

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

Πολιτισμικοί παράγοντες συμμόρφωσης στον προσυμπτωματικό έλεγχο καρκίνου του μαστού των γυναικών

Η παγκόσμια επιβάρυνση του καρκίνου του μαστού αποτυπώνεται στα επιδημιολογικά στοιχεία τόσο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) όσο και του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ). Τα δεδομένα αυτά υπογραμμίζουν την ανάγκη πρώιμης διάγνωσης του καρκίνου του μαστού μέσω της μαστογραφίας. Η μελέτη εστιάζει στους πολιτισμικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση γυναικών διαφορετικού πολιτισμικού υπόβαθρου στις κατευθυντήριες οδηγίες για τον προσυμπτωματικό έλεγχο. Οι γνώσεις και οι αντιλήψεις για τον καρκίνο, οι μοιρολατρικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις, ο κοινωνικός στιγματισμός και η ντροπή, η επιρροή του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος, τα γλωσσικά εμπόδια και οι δυσκολίες πρόσβασης στο σύστημα υγείας συνιστούν παράγοντες ανασταλτικούς για τη συμμόρφωση που διαμορφώνονται μέσα από τον πολιτισμό. Η κατανόηση, ο σεβασμός και η ενσωμάτωση των πολιτισμικών παραγόντων στον σχεδιασμό των παρεμβάσεων αποτελεί κρίσιμο σημείο για την αύξηση της συμμετοχής στον προσυμπτωματικό έλεγχο γυναικών διαφορετικού πολιτισμικού υπόβαθρου.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί τον πλέον συχνά διαγνωσμένο καρκίνο και την κύρια αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες σε παγκόσμιο επίπεδο.¹ Οι εκτιμήσεις του Globocan (Global Cancer Observatory, GCO) και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) έδειξαν ότι για το 2020 ο καρκίνος του μαστού για τις γυναίκες αποτελούσε μία στις 4 νέες περιπτώσεις και μία στις 6 αιτίες θανάτου από καρκίνο.² Από τις 185 χώρες που περιλαμβάνονται στο GCO, οι 159 ανέφεραν τον καρκίνο του μαστού ως τον πλέον συχνά εμφανιζόμενο καρκίνο, ενώ οι 110 τον ανέφεραν ως την κύρια αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες (2020).³ Για το 2022, το Διεθνές Κέντρο Έρευνας για τον Καρκίνο (International Agency for Research on Cancer, IARC) κατέγραψε 2,3 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις και περίπου 662.200 θανάτους από καρκίνο του μαστού. Η συχνότητα ανάπτυξης του καρκίνου του μαστού, η οποία υποδηλώνει τον αυξημένο μέσο κίνδυνο που διατρέχει η κάθε γυναίκα, επισημαίνεται από παγκοσμίως αναγνωρισμένες αντικα-

κινικές εταιρείες^{4,5} και εξειδικευμένα ινστιτούτα για τον καρκίνο,⁶ που υποστηρίζουν ότι μία στις 7–8 γυναίκες θα εμφανίσει καρκίνο του μαστού κάποια στιγμή στη ζωή της.^{4–6}

Ωστόσο, η επιβάρυνση του καρκίνου του μαστού σε παγκόσμια κλίμακα παρουσιάζει έντονες ανισότητες, οι οποίες σχετίζονται με τον δείκτη ανθρώπινης ανάπτυξης (Human Development Index, HDI). Εκτιμάται ότι σε χώρες με υψηλό δείκτη HDI μία στις 12 γυναίκες θα διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού και μία στις 71 θα πεθάνει από τη νόσο, ενώ σε χώρες με χαμηλό HDI μόνο μία στις 27 θα εμφανίσει καρκίνο του μαστού και ο θάνατος θα επέλθει σε μία από τις 48 γυναίκες.⁷ Οι ανισότητες αυτές αντανακλώνται και στη διαφορά που παρουσιάζει το ποσοστό πενταετούς επιβίωσης μεταξύ χωρών με υψηλό εισόδημα, στις οποίες το ποσοστό αυτό προσεγγίζει το 90%, και χωρών με χαμηλό ή μεσαίο εισόδημα, όπου το αντίστοιχο ποσοστό είναι σημαντικά χαμηλότερο, όπως για παράδειγμα στην Ινδία (66%) και στη νότια Αφρική (40%).⁷

Στην έκθεση του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2026, 43(6):729–735
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2026, 43(6):729–735

Α. Χριστοφορίδου,
Μ. Δρακοπούλου,
Α. Μαντούδη,
Π. Αποστολάρα

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών
Σπουδών «Κοινωνική Νοσηλευτική
και Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας»,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών
Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο
Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Cultural factors affecting women's
adherence to breast cancer
screening

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Καρκίνος μαστού
Πολιτισμικοί παράγοντες
Προσυμπτωματικός έλεγχος
Συμμόρφωση

