

Moterų dalyvavimo atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje motyvai

Aušra Boguševičiūtė, Aistė Diržytė¹, Algirdas Boguševičius²

Vilniaus universiteto Filosofijos fakultetas, ¹Lietuvos teisės universiteto Psichologijos katedra,

²Kauno medicinos universiteto Chirurgijos klinika

Raktažodžiai: krūties vėžys, mamografija, atrankinė programa, motyvacija.

Santrauka. Lietuvos moterų sergamumas ir mirtingumas nuo krūties vėžio auga. Priežastinė profilaktika nežinoma. Ankstyva diagnostika pagerina šios ligos gydymo rezultatus.

Darbo tikslas. Išanalizuoti moterų motyvus dalyvauti atrankinėje mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje ir šių motyvų priklausomumą nuo moters amžiaus, išsimokslinimo, šeimos padėties, pajamų.

203 moterys, atvykusios dalyvauti atrankinės mamografinės patikros programoje, užpildė uždaro tipo klausimų anketą apie motyvus dalyvauti minėtoje programoje. Siekta įvertinti amžiaus, išsimokslinimo, šeimos padėties, pajamų įtaką motyvacijai atsirasti. Naudotas daugiaveiksnės regresinės analizės metodas. Požymių sąsaja analizuota susijusių požymių lentelėse.

Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje dalyvauja moterys, nematančios reikalo dėl savo krūtų būklės kreiptis į gydytoją. Dėl krūtų būklės kaip motyvą pasitikrinti nurodė tik 31,8 proc. moterų. Apklausus dalyvaujančias atrankinėje programoje moteris, nustatyta, kad jos supranta krūties vėžio pavojų ir (86,1 proc.) tiki, kad profilaktinis patikrinimas gali apsaugoti nuo šios ligos pasekmių. 85,3 proc. apklaustų moterų, nepriklausomai nuo jų amžiaus, išsimokslinimo, šeimos padėties, asmeninių pajamų, mano, kad dalyvavimas atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje yra būtinas kiekvienai moteriai. Daugelis apklaustų moterų apie atrankinės mamografinės patikros programą buvo informuotos gydytojų. Ši informacija tapo esminiu motyvų pasitikrinti dėl krūties vėžio 63 proc. moterų. Žiniasklaidos vaidmuo, skatinant moteris dalyvauti profilaktinėse programose dėl krūties vėžio, buvo nepakankamas.

Įvadas

Krūties vėžys yra dažniausia moterų piktybinė liga ir dažniausia vyresnių kaip 50 metų moterų mirties priežastis. Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, 2000 m. Lietuvoje moterų sergamumas piktybiniais navikais buvo 365,98 100 tūkst. gyventojų, o krūties vėžys sudarė 18,5 proc. visų piktybinių navikų.

Krūties vėžio priežastinė profilaktika nežinoma. Tik ankstyva diagnozė pagerina ligos prognozę. Nuo 1960 m. daugelis didelių imčių tyrimų įrodė, kad atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos gali žymiai sumažinti mirštamumą (1–8). Daugiau kaip 70 proc. ligonių galima išsaugoti krūtis, be to, ankstyvojo krūties vėžio gydymas yra pigesnis (9, 10).

Lietuvoje atrankinės mamografinės programos apsiriboja nedidelėmis imtimis. Kauno medicinos universiteto klinikose toks nedidelės imties tyrimas vyksta jau penkti metai.

Šio tyrimo tikslas – išanalizuoti moterų motyvus dalyvauti atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje ir šių motyvų priklausomumą nuo moters amžiaus, išsimokslinimo, šeimos padėties, pajamų. Norėta nustatyti žinių apie mamografinį tyrimą šaltinius ir būdus, kaip moterys atvyksta dalyvauti vykdomoje programoje.

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai

Kauno miesto moterų atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa Kauno medicinos universiteto klinikose vykdoma nuo 1999 m. Jos tikslas – ankstyva krūties ikivėžinių ligų ir vėžio diagnostika. Programos objektas: 1) Kauno miesto 40–69 metų moterys be krūties ligų simptomų; 2) Kauno miesto gyventojos nuo 35 metų, kurių šeimos anamnezėje yra krūties vėžys ar nustatyta atipinė krūties hiperplazija.

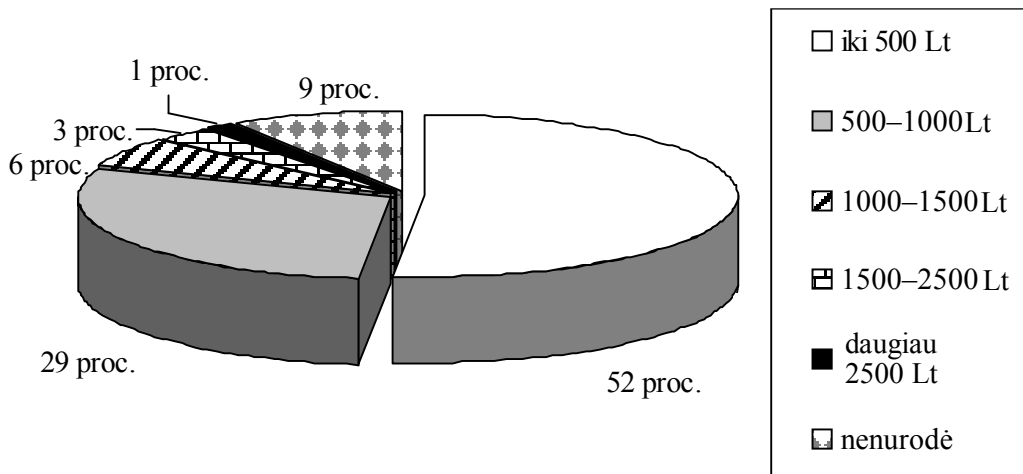
2002 m. birželio – liepos mėn. savanoriškai, be kvietimų, pasitikrinti atvyko 274 moterys, daugelis – 230

(84 proc.) prieš tyrimą sutiko užpildyti anketą.

