

Περιγραφική μελέτη της γνώσης και της πρακτικής Αυτο-Εξέτασης Μαστού των υγειονομικών λειτουργών κέντρων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Ι. Χλιαουτάκης, Ε. Πατιστέα

*Εργαστήριο: Μεθοδολογία Έρευνας—Έρευνα σε Θέματα Υγείας και Πρόνοιας
Τμήμα Επισκεπτών Επισκεπτριών Υγείας, ΤΕΙ-Αθηνών*

Μελετήθηκε το επίπεδο γνώσεων και η πρακτική αυτο-εξέτασης μαστού (ΑΕΜ) των υγειονομικών λειτουργών των κέντρων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΚΠΦΥ) της ευρύτερης περιοχής των Αθηνών. Μελετήθηκαν 158 γυναίκες-επαγγελματίες υγείας, ηλικίας 23–61 ετών, των οποίων η «ακριβής γνώση» βρέθηκε να κυμαίνεται από 27–95%. Δεν προέκυψαν στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και στο επίπεδο γνώσεων. Κανένα άτομο δεν γνώριζε όλες τις φάσεις της ΑΕΜ ούτε όλες τις ενδείξεις για τον καρκίνο του μαστού. Αν και 123 γυναίκες (77,8%) δήλωσαν ότι έκαναν ΑΕΜ κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους (1990), μόνο 54 από αυτές (34,2%) την έκαναν τουλάχιστον μια φορά το μήνα. Δέκα εννέα γυναίκες (12%) ανέφεραν ότι δεν έχουν πραγματοποιήσει ποτέ ΑΕΜ. Από την ανάλυση προέκυψαν στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της πρακτικής ΑΕΜ και της ηλικίας και της οικογενειακής κατάστασης. Το επίπεδο γνώσης του μελετώμενου πληθυσμού δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως ικανοποιητικό, δεδομένου ότι βασικές επαγγελματικές δραστηριότητές του περιλαμβάνουν κυρίως την πρωτογενή πρόληψη και την αγωγή υγείας. Παρά την καταγραφείσα τάση για θετική συμπεριφορά ως προς την ΑΕΜ, η εφαρμογή δεν μπορεί να θεωρηθεί ούτε αποτελεσματική ούτε πλήρης, με συνέπεια οι γυναίκες να στερούνται τα οφέλη της μεθόδου.

Ιατρική 1993, 64(1):69–73

Ο καρκίνος του μαστού, με δείκτη θνησιμότητας 12 και 1800 νέες περιπτώσεις κάθε χρόνο στην Ελλάδα, είναι ο συχνότερος καρκίνος, από τον οποίο προσβάλλεται το γυναικείο φύλο και το συχνότερο αίτιο θανάτου σε γυναίκες ηλικίας 40–45 ετών.^{1–3} Η συχνότητά του παρουσιάζει αύξηση στην Ελλάδα την τελευταία εικοσαετία, με ανησυχητικό ρυθμό (2% ετησίως).¹

Μελέτες έχουν δείξει ότι τρεις μέθοδοι μπορούν να συντελέσουν στην ανίχνευση του καρκίνου του μαστού σε πρώιμο στάδιο: (α) Επαρκής, περιοδική και συστηματική ΑΕΜ,⁴ (β) ετήσια εξέταση από ειδικά εκπαιδευμένο επαγγελματία υγείας⁵ και (γ) μαστογραφία, εφόσον ενδείκνυται.^{6,7}

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας συνιστούν τη μηνιαία ΑΕΜ από

τις ενήλικες γυναίκες και την άμεση αναφορά στους ειδικούς οποιουδήποτε μη φυσιολογικού ευρήματος.

