



ონკოლოგიური დაავადებების შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობის
შეფასება საქართველოში

Assessment of Public Awareness of Oncological Diseases in Georgia

ქეთევან გაჩეჩილაძე^{1a}, ნინო განუგრავა^{1b}

Ketevan Gachechiladze^{1a}, Nino Ganugrava^{1b}

¹ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლა, საქართველოს უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო

¹ School of Health Sciences, University of Georgia, Tbilisi, Georgia

აბსტრაქტი

ონკოლოგიური დაავადებები თანამედროვე მედიცინის ერთ-ერთი ყველაზე აქტუალური პრობლემაა. ავთვისებიანი სიმსივნეები წარმოადგენს სიკვდილობის მეორე მიზეზს მთელს მსოფლიოში. კიბოთი სიკვდილობის მაღალი მაჩვენებელი დიდწილად დაკავშირებულია ავთვისებიანი სიმსივნეების მოგვიანებით სტადიაზე გამოვლენასთან. სიმსივნის გვიან სტადიაზე გამოვლენა შეიძლება უკავშირდებოდეს მათ შესახებ მოსახლეობის დაბალ ინფორმირებულობას. ნაკლები განათლება იწვევს ექიმთან დაგვიანებულ მიმართვას, რაც თავის მხრივ, იწვევს დაგვიანებულ დიაგნოსტიკას. საქართველოში ონკოლოგიური დაავადების ახალი შემთხვევების 50-70% დაავადების გვიან სტადიაზე ვლინდება და 5-წლიანი გადარჩენის მაჩვენებელი უფრო დაბალია, ვიდრე განვითარებულ ქვეყნებში. ონკოლოგიური დაავადებების სიმპტომების, საყურადღები ნიშნებისა და არსებული სკრინინგული კვლევების შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობის შეფასება საშუალებას იძლევა დაიგეგმოს და დაინერგოს ეფექტური პრევენციული და ადრეულ გამოვლენაზე მიმართული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამები. საქართველოში არ არსებობს მონაცემები სიმსივნური დაავადებების შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობის შესახებ. მნიშვნელოვანია ქვეყნის მასშტაბით ამ მიმართულებით მოხდეს მონაცემების შეგროვება და მათი შეფასება. აღნიშნული ცოდნა საშუალებას მოგვცემს, საერთაშორისო პრაქტიკის გათვალისწინებით, დაინერგოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეფექტური პროგრამები, რათა ეროვნულ დონეზე მულტისექტორული თანამშრომლობის გზით შემცირდეს კიბოთი გამოწვეული სიკვდილობა.

საკვანძო სიტყვები: ონკოლოგიური დაავადებები, ინფორმირებულობა, ჯანდაცვა.

ციტირება: ქეთევან გაჩეჩილაძე, ნინო განუგრავა. ონკოლოგიური დაავადებების შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობის შეფასების მნიშვნელობა. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2023; 7 (2).

Abstract

Cancer is one of the most urgent problems of Health Care system worldwide. It is the second leading cause of death worldwide. High mortality rate is mostly related to late-stage detection. Detection at late stage of disease can be related to low cancer awareness among the population. Insufficient

^aketevan.gachechiladze@ug.edu.ge

^bnino.ganugrava@roche.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-6733-3467>

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-5181-424X>

knowledge leads to delayed referral to medical facilities, which ultimately leads to delayed diagnosis. In Georgia 50-60% of new cancer cases appear at the late stage and 5-year survival rate is lower than in developed countries. Assessment of public awareness of cancer symptoms, warning signs and available screening programs is giving possibility to plan and implement Public Health programs focusing on effective prevention and early detection of cancer. In Georgia, there are no data about public awareness of oncological diseases. It is important to collect and evaluate data in this direction. This will give us the possibility to develop effective Public Health programs, based on international best practices, to reduce mortality caused by cancer through multisectoral cooperation at the national level.

Keywords: cancer, awareness, health care.

Citation: Ketevan Gachechiladze, Nino Ganugrava. Importance of Assessment of Public Awareness of Oncological Diseases. Health Policy, Economics and Sociology, 2023; 7 (2).

შესავალი

„კიბო განაჩენი არ არის“ - ეს ფრაზა ხშირად გვესმის სხვადასხვა მედიიდან, რაც უდავოდ დამაიმედებელია. მართლაც, ბოლო წლების განმავლობაში, მედიცინაში კიბოს დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მხრივ მნიშვნელოვანი ინოვაციური მიდგომები დაინერგა. თუმცა სტატისტიკა კვლავაც უმძიმესია. კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს მონაცემებით მსოფლიოში წლის განმავლობაში კიბოს 19.3 მილიონი ახალი შემთხვევა რეგისტრირდება (Global Cancer Statistics, 2020). კიბო წარმოადგენს სიკვდილობის მეორე მიზეზს მთელს მსოფლიოში, რაც ნიშნავს, რომ ყოველწლიურად ონკოლოგიური დაავადებებით გარდაცვლილთა რიცხვი თითქმის 10 მილიონს აღწევს, ანუ 6-დან 1 სიკვდილის შემთხვევა კიბოთია გამოწვეული. კიბოს ახალი შემთხვევების მიხედვით 2020 წლის მონაცემებით ყველაზე გავრცელებულია ძუძუს, ფილტვის, მსხვილი ნაწლავის, პროსტატის და კუჭის კიბო. რაც შეეხება სიკვდილობას, 2020 წლისთვის ყველაზე ხშირი მიზეზი კიბოთი გამოწვეული სიკვდილობის მხრივ იყო: ფილტვის, მსხვილი ნაწლავის, ღვიძლის, კუჭის და მკერდის კიბო (Ferlay et al., 2020).

ონკოლოგიური ავადმყოფის გადარჩენაზე გავლენას ახდენს დიაგნოზის დასმისას სიმსივნის სტადია. ძუძუს კიბოს მქონე პაციენტის 5 წლიანი გადარჩენა შესაძლებელია 100%-ით კიბოს ადრეულ სტადიაზე გამოვლენისას. გვიან სტადიაზე აღმოჩენიას პაციენტის გადარჩენა 30%-მდე კლებულობს (Niksic et al., 2016). მსხვილი ნაწლავის კიბოს ადრეულ სტადიაზე გამოვლენისას 90%-ით შესაძლებელია 5 წლიანი გადარჩენა, გვიან სტადიაზე კი - 10%-ით. რაც შეეხება ფილტვის კიბოს შემთხვევას, ადრეული და გვიანი სტადიების დროს ეს მაჩვენებელი შესაბამისად 60% და 10%-ია (Walters et al., 2013).

აღსანიშნავია, რომ კიბოს მქონე პაციენტთა გადარჩენადობა იზრდება მაღალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებში (Arnold et al., 2019), თუმცა ამ მხრივ მნიშვნელოვანი განსხვავებაა საშუალო და დაბალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებში.

სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, საქართველოში ყოველწლიურად 10000-ზე მეტი ონკოლოგიური დაავადების ახალი შემთხვევა ვლინდება, რომელთაგან 50-70%-ში დაავადების გვიან III-IV სტადიაზე გამოვლინდება. საქართველოში, კიბოს პოპულაციურ რეგისტრზე დაყრდნობით, 5-წლიანი გადარჩენადობის მაჩვენებელი უფრო დაბალია, ვიდრე განვითარებულ ქვეყნებში. ყველაზე გავრცელებული სიმსივნეების მიხედვით საქართველო იმეორებს მსოფლიოს მონაცემებს, თუმცა განსხვავებულია სტატისტიკა სიკვდილობის მხრივ - პირველ ადგილზეა ფილტვის, მეორეზე - ძუძუს და მესამეზე - მსხვილი ნაწლავის კიბო (NCDC, 2017).

ნაშრომის მიზანია სიმსივნური დაავადებების შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებულობის და მის გასაუმჯობესებლად მიმართული სტრატეგიების საუკეთესო პრაქტიკის მიმოხილვა მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნის მაგალითზე.