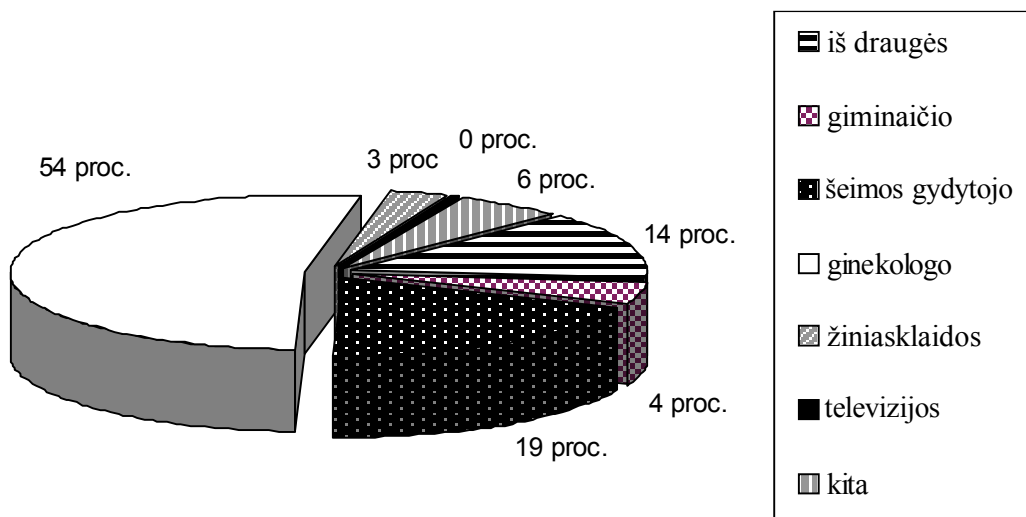
Vilniaus universiteto Psichologijos katedroje parengta nevalidizuota motyvacijos dalyvauti atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje anketa. Joje buvo 12 uždaro tipo teiginių ir vienas laisvos formos atsakymas. Motyvaciją respondentės vertino neparimetriniu dydžiu: tikrai taip, taip, nežinau, ne, tikrai ne. Anketoje moterys nurodė savo amžių, šeimos padėtį, vidutines mėnesio asmenines pajamas. Atsižvelgiant į tai, kaip respondentės sužinojo apie atrankinės patikros tyrimo programą, jos buvo suskirstytos į grupes: sužinojusių iš draugų, giminių, šeimos gydytojo, ginekologo, žiniasklaidos, televizijos laidų ar kitų šaltinių. Respondentės anketoje galėjo nurodyti, kas tiesiogiai pasiūlė dalyvauti programoje: ar nusprendusi pati, patarė giminės, sutuoktinis, draugai ar gydytojas, kiti patekimo būdai.

Išsamiai į anketos klausimus atsakė 203 (88,3 proc.) moterys. Jų atsakymai ir buvo analizės objektas. 27 moterys, vyresnio amžiaus arba žemesnio išsimokslinimo, nesugebėjo arba nenorėjo atsakyti į visus anketos klausimus. Respondenčių amžiaus vidurkis – 54,9 (SD 6,7 min. 39 – maks. 69) metų. 92 moterų (45,2 proc.) išsimokslinimas aukštasis, 56 (28 proc.) – specialus vidurinis, 46 (23 proc.) – vidurinis, 7 (3 proc.) – pradinis. Daugelis (144–72 proc.) apklaustų moterų buvo ištekėjusios, 23 (11 proc.) – našlės, 19 (9 proc.) – išsiskyrusios, 10 (5 proc.) – netekėjusios, 7 – į šį klausimą neatsakė. Daugelis apklaustų šio amžiaus moterų nurodė mažas asmenines pajamas (1 pav.).

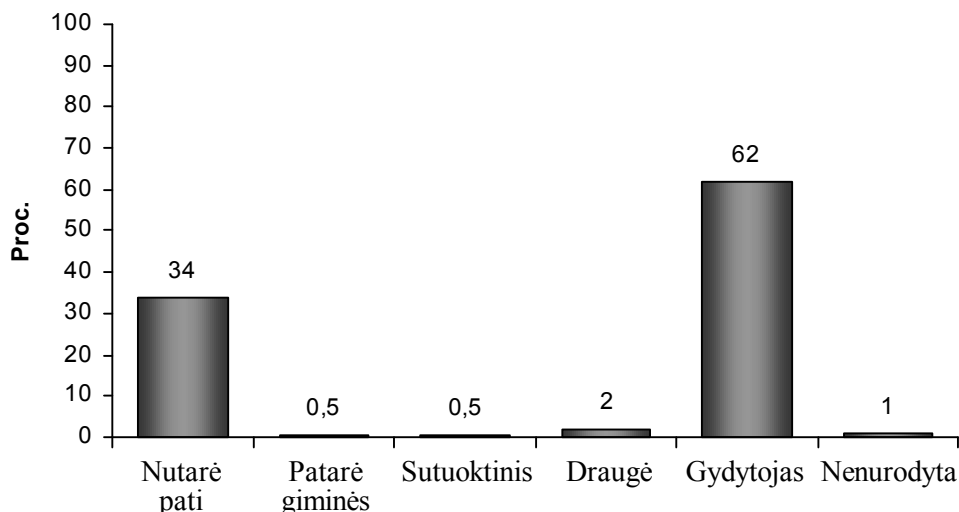
Daugelį moterų apie galimybę pasitikrinti krūtis mamografinio tyrimo būdu informavo gydytojai: 39 (19,2 proc.) – šeimos gydytojas, 107 (52,7 proc.) – ginekologas (2 pav.).



1 pav. Respondenčių suskirstymas atsižvelgiant į asmenines vidutines mėnesines pajamas



2 pav. Respondenčių suskirstymas atsižvelgiant į sužinojimo apie mamografinį tyrimą šaltinius



3 pav. Respondenčių skirstymas, atsižvelgiant į tai, kas paskatino dalyvauti atrankinės mamografinės patikros programoje

70 (34,5 proc.) moterų nusprendė pasitikrinti pačios, 125 (61,6 proc.) tiesiogiai įkalbėjo šeimos gydytojas (3 pav.).

