

היענות נשים ערביות לבדיקות לאבחון מוקדם של סרטן השד במדינות ערב ובישראל -

מאמר דעה

דניאל מורן¹, סהאם אבו עביד²

¹ פרופ' מורן דניאל, המחלקה לניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת אריאל בשומרון. danielm@ariel.ac.il
² גב' סהאם אבו עביד, סטודנטית לתואר שני בניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת אריאל בשומרון, אחות בבית החולים אסף הרופא

מסקנות והמלצות: חשוב להפעיל במדינות ערב תוכניות התערבות לשם הגדלת שיעורי היענות של הנשים לבצע בדיקות לאבחון מוקדם של סרטן השד.

מילות מפתח: Breast cancer, mammography, screening, Arab women, Middle East

הקדמה: שכיחות סרטן השד ושיעורי התמותה מן המחלה נמצאים במגמת עלייה בעולם הערבי, והנשים מאובחנות לעיתים קרובות בשלבים מתקדמים של המחלה.

מטרות: לסקור גורמים המשפיעים על נשים ערביות במדינות שונות בעולם הערבי להיבדק לאבחון מוקדם של סרטן השד, בהשוואה לנשים ערביות אזרחיות מדינת ישראל, ולהציע דרכים כדי להגיע לאוכלוסייה הזו ולשכנעה לעבור בדיקות ממוגרפיה.

שיטות מחקר: נערך חיפוש מקיף במסדי הנתונים Medline, PubMed, במסד הנתונים של Cochrane העוסק בסקירות ספרות שיטתיות, במסדי הנתונים CINAHL Plus, Google Scholar, Index Medicus העוסקים במזרח הים התיכון, וב-Asian Pacific Journal of Cancer Prevention והעוסק במניעת סרטן.

תוצאות: שיעורי הפנייה לביצוע בדיקות ממוגרפיה ובדיקות נוספות לאבחון מוקדם של סרטן השד נמוכים במדינות ערב (המגרב הערבי, מערב אסיה ואיחוד האמירויות הערביות). הגורמים המרכזיים להיענות של נשים ערביות לבצע בדיקות לאבחון מוקדם של סרטן השד במדינות אלה הם, בין היתר: רמת הידע בקרב הנשים וספקי שירותי הבריאות, המלצות אנשי המקצוע, משתנים סוציו-דמוגרפיים, מסורות תרבותיות, אמונות, רמת דתיות, תמיכה חברתית, ונגישות לביצוע הבדיקות. בישראל, נשים נהנות ממערכת בריאות המשקיעה ברפואה מונעת ובאבחון מוקדם של סרטן השד.

הקדמה

סרטן השד הוא סוג הסרטן הנפוץ ביותר בקרב נשים בעולם, וכל אישה שמינית עלולה לחלות בו.¹ סרטן השד הוא אחת המחלות השכיחות ביותר בקרב הנשים הערביות בעולם הערבי. במשך השנים, שיעורי הנשים בעולם הערבי הלוקות בסרטן השד רק גדלים בהתמדה. אבחון המחלה, אם הוא מתרחש כלל, נעשה מאוחר מדי, כאשר המחלה כבר נמצאת בשלבים מתקדמים.²⁻⁵ מן הספרות המחקרית עולה בבירור כי שיעורי התחלואה והתמותה מסרטן השד פוחתים באופן מובהק סטטיסטית כאשר מאבחנים את המחלה בשלביה הראשונים.⁶⁻⁸ חרף ממצאי המחקר וההמלצות המקצועיות לביצוע בדיקות ממוגרפיה ואחרות לאבחון מוקדם של סרטן השד, שיעורי היענות של הנשים בעולם הערבי לכך הם עדיין נמוכים מאוד.^{7,9-11}

אין מחקרים רבים לגבי שיעורי היענות של הנשים בעולם הערבי להיבדק לאבחון מוקדם של סרטן השד והגורמים להם.¹² במאמר הזה נסקור את המחקרים הרלוונטיים על סרטן השד בקרב נשים ערביות בעולם ובמדינת ישראל. נבחן את נוהגי ההיבדקות של הנשים בעולם הערבי לאבחון מוקדם של סרטן השד, ונציע דרכים כדי לצמצם את שיעור החולות בסרטן השד במדינות ערב.