სიმსივნური დაავადებების ტვირთის შემცირების საშუალებები

ონკოლოგიური დაავადებების 30-50%-ის პრევენცია შესაძლებელია რისკ ფაქტორების შემცირებით და მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული სტრატეგიების დანერგვით. კიბოს ტვირთის შემცირება ასევე შესაძლებელია დაავადების ადრეული დიაგნოსტიკით და დროული მკურნალობით.

კიბოთი გამოწვეული სიკვდილობა მცირდება, როდესაც ხდება ახალი შემთხვევების ადრეული გამოვლენა და შესაბამისი მკურნალობა. ადრეული გამოვლენა მოიცავს ადრეულ დიაგნოსტიკას და სკრინინგს. ადრეული დიაგნოსტიკა გულისხმობს სიმპტომური პათოლოგიის ადრეულ სტადიაზე აღმოჩენას, რაც მნიშვნელოვნად ზრდის მკურნალობაზე პასუხის ალბათობას. შესაბამისად, მცირდება სიკვდილობა, და ასევე, რაც არანაკლებ მნიშვნელოვანია, მცირდება მკურნალობის დანახარჯები. დაავადების დროული აღმოჩენით და მკურნალობის დროულად დაწყებით ასევე შესაძლებელია კიბოს მქონე პაციენტების ცხოვრების გაუმჯობესება.

რაც შეეხება სკრინინგს, მისი მიზანია კიბოს წინა მდგომარეობების და კიბოს ადრეული სტადიების გამოვლენა, სანამ სიმპტომები განვითარდება. ამ შემთხვევაში მკურნალობა შესაძლებელია განკურნების მაღალი ალბათობით. სკრინინგული კვლევები მთელს მსოფლიოში ტარდება 3 ტიპის - მსხვილი ნაწლავის, საშვილოსნოს ყელის და ძუძუს კიბოს მიმართულებით.

სკრინინგული კვლევების სარგებელი აშკარაა. მაგალითად, მსხვილი ნაწლავის კიბოს სკრინინგი წარმოადგენს კოლორექტული კიბოს რისკის შემცირების დადასტურებულ ფაქტორს (Andersen et al., 2022).

ევროპასა და აშშ-ში ჩატარებულმა კვლევებმა ცხადყო, რომ სკრინინგის შედეგად მსხვილი ნაწლავის კიბოს ახალი შემთხვევების შედარებითი რისკის 18% -ით და ამ სიმსივნით გამოწვეული სიკვდილობა 28% -ით შემცირდა (Elmunzer et al., 2012). ჩეხეთში ნაციონალური სკრინინგ პროგრამა 2000 წელს დაიწყო, რომლის მეშვეობით 2006-2010 წლებში მსხვილი ნაწლავის კიბოთი გამოწვეული სიკვდილობა 20%-ით შემცირდა წინა წლებთან შედარებით (Zavoral et al., 2014)

ზემოთაღნიშნული სარგებლის გარდა, სკრინინგს მნიშვნელოვანი ფინანსური სარგებელიც აქვს. რადგან ადრეულ სტადიაზე გამოვლენილი სიმსივნისგან სრულიად განკურნება შეიძლება მაღალი პროცენტებით, მნიშვნელოვნად მცირდება ქრონიკული დაავადებისათვის ჩვეული ფინანსური ხარჯები (Birtwistle, 2014).

უახლესი, 2023 წლის ივლისის მონაცემებით, ბოლო 10 წლის განმავლობაში მსოფლიოს 47 ქვეყანაში (აფრიკის გარდა) კიბოთი გამოწვეული სიკვდილობა შესწავლილი ქვეყნების უმეტესობაში ყველა ძირითადი ტიპის კიბოსთან მიმართებაში შემცირდა. გამონაკლისს წარმოადგენს ფილტვის კიბო - ქალებში, და ღვიძლის კიბო - მამაკაცებში, სადაც უმეტესობა ქვეყნებში მათი ზრდა დაფიქსირდა. სიხშირე შემცირდა ან დასტაბილურდა ყველა ქვეყანაში ფილტვის კიბოს მხრივ - მამაკაცებში და კუჭის კიბოს მხრივ - ორივე სქესის ადამიანებში. ეს ადასტურებს კიბოს ტვირთის შემდგომი შემცირების ან შეჩერებისთვის რესურსებზე მორგებულ და კიბოს პრევენციასა და კონტროლზე მიმართული პროგრამების იმპლემენტაციის მნიშვნელობას მსოფლიოს ყველა ნაწილში (Sedeta et al., 2023).

კიბოთი სიკვდილობის მაღალი მაჩვენებელი უმეტესად უკავშირდება ავთვისებიანი სიმსივნეების მოგვიანებით სტადიაზე გამოვლენას და არასრულფასოვან მკურნალობას (Hanna et al., 2020)

ონკოლოგიურ დაავადებათა გვიან სტადიაზე გამოვლენა შეიძლება უკავშირდებოდეს მათ შესახებ მოსახლეობის დაბალ ინფორმირებულობას (Sahu et al., 2020). ნაკლები განათლება იწვევს ექიმთან დაგვიანებულ მიმართვას, რაც იწვევს დაგვიანებულ დიაგნოსტიკას (Maringe, 2013; Niksic et al., 2016)

სიმსივნური დაავადებების შესახებ ინფორმირებულობის დონე, რაც გულისხმობს კიბოს რისკ-ფაქტორების, ნიშნების, სიმპტომების, და სკრინინგის მეთოდების შესახებ ცოდნას, მნიშვნელოვნად განსხვავებულია რეგიონებსა და პოპულაციებს შორის. ზოგადად,

ინფორმირებულობის დონე უფრო მაღალია უფრო გავრცელებულ კიბოს ტიპთან მიმართებაში, როგორცაა ძუძუს, მსხვილი ნაწლავის და ფილტვის კიბო, უფრო იშვიათ კიბოს ტიპებთან შედარებით.

სიმსივნური დაავადებების შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობის განმაპირობებელი ფაქტორები და ბარიერები

კიბოს შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობაზე სხვადასხვა ფაქტორი ახდენს გავლენას. გამოვლენილია, რომ განათლების დონე (Andersen et al., 2022), სოციო-ეკონომიკური სტატუსი, ასაკი, სქესი, ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობა ასოცირებულია ინფორმირებულობის დონის განსხვავებასთან. კვლევები ცხადყოფს მედიის, სოციალური ქსელების და ჯანდაცვის პროვადერების როლს სიმსივნესთან დაკავშირებული ინფორმაციის გავრცელების და ინფორმირებულობის ჩამოყალიბებაში.

ბევრი ბარიერიც არსებობს, რაც ხელს უშლის კიბოს შესახებ ცნობიერების ამაღლებას. ეს ბარიერები მოიცავს კიბოს რისკ-ფაქტორების და პრევენციული სერვისების ცოდნის ნაკლებობას, მცდარ წარმოდგენებს, ცრურწმენებს, შიშს, სტიგმას, და ენობრივ ბარიერებს (Petersen et al., 2022). ჯანდაცვის სერვისებისადმი დაბალი ხელმისაწვდომობა, ფინანსური შეზღუდვები, სამედიცინო განათლების დაბალი დონე ასევე მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს სიმსივნური დაავადებების ცნობიერების დონეს (Rakibul et al., 2017). ასაკი, ოჯახური მდგომარეობა, სოციო-ეკონომიკური სტატუსი, კულტურული და რელიგიური განსხვავებებიც თავის როლს თამაშობს ამ პრობლემაში (Mofoluwake et al., 2019). ეს ბარიერები ხელს უშლის დროულ დიაგნოსტიკას, სკრინინგულ პროგრამებში მონაწილეობას, და მკურნალობის დროულად დაწყების ჩვევების ქცევების ჩამოყალიბებას (Chidyaonga-Maseko et al., 2015)

უმთავრეს ბარიერს კიბოს შიში წარმოადგენს. ადამიანებს ყველა დაავადებაზე მეტად კიბოს დიაგნოზის შიში აქვთ. სწორედ ამიტომ, ადამიანთა გარკვეული ნაწილი თავს იკავებს სკრინინგის პროგრამებში მონაწილეობისაგან (Vrinten et al., 2017). თუმცა აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ადამიანის სურვილზე, იცოდეს მეტი კიბოს შესახებ, გავლენას ახდენს ასაკი და განათლების დონე (Laxmi & Khan, 2013).

