

Γνώσεις και Στάσεις των Ελληνίδων Γυναικών σχετικά με την Αυτοεξέταση του Μαστού

Ελίνα Πιπεράκη,¹ Χρήστος Μαρνέρας,² Φωτεινή Μπουλαλά,³
Ευτυχία Γκεσούλη-Βολτυράκη⁴

Breast Self-examination

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής,
ΤΕΙ Λαμίας, Λαμία

²Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜSc, Νεφρολογικό Κέντρο,
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο

³Νοσηλεύτρια, 7ο ΕΠΑΛ, Πάτρα

⁴Νοσηλεύτρια, Επίκουρη Καθηγήτρια,
Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λαμίας, Λαμία

Υποβλήθηκε: 16.7.2009

Επανοβλήθηκε: 26.11.2009

Εγκρίθηκε: 12.1.2010

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Ευτυχία Γκεσούλη-Βολτυράκη
Ηρώων Πολυτεχνείου 38
157 73 Ζωγράφου
Τηλ.: 210 77 92 366
e-mail: egesouli@yahoo.gr
egesouli@teilam.gr

Εισαγωγή: Η αυτοεξέταση του μαστού αποτελεί μια από τις μεθόδους πρώιμης ανίχνευσης του καρκίνου του μαστού. Ωστόσο, πολλές γυναίκες αμελούν την αυτοεξέταση του μαστού. **Σκοπός:** Διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων καθώς και της συχνότητας αυτοεξέτασης του μαστού σε δείγμα Ελληνίδων γυναικών. **Υλικό-Μέθοδος:** Εκατό γυναίκες, ηλικίας από 20–49 ετών, προσερχόμενες σε Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ) σε δήμο του νομού Αττικής, το Μάρτιο του 2009 συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο με κλειστού τύπου ερωτήσεις που αφορούσε στην αυτοεξέταση του μαστού. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο χ^2 και τη χρήση του στατιστικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 13.0. **Αποτελέσματα:** Κάθε μήνα αυτοεξέταζαν το μαστό τους 21 γυναίκες, ενώ 45 δήλωσαν ότι η μηνιαία εξέταση είναι η ακολουθητέα τακτική. Οι λόγοι που προβλήθηκαν για την αμέλεια της αυτοεξέτασης ήταν η άγνοια της τεχνικής, το άβολο συναίσθημα και ο φόβος. Το 21% των γυναικών δε γνώριζε σωστά την τεχνική, ενώ το 50% δεν ήταν βέβαιο για την ενδεικνυόμενη χρονική περίοδο εξέτασης. Οι επαγγελματίες υγείας ήταν η κυριότερη πηγή ενημέρωσης για την αυτοεξέταση του μαστού. **Συμπεράσματα:** Οι γνώσεις των γυναικών πάνω στην αυτοεξέταση του μαστού ήταν πλημμελείς. Η άγνοια και ο φόβος αποτρέπουν τις γυναίκες από την αυτοεξέταση του μαστού. Οι νοσηλευτές καλούνται να εξαλείψουν τις προκαταλήψεις και να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των γυναικών στις προληπτικές εξετάσεις.

Λέξεις ευρετηρίου: Αυτοεξέταση, γυναίκες, καρκίνος του μαστού

Εισαγωγή

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί, παγκόσμια, τη συχνότερη αιτία θανάτου από καρκίνο στο γυναικείο πληθυσμό.¹ Σύμφωνα με τους Miller και συν, το ποσοστό επιβίωσης για τα 5 έτη, για ένα εντοπισμένο καρκίνο του μαστού είναι 84%, με τοπική εξάπλωση 71% και με απομακρυσμένες μεταστάσεις μόνο 18%.² Αν και το 70% των γυναικών που εμφανίζει καρκίνο του μαστού δεν έχει κανένα ταυτοποιήσιμο παρά-