שיטות המחקר

נערך חיפוש מקיף של מאמרים מלאים בשפה האנגלית מסוג peer reviewed שהתפרסמו בין השנים 2000-מרץ 2018 מתוך מאגרי המידע ומסדי הנתונים האלה: (OVID), Medline PubMed, Cochrane Database of Systematic Reviews, CINAHL Plus, Google Scholar, and Index Medicus for WHO Eastern Mediterranean. The Asian Pac J Cancer Prev. מילות החיפוש כללו את המונחים האלה, בנפרד ובמצרף: Arab, Middle East, Gulf, women, breast cancer, screening, culture, mammography, beliefs, knowledge, attitude, barriers, facilitators. מאגרי המידע CINAHL Plus, Medline OVID, PubMed שימשו לחיפוש מאמרים העוסקים בנושא הנדון בכל אחת ממדינות ערב. נוסף על כך, נבדקו רשימות המקורות ששימשו את החוקרים במאמרים שנבדקו כדי לאתר מאמרים רלוונטיים בנושא. נמצאו 444

מאמרים בסך הכול, מתוכם נבחרו 60 מאמרים שעמדו בתנאי ההכללה: מאמרים שתיארו מאפיין רלוונטי אחד, לכל הפחות, הנוגע לסרטן השד בעולם הערבי, או היבט לביצוע בדיקות מוקדמות לאבחון מוקדם של סרטן השד בקרב נשים ערביות בלבד.

תוצאות

סרטן השד בעולם הערבי

העולם הערבי כולל את מדינות "המגרב הערבי" בצפון אפריקה: לוב, תוניסיה, אלג'יריה, מרוקו ומאוריטניה; והמדינות במערב אסיה: לבנון, מצרים, סודן, ירדן, פלסטין, הגדה המערבית, עזה, ישראל, סומליה, עומאן, תימן, ג'יבוטי, עומאן, איחוד האמירויות הערביות, כווית, ערב הסעודית, בחריין, קטאר, ירדן, עיראק וסוריה. העולם הערבי מקיף יותר מ-300 מיליון אנשים.¹³

סרטן השד הוא המחלה השכיחה והמאיימת ביותר על בריאות הנשים הערביות בעולם הערבי. אף על פי ששכיחותה בקרב נשים ערביות בעולם הערבי נמוכה מאשר במדינות מערביות, שיעור האבחון והיארעות המחלה גבוה מאשר בעולם המערבי. קצב הגידול בשיעור הנשים המאובחנות בסרטן השד בעולם הערבי גבוה לעומת קצב העלייה בעולם המערבי.^{7,14-16}

סרטן בשד המתגלה בשלבים המוקדמים מגיב לטיפול בצורה טובה בהרבה מאשר במצב שבו המחלה מאובחנת בשלביה המתקדמים.^{3,7,17} למרות עובדות אלו, עדיין הנשים בעולם הערבי אינן מאובחנות בשלבים מוקדמים של המחלה.^{13,14,17-22} נוסף על כך, נשים ערביות לוקות בסרטן השד בגיל צעיר יחסית לעומת נשים בעולם המערבי.^{4,13,14,18,20,23-26} חציון הגיל שבו הנשים הערביות לוקות במחלת סרטן השד הוא בטווח שבין 49-53 שנים, לעומת 63 בקרב נשים מערביות.¹⁴ בשנת 2006, פרסם ארגון הבריאות העולמי בפעם הראשונה נתון הקובע כי שכיחות היארעות מחלת סרטן השד בקרב נשים מתחת לגיל 50 בעולם הערבי היא גבוהה לעומת שכיחותה בקרב נשים בעולם המערבי. בקרב נשים בעולם המערבי השכיחות הגבוהה היא מעל גיל 19.⁵⁰

מצד שני, דווקא הפחד ממחלת הסרטן הוא שהניע את הנשים הערביות הישראליות לעשות לפחות בדיקה עצמית ידנית מסוג BSE.^{51,15} ממצאי מחקרה של Baron-Epel⁵³ מעידים על קשר חיובי מובהק סטטיסטית בין ממד הפחד ממחלת סרטן השד בקרב נשים ערביות ישראליות ובין שיעורי ההיענות לביצוען של בדיקות לצורך אבחון מוקדם של המחלה. בקרב נשים שלא רצו לדעת אם הן חולות בסרטן השד או שדיווחו על היעדר הסתייגויות מיוחדות בנידון, הייתה סבירות נמוכה מאוד להיענות לבדיקות הממוגרפיה.⁴⁹