სიმსივნური დაავადებების შესახებ ინფორმირებულობის შეფასების ინსტრუმენტი

ყოველივე ზემოთქმულიდან გამომდინარე, ძალზედ მნიშვნელოვანია სიმსივნური დაავადებების შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობის დონის განსაზღვრა. 2009 წელს ორგანიზაციამ Cancer Research UK შეიმუშავა სტანდარტიზებული შესაფასებელი ინსტრუმენტი - CAM (Cancer Awareness Measure), რომელიც შეაფასებდა კიბოს სავარაუდო ნიშნების, რისკ-ფაქტორების, კიბოს გავრცელების, სკრინინგ პროგრამების არსებობის ცოდნას და დახმარების ძიებისადმი დამოკიდებულების დონეს მოსახლეობაში და მოახდინა მისი ვალიდაცია.

CAM-ის საბოლოო ვერსია მოიცავს ისეთ პუნქტებს, რომელიც შეეხება კიბოს საეჭვო სიმპტომებს, დახმარების ძიებას, ბარიერებს, რაც აბრკოლებს ადამიანს, გაიაროს ექიმთან კონსულტაცია, კიბოს რისკ-ფაქტორებს, კიბოსა და ასაკს შორის დამოკიდებულებას, ყველაზე ხშირად გამოვლენილ სიმსივნეებს და არსებული სკრინინგის პროგრამების (ძუძუს, სასვილოსნოს ყელის და მსხვილი ნაწლავის კიბოს) შესახებ ცოდნას. CAM მთელს მსოფლიოში მიჩნეულია სანდო და ვალიდურ ინსტრუმენტად სიმსივნური დაავადებების შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონის შესაფასებლად. იგი ხელმისაწვდომია მკვლევარებისთვის, უფასოა და არ საჭიროებს ნებართვას (Stubblings et al., 2009).

სიმსივნური დაავადებების შესახებ ინფორმირებულობის დონე განვითარებულ და განვითარებად ქვეყნებში

სიმსივნური დაავადებების შესახებ საზოგადოების ცნობიერების დონე მრავალ ქვეყანაშია შეფასებულია. იგი განსხვავდება განვითარებულ და განვითარებად ქვეყნებს შორის.

აშშ-ში 1425 ადამიანის მონაწილეობით ჩატარებულ კვლევაში შეაფასეს სოციო-დემოგრაფიული ფაქტორების და კიბოს 11 სიმპტომის შესახებ ცოდნის დონეს შორის ასოციაცია. სოციო-ეკონომიკურ სტატუსად განისაზღვრა განათლება, სოციო-დემოგრაფიულ ფაქტორებს შორის შეფასდა სქესი, ასაკი, ოჯახური სტატუსი და რასა. მონაწილეებმა ამოიცნეს 11-დან 8.43 სიმპტომი. აღმოჩნდა, რომ განათლების დაბალი დონე წარმოადგენდა სიმპტომების არასაკმარისი ცოდნის პრედიქტორს. ამ კვლევის დასკვნა, რომ დაბალი სოციო-ეკონომიკური დონის მქონე ადამიანებს აქვთ კიბოს სიმპტომების არასაკმარისი ცოდნა, ეხმიანება სხვა განვითარებული ქვეყნების მონაცემებს (Sarma et al., 2020).

ირლანდიაში კიბოს შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონე შეაფასეს 48 კითხვიანი ონლაინ კითხვარის მეშვეობით. გამოკითხულთა 81% შემფოთებას გამოხატავდა კიბოს განვითარების რისკის შესახებ, თუმცა 20%-ს სჯეროდა, რომ კიბოს განვითარების თავიდან აცილება შეუძლებელია, თუ არსებობს ოჯახური ანამნეზი, 27% ფიქრობდა, რომ სიმსივნეების 50%-ზე მეტი მემკვიდრულია, და 54% ფიქრობდა რომ სიმსივნეების 10-20%-ია მემკვიდრული; 20%-მა არ იცოდა რომ ასაკთან ერთად კიბოს რისკი იზრდება. გამოკითხულთა შორის 5 ყველაზე ხშირად დასახელებული რისკ-ფაქტორი იყო: მწევლეობა (87%), დიეტა (76%), გენეტიკა (47%), ალკოჰოლი (42%) და სიმსუქნე (33%). გამოკითხულთა მხოლოდ 32%-მა იცოდა სიმსუქნის, როგორც რისკ-ფაქტორის შესახებ. 29% და 48% ფიქრობდა, რომ ძუძუს კიბოს განვითარების რისკი იზრდება, მოჭერილი ბიუსტჰალტერის ტარებით და მკერდზე მიღებული ტრავმის შედეგად. ამასთან, 85% და 86% ფიქრობდა რომ სტრესი და მობილური ტელეფონები „მნიშვნელოვნად“ ზრდის კიბოს განვითარების რისკს. 35% ფიქრობდა რომ „დეტოქს“ დიეტებმა შეიძლება კიბოს რისკი შეამცირონ, და 61%-ს სჯეროდა, რომ ორგანული საკვები ამცირებს კიბოს განვითარების რისკს. უმეტესობამ იცოდა, რომ დღეში 3 წუთიანმა ფიზიკურმა აქტივობამ შეიძლება შეამციროს კიბოს რისკი. დასკვნის სახით, პოპულაციის მნიშვნელოვანი ნაწილი არასწორად იყო ინფორმირებული კიბოს რისკის შესახებ. მონაწილეთა უმეტესობამ იცოდა კლასიკური რისკ-ფაქტორების შესახებ (მაგ. თამბაქო, დიეტა); თუმცა, ბევრი ზედმეტ მნიშვნელობას ანიჭებდა გენეტიკას, გარემო პირობებს და სტრესს, და პირიქით, აკნინებდა ასაკს, სიმსუქნეს და მზის სხივების გავლენას. 7-დან 1 მონაწილეს სჯეროდა, რომ ასაკთან ერთად კიბოს რისკი არ იცვლება. (Ryan et al., 2015)

ავსტრალიის დასავლეთ ნაწილში მცხოვრებ მოსახლეობას ჩაუტარეს სატელეფონო გამოკითხვა კიბოს 11 დადასტურებული რისკ-ფაქტორისა და 7 პროტექტორული ფაქტორის შესახებ. უმეტესობა რესპონდენტმა სწორად ამოიცნო ისეთი რისკ-ფაქტორები, როგორცაა გარუჯვა (94%), აზბესტი (92%), პესტიციდების გამოყენება (92%), ჭარბი წონა და სიმსუქნე (86%) და ასევე, ფიზიკური აქტივობის პროტექტორული ეფექტი (82%). გამოკითხულთა ნახევარს (52%) არასწორად სჯეროდა, რომ წითელი ღვინო ამცირებს ან არ აქვს გავლენა კიბოს რისკზე. 5-დან 1 რესპონდენტს (19%) არასწორად მიაჩნდა, რომ მზისგან დამცავი საშუალებების გამოყენება ზრდის კიბოს რისკს. გამოკითხულთა მხოლოდ 18%-მა იცოდა ადამიანის პაპილომავირუსის (HPV) ვაქცინაციის პროტექტორული ეფექტის შესახებ, ამავდროულად, 17% ფიქრობდა, რომ იგი ზრდის კიბოს რისკს. თუმცა გამოკითხულთა უმეტესობამ იცოდა გარკვეული დადასტურებული რისკ-ფაქტორების და პროტექტორული ფაქტორების შესახებ, საკმაოდ დიდ ნაწილს ჰქონდა არასწორი შეხედულება კიბოს რისკსა და წითელი ღვინოს, მზისგან დამცავების და HPV ვაქცინაციის დამკვიდრებულებას შორის. მკვლევარების დასკვნა იყო, რომ საზოგადოების განათლება მოდიფიცირებად რისკ-ფაქტორებთან დაკავშირებით მიმართული უნდა იყოს პრევენციული ფაქტორების, როგორცაა HPV ვაქცინაცია და მზისგან დამცავების უსაფრთხოების შესახებ და ყველანაირი ალკოჰოლის, მათ შორის წითელი ღვინით გამოწვეული მომატებული რისკის შესახებ ცნობიერების ამაღლებისკენ. (Lizama et al., 2020)