Mamografinio tyrimo rezultatai vertinami penkiomis kategorijomis: be pakeitimų, gerybinio pobūdžio, mažai įtartini, įtartini ir yra piktybinio pobūdžio pakeitimų. Įvertinus respondenčių mamografinio tyrimo rezultatus, 172 (84,7 proc.) tyrimų metu pakeitimų nerasta, 20 (9,8 proc.) rasti gerybinio pobūdžio ir 11 (5,4 proc.) mažai įtartinių pakeitimų.

Motyvacijos atsakymai pakeisti į teigiamus arba neigiamus atsakymus, o neatsakytas klausimas arba atsakymas „nežinau“ į tyrimą neįtraukti. Neigiamas ar teigiamas motyvacijos atsakymas buvo laikomi priklausomais kintamaisiais. Nepriklausomi kintamieji buvo: amžius, išsimokslinimas, šeimos padėtis, pajamos, žinių šaltinis apie tyrimą ir tiesioginis asmuo, pataręs išsirtinti. Siekiant įvertinti amžiaus, išsimokslinimo, šeimos padėties, pajamų įtaką kiekvienam motyvuui atsirasti, naudotas daugiaveiksnės regresinės analizės metodas. Požymių sąsaja analizuota susijusių požymių lentelėse.

Duomenims įvertinti naudotos „SPSS-10“ ir „Statistica for Windows (99 Edition)“ statistinės programos.

Rezultatai

Įvertinus motyvacijos klausimyno teigiamus ir neigiamus atsakymus (4 pav.), nustatyta, kad daugelis moterų dalyvauti atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje nutarė, neturėdamos skundų dėl krūtų (59,7 proc.). Moterys, kurios turėjo skundų, nemanė, kad jie esminiai. Tai buvo esami ar buvę skundai, dėl kurių moterims neatrodė būtina kreiptis į gydytoją pagalbos. Skundą, kaip motyvą, nurodė 64

(31,8 proc.) moterys.

Nerimas susirgti krūties vėžiu ar kitomis ligomis, netapo dažna motyvacija pasitikrinti profilaktiškai. Bet daugelis (86,1 proc.) moterų mano, kad mamografija, kaip išankstinis pasitikrinimas, apsaugo nuo galimos sunkios ligos pasekmių ir galimos per ankstyvos mirties nuo krūties vėžio.

Mažiau kaip pusė respondenčių (43 proc.) motyvu nurodė perskaitytą informaciją apie krūties ligas. Motyvas „man paprasčiausiai buvo įdomu“ ar „kitos moterys tikrinasi, tai ir aš taip nusprendžiau“ taip pat buvo retas.

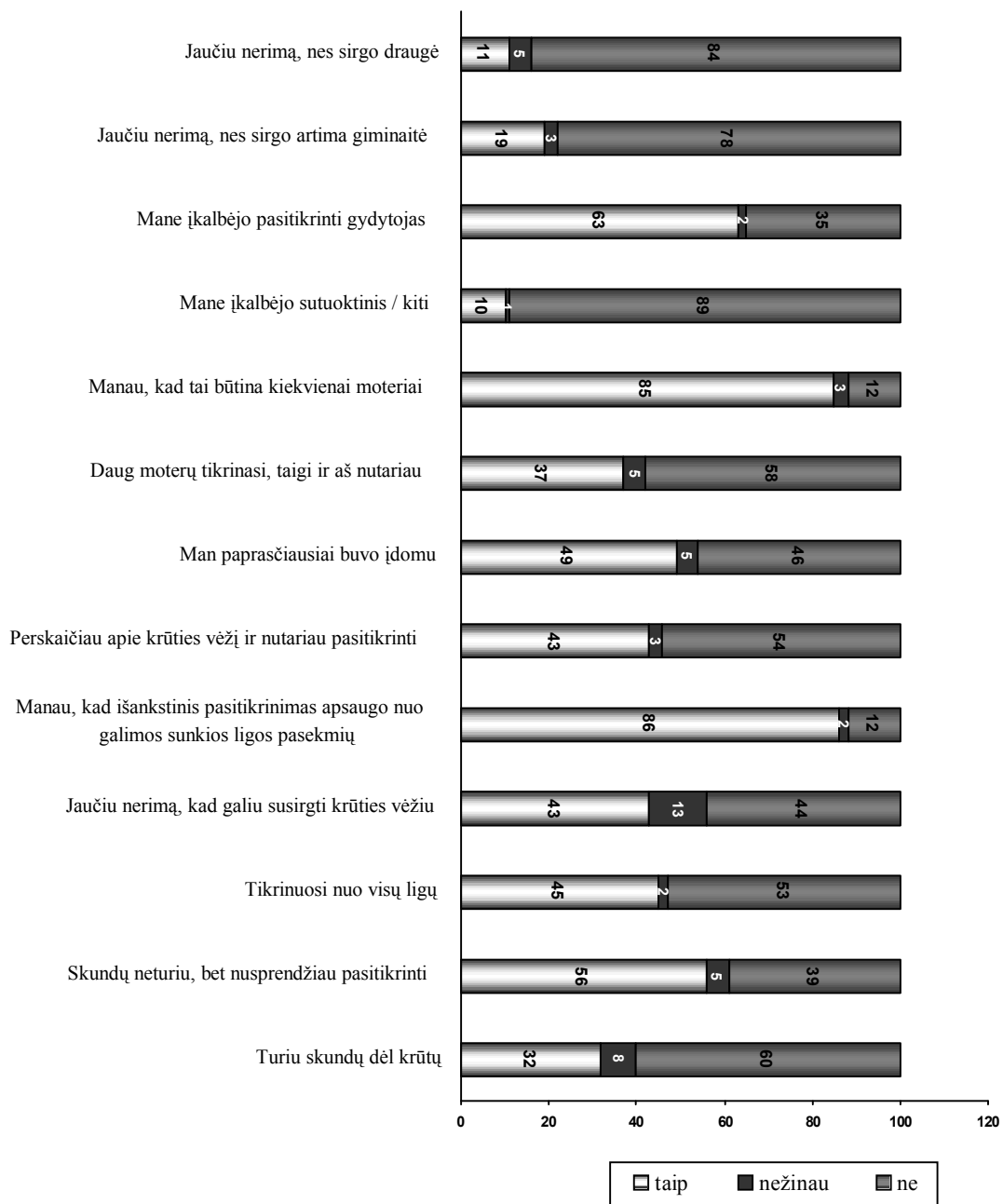
Dauguma (85,3 proc.) moterų mano, kad šis tyrimas yra būtinas kiekvienai moteriai.