קיימים חסמים נוספים הנובעים מגורמים טכניים ומאורח החיים במדינות ערב. הנגישות למתקני הבדיקה לעיתים כרוכה בנסיעה, וכיוון שבכמה ממדינות ערב אין הנשים רשאיות לנהוג ברכב, היא מחייבת הסעה על ידי בן משפחה ממין זכר. נוסף על כך, בכמה ממדינות ערב משך ההליכה או הנסיעה ממקום המגורים למרכז הרפואי שבו נעשה האבחון עלולים לעיתים להיות מעל יממה.

השפעה של רמת הדתיות על ההיענות של הנשים להיבדק לאבחון מוקדם של סרטן השד

לדת האסלאם ישנה השפעה מכרעת בקרב הנשים הערביות המוסלמיות המהוות את הרוב בעולם הערבי. למרות זאת, לא ניתן להצביע בוודאות על השפעת הדתיות על ההיענות של נשים להיבדק לאבחון מוקדם של סרטן השד.⁵³ רמה נמוכה של דתיות חוזה רמה גבוהה של היענות לבדיקות ובעיקר לבדיקה העצמית מסוג BSE.¹¹ בדת האסלאם האמונה כי הפרט צריך לקחת אחריות על בריאותו היא עמוקה, ומדרבנת את המאמינים בה לדאוג לבריאותם, ואם העניין כרוך בבדיקת ממוגרפיה או כל בדיקה אחרת המקדמת את הבריאות אז אין מניעה דתית לכך.^{53,15} דת האסלאם מדרבנת את המאמינים לנהל אורח חיים בריא, לשמור על ההיגיינה ולעסוק בפעילות גופנית באורח קבע.⁵⁴

הנשים הערביות המוסלמיות מאמינות כי הסרטן הוא גורל הנתון בידי האל ולא ניתן לשנותו. במחקר איכותני שנערך במדינת ישראל בקרב נשים ערביות, נמצא כי רובן מאמינות שהסרטן הוא מבחן של האלוהים למידת הסבלנות והאמונה שלהן, בעוד שקצתן מאמינות כי מדובר בעונש בגין מעשיהן הלא ראויים אשר הכעיסו את אלוהים. נשים אחרות מאמינות כי מדובר בעונש המוטל עליהן בחיי העולם הזה, שמחליף

גורמים מקדמים וגורמים מעכבים באבחון מוקדם של סרטן השד בקרב נשים ערביות

מחקרים רבים בחנו את הגורמים המעכבים והגורמים המקדמים את היענות של הנשים להיבדק לאבחון מוקדם של סרטן השד. ההיענות או אי-ההיענות של הנשים תלויה במגוון רחב של גורמים אישיים, פסיכולוגיים, דתיים (אסלאם), סביבתיים, חברתיים וכלכליים.²⁹⁻³⁰ הגורמים התרבותיים משפיעים במידה מכרעת על היקף ההיענות של הנשים הערביות במדינות ערב להיבדק לאבחון מוקדם של סרטן השד.^{53,48,31-30,11,7,2}

אחד הגורמים העיקריים להיענות הנשים לבצע בדיקות אבחון הוא רמת הידע שלהן על התועלות הפוטנציאליות של האבחון המוקדם של סרטן השד.³⁰⁻³¹ ככלל, רמת הידע וההבנה של הנשים הערביות על מחלת הסרטן נמוכה מאוד ברוב מדינות ערב.^{30-32,43} רמת הידע הממוצעת שנמצאה במחקרים נעה בין 47.9% ל-67.4%. שיעור הנשים שיש להן ידע ברמה מספקת עד גבוהה נע בין 3% ל-10.5%.^{38,37,34}

רופאים מוסלמים המשתייכים לתרבות שממנה מגיעות הנשים הפונות אליהם מסתייגים ולעיתים נמנעים מלהציע להן בדיקה לאבחון מוקדם של סרטן השד ובדיקה קלינית מסוג CBE (clinical breast examination), וזאת לא רק בשל אי-הנוחות והמבוכה הרבה הנגרמות לנשים.⁴⁴ יש לציין שאותם רופאים חשים דווקא בנוח להציע את בדיקת ה-CBE לנשים שאינן מתרבות זו.