პოლონეთის უმაღლესი სკოლის სტუდენტებში ჩატარებული გამოკითხვის შედეგად აღმოჩნდა, რომ სტუდენტების უმეტესობის (67,5%) აზრით გენეტიკური წინასწარგანწყობა წარმოადგენს ყველაზე მნიშვნელოვან რისკ-ფაქტორს. მხოლოდ მეოთხედმა აღნიშნა კავშირი კიბოსა და ასაკს შორის. სტუდენტების 41% იყვნენ მწევლეები და მათი უმეტესობა (80,6%) თვლიდა, რომ შეეძლოთ კიბოს რისკის განვითარების მოდიფიცირება. თითქმის ყველა

რესპონდენტი თვლიდა, რომ ადრე აღმოჩენილი კიბო განკურნებადია. დასკვნის სახით შეიძლება ითქვას, რომ უმაღლესი სკოლის სტუდენტებმა საკმარისად არ იციან კიბოს რისკ-ფაქტორების შესახებ. ასევე, არ იციან, რომ არსებობს კავშირი ასაკსა და კიბოს განვითარების რისკს შორის. კიბოს პრევენციის თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია ახალგაზრდების განათლება, განსაკუთრებული ფოკუსით ცხოვრების სტილის მოდიფიკაციაზე (Rucinska et al., 2021)

პოლონეთის აღმოსავლეთ ნაწილის მაცხოვრებლებში შეაფასეს კუჭ-ნაწლავის სიმსივნეების რისკ-ფაქტორების, პირველადი პრევენციის და ადრეული დიაგნოსტიკების შესახებ ცოდნის დონე. კვლევამ გამოავლინა ცოდნის დაბალი დონე, განსაკუთრებით სოფლის მოსახლეობაში. ასევე აღმოჩნდა, რომ ოჯახის ექიმებს და მედიას აქვთ წამყვანი როლი კიბოს პირველადი პრევენციის წახალისებაში (Berbecka et al., 2020).

საუდის არაბეთის ქალაქ ტაბუკში ჩატარებული კვლევის ფარგლებში შეაფასდა სიმსივნური დაავადების რისკ-ფაქტორების და სიმპტომების შესახებ ინფორმირებულობა და მისი კავშირი სოციოდემოგრაფიულ მახასიათებლებთან. გამოკითხვამ ცხადყო შემდეგი: განათლება და კიბოს ოჯახური ანამნეზი სარწმუნო კავშირშია კიბოს რისკ-ფაქტორების შესახებ ინფორმირებულობის დონესთან. ფაქტორები, რომლებიც კავშირშია კიბოს სიმპტომების ცნობადობასთან მოიცავს სქესს, ეროვნებას და სკრინინგ ტესტების რეგულარულად ჩატარებას. გამოკითხულთა ნახევარზე მეტში ინფორმირებულობის დონე შეაფასდა როგორც დაბალი კიბოს რისკ-ფაქტორებთან (58,7%) და სიმპტომებთან (66,2%) მიმართებაში. მწვევლობა და მემკვიდრეობა დასახელებული იყო, როგორც ყველაზე იდენტიფიცირებული რისკ-ფაქტორი, ასევე, აუხსნელი ტკივილი და წონის კლება იდენტიფიცირებული იყო გამოკითხულთა უმეტესობის მიერ. ინტერნეტი დასახელდა ინფორმაციის პირველად წყაროდ სიმპტომებთან და რისკ-ფაქტორებთან მიმართებაში. (Algamdi et al., 2021).

თურქეთის ქალაქ ტრაბზონში 40 წელს გადაცილებულ ადამიანებში შეაფასეს კიბოს სიმპტომების და რისკ-ფაქტორების შესახებ ცნობიერების დონე. აღსანიშნავია, რომ გამოკითხულთა 33%-ს ჰქონა ოჯახური ანამნეზი პირველი რიგის ნათესავებში, ამავდროულად 28,5%-ს აღნიშნა კიბოთი გამოწვეული სიკვდილობა პირველი რიგის ნათესავებში. გამოკითხულებმა აღნიშნეს, რომ კიბო იყო სიკვდილობის მხრივ პირველი მიზეზი ყველა დაავადებას შორის და კიბოს პირველ 3 მიზეზად დასახელეს თამბაქო (95,7%), მობილური ტელეფონი (90,4%) და ალკოჰოლი (90,2%). გამოკითხულთა 62,4%-მა არ იცოდა კიბოს სიმპტომები, და 86,4% და 76,4%-ს ეგონა რომ „სევდა და სტრესი იწვევს კიბოს“ და „კიბო მემკვიდრეობით გადაეცემა“. ანუ კვლევამ აჩვენა, რომ მოზრდილი ადამიანებს აქვთ არასწორი და არასრული ცოდნა კიბოს რისკ-ფაქტორების შესახებ, რაც ბუნებია, ართულებს მათში კიბოს პრევენციის ჩვევების ჩამოყალიბებას (Karadeniz et al., 2020)

ღაზას სექტორში შეისწავლეს სიმსივნური დაავადებების შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონე 5 გუბერნიის სახელმწიფო საავადმყოფოებში >18 წ ასაკის ვიზიტორებში და იგივე ლოკაციის 10 უმაღლესი სკოლის სტუდენტებში (15-17 წ). გამოკითხულთა 2/3 ფიქრობდა რომ კიბოს რისკი არაა ასაკთან დაკავშირებული. კიბოს ნიშნების/სიმპტომების ცნობადობა იყო ძალიან დაბალი და დაბალი. სიმპტომების/ნიშნების მხრივ ყველაზე ხშირად დასახელებული იყო ე.წ. „ახალწარმონაქმნი“ (77,2%), ხოლო ყველაზე ნაკლებად - „ნაწლავის მოქმედების ცვლილებები“ (23,2%). მხოლოდ 7,5% -ში აღინიშნა რისკ-ფაქტორების ცოდნის კარგი დონე. „მწვევლობა“ იყო ყველაზე ხშირად დასახელებული, ხოლო „დღის განმავლობაში 5 პორციაზე ნაკლები ხილის და ბოსტნეულის ჭამა“ ყველაზე ნაკლებად დასახელებული რისკ-ფაქტორი. მოზრდილებში უფრო მეტად ხდებოდა უმეტესობა რისკ-ფაქტორების და ნიშნების იდენტიფიცირება, ვიდრე მოზარდებში. მკვლევარებმა დაასკვნეს, რომ საჭიროა კიბოს ნიშნების/სიმპტომების და რისკ-ფაქტორების შესახებ საზოგადოების ცნობიერების დონის გაუმჯობესება, იმისთვის რომ მოხდეს დაავადების დროული დიაგნოსტიკა. მნიშვნელოვანია საზოგადოებრივი კამპანიების ჩატარება სხვადასხვა ჯგუფებზე მორგებული საგანმანათლებლო აქტივობებით, მათ შორის ახალგაზრდებში, რაც

გაზრდის მათ ცოდნის დონეს და მოახდენს ამ ცოდნის ხანგრძლივი დროის განმავლობაში შენარჩუნებას (Elshami et al., 2020)

ინდოეთის ჩრდილო-აღმოსავლეთ რეგიონში შეაფასეს ძუძუს და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სიმპტომების და სკრინინგული კვლევების ცოდნის დონე. აღმოჩნდა, რომ გამოკითხულთა მხოლოდ ნახევარმა იცოდა ძუძუს კიბოს შესახებ, და 31%-მა საშვილოსნოს ყელის კიბოს შესახებ. დაბალი იყო ინფორმირებულობა რისკ-ფაქტორების, სიმპტომების და ნიშნების შესახებ: ძუძუს კიბოს შემთხვევაში 54%, და საშვილოსნოს ყელის კიბოს შემთხვევაში - 63%. 34%-მა იცოდა სკრინინგის შესახებ, თუმცა მათ შორის მხოლოდ 6 იყო ნამყოფი კიბოს სკრინინგის თუნდაც ერთ პროცედურაზე. 71%-მა პროცენტმა მიუთითა მედია, როგორც ინფორმაციის ძირითადი წყარო. მკვლევარების დასკვნით, ჩრდილო-აღმოსავლეთ ინდოეთში სიმსივნური დაავადებების შესახებ ინფორმირებულობის დონე დაბალია (Oswal et al., 2020).