γοντα κινδύνου, η έρευνα σχετικά με την πρόληψη και την έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη μείωση της θνησιμότητας.¹ Συνήθως, εφαρμόζονται τρεις εξετάσεις στην προσυμπτωματική ανίχνευση του καρκίνου του μαστού. Πρόκειται για την αυτοεξέταση του μαστού, την κλινική εξέταση του μαστού και τη μαστογραφία. Αν και η αυτοεξέταση του μαστού είναι η λιγότερο ακριβής μέθοδος και η ευαισθησία της είναι μικρή, κυμαινόμενη από 20–30%, βοηθά στην εξοικείωση των γυναικών με το μαστό τους και αποτελεί μια βασική συνιστώσα της λεγόμενης ευαισθητοποίησης των γυναικών αναφορικά με τα νοσήματα του μαστού.^{3–5} Σύμφωνα με την Austoker, παρόλο που οι γυναίκες δε χρειάζεται πλέον να ανησυχούν για μια διαδικασία αυτοεξέτασης μαστού (ΑΕΜ), η σημασία του να συνεχίσουν να είναι ενήμερες για το μαστό τους και να αναφέρουν οποιαδήποτε ασυνήθιστη αλλαγή στον ιατρό τους έχει ιδιαίτερα μεγάλη σημασία.⁵ Η ευαισθητοποίηση για το μαστό μπορεί να έχει επίδραση στη νοσηρότητα, όπως για παράδειγμα το μέγεθος του καρκίνου στην πρώτη εμφάνιση και η παρουσία μεταστάσεων θα καθορίσει πολλές επιλογές για τη θεραπεία της γυναίκας.^{6,7} Για παράδειγμα, ένας μικρός σε μέγεθος καρκίνος του μαστού (π.χ. διαμέτρου <2 cm) μπορεί να αντιμετωπιστεί χειρουργικά με τμηματεκτομή ή ογκοεκτομή σε αντίθεση με μια μαστεκτομή που συστήνεται για μεγαλύτερους καρκίνους ή για γυναίκες με πολυεστιακή νόσο. Σε κάποιες γυναίκες αυτό θα μειώσει την ψυχολογική νοσηρότητα που σχετίζεται με προβλήματα με την εικόνα του σώματος και θα τους δώσει μια αίσθηση ελέγχου πάνω στο σώμα τους και τη νόσο, παρόλο που αυτό δεν έχει πάντα αντίκτυπο στην έκβαση.⁸ Στο πλαίσιο αυτό, η αυτοεξέταση του μαστού αποκτά ιδιαίτερη σημασία.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των γυναικών σχετικά με την ΑΕΜ, καθώς και η συχνότητα πραγματοποίησής της. Οι επιμέρους στόχοι της μελέτης ήταν η διερεύνηση της ορθής τεχνικής αυτοεξέτασης, η διαπίστωση τυχόν αποκλίσεων από τις κατευθυντήριες οδηγίες, καθώς και η διερεύνηση των αιτιών μη πραγματοποίησής της.

Υλικό-Μέθοδος

Η μελέτη ήταν περιγραφική. Το δείγμα αποτέλεσαν 100 γυναίκες από την περιοχή του δήμου Ωρωπού, οι οποίες επιλέχθηκαν τυχαία μετά από διαστρωματοποιημένη δειγματοληψία γυναικών που προσέρχονταν διαδοχικά στο Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ) του δήμου κατά

τη διάρκεια της δειγματοληψίας, το Μάρτιο του 2009. Ο πληθυσμός-δείγμα αφορούσε σε τρεις διαφορετικές ηλικιακές ομάδες προεμμηνοπαυσιακών γυναικών: (α) 20–29 ετών δείγμα 33 γυναικών, (β) 30–39 ετών δείγμα 33 γυναικών και (γ) 40–49 ετών, δείγμα 34 γυναικών. Η κατηγοριοποίηση αυτή επιλέχθηκε με σκοπό την ομοιόμορφη αντιπροσώπευση γυναικών της αναπαραγωγικής ηλικίας, αλλά και γυναικών ηλικίας >40 ετών, οπότε και υπάρχει ένδειξη μαστογραφίας για το γενικό πληθυσμό των γυναικών. Από τις γυναίκες ζητήθηκε να συμπληρώσουν ανώνυμο ερωτηματολόγιο με κλειστού τύπου ερωτήσεις. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 100%. Το ερωτηματολόγιο αποτελείτο από 17 ερωτήσεις σχετικές με την αυτοεξέταση του μαστού και αναπτύχθηκε από την ερευνητική ομάδα, μετά από ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας. Το ερωτηματολόγιο συμπληρωνόταν τη στιγμή προσέλευσης των γυναικών, στην είσοδο του ΚΕΠ. Οι 17 ερωτήσεις χωρίζονταν σε τρεις ενότητες. Η πρώτη ενότητα αναφερόταν στην ηλικιακή ομάδα που ανήκε η ερωτώμενη και στο οικογενειακό ιστορικό της νόσου. Η δεύτερη ενότητα εξέταζε τη στάση της ερωτώμενης απέναντι στην τεχνική αυτοεξέτασης του μαστού και η τελευταία ασχολούνταν με τις γνώσεις που είχε η ερωτώμενη απέναντι στη συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του μαστού, στην πρόληψη και στην έγκαιρη διάγνωσή του μέσω της αυτοεξέτασης.