Υποβλήθηκε 18.9.2025

Εγκρίθηκε 26.9.2025

και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ/OECD) "Health at a glance, 2023" ο καρκίνος του μαστού αναφέρεται ως η δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες των κρατών-μελών του ΟΟΣΑ (14,7%) μετά τον καρκίνο του πνεύμονα (16,8%).⁸ Στην αντίστοιχη έκθεση του ΟΟΣΑ για την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) "Health at a glance: Europe 2023" ο καρκίνος του μαστού αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες της ΕΕ (2019).⁹

Για την Ελλάδα, η αξιολόγηση του ΟΟΣΑ¹⁰ υποδεικνύει τον καρκίνο του μαστού ως τον πλέον συχνό τύπο καρκίνου στις γυναίκες για το 2022, με ποσοστό 33%. Σχετικά με τη θνησιμότητα, επισημαίνεται κάποια μείωση του ποσοστού τη δεκαετία 2011–2021. Όμως, η μείωση αυτή είναι πολύ μικρότερη από τις αντίστοιχες των άλλων κρατών-μελών της ΕΕ (0,3% έναντι 8,5% στην ΕΕ και 6,7% σε χώρες παρόμοιας ανάπτυξης).¹⁰ Επί πλέον, τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ) από το 2016–2021 δείχνουν ότι ο καρκίνος του μαστού συνιστά την κυριότερη αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες, με >2.000 θανάτους ανά έτος,¹¹ ενώ μόνο το 2022 σημειώθηκε μια μικρή μείωση, με 1.998 θανάτους.¹²

Από τα παραπάνω γίνεται σαφής η επιβάρυνση του καρκίνου του μαστού τόσο σε παγκόσμιο επίπεδο όσο και στην Ελλάδα. Η εν λόγω διαπίστωση καθιστά επιτακτική την ανάγκη βελτίωσης της πρόληψης του καρκίνου του μαστού με την ανάπτυξη ενός εθνικού σχεδίου δράσης σε κάθε χώρα, με συστηματικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου και με οργανωμένες ενημερώσεις και παρεμβάσεις σε θέματα αγωγής και προαγωγής υγείας του πληθυσμού. Στην Ελλάδα, οι κατευθυντήριες οδηγίες για τη διενέργεια μαστογραφίας και κατ' επέκταση για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού παρέχονται από διάφορους επιστημονικούς οργανισμούς και κρατικούς φορείς. Οι κυριότεροι από αυτούς είναι η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία (ΕΑΕ), η Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία (ΕΜΓΕ), η Ευρωπαϊκή Ένωση και το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Η μαστογραφία συστήνεται σε υγιή άτομα, σε άτομα υψηλού κινδύνου, αλλά και σε εκείνα που έχουν ήδη νοσήσει.¹³ Με βάση τις οδηγίες οι οποίες υπάρχουν σήμερα στην Ελλάδα, προτείνεται να γίνεται προληπτική μαστογραφία σε γυναίκες ηλικίας 40 ετών και άνω, κατ' έτος ή κάθε δύο έτη, λαμβάνοντας υπ' όψιν τους παράγοντες κινδύνου που διατρέχει η γυναίκα και τις συστάσεις του ιατρού της. Η διενέργεια της πρώτης μαστογραφίας προτείνεται να γίνεται στην ηλικία περίπου των 40 ετών, ενώ σε γυναίκες υψηλού κινδύνου οι συστάσεις διαφοροποιούνται και προτείνεται η πρώιμη έναρξη μαστογραφίας ή η πιο συχνή παρακολούθηση.¹⁴

Ωστόσο, η συμμόρφωση στις κατευθυντήριες οδη-

γίες για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού δεν είναι δεδομένη από όλες τις γυναίκες. Το αν οι γυναίκες είναι διατεθειμένες να τροποποιήσουν και να προσαρμόσουν τη συμπεριφορά τους τηρώντας τις ιατρικές οδηγίες είναι κάτι που εξαρτάται από διάφορους παράγοντες. Το επίπεδο της συμμόρφωσης καθορίζεται όχι μόνο από την επιρροή που έχουν στην κάθε γυναίκα οι συστάσεις των ιατρών, αλλά και από την πολιτισμική της ταυτότητα, τις πεποιθήσεις, τις στάσεις και τις γνώσεις της για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού, αλλά και για τον καρκίνο γενικότερα.¹⁵

2. ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Η συμμόρφωση προς τις κατευθυντήριες οδηγίες του προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του μαστού επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες και δεν σχετίζεται αποκλειστικά με την προσβασιμότητα ή την έλλειψη ενημέρωσης. Καθοριστικό ρόλο στη συμμόρφωση διαδραματίζει η πολιτισμική ταυτότητα της κάθε γυναίκας, καθώς πολιτισμικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν και διαμορφώνουν τη συμπεριφορά και τη στάση των γυναικών. Στη συνέχεια θα γίνει αναφορά σε βασικούς πολιτισμικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη συμμόρφωση, έτσι όπως αποτυπώνονται στη διεθνή βιβλιογραφία.

