

CUNOȘTIȚE, ATITUDINI ȘI SURSE DE INFORMAȚII DESPRE MAMOGRAFIE, ÎN RÂNDUL FEMEILOR DIN SHKODRA, ALBANIA

Zamira SHABANI¹, Marta MARKAJ², Raimonda DODA¹, Nora FRROKU³, Arlinda RAMAJ⁴

¹ Departamentul de Nursing, Facultatea de Științe Naturale, Universitatea "Luigj Gurakuqi", Shkoder, Albania;

² Spitalul Regional Lezha, Departamentul Hemodializă "Diavita", Albania

³ Centrul de Sănătate Postribë, Direcția de Sănătate Publică Shkodra, Albania

⁴ Facultatea de Sănătate Publică, Universitatea de Medicină, Tirana, Albania.

INTRODUCERE

Screening-ul mamografic (SM) este un instrument important pentru detectarea precoce a cancerului de sân. SM se referă la examinarea cu raze X a sânelor pentru femeile care sunt asimptomatice, adică nu au, aparent, probleme de sân [1]. Estimările sensibilității SM variază de la 75 la 90%, specificitatea fiind între 90% la 95% [2]. Valoarea predictivă pozitivă a SM pentru cancerul de sân variază de la 20% la femeile cu vârsta sub 50 de ani, și între 60 și 80% la femeile cu vârsta cuprinsă între 50 și 69 de ani. Studiile clinice randomizate au demonstrat o reducere cu 30% a mortalității la cancerul mamar la femeile cu vârsta cuprinsă între 50 și 69 de ani, care sunt testate anual sau bianual prin mamografie. Datele privind femeile sub 50 de ani sunt mai puțin clare [2]. Concluziile cu privire la valoarea SM la aceste femei au fost îngreunate de studiile inadecvat concepute, incluzând eșecul de randomizare și mărimea insuficientă a eșantionului, scăderea gradului de conformitate în grupul de intervenție și ratele ridicate de screening (cross-over) în grupurile de control [3, 4]. Câteva studii au sugerat efecte adverse asupra mortalității în primii ani de la implementarea screening-ului, dar atât apariția, cât și etiologia potențială a acestor efecte sunt puțin înțelese [4,5]. În multe țări, programele de screening sunt obligatorii pentru femeile de peste 50 de ani. Aceasta se datorează incidenței mai mari a cancerului mamar la femeile mai în vârstă, luând în considerare raportul cost-beneficiu și temerile trecute despre riscurile de radiație la femeile mai tinere [6,7]. Un studiu a eliminat ultimul factor, indicând faptul că, și la femeile cu vârsta sub 25 de ani, beneficiile screening-ului mamografic depășesc cu mult riscurile [8]. Lipsa cunoștințelor publice despre cancer reprezintă o barieră potențială care împiedică participarea oamenilor la astfel de studii și activitățile de control al cancerului [9,10]. Mamografia, ca procedură de screening, este o examinare cu raze X a sânelor, care a scăzut riscul de deces prin cancer de sân cu 25 până la 30% [11].

Scopul acestui studiu a fost de a evalua nivelul de cunoaștere și atitudine, precum și sursele de informare privind mamografia din Shkodra, cea mai mare regiune din nordul Albaniei.

CONTEXT: Procedurile de tip screening al cancerului de sân includ: examinare clinică, auto-examinare și mamografie. Screening-ul mamografic este utilizat pentru detectarea cancerului de sân la femeile care sunt simptomatice, astfel încât să nu se mai producă semnele și simptomele problematice asociate cu cancerul de sân. Scopul acestui studiu este de a demonstra nivelul cunoștințelor și atitudinii legate de testele mamografice, în rândul femeilor din orașul Shkodra.

METODE: Această cercetare a fost realizată ca un studiu descriptiv și transversal. Studiul a fost realizat în orașul Shkodra în perioada ianuarie - februarie 2017. Eșantionul de studiu a constat din 200 de femei. În acest studiu au fost completate 200 de chestionare. Informațiile au fost colectate prin auto-raportare. Am selectat cazuri, la întâmplare, din diferite cabinete medicale ale medicilor de familie, în rândul femeilor de peste 30 de ani. Toate cazurile au fost femei care merg pentru oțive diverse la medicii de familie pentru a beneficia de diferite servicii de sănătate. Toate datele colectate au fost analizate cu ajutorul programului de statistică SPSS 20. A fost utilizat un chestionar structurat, care include mai multe întrebări închise. Chestionarul a măsurat informațiile, atitudinile și convingerile legate de mamografie. Confidențialitatea femeilor participante a fost asigurată.

