

# آگاهی و نگرش نسبت به کانسرهای ژنیکولوژیک در خانمهای مبتلا به آن

نویسنده:

دکتر فریبا یارندی\*

متخصص زنان زایمان - فلوشیپ انکولوژی زنان

دکتر زهرا افتخار

متخصص زنان زایمان - فلوشیپ انکولوژی زنان

مهندس پرویز کمالی

استاد آمار دانشکده پزشکی دانشگاه تهران

دکتر هما حکمت

پزشک عمومی

## Knowledge and Attitude of Women in Relation to Gynecological Cancers

### Abstract:

Misconceptions and wrong beliefs about cancer leads to obstacles in the screening programs and treatment procedures of cancer disease.

#### Method & material:

In order to determine the level of knowledge and attitude of women with primary gynecologic cancers, analytical descriptive studies were conducted on 200 diseased women in Valie Asre and Mirza Kuchak Khan Hospitals, who were intertwined consecutively if they were inclined.

#### Results:

Of 115 (58%) patients who knew that their disease was malignant, 56 of them were aware of the exact diagnosis. 58% believed that doctors must say the exact diagnosis. The level of general knowledge about cancer was poor in 34%.

Regarding cancer risk factors 47% had poor level of knowledge. Misconception about injury and depression as predisposing factors were common.

Level of general knowledge was significantly higher in younger than in older patients ( $p < 0.05$ ). Also, patients with more formal education had higher level of knowledge ( $p < 0.0001$ ). Patients who received information from medical personnel and who were aware of the diagnosis had higher level of knowledge ( $p < 0.0001$ ).

#### Conclusion:

The level of knowledge about cancer should be promoted in both the general public and in patients. Medical personnel may play a great role in this field.

#### Keywords:

Gynecologic cancer, Knowledge, Misconception

آدرس مکاتبه:

\* بیمارستان میرزا کوچک خان، دفتر آموزش، دکتر یارندی، تلفن: ۸۸۰۰۵۶۶

دوره پنجم  
شماره دوم  
۱۳۸۱

مجله  
زنان  
مآماهای  
و تازایی  
پزشکان

طراحی و اجرای برنامه‌های بهداشتی از جمله غربالگری و نیز درمان بیماران سرطانی، همکاری آنها را می‌طلبد و این کار از آگاهی و نگرش ایشان نسبت به مسائل بهداشتی و درمانی منشاء می‌گیرد (۱).

از طرفی سوء تفاهم‌ها و باورهای غلط در مورد سرطان‌ها مانع مهمی در اجرای برنامه‌های غربالگری و درمان بیماران سرطانی محسوب می‌شوند (۲).

مطالعات متعددی درباره اطلاع‌رسانی به بیماران سرطانی و بررسی چگونگی تفکر بیمار انجام شده است و نتیجه مشترک همه این مطالعات علیرغم طراحی متفاوت آنها این بوده این که آگاه کردن بیمار درباره بیماری و درمان آن از اولویت بالایی برخوردار است و آگاهی بیمار با شرکت فعال او در تصمیم‌گیریهای درمانی قویاً همبستگی دارد (۲).

اغلب بیماران سرطانی علیرغم ماهیت بیماریشان مایلند تا حد ممکن درباره بیماریشان آگاهی کسب کنند، چه این آگاهی همراه با اخبار خوب یا بد برای آنها باشد (۳، ۴، ۵).

البته انتخاب زمان درست در اطلاع‌رسانی اساسی می‌باشد. بهر حال بیمارانی که خوب آگاهی داده شوند حتی وقتی اطلاعات منفی درباره بیماریشان دریافت کنند امید خود را بهتر حفظ کرده و اهداف و ارزشهای جدیدی در زندگی می‌یابند (۳).

اصولاً شک داشتن درباره یک موضوع نسبت به دانستن حقیقت آن موضوع، اضطراب‌انگیزتر است. چون آگاهی سبب تسهیل سازگاری می‌شود (۶).