Ο πολιτισμός είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που δεν περιλαμβάνει μόνο τις τέχνες, αλλά επί πλέον τον τρόπο ζωής, τις αξίες, τα ήθη, τα έθιμα, τις πεποιθήσεις και τις παραδόσεις. Αυτή είναι η «άυλη πολιτισμική κληρονομιά» που μεταδίδεται από γενεά σε γενεά διαμορφώνοντας την πολιτισμική ταυτότητα μιας κοινωνίας ή ενός λαού.¹⁶ Γίνεται κατανοητό ότι ο πολιτισμός έχει άμεσο αντίκτυπο στη συμπεριφορά του ατόμου, στη στάση και στις αντιλήψεις του απέναντι σε θέματα υγείας, πρόληψης και θεραπείας της νόσου. Για παράδειγμα, σε ορισμένους πολιτισμούς ο καρκίνος μπορεί να θεωρείται ταμπού, ενώ σε άλλους να αντιμετωπίζεται ως μοίρα ή τιμωρία.¹⁷

Όμως, όπως επισημαίνει ο ΠΟΥ, ο πολιτισμός επιδρά όχι μόνο στη λήψη φροντίδας αλλά και στην παροχή υπηρεσιών υγείας.¹⁸ Οι συνθήκες της σύγχρονης κοινωνίας, με την πολυπολιτισμική ποικιλομορφία που τις χαρακτηρίζει, επιβάλλουν την αναγνώριση αυτού του ρόλου του πολιτισμού στην υγεία, προκειμένου πληθυσμοί ή άτομα με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο να προσεγγίζονται αποτελεσματικά. Η πολυπολιτισμικότητα καθιστά επιτακτική την ανάπτυξη πολιτισμικής ικανότητας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, αφού η πολιτισμικά ευαίσθητη προσέγγιση συνιστά καίρια προϋπόθεση για την παροχή αποτελεσματικής και ισότιμης φροντίδας υγείας. Η καλ-

λιέργεια της πολιτισμικής ικανότητας και ενσυναίσθησης συνεπάγεται την αναγνώριση της διαφορετικότητας και του σεβασμού προς τον άλλον, ενώ παράλληλα θα δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης με τον ασθενή που έχει διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο.¹⁹

3. ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ

Η κατανόηση του ρόλου που διαδραματίζει ο πολιτισμός στις υπηρεσίες υγείας είναι καθοριστικός σε πολλές περιπτώσεις για τη λήψη και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Σε ό,τι αφορά στη συμμόρφωση στον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του μαστού, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, υπάρχουν παράγοντες οι οποίοι αποτελούν μέρος της πολιτισμικής ταυτότητας της γυναίκας, επιδρούν στη συμπεριφορά της και «ορίζουν» τη συμμετοχή της ή όχι στη διενέργεια της μαστογραφίας. Οι πολιτισμικές πεποιθήσεις, οι κοινωνικές νόρμες, οι θρησκευτικές αντιλήψεις και οι προηγούμενες προσωπικές εμπειρίες του ατόμου με το σύστημα υγείας είναι μερικοί από τους εν λόγω πολιτισμικούς παράγοντες που έχουν επιρροή στο επίπεδο συμμόρφωσης με τις κατευθυντήριες οδηγίες.

3.1. Γνώσεις και αντιλήψεις για τον καρκίνο

Οι γνώσεις και οι αντιλήψεις των γυναικών σχετικά με τον καρκίνο και την έγκαιρη διάγνωση του συμβάλλουν στη συμμόρφωση ή όχι με τις οδηγίες για τον προληπτικό έλεγχο. Σε μελέτη²⁰ αναφέρεται ότι υπήρξαν γυναίκες που δεν ήθελαν να μιλήσουν για τον καρκίνο, επειδή είχαν την πεποίθηση ότι ακόμη και «το να μιλάμε γι' αυτόν μπορεί να τον προκαλέσει». Έτσι, μόνο η λέξη καρκίνος τούς προκαλούσε φόβο, αφού για εκείνες ο καρκίνος του μαστού ήταν συνυφασμένος με έννοιες όπως η ανίατη νόσος, η αναποτελεσματική θεραπεία και ο θάνατος.²⁰ Κατά παρόμοιο τρόπο, όπως αναφέρουν ερευνητές σε μια ανασκόπηση,²¹ κάποιες συμμετέχουσες (αφρικανικής καταγωγής μετανάστριες στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής [ΗΠΑ]) εξέφρασαν την πεποίθηση ότι εφόσον διαγνωστούν με καρκίνο του μαστού ο θάνατος θα είναι αναπόφευκτος, θεωρώντας με αυτόν τον τρόπο ανώφελη τη διενέργεια προσυμπτωματικού ελέγχου. Επί πλέον, διαπιστώθηκε ότι γυναίκες που δεν συμμετέχουν τακτικά σε προληπτικό έλεγχο δεν έχουν επίγνωση της σπουδαιότητας της πρόληψης ή ακόμη μπορεί να πιστεύουν ότι είναι περιττός ο τακτικός έλεγχος υγείας.²¹ Σε άλλη μελέτη στον Καναδά²² φάνηκε ότι η έλλειψη γνώσης αποτελεί ένα από τα εμπόδια στη συμμετοχή στον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του μαστού για τις γυναίκες

