

Πιλοτική Μελέτη των Γνώσεων των Φοιτητριών Νοσηλευτικής σχετικά με την Αυτοεξέταση Μαστού στη Βόρεια Ελλάδα

Μαρία Λαβδανίτη,¹ Άννα Δελτσίδου,² Λαμπρινή Κουρκούτα,³ Μαρία Αβραμικά,⁴ Δέσποινα Σαπουντζή-Κρέπια⁵

Breast Self-examination

Abstract at the end of the article

¹Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

²Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Λαμίας, Λαμία

³Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁴Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁵Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία, Κύπρος

Υποβλήθηκε: 16.6.2010

Επανυποβλήθηκε: 21.7.2010

Εγκρίθηκε: 24.8.2010

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Μαρία Λαβδανίτη

Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

541 00 Σίνδος, Τηλ.: 6937 865 660

e-mail: maria_lavdaniti@yahoo.gr

Εισαγωγή: Η αυτοεξέταση μαστών αποτελεί έναν απλό και οικονομικό τρόπο έγκαιρης ανίχνευσης καρκίνου του μαστού, ο οποίος θεωρείται αποτελεσματικός όταν εκτελείται τακτικά και σωστά. **Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η πιλοτική διερεύνηση των γνώσεων και των αντιλήψεων φοιτητριών της Νοσηλευτικής για την αυτοεξέταση μαστού. **Υλικό-Μέθοδος:** Πρόκειται για πιλοτική περιγραφική μελέτη. Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσε δείγμα ευκολίας 56 φοιτητριών του Τμήματος Νοσηλευτικής ενός Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ίδρυματος στη Βόρεια Ελλάδα. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την κλίμακα Champion Health Belief Model κατά το διάστημα Οκτωβρίου–Δεκεμβρίου 2008. Το ποσοστό ανταπόκρισης στη μελέτη ήταν 96,5%. Η στατιστική ανάλυση περιελάμβανε περιγραφική στατιστική. **Αποτελέσματα:** Περισσότερες από τις μισές συμμετέχουσες (73,2%) δήλωσαν ότι είχαν πληροφόρηση σχετικά με την αυτοεξέταση μαστού, κυρίως από επίδειξη ιατρού (37,9%). Στη συντριπτική τους πλειοψηφία, οι φοιτήτριες (96,4%) θεωρούσαν χρήσιμη την εκπαίδευση για αυτοεξέταση μαστού κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, ενώ το 57,1% εφάρμοζε αυτοεξέταση μαστού. Από την εξέταση των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου Champion Health Belief Model βρέθηκε ότι τη μεγαλύτερη μέση τιμή για την «αυτοπεποίθηση» παρουσίαζαν οι φοιτήτριες του πρώτου εξαμήνου σπουδών (36,62±5,63) (min 11–max 55), το δεύτερο εξάμηνο σπουδών για το «κίνητρο υγείας» (27,28±4,57) (min 7–max 35) και για την «ευαισθησία» (14±1,82) (min 5–max 25). Το έβδομο εξάμηνο σπουδών παρουσίαζε τη μεγαλύτερη μέση τιμή για τη «σοβαρότητα» (26±4,98) (min 7–max 35) και για τους «φραγμούς» (18,84±1,83) (min 6–max 30) και, τέλος, για την υποκλίμακα «οφέλη» τα μεγαλύτερα εξάμηνα σπουδών παρουσίαζαν την υψηλότερη μέση τιμή (24±5,47) (min 6–max 30). **Συμπεράσματα:** Οι φοιτήτριες της Νοσηλευτικής γνωρίζουν για την αυτοεξέταση και τη διενεργούν σε αρκετά υψηλό ποσοστό. Απαιτείται να πραγματοποιηθεί περαιτέρω διερεύνηση του ζητήματος και να εφαρμοστούν συσχετίσεις μεταξύ

των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου και των δημογραφικών στοιχείων του πληθυσμού.

Λέξεις ευρετηρίου: Αυτοεξέταση μαστού, γνώσεις, Νοσηλευτική, φοιτητές

Εισαγωγή

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί έναν από τους πιο συχνούς καρκίνους στο γυναικείο πληθυσμό,¹ ενώ στην Ελλάδα αποτελεί τη συχνότερη αιτία θανάτου στις γυναίκες.²

Η αυτοεξέταση μαστού, η κλινική εξέταση και η μαστογραφία αποτελούν τις μεθόδους έγκαιρης ανίχνευσης του καρκίνου του μαστού. Όταν αυτή εκτελείται σε τακτά χρονικά διαστήματα και με σωστή τεχνική θεωρείται αποτελεσματική, παρόλο που η χρήση της παραμένει αμφισβητήσιμη.^{3,4} Η American Cancer Society (2009) προτείνει τη διενέργεια της αυτοεξέτασης στις γυναίκες από τα 20 τους χρόνια, με σκοπό να γνωρίσουν τη μορφολογία των μαστών τους και να αναγνωρίσουν τυχόν ανωμαλίες ή διαφορές που πρέπει να ελεγχθούν περισσότερο.²

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν ενεργό ρόλο στην έγκαιρη ανίχνευση των συμπτωμάτων, στην πρόληψη και τη θεραπεία του καρκίνου.⁵ Μπορούν να συμμετάσχουν σε προγράμματα αγωγής υγείας, να μεταβάλλουν τις λανθασμένες αντιλήψεις για τον καρκίνο του μαστού και να αυξήσουν τις γνώσεις του πληθυσμού για τις μεθόδους έγκαιρης διάγνωσης. Επίσης, είναι σε θέση να ενθαρρύνουν το γυναικείο πληθυσμό να συμμετάσχει σε προγράμματα πρόληψης.⁶ Η συμμετοχή όμως των νοσηλευτών εξαρτάται από τις γνώσεις, τις αντιλήψεις, καθώς και από τις πεποιθήσεις τους,⁷ οι οποίες διαμορφώνονται σε μεγάλο βαθμό κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, από την εκπαίδευσή τους μετά την αποφοίτηση και από τις προσωπικές τους εμπειρίες.⁸ Επομένως, εάν οι νοσηλευτές έχουν θετικές αντιλήψεις για την αυτοεξέταση μπορούν εύκολα να τις μεταλαμπαδεύσουν και στο γυναικείο πληθυσμό.