Tik 18 (10,5 proc.) moterų įkalbėjo sutuoktinis ar giminaičiai. Daugelis (63,1 proc.) moterų atėjo tikrintis pasiūlius gydytojui. 33 moterys motyvu nurodė artimos giminaitės ligą, 20 – krūties vėžiu sirgo artima draugė.

Apskaičiavus Spearmano koreliacijos koeficientus, nustatytas motyvų dalyvauti atrankinės mamografinės patikros programoje ryšys su tiriamųjų amžiumi, išsimokslinimu, šeimos padėtimi, pajamomis (lentelė). Nustatytas motyvų ryšys su informacijos apie galimybę tirtis šaltiniais, patekimo į patikros programą būdais.

Daugelis (120 atv. – 59,7 proc.) moterų, atvykusių pasitikrinti dėl krūties vėžio, skundų dėl krūtų neturėjo, 47,6 proc. savarankiškai nusprendusių pasitikrinti jautė diskomfortą krūtyse. Bet šie skundai nebuvo tokie svarbūs, kad dėl jų moterys galvotų kreiptis į gydytoją. Daugelis (71 proc.) moterų, kurios atvyko tiesiogiai patartos savo gydytojo skundų neturėjo.

Ištekėjusių moterų mažiau (43 proc.) galvojo apie tai, kad gali susirgti krūties vėžiu, palyginus su išsiskyrusiomis, netekėjusiomis arba našlėmis. Tačiau dėl



4 pav. Motyvų dalyvauti atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje dažnumas

mažo moterų skaičiaus šiose grupėse šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas.

151 moteris manė, kad išankstinis patikrinimas apsaugo nuo krūties vėžio sunkių pasekmių, tik 19 manė priešingai. Iš jų 11 moterų priklausė turinčioms mažas asmenines mėnesines pajamas. Tik penkių moterų, kurių asmeninės pajamos nuo 1500 iki 2500 Lt, nuomonė skyrėsi nuo kitų grupių.

Perskaityta knyga arba straipsnis apie krūties vėžį motyvu pasitikrinti dažniau tapo našlėms. Kitokios šeimos padėties moterys noro pasitikrinti krūtis su šiuo motyvu nesiejo.

Mažesnes ir vidutines pajamas turinčios moterys dažniau nurodė paties tyrimo įdomumo motyvą. Kelios didesnes pajamas turinčios moterys tokios motyvacijos neturėjo.

Našlės kiek dažniau negu kitokios šeimos padėties moterys nurodė motyvą, kad nutarė pasitikrinti, nes daugelis tą daro. Jų buvo tik 14, reikšmingų skirtumų nenustatyta.

Mažesnes pajamas turinčios moterys dažniau nurodė motyvą, kad daugelis moterų tikrinasi, taigi ir jos taip nutarusios. Šis motyvas svarbus buvo ir vidutines pajamas turinčioms moterims. Beveik visos

Lentelė. Motyvų dalyvauti atrankinės mamografinės patikros programoje ryšis su tiriamais požymiais

Motyvai	Spearmano koreliacija, kai $p < 0,05$	
	turintys ryšį tiriami požymiai	koreliacijos koeficientas
Turiu skundų	Apsisprendimo išsirtinti šaltinis	-0,180
Jaučiu nerimą, kad galiu susirgti krūties vėžiu	Šeimos padėtis	-0,200
Manau, kad išankstinis pasitikrinimas apsaugo nuo galimos sunkios ligos	Pajamos	-0,147
Perskaičiau apie krūties vėžį ir nutariau pasitikrinti	Šeimos padėtis	0,219
Man paprasčiausiai buvo įdomu	Pajamos	-0,170
Daug moterų tikrinasi, taigi ir aš nutariau	Amžius Šeimos padėtis Pajamos	0,172 0,058 -0,167
Manau, kad tai būtina kiekvienai moteriai	Pajamos	-0,216
Mane įkalbėjo sutuoktinis, giminės, kiti asmenys	Amžius Išsimokslinimas Pajamos Žinios apie tyrimą	0,219 -0,151 -0,172 -0,192
Mane įkalbėjo pasitikrinti gydytojas	Amžius Žinios apie tyrimą Apsisprendimo išsirtinti šaltinis	0,260 0,320 0,623
Jaučiu nerimą, nes sirgo artima giminaitė	Žinios apie tyrimą	-0,158

apklaustos moterys mano, kad atrankinė mamografinė patikra būtina kiekvienai moteriai. Šis įsitikinimas nedaug priklauso nuo asmeninių pajamų dydžio. Labiausiai šiam teiginiui pritaria daugiau kaip 2500 litų per mėnesį gaunančios moterys, o mažiausiai – uždirbančios 1500–2500 litų.

Mažesnio išsimokslinimo moterys kiek dažniau atėjo tikrintis įkalbėtos kitų asmenų. Moterys, kurios atėjo pasitikrinti įkalbėtos artimųjų, dažniau iš jų apie galimybę tirtis ir sužinojo.

Taigi moterys, atėjusios pasitikrinti patartos gydytojo, dažniausiai apie tokią galimybę sužinojo iš šeimos gydytojo arba ginekologo. Žiniasklaida padėjo sužinoti apie programą penkioms moterims, televizija – 1. Daugelis moterų, gydytojo įkalbėtų pasitikrinti, to paties gydytojo ir buvo siūstos dalyvauti atrankinės patikros programoje.