Στατιστική ανάλυση

Αρχικά, εφαρμόστηκε η περιγραφική στατιστική και δημιουργήθηκαν πίνακες συχνοτήτων για τις εξεταζόμενες μεταβλητές. Χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία χ^2 ως κριτήριο καλής εφαρμογής (goodness of fit) για τη σύγκριση των απαντήσεων σχετικά με τη συνιστώμενη από τις οδηγίες και την ακολουθούμενη από τις γυναίκες του δείγματος συχνότητα αυτοεξέτασης, στις γυναίκες εκείνες που αυτοεξέταζαν το μαστό τους. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο $p=0,05$. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 13.0.

Αποτελέσματα

Στον πίνακα 1 φαίνεται η κατανομή σε ηλικιακές ομάδες των γυναικών του δείγματος, η ύπαρξη τυχόν ιστορικού καρκίνου στην οικογένεια, καθώς και το είδος της συγγένειας στην περίπτωση αυτή. Ιστορικό καρκίνου είχαν 9 γυναίκες, ενώ στην περίπτωση αυτή καρκίνου του μαστού είχε εμφανίσει η γιαγιά τους σε 6 περιπτώσεις. Σε άλλες δύο περιπτώσεις, το θετικό οικογενειακό ιστορικό αφορούσε

σε θεία της ερωτώμενης και σε μία περίπτωση στη μητέρα. Κάθε μήνα αυτοεξετάζαν το μαστό οι 21/40 γυναίκες που απάντησαν στη σχετική ερώτηση για τη συχνότητα αυτοεξέτασης. Συγκρίνοντας τη θεωρητική γνώση των γυναικών του δείγματος και την πρακτική εφαρμογή, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά. Ενώ δηλαδή, οι γυναίκες γνώριζαν πόσο συχνά πρέπει να αυτοεξετάζουν το μαστό τους, δεν το εφαρμόζαν (πίν. 2).

Οι λόγοι που προβλήθηκαν για την αμέλεια της αυτοεξέτασης παρουσιάζονται στον πίνακα 3. Όπως φαίνεται, οι γυναίκες επικαλούνταν συχνότερα την άγνοια της τεχνικής, ενώ ακολουθούσε το άβολο συναίσθημα και ο φόβος. Η πληροφόρηση για την αξία της αυτοεξέτασης και το ρόλο της υπολειπόταν σημαντικά, αφού οι περισσότερες γυναίκες δε γνώριζαν επακριβώς την αξία της αυτοεξέτασης (πίν. 4). Αναφορικά με τη σωστή τεχνική αυτοεξέτασης, την ηλικία έναρξης και τη χρονική περίοδο εξέτασης, η ενημέρωση υπολειπόταν του ιδανικού. Σωστές απαντήσεις έδωσε, αντίστοιχα, το 69%, το 37% και το 4% των γυναικών (πίνακες 5, 6, 7).

Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν

Πίνακας 1. Ηλικιακή κατανομή, ιστορικό καρκίνου του μαστού στην οικογένεια.

Μεταβλητές	n	%	
Ηλικία	20–29 ετών	33	33,0
	30–39 ετών	33	33,0
	40–49 ετών	34	34,0
	Σύνολο	100	100,0
Ιστορικό καρκίνου του μαστού στην οικογένεια	Ναι	9	9,0
	Όχι	89	89,0
	ΔΞ/ΔΑ	2	2,0
	Σύνολο	100	100,0
Είδος συγγένειας	Μητέρα	1	11,1
	Γιαγιά	6	66,6
	Θεία	2	22,3
	Σύνολο	9	100,0
Αυτοεξέταση μαστού	Ναι	70	70,0
	Όχι	30	30,0
	Σύνολο	100	100,0

ΔΞ/ΔΑ: Δεν ξέρω/δεν απαντώ

Πίνακας 2. Σύγκριση θεωρητικών γνώσεων και πρακτικής εφαρμογής στη συχνότητα αυτοεξέτασης.