Αρκετές μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί που διερευνούν τις αντιλήψεις και τις γνώσεις των φοιτητριών της Νοσηλευτικής σχετικά με την αυτοεξέταση μαστού σε αρκετές χώρες παγκόσμια. Οι εν λόγω μελέτες μπορούν να διακριθούν σε τρεις κυρίως ομάδες: Σε αυτές που μελετούν τις επιδράσεις της διδασκαλίας σχετικά με την αυτοεξέταση στις φοιτήτριες Νοσηλευτικής, σε εκείνες που εξετάζουν αμιγείς πληθυσμούς φοιτητριών Νοσηλευτικής και, τέλος, σε μικτούς πληθυσμούς φοιτητριών και άλλων ομάδων γυναικών.

Από την πρώτη κατηγορία μελετών φαίνεται ότι η

εκπαίδευση για την αυτοεξέταση ενισχύει τη γνώση των φοιτητριών γι' αυτή,^{9,10} αυξάνει την ακρίβεια με την οποία εκτελούν την αυτοεξέταση,¹¹ καθώς και την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους ότι τη διενεργούν ορθά.¹² Επίσης, η χρήση φυλλαδίου στο οποίο αναγράφονται οι πληροφορίες σχετικά με την αυτοεξέταση βοηθά τις φοιτήτριες να αυξήσουν τις γνώσεις τους αλλά και να αποκτήσουν πιο υπεύθυνη στάση απέναντι στην πρόληψη.¹³

Στις έρευνες που αφορούσαν σε αμιγείς πληθυσμούς φοιτητριών της Νοσηλευτικής χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικά ερωτηματολόγια, τα οποία κατασκεύασαν μόνοι τους οι ερευνητές, στηριζόμενοι στην πρόσφατη βιβλιογραφία.¹⁴⁻¹⁸ Το μέγεθος του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε στις έρευνες ήταν ικανοποιητικό,^{14,15,16,18} ενώ σε μία μόνο έρευνα το μέγεθος ήταν μικρό.¹⁷

Τα αποτελέσματα στα οποία κατέληξαν ήταν ότι ένα ικανοποιητικό ποσοστό φοιτητριών διενεργούσε αυτοεξέταση σε τακτική βάση.^{14-16,18} Στην έρευνα της Budden βρέθηκε ότι η συχνότητα αυτοεξέτασης συσχετιζόταν με την εμπειρία και τις πληροφορίες που ελάμβαναν εκτός μαθημάτων.¹⁴ Σε δύο άλλες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στη Σαουδική Αραβία και στην Τουρκία βρέθηκε ότι οι φοιτήτριες διδάχθηκαν την αυτοεξέταση στη σχολή φοίτησής τους.^{16,18} Χαρακτηριστικό είναι επίσης ότι μόνο το 1/5 του μελετώμενου πληθυσμού χρησιμοποιούσε τις προτεινόμενες θέσεις και τις τεχνικές στην έρευνα που διεξήχθη στην Τουρκία.¹⁸ Τέλος, η συγκριτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε πληθυσμούς φοιτητριών στην Ελλάδα και στη Σκοτία κατέληξε ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στους πληθυσμούς σχετικά με τις γνώσεις και τη συμπεριφορά απέναντι στην αυτοεξέταση, αλλά μόνο στους παράγοντες που σχετιζόνταν με αυτή.¹⁷

Μια άλλη ομάδα μελετών εξετάζει μικτούς πληθυσμούς γυναικών, δηλαδή στο δείγμα περιλαμβάνονται εκτός από τις φοιτήτριες Νοσηλευτικής και άλλες γυναίκες.

Οι δύο έρευνες που ανευρέθηκαν ήταν συγκριτικές, ενώ το δείγμα τους περιελάμβανε εκτός από φοιτήτριες Νοσηλευτικής στο Πανεπιστήμιο και εργαζόμενες στο Πανεπιστήμιο¹⁹ ή μητέρες φοιτητριών.²⁰ Χρησιμοποιήθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο, το Champion Health Belief Model Scale, και στις δύο έρευνες. Τα αποτελέσματα στα οποία κατέληξαν ήταν ότι ένα εξαιρετικά υψηλό ποσοστό (67%) είχε πληροφορηθεί για την αυτοεξέταση αλλά μόνο το 7%

προέβαινε σε αυτοεξέταση σε μηνιαία βάση.¹⁹ Βρέθηκε επίσης ότι η συχνότητα επηρεαζόταν από το επίπεδο εκπαίδευσης.²⁰