Spearmano koreliacija rodo statistiškai reikšmingą motyvo „jaučiu nerimą, nes sirgo artima giminaitė“ ryšį su sužinojimo apie programą šaltiniais, tačiau įžvelgti kokių nors loginių dėsnų sunku.

Daugiaveiksnių regresijos analizės išvadose rastas motyvo, kad įkalbėjo pasitikrinti kiti asmenys, ryšys su respondentės amžiumi ($p=0,002$). Šis motyvas labiausiai būdingas vyresnio amžiaus moterims.

Rezultatų aptarimas

Atsižvelgiant į Lietuvos kancerregistro duomenis apie krūties vėžio epidemiologinę situaciją Lietuvoje per pastarąjį dešimtmetį, žinoma, kad susirgusių krūties vėžiu moterų skaičius kasmet auga. Nuo krūties vėžio kasmet miršta daugiau kaip 500 moterų.

Pripažinta, kad geriausia ir galbūt vienintelė priemonė mirštamumui nuo krūties vėžio sumažinti – tai nustatyti ankstyvos stadijos ligą. Geriausias, nors ir nevisiškai tobulas būdas, tam yra mamografinis tyrimas (2, 3, 7, 8, 11). Tą įrodė daugiau kaip pusės milijono moterų ilgamečiai prospektyvieji randomizuoti tyrimai dviejuose kontinentuose (4). Mirštamumas nuo krūties vėžio JAV per pastaruosius 25 metus nuolat mažėja. Mažėjimo dydis priklausomai nuo regiono skiriasi, t. y. nuo 8 iki 25 proc. (3, 12, 13). Nors gerėjantiems gydymo rezultatams įtakos turi ir tobulesnės gydymo priemonės, bet ankstyva diagnozė, atlikus mamografinį tyrimą, suvaidino didelį vaidmenį mažinant mirštamumą nuo krūties vėžio. Nauji žymiausių Švedijos randomizuotų atrankinių mamografinio tyrimo programų rezultatai apibendrinti iki 1996 m. Nustatyta, kad mirštamumas sumažėjo 21 proc. (ŠS: 0,79, 95 proc. PI: 0,70–0,89). Net iki 33 proc. mirštamumas sumažėjo 60–69 metų moterų grupėje (14). Stebint

vėlesnius dviejų Švedijos grafysčių tyrimo rezultatus per 29 metus, nustatyta, kad 40–69 metų moterų mirštamumas nuo atsitiktinai rasto krūties vėžio sumažėjo 63 proc. (ŠS: 0,37, 95 proc. PI: 0,30–0,46) palyginus su laikotarpiu, kuomet atrankinė programa nebuvo vykdoma (15). Paaiškėjo, kad atrankinė mamografinės patikros programa padeda išsaugoti gyvybę net praėjus 20 metų nuo tyrimo pradžios (16). HIP studijoje nustatytas 30 proc. mirštamumo sumažėjimas ir ši tendencija išliko net 14 metų po tyrimo (17). Panašios tendencijos ir Edinburgo tyrimo duomenimis (18).

Kiti krūtų tyrimo būdai neužtikrina mirštamumo mažėjimo. Tą įrodė Anglijos ir Škotijos aštuonių centrų vykdytas tyrimas, kur buvo lyginta mamografinio tyrimo ir moterų savityros įtaka mirštamumui nuo krūties vėžio. Mirštamumas sumažėjo 27 proc. mamografinio tyrimo grupėje ir nesumažėjo moterų, kurios apmokytos tyrėsi pačios (19).

Be mirštamumo sumažinimo atrankinės mamografinės patikros programos siūlo ankstyvos diagnozės, mažiau agresyvaus gydymo, geresnio kosmetinio rezultato galimybę (6, 9). Vokietijos Heidelbergo universiteto tyrimas patvirtino, kad atrankinė mamografinio tyrimo programa yra daug pigesnė negu reikalingos išlaidos metastaziniam krūties vėžiui gydyti iki pacienčių mirties (10).

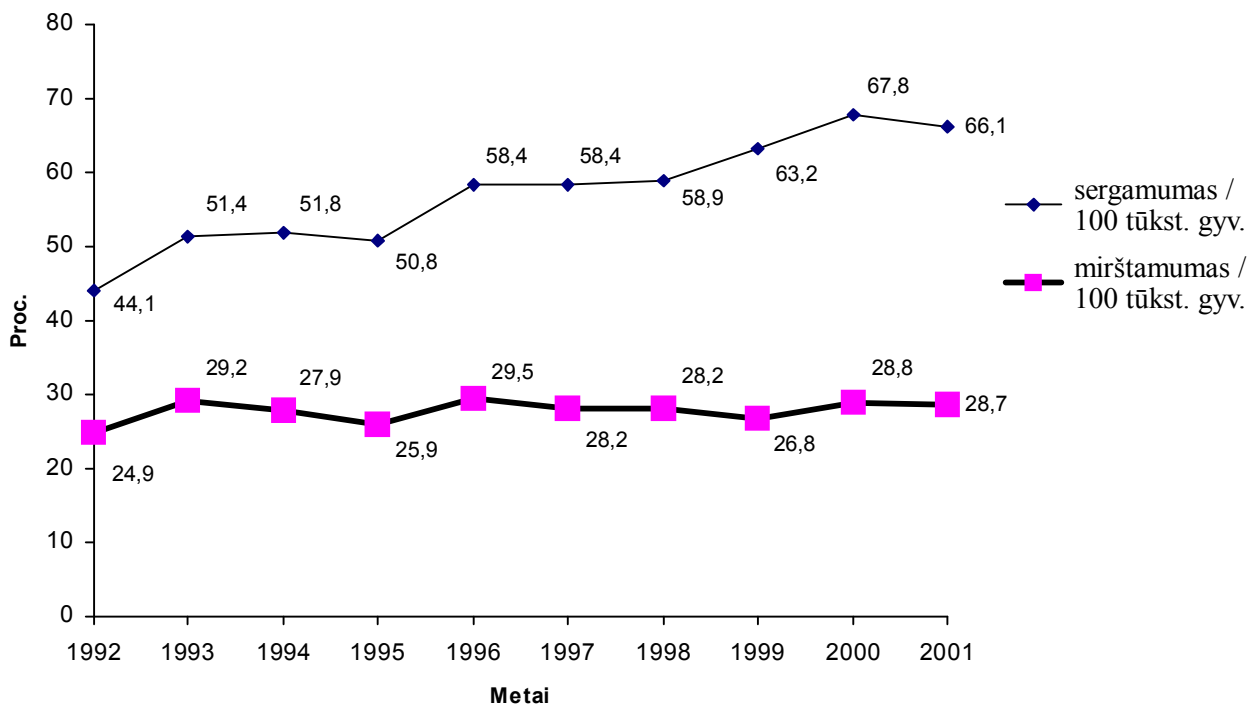
Atrankinės mamografinio tyrimo programos vykdomos JAV, Australijoje, beveik visose Europos Sąjungos šalyse, Šveicarijoje, Japonijoje ir t. t. (4, 20). Vokie-