ინდოეთის ჩრდილოეთში სოფლის მოსახლეობაში შეაფასეს კიბოს შესახებ ცნობიერების დონის ასოციაცია სოციოდემოგრაფიულ ფაქტორებთან და ინტერნეტის გამოყენებასთან. მიუხედავად იმისა, რომ მონაწილეთა უმეტესობამ (96.5%) ზოგადად იცოდა კიბოს შესახებ, ძირითადი რისკ-ფაქტორების და საყურადღებო ნიშნები იცოდა მხოლოდ ძალიან ცოტამ. საშვილოსნოს ყელის და ძუძუს კიბოს სპეციფიკური რისკ-ფაქტორების შესახებ არ იცოდა უმრავლესობამ (79,9% და 72,2%). სარწმუნო ასოციაცია შეინიშნა ზოგადი რისკ-ფაქტორების და საყურადღებო ნიშნების ცოდნასა, და ასევე სპეციფიკური ასპექტების, რომელიც გულისხმობს ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის კიბოს რისკ-ფაქტორებს და HPV ვაქცინაციას და რესპონდენტების განათლების დონეს შორის. რისკ-ფაქტორების, საყურადღებო ნიშნების და პრევენციის შესახებ ცოდნის დონე უფრო მაღალი იყო მობილური ტელეფონის მომხმარებლებს შორის, ვინც იყენებდა ინტერნეტს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მისაღებად. არ იყო სარწმუნო ასოციაცია ასაკსა და კიბოს რისკის ფაქტორების ცნობადობას შორის, თუმცა ქალები სარწმუნოდ უფრო გაცნობიერებული აღმოჩნდნენ (Yadav et al., 2022)

ლამპალაში (უგანდა) სტუდენტებში ჩატარებული გამოკითხვის შედეგებით, მონაწილეთა უმეტესობამ (97,8%) იცოდა კიბოს შესახებ, თუმცა უმეტესობამ არ იცოდა პროსტატის და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სიმპტომები, ასევე არ ჰქონდათ ინფორმაცია ყველაზე გავრცელებული სიმსივნეების შესახებ. მხოლოდ 22%-მა უპასუხა, რომ მემკვიდრეობა თამაშობს როლს კიბოს განვითარებაში. 91,2%-მა იცოდა, რომ კიბოს პრევენცია შესაძლებელია ჯანსაღი ცხოვრების წესით. 72% დაასახელა არაჯანსაღი კვება, როგორც კიბოს განვითარების რისკ-ფაქტორი. 74,8%-მა იცოდა რომ საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენცია შესაძლებელია. მკვლევარების დასკვნით, რესპონდენტებს ჰქონდათ სწორი ცოდნა და შეხედულებები კიბოს შესახებ, თუმცა იყო მნიშვნელოვანი ხარვეზები. მათი რეკომენდაციით, აუცილებელია კიბოს შესახებ საგანმანათლებლო კამპანიების ჩართვა საგანმანათლებლო პროცესში (Chemos & Mpugu, 2022)

კიბოს რისკ-ფაქტორების შესახებ საზოგადოების ცნობიერების დონის შესაფასებლად კვლევა ჩატარდა იემენის 4 რეგიონის მოზრდილ მოსახლეობაში. რესპონდენტების უმრავლესობა დაეთანხმა იმას, რომ პასიური მწვევლობა, საკვებში ცოცხალი ხილის და ბოსტნეულის ნაკლებობა, მზის ჭარბი ზემოქმედება, სიმსუქნე, ქალაქებში ჰაერის დაბინძურება, ფიზიკური დატვირთვის ნაკლებობა წარმოადგენს კიბოს რისკ-ფაქტორებს. მონაწილეთა პასუხები მჭიდრო კავშირში იყო მათი განათლების დონესთან, საცხოვრებელ ადგილთან და სქესთან. განათლების უფრო მაღალი დონე, მამრობითი სქესი და ქალაქში ცხოვრება განაპირობებდა უფრო მაღალ ალბათობას კიბოს რისკ-ფაქტორების ცოდნის, ისეთის როგორცაა მწვევლობა და ფიზიკური აქტივობა. კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ გავრცელებული კიბოს რისკ-ფაქტორების შესახებ მოცემული საზოგადოების ცოდნის დონე დაბალია.

ბანგლადეშში ჩატარებულმა კვლევამ დაადასტურა, რომ ქალებში საშვილოსნოს ყელის კიბოს შესახებ ცნობიერების დონე დაბალია, და მნიშვნელოვანია მათი განათლება კიბოს სიმპტომებზე, რისკ-ფაქტორებსა და პრევენციის მეთოდებზე. (Islam et al., 2018)

ადის-აბეზაში ჩატარებულ კვლევამ ცხადყო, რომ ქალების 2/3-ს არ ჰქონდა ინფორმაცია ძუძუს კიბოს სკრინინგის მეთოდების შესახებ (Abeje et al., 2019). მალაიზიის სოფლის მოსახლეობის ცნობიერების დონე კოლორექტული კიბოს საყურადღებო ნიშნებსა და რისკ-ფაქტორების შესახებ ძალიან დაბალია და ამიტომ, უმნიშვნელოვანესია ინტენსიური საგანმანათლებლო კამპანია ინფორმირებულობის გაზრდისთვის (Su et al., 2019)

თეირანში მოზრდილ მოსახლეობაში ჩატარებული კვლევის შედეგად დადასტურდა, რომ რესპონდენტების მხოლოდ 18,8%-ს ჰქონდა კიბოს რისკ-ფაქტორების და სიმპტომების შესახებ ცოდნის მაღალი დონე, 54,5%-ს საშუალო, ხოლო 26,7%-ს დაბალი დონე. ზოგადად ცოდნის დონე შეფასდა, როგორც დაბალი. ცოდნის ყველაზე მნიშვნელოვანი პრედიქტორები იყო განათლების დონე, სქესი, და ოჯახურ მდგომარეობა (Feizi et al., 2011).

ლიბანის უდიდეს სამედიცინო ცენტრის პაციენტებში შეაფასეს კოლორექტული კიბოს რისკ-ფაქტორების და საყურადღებო ნიშნების შესახებ ინფორმირებულობის დონე. გამოკითხულთა 83%-მა არ იცოდა რისკ-ფაქტორების, ხოლო 67%-მა საყურადღებო ნიშნების შესახებ, 15%-ს მონაწილეობა ჰქონდა მიღებული მსხვილი ნაწლავის სკრინინგის პროგრამაში, 56%-მა იცოდა სკრინინგის საჭიროების შესახებ, და 43%-ს ჰქონდა სურვილი სკრინინგის პროგრამაში მონაწილეობის. ფაქტორები, რომლებიც მოქმედებდნენ კოლორექტული კიბოს სკრინინგის პროგრამაში მონაწილეობის სურვილზე, იყო რისკ-ფაქტორების შესახებ ცოდნა, რეგულარული სამედიცინო შემოწმება, ოჯახის ექიმის, როგორც კოლორექტული კიბოს შესახებ ცოდნის პირველადი წყაროს არსებობა და კოლორექტული კიბოს დიაგნოზის მქონე ოჯახის წევრის ან მეგობრის ყოლა (Tfaily et al., 2019).