Από τα παραπάνω είναι εμφανές ότι στις έρευνες που αφορούν σε αμιγείς αλλά και σε μικτούς πληθυσμούς έχουν χρησιμοποιηθεί διαφορετικές κλίμακες μέτρησης, έχουν διαφορετικό σχεδιασμό, διαφορετικό μέγεθος δείγματος με συνέπεια τα αποτελέσματα να μην είναι απολύτως συγκρίσιμα. Άλλωστε, στην Ελλάδα, οι περισσότερες έρευνες που έχουν διεξαχθεί για την αυτοεξέταση αφορούσαν σε ασθενείς,^{21,22} στη γνώση και τη συμπεριφορά επαγγελματιών υγείας σχετικά με αυτή,²³ στη σύγκριση των γνώσεων ασθενών και υγιών για την αυτοεξέταση,²⁴ στα πρότυπα συμπεριφοράς και στην αυτοεξέταση,²⁵ ενώ μόνο μία μελέτησε φοιτητές.¹⁷ Επομένως, είναι αναγκαία η περαιτέρω διερεύνηση των γνώσεων και των αντιλήψεων φοιτητριών σχετικά με την αυτοεξέταση.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων και των αντιλήψεων φοιτητριών της Νοσηλευτικής για την αυτοεξέταση μαστού. Πρόκειται για μια πιλοτική μελέτη, τα αποτελέσματα της οποίας θα χρησιμοποιηθούν ως βάση για τη διεξαγωγή μιας ευρύτερης μελέτης. Συγκεκριμένα, με τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης αξιολογήθηκαν ενδεχόμενες δυσκολίες που πιθανόν να προέκυπταν κατά τη συλλογή των δεδομένων.

Υλικό και Μέθοδος

Σχεδιασμός μελέτης – Μελετώμενος πληθυσμός

Πρόκειται για περιγραφική πιλοτική μελέτη, η οποία αποτελεί τμήμα μιας ευρύτερης μελέτης. Το μελετώμενο πληθυσμό αποτέλεσαν 56 φοιτήτριες του Τμήματος Νοσηλευτικής ενός Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος στη Βόρεια Ελλάδα. Το ποσοστό ανταπόκρισης του πληθυσμού ήταν 96,5%. Πρόκειται για δείγμα ευκολίας, η συλλογή του οποίου πραγματοποιήθηκε από τον Οκτώβριο έως και το Δεκέμβριο του 2008. Τα κριτήρια εισόδου στην έρευνα αποτέλεσαν το φύλο, η γνώση της ελληνικής γλώσσας, καθώς και η παρακολούθηση των ακαδημαϊκών μαθημάτων την ημέρα της διεξαγωγής της έρευνας.

Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια ερωτηματολογίου, το οποίο συμπληρώθηκε ανώ-

νυμα από τις φοιτήτριες. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο τμήματα: Το πρώτο τμήμα περιείχε ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία και την αυτοεξέταση μαστού και το δεύτερο την κλίμακα Champion Health Belief Model. Τα δημογραφικά δεδομένα περιελάμβαναν την ηλικία, την εθνικότητα, την οικογενειακή κατάσταση, το εξάμηνο σπουδών, καθώς και πληροφορίες σχετικά με το εάν έχουν διδαχθεί την αυτοεξέταση των μαστών. Το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε συνοδευόταν από επιστολή στην οποία αναφέρονταν πληροφορίες σχετικά με το σκοπό της μελέτης, την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα των δεδομένων, καθώς και την εθελοντική φύση της συμμετοχής. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σήμαινε αποδοχή της συμμετοχής και πληροφορημένη συναίνεση, ενώ διήρκεσε περίπου 20 min. Επιπλέον, ζητήθηκε από τις φοιτήτριες να σημειώσουν οποιαδήποτε ερώτηση δεν κατανοούσαν και να διατυπώσουν οποιοδήποτε σχόλιο είχαν σχετικά με το ερωτηματολόγιο.

Εργαλείο μέτρησης

Η κλίμακα μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα ήταν η κλίμακα Champion Health Belief Model. Η κλίμακα δημιουργήθηκε το 1984 από την Champion²⁶ και στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν και άλλες βελτιώσεις από την ίδια την ερευνήτρια.^{27,28} Η εκδοχή που χρησιμοποιήθηκε σε αυτή την έρευνα αποτελείται από έξι υποκλίμακες, καθεμιά από τις οποίες περιλαμβάνει επιμέρους ερωτήσεις. Οι κατηγορίες, οι οποίες συνθέτουν την κλίμακα είναι οι ακόλουθες: (α) «Αυτοπεποίθηση», (β) «κίνητρο της υγείας», (γ) «ευαισθησία», (δ) «σοβαρότητα», (ε) «οφέλη» και (στ) «φραγμοί» για την αυτοεξέταση. Η «αυτοπεποίθηση» αναφέρεται στην πεποίθηση ενός ατόμου για το πόσο έλεγχο έχει στην έκβαση της υγείας του. Το «κίνητρο της υγείας» αναφέρεται στην ανησυχία ενός ατόμου για τη γενική υγεία του. Η «ευαισθησία» αναφέρεται στο πώς αντιλαμβάνεται ένα άτομο τον κίνδυνο να νοσήσει. Η «σοβαρότητα» αναφέρεται στο πώς αντιλαμβάνεται ένα άτομο τη σοβαρότητα ή τη βλάβη που μπορεί να προκληθεί και συνδέεται με την ασθένεια. Τα «οφέλη» αναφέρονται στο κατά πόσο το αποτέλεσμα υπερβαίνει τις αρνητικές πτυχές. Οι «φραγμοί» αναφέρονται στους αρνητικούς παράγοντες που αποθαρρύνουν την αλλαγή στη συμπεριφορά.²⁵

Το σύνολο των προτάσεων της κλίμακας είναι 42 και καθεμιά είναι βαθμολογημένη με μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert,^{28,29} όπου το 1 αντιστοιχεί στο «διαφωνώ απόλυτα» και το 5 στο «συμφωνώ απόλυτα». Η «αυτοπεποίθηση» αποτελείται από 11 προτάσεις, το «κίνητρο της