tijoje vis dar diskutuojama, ar įtraukti atrankinės mamografinės patikros programą į nacionalinę sveikatos priežiūros sistemą (21).

Kaip rodo krūties vėžio Lietuvos epidemiologiniai rodikliai, mirštamumas nuo krūties vėžio ne tik kad nemažėja, bet turi nežymią tendenciją augti (6 pav.). Tai rodo, kad per mažai padaryta sprendžiant šią problemą, ir galima suabejoti teiginiais, kad pasikeitę gydymo metodai turi didelės įtakos mirtingumo mažėjimui.

E. Silverman ir kt. pastebėjo, kad moterų įsitikinimų supratimas gali padėti suvienyti pastangas kovoti su šia liga „be atsirandančių nesusipratimų, nuomonių skirtumų ir baimių...“ (22).

Mūsų apklaustų moterų motyvacijos dalyvauti atrankinės mamografinės patikros programoje tyrimo reikšmė yra ribota moksliniu požiūriu, nes pačios respondentės atrankinės mamografinės patikros programoje – jau motyvuotos moterys. Tirtų moterų išsimokslinimas buvo aukštesnis, nei bendrasis to amžiaus moterų išsimokslinimo lygis. Todėl mūsų tirtos moterys galėjo būti labiau motyvuotos dalyvauti atrankinės mamografinės patikros programoje. Bet žinojimas, kas paskatino jas apsispręsti dalyvauti, yra labai svarbus, planuojant atrankinės patikros programas Lietuvoje. Atsitiktinės atrankos moterų apklausa šiuo klausimu gali būti netikslinga, nes daugelis apie mamografiją, kaip ankstyvojo krūties vėžio nustatymo būdą, beveik nieko nežino.



5 pav. Moterų sergamumo ir mirštamumo nuo krūties vėžio rodikliai Lietuvoje per pastaruosius 10 metų (Lietuvos kancerregistro duomenys)

Negalima teigti, kad moterys atėjo jau turėdamos skundų. Tai patikrinta net dviem klausimais, ir abiejų atsakymai sutapo. Tik trečdalis respondenčių turėjo skundų, dėl kurių nematė būtinybės kreiptis į gydytoją. Daugelis turėjusių kažkokių nemalonių pojūčių, atėjo pasitikrinti pačios. Tuo tarpu daugelis moterų, kurioms pasitikrinti pasiūlė jų gydytojas, jokių skundų neturėjo.

Esminė mūsų tyrimo išvada yra tai, kad moterys supranta krūties vėžio pavojų ir mano, kad išankstinis pasitikrinimas gali apsaugoti nuo mirties. Apklaustos moterys mano, kad šis tyrimas yra būtinas visoms moterims.

Šie duomenys nesiskiria nuo literatūroje skelbtų tyrimų duomenų. Apklausoje dalyvavusios amerikietės mano, kad krūties vėžys yra progresuojanti liga, prasideanti nebylia forma, paprastai nustatoma mamografiškai. Liga, jeigu ji nepradedama laiku gydyti, nepaliaujamai plinta ir yra mirties priežastis (22). Nė viena moteris nebuvo girdėjusi apie neprogresuojantį vėžį (22). Daugelis moterų laiko save atsakingomis už krūties rizikos veiksnius ir ankstyvą diagnozę (22). Nors daugelis moterų suprato, kad mamografija nėra idealus tyrimo būdas, bet tikėjo, kad atsisakymas tirtis mamografiškai didina priešlaikinės, neišvengiamos mirties riziką (22). Tikėjimas pradinės stadijos vėžio nustatymo privalumais yra toks gilus, kad moteris, abejojančias dėl mamografijos reikalingumo, gąsdino fraze, kad „geriau saugotis, nei vėliau gailėtis“ (angl. *better to be save than sorry*) (22).

Daugeliui moterų stipriausias motyvas dalyvauti atrankinės mamografijos patikros programoje buvo krūties vėžio baimė (23). Nustatyta, kad daugiau susirūpinusios dėl krūties vėžio moterys labiau linkusios tirtis krūtis pačios ar būti tiriamoms gydytojo. Šie duomenys prieštarauja vyravusiai nuomonei, kad baimė slopina veiksmą. Tyrimas parodė, kad susirūpinimas be realios ligos motyvuoja savisaugos elgseną (24). Dešimtadalis mūsų tirtų moterų nerimą susirgti krūties vėžiu nurodė kaip stiprų motyvą. Ir pridėjus moteris, kurios jautė nerimą, nes sirgo jų artima giminaitė arba draugė, nerimo motyvas tampa ganėtinai stiprus.