Η ΑΕΜ αποτελεί μέθοδο εύκολη, ανέξοδη και ακίνδυνη και δεν απαιτεί πολύ χρόνο. Σημαντική ερευνητική εργασία υποστηρίζει τη σπουδαιότητα της ΑΕΜ στη δευτερογενή πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Η πρακτική συνιστάται ως συμπεριφορά φροντίδας υγείας που συμβάλλει στην ανακάλυψη ψηλαφητών μαζών στους μαστούς σε αρχικά στάδια και σε μικρότερη ηλικία, όπως και στην ανακάλυψη κατά το 1/3 μικρότερου αριθμού καρκίνων με θετικούς λεμφαδένες μασχάλης, καταστάσεων που συνοδεύονται με αύξηση της πενταετούς επιβίωσης, αλλά και με καλύτερη ποιότητα ζωής. Έχει διαπιστωθεί επίσης ότι ποσοστό 80–95% των διογκώσεων ή άλλων ανωμαλιών του μαστού ανακαλύπτεται από τις ίδιες τις γυναίκες κατά τη διάρκεια καθημερινών δραστηριοτήτων ατομικής υγιεινής.

Η γνώση, τόσο για τον καρκίνο του μαστού γενικά όσο και για τις φάσεις ΑΕΜ και τα σημεία-ενδείξεις ειδικότερα, αποτελεί προφανή και αναγκαία προϋπόθεση για την αποτελεσματική εφαρμογή της μεθόδου. Αυτή η γνώση έχει βρεθεί να σχετίζεται με τη συχνότητα ΑΕΜ. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι η επιμελής πρακτική ΑΕΜ σχετιζόταν με αυξημένες γνώσεις για τον καρκίνο και την ΑΕΜ. Έχει επίσης βρεθεί ότι οι νεώτερες και πλέον μορφωμένες γυναίκες εφαρμόζουν συχνότερα τη μέθοδο ΑΕΜ.⁸⁻¹⁰ Στην Ελλάδα, ανάλογες μελέτες έδειξαν ότι σχεδόν όλες οι γυναίκες των δειγμάτων γνώριζαν την ΑΕΜ περισσότερο ως έννοια και λιγότερο ως μέθοδο.^{11,12}

Όμως, παρά τη δημοσιότητα που έχει δοθεί στην ΑΕΜ και τα αναμφισβήτητα πλεονεκτήματά της, σύγχρονες αλλά και παλαιότερες έρευνες έχουν δείξει ότι σχετικά μικρό ποσοστό γυναικών την εφαρμόζει και ότι ακόμη μικρότερο ποσοστό την πραγματοποιεί σωστά.¹³⁻¹⁹ Αυτές οι έρευνες αφορούν το γενικό γυναικείο πληθυσμό. Ελάχιστα είναι γνωστά για τη συχνότητα της ΑΕΜ στο γυναικείο πληθυσμό των επαγγελματιών υγείας. Η αναγκαιότητα συγκέντρωσης στοιχείων για το επίπεδο γνώσεως και τη συμπεριφορά ΑΕΜ για τις υγειονομικούς επαγγελματίες προκύπτει από δύο λόγους: (α) Είναι γυναίκες, άρα και οι ίδιες βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για προσβολή από τη νόσο, και (β) αποτελεί βασικό επαγγελματικό καθήκον τους η διάδοση και εκμάθηση της ΑΕΜ σε άλλες γυναίκες.

Μελετήθηκαν (α) οι γνώσεις και η πρακτική ΑΕΜ υγειονομικών λειτουργιών των ΚΠΦΥ του νομού Αττικής και (β) παράγοντες (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, έτη υγειονομικών σπουδών, προηγούμενη εμπειρία με τη νόσο και τον τόπο άσκησης του επαγγέλματος), που ενδεχομένως σχετίζονται με τις γνώσεις και την πρακτική ΑΕΜ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Με προσωπικές συνεντεύξεις, μελετήθηκαν 158 μη καρκινοπαθείς γυναίκες-επαγγελματίες υγείας, ηλικίας 23-61 ετών. Από αυτές, 38,9% ήταν νοσηλεύτριες, 22,3% επισκέπτριες υγείας, 20,4% γιατροί και 18,5% μαιές. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο του 1990, από το Εργαστήριο «Μεθοδολογίας Έρευνας-Έρευνα σε Θέματα Υγείας και Πρόνοιας» του Τμήματος Επισκεπτών-Επισκεπτριών Υγείας του ΤΕΙ Αθηνών.