υγείας» από 7, η «ευαισθησία» από 5, η «σοβαρότητα» από 7, τα «οφέλη» και οι «φραγμοί» από 6 προτάσεις, αντίστοιχα.²⁷ Αναφέρεται ότι η κλίμακα εμφανίζει ικανοποιητικά έως υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας (0,80–0,93),²⁷ ενώ εμφανίζεται στη διεθνή βιβλιογραφία ως η πλέον συχνά χρησιμοποιούμενη.^{29,30}

Πριν από τη χρησιμοποίηση της κλίμακας για τη συλλογή των δεδομένων, ζητήθηκε και δόθηκε γραπτή άδεια από τη δημιουργό, V. Champion, της κλίμακας. Η κλίμακα μεταφράστηκε από την αγγλική στην ελληνική γλώσσα και κατόπιν έγινε αντίστροφη μετάφραση από ανεξάρτητο μεταφραστή και πάλι στην αγγλική γλώσσα. Στη συνέχεια, από ειδική ομάδα επιστημόνων έγιναν κάποιες μικρές αλλαγές στη διατύπωση ορισμένων ερωτήσεων, έτσι ώστε αυτές να είναι περισσότερο κατανοητές από τον πληθυσμό της μελέτης.

Στην παρούσα μελέτη ελέγχθηκε η αξιοπιστία της κλίμακας αλλά και των επιμέρους κατηγοριών, με υπολογισμό του δείκτη Cronbach's α . Τα αποτελέσματα έδειξαν ικανοποιητικά έως υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας, με το συντελεστή να κυμαίνεται από 0,69–0,86, γεγονός που συμφωνεί και με τα αποτελέσματα άλλων ερευνητών,²⁹ αλλά και τα αποτελέσματα της ίδιας της Champion που δημιούργησε την κλίμακα.²⁷ Συγκεκριμένα, στην «αυτοπεποίθηση» ο συντελεστής βρέθηκε 0,73, για το «κίνητρο της υγείας» ανερχόταν στο 0,70 και για την «ευαισθησία» εντοπίστηκε στο 0,86. Στις τρεις κατηγορίες «σοβαρότητα», «οφέλη» και «φραγμοί», ο συντελεστής βρέθηκε 0,85, 0,80 και 0,69, αντίστοιχα ενώ, τέλος, ο συντελεστής για ολόκληρη την κλίμακα ήταν 0,75.

Ηθική και δεοντολογία

Για τη συλλογή των δεδομένων συντάχθηκε και κατατέθηκε πρωτόκολλο στην Επιτροπή Ερευνών του συγκεκριμένου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος, από την οποία αφενός εγκρίθηκε η ερευνητική μεθοδολογία και αφετέρου δόθηκε η άδεια διεξαγωγής της έρευνας.

Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 15.0 for Windows. Αφού έγινε κωδικοποίηση των απαντήσεων, πραγματοποιήθηκε η ανάλυση η οποία διεξήχθη με περιγραφική στατιστική των δεδομένων. Ο έλεγχος αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής για την κάθε υποκλίμακα ξεχωριστά διεξήχθη με τον υπολογισμό του συντελεστή Cronbach's α .

Αποτελέσματα

Η ηλικία του μεγαλύτερου ποσοστού του δείγματος (82,1%) κυμάνθηκε από 18–20 ετών. Η πλειοψηφία του δείγματος είχε ελληνική εθνικότητα (89,3%) και ήταν ανύπανδρες (89,2%). Οι φοιτήτριες του δείγματος φοιτούσαν σε όλα τα εξάμηνα σπουδών. Στον πίνακα 1 παρατίθενται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Από τον πίνακα 2 φαίνεται ότι το 73,2% έχει διδαχθεί την αυτοεξέταση μαστού. Το 37,9% διδάχθηκε από επίδειξη ιατρού, το 31% από την τηλεόραση, ενώ το 6,9% δηλώνει ότι το έμαθε κατά τη διάρκεια των σπουδών ή από επίδειξη της μητέρας. Ποσοστό 96,4% θεωρεί χρήσιμη την εκπαίδευση για αυτοεξέταση μαστού κατά τη διάρκεια των σπουδών του, ενώ ποσοστό 57,1% διενεργεί αυτοεξέταση μαστού.

Από τις φοιτήτριες που διενεργούσαν αυτοεξέταση, το 48,39% διενεργούσε 1–3 φορές το χρόνο, το 29,03% 4–7 φορές, το 16,13% 8–11 και μόνο το 6,45% διενεργούσε ολόκληρο το χρόνο (πίν. 3).

Πίνακας 1. Κατανομή δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος.

Ηλικία	n	%
18–20	46	82,1
21–23	6	10,8
>24	4	7,1
Εθνικότητα		
Ελληνική	50	89,3
Μη ελληνική	6	10,7
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμος	2	3,6
Έγγαμος με παιδιά	1	1,8
Διαζευγμένη	1	1,8
Συμβίωση	2	3,6
Άγαμος	50	89,2
		100
Εξάμηνο σπουδών		
Α' εξάμηνο	8	14,3
Β' εξάμηνο	7	12,5
Γ' εξάμηνο	9	16,1
Δ' εξάμηνο	8	14,3
Ε' εξάμηνο	8	14,3
Στ' εξάμηνο	6	10,7
Ζ' εξάμηνο	6	10,7
Μεγαλύτερο	4	7,1
		100

Πίνακας 2. Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την πηγή πληροφόρησης για την αυτοεξέταση.

