

موانع درک شده برای انجام تست خون مخفی در مدفوع جهت غربالگری سرطان کولورکتال از دیدگاه افراد در معرض خطر متوسط شهر اصفهان

سید همادالدین جوادزاده^۱، مهنوش رئیسی^۱، غلامرضا شریفی‌راد^۲، فیروزه مصطفوی^۳، الهه توسلی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پیشگیری ثانویه در سرطان کولورکتال امکان درمان و جلوگیری از پیشرفت بیماری را فراهم می‌کند. تست خون مخفی در مدفوع به دلیل سهولت انجام و همچنین هزینه اندک، بر دیگر روشهای غربالگری این بیماری اولویت دارد و انجام هرساله آن برای همه افراد بالای ۵۰ سال توصیه شده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین موانع مراجعه جهت انجام تست خون مخفی در مدفوع از دیدگاه افراد بالای ۵۰ سال شهر اصفهان صورت پذیرفت.

روش‌ها: این مطالعه از نوع مورد شاهدهی است که بر روی ۱۹۶ نفر از افراد بالای ۵۰ سال شهر اصفهان انجام شد. دو گروه از افراد در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند: نخست افراد مراجعه کننده به آزمایشگاه جهت انجام تست خون مخفی در مدفوع و گروه دوم افراد غیر مراجعه کننده به آزمایشگاه. اطلاعات مورد نیاز پژوهش از طریق پرسشنامه استاندارد شده جمع آوری شد. داده‌های حاصله از طریق نرم افزار SPSS و بکارگیری آزمون‌های آماری توصیفی و تی تست مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نمره موانع درک شده در گروه نخست ۴۰/۰۹ و برای گروه غیر مراجعه کننده به آزمایشگاه ۵۶/۵۴ بود ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین افرادی از کل جمعیت که سابقه انجام تست در سال گذشته را داشتند با میانگین نمره ۳۵/۰۴ در مقایسه با سایرین با میانگین ۵۶/۱۴، موانع کمتری را گزارش نمودند ($P < ۰/۰۰۱$). بیشترین موانع ذکر شده توسط گروهی از افراد که به آزمایشگاه‌ها مراجعه ننموده بودند شامل: کمبود اطلاعات، ترس از تشخیص سرطان، عدم اولویت زمانی برای انجام این تست و عدم توصیه پزشک گزارش شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش اطلاع‌رسانی در سطح جامعه در مورد سرطان کولورکتال و همچنین ضرورت انجام تستهای غربالگری، بعلاوه ایجاد تسهیلات لازم جهت افزایش مشارکت افراد در انجام این مهم باید مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: سرطان کولورکتال، موانع، افراد در معرض خطر متوسط

ارجاع: جوادزاده سیدهمادالدین، رئیسی مهنوش، شریفی‌راد غلامرضا، مصطفوی فیروزه، توسلی الهه. موانع درک شده برای انجام تست

خون مخفی در مدفوع جهت غربالگری سرطان کولورکتال از دیدگاه افراد در معرض خطر متوسط شهر اصفهان. مجله

تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ویژه‌نامه آموزش بهداشت: ۱۸۰۶-۱۸۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۰۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۴/۱۳

۱. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
۲. استاد، دکتری آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران (نویسنده مسؤل)
Email: Sharifirad@hlth.mui.ac.ir
۳. استادیار، دکتری آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۴. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

امروزه سرطان دومین عامل مرگ و میر در سراسر جهان به شمار می‌آید (۱). در این میان سرطان کولورکتال یکی از مهمترین و شایع‌ترین سرطان‌ها بوده و دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در سراسر جهان محسوب می‌شود (۲،۳). به طوری که همه ساله نزدیک به یک میلیون مورد جدید، سرطان کولورکتال در سراسر جهان شناسایی می‌شود و نزدیک به نیمی از آنها به علت این بیماری جان خود را از دست می‌دهند (۴). در ایران نیز سرطان به عنوان سومین عامل مرگ و میر به حساب آمده (۵) و سرطان‌های گوارشی شایع‌ترین نوع سرطان در میان مردان و دومین سرطان شایع، پس از سرطان پستان در زنان ایرانی محسوب می‌گردند (۶). برطبق گزارشات، میزان بروز سرطان کولورکتال در ایران در طی ۲۵ سال اخیر روند روبه رشدی داشته، اما اطلاعات موجود نشان می‌دهد که این بیماری در مقایسه با کشورهای غربی جمعیت جوان‌تری از کشور ما را تحت تأثیر خود قرار داده است (۷).