Εκτός από τους βραχυπρόθεσμους σκοπούς του καθορισμού του επιπέδου γνώσεων και της πρακτικής ΑΕΜ των γυναικών-επαγγελματιών υγείας, τέθηκαν και μακροπρόθεσμοι στόχοι, όπως (α) η αύξηση των θεωρητικών γνώσεων για τη γενικότερη υγειονομική συμπεριφορά των Ελληνίδων γυναικών-επαγγελματιών υγείας και (β) η διαμόρφωση υποθέσεων και ερωτήσεων για μελλοντική έρευνα.

Το μέρος του ερωτηματολογίου που εξέταζε τις γνώσεις περιείχε ερωτήσεις κλειστού και ημι-ανοικτού τύπου που αναφέρονταν στην επιδημιολογία του καρκίνου του μαστού

και στα ανιχνεύσιμα σημεία-ενδείξεις, καθώς και στη μέθοδο ΑΕΜ. Η συμπεριφορά ΑΕΜ μελετήθηκε με τρεις ερωτήσεις κλειστού τύπου, εκ των οποίων δύο αναφέρονταν στην ΑΕΜ στη διάρκεια του τελευταίου έτους, καθώς και στη συχνότητα με την οποία αυτή γινόταν. Η τρίτη ερώτηση έλεγχε τις δύο προηγούμενες, καταγράφοντας πότε έγινε για τελευταία φορά ΑΕΜ. Οι συνεντεύξεις και η εισαγωγή στοιχείων στον Η/Υ πραγματοποιήθηκαν από τους σπουδαστές του ΣΤ' εξαμήνου του Τμήματος ΕΕΥ.

Με τη μέθοδο της μονοσήμαντης ανάλυσης μελετήθηκε η διακύμανση των γνώσεων του πληθυσμού, αναζητήθηκαν συσχετίσεις με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του και το επίπεδο γνώσεων. Η «ακριβής γνώση» εκτιμήθηκε με τον τύπο:

$$\text{Ακριβής γνώση} = \frac{\text{Ορθές απαντήσεις}}{\text{Σύνολο ερωτήσεων} - \text{«Δεν Ξέρω»}}$$

Με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , αναζητήθηκαν σχέσεις ανάμεσα στη συμπεριφορά ΑΕΜ και στα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού (ηλικία, ειδικότητα, έτη σπουδών, οικογενειακή κατάσταση και επαγγελματική εμπειρία με καρκίνο του μαστού).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δεν προέκυψε οποιαδήποτε σχέση και για το λόγο αυτόν παρουσιάζονται μόνον οι απλές κατανομές των απαντήσεων. Η «ακριβής γνώση» του μελετηθέντος πληθυσμού βρέθηκε να κυμαίνεται από 27-95%. Έως 50% γνωρίζουν 27 άτομα (17,3%), από 51-75% γνωρίζουν 94 άτομα (59%) και από 76-95% γνωρίζουν 37 άτομα (23,7%). Στον πίνακα 1, φαίνονται ο αριθμός και το ποσοστό των γυναικών που απάντησαν σωστά σε ορισμένες ερωτήσεις που αφορούσαν τον καρκίνο του μαστού. Συγκεκριμένα, λιγότερες από τις μισές γυναίκες δεν γνωρίζουν την πιθανότητα των Ελληνίδων, γενικά, να προσβληθούν από τη νόσο (10-25%), την ηλικία στην οποία αρχίζουν να αυξάνονται οι πιθανότητες μιας γυναίκας να πάθει καρκίνο του μαστού (άνω των 30 ετών) ούτε τους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνισή του, όπως η κληρονομικότητα, η ηλικία κατά την έναρξη της εμμηνου ρύσεως, η οικογενειακή κατάσταση και η τεκνοποίηση²⁰ (παράγοντες που είχαν συμπεριληφθεί στο ερωτηματολόγιο). Αντίθετα, οι περισσότερες από τις μισές γυναίκες γνωρίζουν ότι στο άνω και έξω τεταρτημόριο του μαστού εντοπίζεται συχνότερα ο καρκίνος.