	n*	n**	n‡	n‡‡
Κάθε εβδομάδα	7	7	4,4	2,6
Κάθε δύο εβδομάδες	3	1	0,6	-7,1
Κάθε μήνα	21	45	28,1	2,4
Κάθε 6 μήνες	9	11	6,9	2,1
Σύνολο	40*	64	40	
$\chi^2=13,06$				
$p=0,00$				

* 30 ακόμα γυναίκες δήλωσαν ότι εξέταζαν το μαστό τους ανά τρίμηνο/ετησίως

* Παρατηρηθείσα συχνότητα αυτοεξέτασης

** Απαντήσεις εναρμονισμένες με τις κατευθυντήριες οδηγίες για τη συχνότητα αυτοεξέτασης

‡ Αναμενόμενη συχνότητα

‡‡ Διαφορές αναμενόμενης-παρατηρηθείσας συχνότητας

ότι η γνώση των γυναικών σχετικά με τις επιμέρους παραμέτρους της αυτοεξέτασης του μαστού ήταν μάλλον αποσπασματικές, παρόλο που η πλειοψηφία τους γνώριζε, σε γενικές γραμμές, τη μέθοδο και τη σημασία της. Παράλληλα, πολύ λιγότερες γυναίκες από εκείνες που γνώριζαν εφαρμόζαν τη θεωρία στην πράξη. Το φαινόμενο δεν είναι ιδίον της χώρας μας, αλλά παγκόσμιο. Έχει βρεθεί, ότι υπάρχει αντίφαση ανάμεσα στη θετική στάση των γυναικών απέναντι στις μεθόδους πρόληψης και τις γνώσεις τους πάνω στο ζήτημα αυτό, καθώς και τη συχνότητα αυτοεξέτασης.⁹ Όσον αφορά στη συχνότητα αυτοεξέτασης, σε μελέτη στη Γερμανία βρέθηκε ότι το 43% πραγματοποιούσε αυτοεξέταση μαστού κάθε μήνα, με τα ποσοστά αυτοεξέτασης να παραμένουν σταθερά

Πίνακας 3. Λόγοι μη αυτοεξέτασης.

	n	%
Έλλειψη χρόνου	3	9,7
Κοινωνικές/θρησκευτικές αντιλήψεις		
Άβολο συναίσθημα κατά την αυτοεξέταση του μαστού	3	9,7
Άγνοια της «σωστής» τεχνικής αυτοεξέτασης	10	32,3
Άγνοια της σημασίας της αυτοεξέτασης του μαστού	3	9,7
Φόβος για τυχόν εύρεση ανωμαλίας/όγκου	3	9,7
Άβολο συναίσθημα, άγνοια τεχνικής, φόβος	7	22,6
Άλλο*	2	6,5
Σύνολο	31	100,0

* Δεν αναφέρθηκε, ειδικότερα από τις δύο γυναίκες που επέλεξαν τη συγκεκριμένη απάντηση

Πίνακας 4. Η αξία της αυτοεξέτασης του μαστού για την υγεία μιας γυναίκας.

	n	%	Σωστό
Η αυτοεξέταση μπορεί να ανιχνεύσει έγκαιρα τον καρκίνο του μαστού	38	38	✓
Η αυτοεξέταση μαστού είναι η μόνη μέθοδος έγκαιρης διάγνωσης που επιτρέπει στη γυναίκα να ελέγχει την υγεία του μαστού της και να έχει γνώση της κατάστασης της υγείας αυτού	51	51	
Η αυτοεξέταση μαστού είναι η μόνη μέθοδος έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του μαστού	11	11	
Σύνολο	100	100	

Πίνακας 5. Σωστή τεχνική αυτοεξέτασης.

	n	%	Σωστό
Παρατήρηση και ψηλάφηση και των δύο μαστών	69	69	✓
Ψηλάφηση των μαστών	17	17	
Καθημερινή παρατήρηση των μαστών μπροστά από καθρέπτη	2	2	
Δε γνωρίζω/δεν είμαι σίγουρη	12	12	
Κυκλική κίνηση με την παλάμη του χεριού	12	12	
Κυκλική κίνηση με τις άκρες κάποιων δακτύλων	64	64	✓
Οριζόντια κίνηση με τις άκρες δύο δακτύλων	3	3	
Δε γνωρίζω/δεν είμαι σίγουρη	21	21	
Σύνολο	100	100	