במחקרים שונים נמצא כי המבוכה והבושה הן גורמים חשובים בהימנעותן של הנשים הערביות מבדיקות שונות, ובמיוחד BSE (breast self-examination) CBE וממוגרפיה.^{46-45,34,7} נשים ערביות בישראל תיארו את סרטן השד כתופעה מבישה שהן חייבות לשמור בסוד.⁴⁷ הפחד מפני לשון הרע ומרכילות של האנשים והרצון של הנשים לחיות בזוגיות טובה תורמים להימנעותן מביצוע הבדיקות. לעיתים קיים החשש מפני אבחנה חיובית שתגרום להן "להפסיד" את המשפחה.¹⁵

חסם נוסף הוא חוסר נשים רופאות שמבצעות את הממוגרפיה או הבדיקה הקלינית (CBE). חסם זה דווח בעיקר על ידי נשים מערב הסעודית.^{48,40} באיחוד האמירויות הערביות, 97% מן הנשים דיווחו שהן מעדיפות שרופאה תבדוק אותן ולא רופא.⁴⁵ חסם אחר הוא הפחד מתוצאות חיוביות של הבדיקה.^{50-49,41,34,7}

מסקנות והמלצות

שיעורי ההיארעות של סרטן השד בכל מדינות ערב עולים, וגם שיעורי התמותה בגין סיבוכי המחלה גדלים בהתאמה. לא כך המצב בקרב נשים ערביות ישראליות. מערכת הבריאות של מדינת ישראל מתקדמת יותר, ומציעה לאזרחים רפואה מונעת. לשם הגדלת שיעורי האבחון והורדת שיעור החולות בסרטן השד במדינות ערב יש לבנות תוכניות התערבות ברפואה מונעת. התוכניות צריכות להביא בחשבון משתנים סוציו-תרבותיים, דמוגרפיים, סביבתיים ופסיכולוגיים האופייניים והייחודיים לתרבות הערבית הפאטריארכלית, שהם המשמעותיים והמובהקים להיענות נשים ערביות לבצע בדיקות אבחון. אשר על כן, תוכניות ההתערבות צריכות להתמקד בגורמים אלו ולכלול מובילי דעה בעולם הערבי המוסלמי כמו אנשי דת ומנהיגים רוחניים.

קמפיינים לשיפור מודעות הנשים לחשיבות שיש בהיענות לבדיקות לאבחון מוקדם של סרטן השד הוכיחו את יעילותם בשיפור המוטיבציה של הנשים להיבדק. יתר על כן, הקמפיינים עשויים לתרום לשיפור המודעות של ספקי שירותי הבריאות כדי שישכנעו את הנשים לפנות לבדיקות אבחון.¹⁴ הגברת המודעות של ספקי שירותי הבריאות צריכה להתמקד בעיקר בשיפור רמת הרגישות לייחודיות הדתית, לאמונות ולאורח החיים של הנשים המוסלמיות.^{54-57, 58} כדי להשיג את הצלחת הקמפיינים, חשוב לגייס אנשי מקצוע מתחום הפרסום והשיווק החברתי בעלי התמחות בנושא רפואה מונעת ובריאות אשר יתמקדו במטרות הקמפיינים ויכוונו את המסרים הייחודיים לקהל היעד.

קיים קשר חיובי בין ההמלצות לנשים להיבדק, הניתנות על-ידי ספקי שירותי הבריאות, ובין שיעורי ההיענות שלהן בפועל. המשמעות של ממצא זה היא כי קיים צורך להמליץ לספקי השירות להיות עקביים בהנחיית הנשים לבצע את הבדיקות. זאת ניתן לעשות על ידי קיום מערכות ממוחשבות, המתזכרות נשים לעשות את הבדיקות הנחוצות, ובעיקר ממוגרפיה. כפי שנעשה על ידי קופות החולים של מדינת ישראל, כגון שירותי בריאות מכבי.^{30, 6} שילוב הכוחות בין הרגולטור הממשלתי וספקי שירותי הבריאות המבטחות את הנשים, הקמת מערכת פניות עתיות לזימון נשים לאבחון ושיתוף אנשי מקצוע מתחום הפרסום והשיווק החברתי עשויים לגרום לעלייה במספר

עונש שהיה מוטל עליהן בעולם הבא.¹⁵ זאת ועוד, נמצא קשר חיובי מובהק סטטיסטית בין מידת התפיסה של הנשים את הפגיעות שלהן למחלת סרטן השד ובין ההיענות שלהן לבדיקה הממוגרפית.^{46, 55-56} ממצאים אלה אפשר להסיק שנשים מוסלמיות אינן מאמינות שניתן לרפא את המחלה וכפועל יוצא גם לא יגיעו לבדיקות לאבחון מוקדם של סרטן השד.