با توجه به آمار تکان دهنده شیوع و مرگ و میر ناشی از سرطان کولورکتال پیشگیری از این سرطان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۸). در مورد بیماری‌هایی که امکان پیشگیری اولیه برای آنها وجود ندارد، پیشگیری ثانویه اولویت می‌یابد (۹). لذا در مورد این سرطان نیز که اکنون هیچ گونه پیشگیری اولیه‌ای موجود نیست، می‌توان با پیشگیری ثانویه که در حقیقت همان تشخیص زودرس و به هنگام این بیماری است، نسبت به درمان سریع و جلوگیری از گسترش آن اقدامات لازم را به عمل آورد (۸).

از آنجا که سرطان کولورکتال دارای روندی کند بوده، در نتیجه با تشخیص آن می‌توان ۹۰٪ از مبتلایان را درمان نمود. غربالگری منظم یکی از بهترین و ارزشمندترین روش‌های تشخیص زودرس در این بیماری به شمار می‌آید (۱۰،۱۱). از میان تست‌های غربالگری سرطان کولورکتال، تست خون مخفی در مدفوع (FOBT) (Fecal Accult Blood Test) به دلیل سهولت انجام و همچنین به لحاظ

هزینه پایین آن بر روش‌های دیگر اولویت دارد (۱۲). بر همین اساس برنامه غربالگری سرطان کولورکتال در کشور آمریکا بدین صورت است که افراد در معرض خطر متوسط و بالا ابتدا تست خون مخفی در مدفوع را انجام داده و در صورت مثبت بودن نتیجه این تست جهت انجام تست‌های دقیق تر از جمله کولونوسکوپی (Colonoscopy) و سیگموئیدوسکوپی (Sigmoidoscopy) ارجاع داده می‌شوند (۱۳-۱۴).

علی‌رغم تأثیر برنامه‌های غربالگری در تشخیص مراحل اولیه و قابل درمان سرطان، متأسفانه شمار زیادی از افراد در معرض خطر در برنامه‌های غربالگری شرکت نمی‌کنند (۱۵). به طوری که بر طبق مطالعات با توجه به قابلیت درمان بیش از ۹۰٪ از بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال در مراحل اولیه، تنها در ۴۰٪ از آنها این بیماری در این مراحل تشخیص داده شده و درمان می‌شوند (۱۶).

متأسفانه در کشور ما نیز مشارکت افراد در برنامه‌های غربالگری سرطان کولورکتال پایین بوده و آمار دقیقی از این میزان موجود نمی‌باشد و با توجه به رشد میزان شیوع این بیماری در چند دهه گذشته و عدم وجود پژوهش‌هایی در زمینه عوامل مرتبط با عدم مشارکت در انجام تست‌های غربالگری در افراد در معرض خطر در جامعه، لزوم انجام تحقیق در این زمینه روشن می‌گردد.

مطالعه انجام شده توسط جیمز و همکاران با هدف سنجش نقش موانع و منافع درک شده در انجام تست غربالگری سرطان کولورکتال نشان داد که میان این سازه‌ها انجام تسهیل‌های غربالگری ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد (۱۷). همچنین مطالعه بروس و همکاران با هدف بررسی موانع انجام تست خون مخفی در مدفوع که به صورت کیفی انجام گرفت، نشان داد که کمبود آگاهی، ضعف مهارت ارتباطی، خودکارآمدی پایین و حساسیت درک شده پایین با کم شدن میزان انجام تست خون مخفی در مدفوع ارتباط مستقیم دارند (۱۴).

به پاسخگویی به سؤالات از نظر جسمی و روانی و رضایت به شرکت در مطالعه و معیارهای خروج از مطالعه شامل پاسخگویی ناکامل پرسش‌نامه بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه خودساخته بوده است که مولفه‌های آن با تکیه بر نتایج پژوهش‌های متعدد انجام شده زمینه موانع انجام غربالگری سرطان و بالاخص سرطان کولورکتال در سراسر دنیا صورت گرفته بودند جمع‌آوری شده و روایی صوری آنها توسط متخصصین گوارش و همچنین اساتید گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد بررسی و تایید قرار گرفت. پایایی پرسش‌نامه پس از تکمیل ۴۰ پرسش‌نامه توسط افرادی که بعداً وارد مطالعه نشدند به وسیله آزمون آلفا کرونباخ با ضریب اطمینان ۰/۹۵٪ برابر با ۰/۸۷ به دست آمد. جهت تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و آمار توصیفی و آزمون‌های کای دو و تی تست با سطح معنی‌داری ۰/۰۵٪ استفاده شد.