Λίγο περισσότερες από το 1/3 των γυναικών γνωρίζουν μόνον έως 3 από τις 9 φάσεις ΑΕΜ, ενώ η συντριπτική πλειονότητα γνωρίζει μόνον 6 από αυτές. Ουδεμία γυναίκα βρέθηκε να γνωρίζει περισσότερες από 7 φάσεις.

Στον πίνακα 2, καταγράφεται το ποσοστό των γυναικών που βρέθηκε να γνωρίζουν όλες τις φάσεις. Παρατηρείται ότι κυρίως γνωρίζουν τις φάσεις της ψηλάφησης των μαστών, της κατάκλισης και ανάτασης

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Αριθμός και ποσοστό γυναικών δείγματος, με βάση τις σωστές απαντήσεις σε ερωτήσεις σχετικές με τον καρκίνο του μαστού

Ερώτηση σχετική με:	N	%
Περιοχή μαστού με μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου	80	51
Πιθανότητες Ελληνίδων να πάθουν καρκίνο του μαστού	71	45
Παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του μαστού	39	25
Ηλικία, στην οποία αρχίζουν να αυξάνονται οι πιθανότητες για καρκίνο του μαστού	33	21

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Βασικές φάσεις της ΑΕΜ

Φάση της ΑΕΜ	N	%
Ψηλάφηση μαστού	138	88
Ύπτια θέση, ανάταση της χειρός	133	85
Επισκόπηση με χρήση καθρέφτη	101	65
Κυκλική εξέταση μαστού πλησίον της θηλής	98	63
Κατάκλιση και τοποθέτηση μασιλιαριού ή διπλωμένης πετσέτας	76	49
Επισκόπηση μαστών κατόπιν προβολής στήθους	71	45
Χέρι πίσω από κεφάλι και εξέταση	8	5
Εμπρόσθια επίκυψη, επισκόπηση	5	3
Ψηλάφηση μασχάλης	4	3

χειριού, της επισκόπησης των μαστών πλησίον του καθρέπτη και της εξέτασης των μαστών πλησίον της θηλής. Τέλος, όσον αφορά στις γνώσεις για τις ενδείξεις του καρκίνου του μαστού, τα 2/3 του πληθυσμού γνωρίζουν μόνον 6 από τα 9 σημεία-ενδείξεις της νόσου. Ουδεμία γυναίκα γνώριζε και τις 9 ενδείξεις.

Από τον πίνακα 3, προκύπτει ότι οι επαγγελματίες υγείας γνωρίζουν ότι κύριο μέλημα στην ΑΕΜ αποτελεί η αναζήτηση σκληρού ακίνητου ογκιδίου στο στήθος ή διόγκωσης μασχαλιαίων λεμφαδένων. Ένα πολύ μικρό ποσοστό ανέφερε την ορώδη ή αιματηρή έκκριση της θηλής και την αλλαγή στο σχήμα και στο μέγεθος των μαστών.

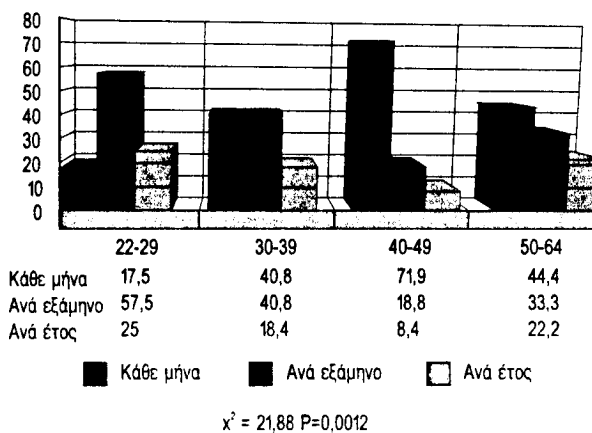
Εκατόν είκοσι τρεις γυναίκες (77,8%) δήλωσαν ότι έκαναν ΑΕΜ στη διάρκεια του τελευταίου έτους. Ωστόσο, μόνο 54 (34,2%) από αυτές φαίνεται να εφαρμόζουν τη μέθοδο με την κανονική περιοδικότητα, δηλαδή