Ερωτήσεις	n	%
Έχετε διδαχθεί την αυτοεξέταση μαστών;		
Ναι	41	73,2
Όχι	15	26,8
Ποιος τη δίδαξε;		
Επίδειξη ιατρού	11	37,9
Επίδειξη νοσηλεύτριας	1	3,4
Επίδειξη από μητέρα	2	6,9
Επίδειξη από κάποια φίλη που γνώριζε την τεχνική	1	3,4
Μας το δίδαξαν κατά τη διάρκεια σπουδών	2	6,9
Από έντυπο υλικό που διανέμεται στους χώρους παροχής υγείας	1	3,4
Από την τηλεόραση	9	31,0
Από το Internet	2	6,9
Θεωρείται χρήσιμη την εκπαίδευση για αυτοεξέταση μαστού κατά τη διάρκεια των σπουδών σας;		
Ναι	54	96,4
Δεν είμαι βέβαιη	2	3,6
Έχετε ποτέ διενεργήσει αυτοεξέταση μαστού;		
Ναι	32	57,1
Όχι	24	42,9

Στον πίνακα 4 φαίνονται οι μέσες τιμές, οι σταθερές αποκλίσεις, το εύρος των τιμών για καθεμιά από τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου της Champion. Στον πίνακα 5 εμφανίζονται οι μέσες τιμές και οι σταθερές αποκλίσεις για κάθε υποκλίμακα ανάλογα με το εξάμηνο σπουδών. Για την υποκλίμακα «αυτοπεποίθηση» τη μεγαλύτερη μέση τιμή παρουσίαζε το πρώτο εξάμηνο

Πίνακας 3. Συχνότητα αυτοεξέτασης μαστού κατά τη διάρκεια του έτους.

Συχνότητα αυτοεξέτασης μαστού το χρόνο	n	%
1–3	15	48,39
4–7	9	29,03
8–11	5	16,13
12	2	6,45
	31	100

Πίνακας 4. Μέσες τιμές, σταθερές αποκλίσεις για τις διαστάσεις της κλίμακας Champion Health Belief Model.

Διαστάσεις	Μέση τιμή± τυπική απόκλιση	Εύρος τιμών	Αριθμός ερωτήσεων
Αυτοπεποίθηση	34,32±5,64	20–47	11
Κίνητρο υγείας	25,75±3,44	18–33	7
Ευαισθησία	13,89±3,44	5–24	5
Σοβαρότητα	22,94±5,089	10–35	7
Οφέλη	22,30±3,57	12–30	6
Φραγμοί	15,96±3,16	10–27	6

σπουδών (36,62±5,63), το δεύτερο για «το κίνητρο της υγείας» (27,28±4,57) και για την «ευαισθησία» (14±1,82). Το έβδομο εξάμηνο σπουδών παρουσίαζε τη μεγαλύτερη μέση τιμή για τη «σοβαρότητα» (26±4,98) και για τους «φραγμούς» (18,84±1,83) και, τέλος, για την υποκλίμακα «οφέλη» τα μεγαλύτερα εξάμηνα σπουδών (24±5,47).

Συζήτηση

Η παρούσα εργασία διερεύνησε τις γνώσεις και τις αντιλήψεις των φοιτητριών της Νοσηλευτικής σχετικά με την αυτοεξέταση μαστών και εάν το ερωτηματολόγιο Champion Health Belief Model ήταν κατανοητό από τις συμμετέχουσες. Αποτελεί την πρώτη προσπάθεια μελέτης του συγκεκριμένου ζητήματος στην Ελλάδα προκειμένου να γίνουν προτάσεις για τη βελτίωση των γνώσεων και την αύξηση της συχνότητας της πραγματοποίησης της αυτοεξέτασης, ενώ ταυτόχρονα συνεισφέρει στην ενίσχυση της γνώσης σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα.

Το 57,1% του πληθυσμού του δείγματος είχε διενεργήσει αυτοεξέταση, ποσοστό που είναι ιδιαίτερα υψηλό. Ωστόσο, όμως δε συμφωνεί με τα αποτελέσματα άλλων μελετών στις οποίες υψηλότερο ποσοστό φοιτητριών διενεργούσαν αυτοεξέταση.^{15,16,18} Τα διαφορετικά αποτελέσματα πιθανόν να οφείλονται στο μικρό μέγεθος του δείγματος της παρούσας έρευνας, αλλά και στις πολιτισμικές διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των μελετώμενων πληθυσμών. Επίσης, η διαφορετική πληροφόρηση που έχουν οι φοιτητές σχετικά με την αυτοεξέταση και τον καρκίνο του μαστού φαίνεται να επηρεάζει τη συμπεριφορά τους.¹⁷

Ποσοστό 22,57% διενεργούσε αυτοεξέταση σε τακτική βάση και σύμφωνα με τις προτεινόμενες οδηγίες, το οποίο βέβαια δεν ήταν ιδιαίτερα υψηλό, ήταν όμως σημαντικά υψηλότερο από το ποσοστό των αντίστοιχων φοιτητριών στην Ιορδανία (7%)¹⁹ και πολύ χαμηλότερο από εκείνο της Τουρκίας.¹⁸ Οι συγκεκριμένες διαφορές και σε αυτή

Πίνακας 5. Μέσες τιμές των διαστάσεων της κλίμακας Champion Health Belief Model για την αυτοεξέταση των φοιτητριών στα διαφορετικά εξάμηνα σπουδών.

