

Η Επίδραση της Κουλτούρας στον Προσυμπτωματικό Έλεγχο του Ουροποιογεννητικού και Πεπτικού Καρκίνου

Χρυσούλα Κάρλου,¹ Πανωραία Ράμμου²

Cultural Aspects on Prevention of Cancer

Abstract at the end of the article

¹Επισμηναγός Νοσηλεύτρια, MSc,
Διεύθυνση Τομέα Εκπαίδευσης,
251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

²Αντισυνταγματάρχης Νοσηλεύτρια,
ΜΡΗ, ΝFESC, Διεύθυνση Υγειονομικού,
Γενικό Επιτελείο Στρατού, Αθήνα

Υποβλήθηκε: 3.2.2009
Επανυποβλήθηκε: 29.10.2009
Εγκρίθηκε: 2.11.2009

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:
Χρυσούλα Κάρλου
Ερεχθείου 43, 121 37 Αθήνα
Τηλ.: 210 74 65 106
e-mail: xk1965@yahoo.com

Η πραγματικότητα που βιώνουν οι άνθρωποι είναι πολιτισμικά καθορισμένη. Η κουλτούρα παρέχει στις κοινωνίες έτοιμα μοντέλα και πρότυπα συμπεριφοράς προκειμένου να αντιμετωπίσουν ποικιλία καταστάσεων. Για τη διασφάλιση της υγείας στις κοινωνίες, είναι σημαντική η διερεύνηση της επίδρασης της κουλτούρας στην πρόληψη, ιδιαίτερα στον καρκίνο που είναι μια νόσος συνυφασμένη με το θάνατο σε πολλές κοινωνίες. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν να γίνουν αντιληπτοί οι παράγοντες που σχετίζονται με την κουλτούρα των ατόμων και επιδρούν στη διενέργεια προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο. **Μέθοδος:** Διεξήχθη βιβλιογραφική αναζήτηση δημοσιευμένων ερευνητικών άρθρων στις βάσεις δεδομένων Medline και ScienceDirect, 2000–2008 για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου παχέος εντέρου, του προστάτη και του τραχήλου της μήτρας, στην αγγλική γλώσσα. **Αποτελέσματα:** Οι αξίες, τα πιστεύω, οι θρησκευτικές αντιλήψεις, το αίσθημα ντροπής και ο φόβος για το τελεσίδικο του καρκίνου ήταν οι παράγοντες που επηρέαζαν τη διενέργεια προσυμπτωματικού ελέγχου. Η άγνοια, η ελλιπής ενημέρωση, η διαφορετική γλώσσα επίσης επηρέαζαν σημαντικά την εμπιστοσύνη του ατόμου στο σύστημα υγείας. Τέλος, το οικονομικό κόστος των εξετάσεων έλεγχου, η κάλυψη από ασφαλιστικό φορέα καθώς και η ευκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες ήταν παράγοντες καθοριστικής σημασίας. Αξιοσημείωτες ήταν και οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας που δήλωσαν ότι οι διαφορές στη συμπεριφορά των ατόμων προέρχονταν κατά κύριο λόγο από την οικονομική θέση και όχι την εθνικότητα και τα πιστεύω. Επίσης συμφώνησαν ότι η διαφορετική μητρική γλώσσα επηρεάζει την επικοινωνία, την εμπιστοσύνη καθώς και την πρόσβαση στην πληροφόρηση σε θέματα υγείας. **Συμπεράσματα:** Η κουλτούρα σχετίζεται με τη διενέργεια προσυμπτωματικού ελέγχου ενώ υπάρχουν συνοδοί παράγοντες που επηρεάζουν τη συγκεκριμένη σχέση. Η δημιουργία πολιτισμικά προσδιορισμένων προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου οδηγεί στην ευαισθητοποίηση του κοινού και στη δυνητική μείωση της θνησιμότητας.

Λέξεις ευρετηρίου: Καρκίνος, κουλτούρα, μειονότητες, νοσηλευτική φροντίδα, προσυμπτωματικός έλεγχος

Εισαγωγή

Σήμερα, περισσότερο από ποτέ άλλοτε στο παρελθόν, οι κοινωνίες έχουν έντονο διαπολιτισμικό χαρακτήρα. Στο πλαίσιο της προαγωγής της υγείας, ιδιαίτερα οι επαγγελματίες υγείας είναι αναγκαίο να γνωρίζουν ότι οι στάσεις, οι πεποιθήσεις και οι ενέργειες κάθε ανθρώπου στην υγεία, τη νόσο και τη θεραπεία επηρεάζονται από την πολιτισμική κληρονομιά του. Στον τομέα της πρόληψης και ιδιαίτερα του καρκίνου, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να δείχνουν ιδιαίτερη ευαισθησία στις ιδιαιτερότητες του πληθυσμού στον οποίο απευθύνονται.^{1,2}

Η λήψη αποφάσεων για κοινωνική υποστήριξη και παροχές σε θέματα υγείας στις διαφορετικές εθνολογικές μειονότητες για πολλές κοινωνίες είναι μια νέα και πρωτόγνωρη διαδικασία.³ Αξίζει να αναφερθεί το παράδειγμα των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής. Οι ΗΠΑ, αν και αποτελούν μια έντονα διαπολιτισμικά εξελισσόμενη κοινωνία, μόλις στις αρχές της δεκαετίας του 1980 άρχισε η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την κουλτούρα στις διάφορες μορφές καρκίνου σε άτομα που δεν ανήκουν στη λευκή φυλή.^{4,5} Αξίζει να σημειωθεί ότι στη μελέτη των Womeodu και Bailey,⁶ η επίπτωση του καρκίνου σε άτομα μειονοτήτων-μετανάστες ήταν διπλάσια σε σχέση με τα άτομα που ανήκαν στη λευκή φυλή. Ως αιτία για τα ανωτέρω φάνηκε ότι ήταν η μη έγκαιρη προσέλευση και η μειωμένη συμμετοχή των συγκεκριμένων εθνοτήτων τόσο στις διαδικασίες προσυμπτωματικού ελέγχου (ΠΕ) όσο και στις κλινικές δοκιμές φαρμάκων για τη θεραπεία διαφόρων μορφών καρκίνου. Με γνώμονα τα συμπεράσματα που εξήχθησαν, άλλαξε ο τρόπος προσέγγισης των διαφορετικών εθνοτήτων και δημιουργήθηκαν προγράμματα προληπτικού ελέγχου προσαρμοσμένα στις ιδιαιτερότητες του πληθυσμού που απευθύνονταν.^{2,4,5,7}

Η κουλτούρα, δηλαδή το σύνολο των πεποιθήσεων, των συμπεριφορών και των αξιών ενός ατόμου, φαίνεται να διαδραματίζει ένα σημαντικό ρόλο στον τρόπο που αντιμετωπίζουν τα άτομα τον ΠΕ για τον καρκίνο. Η ανάδειξη της σπουδαιότητας της κουλτούρας στον ΠΕ, σχετίζεται με τη διαφορετική νοσηματοδότηση του καρκίνου και τις διαφορετικές συνήθειες και αξίες των πολιτισμών.^{2,8,9} Για την κατανόηση του φαινομένου έχουν εκπονηθεί σειρά μελετών με εθνογραφικό χαρακτήρα, που στόχευαν στην κατανόηση του φυσικού, κοινωνικού και πολιτισμικού πλαισίου εντός του οποίου κινούνται οι μειονότητες σε σχέση με τη συνολική στάση και τις πεποιθήσεις τους.^{1,10,11} Αξίζει να επισημανθεί, ότι μέχρι το

2000 η πλειονότητα των μελετών έδινε έμφαση κυρίως στον ΠΕ του καρκίνου του μαστού, ενώ μόλις τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει η διερεύνηση της σχέσης κουλτούρας και ΠΕ για καρκίνους του ουροποιογεννητικού και του πεπτικού συστήματος.^{6,7,12}

Σκοπός

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση διεξήχθη, με σκοπό να:

- Κατανοηθεί ο τρόπος με τον οποίο η κουλτούρα ενός ατόμου επηρεάζει τη συμπεριφορά υγείας
- Γίνουν αντιληπτοί οι παράγοντες, που σχετίζονται με την κουλτούρα των ατόμων και επιδρούν στη διενέργεια ΠΕ για τον καρκίνο του ουροποιογεννητικού και του πεπτικού συστήματος
- Αναδειχθούν οι αποτελεσματικοί τρόποι προσέγγισης των διαφορετικών εθνοτήτων, προκειμένου να αυξηθεί η συμμετοχή τους στον ΠΕ για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του προστάτη και του παχέος εντέρου.