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Βασικές ενδείξεις για καρκίνο του μαστού

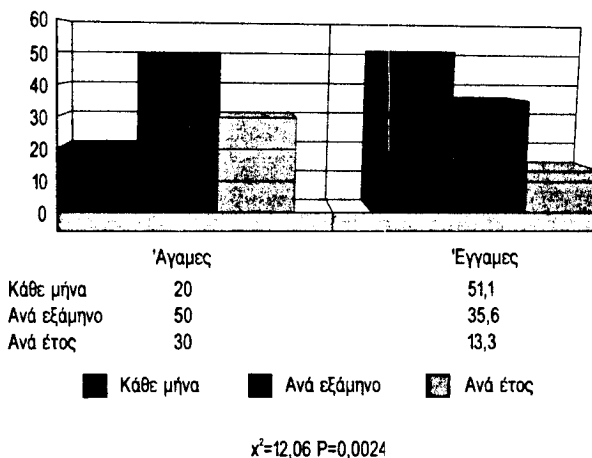
Σημεία-ενδείξεις για καρκίνο του μαστού	N	%
Σκληρό, μη κινητό ογκίδιο	138	88
Διόγκωση μασχαλιαίων λεμφαδένων	138	85
Εισολκή θηλής	122	78
Εξέλκωση κατά τη θηλή	107	68
Εισολκή δέρματος άνωθεν της μάζας	109	69
Δέρμα σαν φλοιός πορτοκαλιού	107	68
Ασυμμετρία και ανύψωση μαστού	98	63
Ορώδες ή αιματηρό έκκριμα θηλής	15	10
Αλλαγή σχήματος μαστού	1	0,6

τουλάχιστον 1 φορά το μήνα. Από τις γυναίκες του δείγματος 81 (51,4%), εφάρμοσαν τη μέθοδο στη διάρκεια του τελευταίου μηνός, ενώ 34 (21,5%) την εφάρμοσαν στη διάρκεια του τελευταίου εξαμήνου. Χωρίς να έχουν πραγματοποιήσει ΑΕΜ ποτέ στη ζωή τους, βρέθηκαν 19 γυναίκες (12%).

Η συμπεριφορά ΑΕΜ βρέθηκε να σχετίζεται μόνο με την ηλικία και την οικογενειακή κατάσταση (εικόνες 1 και 2, αντίστοιχα). Αυτό σημαίνει ότι οι γυναίκες ηλικίας 30 ετών και άνω χρησιμοποιούν τη μέθοδο με τακτικότερη συχνότητα και ότι οι έγγαμες γυναίκες είναι πιο συνεπείς στη χρήση της μεθόδου από τις άγαμες.



ΕΙΚΟΝΑ 1. Συχνότητα αυτο-εξέτασης μαστού κατά ομάδες ηλικιών (%)



ΕΙΚΟΝΑ 2. Συχνότητα αυτο-εξέτασης μαστού κατά οικογενειακή κατάσταση (%)

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η διερεύνηση του επιπέδου γνώσεων των υγειονομικών λειτουργών του δείγματος έδειξε ότι ουδεμία επαγγελματίας υγείας γνωρίζει όλες τις φάσεις ΑΕΜ ούτε όλες τις ενδείξεις για καρκίνο του μαστού. Σε ανάλογη ερευνητική εργασία,⁶ της οποίας όμως μόνο ένα τμήμα του δείγματος (συγκεκριμένα 34%) ήταν γιατροί και νοσηλεύτριες, βρέθηκε ότι όλες οι φάσεις ήταν γνωστές μόνο σε 1,8% των ατόμων του δείγματος, ενώ όλα τα πιθανά σημεία-ενδείξεις ήταν γνωστά σε μικρότερο ποσοστό (1%).

