

میزان آگاهی پزشکان عمومی از نحوه استفاده مناسب از امکانات تصویربرداری پستان در بیماران

سیمین آل رسول: متخصص رادیولوژی، مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران
 عصمت السادات هاشمی: استادیار جراحی، مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران
 مصطفی قربانی: کارشناس ارشد، مربی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان
 مسعود یونسیان: دانشیار اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
 ماندانا ابراهیمی: استادیار پژوهش، مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران
 ندا مهرداد: کارشناس پژوهش، مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران
 مریم مرادی: کارشناس پژوهش، مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران

پزشکان عمومی ارائه شد. پس از جمع آوری پرسشنامه های تکمیل شده متغیرهای فوق مورد بررسی قرار گرفت. در مجموع ۲۷۵ پرسشنامه تکمیل شده توسط پزشکان عمومی مسترد گردید. از این تعداد ۱۵۷ نفر زن و ۱۱۸ نفر مرد بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۴ سال و میانگین زمان فارغ التحصیلی ۶/۷ سال بود. از این افراد ۵۸/۲٪ در تهران شاغل بودند. نتایج مطالعه حاکی از این بود که بین زمان فارغ التحصیلی پزشکان و افزایش میزان پاسخدهی غلط (عدم آگاهی) به سؤالات رابطه مستقیمی وجود دارد ($P=0.011$). رابطه‌ای بین دیگر متغیرهای مورد مطالعه و تعداد پاسخ‌های غلط وجود نداشت. در مجموع از یافته‌های حاصل از این مطالعه مشخص می‌شود که افزایش سن پزشکان عمومی و افزایش سال‌های فارغ التحصیلی نقش قابل توجهی در کاهش میزان آگاهی آنها در زمینه استفاده مناسب از روش‌های تشخیصی تصویربرداری پستان دارد. همچنین مشخص شد که شهر یا محل کارشان تأثیری در میزان آگاهی آنها ندارد. در مطالعات تا حدودی مرتبط با این مطالعه، نقش مثبت پزشکان عمومی در ارجاع به موقع بیماران مبتلا به مشکلات پستان به پزشک متخصص به اثبات رسیده است [۸-۳].

در دنیای امروز سرطان از مشکلات مهم بهداشتی و درمانی محسوب می‌شود [۱] و سرطان پستان جزء شایعترین بدخیمی‌ها در بین بانوان است و سالیانه باعث مرگ و میر هزاران بیمار می‌شود [۲].
 با توجه به شیوع بالای سرطان پستان و همچنین سن پایین ابتلای آن در زنان ایرانی، اهمیت تشخیص به موقع از جایگاه مهمی برخوردار است. با توجه به آنکه در کشور وسیع ما، معمولاً اولین مراجعات بالینی به همکاران پزشک عمومی است لذا جایگاه این گروه از همکاران در برخورد با زنان جهت غربالگری سرطان پستان بسیار مهم است. با در نظر گرفتن این مسئله که تشخیص به موقع بیماری با تسلط کافی پزشک و استفاده مناسب از روش‌های تصویربرداری می‌تواند در برنامه ریزی درمانی مناسب و کاهش میزان عود بیماری و به تبع آن کاهش میزان مرگ و میر ناشی از سرطان پستان نقش داشته باشد، ضروری است همکاران پزشک عمومی از اطلاعات کافی و به روز در این زمینه برخوردار باشند.
 در یک مطالعه مقطعی، پرسشنامه‌ای حاوی اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، مدت زمان فارغ التحصیلی، استان محل خدمت) و هشت سؤال در رابطه با بیماری‌های پستان و روش‌های تصویربرداری پستان به پزشکان عمومی شرکت کننده در همایش سراسری

باشد البته همکاران پزشک عمومی خودشان نیز باید برای افزایش اطلاعاتشان کوشا باشند.

بنابراین به نظر می‌رسد قرار دادن امکانات لازم برای ارتقاء سطح آگاهی پزشکان عمومی در مورد بیماری‌های مختلف توسط مراکز ذیصلاح ضروری

References

5. Kee F. Do general practitioners facilitate the breast screening programme? *Eur J Cancer Prev* 1992; 1 (3): 231-8
6. Miller G, Britt H, Pan Y, Knox S. Relationship between general practitioner certification and characteristics of care. *Med Care* 2004; 42 (8): 770-8.
7. Tamblyn R, Abrahamowicz M, Brailovsky C. Association between licensing examination scores and resource use and quality of care in primary care practice. *JAMA* 1998; 280 (11): 989-96.
8. Britt H, Bhasale A, Miles DA, Meza A. The sex of the general practitioner: a comparison of characteristics, patients, and medical conditions managed. *Med Care* 1996; 34 (5): 403-15.

منابع

۱. اداره کل مبارزه با بیماری‌های واگیردار، ثبت موارد سرطان در ایران، تهران، ۱۳۷۲.
2. Harris JR, Lippmann ME, Morrow M, Osborne C.K. *Disease of the breast*. Third edition, lippincot Williams & Wilkins 2004.
3. Giorgi D, Giordano L, Senore C. General practitioners and mammographic screening uptake: influence of different modalities of general practitioner participation. Working Group. *Tumori* 2000; 86 (2): 124-9.
4. Osborn GD, Gahir JK, Preece K. Is general practitioner access to breast imaging safe? *Clinical Radiology* 2006; 61 (5): 431-5.