Θεωρητικό πλαίσιο

Οι πεποιθήσεις, η συμπεριφορά και οι αξίες ενός ατόμου οδηγούν σε διαφορετική νοσηματοδότηση της νόσου και ιδιαίτερα του καρκίνου.^{2,3,9} Ως αποτέλεσμα, αναπτύχθηκαν θεωρητικά μοντέλα με τα οποία οι νοσηλευτές αξιολόγησαν την επίδραση της κουλτούρας στην υγεία και τη νόσο των ατόμων, όπως της Leininger.^{13,14} Πιο συγκεκριμένα, η Leininger από τη δεκαετία του 1960 χρησιμοποιεί ευρύτατα την εθνογραφική μέθοδο μελέτης για τη διερεύνηση των υγειονομικών αντιλήψεων και πρακτικών. Στο χώρο της υγείας εστιάζει στην παρατήρηση και την καταγραφή του τρόπου με τον οποίο οι καθημερινές συνθήκες, τα πρότυπα διαβίωσης και οι πολιτισμικά οριοθετούμενες αξίες και αρχές επηρεάζουν την ανθρώπινη υγεία και νόσο. Ερευνητές, όπως οι Dennis και Small¹⁵ καθώς και ο Rumay¹⁶ υποστηρίζουν ότι ο βαθμός του επιπολιτισμού και της αφομοίωσης των υποκοουλτούρων σε μια κυρίαρχη δεσπόζουσα κουλτούρα μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγή συμπεριφοράς και τρόπου αντιμετώπισης της υγείας και της νόσου. Άλλοι ερευνητές σχολιάζουν ότι η θρησκεία, οι πολιτικές συνθήκες, η τεχνολογική και οικονομική πρόοδος καθώς και το οικογενειακό ευρύτερο περιβάλλον σε συνδυασμό με τις νέες γνώσεις επηρεάζουν τη στάση στην υγεία και τη νόσο.^{8,10,12}

Υλικό - Μέθοδος

Διενεργήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση, χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: “Cancer screening”, “culture beliefs”, “nursing care”, “minorities”. Η γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε ήταν η αγγλική. Οι λέξεις-κλειδιά συνδυάστηκαν μεταξύ τους στις βιβλιογραφικές βάσεις, Medline και ScienceDirect. Το χρονικό διάστημα της αναζήτησης ήταν 2000–2008 καθώς, μόλις από το 1999, αρχίζει να διαφαίνεται ότι η κουλτούρα και οι πολιτισμικές συνήθειες των διαφόρων εθνοτήτων επηρεάζουν τη συμμετοχή στα προγράμματα ΠΕ. Επιπρόσθετα, πριν από το 2000 η κουλτούρα, η συμπεριφορά, καθώς και άλλοι πολιτισμικοί παράγοντες είχαν συσχετιστεί μόνο με τη διενέργεια ΠΕ για τον καρκίνο του μαστού.

Ως αποδεκτές για τη βιβλιογραφική ανασκόπηση κρίθηκαν ερευνητικές μελέτες που ανέφεραν σχέση κουλτούρας και ΠΕ για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του προστάτη και του παχέος εντέρου. Εξαιρέθηκαν

μελέτες που παρέθεταν μόνο στατιστικά αποτελέσματα, δεν περιέγραφαν παρεμβάσεις πρόληψης και δεν αναφέρονταν σε μειονότητες.

Αποτελέσματα

Με βάση τα κριτήρια εισόδου, συγκεντρώθηκαν 40 πρωτογενή άρθρα. Παρά τη φαινομενική σχετικότητα τους, μια πιο επισταμένη μελέτη οδήγησε στην επιλογή 26 μελετών που αφορούσαν στο θέμα της ανασκόπησης. Κάθε μελέτη κρίθηκε ανεξάρτητα και συλλέχθηκαν στοιχεία σχετικά με τη σαφή διατύπωση του σκοπού, το σχεδιασμό, το μέγεθος και τα χαρακτηριστικά του δείγματος, τη μεθοδολογία και τα αποτελέσματά της (πίνακες 1, 2, 3).

Από τις μελέτες που αναλύθηκαν, 14 (53%) ήταν ποιοτικές, 10 (38,4%) χρησιμοποίησαν ποσοτικές μεθόδους έρευνας, με την πλειονότητά τους να χρησιμοποιούν ως μέσο συλλογής δεδομένων ερωτηματολόγια και συ-

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά μελετών που διεξήχθησαν κατά τα έτη 2008–2007.

Συγγραφείς	Σκοπός μελέτης	Μέγεθος δείγματος - Πληθυσμός	Μεθοδολογία - Ερευνητικός σχεδιασμός
Faisal και Miri (2008)	Μελέτη γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τον ΠΕ	51 γυναίκες από το Ισραήλ αραβικής καταγωγής	Ποιοτική Focus groups Δομημένη συνέντευξη
Seumaninoa et al (2008)	Η επίδραση και η επίπτωση συγκεκριμένου τρόπου ζωής στην πρόληψη του καρκίνου και τη διενέργεια ΠΕ	60 άνδρες ηλικίας >50 ετών της κοινότητας Σαμόαν	Ποιοτική Focus groups Ανάλυση περιεχομένου Κατευθυνόμενη συζήτηση
Lee-Lin et al (2007)	Μελέτη γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τον ΠΕ	Δείγμα ευκολίας 100 ατόμων κινεζικής καταγωγής, ηλικίας 40–91 ετών	Περιγραφική συγχρονική επισκόπηση συσχέτισης Χρήση ερωτηματολογίου “Health Belief Model scale” ταχυδρομικά
Hoai et al (2007)	Μελέτη για την πρόληψη και τους παράγοντες κινδύνου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας	370 γυναίκες από το Βιετνάμ ηλικίας 18–64 ετών	Ποσοτική - Δημοσκόπηση Χρήση αυτοσχέδιου ερωτηματολογίου 14 κλειστών ερωτήσεων που αναπτύχθηκε από παλιότερη ποιοτική μελέτη Τηλεφωνικές συνεντεύξεις
Guilfoyle et al (2007)	Μελέτη γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας	Δείγμα σκοπιμότητας από 98 γυναίκες >50 ετών 28 Αφροαμερικάνες 70 Λατινοαμερικάνες	Ποιοτική 11 διαφορετικά focus groups
Dohan και Levintova (2007)	Μελέτη γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων για τον καρκίνο γενικά	Δείγμα σκοπιμότητας 74 ατόμων ρωσικής καταγωγής, από τα οποία 16 νοσηλεύτές	Ποιοτική - Τριγωνοποίηση μεταξύ τριών διαφορετικών μεθόδων συλλογής δεδομένων Focus groups Ημιδομημένη συνέντευξη και παρατήρηση

ΠΕ: Προεγχειρητικός έλεγχος

Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά μελετών που διεξήχθησαν κατά τα έτη 2006–2005.

Συγγραφείς	Σκοπός μελέτης	Μέγεθος δείγματος -Πληθυσμός	Μεθοδολογία - Ερευνητικός σχεδιασμός
Teng et al (2006)	Μελέτη για την πρόληψη και τη διενέργεια ΠΕ για τον καρκίνο του παχέος εντέρου	194 Κινέζοι μετανάστες Χρήση ερωτηματολογίου	Ποσοτική Δημοσκοπήση
Gany et al (2006)	Μελέτη γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων για τον καρκίνο του προστάτη, του τραχήλου της μήτρας και τον ΠΕ	Δείγμα σκοπιμότητας από 108 άτομα: 59% άνδρες και 41% γυναίκες ηλικίας 18–64 ετών, διαφόρων εθνοτήτων από Καραϊβική και Αϊτή (λατινοαμερικανοί και ασιατικής καταγωγής)	Ποιοτική 13 διαφορετικά focus groups
McMullin et al (2005)	Μελέτη για την πρόληψη και τους παράγοντες κινδύνου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας	20 γυναίκες από το Μεξικό	Ποιοτική Ανάλυση περιεχομένου Ημιδομημένη συνέντευξη
Chilton et al (2005)	Διερεύνηση φραγμών στην πραγματοποίηση ΠΕ για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας	20 γυναίκες από το Βιετνάμ	Ποιοτική εθνογραφική δομημένη συνέντευξη βάσει του μοντέλου για τη συμπεριφορά υγείας (health belief model)
De Alba et al (2005)	Επίδραση χαρακτηριστικών υποκοιλούρας για τη διενέργεια ΠΕ (pap-test) για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας	20.896 γυναίκες Ισπανόφωνες και Ασιάτισσες	Ποσοτική δημοσκοπήση Τηλεφωνική συνέντευξη. Χρήση ερωτηματολογίου "Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS)"
Markovic et al (2005)	Μελέτη παραγόντων συχνότητας πραγματοποίησης ΠΕ (pap-test) για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας	62 γυναίκες από τη Σερβία	Ποιοτική Focus groups και ημιδομημένες συνεντεύξεις με ανοικτού τύπου ερωτήσεις
Hunter (2005)	Δημιουργία ενός πολιτισμικού μοντέλου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας	138 επαγγελματίες υγείας, πρακτικοί θεραπευτές, γυναίκες ασθενείς και οικογένειες ασθενών	Ποιοτική - Εθνογραφική Λήψη συνεντεύξεων Μελέτη περιπτώσεων
Wackerbarth et al (2005)	Μελέτη διαδικασίας λήψης απόφασης για τον καρκίνο και τον ΠΕ του εντέρου-ορθού	25 κάτοικοι κεντρικού Kentucky (γενικός πληθυσμός)	Ποιοτική - Grounded theory Συνεντεύξεις για έλεγχο γνώσεων για τον καρκίνο και τον ΠΕ του εντέρου-ορθού