ασιατικής καταγωγής και έναν από τους προγνωστικούς παράγοντες που θα οδηγήσει σε καθυστερημένη διάγνωση του καρκίνου του μαστού.²²

3.2. Μοιρολατρικές πεποιθήσεις και θρησκεία

Η μοιρολατρική προσέγγιση του καρκίνου του μαστού συνδέεται άρρηκτα με τις θρησκευτικές και τις πνευματικές αξίες της γυναίκας και σε ορισμένες περιπτώσεις έρχεται σε αντίθεση με την έννοια και τη λογική της πρόληψης γενικά. Στις κοινωνίες όπου κυριαρχεί ο φатаλισμός, οι γυναίκες δεν συμμορφώνονται με τις οδηγίες του προσυμπτωματικού ελέγχου, θεωρώντας ότι η πρόληψη είναι άσκοπη αφού το αποτέλεσμα είναι προκαθορισμένο. Σύμφωνα με αυτή τη μοιρολατρική προοπτική, οι Αφρικανές μετανάστριες στις ΗΠΑ, οι οποίες πιστεύουν απόλυτα στον Θεό και εμπιστεύονται πλήρως τη ζωή τους σε Εκείνον, ισχυρίζονται ότι δεν χρειάζεται να κάνουν μαστογραφία αφού ο Θεός θα τις προστατεύσει από τον καρκίνο του μαστού.²¹ Χαρακτηριστική επίσης είναι η αντίδραση μουσουλμάνων Αφρικανών γυναικών απέναντι στην πρόληψη, οι οποίες ερμήνευσαν τον προσυμπτωματικό έλεγχο ως προσπάθεια πρόβλεψης του θελήματος του Αλλάχ, γεγονός που υποδεικνύει ασέβεια.²¹ Κυρίαρχη άποψη μεταξύ των γυναικών από μουσουλμανικές χώρες, αλλά και μετανάστριες από την ανατολική Ευρώπη, την υποσαχάρια Αφρική και το Maghreb, είναι η μοιρολατρική αποδοχή του καρκίνου ως κάτι το πεπρωμένο, δηλαδή σταλμένο από τον Θεό.²² Για τον λόγο αυτόν, ο προληπτικός έλεγχος είναι περιττός αφού «αυτό που θα συμβεί είναι γραφτό να γίνει».²⁰ Αξίζει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι σε άλλη περίπτωση δεν φάνηκε να υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ θρησκείας και συμμόρφωσης στη μαστογραφία.²¹

3.3. Στίγμα και ντροπή

Υπάρχουν μέχρι και σήμερα αρκετοί πολιτισμοί στους οποίους η συζήτηση και οι εξετάσεις οι σχετικές με το γυναικείο σώμα, όπως και η διάγνωση του καρκίνου του μαστού, θεωρούνται θέματα ταμπού για το κοινωνικό περιβάλλον και προκαλούν αίσθημα ντροπής και φόβου στη γυναίκα.²³ Έτσι, οι σχετικές πεποιθήσεις αποτρέπουν τις γυναίκες από τον προληπτικό έλεγχο, ακόμη και αν έχουν συμπτώματα, προκειμένου να αποφύγουν τον στιγματισμό από το κοινωνικό περιβάλλον.²⁴ Για παράδειγμα, ορισμένες ισπανόφωνες γυναίκες με παραδοσιακή προσέγγιση πιστεύουν ότι το στήθος τους απαγορεύεται να το αγγίζει κάποιος άλλος εκτός από τον σύζυγό τους.²⁵ Σε άλλες περιπτώσεις, η έκθεση του στήθους και η εξέταση από έναν άνδρα επαγγελματία υγείας χαρακτηρίστηκε από τις ίδιες τις γυναίκες ως μια άβολη στιγμή,²⁰ κάτι που είναι