Το γεγονός ότι η συντριπτική πλειονότητα των γυναικών του δείγματος της μελέτης αγνοούσε αρκετές από τις βασικές φάσεις της μεθόδου, καθώς και αρκετά σημεία-ενδείξεις για καρκίνο του μαστού, επιτρέπει να υποθέσουμε ότι και όσες από τις επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούν τη μέθοδο (α) δεν την ολοκληρώνουν επαρκώς και (β) δεν γνωρίζουν τι ακριβώς ανιχνεύουν. Το μεγαλύτερο ποσοστό φαίνεται να αναζητεί ψηλαφητούς μασχαλιαίους λεμφαδένες και συμπτώματα που συχνά σημαίνουν σχετικά προχωρημένο στάδιο του καρκίνου του μαστού, επομένως δυσμενέστερη πρόγνωση.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το φαινόμενο ότι, ενώ βρέθηκε πως το πρώτο σε αναζήτηση σύμπτωμα κατά την εφαρμογή της ΑΕΜ είναι κάποιος διογκωμένος μασχαλιαίος λεμφαδένας, ουδεμία γυναίκα του δείγματος ανέφερε ψηλάφηση της περιοχής του στήθους-μασχάλης ανάμεσα στις απαραίτητες φάσεις της μεθόδου. Άρα, πιθανότατα, η παράλειψη δεν οφείλεται σε άγνοια, αλλά στο ότι οι ερωτηθείσες γυναίκες εκλαμβάνουν αυτή τη φάση ως αυτονόητη.

Δεν έγινε δυνατή η ανεύρεση ανάλογων στοιχείων, που να αφορούν στη συμπεριφορά ΑΕΜ στο γυναικείο υγειονομικό πληθυσμό, για σύγκριση με τα δικά μας αποτελέσματα. Ωστόσο, τα ευρήματα άλλων ερευνητών για τη συμπεριφορά των γυναικών ως προς την ΑΕΜ μπορούν να χρησιμοποιηθούν για αδρή σύγκριση.^{11,12}

Αν και ο πληθυσμός που μελετήθηκε ήταν υγειονομικός και απασχολείτο σε ΚΠΦΥ με αυξημένη υγειονομική συνείδηση και πίστη για την υγεία, σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, δεν φαίνεται να χρησιμοποιεί τη

μέθοδο με κανονική περιοδικότητα, αφού μόνο 34,2% πραγματοποιούν την εξέταση τουλάχιστον μία φορά το μήνα. Αποτελέσματα παλαιότερης έρευνας αναφέρουν ότι 28,6% χρησιμοποιούν τη μέθοδο με κανονική περιοδικότητα.¹⁷ Προτείνεται το αποτέλεσμα αυτό ως αντιπροσωπευτικό για την Ελλάδα, αυθαίρετα κατά τη γνώμη μας, αφού το δείγμα κάθε άλλο παρά αντιπροσωπευτικό ήταν.

Αποτελέσματα συμβατά με τα δικά μας έχουν δώσει ανάλογες έρευνες στο εξωτερικό. Έτσι, σε μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στη Β. Αμερική διαπιστώθηκε ότι το ποσοστό γυναικών, που κάνουν μηνιαία ΑΕΜ κυμαίνεται από 35% έως 40%.^{18,19} Επίσης, σε παλαιότερη έρευνα στη Β. Αμερική, βρέθηκε ότι 67% του γυναικείου πληθυσμού είχαν χρησιμοποιήσει τη μέθοδο ΑΕΜ το τελευταίο έτος.⁷ Ωστόσο, από αυτές τις γυναίκες μόνο 34% εξέταζαν το στήθος με την ενδεικνυόμενη συχνότητα.¹⁶

Παράγοντες, οι οποίοι μελετήθηκαν και βρέθηκε να σχετίζονται με τη χρήση της μεθόδου, είναι η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση (εικόνες 1 και 2).