ΠΕ: Προεγχειρητικός έλεγχος

χνά τηλεφωνικές συνεντεύξεις. Σε τρεις μελέτες (8,6%) χρησιμοποιήθηκε τριγωνοποίηση μεταξύ των μεθόδων (πίν. 4). Από άποψη πληθυσμιακής διαστρωμάτωσης, το μεγαλύτερο ποσοστό (32%) αποτελούσαν οι Αφροαμερικανοί, ακολουθούμενοι από τους Ασιάτες (23%) και Ισπανόφωνους (19%), ενώ μικρότερο ποσοστό είχαν διάφοροι ευρωπαϊκοί λαοί (11%) (πίν. 5).

Η διεξαγωγή των παραπάνω μελετών κυρίως έλαβε χώρα στις ΗΠΑ. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι από τη δημιουργία του το συγκεκριμένο κράτος είχε έναν έντονο πολυπολιτισμικό χαρακτήρα και ερευνητική παράδοση στον τομέα της εθνογραφικής μελέτης της συμπεριφοράς των διαφόρων πολιτισμών. Μετά από το 2000, παρουσι-

άζονται στη βιβλιογραφία οι παράγοντες που επιδρούν στη μη προσέλευση για ΠΕ για καρκίνους του ουροποιητικού και του πεπτικού συστήματος και οι οποίοι σχετίζονται με τις αξίες, τα πιστεύω, τις θρησκευτικές αντιλήψεις καθώς και τη διαφορετική νοσηματοδότηση της υγείας και της νόσου.^{1,4–6}

Στις συγκεκριμένες βάσεις δεδομένων και κατά το χρονικό διάστημα 2000–2008 δεν βρέθηκαν μελέτες που να αφορούν σε αμιγώς ελληνικό πληθυσμό ή να έχουν διενεργηθεί στην ελληνική επικράτεια. Παρόλα αυτά, σε μεγάλες και σημαντικές μελέτες που διεξήχθησαν πριν από το 2000 για τον «έλεγχο» συγκεκριμένου μοντέλου αλλαγής στη συμπεριφορά υγείας συμμετείχαν και Ελληνίδες.¹⁷

Πίνακας 3. Χαρακτηριστικά μελετών που διεξήχθησαν κατά τα έτη 2004–2001.

Συγγραφείς	Σκοπός μελέτης	Μέγεθος δείγματος -Πληθυσμός	Μεθοδολογία - Ερευνητικός σχεδιασμός
Kleier (2004)	Διερεύνηση γνώσεων, αντιλήψεων για τον ΠΕ για τον καρκίνο	20 άνδρες από Ταϊτή και Τζαμάικα	Ποιοτική Focus groups δομημένη συνέντευξη βάσει ενός μοντέλου υγείας
Woods et al (2004)	Επίδραση της κουλτούρας και της επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας στις γνώσεις, στάσεις και ΠΕ για τον καρκίνο του προστάτη	277 Αφροαμερικανοί	Ποσοτική Δημοσκόπηση Χρήση αυτοσχέδιου ερωτηματολογίου
Albert et al (2004)	Συμμετοχή σε προγράμματα υγείας και ΠΕ από τις κλειστές κοινωνίες	198–239 (αντίστοιχα) Γυναίκες εβραϊκής κοινότητας και Νέας Υόρκης	Ποσοτική Δημοσκόπηση Πιλοτική μελέτη για την προσαρμογή του BRFSS, από Εβραίες και παράγοντες της κοινότητας
Frank et al (2004)	Διερεύνηση γνώσεων, στάσεων για τον ΠΕ για τον καρκίνο του εντέρου-ορθού	53 Αφροαμερικάνες ηλικίας >50 ετών	Ποσοτική Δημοσκόπηση Αποστολή ερωτηματολογίου “Health Belief Model Scale”, ταχυδρομικά

ΠΕ: Προεγχειρητικός έλεγχος

BRFSS: Behavioral Risk Factor Surveillance System

Από τη μελέτη των αποτελεσμάτων των μελετών προκύπτουν κοινοί παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με την κουλτούρα και τον ΠΕ και αναλύονται στη συνέχεια.

Στάση απέναντι στον καρκίνο

Σε κάθε κουλτούρα (πίν. 6), η έννοια της υγείας και της νόσου περιγράφεται με διαφορετικό τρόπο, με χαρακτηριστικότερο παράδειγμα τον καρκίνο. Ο φόβος για τη διάγνωση ή και την επιβεβαίωση της νόσου, έχει

διαφορετικό αντίκτυπο ανάλογα με τη φυλή, την εθνότητα και την κουλτούρα προέλευσης των ατόμων.^{8,18–20} Υπάρχουν εθνότητες, όπως οι κινεζικής καταγωγής, όπου η απώλεια της υγείας δεν περιορίζεται και δεν ταυτίζεται με την απώλεια της σωματικής ακεραιότητας. Επίσης, σε πολλούς λαούς ο καρκίνος θεωρείται ως μη αναστρέψιμη νόσος, ταυτόσημη με το θάνατο, την οποία δεν μπορούν να προλάβουν ή ακόμη και να αντιμετωπίσουν (μοιρολατρία, fatalismo),^{8,20,21} ενώ από άλλους λαούς περιγράφεται ως μια ατυχία ή ακόμη και ως τιμωρία από το Θεό.^{21–23} Οι εντυπώσεις αυτές επιτείνουν το φόβο της διάγνωσης, με αποτέλεσμα την παθητική στάση και την αποφυγή ενημέρωσης και έγκαιρης πρόληψης.^{21,24} Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα των Ισπανόφωνων που λόγω της μοιρολατρικής στάσης τους απέναντι στον καρκίνο είχαν χαμηλό βαθμό ΠΕ, όπως επισημαίνεται, κυρίως από τους Dohan και Levintova²¹ και Puschel et al.²⁴ Στη μελέτη των Puschel et al, η πλειοψηφία των Ισπανόφωνων ανέφερε ότι «προτιμά να μη γνωρίζει ότι πάσχει από καρκίνο», ενώ >50% του δείγματος των Ισπανόφωνων συμμασχόντων είχε την άποψη ότι ο καρκίνος δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί. Αντίθετα, οι μη Ισπανόφωνοι του δείγματος διαφωνούσαν με αυτές τις θέσεις. Όπως επισημαίνουν οι ερευνητές, η έντονη φημολογία καθώς και η παραπληροφόρηση για τις θεραπευτικές παρεμβάσεις, που πιθανόν να ακολουθούσαν, προκαλούσαν άγχος και φόβο στους συμμετέχοντες.²⁴ Ανάλογη στάση

Πίνακας 4. Μεθοδολογία ερευνητικού σχεδιασμού.

Είδος έρευνας	Ποσοστά (%)
Ποιοτικές	38,4
Ποσοτικές	53,0
Τριγωνοποίηση	8,6
Σύνολο	100,00

Πίνακας 5. Πληθυσμιακή διαστρωμάτωση.

Πληθυσμοί	Ποσοστά (%)
Ασιάτες	23
Ευρωπαίοι	11
Ισπανόφωνοι	19
Αφροαμερικανοί	32
Άραβες-Εβραίοι	5
Αμερικανοί	5
Άλλοι	5
Σύνολο	100

Πίνακας 6. Λειτουργικοί ορισμοί.