ακατάλληλο, δεν είναι «σωστό»¹⁹ και προκαλούσε σε αυτές αμηχανία και ντροπή.¹⁷

Επί πλέον, ο φόβος μιας πιθανής διάγνωσης καρκίνου του μαστού που θα στιγματίσει τη γυναίκα για την υπόλοιπη ζωή της αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για τον προληπτικό έλεγχο.²⁶ Ο εν λόγω στιγματισμός μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη συμπεριφορά, την αντίδραση και τη στάση της γυναίκας στη νέα κατάσταση που βιώνει. Όπως έδειξε μια μελέτη,²⁷ γυναίκες που διαγνώστηκαν με καρκίνο του μαστού βίωσαν τέτοιο stress που προσπάθησαν να το κρύψουν από την οικογένειά τους.²⁷ Ο φόβος της διάγνωσης του καρκίνου, αλλά και ο φόβος του πόνου κατά την εξέλιξη της πορείας της νόσου, ήταν τα κυριότερα εμπόδια που συνέβαλαν στην απροθυμία των γυναικών να υποβληθούν σε μαστογραφία και να εξεταστούν.²⁷

3.4. Οικογενειακοί και κοινωνικοί λόγοι

Το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της στάσης μιας γυναίκας απέναντι στην υγεία και στην πρόληψη. Η οικογένεια, ως πρωταρχικός φορέας κοινωνικοποίησης, επηρεάζει σημαντικά τις αντιλήψεις, τις πεποιθήσεις και τις αποφάσεις μιας γυναίκας. Συγχρόνως, το κοινωνικό περιβάλλον προβάλλει τις επικρατούσες αξίες και πρότυπα που επιδρούν στη στάση την οποία, τελικά, θα υιοθετήσει η γυναίκα σε ζητήματα σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του μαστού.²² Σε πατριαρχικές δομές, η λήψη αποφάσεων για όλα τα θέματα γίνεται αποκλειστικά από τον άνδρα. Είναι εκείνος που αποφασίζει ακόμη και για ποιες υπηρεσίες υγείας θα χρησιμοποιήσει η γυναίκα,¹⁷ και γι' αυτό θεωρείται απαραίτητη η έγκρισή του.²⁸ Σε άλλες περιπτώσεις, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η προτροπή και η ενθάρρυνση από τον σύζυγο προκειμένου η γυναίκα να υποβληθεί σε μαστογραφία,²⁵ ενώ όταν πρέπει ο άνδρας να συνοδεύσει τη γυναίκα για τον προσυμπτωματικό έλεγχο μπορεί αυτό να αποτελεί εμπόδιο, καθώς είναι δύσκολο να συγχρονιστούν ο ελεύθερος χρόνος του άνδρα με το ραντεβού για τη μαστογραφία.²⁹

Από την άλλη πλευρά, οι ευθύνες στο σπίτι και η φροντίδα των παιδιών, που δεν αφήνουν χρονικά περιθώρια για τη συμμετοχή των γυναικών σε προληπτικούς ελέγχους για τον καρκίνο του μαστού, αναφέρεται συχνά ως εμπόδιο για τη συμμόρφωση.³⁰ Σε αντίθεση με αυτό, οι οικογενειακές δεσμεύσεις ενδέχεται να λειτουργήσουν και ως κίνητρο για τη μαστογραφία. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, η γυναίκα αναγνωρίζει όχι μόνο τη σπουδαιότητα της μαστογραφίας αλλά θεωρεί καθήκον της να μεριμνά για την υγεία της, ώστε να είναι σε θέση να προσφέρει μέσα στην οικογένειά της.²⁰

3.5. Γλωσσικά εμπόδια

Η γλώσσα αποτελεί ένα από τα πλέον ισχυρά πολιτισμικά στοιχεία που μπορεί να επηρεάσουν τη συμμόρφωση των μεταναστριών. Τα γλωσσικά εμπόδια αναφέρονται σχεδόν στο σύνολο των ερευνών. Η δυσκολία στην επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας λόγω της αδυναμίας κατανόησης και ομιλίας της αγγλικής γλώσσας –ή κάποιας άλλης βασικής γλώσσας επικοινωνίας– ή εξ αιτίας των δυσνόητων ιατρικών όρων, έχει ως αποτέλεσμα οι γυναίκες να μην είναι σε θέση να ακολουθήσουν κάποιο πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου.³¹ Έτσι, δεν μπορούν να ενημερωθούν για τον καρκίνο του μαστού, για τα συμπτώματα και την πρόληψή του. Αισθάνονται ανασφάλεια, απομόνωση, αποστασιοποιούνται και δεν κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας.³¹ Από την άλλη πλευρά, η διευκόλυνση της επικοινωνίας με τη βοήθεια κάποιου πολιτισμικού διαμεσολαβητή δεν γίνεται πάντα αποδεκτή από τις γυναίκες-μετανάστριες, καθώς θεωρούν ότι παραβιάζεται η εμπιστευτικότητα των προσωπικών τους δεδομένων.²⁰

