

Διαπολιτισμική προσέγγιση του καρκίνου του μαστού

Ιωάννα Δήμτσου¹, Βαΐα Κωνσταντικάκη¹, Αικατερίνη Βενέτη¹

1. Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεαγένειο

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί τη νεοπλασία με τη μεγαλύτερη επίπτωση στο γυναικείο πληθυσμό. Η επιβίωση των γυναικών στις ημέρες μας έχει αυξηθεί λόγω της έγκαιρης διάγνωσης, της σταδιοποίησης της νόσου, αλλά και της θεραπευτικής αγωγής που ακολουθείται. Οι γυναίκες με διαφορετική εθνική, θρησκευτική και πολιτισμική ταυτότητα εκτιμάται ότι διαχειρίζονται τον καρκίνο του μαστού με τρόπο ανάλογο της κουλτούρας τους. Το δεδομένο αυτό, αποτελεί σημαντικό στοιχείο του σχεδίου φροντίδας που καλείται να καταρτίσει η διεπιστημονική ομάδα, μέλη της οποίας είναι και οι νοσηλευτές. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι, μέσα από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, να παρουσιαστεί ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουν οι ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο του μαστού και έχουν διαφορετικές πολιτισμικές καταβολές την ασθένειά τους. Η εμπειρία της διάγνωσης του καρκίνου του μαστού βιώνεται διαφορετικά από το γυναικείο πληθυσμό και σχετίζεται άμεσα με την πολιτισμική κουλτούρα που τον διέπει. Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και η πολιτισμική καταγωγή, είναι από τους παράγοντες που διαμορφώνουν τον τρόπο που γίνεται αντιληπτή η ανακοίνωση της διάγνωσης. Η κατανόηση της κουλτούρας των ασθενών από τους νοσηλευτές είναι προαπαιτούμενο για την επίτευξη μιας ουσιαστικής θεραπευτικής σχέσης κατά την εφαρμογή της ολιστικής φροντίδας. Η κατάρτιση ενός επιτυχημένου σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας θα πρέπει να προσαρμόζεται στις ιδιαιτερότητες των ασθενών, σεβόμενο πάντα τις πολιτισμικές καταβολές τους.

Λέξεις-κλειδιά: Διαπολιτισμική νοσηλευτική, επιβίωση, καρκίνος μαστού

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Αντιμετώπιση του καρκίνου μαστού από άτομα διαφορετικών πολιτισμικών καταβολών.
- Θρησκευτικές πεποιθήσεις και αντιμετώπιση της νόσου
- Πολιτισμικές καταβολές και αντιμετώπιση της νόσου
- Θεραπευτική σχέση βασισμένη σε αμοιβαία κατανόηση

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η θέση της γυναίκας διαφέρει από κοινωνία σε κοινωνία και αντιμετωπίζεται ανάλογα με τον πολιτισμό ή και τη θρησκεία του τόπου όπου ζει. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι γυναίκες να βιώνουν με διαφορετικό τρόπο τα προβλήματα που παρουσιάζονται στη ζωή τους, ιδιαίτερα νόσους όπως ο καρκίνος του μαστού που επηρεάζει τόσο τη φυσική όσο και την ψυχολογική τους κατάσταση (Bertero & Chamberlain-Wilmoth 2007).

Ο καρκίνος του μαστού στις γυναίκες είναι από τους πιο διαδεδομένους και εκτιμάται ότι θα αποτελέσει το 29% όλων των νέων κρουσμάτων στις γυναίκες μέσα στο 2012. Η μείωση, όμως, της θνητότητας του γυναικείου πληθυσμού από όλα τα είδη καρκίνων οφείλεται σε ποσοστό 34% στην αυξημένη επιβίωση των ασθενών με καρκίνο μαστού (Siegel et al 2012). Η πρόοδος στη θεραπεία και στην εκτίμηση των ομάδων κινδύνου, καθώς και η πρώιμη διάγνωση αυξάνουν τα ποσοστά επιβίωσης από τη νόσο (Gondos et al 2009).

Οι γυναίκες που επιζούν αντιμετωπίζουν προκλήσεις, όπως είναι η συνολική κατάσταση της υγείας τους, ο φόβος για μεταστάσεις ή επανεμφάνιση του καρκίνου, καθώς και ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Για να αντεπεξέλθουν χρησιμοποιούν στρατηγικές ανάλογα με την κουλτούρα, την εθνικότητα, τα πιστεύω τους. Για παράδειγμα, οι λευκές γυναίκες βασίζονται σε υποστηρικτικές ομάδες, στον ιατρό τους, στα κατοικίδια τους και στην υιοθέτηση υγιεινών συνθηκών, ενώ οι έγχρωμες γυναίκες στις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις και πρακτικές (π.χ. προσευχή). Οι ασιατικής καταγωγής γυναίκες προσπαθούν να ελέγξουν τον εαυτό τους και να τον εκπαιδεύσουν να αντιμετωπίσει την ασθένεια θετικά (Ashing-Giwa & Lim 2010).