Ως *κουλτούρα* ορίζεται το σύνολο των πεποιθήσεων, συμπεριφορών και αξιών, που μεταβιβάζονται ανάμεσα στα μέλη μιας κοινωνίας με τη μάθηση. Περιλαμβάνει συστήματα ιδεών και εννοιών.¹

Η *επικρατούσα-δεσπόζουσα* κουλτούρα συμπεριλαμβάνει τη γλώσσα, την ιστορία, τους νόμους και την εκπαίδευση με την οποία έρχονται σε επαφή οι διάφορες μειονότητες και μέσα από μια διεργασία πολιτισμικής αλλαγής, επιτυγχάνεται ο επιπολιτισμός τους.¹

Ως *υποκουλτούρα* εννοείται μια υποομάδα στο πλαίσιο μιας κουλτούρας, που έχει ξεχωριστά συμπεριφορικά ή και ιδεολογικά χαρακτηριστικά, αλλά η οποία δεν μπορεί να υπάρξει ανεξάρτητα από την πλειοψηφούσα κοινωνία, π.χ. εθνικές μειονότητες ή φυλές.¹

Μετανάστης είναι το πρόσωπο που εγκαταλείπει με τη θέληση του την πατρίδα του για να εγκατασταθεί, για μεγάλο χρονικό διάστημα, σε άλλη χώρα, συνήθως για οικονομικούς λόγους.¹

Προσυμπτωματικός έλεγχος (ΠΕ) είναι η προκαταρκτική αναγνώριση ασυμπτωματικών νοσημάτων ή ανωμαλιών με την εφαρμογή κλινικών, παρακλινικών ή εργαστηριακών εξετάσεων που μπορούν να γίνουν εύκολα, φθηνά και γρήγορα.²

1. Καλοκαιρινού Α. Διαπολιτισμική Νοσηλευτική. Πανεπιστημιακές παραδόσεις. 2004:6–10

2. Πετρίδου Ε, Τριχόπουλος Δ. Επιδημιολογία και πρόληψη κακώθων νεοπλασιών. Στο: Τριχόπουλος Επιδημιολογία. Εκδόσεις Παρισίανος, Αθήνα, 1982:127–162

με αυτή των Ισπανόφωνων είχαν και Ρώσοι μετανάστες άλλης μελέτης. Ειδικότερα, στη μελέτη των Dohan και Levintona διαπιστώθηκε η επιθυμία και η απαίτηση του στενότερου συγγενή να αναλάβει όλο το βάρος της διάγνωσης και της διαχείρισης της νόσου, αποκρύπτοντας την αλήθεια από τον πάσχοντα, καθώς, σύμφωνα πάντα με τις αντιλήψεις τους, η έννοια του καρκίνου είναι συυφασμένη με το θάνατο.²¹

Νοηματοδότηση της υγείας

Οι σκέψεις, οι απόψεις και οι πεποιθήσεις των ατόμων για την υγεία καθώς και η αναγνώριση ύπαρξης συμπτωμάτων που υποδεικνύουν την παρουσία κάποιας νόσου νοηματοδοτούν το επίπεδο της υγείας. Η αναζήτηση ιατρικής βοήθειας γίνεται μετά από την εμφάνιση επίμονων συμπτωμάτων^{7,23–25} που περιγράφεται ως το κατώφλι, όπου αναγνωρίζεται η ενόχληση και υποδεικνύεται η ανάγκη αναζήτησης ιατρικής βοήθειας. Υποστηρίζεται ότι το σημείο καθορισμού και νοηματοδότησης συμπτωμάτων διαφέρει ανάλογα με το πολιτιστικό υπόβαθρο του ατόμου.¹⁸ Στις συγκριτικές μελέτες των Gany et al,²³ καθώς και του Kleier,²⁶ οι οποίες διεξήχθησαν μεταξύ διαφορετικών υποκουλτούρων, σε ίδιους όμως εθνογραφικά πληθυσμούς, διαφαίνεται ότι η ύπαρξη συμπτωμάτων ήταν απαραίτητη ώστε να οδηγηθούν οι άνδρες από την Ταϊτή σε έλεγχο για τον προστάτη τους, στάση που δεν υποστηρίζεται από τους Τζαμαϊκανούς της μελέτης που παρουσίαζαν υψηλή συμμετοχή στον ΠΕ για τον προστάτη.^{23,26} Επίσης, σε άλλες μελέτες που διενεργήθηκαν στους ίδιους πληθυσμούς, η απουσία ενοχλημάτων συνδεόταν και με την αίσθηση της υγείας.^{27,28} Το γεγονός αυτό επισημαίνεται και στις μελέτες σε νοσηλευτές που δηλώνουν ότι η προσέλευση των ατόμων στις υπηρεσίες υγείας γίνεται

μόνο για θεραπεία και όχι για πρόληψη.^{20,29} Η έννοια του όρου «προσυμπτωματικός έλεγχος» φαίνεται να μη γίνεται πλήρως κατανοητή. Σε ορισμένες μάλιστα περιπτώσεις αναφέρεται ως τρόπος διάγνωσης και όχι πρόληψης.^{18,30} Σύμφωνα με πολλούς ερευνητές, εθνότητες όπως οι Κινέζοι, οι Αφροαμερικανοί και πολλοί λατινοτραφείς έχουν την πεποίθηση ότι η εφαρμογή προγραμμάτων ΠΕ δεν είναι αναγκαία παρά μόνο κατόπιν σύστασης ή προτροπής από το γιατρό.^{25,30–32} Στο συμπέρασμα αυτό καταλήγει και η μελέτη των Guilfoyle et al,³³ για τις ηλικίες των συμμετεχόντων γυναικών >60 ετών όσον αφορά στον ΠΕ για τον καρκίνο του τραχήλου μήτρας.

Διαδικασία εξέτασης

Μελέτες που διενεργήθηκαν σε υποκουλτούρες Ασιατών, Αφροαμερικανών και Ισπανόφωνων ανέδειξαν διαφορές στον τρόπο προσέγγισης τόσο της διαδικασίας του ΠΕ, όσο και του είδους του καρκίνου για τον οποίο γίνεται ο έλεγχος.^{20,34}

Χαρακτηριστικά είναι τα δεδομένα από την εθνογραφική μελέτη της Hunter σε Ισπανόφωνες γυναίκες του Περού, όπου αναφέρεται ότι ο φόβος για το pap-test τροφοδοτείτο από μύθους και φήμες για τη διαδικασία.¹⁸ Η πίστη για την αφαίρεση μεγάλων τμημάτων των γεννητικών οργάνων, ο συνακόλουθος φόβος του πόνου κατά τη διάρκεια της εξέτασης, το φύλο του ατόμου που διενεργεί την εξέταση και το αίσθημα ντροπής γενικότερα συμπεριλαμβάνονται στα συμπεράσματα πολλών μελετών.^{18,22,33,35} Συγκεκριμένα, φάνηκε η προτίμηση των γυναικών για την πραγματοποίηση του pap-test από γιατρό του ίδιου φύλου, λόγω της αμηχανίας και της ντροπής. Όμως, σε άλλες μελέτες, αναφέρονται περιπτώσεις όπου τα άτομα έδιναν έμφαση στις επικοινωνιακές και ιατρικές

δεξιότητες και όχι στο φύλο του γιατρού.^{25,26} Επιπλέον, όταν προτιμούνταν οι γυναίκες γιατροί αυτό γινόταν όχι μόνο λόγω ίδιου φύλου αλλά και λόγω του φόβου για πιθανή πρόκληση πόνου κατά την εξέταση ή ιστορικού δυσάρεστων εμπειριών από άνδρες γιατρούς.³² Αντίστοιχα αποτελέσματα υπήρχαν και για τον ΠΕ παχέος εντέρου.³⁶ Αντίθετα, στην περίπτωση του ΠΕ για καρκίνο του προστάτη, οι άντρες φαίνεται να προτιμούν γυναίκα γιατρό ως εξεταστή και αυτό ίσως συνδέεται με τις αντιλήψεις που υπάρχουν για την αρρενωπότητα.^{23,26}

Προκαταλήψεις, taboo

Το αίσθημα ντροπής, το οποίο προαναφέρθηκε συσχετίζεται με θέματα σεξουαλικότητας. Η έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης από το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί έναν επιπλέον φραγμό στη διενέργεια ΠΕ.^{19,23,33,37} Οι συζητήσεις για τη σεξουαλικότητα αποτελούν θέμα taboo στην οικογένεια, καθώς οι γονείς θεωρούσαν ότι έτσι διαφυλάττεται η υπόληψη της οικογένειας και ενθαρρύνεται η σεμνότητα/σεμνοτυφία, ιδιαίτερα των κοριτσιών.^{23,37} Οι γυναίκες, ιδιαίτερα από την επαρχία ανέφεραν ότι θεωρείται κοινωνικά ανεπίτρεπτο μια άγαμη ή μόνη γυναίκα να επισκέπτεται γυναικολόγο, ενώ πίστευαν ότι οι γυναικολογικοί καρκίνοι συνδέονται με άσπρη ζωή και κακή υγιεινή τόσο των ίδιων όσο και των συντρόφων τους.^{30,34,37,38} Σε μελέτες συχνά επισημαίνεται η δυναμική επιβολή του κοινωνικού καθεστώτος, με αποτέλεσμα οι γυναίκες να τροποποιούν τη συμπεριφορά τους και σε θέματα ΠΕ παρά τη δυνητικά αντίθετη επιθυμία τους.^{23,32,33,37} Ειδικότερα, οι γυναίκες είχαν την άποψη ότι ο ΠΕ πρέπει να αναβάλλεται έως την ηλικία των 40 ετών ή και αργότερα ή έως ότου παντρευτούν και αποκτήσουν εκ του νόμου το δικαίωμα για υπηρεσίες προληπτικής Ιατρικής.³² Η λήψη απόφασης για θέματα υγείας επηρεάζεται και κατευθύνεται από τη δυνατότητα συζήτησης, το γάμο και την ύπαρξη μικρού παιδιού.⁸ Επιπλέον, οι McMullin et al κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες λατινικής καταγωγής με καλή γνώση αγγλικών και ανώτερο μορφωτικό επίπεδο είχαν την αντίληψη, ότι μόνο εάν είχαν μια πιο «ελεύθερη» σεξουαλική ζωή, έπρεπε να κάνουν pap-test για τον καρκίνο στο τράχηλο της μήτρας ενώ ήταν πιο ευαισθητοποιημένες από ασιάτισσες γυναίκες ανάλογου κοινωνικού και οικονομικού επιπέδου.³⁰ Σε πολλές επίσης κοινωνίες φαίνεται ότι, αν και η γυναίκα κατέχει ρόλο- κλειδί στην οικογένεια, εργαζόμενη μέσα και έξω από αυτήν, το θέμα της υγείας της αντιμετωπίζεται στο περιθώριο της οικογένειας ώστε να μη διαταράσσεται η συνοχή, η δομή και η ηρεμία της οικογένειας όπως υποστηρίζουν οι Marcovic et al,²⁰ καθώς και οι Lee-Lin et al.³⁷