Εξάμηνο σπουδών	Αυτοπεποίθηση	Κίνητρο υγείας	Ευαισθησία	Σοβαρότητα	Οφέλη	Φραγμοί
1ο εξάμηνο	36,62±5,63	24,12±4,38	12,62±3,6	21,25±5,39	22,87±1,95	15,87±3,31
2ο εξάμηνο	34,85±5,11	27,28±4,57	14±1,82	20,71±4,64	23,14±2,34	16,42±2,22
3ο εξάμηνο	31,89±7,35	23,89±3,14	13,67±2,87	22,34±4,21	19,78±4,08	16,12±2,02
4ο εξάμηνο	35,85±5,34	27±2,45	13,87±4,42	24,87±4,67	22,75±2,65	15,62±2,67
5ο εξάμηνο	34,25±6,38	25,5±2,07	13,12±2,80	24,25±3,53	23±5,31	16±4,86
6ο εξάμηνο	35,5±5,01	25,5±3,83	13,16±4,26	21,67±7,71	23,17±2,71	15,34±2,80
7ο εξάμηνο	31,84±3,55	25,67±2,065	15±2,75	26±4,98	20,83±2,71	18,84±1,83
Μεγαλύτερο	33,75±5,64	25,76±3,44	13,89±3,44	22,94±5,08	24±5,47	12,25±3,20

την περίπτωση οφείλονται στο διαφορετικό μέγεθος του δείγματος, αλλά και στις πολιτισμικές διαφορές μεταξύ των πληθυσμών. Αναμφισβήτητη και για τις δύο παραμέτρους είναι αναγκαία η πραγματοποίηση περαιτέρω έρευνας στην Ελλάδα, σε μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος.

Ενδιαφέρον είναι και το αποτέλεσμα ότι εξαιρετικά υψηλό ποσοστό του δείγματος έχει διδαχθεί την αυτοεξέταση από επίδειξη ιατρού και από την τηλεόραση (37,9% και 31%, αντίστοιχα). Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με την έρευνα της Budden, όπου το 78,9% των φοιτητριών της Νοσηλευτικής του πρώτου έτους στην Αυστραλία ανέφεραν ότι έλαβαν τις περισσότερες πληροφορίες για την αυτοεξέταση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (εφημερίδες, ραδιόφωνο, τηλεόραση).¹⁴ Επίσης, το αποτέλεσμα έρχεται σε αντίθεση με το αποτέλεσμα της έρευνας των Memis et al, όπου οι περισσότερες φοιτήτριες είχαν λάβει πληροφορίες για την αυτοεξέταση κατά τη διάρκεια των σπουδών τους από γραπτό υλικό (π.χ. βιβλία, περιοδικά).¹⁸ Τα διαφορετικά αποτελέσματα οφείλονται στο διαφορετικό σχεδιασμό των ερευνών, στο διαφορετικό μέγεθος του δείγματος, στο διαφορετικό είδος ερωτηματολογίου και προγράμματος σπουδών που χρησιμοποιείται σε κάθε σχολή φοίτησης. Ωστόσο, οποιαδήποτε μορφή γνώσης αποκτούν οι φοιτήτριες αυτό συνεισφέρει στη δημιουργία μιας βάσης γνώσης, η οποία θα εμπλουτίζεται από τα προγράμματα σπουδών των Πανεπιστημίων.¹⁸

Σε ό,τι αφορά στις μέσες τιμές για τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου, οι μεγαλύτερες τιμές αφορούν στη «σοβαρότητα» και στα «οφέλη» από την αυτοεξέταση μαστού. Το αποτέλεσμα δεν μπορεί να συγκριθεί με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών, οι οποίες συσχετίζουν τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου με τα δημογραφικά στοιχεία,³¹ γεγονός το οποίο δεν έχει εφαρμοστεί στην παρούσα έρευνα. Το αποτέλεσμα εξηγείται λόγω του ότι αυτές οι δύο διαστάσεις περιλαμβάνουν ερωτήματα, τα

οποία αφορούν στο φόβο για τον καρκίνο του μαστού και στις μακροχρόνιες συνέπειές τους και η δεύτερη αφορά στα πλεονεκτήματα της αυτοεξέτασης. Επομένως, είναι φυσικό να έχουν και τις μεγαλύτερες τιμές. Εξάλλου, όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία, τα ερωτήματα αυτά ανεξάρτητα με τη συχνότητα με την οποία πραγματοποιείται η αυτοεξέταση απαντώνται και βαθμολογούνται με όσο το δυνατόν υψηλότερη βαθμολογία.³¹

Σχετικά με τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου ανάλογα με τα εξάμηνα σπουδών, δεν είναι εφικτή η ασφαλή εξαγωγή συμπερασμάτων για το εάν τα πρώτα ή τα μεγαλύτερα εξάμηνα σπουδών έχουν μικρότερη ή μεγαλύτερη γνώση ή αντίληψη για την αυτοεξέταση. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τη διερεύνηση και τη σύγκριση τέτοιων στοιχείων καθώς στην παρούσα μελέτη δεν έγιναν συσχετίσεις και συγκρίσεις μεταξύ των δεδομένων. Ωστόσο, η βιβλιογραφία αναφέρει ότι η προπτυχιακή εκπαίδευση οδηγεί σε σημαντικές βελτιώσεις της γνώσης και της πρακτικής σχετικά με την αυτοεξέταση, καθώς επίσης μετατρέπει την αρνητική συμπεριφορά σε θετική και συντελεί στην τακτική εκτέλεση αυτοεξέτασης.¹³ Τελειώνοντας, αξίζει να σημειωθεί ότι οι Memis et al υποστηρίζουν τη μεγάλη σημασία που έχει η εκπαίδευση σε επίπεδο σχολής φοίτησης και στη δημιουργία θετικής στάσης για την αυτοεξέταση μαστού.¹⁸