پرسش‌نامه مذکور شامل دو بخش سؤالات مربوط به مشخصات فردی و سؤالات سنجش موانع انجام تست خون مخفی در مدفوع با ۱۲ پرسش می‌باشد. پرسش‌های سنجش موانع با پاسخ‌هایی در دامنه لیکرت ۵ گزینه‌ای شامل: کاملاً موافقم، موافقم، بی‌نظم، مخالفم و کاملاً مخالفم در پرسش‌نامه گنجانده شده بودند. نمره موانع درک شده هر فرد در بازه ۰ تا ۱۰۰ قرار می‌گرفت. همچنین افراد مورد بررسی در ادامه به دو پرسش جهت سنجش سابقه انجام تست در یک سال گذشته و قصد انجام آن در سال آینده پاسخ دادند. پیش از تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط افراد مورد مطالعه، پژوهشگر در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات به ایشان اطمینان داده و با شرح خلاصه‌ای از هدف پژوهش و در صورت رضایت به مشارکت در پژوهش پرسش‌نامه را در اختیار افراد قرار می‌داد.

یافته‌ها

توزیع فراوانی برخی از ویژگی‌های فردی افراد مورد مطالعه در جدول ۱ قابل مشاهده است. آزمون آماری t مستقل بین دو

پژوهش حاضر در جهت بررسی موانع درک شده جهت انجام تست خون مخفی در مدفوع که یکی از روش‌های تشخیص زودهنگام سرطان کولورکتال می‌باشد، در افراد در معرض خطر متوسط این بیماری در شهر اصفهان انجام گرفت.

روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مورد-شاهدی، به روش مقطعی بوده است که بر روی ۱۹۶ نفر از افراد بالای ۵۰ سال اصفهان با هدف تعیین موانع مرتبط با انجام تست غربالگری سرطان کولورکتال آنها انجام گردید. افراد مورد بررسی در این پژوهش از دو گروه ۹۸ نفری متشکل شده‌اند که گروه اول افراد بالای ۵۰ سال مراجعه کننده به آزمایشگاه‌های تشخیصی که جهت انجام تست خون مخفی در مدفوع مراجعه کرده‌اند بودند و گروه دوم متشکل از افراد بالای ۵۰ سال غیر مراجعه کننده به آزمایشگاه که به روش پرسش‌گری درب منازل مورد پژوهش قرار گرفتند.

برای جمع‌آوری نمونه‌های گروه اول ۹۸ نفر از افراد مراجعه کننده به آزمایشگاه‌های نواب صفوی، مهدیه، دکتر برادران و بیمارستان الزهرا که جهت انجام تست خون مخفی در مدفوع و یا بازگرداندن کیت آزمایش مذکور به این محل‌ها مراجعه نموده‌اند به صورت تصادفی انتخاب شدند. فرایند تکمیل پرسش‌نامه‌ها در افراد این گروه در سه ماهه پایانی سال ۱۳۹۰ صورت گرفت. همزمان ۹۸ نفر افراد گروه دوم به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و از سطح شهر، با انتخاب شبکه‌های بهداشت و درمان به عنوان سرخوشه‌ها بدین گونه که تعداد ۴ خوشه (مرکز بهداشت و درمان) از شبکه ۱ و ۴ خوشه از شبکه ۲ شهر اصفهان به صورت تصادفی انتخاب شدند، سپس با حرکت به سمت چپ نسبت به ورودی هر مرکز بهداشت و درمان، از هر خوشه تعداد ۱۲ تا ۱۳ نفر افراد بالای ۵۰ سال وارد مطالعه شدند. پس از توضیح هدف مطالعه و جلب رضایت افراد، پرسش‌نامه به روش پرسش‌گری تکمیل گردید. معیار ورود به مطالعه شامل دارا بودن سن بالای ۵۰ سال، عدم ابتلای خود فرد یا بستگان درجه اول او به سرطان کولورکتال، عدم ابتلا به غدد خوشخیم روده بزرگ، قادر بودن