Αναφορικά με τους άνδρες και σε μελέτες για τον ΠΕ στο καρκίνο του προστάτη και του παχέος εντέρου περιγράφεται χαρακτηριστικά η έννοια αρρενωπότητας (*maschimo*). Ειδικότερα, άνδρες νεαρής ηλικίας ανέφεραν μεγαλύτερη δυσκολία στην πραγματοποίηση της εξέτασης καθώς εξέφραζαν φόβο σχετικά με την αίσθηση του ξένου σώματος (το χέρι του εξεταστή) στον πρωκτό τους, επιφυλακτικότητα για δυνητική πρόκληση ανικανότητας από την εξέταση και φόβο για τη διάγνωση και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις.^{23,27} Ακόμη και στην περίπτωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων παρέμβασης, τα ποσοστά του ΠΕ δε φαίνεται να διαφοροποιούνται.³⁹ Ειδικότερα, στη μελέτη των Frank, Swedmark και Grubbbs, επισημαίνεται ότι, παρότι οι άνδρες και οι γυναίκες αναγνώριζαν τα οφέλη του ΠΕ για τον καρκίνο του παχέος εντέρου, τα ποσοστά διενέργειάς του ήταν χαμηλά. Διαπιστώθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού σοβαρότητας της πιθανής νόσου και του ΠΕ, υποδηλώνοντας ότι παρόλο που ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί σοβαρή απειλή, δεν γίνεται ΠΕ ($r=0,51$, $p<001$).²⁸

Θρησκευτικότητα, παραδόσεις

Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και οι πνευματικές αναζητήσεις ήταν σημαντικοί παράγοντες και επηρέαζαν τις αξίες, τις σκέψεις και τη στάση των ατόμων σε θέματα υγείας και ασθένειας.^{8,23,33} Σε μελέτες που διερευνούσαν στάσεις, γνώσεις και συνήθειες πολιτισμών σε πολλές μορφές καρκίνου αναδύθηκε ο ρόλος του Θεού ως «Κύριος Θεραπευτής», όπως χαρακτηριστικά περιγράφεται στη μελέτη του Busch για τον καρκίνο του παχέος εντέρου και του ορθού σε γυναίκες αφροαμερικανικής καταγωγής.³¹ Επίσης, άλλες μελέτες αναφορικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου μήτρας, έδειξαν ότι η πίστη στο Θεό και η προσευχή επηρέαζαν την πραγματοποίηση ΠΕ, ρυθμίζοντας ουσιαστικά τη συμπεριφορά υγείας των ατόμων.^{29,30,33} Η μεγάλη εμπιστοσύνη των Αφροαμερικανών και Ισπανόφωνων εθνοτήτων στους παραδοσιακούς τρόπους προφύλαξης (βότανα και φυτά), και θεραπευτές (*curandero*), επηρέαζε επίσης την επιθυμία και τη συμμετοχή σε προγράμματα ΠΕ.^{18,29,33} Σε μελέτες που διενεργήθηκαν σε αφροαμερικανικούς, ασιατικούς και ιταλόφωνους πληθυσμούς αναφέρεται ότι «υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τρόποι στην επικοινωνία και στη σχέση μεταξύ των ατόμων, οι οποίοι υπερβαίνουν τη μοιρολατρία ή την ντροπή για τον ΠΕ του καρκίνου, που είναι το πιο επιφανειακό κομμάτι εξέτασης της κουλτούρας».^{1,2,24,39} Χαρακτηριστικές ήταν οι αναφορές, όπως αυτή της εβραϊκής κοινότητας της Νέας Υόρκης στη μελέτη των Albert et al¹⁹ όσο και της κοινότητας των

Samoa.⁴⁰ Η εβραϊκή κοινότητα είναι μια θρησκευτική, πολύ αυστηρή, κλειστή κοινωνία, απομονωμένη από την επιρροή των μέσων ενημέρωσης. Το ποσοστό ΠΕ για καρκίνο της μήτρας και του μαστού ήταν μεγαλύτερο από το αντίστοιχο των γυναικών της κοινότητας των λευκών μη Ισπανόφωνων, στην ίδια γεωγραφική περιοχή. Αυτό όμως δεν ίσχυε και για τον ΠΕ του παχέος εντέρου. Μια πιθανή εξήγηση είναι η ύπαρξη δωρεάν προγραμμάτων ΠΕ, χρηματοδοτούμενων από την κοινότητα, για τον καρκίνο της μήτρας και του μαστού με αποτέλεσμα να περιλαμβάνεται στις «υποχρεωτικές εξετάσεις» των γυναικών της κοινότητας. Στη μελέτη των Seumanioa et al,⁴⁰ περιγράφεται η κοινότητα των Samoa με αναφορές στην εμπιστοσύνη των ανθρώπων στις παραδόσεις, στην πίστη στο ανώτερο Όν, στο οποίο είναι «αφιερωμένες οι ζωές» των πιστών, στο αίσθημα της ντροπής και της συζήτησης προσωπικών θεμάτων μόνο με τον ιερέα της κοινότητας. Παρόλα αυτά, οι άνθρωποι δήλωναν έτοιμοι να ακολουθήσουν τις οδηγίες του αρχηγού της κοινότητας για τη διενέργεια ΠΕ για τον καρκίνο.⁴⁰

Άλλες μελέτες που διερεύνησαν την αντίδραση των μεταναστών στις συνήθειες υγείας στον τόπο μετανάστευσης, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ήταν δύσκολο να εξεταστούν οι πολιτισμικές πεποιθήσεις, ανεξάρτητα από το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των ατόμων, γεγονός που συχνά εξηγεί αρκετές από τις διαφορές που παρατηρούνται στον ΠΕ.^{9,37,38}

Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, γλώσσα

Στην πλειοψηφία τους οι κλειστοί πληθυσμοί, από άποψη συνηθειών και τρόπου ζωής, χωρίς ασφαλιστική κάλυψη και με περιορισμένη γνώση της αγγλικής γλώσσας, είναι προσηλωμένοι στην παραδοσιακή ιατρική.^{23,24,31,41} Το κοινωνικό, οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο σχετίζεται με την πραγματοποίηση ΠΕ.^{8,29,32,37} Η επίδραση του μορφωτικού επιπέδου είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τη συμμετοχή στον ΠΕ, ενώ δείχνει το βαθμό επιπολιτισμού των μεταναστών.^{10,21,34}

Η σημασία της εκπαίδευσης και του επιπολιτισμού φαίνεται καθοριστική σε πολλές μελέτες συγκριτικού χαρακτήρα μεταξύ διαφορετικών εθνοτήτων.^{10,23} Αξίζει να σημειωθεί ότι παρατηρείται αύξηση της προσέλευσης των διαφορετικών εθνοτήτων όταν προσεγγίζονται από ομόεθνους νοσηλευτές που μιλούν την ίδια διάλεκτο ή όταν δημιουργούνται ειδικά προγράμματα προσαρμοσμένα στις ιδιαιτερότητές τους και το μορφωτικό τους επίπεδο.^{11,18,28,32}

Ένα άλλο θέμα που επισημάνθηκε ως σημαντικός φραγμός στον ΠΕ, σε διάφορες μειονότητες, ανεξάρτητα τόπου