Περιορισμοί της μελέτης

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δε θεωρούνται αντιπροσωπευτικά για το σύνολο των φοιτητριών της Νοσηλευτικής. Το μέγεθος του δείγματος της μελέτης ήταν μικρό και προήλθε μόνο από ένα Εκπαιδευτικό Ίδρυμα. Επιπλέον, δε μελετήθηκε η συσχέτιση των διαστάσεων του ερωτηματολογίου με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το εξάμηνο σπουδών και η εθνικότητα. Από τη διεθνή βιβλιογραφία προέκυψε ότι υπάρχουν

συσχετίσεις μεταξύ των συγκεκριμένων διαστάσεων και των χαρακτηριστικών του δείγματος. Επομένως, απαιτούνται μελλοντικές έρευνες για να συσχετίσουν αυτές τις διαστάσεις με τους παραπάνω παράγοντες.

Συμπεράσματα και προτάσεις για εφαρμογή τους στην εκπαίδευση

Οι φοιτήτριες της Νοσηλευτικής γνώριζαν την τεχνική της αυτοεξέτασης και την εφαρμόζαν σε ικανοποιητικό ποσοστό και σύμφωνα με τις προτεινόμενες οδηγίες. Το αποτέλεσμα που προέκυψε από την παρούσα έρευνα, ότι ένα μικρό ποσοστό διδάχθηκε την αυτοεξέταση από τη σχολή φοίτησης, παρέχει το έναυσμα στους ερευνητές να προτείνουν ότι είναι χρήσιμο τα προγράμματα σπουδών των τμημάτων Νοσηλευτικής να εμπλουτιστούν και να

συμπεριλάβουν περισσότερες ώρες διδασκαλίας για την πρόληψη καρκίνου και ιδιαίτερα για την αυτοεξέταση του μαστού. Όπως δείχνει η βιβλιογραφία, η εκπαίδευση βοηθά και θωρακίζει τις φοιτήτριες με επιπλέον γνώσεις, συμπεριφορές και εμπειρίες, καθώς και με θετική στάση για την πραγματοποίηση της αυτοεξέτασης. Η εκπαίδευση μεγάλων ομάδων γυναικών από καλά εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας και κυρίως από νοσηλευτές είναι ζωτικής σημασίας για την έγκαιρη ανίχνευση προβλημάτων στο μαστό.

Μελλοντικές έρευνες απαιτείται να πραγματοποιηθούν τόσο στην Ελλάδα όσο και στο διεθνές χώρο προκειμένου να διερευνηθούν οι γνώσεις των φοιτητριών στα αρχικά και στα τελευταία εξάμηνα σπουδών τους, καθώς και η αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης που δέχθηκαν.

ABSTRACT

The Knowledge of Nursing Students regarding Breast Self-examination: A Pilot Study in Northern Greece

Maria Lavdaniti,¹ Anna Deltsidou,² Lambrini Kourkouta,³ Maria Avramika,⁴ Despina Sapountzi-Krepia⁵

¹Clinical Professor, Department of Nursing, Alexander Technological and Educational Institute of Thessaloniki,

²Assistant Professor, Department of Nursing, Technological and Educational Institute of Lamia, Lamia, ³Professor, Department of Nursing, Alexander Technological and Educational Institute of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece,

⁴Assistant Professor, Department of Nursing, Alexander Technological and Educational Institute of Thessaloniki, Thessaloniki, ⁵Professor, Department of Nursing, Frederick University, Nicosia, Cyprus

Background: Breast self-examination is a simple and economical method for detecting breast cancer at an early stage. It is considered effective when is performed regularly and correctly. **Aim:** The purpose of this study was to investigate the knowledge and perceptions of nursing students regarding breast self-examination. **Method:** A descriptive pilot study was conducted on a convenience sample of 56 nursing students at the Nursing Department of a Higher Technological Educational Institute in Northern Greece. Data were collected using the Champion Health Belief Model Scale during October–December 2008. The response rate was 96.5%. Descriptive statistics were used for the statistical analysis. **Results:** More than half of the study participants (73.2%) stated they had received information about breast self-examination from various sources, primarily from doctors (37.9%). A percentage of 96.4% considered the education for breast self-examination useful as part of the nursing curriculum, but only 57.1% performed breast self-examination. From analysis of the subscales of the Champion Health Belief Model Scale it was found that the first semester students had the higher mean subscale for confidence (36.62±5.63) (min 11–max 55), and the second semester students for health motivation (27.28±4.57) (min 7–max 35) and for susceptibility (14±1.82) (min 5–max 25). The 7th semester students had the higher mean subscale for seriousness (26±4.98) (min 7–max 35) and for barriers (18.84±1.83) (min 6–max 30) and the students in the higher semesters had higher mean subscale for benefit (24±5.47) (min 6–max 30). **Conclusions:** Nursing students know about the technique of breast self-examination and perform it in a quite high percentage. A larger study is required for further investigation of this matter in a wider context and for exploration of the correlations between the subscales of the Champion Health Belief Model questionnaire and demographic factors of the study population. *NOSILEFTIKI* 2010, 49 (4): 418-425.

