

ФОКУС ВЪРХУ ЛИЧНИТЕ ПОТРЕБНОСТИ И ПРЕДПОЧИТАНИЯ, КАСАЕЩИ ПОПУЛЯРИЗИРАНЕТО НА СКРИНИНГА ЗА РАК НА МАТОЧНАТА ШИЙКА И МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА В БЪЛГАРИЯ

Иглика Иванчева Симеонова – Брашо¹, Галинка Павлова²

^{1,2} Факултет по обществено здраве, Медицински университет – София

¹iglikasimeonova@yahoo.fr

²doc.gpavlova@gmail.com

Резюме: Целта на настоящото проучване е да се изследват личните потребности и предпочитания касаещи популяризирането на скрининга за рак на маточната шийка (РМШ) и рак на млечната жлеза (РМЖ) в България през 2024 г. Проведено е анонимно анкетно проучване разпространено по социалните мрежи през април и май 2024 г. Използван е въпросник включващ предпочитаните източници, мерки и интервенции за популяризирането на скрининга за РМШ и РМЖ. Проучването обхваща 785 български и френски респонденти от 20 до 80 годишна възраст. Повече от половината анкетирани, 42% от българките и 56% от французойките ($p < 0,001$), се доверяват на лекарското съсловие. На второ място, 41% от българките посочват, под формата на свободен коментар, интернет, специализираните платформи и социалните мрежи. Българските респонденти отдават по-голямо значение на намесата на личния лекар и работодателя (съответно 33% срещу 21%, $p = 0,001$ и 14% срещу 5%, $p < 0,001$). Френските участнички се доверяват на организирания масов скрининг и напомнящите писма (20% срещу 37%, $p < 0,001$). Диплянките и листовките в пощенската кутия са най-предпочитаната писмена информационна форма и в двете групи (59% срещу 75%, $p < 0,001$). Ние предоставяме ключова информация за подобряване на здравната грамотност в областта на скрининга за РМШ и РМЖ в България.

Ключови думи: рак на маточна шийка и млечна жлеза, скрининг, промоция на здравето

FOCUS ON PERSONAL NEEDS AND PREFERENCES REGARDING PROMOTION OF CERVICAL AND BREAST CANCER SCREENING IN BULGARIA

Iglika Ivancheva Simeonova-Brachot¹, Galinka Pavlova²

^{1,2} Faculty of Public Health, Medical University – Sofia

¹iglikasimeonova@yahoo.fr

²doc.gpavlova@gmail.com

Abstract: This study **aimed** to investigate personal needs and preferences regarding the promotion of cervical and breast cancer screening in Bulgaria by 2024. **Materials and Methods of Study:** Documentary and sociological methods were used. An anonymous survey was distributed on social networks between April and May 2024. A questionnaire was used, including the preferred sources, measures, and interventions for the promotion of screening for cervical and breast cancer. The survey included 785 Bulgarian and French respondents aged 20–80 years. **Results:** More than half of the respondents, 42% of Bulgarian women and 56% of French women ($p < 0.001$), trusted their doctors. In the form of free comments, 41% of Bulgarian women mentioned the Internet, specialized platforms, and social networks.

*Bulgarian respondents placed more importance on the intervention of the personal physician and employer (33% vs. 21%, $p = 0.001$ and 14% vs. 5%, $p < 0.001$, respectively). French participants trusted the organized mass screening and reminder letters (20% vs. 37%, $p < 0.001$). Leaflets in the mailbox were the most preferred written forms of information in both groups (59% vs. 75%, $p < 0.001$). **Conclusion:** We provide key information to improve health literacy in screening for cervical and breast cancers in Bulgaria.*

Keywords: cervical cancer, breast cancer, screening, health promotion

1. Въведение

България е на челните места в Европа по заболяемост и смъртност от рак на маточната шийка (РМШ). По данни на Националния раков регистър, през 2015 г. у нас с това заболяване са диагностицирани близо 30 на 100 000 жени, а смъртните случаи са 381 [6, 23].

В България смъртността и честотата на заболяемост от рак на гърдата (рак на млечната жлеза - РМЖ) са съответно 16.5 и 55.5 на 100 000 жители [24]. Според Национален раков регистър от 2017 г. РМЖ е на първо място по честота при жените и представлява близо 27% от всички онкологични заболявания. Пет годишната преживяемост от РМЖ в България е приблизително 73%. Тя е 11% по-ниска от средната за Европа.