διαμονής, ήταν η ασφαλιστική κάλυψη σε συνδυασμό με το χαμηλό εισόδημα των μειονοτήτων και το κόστος των υπηρεσιών υγείας.²²⁻³⁶ Στη μελέτη των Lee-Lin et al,³⁷ φαίνεται ότι η συμμετοχή σε προγράμματα προληπτικού ελέγχου για καρκίνο τραχήλου μειώνεται όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία, η έλλειψη οικονομικής-ασφαλιστικής κάλυψης καθώς και ο λίγος χρόνος παραμονής στη χώρα.³⁷ Σε άλλες μελέτες, Αφροαμερικανίδες ηλικιωμένες γυναίκες υποστήριξαν ότι η κάλυψη του κόστους εξέτασης για την πρόληψη στον καρκίνο παχέος εντέρου στις ηλικίες >50 ετών καθώς και η ευκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες που παρέχουν ΠΕ, θα αύξανε το βαθμό συμμετοχής.^{19,31,33}

Το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο αποτελεί έναν επιπλέον ανασταλτικό παράγοντα καθώς συχνά υπήρχε το ερώτημα «γιατί να διαγνωστεί ο καρκίνος, αφού λόγω αντικειμενικών προβλημάτων δεν θα μπορεί να αντιμετωπιστεί;».^{4,9} Σε πολλές μελέτες όπου συμμετείχαν μετανάστες, αναφέρεται ότι οι κοινωνικοοικονομικοί φραγμοί υπερκαλύπτουν τις πολιτισμικές διαφορές καθώς το χαμηλό βιοτικό επίπεδο των μεταναστών δημιουργεί απαγορευτικές συνθήκες για την προσέγγιση οποιουδήποτε ΠΕ για τον καρκίνο. Το αποτέλεσμα ήταν οι μετανάστες να καταφεύγουν σε πιο παραδοσιακούς και φθηνούς τρόπους πρόληψης, με χρήση φυτών και βοτάνων.^{10,32,33,37} Εξάλλου, σε συγκριτικές μελέτες της συμπεριφοράς Ισπανόφωνων, Αφροαμερικανών και ασιατικής καταγωγής γυναικών με αντίστοιχες της λευκής φυλής, φάνηκε ότι το 25% των μειονοτήτων που δεν είχε κάνει ποτέ pap-test, δεν είχε τελειώσει το λύκειο, είχε επιλέξει τη μη αγγλόφωνη έκδοση του ερωτηματολογίου και είχε <5 χρόνια στις ΗΠΑ.^{29,37}

Ένα επιπλέον πρόβλημα φαίνεται ότι είναι η άγνοια της αγγλικής γλώσσας, καθώς αναφερόταν ως ένας φραγμός τόσο στην επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας, όσο και στη γνώση-πληροφόρηση για τα παρεχόμενα δωρεάν/δημόσια προγράμματα ΠΕ.^{19,21,23,38} Στην άγνοια της γλώσσας προστίθεται συχνά και η αδυναμία των επαγγελματιών υγείας να επικοινωνούν αποτελεσματικά με άτομα διαφορετικής κουλτούρας.^{19,21,41} Οι μελέτες που διενεργήθηκαν σε επαγγελματίες υγείας, αν και είναι περιορισμένες, υπέδειξαν ότι η διαφορετικότητα στη γλώσσα επηρέαζε την επικοινωνία, την εμπιστοσύνη καθώς και την πρόσβαση, ιδιαίτερα των Ισπανόφωνων, στην πληροφόρηση για θέματα υγείας ενώ τόνιζαν ότι η παρουσία μεταφραστών στις κλινικές ή η παρουσία μέλους της οικογένειας κατά την εξέταση θα βοηθούσε να ξεπεραστεί το πρόβλημα αυτό.^{21,24}

Γνώση, πληροφόρηση

Τόσο στη μελέτη των Markovic et al σε γυναίκες στη

Σερβία, όσο και της Hunter σε γυναίκες στο Περού αλλά και των McMullin et al σε Ισπανόφωνες από το Μεξικό, υπογραμμίστηκε η άγνοια των γυναικών για τους γυναικολογικούς καρκίνους και για το pap-test, όπως φάνηκε από την απουσία ξεχωριστής ονομασίας για τους διαφορετικούς καρκίνους και την άγνοια συσχέτισης του HPV με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.^{18,20,30}

Αν και διαμετρικά αντίθετες, τόσο από άποψη περιοχής όσο και από άποψη κουλτούρας, οι γυναίκες που συμμετείχαν στις ανωτέρω μελέτες ανέφεραν ότι η πληροφόρηση από τις εμπειρίες και τις μαρτυρίες ατόμων του περιβάλλοντος, επηρέαζαν την απόφαση για διενέργεια κάποιου ελέγχου. Σε πολλούς λαούς εξάλλου, όπως στους Ασιάτες, η μεταφορά των σημαντικών μηνυμάτων γινόταν με τον προφορικό λόγο ανάμεσα στα μέλη της κοινότητας, καθώς επίσης και από τους μεγαλύτερους προς τους μικρότερους, οι οποίοι συχνά αναλάμβαναν ένα ρόλο προτύπου.^{36,37,41} Οι πιο έμπειροι παρείχαν πληροφορίες για τα συμπτώματα και τους τύπους των καρκίνων. Μέσα από ομάδες εστιασμένης μελέτης φάνηκε ότι οι νεότεροι άνδρες γνώριζαν για τον καρκίνο του προστάτη από συζητήσεις και αναφορές μεγαλύτερων, αλλά πάντα περίμεναν παρακίνηση από το ιατρικό προσωπικό για την πραγματοποίηση ελέγχου. Το ίδιο αφορούσε και σε άλλες μορφές καρκίνου, όπως του παχέος εντέρου.^{5,23,27} Μεγάλη σημασία αποδίδεται επίσης στα ειδικά ενημερωτικά προγράμματα και στην ύπαρξη ενημερωτικών φυλλαδίων προσαρμοσμένων στη μητρική γλώσσα παράλληλα με την αγγλόφωνη έκδοση, ενώ μικρή έμφαση στη σπουδαιότητα του ΠΕ ορισμένων καρκίνων φάνηκε να δίνεται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, όπως η τηλεόραση και ο έντυπος τύπος.^{19,20,33}

Αντικειμενικές δυσκολίες διενέργειας εξέτασης

Η πλειοψηφία των μελετών έδειξαν ότι υπάρχουν αντικειμενικές δυσκολίες διενέργειας του ΠΕ. Χαρακτηριστικά, πολλές μελέτες ανέφεραν τις δυσκολίες πρόσβασης στις περιοχές πραγματοποίησης του ΠΕ, επισημαίνοντας ότι πολλές μειονότητες κατοικούν σε απόσταση από μεγάλα κέντρα υγείας που προσφέρουν δωρεάν προγράμματα ΠΕ.^{1,11,34} Οι περισσότερες μελέτες σε Ισπανόφωνους, Ασιάτες αλλά και Αφροαμερικανούς υπογράμμιζαν το συνδυασμό της ανάγκης εύρεσης εργασίας με την έλλειψη χρόνου και το χαμηλό οικονομικό εισόδημα ως παράγοντες που εμπόδιζαν τη συμμετοχή των μειονοτήτων σε ΠΕ.^{24,29,32} Στη μελέτη των Guilfoyle et al, φάνηκε ότι όταν η ηλικία των μεταναστών υπερέβαινε τα 50 χρόνια, αυτό αποτελούσε έναν ακόμη απαγορευτικό παράγοντα πρό-

σβασης σε δωρεάν προγράμματα ΠΕ.³³ Οι μη εργαζόμενες γυναίκες που συντηρούνταν από την οικογένεια καθώς και οι άγαμες, ένοιωθαν ότι δεν είχαν δικαίωμα πρόσβασης στο σύστημα υγείας και στην ενημέρωση από τους επαγγελματίες υγείας, παρά μόνο κατά την περίοδο της τεκνοποίησης.^{8,20,23,28} Πολλοί επίσης λαοί ασιατικής καταγωγής θεωρούσαν ότι προτεραιότητα είχαν οι συλλογικές ανάγκες έναντι του ατόμου. Έτσι, όταν οι γυναίκες ήταν η μόνη πηγή εισοδήματος της οικογένειας, αυτό είχε ως αποτέλεσμα να υπεραπασχολούνται με την οικογένεια, να μη φροντίζουν τον εαυτό τους και να μην προβαίνουν σε ΠΕ. Αντίθετα, όταν ήταν άνεργες δεν έθεταν ως προτεραιότητα την υγεία τους και ακολουθούσαν άλλες παραδοσιακές πρακτικές υγείας αντί της διενέργειας ΠΕ.^{19,36,37,41}

