی، تفاوتی وجود نداشت (به ترتیب:  $38 \pm 4$  در مقابل  $37/5 \pm 3/25$ ).

میانگین نمره نگرش در گروه با سطح تحصیلات بالاتر از دیپلم  $37/75 \pm 3/24$  بود که از افراد با سطح تحصیلات راهنمایی و زیر دیپلم به طور معنی داری بیشتر بود ولی با گروه با سطح تحصیلات ابتدایی، تفاوتی نداشت؛ به عبارتی نگرش در سطوح تحصیلات پایین (ابتدایی) و بالا (بالاتر از دیپلم) به طور معنی داری نسبت به دو گروه راهنمایی و زیر دیپلم بالاتر بود (جدول ۲).

بین سن و نگرش نسبت به سرطان رابطه مثبت و معنی داری وجود داشت. با افزایش سطح سواد ابراز تمایل جهت مراجعات ادواری به پزشک کمتر بود؛ به طوری که ۹۴/۴٪ از افراد با سطح تحصیلات ابتدایی مایل به مراجعه ادواری بودند؛ در صورتی که این نسبت در افراد دیپلم و بالاتر ۸۹/۵٪ بود ولی از نظر آماری تفاوتی نداشت (جدول ۲).

بین سطح تحصیلات و اقدام جهت غربالگری رابطه منفی و معنی داری وجود داشت ( $P < 0/05$ ). از نظر تمایل جهت مراجعات ادواری در دو جنس اختلاف معنی داری وجود نداشت (۹۰٪ در آقایان، ۹۱/۶٪ در خانمها).

جدول ۲- مقایسه نگرش، ابراز تمایل جهت غربالگری و اقدام به غربالگری با سطح تحصیلات

| سطح تحصیلات     | نگرش میانگین و انحراف معیار | ابراز تمایل جهت غربالگری (تعداد (درصد)) | اقدام به غربالگری (تعداد (درصد)) |
|-----------------|-----------------------------|---|----------------------------------|
| ابتدایی         | $37/94 \pm 3/34$            | ۱۸۶ (۹۴/۴)                              | ۹۱* (۴۸/۹)                       |
| راهنمایی        | $36/88 \pm 3/4$             | ۱۲۶ (۹۳/۳)                              | ۶۹ (۵۱/۹)                        |
| کمتر از دیپلم   | $36/88 \pm 3/2$             | ۲۲۵ (۹۱/۸)                              | ۹۴ (۳۸/۵)                        |
| بالاتر از دیپلم | $37/75 \pm 3/24$            | ۷۹۷ (۸۹/۵)                              | ۳۲۵ (۳۶/۸)                       |

\* = معنی داری در سطح کمتر از ۰/۰۰۱

**بحث و نتیجه گیری**

به دانستن بیماری سرطان ذکر کردند. در مطالعه Miook و همکاران نیز به ترتیب هزینه بالا، نداشتن بیمه، کمبود وقت و مسائل اجتماعی و فرهنگی، مهمترین موانع غربالگری ذکر شده است که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. نکته قابل توجه این که سطح سواد بالا نه تنها عاملی تعیین کننده برای تمایل برای مراجعه ادواری نبود، بلکه درصد کمتری از افراد با سطح سواد دیپلم و بالاتر تمایل خود را جهت انجام معاینات ادواری اعلام کردند.

نگرش افراد با سطح تحصیلات بالاتر از دیپلم نیز با افراد با سطح تحصیلات ابتدایی تفاوتی نداشت؛ به همین دلیل علاوه بر اهمیت افزایش آگاهی مردم و نیز بالابردن سطح سواد، روشهای فوق به تنهایی جهت غربالگری کفایت نمی کند و پیشنهاد می گردد ضمن افزایش آگاهی مردم نسبت به سرطان و آموزش بهداشت، در کنار ایجاد مراکز غربالگری و نیز بیمه همگانی، تشویق افراد جهت اقدامات سریع غربالگری در برنامه قرار گیرد.

با وجود پیشرفتهای علمی در سراسر جهان، در حال حاضر حداکثر ۳۰٪ موارد ابتلا به سرطان قابل پیشگیری است و برخی نیز در صورت شناسایی در مراحل اولیه به سادگی مداوا می شوند اما همواره تنها نام سرطان بسیاری از افراد را به وحشت می اندازد.

در بررسی حاضر با وجود آن که بیش از ۹۰٪ از افراد تمایل خود را جهت انجام معاینات ادواری به منظور غربالگری اعلام کردند ولی تا زمان انجام این مطالعه فقط ۴۰٪ مورد معاینه قرار گرفته بودند که نسبت به مطالعه Lee و همکاران بسیار کمتر است. بر اساس مطالعه مذکور حدود ۶۳٪ در برنامه غربالگری سرطان سرویکس و ۵۹٪ در برنامه غربالگری سرطان پستان مشارکت داشته اند و نیز از مطالعه Miook در کره جنوبی (۱۱٪) بیشتر است (۵).

در این مطالعه بیشتر افراد علت عدم مراجعه را نداشتن امکانات اقتصادی و نداشتن بیمه و در مرحله بعد عدم تمایل

**منابع:**

- 1- Robbins S. Basic Pathology. 7<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby, 2003: Chap.19.
- 2- American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 1999. Available: [http://www.cancer.org/statistics/cf99/selected\\_cancers.html](http://www.cancer.org/statistics/cf99/selected_cancers.html). Accessed: Feb 10, 1999.
- 3- American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 1995. Atlanta, GA: American cancer society, 1994.
- 4- Robbins S. Basic Pathology. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby, 1999 Chap.24.
- 5- Lee MC, Ed D. Knowledge, Barriers, and Motivators Related to Cervical Cancer Screening Among Korean-American Women: A focus group approach. 2000 June; 23 (3): 168-175.
- 6- Lee JS. Breast and cervical cancer screening of Korean population in Queens: breast health partnership Program at St. Joseph's hospital. Unpublished manuscript, personal communication, 1996.
- 7- Family planning Association of Hong Kong. Knowledge, attitude and practice of family planning survey in Hong Kong 1997. Hong Kong: Family planning association of Hong Kong, 1999.
- 8- Adab P, McGee S. The pattern of cervical screening in Hong Kong. Hong Kong: Health services Committee unpublished report, 2001.
- 9- Twinn S, Hons RN, Fylan F. Women's Knowledge About Cervical Cancer and Cervical Screening Practice: A Pilot Study of Hong Kong Chinese Women. 2002 Oct; 25(5): 377-384.
- 10- Fylan F. Screening for cervical cancer: a review of women's attitudes, knowledge and behaviour. Br J Gen Pract 1998; 48:1509-14.
- 11- Kim K, Yu ESH, Chen EH, Kim JMPH, Kaufman M, Purkiss JBS. Cervical cancer screening knowledge and practices amongst Korean-American women. Cancer Nurs 1999; 22 (4):297-302.