3.6. Εμπόδια σχετικά με το σύστημα υγείας

Οι γυναίκες που είναι περισσότερο απομονωμένες είναι λιγότερο πιθανό να συμμορφωθούν με τον προληπτικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού, καθώς δεν έρχονται σε επαφή με επαγγελματίες υγείας και δεν λαμβάνουν συστάσεις για μαστογραφία. Σε τέτοιες περιπτώσεις, οι γυναίκες δεν γνωρίζουν τις διαθέσιμες υπηρεσίες του συστήματος υγείας ούτε και τα προγράμματα πρόληψης που υλοποιούνται ούτε ποια είναι η διαδικασία για τη διενέργεια του προληπτικού ελέγχου.²² Επί πλέον, ο προγραμματισμός του ραντεβού για τη μαστογραφία θεωρείται από τις γυναίκες-μετανάστριες μια πολύπλοκη διαδικασία, ίσως και λόγω της άγνοιας που έχουν για το πώς λειτουργεί το σύστημα υγείας στη χώρα υποδοχής, με αποτέλεσμα να την αποφεύγουν. Το ίδιο συμβαίνει και στην περίπτωση που δεν έχουν ασφάλεια υγείας, οπότε δεν κάνουν τον προσυμπτωματικό έλεγχο επειδή είναι δαπανηρός. Τέλος, αρνητικά επιδρούν στη συμμόρφωση για τη μαστογραφία οι αρνητικές εμπειρίες που μπορεί να έχει μια γυναίκα από προηγούμενη επαφή με τις υπηρεσίες υγείας.²¹

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συμμετοχή γυναικών διαφορετικού πολιτισμικού υπόβαθρου στον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού επηρεάζεται από ένα πολύπλοκο σύνολο συστημικών κοινωνικών, θρησκευτικών και πολιτισμικών παραγόντων. Οι γνώσεις και οι αντιλήψεις για τον καρκίνο του μαστού, η μοιρολατρική στάση και οι θρησκευτικές

πεποιθήσεις, ο κοινωνικός στιγματισμός, οι οικογενειακές ευθύνες, τα εμπόδια επικοινωνίας, οι δυσκολίες προσβασιμότητας και οι ανισότητες στο σύστημα υγείας αποτελούν ουσιαστικά εμπόδια στη συμμόρφωση,³² τα οποία απαιτούν στοχευμένες και πολυδιάστατες παρεμβάσεις.

Για την επίτευξη του συγκεκριμένου στόχου είναι απαραίτητο να ληφθεί υπ' όψιν το πολιτισμικό υπόβαθρο των γυναικών και να αξιολογηθούν οι αξίες, οι αντιλήψεις και οι ανάγκες τους, προκειμένου να σχεδιαστούν πολιτισμικά προσαρμοσμένες παρεμβάσεις κατάλληλες για τον συγκεκριμένο πληθυσμό-στόχο.³³ Αναφέρεται στη βιβλιογραφία³⁴ ότι η επαφή και η συζήτηση με τις γυναίκες αυτές, πριν από την παρέμβαση, είχε θετικά αποτελέσματα, γιατί παρείχε πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά, τις προτιμήσεις, τις γνώσεις και τις στάσεις τους σε θέματα υγείας.³⁴ Η γνώση των εν λόγω παραμέτρων θα συμβάλλει ουσιαστικά στην επιλογή του κατάλληλου υλικού παρέμβασης.³⁵ Η εφαρμογή τέτοιων παρεμβάσεων, που μπορεί να περιλαμβάνουν περισσότερες από μία στρατηγικές,³⁴ θα πρέπει να στοχεύει στην ενίσχυση των γνώσεων, των δεξιοτήτων, αλλά και της αυτοπεποίθησης των γυναικών ως προς την εξέταση του μαστού, λαμβάνοντας συγχρόνως υπ' όψιν τα θρησκευτικά, τα κοινωνικά και τα πολιτισμικά εμπόδια που προβάλλονται.³² Τέτοιες πολιτισμικά προσαρμοσμένες παρεμβάσεις έχουν ισχυρή επίδραση στη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και αυξάνουν τα ποσοστά συμμόρφωσης.³⁶

Η διαπολιτισμική φροντίδα υγείας παραμένει μια συνεχής πρόκληση για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής

καθώς δεν υπάρχει ένα ενιαίο μοντέλο παρέμβασης που να μπορεί να εφαρμοστεί σε όλες τις περιπτώσεις. Η ποικιλομορφία των πολιτισμικών παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμετοχή στον προσυμπτωματικό έλεγχο μεταξύ των διαφόρων πολιτισμικών ομάδων δεν επιτρέπει την ανάπτυξη ενός «προτύπου» παρέμβασης, ενώ συγχρόνως καθιστά αναγκαία την προσαρμογή των παρεμβάσεων σε κάθε πληθυσμιακή ομάδα.³⁴ Για τον λόγο αυτόν, απαιτείται η εξασφάλιση πόρων για τη χρηματοδότηση τέτοιων δράσεων, τη συνεχή παρακολούθηση της αποτελεσματικότητάς τους, αλλά και την επένδυση στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.³⁶