REZULTATE: Numărul total de femei care au participat la studiu a fost de 200, cu o rată de răspuns de 100%, min = 30, max = 68, medie = 45,5, amplitudine = 38. Majoritatea participanților (63%) aveau vârsta de peste 45 de ani, iar 37% aveau între 30 și 45 de ani. Femeile cu un nivel de educație elementară au constituit 56% din eșantion, în timp ce 31% aveau un nivel mediu (liceu) și doar 13% aveau nivel universitar. Majoritatea participantelor (70%) erau casnice, și doar 30% erau angajate. Majoritatea participantelor au fost căsătorite (89%), 7% dintre ele au fost văduve și 4% au fost necăsătorite.

CONCLUZII: Analiza a arătat că singurele două variabile care au fost asociate pozitiv cu o atitudine pozitivă față de mamografie sunt reprezentate de: istoria familială pozitivă a cancerului de sân ($p < 0,0001$) și nivelul de educație al participantei ($p < 0,007$). Cunoștințele și atitudinea slabă au fost observate în rândul a 57% dintre participante, în special în ceea ce privește faptul că nu au făcut examenul mamografic.

Cuvinte cheie: Albania, atitudini, cancer sân, screening mamografic, cunoștințe.

METODE

Acest studiu a fost realizat în perioada ianuarie-februarie 2017. Populația din acest studiu a constat din femei cu vârsta cuprinsă între 30 și 65 de ani, din orașul Shkodra. Numărul total al femeilor a fost de aproximativ 200, lotul fiind constituit din femei cu diverse locuri de muncă. A fost utilizată o metodă de eșantionare aleatorie simplă.

Participanții au fost rugați să completeze un chestionar structurat.

Variabilele din chestionar vizau: statutul marital, numărul de copii, nivelul de educație, ocupația, istoria mamografiilor anterioare, istoricul familial de cancer mamar, numărul de teste mamografice efectuate, cine a luat decizia privind mamografia, motivul pentru a face mamografie, motivele pentru a nu face mamografie, surse de cunoștințe despre mamografie și o serie de șapte întrebări care descriu atitudinea pozitivă sau negativă față de screening-ul mamografic.

Datele au fost analizate utilizând Pachetul Statistic pentru Științe Sociale (SPSS 20).

REZULTATE

Numărul total al femeilor care au participat la studiu a fost de 200, cu o rată de răspuns de 100%. →

Majoritatea participantelor (63%) aveau vârsta de peste 45 de ani, iar 37% dintre acestea aveau între 30 și 45 de ani. Femeile cu un nivel de educație elementară reprezintă 56% din eșantion, în timp ce 31% aveau nivel mediu și doar 13% aveau studii universitare. Majoritatea participanților (70%) erau casnice și, doar 30% erau angajate. Majoritatea participantelor au fost căsătorite (89%), 7% dintre participante erau văduve, iar 4% erau necăsătorite.

Aproximativ 82% dintre participante au între 1-4 copii, 11% nu au avut copii și doar 7% au mai mult de 5 copii. Anamneza familială legată de cancerul de sân a fost negativă la majoritatea participantelor. În total, 158 (79%) dintre femei au declarat ca au avut un istoric familial negativ de cancer de san, în timp ce 42 (21%) femei au avut un istoric familial pozitiv. În ceea ce privește experiențele cu mamografia, 114 (57%) dintre femei nu au avut experiențe anterioare mamografice, iar 86 (43%) femei au avut experiență anterioară mamografică. Grupul de femei care au avut o experiență mamografică, 56 (28%) dintre ele au făcut o singură dată, 28 (14%) de două ori și 2 (1%) de trei ori examinare mamografică.

De asemenea, decizia de a efectua mamografie, pentru 35 (80%) dintre participanți a fost luată singură, în timp ce pentru 8 (19%) decizia a fost luată de către alții. Un total de 86 (43%) participante au fost motivate să efectueze un test de mamografie. Aproximativ 81% dintre acestea au decis să facă acest test, iar pentru 19% dintre cazuri a existat altă persoană care au luat această decizie în locul lor. Motivul pentru care au fost împinse pentru a efectua acest examen a fost divers: 56 (65%) din cauza fricii de cancer și 16 (18%) pe baza cunoștințelor lor au dorit să fie examinate, 4 (5%) deoarece au fost diagnosticate anterior cu cancer și 10 (12%) au făcut-o din alte motive.