آماري تفاوت معنی‌دار داشتند ($P < 0/001$). همچنین افرادی از کل جمعیت مورد مطالعه که سابقه انجام تست در یک سال گذشته را داشتند با میانگین نمره ۳۵/۰۴ در مقایسه با کسانی که در سال گذشته تست را انجام نداده بودند با میانگین ۵۶/۱۴، به طور معنی‌داری موانع کمتری را گزارش نمودند ($P < 0/001$). در گروه غیر مراجعه کننده به آزمایشگاه نداشتن حس خوب نسبت به انجام تست خون مخفی در مدفوع در ۸۳ نفر (۸۴/۷٪) و عدم اعتقاد به قابل پیشگیری بودن سرطان کولورکتال در ۸۲ نفر (۸۳/۷٪) بیشترین مانع ذکر شده توسط این افراد بوده است. در گروه مراجعه کننده به آزمایشگاه نیز ۷۴ نفر (۷۵/۵٪) از افراد نداشتن حس خوب نسبت به انجام این تست را به عنوان مانع ذکر نمودند. جدول (۲) فراوانی موانع انجام تست خون مخفی در مدفوع را از دیدگاه افراد مورد مطالعه نشان می‌دهد.

گروه از نظر سن و آزمون آماری کای دو از نظر جنسیت تفاوت معنی‌دار آماری نشان نداد. علاوه بر این آزمون کای دو نشان داد که در افراد مراجعه کننده به آزمایشگاه تعداد بیشتری از افراد وضعیت اقتصادی خود را متوسط و متوسط به بالا گزارش دادند ($P = 0/001$) و از تحصیلات بالاتری نیز در مقایسه با گروه غیر مراجعه کننده به آزمایشگاه برخوردار بودند ($P = 0/047$). در گروه افراد غیر مراجعه کننده به آزمایشگاه تنها ۱۳/۳٪ (۱۳ نفر) از افراد در یک سال گذشته تست خون مخفی در مدفوع را انجام داده بودند که در مقایسه با گروه مراجعه کننده به آزمایشگاه با ۶۱/۲٪ (۶۰ نفر) مشارکت در انجام تست اختلاف معنی‌دار آماری قابل ملاحظه‌ای داشتند ($P < 0/001$).

در مجموع گروه مراجعه کننده به آزمایشگاه دارای میانگین نمره موانع درک شده ۴۰/۰۹ بوده در حالی که در گروه غیر مراجعه کننده به آزمایشگاه این رقم ۵۶/۵۴ بود که از لحاظ

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگیهای فردی افراد در معرض خطر متوسط شهر اصفهان در هر دو گروه مورد مطالعه ۱۳۹۰

P-value	گروه مراجعه کننده به آزمایشگاه		گروه غیر مراجعه کننده به آزمایشگاه		متغیر	
$p = 0/273$	۶۳/۰۹ ± (۷/۸۱)		۶۴/۳ ± (۷/۵۴)		سال	میانگین (انحراف معیار) سن
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
	۴۲	۴۱/۳	۴۳/۱	۴۶	مذکر	
$P = 0/462$	۵۸/۷		۵۶/۹	۵۲	مونث	جنس
$P = 0/047$	۱۰/۲		۲۴/۵	۲۴	بی سواد	
	۳۷/۸	۳۷	۲۷/۵	۲۷	ابتدایی	سواد
	۳۵/۷	۳۵	۳۶/۷	۳۶	راهنمایی و متوسطه	
	۱۶/۳	۱۶	۱۱/۲	۱۱	دانشگاهی	
	۱۰۰	۹۸	۱۰۰	۹۸	جمع کل	
$P = 0/041$	۹۱/۸	۹۰	۸۰/۶	۷۹	متاهل	وضعیت تاهل
	۸/۲	۸	۱۹/۴	۱۹	بیوه یا مطلقه	
	۱۰۰	۹۸	۱۰۰	۹۸	جمع کل	

جدول ۲: توزیع فراوانی مواع انجام تست خون مخفی در مدفوع از دیدگاه افراد در معرض خطر متوسط شهر اصفهان ۱۳۹۰