პაკისტანის უნივერსიტეტის მდედრობითი სქესის სტუდენტებში შეაფასეს ძუძუს კიბოს რისკ-ფაქტორების, სიმპტომების და ნიშნების შესახებ ინფორმირებულობის დონე. მხოლოდ 29,8%-მა დაასახელა პირველი რიგის ნათესავებში ძუძუს კიბოს ანამნეზი რისკ-ფაქტორად. ამასთან ერთად, იარა ძუძუს თავის გარშემო, ძუძუს ზომის მოულოდნელი და სწრაფი ცვლილება მიიჩნეოდა კიბოს ნიშნად და სიმპტომად გამოკითხულთა 25,7% და 31,7%-ში. ასევე, მხოლოდ 20,9%-მა შეძლო სწორად მიეთითებინა ძუძუს კიბოს სკრინინგის დაწყების ასაკი, და 44,4% თვლიდა, რომ მამოგრაფიული კვლევა უნდა დიწყოს 40 წელს ზემოთ. მკვლევარების დასკვნით, პაკისტანის მდედრობითი სქესის სტუდენტების ინფორმირებულობა ძუძუს კიბოს რისკ-ფაქტორების, ნიშნების, სიმპტომების და გამოკვლევების შესახებ იყო დაბალი (Hussain et al., 2022)

საქართველოში სიმსივნური დაავადებების შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობის შესაფასებელი სისტემური კვლევა არ ჩატარებულა. ერთადერთი კვლევა, რაც PubMed -ში იძებნება, არის 2022 წლის იანვარში პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ექიმებში ჩატარებული მცირე მასშტაბის კვლევა, რომლის მიზანი იყო საქართველოს 3 რეგიონის პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ექიმებში სკრინინგ პროგრამების შესახებ ინფორმირებულობის დონის შეფასება მათთვის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ ორგანიზებული სკრინინგ პროგრამების შესახებ საგანმანათლებლო კურსის ჩატარებამდე და შემდეგ.

კვლევაში ჩართული იყო 127 პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ექიმი. მათგან 55,1%-მა არ იცოდა, რომ ძუძუს კიბოს სკრინინგის ჩატარება შესაძლებელია 2 წელიწადში ერთხელ. მხოლოდ 61,1%-მა მოახერხა მსხვილი ნაწლავის კიბოს სკრინინგის სამიზნე ასაკის სწორად მითითება. კვლევამ აჩვენა, რომ პირველადი ჯანდაცვის ექიმებში სკრინინგული კვლევების შესახებ ცოდნის დონე დაბალია, რაც თავისთავად, ხსნის მოსახლეობის დაბალ მიმართვიანობას სკრინინგულ პროგრამებზე, ვინაიდან პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ექიმები არიან ის, ვინც უნდა მიმართოს შესაბამისი ასაკის ადამიანები სკრინინგულ პროგრამებზე (Gulbiani et al., 2022).

სიმსივნური დაავადებების შესახებ ცნობიერების დონის ასამაღლებლად მიმართული სტრატეგიები

კიბოს შესახებ ინფორმირებულობის და ცნობიერების დონის ამაღლებისთვის მნიშვნელოვანია განათლება, ეფექტური ინფორმაციული და კომუნიკაციური სტრატეგიები (Taneja et al., 2021).

ჩარევები, რომელიც მიმართულია კიბოს შესახებ ცნობიერების ამაღლებისკენ, მოიცავს მასმედიის კამპანიებს, საგანმანათლებლო პროგრამებს, ციფრული ტექნოლოგიების გამოყენებას, რამაც იმედის მომცემი შედეგები აჩვენა კიბოს შესახებ ცოდნის დონის გაუმჯობესების და ადრეული აღმოჩენის ქცევების ჩამოყალიბების წახალისების თვალსაზრისით. ასევე ეფექტურადაა მიჩნეული ადაპტირებული მიდგომები, რომელიც მიმართულია სპეციფიკური კულტურული და დემოგრაფიული ფაქტორების გათვალისწინებით. ამერიკის აზიური და ლათინოამერიკელი ემიგრანტებისთვის მიზანმიმართული სპეციფიკური კულტურული საგანმანათლებლო პროგრამების შედეგად, რომელიც ტარდებოდა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის თანამშრომლების მიერ ან/და მულტიმედიური ფორმატის გამოყენებით, გაიზარდა სკრინინგში ჩართვის მაჩვენებელი, თუმცა მიუხედავად ბოლო 20 წლის განმავლობაში განხორციელებული დიდი ძალისხმევისა, სკრინინგის მოცვის მჩვენებელი მაინც ეროვნული სამიზნე მაჩვენებლის ქვემოთაა. ციფრული ინსტრუმენტები, კლინიკის გარეთ სკრინინგის ორგანიზება, იმისთვის რომ გაიზარდოს მასში მონაწილეობა, სპეციფიკური ეთნიკური მოთხოვნილებების გათვალისწინებით მიმართული ძალისხმევა მოსალოდნელია, რომ გაზრდის აშშ-ს იმიგრანტ მოსახლეობაში კიბოს სკრინინგის მოცვის მაჩვენებელს (Fang & Ragin, 2020)

საზოგადოებრივი ჩართულობის სტრატეგიების ეფექტურობას ადასტურებს აშშ-ს აფროამერიკულ მოსახლეობისთვის ჩატარებული 4-კვირიანი საგანმანათლებლო პროგრამის შედეგები, რომელიც შეეხებოდა ფილტვის კიბოს და მისი ადრეული აღმოჩენის მეთოდის - დაბალდოზიანი კომპიუტერული ტომოგრაფიის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას. ამ პროგრამის შედეგებმა აჩვენა ფილტვის კიბოს სკრინინგის შესახებ ინფორმირებულობის გაზრდა, მონაწილეთა 45%-მა გამოთქვა მზაობა სიგარეტისთვის თავის დანებების, სკრინინგისთვის შესაბამისი კონტინგენტის 38%-მა მიმართა სკრინინგს (Williams et al., 2021).

ფაქტია, რომ ქალაქის და სოფლის მოსახლეობას შორის განსხვავებულია ცოდნის დონე საშილობის ექლის კიბოსა და მისი სკრინინგის შესახებ. 6 განვითარებულ ქვეყანაში მიმოიხილეს ამ განსხვავების შესამცირებლად ჩატარებული სოციალურ კოგნიტიურ თეორიაზე დაფუძნებული კულტურულ თავისებურებებზე მორგებული მასალების გამოყენებით საშილობის ექლის სიმსივნის საგანმანათლებლო პროგრამები. ეს პროგრამები მოიცავდა ბაზისურ ინფორმაციას საშილობის ექლის კიბოს შესახებ, ფსიქოლოგიურ პრობლემებს, ბარიერებს და მათი გადალახვის სტრატეგიებს, და ლოკალურად ხელმისაწვდომ რესურსებს. ამ საგანმანათლებლო ჩარევებმა გაზარდა საშილობის ექლის კიბოს სკრინინგის მოცვა სოფლის პოპულაციაში. თუმცა, ამ კვლევებმა ასევე აჩვენა, რომ საგანმანათლებლო პროგრამების შედეგები არის ხანმოკლე, რაც ცხადყოფს, რომ უმნიშვნელოვანესია, ხანგრძლივ შედეგებზე ორიენტირებული სტრატეგიების შემუშავება სოფლის მოსახლეობის განათლების კუთხით (Zhang et al., 2022)

კიბოს პრევენციული ქცევის ჩამოყალიბება ადამიანებში მნიშვნელოვნად გაზრდის კიბოთი გამოწვეულ სიკვდილობას. სოციოეკონომიკური სტატუსი განაპირობებს ჯანმრთელობის დაზღვევაზე, ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობას.

ვინაიდან კიბოს დიაგნოზი გამომდინარეობს გენომის, გარემოს და სოციალური ფაქტორების (სოციოეკონომიკური სტატუსი, განათლება, კულტურა, ენა, წიგნიერება) ერთობლიობიდან, ამიტომ კიბოს პრევენციის სტრატეგიებიც, რომელიც გავლენას იქონიებს კიბოს პრევენციის ქცევებსა და კიბოს გამოსავალზე, ამ მიმართულებით უნდა დაიგეგმოს.