την τελευταία δεκαετία.¹⁰ Επίσης, είτε υπήρχε σχετικό οικογενειακό ιστορικό, είτε όχι, οι γυναίκες έδειξαν το ίδιο ενδιαφέρον για την πρόληψη, παρόλο που οι γνώσεις πάνω σε σύγχρονες μεθόδους διάγνωσης και πρόληψης, όπως ο γονιδιακός έλεγχος για τα γονίδια BCRA 1 και 2 ήταν ανεπαρκείς.¹¹

Οι πεποιθήσεις της γυναίκας, η ηλικία και οι ψυχολογικοί παράγοντες πιθανόν να ερμηνεύουν τη διάσταση θεωρίας και πράξης. Η μοιρολατρία και ο φόβος για πιθανή κακοήθεια λειτουργούν ανασταλτικά για πολλές γυναίκες.^{12,13} Οι Yarbrough και Braden στην ανασκόπησή τους τόνισαν ως εμπόδια στις συμπεριφορές ελέγχου, το φόβο για τα αποτελέσματα, για τη θεραπεία και για την ίδια την εξέταση.¹⁴ Ο Gasalberti βρήκε ότι ο συχνότερα αναφερόμενος ανασταλτικός παράγοντας για την εκτέλεση

Πίνακας 6. Ηλικία έναρξης αυτοεξέτασης.

	n	%	Σωστό
Στην ηλικία των 15 ετών	12	12	
Στην ηλικία των 20 ετών	37	37	✓
Στην ηλικία των 30 ετών	26	26	
Στην ηλικία των 40 ετών	11	11	
Δε γνωρίζω/δεν είμαι σίγουρη	14	14	
Σύνολο	100	100	

Πίνακας 7. Σωστή χρονική περίοδος αυτοεξέτασης.

	n	%	Σωστό
Κατά τη διάρκεια της ωορρηξίας	1	1	
5–7 ημέρες μετά από το τέλος της έμμηνης ρύσης	44	44	
5–7 ημέρες μετά από την έναρξη της έμμηνης ρύσης	4	4	✓
Την πρώτη ημέρα της έμμηνης ρύσης	1	1	
Δε γνωρίζω/δεν είμαι σίγουρη	50	50	
Σύνολο	100	100	

της ΑΕΜ ήταν ο φόβος εύρεσης καρκίνου του μαστού.¹⁵ Η μελέτη του Bhakta που εξέτασε τη συμπεριφορά γυναικών από την Ασία σε σχέση με την ΑΕΜ χρησιμοποιώντας δομημένες συνεντεύξεις ανέφερε χαμηλό επίπεδο γνώσεων σε σχέση με την ΑΕΜ. Οι γυναίκες θεωρούσαν σημαντική την ΑΕΜ αλλά δεν είχαν την αίσθηση ότι βρίσκονταν οι ίδιες σε κίνδυνο.⁶

Η Austoker υπερασπίζεται την ευαισθητοποίηση για το μαστό προκειμένου να παροτρύνει τις γυναίκες να ανιχνεύσουν το δυνατό νωρίτερα τον καρκίνο του μαστού.⁵ Σύμφωνα με την Burton, νοσηλεύτρια φροντίδας του μαστού του ιδρύματος Macmillan, ανέφερε ότι πολλές γυναίκες θεωρούν την ΑΕΜ απεχθή, ενώ κάποιες άλλες έχουν το φόβο μήπως ανακαλύψουν κάποια ανωμαλία. Η Burton συνεχίζει λέγοντας ότι «πρέπει να σεβόμαστε αυτές τις γυναίκες και τα αισθήματά τους ενώ μια γενική προσέγγιση ευαισθητοποίησης για το μαστό μπορεί να είναι πιο αποδεκτή από αυτές».¹⁶ Η ευαισθητοποίηση/επαγρύπνηση για το μαστό έχει υποστηριχθεί ως μια παρέμβαση προαγωγής της υγείας στη Βρετανία από τις αρχές της δεκαετίας του 1990.¹⁷ Συσχετίζεται με μια αυξημένη ευαισθητοποίηση για το σώμα, καθώς πολλές περιπτώσεις καρκίνου του μαστού ανακαλύπτονται τυχαία, παρά κατά τη διάρκεια μιας προγραμματισμένης κλινικής εξέτασης μαστού.¹⁸