گروه غیر مراجعه کننده به آزمایشگاه	گروه مراجعه کننده به آزمایشگاه	
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	عدم آگاهی در مورد اصول پیشگیری از سرطان کولورکتال
۲۲ (۲۲/۴)	۲۶ (۲۶/۵۶)	ضرورت ندانستن انجام تست خون مخفی در مدفوع
۵۵ (۵۶/۱)	۷۰ (۷۱/۴)	عدم آگاهی در مورد تست خون مخفی در مدفوع
۲۱ (۲۱/۴)	۳۳ (۳۳/۷)	احساس بد از انجام تست خون مخفی در مدفوع
۷۴ (۷۵/۴)	۸۳ (۸۴/۷)	ترس از تشخیص سرطان
۲۴ (۲۴/۵)	۵۲ (۵۳/۱)	نداشتن وقت کافی
۶۹ (۷۰/۴)	۷۸ (۷۹/۶)	عدم آگاهی از مکان انجام تست
۴۸ (۴۹/۱)	۶۱ (۶۲/۲)	در اولویت نبودن انجام تست نسبت به سایر امور
۵۹ (۶۰/۲)	۶۱ (۶۲/۲)	عدم توانایی در پرداخت هزینه های انجام تست
۲۲ (۲۲/۴)	۳۸ (۳۸/۷)	عدم توصیه پزشک
۴۵ (۴۵/۹)	۷۴ (۷۵/۴)	عدم اعتقاد به تست برای پیشگیری از سرطان
۳۸ (۳۸/۷)	۶۷ (۶۸/۳)	عدم اعتقاد به قابل پیشگیری بودن سرطان کولورکتال
۴۶ (۴۶/۹)	۸۲ (۸۳/۲)	

غربالگری و انجام سالانه تست خون مخفی در مدفوع با میزان مواع درک شده افراد مورد پژوهش ارتباط معکوس داشته است. همچنین فارمر و بلمن در پژوهشی که بر روی ۴۹۸ نفر از افراد بالای ۵۰ سال آمریکا با هدف کشف دیدگاه افراد در معرض خطر این بیماری در مورد غربالگری آن انجام دادند گزارش دادند که مواع درک شده بیشتر در افراد با انجام کمتر تست خون مخفی در مدفوع، کولونوسکوپی و سیگموئیدوسکوپی ارتباط معنی دار دارد. پژوهش های دیگری نیز به نتیجه مشابه دست یافتند (۲۶-۲۲).

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که احساس بد از انجام این تست از مهمترین مواع ذکر شده در هر دو گروه مراجعه کننده و غیر مراجعه کننده به آزمایشگاه بوده است که مشابه نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر بوش و همکاران در پژوهشی با عنوان آگاهی و عقاید زنان آفریقایی-آمریکایی در مورد سرطان کولورکتال بیشترین مانع درک شده در خصوص انجام تست خون مخفی در مدفوع را نداشتن احساس خوب نسبت به این تست اعلام داشتند. پژوهش های دیگری نیز به نتیجه مشابهی دست یافتند (۳۰-۲۷).

بحث

طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی و انجمن پیشگیری از سرطان آمریکا (۲۰) همه افراد بالای ۵۰ سال از نظر ابتلا به سرطان کولورکتال در معرض خطر متوسط محسوب می شوند و هر سال یکبار باید تست خون مخفی در مدفوع و هر ۵ سال یک مرتبه تست کولونوسکوپی را انجام دهند. در ایران با وجود بالا بودن میزان ابتلا به این سرطان و میزان مرگ و میر ناشی از آن برنامه غربالگری برای این بیماری اجرا نمی گردد. همان طور که نتایج این پژوهش نشان می دهد تنها ۱۳/۳٪ از افراد غیر مراجعه کننده به آزمایشگاه در یک سال گذشته این تست را انجام داده اند که در مقایسه با پژوهش مشابه توسط آیمی و جیمز (۲۱) در آمریکا که این رقم را ۲۳٪ گزارش کرده اند رقم پائینی است.