კიბოს პრევენციის ეფექტური მიდგომები შესაძლებელია განხორციელდეს საზოგადოების და ჯანდაცვის სისტემის დონეზე საზოგადოების უშუალო ჩართვით. გარდა საზოგადოებისთვის მხოლოდ ინფორმაციის მიწოდების სტრატეგიისა, ისეთი პროგრამები,

რომლებიც მოიაზრებს საზოგადოების აქტიურ მონაწილეობას და ჩართულობას, პასუხისმგებლობის აღებას პროგრამის იმპლემენტაციაზე, განვითარებასა და შეფასებაზე, უფრო ხანგრძლივი ეფექტის მომტანი იქნება. ასეთი ტიპის პროგრამები დააკავშირებს ერთმანეთთან ჯანდაცვის მუშაკებს და საზოგადოებას, და საშუალებას მისცემს საზოგადოებას, მოარგოს პროგრამები საკუთარ მოთხოვნილებებს. ასეთი კულტურულად (ეთნიკურად) და ლინგვისტურად მორგებული და გამართული კიბოს პრევენციის და სკრინინგის შესახებ ცოდნის მიღების მოდელები გააუმჯობესებს კიბოს გამოსავალს.

კიბოს წარმატებული პრევენციის პირველი საფეხურია განათლება. განათლება თავისთავად წარმოადგენს ჯანმრთელობის დამოუკიდებელ პროტექტორულ ფაქტორს. საგანმანათლებლო აქტივობები, რომელიც მიწოდებულია საზოგადოებისთვის მოსახერხებელ ადგილებში (ეკლესია, საზოგადოებრივი ცენტრები, ან სკოლა) მარტივად აღსაქმელი ფორმით (კულტურალურად და ენობრივად გამართული) განაპირობებს ამ ჩარევის ეფექტურობას. საზოგადოების განათლება, სკრინინგზე წვდომა, სკრინინგზე მიმართვის გაზრდა - ესაა ქმედებების კომბინაცია, რომელიც შეამცირებს კიბოს ადრეული გამოვლენის ხარვეზებს. ტრანსპორტირებისთვის გეოგრაფიული ბარიერის დასაძლევად, ზოგიერთ, მაგალითად, საზღვრისპირა რეგიონებში ტელე- და მობილური ტექნოლოგიების დანერგვა, მნიშვნელოვანი დამხმარე საშუალებად იქცევა. ადამიანების წვდომა ჯანდაცვის სერვისებზე შესაძლებელია სხვადასხვა არხით. მაგალითად, ჯანდაცვის სისტემაში შესაძლებელია კიბოს პრევენციის სტრატეგიების ინტეგრაცია პოპულაციაზე დაფუძნებულ ზოგად ჯანდაცვის სტრატეგიებთან. მაგალითად, გრიპის ვაქცინაციაზე მისულ ადამიანს შესაძლებელია შეახსენონ კიბოს სკრინინგის შესახებ, ან ადგილზე შეათავაზონ სკრინინგული ტესტის ჩატარება. ადამიანის ქცევაზე უდიდესი მნიშვნელობა აქვს სხვადასხვა ექიმის რეკომენდაციას. პირველადი ჯანდაცვის, ან ნებისმიერი რგოლის ექიმის რჩევას მნიშვნელოვნად შეუძლია განსაზღვროს ადამიანის ქცევა. აქედან გამომდინარე, ექიმების ქცევების შესწავლას და მათზე ზემოქმედებას ასევე აქვს განმსაზღვრელი მნიშვნელობა (Lopez et al., 2019).

ონკოლოგიური დაავადებების შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობის გაზრდის მხრივ მნიშვნელოვანი როლი აქვს მედიას. მედიის მიერ ჩატარებული კამპანიები ხაზს უსვამენ კიბოსთან ბრძოლის მნიშვნელობას. ზოგჯერ ეს კამპანიები ზრდის კიბოთი გამოწვეულ შფოთვისას, და მის პრევენციასთან მიმართებით ადამიანი სკეპტიკური ხდება. ბრიტანეთის ნაციონალური ჯანდაცვის სისტემამ 2022 წელს დაიწყო ახალი მიდგომის დანერგვა - კიბოს მიმართ შიშის დაძლევა, და არა კონკრეტულ სიმპტომებზე ფოკუსირება. მთავარი მიდგომა შემდეგია, როდესაც ფიქრობ, რომ კარგად არ ხარ, ჯობია მიმართო ექიმს, და საჭიროებისამებრ, დაიწყო ადრეული მკურნალობა, რაც ზრდის შედეგის დადებით გამოსავალს (NHS, 2022).

დასკვნა

ავთვისებიანი სიმსივნეები წარმოადგენს სიკვდილობის მეორე მიზეზს მთელს მსოფლიოში. კიბოთი სიკვდილობის მაღალი მაჩვენებელი დიდწილად დაკავშირებულია ავთვისებიანი სიმსივნეების მოგვიანებით სტადიაზე გამოვლენასთან. სიმსივნის გვიან სტადიაზე გამოვლენა შეიძლება უკავშირდებოდეს მათ შესახებ მოსახლეობის დაბალ ინფორმირებულობას. ონკოლოგიური დაავადებების სიმპტომების, საყურადღებო ნიშნებისა და არსებული სკრინინგული კვლევების შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობის შეფასება საშუალებას იძლევა დაიგეგმოს და დაინერგოს ეფექტური პრევენციული და ადრეულ გამოვლენაზე მიმართული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამები. ვინაიდან საქართველოში, როგორც აღვნიშნეთ, არ არსებობს მონაცემები სიმსივნური დაავადებების შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობის შესახებ, უპირველეს ყოვლისა, მნიშვნელოვანია ქვეყნის მასშტაბით მოხდეს მონაცემების შეგროვება და შეფასება. აღნიშნული ცოდნა საშუალებას მოგვცემს, საერთაშორისო პრაქტიკის გათვალისწინებით, დაინერგოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეფექტური პროგრამები, რათა ეროვნულ დონეზე მულტისექტორული თანამშრომლობის გზით შემცირდეს კიბოთი გამოწვეული სიკვდილობა.

გამოყენებული ლიტერატურა

- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. (2017). კიბოს კონტროლის ეროვნული სტრატეგია 2017-2020. <https://test.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=f4ebcc3c-5b3e-4ffb-8244-258746af6452>
- დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. (2018). კიბოს პოპულაციური რეგისტრის სამი წლის შედეგები, 2015-2017.
- დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. (2019). ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის და მსხვილი ნაწლავის კიბოს სკრინინგის პროგრამა; <https://test.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=01b47a1e-6814-4f55-9f18-1b9b7c79efb3>
- Abeje S, Seme A, Tibelt A. (2019). Factors associated with breast cancer screening awareness and practices of women in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Women's Health* 19, 4.
- Algamdi M, Gonzales A, Farah E. (2021). Awareness of Common Cancer Risk Factors and Symptoms in Saudi Arabia: A Community-Based Study. *Asian Pac J Cancer Prev.* 1;22(6):1813-1819.
- World Health Organization. (2020). Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva.
- Birtwistle M. (2014). Analysis Saving lives and averting costs? The case for earlier diagnosis just got stronger. *Cancer News.* London.
- Chemos I, Mpugu SK. (2022). Cancer-Related Knowledge and Risk Perception among Secondary School Students in Central Uganda; Makerere University, Kampala, Uganda. *Open Access Library Journal*, Volume 9.
- Fang CY, Ragin CC. (2020). Addressing Disparities in Cancer Screening among U.S. Immigrants: Progress and Opportunities *Cancer Prev Res (Phila)*, 13 (3): 253–260 <https://doi.org/10.1158/1940-6207.CAPR-19-0249>
- Sarma EA, Rendle KA, Kobrin SC. (2020). Cancer symptom awareness in the US: Sociodemographic differences in a population-based survey of adults. *Prev Med.* Mar;132:106005.
- Elmunzer BJ, Hayward RA, Schoenfeld PS, Saini SD, Deshpande A, Waljee AK. (2012). Effect of flexible sigmoidoscopy-based screening on incidence and mortality of colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS Med.* 9(12):e1001352.
- Sedeta E, Sung H, Laversanne M, Bray F, Jemal A. (2023). Recent Mortality Patterns and Time Trends for the Major Cancers in 47 Countries Worldwide. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* Jul 5;32(7):894-905.
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. (2020). *Global Cancer Observatory: Cancer Today.* Lyon: International Agency for Research on Cancer; (<https://gco.iarc.fr/today>, accessed February 2021)
- Chidyaonga-Maseko F, Chirwa ML, Muula AS. (2015). Underutilization of cervical cancer prevention services in low and middle income countries: a review of contributing factors. *Pan Afr Med J.* 21:231.
- *Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries*
- Gulbiani L, Topuridze M, Todua T, Sarashvili N, Abzianidze T, Kochlamazashvili M, Butsashvili M. (2022). AWARENESS OF CANCER SCREENING AMONG GEORGIAN PRIMARY CARE PHYSICIANS. *Georgian Med News.* 322:53-58.
- Hussain I, et al. (2022). A national survey to assess breast cancer awareness among the female university students of Pakistan *PloSOne.* <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262030>