Așa cum putem arăta în figura 1, circa 114 (57%) participante nu au avut un motiv să efectueze o mamografie. Absența motivației a fost exprimată prin faptul că: nu au avut probleme de sân pentru 62 (54%) dintre femei; s-au temut să descopere că au avut cancer 30 (26%) dintre femei sau, erau prea ocupate pentru a fi examinate, circa 6 (5%) femei. Ele au precizat motive diferite: nu și-au putut permite costul, 4 (4%) femei; s-au temut de pericolele radiologice, 4 (4%) femei; din alte diferite motive, cum ar fi incertitudinea beneficiilor pentru viața lor, 8 (7%) femei. În figura 2 sunt prezentate principalele surse de cunoaștere a mamografiei: mass-media, 122 femei (61%); medici privați, 26 femei (13%); cunoștințe personale și convingeri, 50 femei (25%); partenerul, 2 femei (1%). Au existat diferențe semnificative între cele două variabile (istoricul familial pozitiv cu cancer mamar și experiența anterioară cu mamografie)-(valoarea Pearson Chi-Pătrat = 12,15, d.f. = 1, p < 0,0001). De asemenea, semnificativ mai mulți participanți cu un istoric familial pozitiv al cancerului de sân au prezentat o atitudine pozitivă față de cei cu istoric familial negativ (p < 0,0001).

Femeile care sunt mai predispuse să facă testul au fost cele care au avut și alte membre ale familiei diagnosticate cu cancer mamar. Ele sunt mai informate cu privire la importanța depistării precoce a cancerului de sân. Au existat diferențe semnificative între cele două variabile (nivelul de educație și experiența anterioară cu mamografie)-(valoarea Pearson Chi-Square = 9,84, d.f. = 2, p =

Figura 1. Lipsa de motivare pentru mamografie

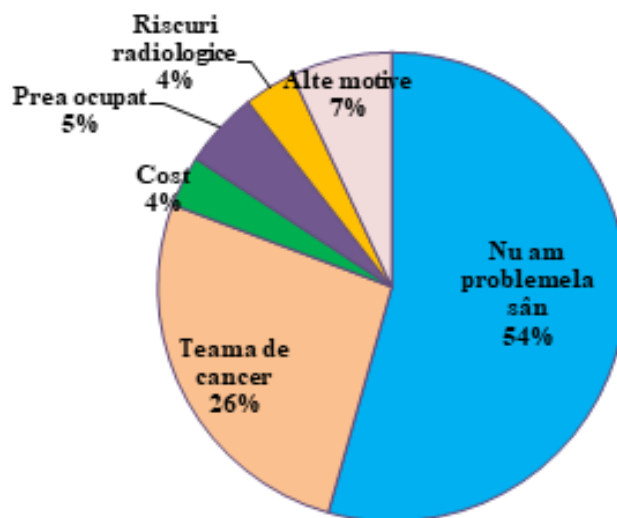
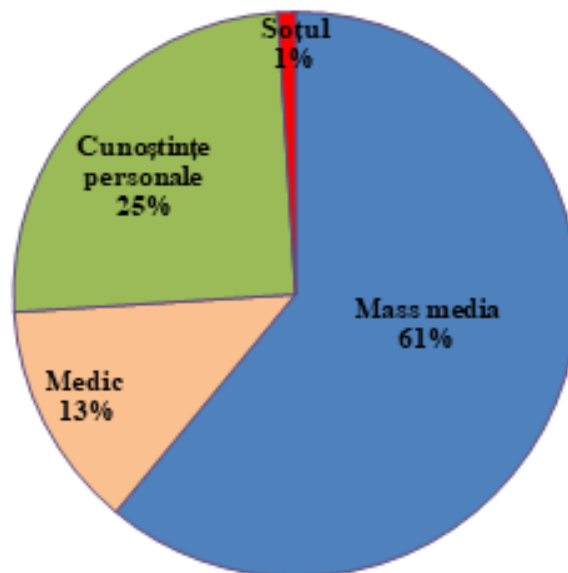


Figura 2. Surse de informații despre mamografie



0,007). Participantele cu cel mai înalt nivel de educație au manifestat o atitudine pozitivă față de nivelul scăzut al educației. Femeile care sunt mai predispuse să facă acest test au fost cele care au o diplomă universitară. Ele sunt mai informate cu privire la importanța depistării precoce a cancerului de sân.