Η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας δίνει αντιφατικά αποτελέσματα σχετικά με την ύπαρξη ή όχι σχέσεων μεταξύ συμπεριφοράς ΑΕΜ και ηλικίας. Έτσι, ενώ σε παλαιότερες μελέτες βρέθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ συμπεριφοράς ΑΕΜ και ηλικίας,^{21,22} από πιο πρόσφατες έρευνες δεν προέκυψε οποιαδήποτε σχέση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές.^{14,23}

Η σχέση που βρέθηκε μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και συμπεριφοράς ως προς την ΑΕΜ, με την ομάδα εγγάμων-διαζευγμένων να εφαρμόζουν τη μέθοδο σε μεγαλύτερα ποσοστά από τις άγαμες, έχει πιθανότατα να κάνει με το μεγαλύτερο αίσθημα ευθύνης, που συνήθως αναπτύσσεται στη δομή της παραδοσιακής πυρηνικής οικογένειας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας φανερώνουν σχετικά αυξημένη ευαισθητοποίηση και υγειονομική συνείδηση από μέρους των γυναικών του δείγματος σε θέματα καρκίνου του μαστού και ΑΕΜ. Ωστόσο, η χρήση της μεθόδου δεν μπορεί σε καμιά περίπτωση να θεωρηθεί επαρκής ούτε αποτελεσματική, με συνέπεια οι γυναίκες του δείγματος να στερούνται τα οφέλη της μεθόδου.

ABSTRACT

CHLIAOUTAKIS J, PATISTEA E. *Laboratory of Methodology Research—Research in Health and Welfare Topics, Health Visiting Department, Technological Educational Institution, Athens, Greece.* Information and practice of breast self examination of female health care professionals working in primary health care centers. *Iatriki* 1993, 64(1): 69–73.

The present study was conducted to determine the level of knowledge and the practice of health care professionals about breast self-examination (BSE). One hundred and fifty eight female health care professionals working in primary care centers of the city and the greater Athens area constituted the sample of the study. The