Μεθοδολογικά προβλήματα

Οι διενεργηθείσες μελέτες, ποσοτικού χαρακτήρα στην πλειονότητά τους, περιελάμβαναν μικρά δείγματα ευκολίας. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η συλλογή δεδομένων έγινε με τηλεφωνική συνέντευξη, ταχυδρομικά και μάλιστα συχνά με χρηματική αποζημίωση. Ένα μεγάλο ποσοστό των ερευνών χρησιμοποιούσε το ίδιο μοντέλο αντίληψης της υγείας (health belief model),^{26,28,36} παρόλο που καταβλήθηκε προσπάθεια προσαρμογής στους υπό μελέτη πληθυσμούς ώστε να δημιουργούνται «πολιτισμικά ισοδύναμες μετρήσεις». Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκαν αυτοσχέδια ερωτηματολόγια, χωρίς όμως να αναφέρονται δείκτες αξιοπιστίας και εγκυρότητας.^{7,29}

Στις ποιοτικές μελέτες, η χρήση της μεθοδολογίας ήταν περιπεπλεγμένη. Δεν διαχωρίζονταν ορθά οι ποιοτικές μέθοδοι από τις ποιοτικές τεχνικές συλλογής και ανάλυσης δεδομένων. Η μέθοδος των focus groups χρησιμοποιήθηκε κυρίως ως τεχνική παρά ως ξεχωριστή μέθοδος και συνδυάστηκε με διαδικασίες ανάλυσης περιεχομένου ή τεχνικές θεμελιωμένης θεωρίας και ενθογραφίας.^{20,32,42} Σε κάποιες μελέτες έγινε ποσοτικοποίηση των ποιοτικών δεδομένων και χρήση της ανάλυσης περιεχομένου σε μελέτες θεμελιωμένης θεωρίας και ενθογραφίας.^{22,41} Σε άλλη μελέτη που χρησιμοποιήθηκε η θεμελιωμένη θεωρία, δεν αναδείχθηκε μια πυρηνική κατηγορία και ένα μοντέλο, αλλά απλά έγινε ανάλυση περιεχομένου.⁴²

Αν και η χρήση των ποιοτικών μεθόδων αποτέλεσε το 40% περίπου των μελετών που ανασκοπήθηκαν, η κατανόηση των τεχνικών και της φιλοσοφίας των μεθόδων αυτών δε φαίνεται να είναι πλήρως αντιληπτή. Από τα παραπάνω θεωρείται επισφαλής η διαμόρφωση κάποιου συμπεράσματος. Συμπερασματικά, θα μπορούσε να λεχθεί ότι αναδεικνύεται η σημασία της γνώσης της σωστής χρήσης των ποιοτικών και ποσοτικών μεθόδων

καθώς και η αναγκαιότητα μεθοδολογικά αρτιότερων ερευνητικών σχεδιασμών.

Συμπεράσματα – κατευθύνσεις

Από τις μελέτες που αναλύθηκαν, φαίνεται ότι τα χαρακτηριστικά της κουλτούρας επιδρούν σημαντικά στη στάση απέναντι στο καρκίνο. Η συγκριτική μελέτη μεταξύ διαφορετικών εθνοτήτων ή ακόμη και υποκουλτούρων μέσα στην ίδια εθνότητα, έδωσε σημαντικές πληροφορίες, τόσο για την επίδραση όσο και για τη διαχείριση των παραγόντων της κουλτούρας, σε σχέση με τον ΠΕ του καρκίνου του ουροποιογεννητικού και του πεπτικού συστήματος.

Διαπιστώθηκε ότι σε πολλές διαφορετικές εθνότητες έχει εξαιρετική σημασία το φύλο του εξεταστή, θίγοντας θέματα αρρενωπότητας για τους άνδρες και σεμνοτυφίας για τις γυναίκες. Επιπλέον, αποκαλύφθηκε μια μεγάλη ποικιλία παραγόντων που δεν σχετίζονται με την κουλτούρα, αλλά επηρεάζουν εξίσου σημαντικά τόσο την επιθυμία, όσο και την πραγματοποίηση του ΠΕ. Ως τέτοιοι παράγοντες αναδύθηκαν οι κοινωνικοοικονομικοί καθώς και οι δυσκολίες πρόσβασης στις υπηρεσίες παροχής και γενικότερα της ενημέρωσης για τον ΠΕ. Στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των εμποδίων που σχετίζονται με την κουλτούρα φάνηκε ότι βοήθησαν προγράμματα προσαρμοσμένα στη γλώσσα και τις ιδιαιτερότητες των εθνοτήτων που απευθύνονταν. Το βασικότερο όμως ήταν η καλλιέργεια των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας καθώς και η προσέγγιση των εθνοτήτων κατά το δυνατό από ομόεθνους επαγγελματίες.

Το διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον υγείας σήμερα, η μετακίνηση προς την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με την ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου δημιουργεί την ανάγκη για ειδικά εκπαιδευμένους νοσηλευτές. Σε πολλές χώρες, οι ειδικά εκπαιδευμένοι νοσηλευτές συμμετέχουν και στις επεμβατικές διαδικασίες προληπτικού ελέγχου με την ίδια αποτελεσματικότητα και ικανότητα όσο και οι ιατροί, και χωρίς επιπλοκές. Παρόλα αυτά, η ακτίνα δράσης των νοσηλευτών δεν έχει επεκταθεί στον ίδιο βαθμό σε όλες τις χώρες. Οι κατάλληλα καταρτισμένοι νοσηλευτές σε θέματα πρόληψης μπορούν να συμβάλλουν ποικιλότρο-

πα, διασφαλίζοντας την εξατομικευμένη αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου, κατανοώντας τις ιδιαιτερότητες της ανθρώπινης συμπεριφοράς ως κομμάτι της πολιτισμικής κληρονομιάς κάθε ανθρώπου. Αποτελέσματα ανάλογων μελετών έδειξαν ότι τα άτομα που προέρχονταν από εθνικές μειονότητες και εξετάστηκαν από τους εξειδικευμένους νοσηλευτές επανήλθαν για επανεξέταση συγκριτικά με τα άτομα που εξετάστηκαν από άλλους επαγγελματίες υγείας.^{24,32}

Μελλοντικές κατευθύνσεις για μελέτη

- Δημιουργία αξιόπιστων εργαλείων για την αξιολόγηση της σχέσης της κουλτούρας με τον ΠΕ για τον καρκίνο.
- Οργάνωση εκπαιδευτικών νοσηλευτικών προγραμμάτων, πολιτισμικά προσαρμοσμένων, με στόχο την ενίσχυση των διαφορετικών εθνοτήτων στον ΠΕ για τον καρκίνο.
- Μεθοδολογικά αρτιότερες ποιοτικές μελέτες για την κατανόηση των ιδιαιτεροτήτων των διαφόρων εθνοτήτων καθώς και των υποκουλτούρων της ίδιας εθνότητας.
- Περισσότερες ποσοτικές μελέτες για την ευρύτερη καταγραφή των στάσεων και των πεποιθήσεων των μειονοτικών πληθυσμών στον ΠΕ για τον καρκίνο. Όσον αφορά στον κλινικό χώρο:
- Αποτελεσματικότερη οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με διαπολιτισμικά εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας που θα έχουν τη δυνατότητα να προσεγγίσουν κοινότητες με χαμηλό βαθμό επιπολιτισμού.
- Δυνατότητα ευρείας και δωρεάν χρήσης μεθόδων ΠΕ για τους καρκίνους του ουροποιογεννητικού και του πεπτικού συστήματος, σε όλες τις περιοχές της χώρας.
- Ενημερωτικά φυλλάδια αλλά και διαφημιστικά μηνύματα προσαρμοσμένα στις διαφορετικές γλώσσες των ατόμων που κατοικούν σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή.
- Χρήση όλων των διαθέσιμων πόρων, όπως ανθρώπινου δυναμικού, υλικών και μέσων για την προσέγγιση των απομονωμένων για οποιοδήποτε λόγο (θρησκευτικό ή γεωγραφικό) μειονοτήτων.

ABSTRACT

Cultural Influences on Prevention for Cancer of the Urogenital and Peptic Systems

Chrysoula Karlou,¹ Panoraia Rammou²¹Major Nursing, MSc, RN, Department of Education, 251 General Air Force Hospital, Athens²Lieutenant Colonel Nursing, MPH, NFESC, RN, Health Department, General Army Staff, Athens, Greece

The world in which people live is culturally determined. The culture provides societies with ready-made behavioural models for dealing with a variety of situations. In order to ensure the health of a society it is important to explore its cultural influences on prevention, especially on preventive measures related to cancer, which is a disease with connotations of death in the view of many societies. Aim. To investigate the factors related to peoples' cultural beliefs which may affect their undergoing presymptomatic examinations for cancer. Method. A search was made in the MEDLINE and ScienceDirect bases from 2000-2008 for reports on presymptomatic examination for cancer of the prostate, colon and cervix. Results. The values, beliefs and religious convictions, the feelings of shame and the fear of the finality of cancer have been identified as the factors that affect the decision to undergo presymptomatic examinations. Ignorance, lack of information, and language differences also exert a significant effect on peoples' trust in the health services. Finally, the cost of the examinations, and the ease of access to the services may all be of crucial importance. Of note are the views of health professionals who report that the behavioural differences between people are determined mainly by their socioeconomic level and less by their nationality or beliefs. It is agreed, though, that having a different mother tongue affects communication, trust and access to information about health issues. Conclusions. The cultural background is associated with undergoing presymptomatic examination for cancer, but there are attendant factors that influence this relationship. The creation of culturally predetermined programmes for presymptomatic examination for cancer results in raising the level of public awareness, with corresponding prospects of a reduction in cancer mortality. *NOSILEFTIKI* 2009, 48 (4): 367-378.