DISCUȚII

În studiul nostru, realizat în regiunea principală din nordul Albaniei, nu a existat o relație semnificativă între atitudinile pozitive față de screening-ul mamografic și oricare dintre celelalte variabile studiate în acest studiu. Analiza a arătat că singurele două variabile care au fost semnificativ asociate pozitiv cu o atitudine pozitivă față de mamografie au fost istoria familială pozitivă a cancerului mamar și nivelul de educație al participantului. Întârzierea în efectuarea mamografiei se datorează ignoranței acestei boli, nivelului scăzut de educație și/sau inaccesibilității la asistența medicală specializată.

Antecedentele familiale pozitive ale cancerului mamar au fost cel mai semnificativ factor care a fost asociat pozitiv cu cunoștințele individuale și atitudinea față de screeningul mamografic ($p < 0,0001$). S-a înregistrat o asocieri semnificativă și cu nivelul de educație ($p < 0,007$). Cunoștințele și atitudinea slabă au fost observate în rândul celor 57% dintre participanți, mai ales în ceea ce privește faptul că nu au efectuat mamografia sau nu au dorit să o facă. Sursele de cunoaștere despre mamografie au constat în mass-media, medici, cunoștințe personale și convingeri, soțul. Acest studiu a arătat că a existat o cunoaștere și o atitudine deficitară față de screening-ul mamografic, în special în rândul celor mai puțin educați, și a subliniat necesitatea educației pentru sănătate cu privire la importanța examinării. Similar cu rapoartele anterioare din literatura internațională, lipsa cunoștințelor publice despre cancer este o barieră potențială și în Albania, împiedicând participarea oamenilor la astfel de studii și activități de control al cancerului [9,10]. Mass-media și medicii ar trebui să depună mai mult efort pentru educația comunității în ceea ce privește punerea în aplicare, cu succes, a activităților de control al cancerului și de prevenire a bolilor. Un efort comun al medicului de îngrijire primară și al oncologului comunitar în această direcție va fi necesar, iar dezvoltarea unor programe de screening și programe educaționale la scară largă va fi benefică pentru femeile din toate regiunile Albaniei.

În ansamblu, acest studiu oferă dovezi privind nivelul de cunoaștere, atitudine și surse de informație privind mamografia în rândul femeilor din Shkodra, care constituie cea mai mare regiune din nordul Albaniei, o țară în tranziție care se străduiește să acopere sănătatea universală.

Conflicte de interes: Nici unul.

Bibliografie

1. Ferrini R, Mannino E, Ramsdell E, Hill L. Screening mammography for breast cancer: American college of preventive medicine. 1996 Sep-Oct;12(5):340–41.
2. Elwood JM, Cox B, Richardson AK. The effectiveness of breast cancer screening by mammography in younger women. Online J ClinTril. 1993; 2 Doc no 32.
3. Miller AB, Baines CJ, To T, et al. Canadian national breast screening study 1: breast cancer detection and death rates among women ages 40-49 years. Can Med Assoc J. 1992; 147: 1459–98. [PMC free article]
4. Nystrom L, Rutqvist I, Wall S, et al. Breast cancer screening with mammography: overview of Swedish randomized trials. Lancet 1993; 341: 973–8.
5. Vogel V. Screening younger women for breast cancer. J Natl Cancer Inst 1994; 16: 55–60.
6. Fox SA, Klos DS, Tsou CV. Underuse of screening mammography by family physicians. Radiology 1988; 166: 431–3.
7. American Cancer Society. 1989 survey of physicians attitudes and practices in early cancer detection. CA Cancer J Clin 1990; 40: 77–101.
8. Mattler FA, Upton AC, Kesey CA, et al. Benefits versus risks from mammography. Cancer. 1996; 77: 903–9.
9. Luther SL, Price JH. Measuring common public misperception about cancer. J Cancer Ed. 1987; 2(3): 177–87.
10. Ibrahim EM, AL-Muhana FA, Saied I, et al. Public knowledge, misperception, and attitude about cancer in Saudi Arabia. Annals of Saudi Medicine. 1991; 11 (5): 518–23.
11. Anman K, Shea S. Screening mammography under age 50. Jama. 1999; 28(281): 1470–2.