در مطالعه بر روی ۲۵۶ بیمار سرطانی در آمریکا، اغلب بیماران مایل بودند بیشترین اطلاعات را راجع به بیماری خود دریافت کنند. بیماران جوانتر بیش از بیماران مسن در امر درمان خود مشارکت فعال داشتند و بیمارانی که بیشتر مایل بودند در درمان مشارکت کنند، امیدوارتر بودند (۳).

با این حال برخی بیماران تمایل به انکار حقیقت دارند. این بیماران کمتر سؤال می‌کنند و آگاهی خود را علیرغم اطلاعات واقعی ضعیفشان خوب تصور می‌نمایند (۶).

Von Essen و Suminet و همکارانشان نتیجه گرفتند که بیماران سرطانی اهمیت فوق‌العاده‌ای به اطلاعات مربوط به بیماری خود می‌دهند (۷ و ۸).

هدف این مطالعه در درجه اول ارزیابی آگاهی و نگرش خانمهای مبتلا به کانسر ژنیتال به عوامل خطر و بصیرت آنها به بیماری خود و ثانیاً تعیین فاکتورهای

مؤثر در افزایش این آگاهی می‌باشد.

#### مواد و روش بررسی:

این مطالعه توصیفی تحلیلی جهت بررسی آگاهی و نگرش نسبت به کانسرهاي ژنيکولوژيک انجام شد. جامعه مورد مطالعه خانمهاي مبتلا به کانسر اوليه ژنيکولوژيک مراجعه کننده به درمانگاه انکولوژی زنان و یا بستری در بخش انکولوژی زنان در بیمارستانهای ولیعصر و میرزا کوچک‌خان در سال ۱۳۷۹ بود.

شرط ورود به مطالعه تأیید تشخیص بیماری بوسیله گزارش آسیب‌شناسی و رضایت بیمار برای شرکت در مطالعه بود. با در نظر گرفتن میزان آگاهی متوسط به میزان ۵۰٪ و دقت ۷٪ و سطح اطمینان ۹۵٪ حجم نمونه نزدیک به ۲۰۰ نفر برآورد گردید.

نمونه‌گیری بصورت متوالی (غیراحتمالی) از جمعیت در دسترس انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بود که با استفاده از کتب مرجع و نظر متخصصین محترم زنان و زایمان تهیه شد.

پرسشنامه مشتمل بر کسب اطلاعات دموگرافیک و بالینی بیماران و سؤالات مربوط به سنجش آگاهی عمومی (درباره انتقال، سیر بیماری، پیش‌آگهی، شیوع و غربالگری) نسبت به کانسرهاي ژنيکولوژيک و نگرش در مورد آن و نیز آگاهی نسبت به عوامل خطر بود. به سؤالات بر اساس درجه اهمیت آنها وزن داده شده و امتیازدهی بر اساس وزن سؤالات صورت گرفت. (Weighted scoring system) بر اساس جمع امتیازات کسب شده برای هر فرد نمره‌ای از صفر تا ۲۰ طبقه‌بندی گردید.

در ارائه نتایج، نمرات کمتر از ۱۰ به عنوان آگاهی ضعیف در نظر گرفته شده است.

#### یافته‌ها:

طیف سنی بیماران ۸۲-۱۴ سال با میانگین ۵۰/۷ و انحراف معیار ۱۵ سال بود. ۸۶٪ آنها خانه‌دار و ۹۶٪ ازدواج کرده بودند، ۷۲ نفر بیسواد ۴۸ نفر در حد ابتدایی و ۷۲ نفر در حد راهنمایی و دبیرستان و ۸ نفر تحصیلات دانشگاهی داشتند.

نوع سرطان در ۸۵ مورد سرویکس، ۵۵ مورد سرطان اندومتر، ۵۰ مورد تخمدان و در ۱۰ مورد شامل سرطانهای متفرقه (ولو، واژن و لوله رحم) بود. طیف فاصله زمانی از تشخیص بیماری ۲۴-۰ ماه با میانگین ۱۲/۶، انحراف معیار ۲۴/۵ ماه و میانه ۵ ماه بود. ۱۰ بیمار از ماهیت بیماری خود کاملاً بی‌اطلاع

بودند و ۷۵ بیمار بیماری خود را خوش خیم تصور می‌کردند.