Kitas esminis motyvas, nustatytas įvertinus 312 moterų, kurioms jokių simptomų nėra, apklausos atsakymų daugiaveiksniės analizės duomenimis, buvo gydytojo patarimas pasidaryti mamogramas (25–28). Svarbus motyvas buvo dalyvavimas auklėjamajame atrankinės mamografinės programos renginyje, ginekologo konsultacija, anksčiau daryta pačiai ar draugei mamogramą (26, 29). Didesnė dalis mūsų tirtų moterų nurodė, kad jas įkalbėjo gydytojas. Šio ir literatūroje skelbtų tyrimų duomenimis, gydytojas vaidina svarbiausią vaidmenį motyvuojant moteris dalyvauti atran-

kinės mamografijos patikros programoje (30, 31). Gydytojo vaidmuo ypač išauga motyvuojant vyresnio amžiaus moteris (25). Apklausus gydytojus apie jų poziciją atrankinės mamografijos patikros programoms, sužinota, kad visi pasisakė už šias programas, kaip ankstyvą krūties vėžio nustatymo būdą, bet buvo mažiau entuziastingi organizuoti tai kasdieniame darbe (32).

Šeimos narių, draugų reikšmė, motyvuojant dalyvauti atrankinėje mamografijos patikros programoje, yra nedidelė. Kiek didesnė yra žiniasklaidos priemonių reikšmė, nors šis tyrimas rodo, kad Lietuvoje ji buvo akivaizdžiai nepakankama. Džiugina tik neseniai žiniasklaidoje suaktyvėjęs raginimas tikrintis dėl krūties ir ginekologinių ligų.

Svarbus yra moterų pajamų ir tyrimo kaštų klausimas. Nustatyta, kad moterys, kurių pajamos yra didelės, labiau linkusios dalyvauti atrankinėje mamografijos patikros programoje (25, 34). Netgi moterys, kurių metinės pajamos viršijo 100 tūkst. JAV dolerių, jaudinosi dėl išlaidų, skiriamų tyrimui (28). Daugeliu tyrimų nustatyta, kad tyrimo kaina yra vienas svarbiausių veiksnių, stabdančių dalyvauti atrankinėje mamografijos patikros programoje (12, 34). Ir atvirkščiai, norinčių išsirtinti žymiai daugėja, jeigu yra galimybė tyrimą pasidaryti nemokamai (35–37). Organizuojant atrankinės mamografijos patikros programas, tai ypač aktualu Lietuvoje, nes daugiau kaip 80 proc. moterų nurodė mažesnes kaip 1000 Lt asmenines mėnesines pajamas, nepaisant aukštojo išsimokslinimo išsilavinimo.

S. Woloshin ir kt. apklausė tūkstantį moterų apie mamografinį tyrimą. Pats tyrimas sukėlė daug mažiau skausmo negu tikėjosi. Tyrimas joms padėjo bent jau laikinai atsikratyti krūties vėžio baimės (34).

Išvados

1. Apklausus moteris, dalyvaujančias atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje, nustatyta, kad jos supranta krūties vėžio pavojų ir tiki, kad išankstinis patikrinimas gali apsaugoti nuo šios ligos pasekmių.

2. Apklaustos moterys, nepriklausomai nuo jų amžiaus, išsimokslinimo, šeimos padėties, mano, kad dalyvavimas atrankinės mamografinės patikros programoje dėl krūties vėžio yra būtinas kiekvienai moteriai.

3. Daugelis apklaustų moterų apie atrankinės mamografinės patikros programą buvo informuotos gydytojų. Ši informacija tapo esminiu motyvu 63 proc. moterų pasitikrinti dėl krūties vėžio.

4. Žiniasklaidos vaidmuo, skatinant moteris dalyvauti profilaktinėse programose dėl krūties vėžio, kol kas nepakankamas.

Motivation to participate in mammography screening program for breast cancer

Aušra Boguševičiūtė, Aistė Diržytė¹, Algirdas Boguševičius²

Faculty of Philosophy, Vilnius University, ¹Department of Psychology, Law University of Lithuania,

²Clinic of Surgery, Kaunas University of Medicine, Lithuania

Key words: breast cancer, mammography screening, motivation.

Summary. The rates of incidence and mortality of breast cancer in Lithuania are increasing. The causal prophylaxis is unknown. The early mammography diagnosis improves results of treatment.

The aim of the study is to investigate the motivation to participate in mammography screening program for breast cancer and to evaluate the relationship between these motives and women age, education, family history, personal income.

Two hundred three women were interviewed about the motivation to participate in mammography screening program for breast cancer. The strength of motivation was estimated in parametric variable. It was attempted at evaluating the influence of age, education, family history and personal income on the level of motivation. Logistic analysis was used.

Asymptomatic women participated in mammography screening program for breast cancer. Complaints about their breasts as a motive to participate indicated only 31.8% of all women. After the survey it was observed that women understand the danger of breast cancer (86.1%) and believe that early diagnosis can protect from the poor outcome of the disease. Out of interviewed women, 85.3% (independently from their income, age, education and family history) think that it is essential for every woman to participate in mammography screening program for breast cancer. The majority of all surveyed women were informed about the program by their doctors. This motive became the main one to consult about breast cancer for 63% of women. The mass media made no significant impact to participate in mammography screening program for breast cancer.