תוכניות אבחון לאומיות

בעולם הערבי, בדיקות לאבחון מוקדם של סרטן השד אינן נעשות על פי תוכנית סדורה אלא בעיקר באופן מזדמן. המשמעות היא כי נשים המגיעות לבדיקות עושות זאת מתוך מניעים אישיים פנימיים, או בגלל הפניה מרופא מומחה. לא קיימת תוכנית יזומה שמזמינה נשים בתקופות קצובות להיבדק בבדיקות שיכולות להציל את חייהן.¹⁴ במדינות מתפתחות, תוכניות לאומיות או תת-לאומיות לאבחון מוקדם של סרטן השד, שהופעלו החל בשנות השמונים והתשעים של המאה הקודמת, אינן סדורות ומובנות מה שעשוי לאפשר את הגדלת שיעורי הנשים הנבדקות והמאובחנות באמצעות הממוגרפיה.²⁷

לעומת מדינות ערב, במדינת ישראל נבנתה והוטמעה תוכנית אבחון דו-שנתית עבור נשים בגילאי 50-74 ותוכנית שנתית עבור נשים בסיכון. החל בשנת 1998, שירותי הבריאות של קופת חולים מכבי, המספקת שירות לכ-25% מקרב האזרחים במדינת ישראל,²¹ מזמינים, בעזרת מערכת ממוחשבת, את הנשים הזכאיות לבדיקה לבצע ממוגרפיה. מאמצי קופת חולים מכבי הניבו תוצאות מיטביות, ותרמו לשיעור הגבוה של הנשים העוברות את בדיקת הממוגרפיה במדינת ישראל בכלל, ובקרב החברה הערבית בפרט, בהשוואה לכל מדינות המזרח התיכון.^{21, 28} יש לציין כי ברוב סוגי הסרטן, כולל סרטן השד, השיעורים (מתוקננים לגיל, ל-100,000) נמצאו נמוכים יותר אצל נשים ערביות לעומת יהודיות.

מקורות

1. Winters S, Martin C, Murphy D, Shokar N. K. Breast cancer epidemiology, prevention, and screening. *Prog Mol Biol Transl Sci.* 2017; 151:1-32.
2. Azaiza F, Cohen M. Health beliefs and rates of breast cancer screening among Arab. women. *J Womens Health (Larchmt).* 2006; 15:520-30.
3. Tarabeia J, Baron-Epel O, Barchana M, et al. A comparison of trends in incidence and mortality rates of breast cancer, incidence to mortality ration and stage at diagnosis between Arab and Jewish women in Israel, 1979- 2002. *Eur J Cancer Prev.* 2007; 16:36-42.
4. Al-Saad S, Al-Shinnawi H, MahmoodShamsi N. Risk factors of breast cancer in Bahrain. *Bahrain Med Bull.* 2009; 31:1-11.
5. Miller A. Screening for breast cancer in the eastern Mediterranean region. *East Mediterr Health J.* 2010; 16:1022-4.
6. Baron-Epel O. Attitudes and beliefs associated with mammography in a multiethnic population in Israel. *Health Educ Behav.* 2009; 37(2):227-42.
7. Bener A, El Ayoubi H, Moore M, et al. Do we need to maximize the breast cancer screening awareness? Experience with an endogamous society with high fertility. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2009; 10:1-6.
8. Cohen M, Azaiza F. Increasing breast examinations among Arab women using a tailored culture-based intervention. *Behav Med.* 2010; 36:92-9.
9. Petro-Nustas W, Mikhail B. Factors associated with breast self-examination among Jordanian women. *Public Health Nurs.* 2002; 19:263-71.
10. Najib Kawar L (2009). Jordanian and Palestinian immigrant women's knowledge, affect, cultural attitudes, health habits, participation in breast cancer screening. *Health Care Women Int.* 2009; 30:768-82.
11. Azaiza F, Cohen M, Awad M, Daoud F. Factors associated with low screening for breast cancer in the Palestinian authority: Relations of availability, environmental barriers, and cancer-related fatalism. *Cancer.* 2010; 116:4646-55.
12. Alkhasawneh IM. Knowledge and practice of breast cancer screening among Jordanian nurses. *Oncol Nurs Forum.* 2007; 34:1211-7.
13. Salim E, Moore M, Al-Lawati J, et al (2009). Cancer epidemiology and control in the Arab world-past, present and future. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2009; 10:3-16.
14. El Saghir N, Khalil M, Eid T, et al. Trends in epidemiology and management of breast cancer in developing Arab

הנשים שיעברו בדיקות לאבחון סרטן השד.