Скринингът е опора за ранното откриване на РМШ и РМЖ. Неговата основна слабост е степента на участие на целевата популация. Националното проучване на факторите на риска за здравето през 2020 г. показва липса на подобрене на участието в скрининга за гинекологичните ракови заболявания през последната декада. То констатира, че цитонамазка не е правена на всяка шеста анкетирана жена; 5% съобщават, че никога не са посещавали акушер-гинеколог, а над една четвърт – мамолог [22].

Ниското ниво на проследяване би могло да се обясни с несъвършеното познаване на ползите и подценяване на профилактиката на РМШ и РМЖ [5]. Много интервенции в областта на общественото здраве имат за цел да подобрят здравната култура на целевата група. Основната цел е да се промени здравното поведение чрез по-добро познание [1].

Местните радиопредавания, структурираните лекции с практически сесии, здравните интервенции в училищата и сенсibiliзирането на общите здравни работници имат значителен ефект за повишаване на знанията и обхвата на скрининга за РМШ [18]. Образователно видео за цитонамазката показва повишен ефект върху скрининга за РМШ в сравнение с информативната брошура [14]. Напомнящите писма и поканите също повишават участието в скрининга за РМШ [8, 15].

Американски проучвания констатираат, че телефонните обаждания с образователна цел увеличават значително участието в скрининга за РМЖ [3, 11, 13]. Образователен филм демонстриращ правилното палпиране на гърдата, е увеличило практикуването на самопалпация на гърдата [12, 20]. Мултиплицирането на източниците за кампания на профилактиката за РМЖ, като например вестници, изложби, лекции, информационни щандове и плакати, значително е увеличило придържането към мамографското изследване [4, 7, 17].

Според национални анализи ниската здравна грамотност касае 60% от българите [2]. За съжаление, според международно проучване на здравната грамотност (HLS-EU – The European Health Literacy Survey) относителният дял на неадекватна обща здравна култура се оказва най-висок (27%) сред българските респонденти [19]. Тези резултати илюстрират нуждата от усилия и интервенции за повишаването на здравната грамотност в България.

2. Целта на настоящото проучване е да се изследват личните потребности и предпочитания касаещи популяризирането на скрининга за РМШ и РМЖ в България през 2024 г.

За постигането на целта си поставяме следните задачи:

2.1. изготвяне на сравнителен анализ на предпочитаните източници за популяризирането на скрининга за РМШ и РМЖ в извадка от български и френски респонденти.

2.2. изготвяне на сравнителен анализ на предпочитаните мерки и интервенции за популяризирането на скрининга за РМШ и РМЖ в извадка от български и френски респонденти.

3. Материали и методи на изследване

По време на изследователския процес са използвани документален анализ, анкетни и статистически методи.

Документален метод – преглед и систематизиране на информацията относно промоцията за профилактиката на РМШ и РМЖ.

Проведено е анонимно анкетно проучване разпространено по социалните мрежи през април и май 2024 г. Използван е въпросник включващ социално–демографски характеристики и гинекологична анамнеза. Проучването обхваща 785 български и френски респонденти от 20 до 80 годишна възраст. Статистическата обработка на данните е извършена със статистическия пакет SPSS.

Таблица 1 представя разпределението по години, семейно положение, образование и населено място. Анализът показва статистически значими разлики с по–ниско образователно ниво ($P < 0,001$) и по–висок относителен дял на живеещите в малки населени места ($P < 0,001$) сред френските респонденти.

Таблица 1. Лични данни по националност

Лични данни	Българи 552 (76%)	Францужойки 233 (24%)	P
Навършени години	48 ± 11	46 ± 10	
От 20 до 30	53 (9,6%)	36 (15,5%)	
От 30 до 40	93 (16,8%)	45 (19,4%)	
От 40 до 50	199 (36,1%)	61 (26,3%)	0,13
От 50 до 60	122 (22,1%)	51 (22%)	
От 60 до 70	59 (10,7%)	33 (14,2%)	
От 70 до 80	26 (4,7%)	6 (2,6%)	
Семейно положение			0,23
Омъжена или в съжителство	401 (72,6%)	159 (68,2%)	
Самотна	151 (27,4%)	74 (31,8%)	
Образование			<0,001*
Основно	1 (0,2%)	28 (12,1%)	
Средно	55 (10%)	31 (13,4%)	
Висше	496 (89,9%)	173 (74,6%)	
Общ брой години образование	17,6 ± 5	16 ± 4	<0,001*
Населено място			<0,001*
Село	41 (7,4%)	91 (39,1%)	
Малък град или областен център	144 (26,1%)	89 (38,2%)	
Столица или областен център с медицински университет	367 (66,5%)	53 (22,7%)	

Данните са представени в брой (%) или в средна стойност (± стандартно отклонение);* Статистическо значимо P. Използван метод хи-квадрат (Chi-square test) за категорийни променливи.