Correspondence to A. Boguševičius, Clinic of Surgery, Kaunas University of Medicine, Eivenių 2, 3007 Kaunas, Lithuania. E-mail: bogusas@yahoo.com

Literatūra

1. Strax P. Mass screening to reduce mortality from breast cancer. *Semin Surg Oncol* 1988;4:218-20.
2. Cody HS 3rd. Current surgical management of breast cancer. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2002;14:45-52.
3. Lee CH. Screening mammography: proven benefit, continued controversy. *Radiol Clin North Am* 2002;40:395-407.
4. Jatoi I. Breast cancer screening. *Am J Surg* 1999;177:518-24.
5. Sirovich BE, Sox HC Jr. Breast cancer screening. *Surg Clin North Am* 1999;79:961-90.
6. Kessler M, Schneider P, Sittek H, Reiser M. Screening lowers breast cancer mortality. Motivate your patient for mammography. *MMW Fortschr Med* 2001;143:32-5.
7. Oortwijn W, Banta HD, Cranovsky R. Introduction: mass screening, health technology assessment, and health policy in some European countries. *Int J Technol Assess Health Care* 2001;17:269-74.
8. Aubard Y, Genet D, Eyraud JL, Clavere P, Tubiana-Mathieu N, Philippe HJ. Impact of screening on breast cancer detection. Retrospective comparative study of two periods ten years apart. *Eur J Gynaecol Oncol* 2002;23:37-41.
9. Ringash J. Preventive health care, 2001 update: screening mammography among women aged 40-49 years at average risk of breast cancer. *CMAJ* 2001;164:469-76.
10. Von Fournier D. Assessment of mammography screening and its introduction in Germany in the Statutory Early Diagnosis Program. *Zentralbl Gynakol* 1999;121:159-65.
11. Law J, Faulkner K. Concerning the relationship between benefit and radiation risk, and cancers detected and induced, in a breast screening programme. *Br J Radiol* 2002;75:678-84.
12. Rawl SM, Champion VL, Menon U, Foster JL. The impact of age and race on mammography practices. *Health Care Women Int* 2000;21:583-97.
13. Overmoyer B. Breast cancer screening. *Med Clin North Am* 1999;83:1443-66.
14. Nystrom L, Andersson I, Bjurstam N, Frisell J, Nordenskjold B, Rutqvist LE. Long-term effects of mamography screening: updated overview of the Swedish randomised trials. *Lancet* 2002;16:909-19.
15. Tabar L, Vitak B, Chen HH, Yen MF, Duffy SW, Smith RA. Beyond randomized controlled trials: organized mammographic screening substantially reduces breast carcinoma mortality. *Cancer* 2001;91:1724-31.
16. Tabar L, Vitak B, Chen HH, Duffy SW, Yen MF, Chiang CF et al. The Swedish Two-County Trial twenty years later. Updated mortality results and new insights from long-term follow-up. *Radiol Clin North Am* 2000;38:625-51.
17. Strax P, Martin G. Principles in mass screening for breast cancer. *Cancer Detect Prev* 1987;10:229-32.
18. Alexander FE, Anderson TJ, Brown HK, Forrest AP, Hepburn W, Kirkpatrick AE et al. 14 years of follow-up from Edinburgh randomised trial of breast-cancer screening. *Lancet* 1999;353:1903-8.
19. UK Trial of Early Detection of Breast Cancer (TEDBC). 16-

- year mortality from breast cancer in the UK trial of Early Detection of Breast Cancer [editorial]. *Lancet* 1999;353:1909-14.
20. Morimoto T, Sasa M, Yamaguchi T, Kondo H, Akaiwa H, Sagara Y. Breast cancer screening by mammography in women aged under 50 years in Japan. *Anticancer Res* 2000; 20:2689-94.
 21. Jung H. Assessment of usefulness and risk of mammography screening with exclusive attention to radiation risk. *Radiologie* 2001;41:385-95.
 22. Silverman E, Woloshin S, Schwartz LM, Byram SJ, Welch HG, Fischhoff B. Women's views on breast cancer risk and screening mammography: a qualitative interview study. *Med Decis Making* 2001;21:231-40.
 23. Clemow L, Costanza ME, Haddad WP, Luckmann R, White MJ, Klaus D, Stoddard AM. Underutilizers of mammography screening today: characteristics of women planning, undecided about, and not planning a mammogram. *Ann Behav Med* 2000;22:80-8.
 24. McCaul KD, Schroeder DM, Reid PA. Breast cancer worry and screening: some prospective data. *Health Psychol* 1996; 15:430-3.
 25. Champion V. Relationship of age to mammography compliance. *Cancer* 1994;74:329-35.
 26. Friedman LC, Woodruff A, Lane M, Weinberg AD, Cooper HP, Webb JA. Breast cancer screening behaviors and intentions among asymptomatic women 50 years of age and older. *Am J Prev Med* 1995;11:218-23.
 27. Velken EB, Sager EM. Utilization of mammography – who will come and why? *Tidsskr Nor Laegeforen* 1994;114:1539-40.
 28. Frazier TG, Cummings PD. Motivational factors for participation in breast cancer screening. *J Cancer Educ* 1990;5:51-4.
 29. Champion VL. Beliefs about breast cancer and mammography by behavioral stage. *Oncol Nurs Forum* 1994;21:1009-14.
 30. Savage SA, Clarke VA. Factors associated with screening mammography and breast self-examination intentions. *Health Educ Res* 1996;11:409-21.
 31. Chamot E, Perneger TV. Misconceptions about efficacy of mammography screening: a public health dilemma. *J Epidemiol Community Health* 2001;55:799-803.
 32. Schaffer P, Renaud R, Gerard A, Gairard B. The general practitioner and screening for cancer of the breast. Study of a sample of 200 general practitioners in the Bas-Rhin. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 1992;21:163-71.
 33. Wells J, Marshall P, Crawley B, Dickersin K. Newspaper reporting of screening mammography. *Ann Intern Med* 2001; 18:1029-37.
 34. Woloshin S, Schwartz LM, Byram SJ, Sox HC, Fischhoff B, Welch HG. Women's understanding of the mammography screening debate. *Arch Intern Med* 2000;160:1434-40.
 35. Skaer TL, Robinson LM, Sclar DA, Harding GH. Financial incentive and the use of mammography among Hispanic migrants to the United States. *Health Care Women Int* 1996; 17:281-91.
 36. Scammon DL, Smith JA, Beard T. The role of "free" mammograms in motivating first-time screening: a community experiment. *J Ambul Care Mark.* 1996;6:59-71.
 37. Mayer JA, Kellogg MC. Promoting mammography appointment making. *J Behav Med* 1989;12:605-11

*Straipsnis gautas 2002 12 16, priimtas 2003 06 25
Received 16 December 2002, accepted 25 June 2003*