Η συμμόρφωση στον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού είναι καθοριστική για την έγκαιρη διάγνωση και την καλύτερη πρόγνωση της νόσου. Οι ανισότητες στην υγεία αναδεικνύουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες από διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες στον τομέα της πρόληψης. Ποικίλοι πολιτισμικοί παράγοντες λειτουργούν ανασταλτικά στη συμμόρφωση των εν λόγω γυναικών ως προς τη μαστογραφία. Η κατανόηση των παραγόντων αυτών συνιστά βασική προϋπόθεση για τον σχεδιασμό και την οργάνωση παρεμβάσεων που ενσωματώνουν και σέβονται την πολιτισμική ποικιλομορφία. Μέσα από την υλοποίηση πολιτισμικά ευαίσθητων στρατηγικών, τη βελτίωση της προσβασιμότητας και την ενίσχυση της εκπαίδευσης μπορεί να αυξηθεί η συμμόρφωση, να μειωθεί η θνησιμότητα από καρκίνο του μαστού και να αναβαθμιστεί η ποιότητα ζωής των γυναικών με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο.

ABSTRACT

Cultural factors affecting women's adherence to breast cancer screening

A. CHRISTOFORIDOU, M. DRAKOPOULOU, A. MANDOUDI, P. APOSTOLARA

*Postgraduate Program in "Community and public health nursing", Faculty of Nursing,
School of Health and Welfare Sciences, University of West Attica, Athens, Greece*

Archives of Hellenic Medicine 2026, 43(6):729–735

The global burden of breast cancer is well documented in epidemiological data from both the World Health Organization (WHO) and the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). These data highlight the importance of early diagnosis via mammography. This study focuses on the cultural factors affecting adherence to breast cancer screening guidelines among women from diverse cultural backgrounds. Knowledge and perceptions of cancer, fatalistic and religious beliefs, social stigma and shame, the influence of family and the social environment, language barriers, and difficulties in accessing the healthcare system are culturally shaped determinants that hinder adherence. Understanding, respecting, and integrating cultural factors into the design of interventions are crucial steps for enhancing adherence to breast cancer screening among women from diverse cultural backgrounds.