החברות הערביות בנויות במבנה של משפחה מורחבת, ולכן קיימת השפעה הדדית בין היחידים. כאשר אישה יודעת כי אחרות פנו לבדיקת הממוגרפיה, ישנה סבירות גבוהה שגם היא תפנה לבדיקה. ההמלצה המעשית של Soskolne et al.³⁰ הייתה להפוך את הנשים לסוכנות שינוי בעצמן, נשים שיעברו את הבדיקה ישכנעו את הנשים בקהילתן לעשות גם את הבדיקה המתאימה. כמו כן, ניתן להעלות את שיעורי ההיענות של הנשים לבדיקות בסיוע נשים שחלו במחלת סרטן השד ושרדו אותה משום שאובחנו בשלב מוקדם. כפועל יוצא, הנשים יפנימו כי מחלת סרטן השד יכולה להיות מחלה כרונית ולא מחלה חשוכת מרפא וסופנית.⁵⁹

קיים צורך בשיתוף פעולה בין מקבלי ההחלטות וקובעי מדיניות הבריאות במדינות השונות ובין ספקי שירותי הבריאות ואנשי הדת כדי לדרבן את הנשים לעשות את הבדיקות הנחוצות כדי לשמור על בריאותן כחלק ממצוות הדת.^{60,53} תפקיד אנשי הדת הוא חיוני ומכריע.^{59,53} למדיה ישנו גם כן תפקיד מרכזי המשפיע על התנהגויות היחידים בכלל, והנשים בפרט. חשוב לפתח תוכניות מניעה ייחודיות וסדורות, שתכליתן לשפר את שיעור ההיענות של הנשים לעבור בדיקות עתיות על פי קריטריונים מקובלים בעולם המערבי ושמומלצים על ידי ארגון הבריאות העולמי והארגון האמריקאי לחקר הסרטן (American Institute of Cancer Research - AICR). תוכניות התערבות טובות יגרמו להגדלת מספר הנשים הערביות שיעברו אבחון מוקדם לסרטן השד ולהקטנת מספר הנשים שיאובחנו במחלה בשלבים מאוחרים מדי ועקב כך לא יחלימו ממנה.