نمره کسب شده در زمینه مواع درک شده در افراد غیر مراجعه کننده به آزمایشگاه و همچنین افرادی که در یک سال گذشته این تست را انجام نداده بودند رقم بالاتری بود، ژنگ و ساتیو در پژوهشی که بر روی ۲۸۸ نفر در شهر نانگو ژاپن انجام دادند نیز بیان داشتند که شرکت در برنامه

پژوهش کیفی و آمیخته، درک عمیق‌تری از موضوع را به دست آورند. همچنین با توجه به پایین‌تر بودن سن شیوع این بیماری در جمعیت کشورمان، انجام مطالعه در سایر گروه‌های سنی پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

در نهایت نتایج بدست آمده نشان داد که میان دو گروه مورد مطالعه از نظر موانع درک شده جهت انجام تست خون مخفی در مدفوع اختلاف معنی‌دار آماری وجود دارد. پیش بینی می‌شود با انجام اقداماتی در جهت رفع موانع درک شده جمعیت در معرض خطر سرطان کولورکتال بتوان بر میزان مشارکت افراد در انجام این تست غربال‌گری افزوده و با کشف زودهنگام بیماری شانس درمان مبتلایان را افزایش داد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد مصوب در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد ۳۹۰۰۴۹ می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه جهت حمایت مالی انجام شده و همچنین از سایر عزیزانی که در پیشبرد اهداف این پژوهش ما را یاری نمودند نهایت سپاس را اعلام می‌داریم.

همچنین نداشتن وقت کافی برای انجام این تست یکی از موانع از دیدگاه افراد مورد پژوهش بوده است که با نتایج پژوهش Bajracharya و همکاران که با هدف بررسی موانع درک شده در استراتژی‌های تشخیص زودهنگام سرطان کولورکتال انجام شد، مطابقت دارد. همچنین آوستین و همکاران در پژوهش انجام شده جهت تشخیص موانع درک شده در انجام سیگمودیدوسکوپی در غربالگری سرطان کولورکتال نیز به نتایج مشابهی رسیدند (۳۱،۳۲).

از دیگر موانع ذکر شده در افراد مورد مطالعه اولویت نداشتن انجام این تست می‌باشد که با نتایج پژوهش ون ریجین و همکاران با عنوان در اولویت نبودن عامل اصلی عدم شرکت در انجام تست خون مخفی در مدفوع جهت غربالگری سرطان کولورکتال، مطابقت می‌کند. Jheng و Satia نیز نتایج مشابهی را به دست آوردند (۲۷،۳۳).

همانطور که نتایج این پژوهش نشان می‌دهد میان موانع درک شده بیشتر و انجام کمتر تست خون مخفی در مدفوع ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد، Greiner و همکاران در پژوهش خود که بر روی ۲۹۸ نفر بالای ۴۰ سال صورت گرفته بود نیز به نتیجه مشابه رسیدند و سن بالاتر و موانع درک شده بیشتر را در انجام ندادن تست خون مخفی در مدفوع تاثیرگذار یافتند (۳۴).

از جمله محدودیت‌های این مطالعه انجام آن به روش کمی بوده و پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های آتی با بهره‌گیری از

References

1. WHO. The 58th World Health Assembly resolution on cancer prevention and control (WHA58.22) adopted in May 2005: WHO; 2005 [cited 2014]. Available from: <http://www.who.int/cancer/eb1143/en/>.
2. GLOBOCAN. Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012: WHO International Agency for research on cancer; 2012 [cited 2014]. Available from: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx.
3. Chu KC, Tarone RE, Chow WH. Temporal pattern in colorectal cancer incidence, survival and mortality JNCI 1994; 86: 997.
4. Stone WL, Krishnan K, Campbell SE, Qui M, Whaley SG, Yang H. Tocopherols and the treatment of colon cancer. Ann NY Acad Sci 2004; 1031:223-33.
5. Alizade M. The age-adjusted rates of cancer in Fars province cancer registry. [MSc Thesis]. Iran, Shiraz Shiraz University of Medical Sciences, 1990.
6. Sadjadi A, Nouraei M, Mohagheghi MA, Mousavi-Jarrahi A, Malekzadeh R, Parkin DM. Cancer Occurrence in Iran in 2002, an International perspective. Asian Pac J Cancer Prev 2005; 6: 359-63.