۱۱۵ بیمار از بدخیم بودن بیماری خود مطلع بوده ولی تنها ۵۶ نفر از آنها محل اولیه آنرا به درستی می‌دانستند.

۱۳۲ بیمار (۶۶٪) تمایل داشتند که در صورت ابتلا به کانسر از آن مطلع شوند.

۱۱۵ بیمار (۵۸٪) معتقد بودند که پزشک باید در صورت ابتلای بیمار به کانسر ژنیکولوژیک تشخیص را با او در میان گذارد. بیشترین منبع کسب اطلاعات (۴۶٪) اقوام و دوستان و پس از آن رادیو و تلویزیون و مجلات و کتاب (۴۰٪) بود اطلاعات از کادر پزشکی در ۱۰٪ موارد کسب شده بود در حالیکه ۴۶٪ آنها بهترین منبع کسب اطلاعات بهداشتی را پزشکان می‌دانستند.

۵۷٪ بیماران معتقد بودند که آگاهی بیشتر درباره سرطان ترس نسبت به آن را کاهش می‌دهد. درصد پاسخهای صحیح به سوالات عمومی در مورد سرطان (جدول ۱) و در مورد عوامل خطر در جدول ۲ ذکر شده است.

۶۷٪ بیماران می‌دانستند که سرطان مسری نیست. ۶۰٪-۵۰٪ بیماران درباره موضوعاتی نظیر توانایی انتشار (مقاساتان)، پیش آگهی و تست پاپاسمیر اطلاعات کافی داشتند، تنها ۲۰٪ بیماران به درستی می‌دانستند که سرطان شایع‌ترین علت مرگ زنان ایرانی نیست. میزان پاسخ‌دهی صحیح درباره پیشرفت سرطان بود (۲۱٪)، (جدول ۱).

۸۰٪ (۱۵۶ بیمار) سیگار را به عنوان عامل کانسر پذیرفته بودند. میزان آگاهی درست در مورد عدم ارتباط کانسر ژنیکولوژیک با آسیب بدنی (۲۸٪/۷۶ مورد) و با افسردگی (۲۱/۵٪/۴۳ مورد) بود. (جدول ۲) ۴۰٪ (۸۰ بیمار) از عدم ارتباط کانسر ژنیکولوژیک با مصرف قرصهای ضد بارداری آگاه بودند. ۲۳٪/۶۶ بیمار) سن پائین از دواج را از عوامل خطر کانسر ژنیکولوژیک می‌دانستند.

سطح آگاهی عمومی بر اساس سن، میزان تحصیلات و منبع اطلاعات بطور معنی‌دار متفاوت بود (جدول ۳) میزان آگاهی عمومی بر اساس فاصله زمانی از تشخیص بیماری ارتباط معنی‌دار آماری نداشت. همچنین میزان آگاهی عمومی بر حسب اطلاع یا عدم اطلاع بیمار از ماهیت بدخیم خود بطور معنی‌دار متفاوت بود ( $P < 0/0001$ ).

میزان آگاهی از عوامل خطر را بر حسب سن و میزان

تحصیلات و منبع اطلاعات تفاوت معنی‌دار آماری نداشت میزان آگاهی از عوامل خطر بر حسب درجه بصیرت بیمار از بیماری خود بطور معنی‌دار متفاوت بود ( $P < 0/003$ ).

#### بحث و نتیجه‌گیری:

بررسی آگاهی و نگرش ۲۰۰ خانم مبتلا به کانسرهای اولیه ژنیکولوژیک نشان داد که ۵۸٪ بیماران از بدخیم بودن بیماری خود مطلع بودند و این اطلاع در ۲۸٪ موارد دقیق بود.