- countries: A literature and registry analysis. *Int J Surg.* 2007; 5:225-33.
15. Azaiza, F, Cohen M. Between traditional and modern perceptions of breast and cervical cancer screenings: A qualitative study of Arab women in Israel. *Psycho-Oncology.* 2008; 17:34-41.
 16. WHO. Towards a strategy for cancer control in the Eastern Mediterranean Region. 2009. Accessed 2017 Dec 13. Available from: [http:// applications.emro.who.int/dsaf/dsa1002.pdf](http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa1002.pdf)
 17. Petro-Nustas W. Factors associated with mammography utilization among Jordanian women. *J Transcult Nurs.* 2001; 12:284-91.
 18. Harirchi I, Karbakhsh M, Kashefi A, Momtahn A. Breast cancer in Iran: Results of a multi-center study. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2004; 5:24-7.
 19. WHO. Guidelines for the early detection and screening of breast cancer. 2006. Accessed 2017 Dec 13. Available from: <http:// applications.emro.who.int/dsaf/dsa696.pdf>
 20. Bener A, Ayub H, Kakil R, et al. Patterns of cancer incidence among the population of Qatar: A worldwide comparative study. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2007; 8:19-24.
 21. Baron-Epel O, Friedman N, Lernau O. Reducing disparities in mammography-use in a multicultural population in Israel. *Int J Equity Health.* 2009; 8:19-30.
 22. Harirchi I, Kolahdoozan S, Karbakhsh M, et al (2011). Twenty years of breast cancer in Iran: Down staging without a formal screening program. *Ann Oncol,* 22, 93-7.
 23. Mousavi S. Age distribution of breast cancer in the Middle East, implications for screening. *The Breast.* 2009; 15:677-9.
 24. Mousavi S, Montazeri A, Mohagheghi M, et al. Breast cancer in Iran: An epidemiological review. *The Breast.* 2007; 13:383-91.
 25. Lakkis N, Adib S, Osman M, Musharafieh U, Hamadeh G. Breast cancer in Lebanon: Incidence and comparison to regional and western countries. *Cancer Epidemiol.* 2010; 34:221-5.
 26. Najjar H, Easson A. Age at diagnosis of breast cancer in Arab nations. *Int J Surg.* 2010; 8:448-52.
 27. Autier P, Boniol M, Gavin A, Vatten L. Breast cancer mortality in neighbouring European countries with different levels of screening but similar access to treatment: trend analysis of WHO mortality database. *BMJ.* 2011; 343:4411.
 28. Wilf-Miron R, Galai N, Gabali A, et al. Organisational efforts to improve quality while reducing healthcare disparities: the case of breast cancer screening among Arab women in Israel. *Qual Saf Health Care.* 2010; 19:1-6.
 29. Theisen C. In different cultures, cancer screening presents challenges. *J Natl Cancer I.* 2004; 96:10-2.
 30. Soskolne V, Marie S, Manor O. Beliefs, recommendations and intentions are important explanatory factors of mammography screening behavior among muslim Arab women in Israel. *Health Educ Res.* 2007; 22:665-76.
 31. Bener A, Honein G, Carter A, et al. The determinants of breast cancer screening behavior: A focus group study of women in the United Arab Emirates. *Oncol Nur Forum.* 2002; 29:91-8.
 32. Milaat W. Knowledge of secondary-school female students on breast cancer and breast self-examination in Jeddah, Saudi Arabia. *East Mediterr Health J.* 2000; 6:338-43.
 33. Rashidi A, Rajaram S. Middle eastern Asian Islamic women and breast self-examination: Needs assessment. *Cancer Nur.* 2000; 23:64-70.
 34. Seif N, Aziz M. Effect of breast self-examination training program on knowledge, attitude and practice of a group of working women. *J Egypt Natl Canc Inst.* 2000; 12:105-15.
 35. Abdelrahman S, Yousif M. Self-examination of the breast for early detection of breast cancer: the role of medical students in the faculty of medicine-University of Gezira-Sudan. *Sudan J Public Health.* 2006; 1:36-42.
 36. Alam A. Knowledge of breast cancer and its risk and protective factors among women in Riyadh. *Ann Saudi Med.* 2006; 26:272-7.
 37. Dandash K, Al-Mohaimeed A. Knowledge, attitudes and practice surrounding breast cancer and screening in female teachers of Buraidha, Saudi Arabia. *Int J Health Sci (Qassim).* 2007; 1:61-71.
 38. Heidari Z, Mahmoudzadeh-Sagheb H, Sakhavar N. Breast cancer screening knowledge and practice among women in southeast of Iran. *Acta Medica Iranica.* 2008; 46:321-8.
 39. Montazeri A, Haji-Mahmoodi M, Jarvandi S. Breast self-examination: Do religious beliefs matter? A descriptive study. *J Public Health.* 2003; 25:154-5.
 40. Amin T, Al Mulhim A, Al Meqihwi A. Breast cancer knowledge, risk factors and screening among adult Saudi women in a primary health care setting. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2009; 10:133-8.
 41. Ahmed B. Awareness and practice of breast cancer and breast self-examination among university students in Yemen. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2010; 11:101-6.
 42. Cohen M, Azaiza F. Increasing breast examinations among Arab women using a tailored culture-based