7. Mosavi-Jarrahi A, Zali MR, Mohagheghi MA. Changes in GI Cancer Incidence Iran: last 25 years. Institute cancer central 2005.
8. Fyys V J, Sandoz k j, Mark F. j. Gastroenterologists. Author. Nursing-Surgery. Translated by Namavar H L. 6th Ed. Tehran: Chehr publication; 1990. [In Persian]
9. Masner j, Kramer S. Introduction to Epidemiology. Translated by Janghorbani M. 2th Ed. Kerman: Kerman Farhangi Publications; 1996. [In Persian]
10. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures, 2000, American Cancer Society Atlanta 2000.
11. James AS, Campbell MK, Hudson MA. Perceived Barriers and Benefits to Colon Cancer Screening among African Americans in North Carolina How Does Perception Relate to Screening Behavior? *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention* 2002;11(6):529-34.
12. Bandi P, Cokkinides V, Smith RA, Jemal A. Trends in colorectal cancer screening with home-based fecal occult blood tests in adult's ages 50 to 64 years, 2000-2008. *Cancer* 2012;118(20):5092-9.
13. Mandel JS, Church TR, Bond JH, Ederer F, Geisser MS, Mongin SJ, et al. The effect of fecal occult-blood screening on the incidence of colorectal cancer. *New England Journal of Medicine* 2000;343(22):1603-7.
14. Brouse CH, Basch CE, Wolf RL, Shmukler C, Neugut AI, Shea S. Barriers to Colorectal Cancer Screening with Fecal Occult Blood testing in a predominately minority urban population: A qualitative study. *American journal of public health* 2003, 93(8), 1268-71.
15. Saito H, Soma Y, Koeda J, Wada T, Kawaguchi H, Sobue T, Aisawa T, Yoshida Y. Reduction in risk of mortality from colorectal cancer by fecal occult blood screening with immunochemical hemagglutination test A case-control study. *Int J Cancer* 1995; 61:465-469.
16. Shafayan B, Keyhani M, Epidemiological Evaluation of Colorectal Cancer, *Acta Medica Iranica* 2003; 41(3): 156-60.
17. James AS, Campbell MK, Hudson MA. Perceived barriers and benefits to colon cancer screening among African Americans in North Carolina: how does perception relate to screening behavior? *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2002; 11:529-34.
18. Aimee S, Campbell M, Hudson M. Perceived Barriers and Benefits to colon cancer screening among African American in North Carolina: how does perception relate to screening behavior? *Cancer Epidemiology, Biomarkers & prevention* 2002; 11: 529-34.
20. Satia JA, Galanko JA. Demographic, Behavioral, Psychosocial, and Dietary Correlates of Cancer Screening in African Americans. *Journal of Health Care for the Poor & Underserved* 2007; 18(4):146-64.
21. Gwede CK, William CM, Thomas KB, Tarver WL, Quinn GP, Vadapampil ST, Kim J, Lee J, Meade CD. Exploring Disparities and Variability in Perceptions and Self-Reported Colorectal Cancer Screening among Three Ethnic Subgroups of U. S. Blacks. *Oncology Nursing Forum* 2010; 37(5):581-91.
22. Menon U, Champion VL, Larkin GN, Zollinger TW, Gerde PM, Vernon SW. Beliefs Associated with Fecal Occult Blood Test and Colonoscopy use at a Worksite Colon Cancer Screening Program. *Journal of Occupational & Environmental Medicine* 2003; 45(8):891-8.
23. Henry KA, Sherman R, Roche LM. Colorectal Cancer Stage at Diagnosis and Area Socioeconomic Characteristics in New Jersey. *Health & Place* 2009; 15(2):505-13.
24. Farmer MM, Bastani R, Kwan L, Belman M, Ganz PA. Predictors of Colorectal Cancer Screening from Patients Enrolled in a Managed Care Health Plan. *Cancer* 2008; 112(6):1230-8.
25. Busch S. Elderly African American Women's Knowledge and Belief about Colorectal Cancer. *ABNF Journal* 2003;14(5):99-103.
26. Green PM, Kelly BA. Colorectal Cancer Knowledge, Perceptions, and Behaviors in African Americans. *Cancer Nursing* 2004;27(3):206-17.
27. Kelly KM, Phillips CM, Jenkins C, Norling G, White C, Jenkins T, et al. Physician and Staff Perceptions of Barriers to Colorectal Cancer Screening in Appalachian Kentucky. *Cancer Control* 2007;14(2):167-75.