این داده‌ها نشانگر آن بودند که کادر پزشکی تشخیص حقیقی را از بیمار پنهان می‌نمایند در حالیکه در مطالعه‌ای در کانادا ۹۸٪ بیماران می‌دانستند که سرطان دارند و ۷۸٪ محل دقیق آن را ذکر می‌کردند (۹) و در مطالعه انجام شده در توکیو ۸۴٪ بیماران مبتلا به سرطان نسبت به بدخیم بودن بیماری خود آگاه بودند (۱۰). این رقم در مطالعه مشابهی در ایتالیا ۲۸٪ بود (۱۱). باید به این نکته توجه کرد که ۶۶٪ بیماران ما علاقه‌مند به دانستن آگاهی حقیقی نسبت به بیماری خود بودند و ۵۸٪ معتقد بودند که این آگاهی توسط پزشک باید صورت پذیرد.

در مورد سیگار و ارتباط آن با سرطان، سطح آگاهی بیماران ما در حد بالایی بود که با مطالعه انجام شده توسط Maria و همکاران (۲)، هم‌خوانی داشت ولی میزان تصور اشتباه نسبت به ارتباط آسیب بدنی و یا افسردگی با سرطان در مطالعه ما نسبت به مطالعات دیگر بالاتر بود.

در مطالعه مشابهی در عربستان سعودی ۶۲٪-۴۲٪ بیماران تصور اشتباه در مورد ارتباط آسیب بدنی و افسردگی با سرطان داشتند (۱۲).

در مطالعه ما میزان آگاهی نسبت به مصرف قرصهای ضد بارداری و ارتباط آن با سرطان ژنیکولوژیک ۴۰٪ بود.

میزان آگاهی صحیح نسبت به آزمون پاپاسمیر در مبتلایان حدود ۶۰٪ بود. که این میزان نسبت به مطالعه‌ای در کنیا بهتر بود. که در آن مطالعه اکثریت مبتلایان به کانسر سرویکس این آزمون را نمی‌شناختند (۱).

در مطالعه حاضر بیشترین اطلاعات توسط دوستان و اقوام کسب شده بود که احتمال کسب اطلاعات نادرست بسیار می‌باشد منبع اطلاع بعدی رسانه‌های جمعی و مطبوعات بود که میزان صحت اطلاعات کسب شده جای بحث دارد.

**بحث و پیشنهادات:**

اطلاعات بیماران مادر مورد سرطان و عوامل خطر آن نسبتاً ضعیف است و نسبت به بیماری خود بصیرت ندارند که نشانگر این قضیه است که کسب اطلاعات ناکافی است.

به نظر می رسد ارتباط بین بیمار و کادر پزشکی باید ارتقاء یابد و همچنین نیاز به افزایش سطح آگاهی درباره سرطان خصوصاً در افراد با تحصیلات پائین احساس می شود.

بیماران جوان تر و دارای تحصیلات بالاتر سطوح بالاتری از دانش عمومی نسبت به سرطان داشتند که با مطالعات انجام شده توسط Cassileth و همکاران (۳) و Walbely و همکاران (۶) همخوانی دارد. یادآور می شویم که در ایران نسل جوان دارای تحصیلات بالاتری نسبت به افراد مسن می باشند و بیمارانی که اطلاعات خود را از کادر پزشکی دریافت کرده و یا نسبت به بیماری خود آگاه بودند، سطح بالاتری از آگاهی نسبت به سرطان داشتند.