- intervention. *Behav Med.* 2010; 36(3):92-9.
43. Aghamolaei T, Hasani L, Tavafian S, Zare S. Improving breast self-examination: An educational intervention based on health belief model. *Iran J Cancer Prev.* 2011; 2:82-7.
 44. Donnelly, T. Challenges in providing breast and cervical cancer screening services to Vietnamese Canadian women: The healthcare providers' perspective. *Nurs Inq.* 2008; 15:158-68.
 45. Bener A, Alwash R, Miller C, Denic S, Dunn E. Knowledge, attitudes, and practices related to breast cancer screening: a survey of Arab women. *J Cancer Educ.* 2001; 16:215-20.
 46. Petro-Nustas W. Factors associated with mammography utilization among Jordanian women. *J Transcult Nurs.* 2001; 12:284-91.
 47. Cohen M, Azaiza F. Developing and testing an instrument for identifying culture specific barriers to breast cancer screening in Israeli Arab women. *Acta Oncol.* 2008; 47:1570-7.
 48. Akhtar S, Nadrah H, Gabbani S, et al. First organized screening mammography programme in Saudi Arabia: Preliminary analysis of pilot round. *East Mediterr Health J.* 2010; 16:1025-31.
 49. Al-Qattan M, Al Saleh K, Al-Musallam S, et al. Knowledge and factors affecting breast self-examination. *Kuwait Medical Journal.* 2008; 40:103-9.
 50. Cam, O, Gumus A. Breast cancer screening behavior in Turkish women: Relationships with health beliefs and self-esteem, body, perception and hopelessness. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2009; 10:49-54.
 51. Cohen M, Azaiza F. Early breast cancer detection practices, health beliefs, and cancer worries in Jewish and Arab women. *Prev Med.* 2005; 41(5-6):852-8.A
 52. Baron-Epel O. Attitudes and beliefs associated with mammography in a multiethnic population in Israel. *Health Educ Behav.* 2010; 37:227-42.
 53. Hatefnia E, Niknami S, Bazargan M, et al. Correlates of mammography utilization among working Muslim Iranian women. *Health Care Women Int.* 2010; 31:499-514.
 54. Yosef A. Health beliefs, practice and priorities for health care of Arab Muslims in the United States: Implications for nursing care. *J Transcult Nurs.* 2008; 19:284-91.
 55. Abbaszadeh A, Haghdoost A, Taebi M, Kohan S. The relationship between women's health beliefs and their participation in screening mammography. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2007; 8:471-5.
 56. Dundar PE, Ozmen D, Ozturk B, et al. The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. *BMC Cancer.* 2006; 6:1-9.
 57. Matin M, LeBaron S. Attitudes toward cervical cancer screening among Muslim women: a pilot study. *Women and Health.* 2004; 39:63-77.
 58. Banning M, Hafeez H. A two-center study of Muslim women's views of breast cancer and breast health practices in Pakistan and the UK. *J Cancer Educ.* 2010; 25: 349-53.
 59. Remmenick L. The challenge of early breast cancer detection among immigrant and minority women in multicultural societies. *Breast J.* 2006; 12: S103-10.
 60. Mitchell J, Lannin D, Mathews H, Swanson M. Religious beliefs and breast cancer screening. *J Women's Health (Larchmt).* 2002; 11: 907-15.

Arab women's response to early breast-cancer-detection tests in Arab countries and in Israel - Opinion article

Daniel S. Moran¹ and Seham Abo Abaed²

¹ Prof. Moran, Head of the Health Promotion Track, Department of Health Systems Management, Faculty of Health Sciences, Ariel University, Israel

² MHA Student, Department of Health Systems Management, Faculty of Health Sciences, Ariel University, Israel. Nurse at the Assaf Harofeh Medical Center

Abstract

Background: in the Arab world, breast cancer incidence and mortality rates have increased over the years and women are being diagnosed at more advanced stages of the disease.

Objectives: To explore variables influencing the compliance of women in the Arab world regarding early breast cancer screening, to compare these findings with the variables that influence compliance among Arab women citizens of Israel, and to suggest interventions to increase mammography screening.

Methods: A search for studies on breast cancer prevention, published in the Arab world between 2000 and March 2018, was conducted using the following databases: PubMed, Medline, Cochrane Central Register of Controlled Trials, CINHALL Plus, Google Scholar, Index Medicus for the Middle East. The Asian Pacific Journal of Cancer Prevention was also consulted.

Results: In the Arab world, compliance rates regarding mammography screening and other breast cancer screening activities are low. Programs are opportunistic and relatively new in the Middle East. The main

variables for compliance to mammography screening include: knowledge among women and health care professionals, professionals' recommendation, socio-demographic factors, cultural traditions, beliefs, religiosity, social support, accessibility and perceived effectiveness of the test.

Conclusions and recommendations: It is important to initiate and activate intervention programs in Arab countries in order to promote early breast cancer detection mainly through regular screening activities.

Key words: Breast cancer; mammography, screening, Arab women, Middle East