4. Резултати и анализ: Таблица 2 показва предпочитаните източници на информация за здравето по националност. Повече от половината анкетирани, 42% от българките и 56% от французойките ($p < 0,001$), се доверяват на лекарското съсловие. На второ място, 41% от българките посочват, под формата на свободен коментар, интернет, специализираните платформи и социалните мрежи. Листовките са по предпочитани сред французойките (0,9% срещу 13,9%, $p < 0,001$). Медиите (телевизия, радио и преса) се оказват по популярни във френската група (5,9% срещу 17,9%, $p < 0,001$).

Таблица 2. Предпочитан източник на информация за здравето по националност

Предпочитан източник на информация за здравето	Българки 560 (73%)	Французойки 202 (27%)	P
Разговори с лекар	237 (42,3%)	114 (56,4%)	<0,001*
Интернет медии, специализирани платформи, социални мрежи	232 (41,4%)	-	
Медии	29 (5,2%)	36 (17,9%)	<0,001*
Телевизия	24 (4,3%)	29 (14,4%)	
Радио	3 (0,5%)	4 (2%)	
Преса (вестници и списания)	2 (0,4%)	3 (1,5%)	
Беседи и лекции водени от професионалисти	27 (4,8%)	1 (0,5%)	0,008*
Разговори с медицинска сестра	5 (0,9%)	10 (5%)	0,001*
Диплянки и листовки	5 (0,9%)	28 (13,9%)	<0,001*

Данните са представени в брой (%) ;* Статистическо значимо P. Използван метод хи-квадрат (Chi-square test) за категорийни променливи.

Таблица 3 илюстрира предпочитаните мерки за повишаването на участието в скрининговите програми по националност. Българските респонденти отдават по-голямо значение на намесата на личния лекар и работодателя (съответно 33% срещу 21%, $p = 0,001$ и 14% срещу 5%, $p < 0,001$). Френските участнички се доверяват на организираните масов скрининг и напомнящите писма (20% срещу 37%, $p < 0,001$). Те също отдават значение на възможността за извършване на самостоятелни проби за профилактика на РМШ (4% срещу 10%, $p < 0,001$).

Таблица 3. Предпочитани мерки за промоция на участието в скрининговите програми по националност

Ефикасни мерки за повишаването на участието в скрининговите програми	Българки 560 (73%)	Французойки 202 (27%)	P
Уведомяването на населението чрез покана	133 (24%)	47 (23%)	0,92
Изпращането на напомнящите писма	114 (20%)	74 (37%)	<0,001*
Възможността за самостоятелно вземане на проби	22 (4%)	21 (10%)	0,001*
Персонализираната намеса на личния лекар	185 (33%)	42 (21%)	0,001*
Организираното проследяване от работодателя	77 (14%)	10 (5%)	<0,001*
Разпространението на диплянки и листовки	10 (2%)	5 (2,5%)	0,56

Данните са представени в брой (%) ;* Статистическо значимо P. Използван метод хи-квадрат (Chi-square test) за категорийни променливи.

Таблицы 4 и 5 синтезират предпочитанията относно информационните интервенции за участието в скрининговите програми за РМШ и РМЖ по националност. Половината българки се доверяват на беседи с лекар–експерт в телевизионни предавания (48% срещу 32%, $p < 0,001$), а мнозинството на французойките– на телевизионните кампании и реклами (31% срещу 50%, $p < 0,001$). Диплянките и листовките в пощенската кутия са най– предпочитаната писмена информационна форма и в двете групи (59% срещу 75%, $p < 0,001$).

Таблица 4. Предпочитани телевизионни информационни интервенции за участието в скрининговите програми за РМШ и РМЖ

Телевизионни информационни интервенции	Българки	Французойки	P
Телевизионни кампании и реклами	174 (31%)	101 (50%)	<0,001*
Беседи с лекар–експерт в телевизионни предавания	270 (48%)	64 (32%)	<0,001*
Здравни съобщения в телевизионните реклами	61 (11%)	26 (13%)	0,52

Данните са представени в брой (%) ;* Статистическо значимо P. Използван метод хи-квадрат (Chi-square test) за категорийни променливи.