تعداد (درصد)	
۳۹ (۲۰)	سرطان شایع ترین علت مرگ در خانمهای ایرانی است (خیر)
۱۳۳(۶۷)	سرطان یک بیماری مسری است (خیر)
۱۰۲ (۵۱)	سرطان می تواند به سایر اعضاء بدن دست اندازی کند (بله)
۲۱ (۴۱)	سرطان ها معمولاً سریع رشد می کنند (خیر)
۱۲۰ (۶۰)	سرطان اگر زود تشخیص داده شود عاقبت خوبی دارد (بله)
۹۳ (۴۷)	بعضی از بیماران سرطانی معالجه می شوند و بیماری آنها عود نمی کند (بله)
۱۱۷ (۵۹)	تست پاپ اسمیر برای تشخیص زودرس سرطان گردن رحم مفید است (موافقم)
۱۱۳ (۵۷)	داشتن اطلاعات بیشتر درباره سرطان ترس نسبت به سرطان را کاهش می دهد (موافقم)
۱۱۵ (۵۸)	پزشکان باید اطلاعات کافی در مورد بیمار به بیماران خود بدهند (موافقم)

جدول ۱- درصد پاسخهای صحیح به سوالات مربوط به آگاهی عمومی نسبت به سرطانها

تعداد (درصد)	
۷۶ (۳۸)	آیا جراحات بدنی باعث افزایش ابتلا به سرطان می شود (خیر)
۴۳(۲۲)	آیا افسردگی باعث افزایش ابتلا به سرطان می شود (خیر)
	آیا عوامل زیر جزء عوامل خطرزای سرطان محسوب می شوند
۱۰۹ (۸۰)	- سیگار کشیدن (بله)
۱۶۴ (۸۲)	- شیر دادن (خیر)
۸۰ (۴۰)	- مصرف قرص ضد بارداری خوراکی (خیر)
۸۷(۴۴)	- سقط (خیر)
۶۶(۳۳)	- سن پائین ازدواج (بله)
۹۸(۴۹)	- سابقه مثبت فامیلی (بله)
۹۴(۴۷)	- روابط جنسی غیر قانونی (بله)

جدول ۲- درصد پاسخ به سوالات صحیح مربوط به آگاهی از عوامل خطرزای سرطان

آگاهی عالی	آگاهی متوسط و خوب درجه ۱۰-۲۰ تعداد (%)	آگاهی ضعیف درجه ۹-۰ تعداد (%)	
P<۰/۰۰۵	۱۴(۷۰) ۴۶(۶۸) ۵۶(۵۰)	۶(۳۰) ۲۲(۳۲) ۵۶(۵۰)	سن (سال) ۱۴-۲۹ ۳۰-۴۹ ۵۰ <
P<۰/۰۰۰۰۱	۵۱(۴۲) ۵۸(۸۱) ۷(۸۷)	۶۹(۵۸) ۱۴(۱۹) ۱(۱۳)	تحصیلات ابتدایی - بیسواد دبیرستان - راهنمایی دانشگاهی
P<۰/۰۰۰۰۱	۵۵(۶۹) ۴۴(۴۷) ۱۶(۸۴)	۲۵(۳۱) ۴۹(۵۳) ۳(۱۶)	منبع اطلاعات خانواده و دوستان مجلات و رسانه‌ها صوتی و تصویری پرسنل پزشکی
P<۰/۰۰۰۰۱	۹۵(۸۳) ۳۷(۴۳)	۲۰(۱۷) ۴۸(۵۷)	بصیرت به بیماری خود آگاه ناآگاه
نامشخص	۱۰۸(۶۷) ۲۳(۶۸)	۵۴(۳۳) ۱۱(۳۲)	فاصله زمانی از تشخیص بیماری (۰-۱۲) ماه ۱۳-۲۴

جدول ۳- سطح آگاهی عمومی بیماران بر حسب خصوصیات فردی آنان

**خلاصه:**

**مقدمه:**

سوء تفاهمات و باورهای غلط در مورد سرطان‌ها مانع مهمی در اجرای برنامه‌های غربالگری و نیز درمان بیماران سرطانی محسوب می‌شود.

**روش کار:**

به منظور تعیین سطح آگاهی و نگرش خانمهای مبتلا به کانسرهاى اوليه ژنيکولوژيک، یک مطالعه توصيفی تحليلی بر روی ۲۰۰ مورد مبتلا در بیمارستانهای ولی عصر و ميرزا کوچک خان انجام شد. بیماران در صورت تمایل بصورت متوالی در مصاحبه شرکت می‌کردند.