Key words: Adherence, Breast cancer, Breast cancer screening, Cultural factors

Βιβλιογραφία

1. BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, SOERJOMATARAM I ET AL. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2024, 74:229–263
2. KHANIKAR D, KAMALASANAN K, KRISHNAMURTHY A, HAZARIKA M, KATAKI AC. Breast cancer. In: Kataki AC, Barmon D (eds) *Fundamentals in gynaecologic malignancy*. 1st ed. Springer Nature Singapore, Singapore, 2022:133–181
3. SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, LAVERSANNE M, SOERJOMATARAM I, JEMAL A ET AL. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2021, 71:209–249
4. AMERICAN CANCER SOCIETY. How common is breast cancer? ACS, Hagerstown, MD, 2025. Available at: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/how-common-is-breast-cancer.html>
5. CANADIAN CANCER SOCIETY. Breast cancer statistics. Canadian Cancer Society, Toronto, Ontario, 2024. Available at: <https://cancer.ca/en/cancer-information/cancer-types/breast/statistics>
6. CANCER INSTITUTE NSW. Breast cancer screening. NSW Government, St Leonards, NSW, 2024. Available at: <https://www.cancer.nsw.gov.au/prevention-and-screening/screening-and-early-detection/breast-cancer-screening>
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Breast cancer. WHO, Geneva, 2024. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
8. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. Health at a glance 2023: OECD indicators. OECD Publishing, Paris, 2023:7
9. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT/EUROPEAN UNION. Health at a glance: Europe 2022: State of health in the EU cycle. OECD Publishing, Paris, 2022:98
10. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT/EUROPEAN COMMISSION. EU country cancer profile: Greece 2025. OECD Publishing, Paris, 2025:3–4
11. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ. Αιτίες θανάτου: Έτος 2021. ΕΛΣΤΑΤ, Πειραιάς, 2024:5
12. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ. Αιτίες θανάτου: Έτος 2022. ΕΛΣΤΑΤ, Πειραιάς, 2025:5
13. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΜΑΣΤΟΥ. Κατευθυντήριες οδηγίες για τον προληπτικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού. ΕΕΑΜ, Θεσσαλονίκη, 2015:19–20. Διαθέσιμο στο: https://www.hbis.gr/wp-content/uploads/2016/07/EEAM_DRAFT-GUIDE-LINES-teliko_PRINT.pdf?utm_source=chatgpt.com
14. SHETTY MK. Screening for breast cancer. In: Shetty MK (ed) *Breast cancer screening and diagnosis*. Springer, New York, 2015:23–36
15. PONCE-CHAZARRI L, PONCE-BLANDÓN JA, IMMORDINO P, GIORDANO A, MORALES F. Barriers to breast cancer-screening adherence in vulnerable populations. *Cancers (Basel)* 2023, 15:604
16. UNESCO. Mondiacult: World Conference on Cultural Policies: Final report. Unesco, Mexico City, 1982:1–6
17. SATHIYASEELAN G, HASHIM SM, NAWI AM. Sociocultural factors influencing women's adherence to colorectal, breast, and cervical cancer screening: A systematic review. *BMC Public Health* 2025, 25:2034
18. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommends considering cultural factors to develop more inclusive health systems. WHO, Geneva, 2020. Available at: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-recommends-considering-cultural-factors-to-develop-more-inclusive-health-systems>
19. STUBBE DE. Practicing cultural competence and cultural humility in the care of diverse patients. *Focus (Am Psychiatr Publ)* 2020, 18:49–51
20. DUMKY H, FRIDELL K, LEIFLAND K, METSÄLÄ E. Breast cancer screening and immigrant women – a scoping review of attendance, knowledge, barriers and facilitators. *Nurs Open* 2023, 10:5843–5856
21. RAUCH JI, DANIELS J, ROBILLARD A, JOSEPH RP. Breast cancer screening among African immigrants in the United States: An integrative review of barriers, facilitators, and interventions. *Int J Environ Res Public Health* 2024, 21:1004
22. TAVAKOLI B, FEIZI A, ZAMANI-ALAVIJEH F, SHAHNAZI H. Factors influencing breast cancer screening practices among women worldwide: A systematic review of observational and qualitative studies. *BMC Womens Health* 2024, 24:268
23. WU J, ZENG N, WANG L, YAO L. The stigma in patients with breast cancer: A concept analysis. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2023, 10:100293
24. MEACHAM E, OREM J, NAKIGUDDE G, ZUJEWSKI JA, RAO D. Exploring stigma as a barrier to cancer service engagement with breast cancer survivors in Kampala, Uganda. *Psychooncology* 2016, 25:1206–1211
25. GEORGA D, ZARTALOUDI A, SARIDI M, FRADELOS EC, ROUKA E, SARAFIS P ET AL. Factors determining women's attitudes and knowledge toward breast cancer screening: A systematic review. *Healthcare (Basel)* 2025, 13:1605
26. AKIN-ODANYE EO, HUSMAN AJ. Impact of stigma and stigma-focused interventions on screening and treatment outcomes in cancer patients. *Ecancermedicalscience* 2021, 15:1308
27. SOLIKHAH S, MATAHARI R, UTAMI FP, HANDAYANI L, MARWATI TA. Breast cancer stigma among Indonesian women: A case study of breast cancer patients. *BMC Womens Health* 2020, 20:116
28. JAMAL J, McMILLAN F, McBRIDE KA. Barriers and facilitators of breast cancer screening amongst culturally and linguistically diverse women in South Western Sydney: A qualitative explorative study. *Int J Environ Res Public Health* 2021, 18:9129
29. BHARGAVA S, HOFVIND S, MOEN K. Gender, letters, relatives, and God: Mediating actors in mammographic screening among Pakistani women in Norway. *Acta Radiol Open* 2019, 8:2058460119875015
30. D'SOUZA MS, BACSU JD, SHARMA A, NAIRY A. Culturally sensitive approaches in psychosocial interventions to enhance well-being of immigrant adults diagnosed with breast cancer: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2025, 22:335
31. SUWANKHONG D, LIAMPUTTONG P. Early detection of breast cancer and barrier to screening programmes amongst Thai

- migrant women in Australia: A qualitative study. *Asian Pac J Cancer Prev* 2018, 19:1089–1097
32. RACINE L, ANDSOY II. Barriers and facilitators influencing Arab Muslim immigrant and refugee women's breast cancer screening: A narrative review. *J Transcult Nurs* 2022, 33:542–549
33. LU M, MORITZ S, LORENZETTI D, SYKES L, STRAUS S, QUAN H. A systematic review of interventions to increase breast and cervical cancer screening uptake among Asian women. *BMC Public Health* 2012, 12:413
34. SCHOUERI-MYCHASIWN N, CAMPBELL S, MAIV. Increasing screening mammography among immigrant and minority women in Canada: A review of past interventions. *J Immigr Minor Health* 2013, 15:149–158
35. BREVIK TB, LAAKE P, BJØRKLY S. Effect of culturally tailored education on attendance at mammography and the Papanicolaou test. *Health Serv Res* 2020, 55:457–468
36. JOO JY, LIU MF. Culturally tailored interventions for ethnic minorities: A scoping review. *Nurs Open* 2021, 8:2078–2090
- Corresponding author:*
- A. Christoforidou, "Elena Venizelou" General Hospital, 2 Elena Venizelou street, 115 21 Athens, Greece
e-mail: antoncrisof@gmail.com
-