- Islam JY, Khatun F, Alam A. et al. (2018). Knowledge of cervical cancer and HPV vaccine in Bangladeshi women: a population based, cross-sectional study. *BMC Women's Health* 18, 15.
- Karadeniz H, Cetinkaya F. (2020). Knowledge levels and attitudes of adult individuals about cancer and its risk factors. *Niger J Clin Pract.* 23(11):1607-1614.
- Yadav K, Hariprasad R, Gupta R, Upadhayay S, Sharma V, Kumari M, Mehrotra R, Kumar S, Gupta S, Singh S. (2022). Cancer awareness & its association with demographic variables & mobile phone usage among the rural population of a district in north India. *Indian J Med Res.* 156(1):94-103.
- Oswal K, Kanodia R, Pradhan A, Nadkar U, Avhad M, Venkataramanan R, Sethuraman L, Caduff C, Purushotham A. (2020). Assessment of Knowledge and Screening in Oral, Breast, and Cervical Cancer in the Population of the Northeast Region of India. *JCO Glob Oncol.* 6:601-609.
- Lizama N et al. (2020). Awareness of cancer risk factors and protective factors among Australian adults. *Health Promot J Austr.* Jan;31(1):77-83.
- Williams LB, Looney SW, Joshua T, McCall A, Tingen MS. (2021). Promoting Community Awareness of Lung Cancer Screening Among Disparate Populations: Results of the cancer-Community Awareness Access Research and Education Project. *Cancer Nurs.* 01;44(2):89-97.
- Maringe C, Walters S, Rachet B, Butler J, Fields T, Finan P, Maxwell R, Nedrebø B, Pahlman L, Sjövall A, Spigelman A, Engholm G, Gavin A, Gjerstorff ML, Hatcher J, Johannesen TB, Morris E, McGahan CE, Tracey E, Turner D, Richards MA, Coleman MP. (2013). ICBP Module 1 Working Group. Stage at diagnosis and colorectal cancer survival in six high-income countries: a population-based study of patients diagnosed during 2000-2007. *Acta Oncol.* 52(5):919-32
- Arnold M, Rutherford MJ, Bardot A, Ferlay J, Andersson TM et al. (2019). Progress in cancer survival, mortality, and incidence in seven high-income countries 1995-2014 (ICBP SURVMARK-2): a population-based study. *Lancet Oncol.* 20(11):1493-1505.
- Zhang M, Sit JWH, Chan DNS, Akingbade O, Chan CWH. (2022). Educational Interventions to Promote Cervical Cancer Screening among Rural Populations: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 4;19(11):6874.
- Ajayi MP, Amoo EO, Olawande TI, Iruonagbe TC, Adekeye OA. (2019). Awareness of Breast and Cervical Cancer among Women in the Informal Sector in Nigeria. *Open Access Maced J Med Sci.* 7(14):2371-6.
- Tfaily MA. et al., (2019). Awareness of Colorectal Cancer and Attitudes Towards Its Screening Guidelines in Lebanon, *Ann Glob Health.* 85(1):75.
- Berbecka M. et al., (2020). Awareness of gastrointestinal tract malignancies among the population of Lublin province (Eastern Poland) - A cross-sectional study, *Ann Agric Environ Med.* 27(3):469-475. doi: 10.26444/aaem/113469. Epub 2019 Dec 20.
- Taneja N, Chawla B, Awasthi AA, Shrivastav KD, Jaggi VK, Janardhanan R. (2021). Knowledge, Attitude, and Practice on Cervical Cancer and Screening Among Women in India: A Review; *Cancer Control.* 28:10732748211010799. doi: 10.1177/10732748211010799
- NHS Chief launches new campaign to combat the fear of Cancer. 2022 March 1. <https://www.england.nhs.uk/2022/03/nhs-chief-launches-new-campaign-to-combat-the-fear-of-cancer/>
- Niksic M. et al., (2016). Is cancer survival associated with cancer symptom awareness and barriers to seeking medical help in England? An ecological study. *Br J Cancer.*;115(7):876-86. doi: 10.1038/bjc.2016.246. Epub 2016 Aug 18
- Petersen Z, Jaca A, Ginindza TG. et al., (2022). Barriers to uptake of cervical cancer screening services in low-and-middle-income countries: a systematic review, *BMC Women's Health* 22:486
- Rucinska M, Sroda R, Wilk O, Saied A, Miloszewski J, Sugajska A, Osowiecka K. (2021). Polish High School Students' Knowledge about Cancer; *Int J Environ Res Public Health.* 18(9):4765. doi: 10.3390/ijerph18094765

- Islam RM, Billah B, Hossain MN, Oldroyd J. (2017). Barriers to Cervical Cancer and Breast Cancer Screening Uptake in Low-Income and Middle-Income Countries: A Systematic Review; *Asian Pac J Cancer Prev.* 18(7):1751-1763. doi: 10.22034/APJCP.2017.18.7.1751
- Ryan AM, Cushen S, Schellekens H. (2015). Poor awareness of risk factors for cancer in Irish adults: results of a large survey and review of the literature. *Oncologist.* 20(4):372-8.
- Warren Andersen S, Zheng W, Steinwandel M, Murff HJ, Lipworth L, Blot WJ. (2022). Sociocultural Factors, Access to Healthcare, and Lifestyle: Multifactorial Indicators in Association with Colorectal Cancer Risk. *Cancer Prev Res (Phila).* 1;15(9):595-603.
- Laxmi S. & Khan J. (2013) Does the cancer patient want to know? Results from a study in an Indian tertiary cancer center; *South Asian J Cancer.* 2(2): 57–61.
- Stubbings S et al, Development of a measurement tool to assess public awareness of cancer, *Br J Cancer.* 2009 Dec 3; 101(Suppl 2): S13–S17. doi: 10.1038/sj.bjc.6605385
- Timothy P Hanna et al; Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis *BMJ* 2020; 371 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m4087>
- Su TT, Goh JY, Tan J. et al. (2013). Level of colorectal cancer awareness: a cross sectional exploratory study among multi-ethnic rural population in Malaysia. *BMC Cancer* 13, 376.
- Walters S, Maringe C, Coleman MP, Peake MD, Butler J. et al., (2013). ICBP Module 1 Working Group. Lung cancer survival and stage at diagnosis in Australia, Canada, Denmark, Norway, Sweden and the UK: a population-based study, 2004-2007. *Thorax.* 68(6):551-64.
- Zavoral M, Suchanek S, Majek O, Fric P, Minarikova P, Minarik M, Seifert B, Dusek L. (2014). Colorectal cancer screening: 20 years of development and recent progress. *World J Gastroenterol.* 14;20(14):3825-34.