Таблица 5. Предпочитани информационни интервенции за участието в скрининговите програми за РМШ и РМЖ

Други източници на информация за участието в скрининговите програми	Българки	Французойки	P
Диплянки и листовки в пощенската кутия	328 (59%)	152 (75%)	<0,001*
Върху амбалажът на цигарите	20 (4%)	3 (1,5%)	0,14
Върху опаковките на търговски продукти	108 (19%)	28 (14%)	0,09

Данните са представени в брой (%) ;* Статистическо значимо P. Използван метод хи-квадрат (Chi-square test) за категорийни променливи.

5. Заключение

Ние предоставяме актуална информация за личните потребности и предпочитания касаещи популяризирането на скрининга за РМШ и РМЖ в България. Нашето проучване е едно от малкото по рода си в България. Нашето изследване констатира, че най-популярната интервенция за промоция на скрининга за РМШ и РМЖ сред българките е директният разговор с лекар. Центровете за скрининг на общопрактикуващи лекари трябва да насърчат промените в здравното поведение и да оценят предразсъдъците, насочени към превантивните изследвания. Една от ролите на здравните специалисти е да разработят подробни програми за подобряване на здравното образование и мотивация.

Ние бихме искали да подчертаем, че интернет е предпочитаният източник на информация за половината български респонденти в нашата извадка. Интернет беседи с лекар–експерт с цел повишаване на осведомеността биха могли да бъдат добра отправна точка за подобряване на участието в профилактичните програми. Кампаниите в масовите медии като телевизия, радио, интернет и вестници се използват широко за разпространяване на добре дефинирани и поведенчески насочени послания към голяма аудитория. Предаването на такива съобщения обикновено е пасивно. Голямото предимство на мас–медийните кампании се крие в способността им да излъчват

информация многократно и на относително ниска цена [21]. Това предполага, че мас медийните кампании могат да доведат до положителни промени в здравното поведение в голям мащаб. От началото на 90-те години в много развити страни се провеждат кампании в масовите медии за насърчаване на жените към скринингова мамография и цитонамазка. Австралийски и американски проучвания предполагат, че мас– медийните кампании, подкрепени от персонализирани напомнящи писма, предизвикват увеличение в приемането на цитонамазка, особено в условията на наличност на добри скринингови услуги [8, 16].

Най– предпочитаният писмен информационен източник в нашето проучване са диплянките и листовките в пощенската кутия. Опитът с доставянето на информация чрез папка, съдържаща образователни брошури, информационно писмо от доставчик на здравни услуги и диплянка относно мамографския скрининг, показва значително повишаване на участието [10].

Данните от американската системата за проследяване на поведенческите рискови фактори, BRFSS (Behavioral Risk Factor Surveillance System) на Центъра за контрол и превенция на заболяванията (Centers for Disease control and Prevention), констатира пониски нива на колоректален и мамографски скрининг сред пушачи. Тази находка подчертава нуждата от по–концентрирани усилия за насърчаване на участието сред пушачите като средство за разпространение на скрининга за рак [9]. Въпреки това, нашето проучване констатира ниска популярност на разпространението на синтетична здравна информация относно профилактиката на раковите заболявания върху амбалажът на цигарите и други често консумирани търговски продукти.

Успоредно със създаването на масов популационен скрининг и подобряването на специфичния директен достъп до периодичните гинекологични клинични прегледи, промоцията на скрининга за РМШ и РМЖ би могла да доведе до повишаване на скрининговото участие. Целта на интервенциите е да подобри здравната грамотност чрез различни стратегии за промоция на здравето и повишаване на осведомеността на здравните специалисти, здравните работници и общността. Научната литература показва преимущества както на индивидуалните подходи и така и на масовите образователни кампании и програми. Ние предоставяме ключова информация за подобряване на здравната грамотност в областта на скрининга за РМШ и РМЖ в България.

Библиография:

1. Воденичаров, Ц., Попова, С., Мутафова, М., Шипковенска, Е. Социална медицина. Учебник. София, Горекс Прес, 2013, с. 458-461.
2. Славчев С. Здравната грамотност като приоритет на превантивната медицина, *Обща медицина* 2021, 23 (1): 69-74.
3. Abood DA, Black DR, Coster DC. Loss-framed minimal intervention increases mammography use. *Women's Health Issues* 2005; 15: 258–64.<http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2005.07.005>
4. Akhtar S, Nadrah H, Al-Habdan M, et al. First organized screening mammography programme in Saudi Arabia: preliminary analysis of pilot round/Premier programme de mammographie de depistage en Arabie saoudite: rapport preliminaire de l'operation pilote. *East Mediterr Health J* 2010; 16: 1025.
5. Arrow K.J. Uncertainty and the welfare economics of medical care. *Am. Econ. Rev.* 1963;53:941–973.