Key words: cancer, culture, minorities, nursing care, presymptomatic examination



Corresponding Author: Chrysoula Karlou, 43 Erechthiou street, GR-121 37 Athens, Greece, tel.: +30 210 74 65 106, e-mail: xk1965@yahoo.com

Βιβλιογραφία

- Giuliano AR, Mokuau N, Hughes C, Tortolero-Luna G, Risendal B, Ho RCS et al. Participation of minorities in cancer research: The influence of structural, cultural and linguistic factors. *Ann Epidemiol* 2000, 10(Suppl 8):S22-S34
- Shaw SJ, Huebner C, Armin J, Orzech K, Vivian J. *The role of culture in health literacy and chronic disease screening and management*. J Immigrant Minority Health, Springer Science+Business Media, LLC 2009:531. An erratum to this article can be found at <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-008-9149-z>
- Smith ED, Phillips JM, Price MM. Screening and early detection among racial and ethnic minority women. *Semin Oncol Nurs* 2001, 17:159-170
- Seef L, Nadel M, Klabunde CN, Thompson T, Shapiro J, Vernon SW et al. Patterns and predictors of colorectal cancer test use in the adult US population. *Cancer* 2004, 100:2093-2103
- Hughes HC, Barg FK, Weathers B, Delmoor E, Coyne J, Wileyto EP et al. Differences in cultural beliefs and values among African American and European American men with prostate. *Cancer Control* 2007, 14:277-284
- Womeodu RJ, Bailey JE. Barriers to cancer screening. Cancer screening and diagnosis. *Med Clin North Am* 1996, 80:115-133
- Woods VD, Montgomery SB, Belliard JC, Ramvrez-Johnson J, Wilson CM. Culture, black men and prostate cancer: What is reality? *Cancer Control* 2004, 11:388-396
- Azaiza F, Cohen M. Between traditional and modern perceptions of breast and cervical cancer screening: A qualitative study of Arab women in Israel. *Psychooncology* 2008, 17:34-41
- Theisen C. In different cultures, cancer screening presents challenges. *J Natl Cancer Inst* 2004, 96:10-12
- Teng EJ, Friendman LC, Green CHE. Determinants of colorectal cancer screening behavior Chinese Americans. *Psychooncology* 2006, 15:374-381
- Hall HI, Uhler RJ, Coughlin SS, Miller DS. Breast and cervical cancer screening among Appalachian women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2002, 11:137-142
- Smith JS. Ethnic disparities in cervical cancer illness burden and subsequent care: A prospective view. *Am J Manag Care* 2008, 14(Suppl 6):S193-S199
- Leininger M. Importance and use of ethnomethods: Ethnography and ethnonursing research. In: Cahoon M (ed) *Recent advances in nursing* Longman Group, Scotland, 1987:12-36
- Πατιστέα Ε. Η εθνογραφική και φαινομενολογική μεθοδολογία στη διερεύνηση της έννοιας της φροντίδας. *Νοσηλευτική* 2004, 43:391-400

15. Dennis BP, Small EB. Incorporating cultural diversity in nursing care: An action plan. *ABNF J* 2003, 14:17–26
16. Rumay A. A mind for multicultural management. *Nurs Manage* 2002, 33:30–33
17. Kelaher M, Gillespie AG, Allotey P, Manderson L, Potts H, Shel-drake et al. The transtheoretical model and cervical screening: Its application among culturally diverse communities in Queensland, Australia. *Ethn Health* 1999, 4:259–276
18. Hunter J. Emelda's Story: Applying ethnographic insights to cultural assessment and cervical cancer control. *J Transcult Nurs* 2005, 16:322–330
19. Albert SM, Harlap S, Caplan L. Cancer screening among older women in a culturally insular community. *Prev Med* 2004, 39:649–656
20. Markovic M, Kesic V, Topic L, Matejic B. Barriers to cervical cancer screening: A qualitative study with women in Serbia. *Soc Sci Med* 2005, 61:2528–2535
21. Dohan D, Levintova M. Barriers beyond words: Cancer, culture, and translation in a community of Russian speakers. *J Gen Intern Med* 2007, 22(Suppl 2):300–305
22. Wackerbarth SB, Peters JC, Hajst SA. Do we really need all that equipment? Factors influencing colorectal cancer screening decisions. *Qual Health Res* 2005, 5:539–554
23. Gany FM, Herrera AP, Avallone M, Changrani J. Attitudes, knowledge, and health-seeking behaviors of five immigrant minority communities in the prevention and screening of cancer: A focus group approach. *Ethn Health* 2006, 11:19–39
24. Puschel K, Thompson B, Coronado GD, Lopez LC, Kimball AM. Factors related to cancer screening in Hispanics: A comparison of the perceptions of Hispanic community members, health care providers, and representatives of organizations that serve Hispanics. *Health Educ Behav* 2001, 28:573–590
25. Sarfaty M, Feng S. Uptake of colorectal cancer screening in an uninsured population. *Prev Med* 2005, 41:703–706
26. Kleier JA. Using the health belief model to reveal the perceptions of Jamaican and Haitian men regarding prostate cancer. *Journal of Multicultural Nursing & Health* 2004, 4:56–61
27. Clarke-Tasker VA, Wade R. What we thought we knew: African American males' perceptions of prostate cancer and screening methods. *ABNF J* 2002, 13:56–60
28. Frank D, Swedmark J, Grubbs L. Colon cancer screening in African American women. *ABNF J* 2004, 15:67–70
29. Behbakht K, Lynch A, Teal S, Degeest K, Massad S. Social and cultural barriers to Papanicolaou test screening in and urban population. *Obstet Gynecol* 2004, 104:1355–1361
30. McMullin JM, De Alba I, Chavez LR, Hubbell FA. Influence of beliefs about cervical cancer etiology on pap smear use among Latina immigrants. *Ethn Health* 2005, 10:3–18
31. Busch S. Elderly African American women's knowledge and belief about colorectal cancer. *ABNF J* 2003, 14:99–103
32. Holroyd E, Twinn S, Peymane A. Socio-cultural influences on Chinese women's attendance for cervical screening. *J Adv Nurs* 2004, 46:42–52
33. Guilfoyle S, Franco R, Gorin SS. Exploring older women's approaches to cervical cancer screening. *Health Care Women Int* 2007, 28:930–950
34. Bazargan M, Bazargan SH, Farooq M, Baker RS. Correlates of cervical cancer screening among underserved Hispanic and African-American women. *Prev Med* 2004, 39:465–473
35. Sung JFC, Alema-Mensah E, Blumenthal DS. Inner-city American women who failed to receive cancer screening following a culturally-appropriate intervention: The role of health insurance. *Cancer Detect Prev* 2002, 26:28–32
36. De Alba I, Ngo-Metzger Q, Sweningson JM, Hubbell FA. Pap smear use in California: Are we closing the racial/ethnic gap? *Prev Med* 2005, 40:747–755
37. Lee-Lin F, Pett M, Menon-Usha LS, Nail L, Mooney K, Itano J. Cervical cancer beliefs and pap test screening practices among Chinese American immigrants. *Oncol Nurs For* 2007, 34:1203–1209
38. Do HH, Taylor VM, Burke N, Yasui Y, Schwartz SM, Jackson JC. Knowledge about cervical cancer risk factors, traditional health beliefs, and Pap testing among Vietnamese American women. *J Immigr Health* 2007, 9:109–114
39. Parchment Y. Prostate cancer screening in African American and Caribbean males. *ABNF J* 2004, 15:116–120
40. Puaina S, Aga DF, Pouesi D, Hubbell FA. Impact of traditional Samoan lifestyle (fa'aSamoa) on cancer screening practices. *Cancer Detect Prev* 2008, 32(Suppl 1):S23–S28
41. Chilton JA, Gor BJ, Hajek RA, Jones LA. Cervical cancer among Vietnamese women: Efforts to define the problem among Houston's population. *Gynecol Oncol* 2005, 99(Suppl 3):S203–S206
42. Webb C, Kevern J. Focus groups as a research method: A critique of some aspects of their use in nursing research. *J Adv Nurs* 2001, 33:798–805