Όσον αφορά στο ρόλο του νοσηλευτή, αυτός επικεντρώνεται στην ευαισθητοποίηση για την αυτοεξέταση του μαστού. Σύμφωνα με το Βασιλικό Κολλέγιο Νοσηλευτών (RCN), ο ρόλος των νοσηλευτών είναι κυρίως εκπαιδευτικός: Να ενθαρρύνουν τις γυναίκες να γνωρίζουν τους μαστούς τους, να προσφέρουν τόσο προφορικές όσο και γραπτές πληροφορίες, να γνωρίζουν πώς να διαχειριστούν τα προβλήματα του μαστού και να τις ενημερώνουν για το πρόγραμμα ελέγχου.¹⁹ Αρκετοί συγγραφείς τονίζουν ότι ο νοσηλευτής διαδραματίζει ζωτικής σημασίας ρόλο στην εκπαίδευση και την ενδυνάμωση των γυναικών πάνω σε αυτό τον τομέα. Οι εργασίες των Patistea,²⁰ Bhakta⁶ και Morrison²¹ συμφωνούν ότι οι γυναίκες που ευαισθητοποιούνται για το μαστό από ένα επαγγελματία υγείας, κατέχουν περισσότερες γνώσεις και έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση σε σύγκριση με γυναίκες των οποίων οι πληροφορίες τους προέρχονται από άλλες πηγές. Ο ρόλος του νοσηλευτή, συνεπώς, είναι να ενδυναμώνει τις γυναίκες παρέχοντας πληροφορίες, συμβουλές και υποστήριξη.¹⁸

Στη διεθνή βιβλιογραφία τονίζεται ιδιαίτερα η αξία της αυτοεξέτασης στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού και τη θνητότητα από τη νόσο. Η μετα-ανάλυση του Κυ για την αξία της ΑΕΜ δίνει έμφαση σε πέντε μελέτες που πρότειναν θετική σχέση μεταξύ της συμπεριφοράς ΑΕΜ και του σταδίου του καρκίνου του μαστού κατά τη διάγνωση, ενώ δύο μελέτες ανέφεραν σημαντική σχέση μεταξύ της συμπεριφοράς ΑΕΜ και του ποσοστού επιβίωσης. Ωστόσο, πέντε μελέτες δεν ανέφεραν κάποια σημαντική σχέση μεταξύ της ΑΕΜ και της επιβίωσης. Ο Κυ ισχυρίζεται ότι τα αντιφατικά αποτελέσματα οφείλονται σε μεθοδολογικά προβλήματα και, συγκεκριμένα, στο σχεδιασμό αναδρομικού χαρακτήρα του 65% των μελετών, που υστερούν στην εύρεση μιας αιτιολογικής σχέσης.²² Κοινωνικές και ψυχολογικές παράμετροι διαδραματίζουν επίσης ρόλο και συνεπώς είναι δύσκολο να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Αμερικανικής Εταιρείας Καρκίνου (American Cancer Society, ACS), η μαστογραφία και η κλινική εξέταση υπερτερούν ως μέθοδοι πρώιμης ανίχνευσης. Παράλληλα, συστήνεται σε κάθε γυναίκα που διαπιστώνει μεταβολή στο μαστό της να απευθύνεται σε επαγγελματία υγείας. Αν και δε συστήνεται ευθέως η αυτοεξέταση, ίσως είναι μια εναλλακτική επιλογή για γυναίκες που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές, όπου η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας είναι δύσκολη, ενώ δεν πρέπει να παραβλέπεται το γεγονός ότι η αυτοεξέταση του μαστού μπορεί να αποκαλύψει ύποπτες αλλοιώσεις, έστω και αν δεν έχει βρεθεί αύξηση στο όριο επιβίωσης των ασθενών.²³ Επίσης, έχει βρεθεί ότι κάποιες γυναίκες αποφασίζουν πιο εύκολα αυτοεξέταση παρά διενέργεια

μαστογραφίας, ειδικά όταν το επίπεδο γνώσεων για τον καρκίνο του μαστού είναι χαμηλό.²⁴ Είναι σαφές από τις επιστημονικές μελέτες ότι η ΑΕΜ από μόνη της δεν επηρεάζει τη θνητότητα λόγω του καρκίνου του μαστού, αλλά συμβάλλει μαζί με τις υπόλοιπες μεθόδους στην επαγρύπνηση της γυναίκας και στην έγκαιρη προσφυγή της στο γιατρό και στη διεξαγωγή του πλήρους, προβλεπόμενου από τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες ελέγχου.