women were 23 to 61 years old. The level of accurate knowledge was found to range from 27% to 95%. The majority of the sample (59%) reported a level of knowledge which ranged from 51% to 75%. None of the women knew all the nine basic steps of BSE while the vast majority of the sample was aware of only up to 6 of the signs-symptoms of breast cancer. One hundred and twenty three (77.8%) women reported that they performed BSE during the last year (1990). However, only 54 (34.2%) of them did it at least once a month. Nineteen (12%) individuals said that they had never practiced BSE in their lives. Statistical analysis showed significant correlations between behaviour of BSE and (a) age and (b) marital status. No statistically significant correlation was found between level of knowledge and socio-demographic characteristics. The level of accurate knowledge of the study population is considered to be low. These results have significant implications taking into account that primary prevention and health care education are among the most significant professional activities of this population. Additionally, the results of the present study showed that the actual practice of BSE among the women of the sample was quite limited. This means that the women who participated in this study lack the use of the method.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Τριχόπουλος Δ, Ζαβιτσάνος Ξ, Παπαχριστόπουλος Γ. Συχνότητα και επιδημιολογία κακοήθων νεοπλασιών. Στο: Α. Τριχοπούλου, Δ. Τριχόπουλος. Προληπτική Ιατρική-Αγωγή υγείας, κοινωνική ιατρική, δημόσια υγιεινή. Παρισιάνος, Αθήνα, 1986:47-53
2. Τριχόπουλος Δ. Προσυμπτωματικός έλεγχος. Στο: Α. Τριχοπούλου, Δ. Τριχόπουλος. Προληπτική Ιατρική-Αγωγή υγείας, κοινωνική ιατρική, δημόσια υγιεινή. Παρισιάνος, Αθήνα, 1986:105-107
3. Hirschfield-Bartek J. Health beliefs and their influence on breast self-examination practices in women with breast cancer. *Nursing Oncology Forum* 1982, 9:77-81
4. Feldman JC, Carter A, Nicastri A, Hosat S. Breast self-examination, relationship to stage of breast cancer at diagnosis. *Cancer* 1981, 47:2740-2745
5. Green LW. Status identity and preventive health behavior. *Pacific Health Education Reports* 1978, 1:130
6. Shapiro S, Venet W, Strax P, Vennet L, Roeser R. Ten- to fourteen-year effect of breast cancer screening on mortality. *JNCI* 1982, 69:349-355
7. Forrest P. Breast Cancer Screening. Report to the Health Ministers of England, Wales, Scotland and Northern Ireland by a Working Group Chaired by Professor Sir Patrick Forrest, HMSO, 1986
8. Opinion Research Corporation. Breast Cancer: A Measure of Progress in Public Understanding, Princeton, NJ: National Cancer Institute of Health, DHHS Publication 1990, No (NIH):81-2291
9. Trotta P. Breast self-examination factors influencing compliance. *Oncology Nursing Forum* 1980, 7:13-17
10. Champion LV. The relationship of breast self-examination to health belief model variable. *Res Nursing Health* 1987, 10:375-382
11. Πάλλης Λ. Η αυτοεξέταση των μαστών: Η γνώση και η θέση της Ελληνίδας για την μέθοδο. Διδακτορική διατριβή, Αθήνα, 1984
12. Παπαδόπουλος Α. Αυτο-εξέταση του μαστού: Η ελληνική πραγματικότητα. 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαστολογίας, Αθήνα, 1991
13. Carlisle T. Breast cancer detection. *Cancer* 1981, 47:1164-1169
14. Bennet SE, Lawrence RS, Fleischman KH, Gifford CS, Slack WV. Profile of women practicing breast self-examination. *JAMA* 1983, 249:488-491
15. Baines CJ, Wall C, Rish HA, Kuin JK, Fan IJ. Changes in breast self-examination behavior in a cohort of 8214 women in the Canadian National Breast Screening Study. *Cancer* 1986, 6:1209-1216
16. Huguley CM, Brown RL. The value of breast self-examination. *Cancer* 1981, 47:989-995
17. Αναγνωστόπουλος Φ. Καρκίνος του μαστού: Καθυστέρωση των ασθενών για εξέταση. *Ελλην Ογκολογία* 1985, 21:137-140
18. Goldstein MK, Stein GH, Peunypacker HS. On subordination of BSE. *Am J Public Health* 1982, 72:498-499
19. Rudolph A, McDermot RJ. The breast physical examination: its value in early cancer detection. *Cancer Nursing* 1987, 10:100-106
20. Σαχίνη-Καρδάση Α, Πάνου Μ. Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική. ΒΗΤΑ, Αθήνα, 1985
21. Phillips AJ, Brennan ME. Reactions of Canadian women to PAP tests and breast self-examination. *Canadian Family Physician* 1976, 22:1251-1264
22. Howe HL. Social factors associated with breast self-examination among high-risk women. *Am J Public Health* 1981, 71:251-255
23. Champion VL. Instrument development for health belief model constructs. *Adv Nursing Science* 1984, 6:73-85
24. Champion VL. The relationship of breast self-examination to health belief model variables. *Res Nursing Health* 1987, 10:375-382
25. Green LW. Site and symptom-related factors in secondary prevention of cancer. In: Cullen JW, Fox BH, Isom RN (eds) *Cancer: The Behavioral Dimensions*. Raven Press, 1976
26. V.S. Department of Health and Human Services (DHHS). The breast cancer digest. *J Natl Cancer Inst* 1982

Corresponding author:

J. Chliaoutakis,
3 Zacharof street,
115 23 Athens