**نتایج:**

۱۱۵ (۵۸٪) بیماران از بدخیم بودن بیماری خود مطلع بوده ولی تنها ۵۶ نفر آنها محل اولیه آن را به درستی می‌دانستند.

۵۸٪ بیماران معتقد بودند که پزشک باید در صورت ابتلاء بیمار به کانسر ژنيکولوژيک تشخیص را با او در میان گذارد.

میزان آگاهی عمومی درباره سرطان در ۲۴٪ بیماران در حد ضعیف بود. درباره عوامل خطر سرطان ژنيکال ۴۷٪ اطلاعات ناکافی داشتند. سوء تفاهم درباره ارتباط آسیب بدنی و افسردگی با سرطان ژنيکال یافته شایعی بود.

سطح آگاهی عمومی در خانمهای جوانتر بطور معنی‌دار بالاتر از خانمهای مسن بود. ( $P < 0/05$ ) همچنین بیمارانی که سطح تحصیلاتشان بالاتر بود سطح آگاهی بالاتری داشتند. ( $P < 0/0001$ ) بیمارانی که منبع کسب اطلاعات آنها کادر پزشکی بودند و نیز آنهایی که نسبت به بیماری خود آگاه بودند سطح آگاهی بالاتری نسبت به سرطان ژنيکال داشتند. ( $P < 0/0001$ )

**نتیجه‌گیری:**

سطح آگاهی درباره سرطانهای ژنيکولوژيک در خانمها باید ارتقا یابد و کادر پزشکی در این زمینه نقش مهمی دارند.

**References:**

- 1-Machoki JMN, Rogo KO. Knowledge and attitudinal study of Kenyan women in relation to cervical carcinoma. Int J Gynecol Obstet 1990; 34: 55-59.
- 2.Carlson, ME; Strong PM: Facts, misconceptions and myths about cancer. What do patients with gynecological cancer and the female public at large knows? Gynecol Oncol 1997; 65: 46-53.
- 3.Cassileth BR, Zupkis RV, Sutton-Smith K, March V. Cancer and communication: information-giving in an oncology clinic. Br Med J (Clin Res Ed). 1981 May 2; 282(6274): 1449-51.
- 4.Reynolds PM, Sanson-Fisher RW, Poole AD, Harker J, Byrne MJ. Cancer and communication: information-giving in an oncology clinic. Br Med J (Clin Res Ed). 1981 May 2; 282(6274): 1449-51.
- 5.Brant B. Informational needs and selected variables in patients receiving Brach therapy. Oncol Nurse Forum 1991; 18(7): 1221-1227.
- 6.Wallberg B, Michelson H, Nystedt M, Bolund C, Degner LF, Wilking N. Information needs and preferences for participation in treatment decisions among Swedish breast cancer patients. Acta Oncol. 2000; 39(4): 467-76.
- 7.Von essen L, Sjoden PO. Patient and staff perceptions of caring: Review and replication. J Adv Nurs 1991; 16: 1363-1374.
- 8.Suominen T: Breast cancer patients' oppurtonities to participate in their care. Cancer Nurs 1992; 15(1): 68-72.
- 9.Mackillop E, Stewart W, Glinsburg A, Stewart S. Cancer patients' perception f their disease and its treatment. Br J Cancer 1988; 58: 355-358.
10. Derman U, Serbest P. Cancer patients' awareness of disease and satisfaction with services: The influence of their general education level. J Cancer Educ 1993; 8: 141-144.
11. Ponzato P, Bertelli G, Losrado P, Landucci M. What do advance cancer patients know of their disease? A report from Italy. Support Care Cancer 1994; 2: 242-244.
12. Ezzeldin I, Hassan A, Akram A, Nabil K, Faiza A, Saied I, Fahad A, Amal A: Women's knowledge of and attitude toward breast cancer in a developing country: Implications of program interventions-Results based on interviewing 500 women in Saudi Arabia. J Cancer Educ 1991; 6(2): 73-81.