28. Sun WY, Basch CE, Wolf RL, Li XJ. Factors Associated with Colorectal Cancer Screening among Chinese-Americans. *Preventive Medicine* 2004;39(2):323-9.
29. Bajracharya SM. An Assessment of the Perceived Barriers and Strategies to Promoting Early Detection of Colorectal Cancer: A Practitioners' Perspective. *International Quarterly of Community Health Education* 2006;26(1):23-44.
30. Giorgi Rossi P, Federici A, Bartolozzi F, Farchi S, Borgia P, Guasticchi G. Understanding Non-Compliance to Colorectal Cancer Screening: A Case Control Study, Nested in a Randomised Trial ISRCTN83029072. *BMC Public Health* 2005; 5:139.
31. van Rijn AF, van Rossum LG, Deutekom M, Laheij RJ, Fockens P, Bossuyt PM, Dekker E, Jansen JB. Low Priority Main Reason Not to Participate in a Colorectal Cancer Screening Program with a Faecal Occult Blood Test. *Journal of Public Health* 2008; 30(4):461-5.
32. Chen C, Basch CE, Yamada T. An Evaluation of Colonoscopy use: Implications for Health Education. *Journal of Cancer Education* 2010; 25(2):160-5.
33. Bazargan M, Ani C, Bazargan-Hejazi S, Baker RS, Bastani R. Colorectal Cancer Screening among Underserved Minority Population: Discrepancy between Physicians' Recommended, Scheduled, and Completed Tests. *Patient Education & Counseling* 2009; 76(2):240-7.
34. Greiner KA, James AS, Born W, Hall S, Engelman KK, Okuyemi KS, et al. Predictors of fecal occult blood test (FOBT) completion among low-income adults. *Preventive Medicine* 2005 ; 41(2):676-84.

Perceived Barriers Related to Fecal Occult Blood Test for Colorectal Cancer Screening in Moderate Risk Individuals, Isfahan, Iran

Homamodin Javadzade¹, Mahnoush Reisi¹, Gholamreza Sharifirad², Firouzeh Mostafavi³, Elahe Tavassoli⁴

Original Article

Abstract

Background: Colorectal cancer is one of the most common cancers and second leading cause of cancer deaths worldwide. Every year nearly one million new cases of colorectal cancer are recognized around the world and nearly half of them lose their lives due to the disease. Researches shown that in early diagnosis of this cancer 90% of patients can be treated. The fecal occult blood test (FOBT) because of its low cost and simplicity has priority over other screening methods. The goal of this study was assessing the perceived barriers that affecting participating in colorectal cancer screening programs in moderate risk population.

Methods: A case-control survey of 196 individuals over 50 years old was conducted in Esfahan. 98 of the target group were selected from laboratories while they came for doing FOBT test (Group A). The other 98-Individuals (Group B) were selected with cluster sampling by home interview. The Standardized questionnaire contained questions about perceived barriers associated with performing FOBT. Collected data were analyzed using descriptive and inferential statistics methods using SPSS v14.

Findings: The mean score of perceived barriers in the first group was 40.9 and in the other group was 56.54 ($p < 0.001$). Also all those people that performed FOBT in last year reported less perceived barrier ($p < 0.001$). Lack of awareness, not being in priority, fear of cancer detection and lack of physician recommendation were some of barriers in non-referred to laboratory group.

Conclusion: According to this study, a better understanding of barriers affecting the test performance, removing the barriers can be a useful step to increase rate of early detection and reduce rate of death, costs, and improve community health outcomes.

Keywords: colorectal cancer, Fecal Occult Blood Testing, Barriers

Citation: Javadzade M, Reisi M, Sharifirad Gh, Mostafavi F, Tavassoli E. **Perceived Barriers Related to Fecal Occult Blood Test for Colorectal Cancer Screening in Moderate Risk Individuals, Isfahan, Iran.** J Health Syst Res 2014; Health Education supplement: 1806-1814

Received date: 04/07/2013

Accept date: 25/01/2014

1 .PhD Candidate of health education and health promotion, Department of Public Health, Boushehr University of Medical Sciences, Boushehr, Iran.

2 .Professor. PhD of Health education, Department of Health Education and Health Promotion, Qum University of medical sciences, Qum, Iran (Sharifirad@hlth.mui.ac.ir)

3 .PhD of Health education, Department of Health Education and Health Promotion, Isfahan University of medical sciences, Isfahan, Iran

4 .PhD Candidate of health education and health promotion, The Students Research Committee, Department of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.