Στους περιορισμούς της μελέτης πρέπει να αναφερθεί ότι το δείγμα των γυναικών δεν ήταν αναγκαστικά αντιπροσωπευτικό του γενικού πληθυσμού, ενώ δε συλλέχθηκαν πληροφορίες για την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα. Επίσης, δεν είχε προηγηθεί έλεγχος της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας πρέπει να θεωρηθούν ενδεικτικά των στάσεων των γυναικών στο ζήτημα της αυτοεξέτασης του μαστού. Οι ενδείξεις αυτές, ωστόσο, μπορούν να αποτελέσουν το εφαλτήριο για μεγαλύτερης έκτασης έρευνα, καθώς φαίνεται να υπάρχει ένα αξιοσημείωτο έλλειμμα γνώσεων σε μεγάλο ποσοστό γυναικών.

Συμπεράσματα

Οι περισσότερες γυναίκες γνώριζαν για την αυτοεξέταση του μαστού και τη σημασία της στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Ωστόσο, η εν λόγω γνώση ήταν αποσπασματική, ενώ και σε θεωρητικό επίπεδο ερχόταν σε ασυμφωνία με τη συχνότητα αυτοεξέτασης στην πράξη. Παράλληλα, υπολειπόταν η γνώση της σωστής τεχνικής, ενώ αρκετές γυναίκες δε γνώριζαν κάποιες παραμέτρους που σχετίζονταν με την αυτοεξέταση του μαστού. Συνέπεια των παραπάνω είναι ότι ναι μεν οι γυναίκες είναι ευαισθητοποιημένες, αλλά όχι αρκετά ενημερωμένες, ώστε η πρόληψη να είναι αποτελεσματική. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, οι διαθέσιμες μέθοδοι πρόληψης δεν μπορούν να αποδώσουν το αναμενόμενο αποτέλεσμα. Ας σημειωθεί ότι οι γυναίκες εμπιστεύονται τους επαγγελματίες υγείας, τους οποίους θεωρούν την κυριότερη πηγή ενημέρωσης, ενώ το γεγονός αυτό πρέπει να αποτελέσει το ερέθισμα, για ακόμη περισσότερες και καλύτερα στοχευμένες παρεμβάσεις στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Στόχος δε θα πρέπει να είναι μια σχολαστική επιμονή στα πιθανά ευρήματα μιας αυτοεξέτασης. Αρκεί η επισήμανση στο ότι κάθε ύποπτη αλλοίωση πρέπει να οδηγήσει τη γυναίκα άμεσα στο γιατρό. Η επαγρύπνηση φαίνεται ότι αξίζει περισσότερο από την ίδια τη μέθοδο, τουλάχιστον όσον αφορά στη μείωση της θνητότητας από τη νόσο, γεγονός που μαζί με την ποιότητα ζωής της γυναίκας είναι το ζητούμενο.

ABSTRACT

Greek Women's Knowledge and Attitudes concerning Breast Self-examination

Elina Piperaki,¹ Christos Marneras,² Fotini Boulala,³ Eftihia Gesouli-Voltiraki⁴

¹RN, Faculty of Nursing, Technological Educational Institute of Lamia, Lamia, ²MSc, RN, Renal Center, University Hospital of Patras, Rio, ³RN, 7th Business School (EPAL) of Patras, Patra, ⁴Assistant Professor, RN, Faculty of Nursing, Technological Educational Institute of Lamia, Lamia, Greece

Background: Breast self examination (BSE) is one of the early detection methods for breast cancer, but many women neglect to examine their breasts. **Aim:** To explore knowledge, attitudes and frequency of BSE in a sample of Greek women. **Method:** A questionnaire with closed type questions regarding BSE was completed by 100 Greek women aged between 20 and 49 years, coming from Citizen's Service Centres of the Municipality of Athens during March 2009. The results were analyzed using the χ^2 method and the statistical program SPSS 13.0. **Results:** Of the 100 women, 21 performed BSE monthly, whereas 45 reported that a monthly performance of BSE is the recommended policy. The reasons they reported for neglecting to perform BSE were that they were not familiar with the technique and that they felt uncomfortable and scared: 21% of the women did not know the correct technique, and 50% were not sure about the monthly interval suggested to be appropriate for the examination. Their most common source of information were health professionals. **Conclusions:** Women's knowledge regarding BSE was insufficient. Ignorance and fear were the main obstacles to BSE. **NOSILEFTIKI 2010, 49 (2): 157-163.**