6. Autier P, Boniol M, La Vecchia C, Vatten L, Gavin A, Héry C, Heanue M. Disparities in breast cancer mortality trends between 30 European countries: retrospective trend analysis of WHO mortality database. *BMJ*. 2010;341:c3620.
7. Ayash C, Axelrod D, Nejme-Khoury S, et al. A community intervention: AMBER: Arab American breast cancer education and referral program. *J Immigr Minority Health* 2011; 13: 1041.<http://dx.doi.org/10.1007/s10903-011-9481-6>
8. Black ME, Yamada J, Mann V. A systematic literature review of the effectiveness of communitybased strategies to increase cervical cancer screening. *Can J Public Health* 2002;93:386–93.
9. Bryan L, Westmaas L, Alcaraz K, Jemal A. Cigarette smoking and cancer screening underutilization by state: BRFSS 2010. *Nicotine Tob Res*. 2014;16:1183–1189. doi: 10.1093/ntr/ntu047.
10. Consedine NS, Horton D, Magai C, et al. Breast screening in response to gain, loss, and empowerment framed messages among diverse, low-income women. *J Health Care Poor Underserved* 2007; 18: 550–66.<http://dx.doi.org/10.1353/hpu.2007.0057>
11. Engelman KK, Cupertino AP, Daley CM, et al. Engaging diverse underserved communities to bridge the mammography divide. *BMC Public Health* 2011; 11: 47.<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-11-47>
12. Eskandari-Torbaghan A, Kalan-Farmanfarma K, Ansari-Moghaddam A, et al. Improving breast cancer preventive behavior among female medical staff: the use of educational intervention based on health belief model. *Malay J Med Sci: MJMS* 2014; 21: 44.
13. Lindberg NM, Stevens VJ, Smith KS, et al. A brief intervention designed to increase breast cancer self-screening. *Am J Health Promotion* 2009; 23: 320–3.<http://dx.doi.org/10.4278/ajhp.071009106>
14. Love GD, Tanjasiri SP. Using entertainment-education to promote cervical cancer screening in Thai women. *J Cancer Educ* 2012;27:585–90.
15. Lu M, Moritz S, Lorenzetti D, et al. A systematic review of interventions to increase breast and cervical cancer screening uptake among Asian women. *BMC Public Health* 2012;12:413.
16. Marcus AC, Crane LA. A review of cervical cancer screening intervention research: implications for public health programs and future research. *Prev Med*. 1998;27:13–31.
17. Nguyen TT, Le G, Nguyen T, et al. Breast cancer screening among Vietnamese Americans: a randomized controlled trial of lay health worker outreach. *Am J Prevent Med* 2009; 37: 306–13.<http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2009.06.009>
18. Perkins RB, Langrish S, Stern LJ, et al. A community-based education program about cervical cancer improves knowledge and screening behavior in Honduran women. *Pan Am J Public Health* 2007;22:187–93.
19. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, Fullam J, Kondilis B, Agrafiotis D, Uiters E, Falcon M, Mensing M, Tchamov K, van den Broucke S, Brand H; HLS-EU Consortium. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015 Dec;25(6):1053-8. doi: 10.1093/eurpub/ckv043. Epub 2015 Apr 5. PMID: 25843827; PMCID: PMC4668324.
20. Tuzcu A, Bahar Z, Gözümlü S. Effects of interventions based on health behavior models on breast cancer screening behaviors of migrant women in Turkey. *Cancer nursing* 2016; 39: E40–50.

21. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet*. 2010 Oct 9;376(9748):1261-71. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60809-4. PMID: 20933263; PMCID: PMC4248563.
22. ДОКЛАД ОТ НАЦИОНАЛНО ПРОУЧВАНЕ НА ФАКТОРИТЕ НА РИСКА ЗА ЗДРАВЕТО СРЕД НАСЕЛЕНИЕТО В Р БЪЛГАРИЯ – 2020. file:///C:/Users/iglika/OneDrive/Documents/CINDI/Biblio_screening/%D0%9D%D0%A6%D0%9E%D0%97%D0%90.pdf
23. НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА ЗА ПЪРВИЧНА ПРОФИЛАКТИКА НА РАКА НА МАТОЧНАТА ШИЙКА 2017 – 2020 г. <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/plan-strategy/BGR-RH-47-01-PLAN-STRATEGY-2017-bul-National-Program-Prevention-of-Cervical-Cancer-2017-2020.pdf>
24. Статистически данни за причините за смърт. <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?oldid=506623>