Key-words: breast self-examination, knowledge, nursing, students



Corresponding Author: Maria Lavdaniti, Department of Nursing, Higher Technological and Educational Institute of Thessaloniki, GR-541 00 Sindos, Greece, tel.: +30 6937 865 660, e-mail: maria_lavdaniti@yahoo.gr

Βιβλιογραφία

1. American Cancer Society. Breast cancer. Available at: <http://www.cancer.org> (assessed 20.4.2010)
2. Στατιστικά για τον καρκίνο στην Ελλάδα. Διαθέσιμο: <http://www.bestrong.org.gr/el/learnancer/statisticscancer/greece> (πρόσβαση 25.8.2010)
3. Canbulat N, Uzun O. Health beliefs and breast cancer screening behaviors among female health workers in Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2008, 12:148–156
4. Secginli S, Nahcivan NO. Breast self examination remains an important component of breast health: A response to Tarrant. *Int J Nurs Stud* 2006, 43:521–523
5. Yarbrow CH. International nursing and breast cancer. *Breast J* 2003, 9(Suppl 2):S98–S100
6. Powe BD, Daniels EC, Finnie R, Thompson A. Perceptions about breast cancer among African American women: Do selected educational materials challenge them? *Patient Educ Couns* 2005, 56:197–204
7. Powe BD, Underwood S, Canales M, Finnie R. Perceptions about breast cancer among college students: implications for nursing education. *J Nurs Educ* 2005, 44:257–265
8. Galaychuk I. Training of medical students and nurses to be members of cancer care teams. *J Cancer Educ* 2000, 15:65–68
9. Sevil U, Atan SU, Kiris H, Tok F, Colak G, Sagit B et al. Peer education project on breast self-examination in Izmir, Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev* 2005, 6:29–32
10. Malak AT, Dicle A. Assessing the efficacy of a peer education model in teaching breast self-examination to university students. *Asian Pac J Cancer Prev* 2007, 8:481–484
11. Balkaya NA, Memis S, Demirkiran F. The effects of breast self-exam education on the performance of nursing and midwifery students: A 6-month follow-up study. *J Cancer Educ* 2007, 22:77–79
12. Gürsoy AA, Yiğitbaş C, Yilmaz F, Erdöl H, Bulut HK, Mumcu HK et al. The effects of peer education on university students' knowledge of breast self-examination and health beliefs. *J Cancer Educ* 2009, 24:331–333
13. Sobhy SI, Shoeib FM, Rashad WA. Developing and testing the effectiveness of an educational booklet about breast self examination on university nursing students' knowledge and practices. *J Egypt Public Health Assoc* 2003, 78:341–359
14. Budden L. Student nurses' breast self-examination health beliefs, attitudes, knowledge, and performance during the first year of a preregistration degree program. *Cancer Nurs* 1999, 22:430–437
15. Pilewska A, Kanady K, Lepecka-Klusek C, Bucholc M. The attitude of women in reproductive age toward breast self-examination. *Pol Merkur Lekarski* 2002, 13:326–328
16. Alsaif AA. Breast self-examination among Saudi female nursing students in Saudi Arabia. *Saudi Med J* 2004, 25:1574–1578
17. Chouliara Z, Papadioti-Athanasίου V, Power KG, Swanson V. Practice of and attitudes toward breast self-examination (BSE): A cross-cultural comparison between younger women in Scotland and Greece. *Health Care Women Int* 2004, 25:311–333
18. Memis S, Balkaya NA, Demirkiran F. Knowledge, attitudes, and behaviors of nursing and midwifery students regarding breast self-examination in Turkey. *Oncol Nurs Forum* 2009, 36: E39–E46
19. Petro-Nustus W, Mikhail BI. Factors associated with breast self-examination among Jordanian women. *Public Health Nurs* 2002, 19:263–271
20. Kara B, Acikel CH. Health beliefs and breast self-examination in a sample of Turkish nursing students and their mothers. *J Clin Nurs* 2009, 18:1412–1421
21. Zografos GC, Sergentanis TN, Zagouri F, Papadimitriou CA, Kontogianni PN, Nonni A et al. Breast self-examination and adherence to mammographic follow-up: An intriguing diptych after benign breast biopsy. *Eur J Cancer Prev* 2010, 19:71–72
22. Sakorafas GH, Tsiotou AG, Pavlakis G. Follow-up after primary treatment for breast cancer. *Acta Oncol* 2000, 39:935–940
23. Tigka M, Gourounti K, Biliatis I, Lykeridou K. Knowledge of breast cancer screening of Greek and Italian student midwives. A comparative study. *Health Sci J* 2009, 3:72–79
24. Roupas Z, Darivakis S, Sapountzi-Krepia D, Gourni M, Binioris S, Kordiolis N. Breast self-examination (BSE) among Greek women living in the greater area of Athens. *ICUs and Nursing Web Journal* 2000, 12:1–6
25. Δελτσίδου Α. Πρότυπα συμπεριφοράς και αυτοεξέταση μαστών. *Επιθεώρηση Κλινικής Φαρμακολογίας και Φαρμακοκινητικής* 2008, 26:193–201
26. Champion VL. Instrument development for health belief model constructs. *ANS Adv Nurs Sci* 1984, 6:73–85
27. Champion VL. Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nurs Res* 1993, 42:139–143
28. Champion VL. Revised susceptibility, benefits, and barriers scale for mammography screening. *Res Nurs Health* 1999, 22:341–348
29. Tavafian SS, Hasani L, Aghamolaei T, Zare S, Gregory D. Prediction of breast self-examination in a sample of Iranian women: An application of the Health Belief Model. *BMC Womens Health* 2009, 9:37
30. Zelviene A, Bogusevicius A. Reliability and validity of the Champion's Health Belief Model Scale among Lithuanian women. *Cancer Nurs* 2007, 30:E20–E28
31. Mikhail BI, Petro-Nustus WI. Transcultural adaptation of Champion's Health Belief Model Scales. *J Nurs Scholarsh* 2001, 33:159–165