Key-words: attitudes, beliefs, breast cancer, self-examination, women

✉ **Corresponding Author:** Eftihia Gesouli-Voltiraki, 38 Iroon Politechniou street, GR-157 73 Zografou, Greece, tel.: +30 210 77 92 366, e-mail: egesouli@yahoo.gr; egesouli@teilam.gr

Βιβλιογραφία

- Chapman D, Goodman M. Breast cancer. In: Yarbro C, Frogge M, Goodman M, Groenwald S (eds) *Cancer nursing: Principles and practice*. 5th ed. Jones and Bartlett, Boston, MA, 2000:994–1047
- Miller WR, Ellis IO, Sainsbury JRC. Prognostic factors. In: Dixon JM (ed) *ABC of breast diseases*. 2nd ed. BMJ Books, London, 2000:72–77
- Vahabi M. Breast cancer screening methods: A review of the evidence. *Health Care Women Int* 2003, 24:773–793
- O'Malley MS, Fletcher SW. US Preventive Services Task Force. Screening for breast cancer with breast self-examination. A critical review. *JAMA* 1987, 257:2196–2203
- Austoker J. Breast self examination. *Br Med J* 2003, 326:1–2
- Bhakta P. Asian women's attitudes to breast self examination. *Nurs Times* 1995, 91:44–47
- Hermon C, Beral V. Breast cancer mortality rates are leveling off or beginning to decline in many western countries: Analysis of time trends; age-cohort and age-period models of breast cancer mortality in 20 countries. *Br J Cancer* 1996, 73:955–960
- Blamey RW, Wilson ARM, Patnick J. Screening for breast cancer. In: Dixon JM (ed) *ABC of breast diseases*. 2nd ed. BMJ Books, London, 2000:33–37
- Hsairi M, Fakhfakh R, Bellaaj R, Achour N. Knowledge, attitudes and behaviours of women towards breast cancer screening. *East Mediterr Health J* 2003, 9:87–98
- Klug SJ, Hetzer M, Blettner M. Screening for breast and cervical cancer in a large German city: Participation, motivation and knowledge of risk factors. *Eur J Public Health* 2005, 15:70–77
- MacDonald DJ, Sarna L, Uman GC, Grant M, Weitzel JN. Health beliefs of women with and without breast cancer seeking genetic cancer risk assessment. *Cancer Nurs* 2005, 28:372–379
- Farmer D, Reddick B, D'Agostino R, Jackson SA. Psychosocial correlates of mammography screening in older African American women. *Oncol Nurs Forum* 2007, 34:117–123
- Spurlock WR, Cullins LS. Cancer fatalism and breast cancer screening in African American women. *ABNF J* 2006, 17:38–43
- Yarbrough SS, Braden CJ. Utility of health belief model as a guide for explaining or predicting breast cancer screening behaviours. *J Adv Nurs* 2001, 33:677–688
- Gasalberti D. Early detection of breast cancer by self-examination: The influence of perceived barriers and health conception. *Oncol Nurs Forum* 2002, 29:1341–1347
- Burton M. Women's health. Guidelines for promoting breast care awareness. *Nurs Times* 1995, 91:32–34
- Mant D. Breast self-examination. *Br Med Bull* 1991, 47:455–461
- Bailey K. The nurse's role in promoting breast awareness. *Nurs Stand* 2000, 14:34–36
- Royal College of Nursing. *Breast palpation and breast awareness: The role of the nurse*. RCN, London, 2002, publication code: 001754
- Patistea E, Chliaoutakis J, Darviri C, Tselika A. Breast self-examination: Knowledge and behavior of Greek female health care professionals working in primary health care centers. *Cancer Nurs* 1992, 15:415–421

21. Morrison C. Determining crucial correlates of breast self-examination in older women with low incomes. *Oncol Nurs Forum* 1996, 23:83–93
22. Ku YL. The value of breast self examination: Meta-analysis of the research literature. *Oncol Nurs Forum* 2001, 28:815–822
23. Smith RA, Saslow D, Sawyer KA, Burke W, Costanza ME, Evans WP 3rd et al. American Cancer Society guidelines for breast cancer screening: Update 2003. *CA Cancer J Clin* 2003, 53:141–169
24. Sim HL, Seah M, Tan SM. Breast cancer knowledge and screening practices: a survey of 1,000 Asian women. *Singapore Med J* 2009, 50:132–138