Εδώ και αρκετά χρόνια καταβάλλεται προσπάθεια να γίνουν κατανοητές όλες οι ιδιαιτερότητες που παρουσιάζουν οι ασθενείς και που αφορούν σε εθνικές, θρησκευτικές και πολιτισμικές συνιστώσες. Η προσπάθεια αυτή μπορεί να γίνει εφικτή με τη "διαπολιτισμική νοσηλευτική" (transcultural nursing). Η Madeleine

Leininger (2007) πρώτη καθιέρωσε τον όρο αυτό ως την ανάγκη προσαρμογής της νοσηλευτικής επιστήμης ανάλογα με το πολιτισμικό υπόβαθρο κάθε ασθενή και με στόχο την ολιστική αντιμετώπισή του σύμφωνα με τις ανάγκες του και τις ιδιαιτερότητές του.

Υποστηρίζεται δε από τις Leininger και McFarland (2002) ότι όλοι οι νοσηλευτές πρέπει να είναι προετοιμασμένοι να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πολιτισμικά ευάλωτους πληθυσμούς αποκτώντας την ικανότητα να αναγνωρίζουν τους εκπροσώπους πολιτισμών που είναι παραμελημένοι ή παρεξηγημένοι και να βοηθούν το σύστημα υγείας να βελτιώνεται ανάλογα με τις ανάγκες τους. Μάλιστα η διαδικασία της προετοιμασίας αυτής θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί τα αμέσως επόμενα χρόνια, πιθανώς λόγω διεθνών κοινωνικο-πολιτικών συνθηκών.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι μέσα από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας να παρουσιαστεί ο τρόπος που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες, που ανήκουν σε διαφορετικούς πολιτισμούς, την ασθένειά τους, τον καρκίνο μαστού.

ΦΥΛΕΤΙΚΗ ΚΑΤΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Τα υψηλότερα ποσοστά καρκίνου του μαστού στις ΗΠΑ παρατηρούνται σε λευκές γυναίκες, ίσως λόγω συχνότερης χρήσης της μαστογραφίας ή/και ύπαρξης περισσότερων επιβαρυντικών παραγόντων, όπως η τεκνοποίηση σε μεγαλύτερες ηλικίες. Παρόλα αυτά η 5ετής επιβίωση των λευκών γυναικών έναντι των Αφροαμερικανίδων υπερτερεί κατά 13% (Siegel et al 2012).

Κατά τη διάγνωση όλες οι γυναίκες αιφνιδιάζονται αρνητικά ανεξάρτητα από εθνικότητα, θρησκεία, φυλή, πεποιθήσεις. Με την πάροδο του χρόνου παρουσιάζονται διαφοροποιήσεις στην αντίληψη και αντιμετώπιση της νόσου. Οι Βραζιλιάνες συνδέουν στενά τον καρκίνο του μαστού με το θάνατο. Οι Κινέζες, μετά το αρχικό σοκ, προσπαθούν να εμπιστευτούν την ιατρική, να αποδεχθούν τη νόσο, και να την αντιμετωπίσουν όσο το δυνατόν καλύτερα (Fu et al 2008). Στις Πακιστανές παρατηρείται άρνηση και δυσκολία στην αντιμετώπιση του προβλήματος (Banning et al 2009).

Η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας διαφέρει ανάλογα με τις υπάρχουσες πολιτικο-οικονομικές συνθήκες και τις κοινωνικές αντιλήψεις. Στη Γάζα, όπως και στη Χιλή, οι γυναίκες δεν έχουν εύκολη πρόσβαση στη μαστογραφία. Εκτός αυτού, η περιορισμένη γνώση για τον καρκίνο του μαστού και διάφορες παρανοήσεις (π.χ. ότι είναι ανίατος) καθορίζουν τη συμπεριφορά τους απέναντι στις προκλήσεις της νόσου. Στις γυναίκες της Αραβίας η μόρφωση και η ηλικία παίζουν σημαντικό θετικό ρόλο στη διάγνωση και αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού. Οι νέες και μορφωμένες φαίνεται ότι κάνουν πιο συχνά μαστογραφία (Puschel & Thompson 2011, Shaheen et al 2011).

Γυναίκες με καρκίνο μαστού που ζουν κάτω από ιδιαίτερα δύσκολες συνθήκες διαβίωσης και είναι παραμελημένες, όπως στο Κασμίρ, εμφανίζουν έντονη μοιρολατρία. Άλλες, όπως μουσουλμάνες Πακιστανές νιώθουν ντροπή, δεν εκθέτουν εύκολα το στήθος τους ούτε στους γιατρούς και αποφεύγουν ακόμα και την αυτοψηλάφηση (Erwin et al 2011). Τέτοιες ανασταλτικές εκδηλώσεις δυσκολεύουν την επιτυχή αντιμετώπιση του καρκίνου μαστού.

Η θεραπεία και το είδος της εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες. Αναφέρεται ότι όσες γυναίκες δεν εμπιστεύονται πλήρως το γιατρό τους έχουν περισσότερες πιθανότητες να υποστούν μαστεκτομή. Οι γυναίκες από τη Λατινική Αμερική εμφανίζουν τα μικρότερα ποσοστά εμπιστοσύνης και περισσότερες μαστεκτομές (Kaiser et al 2010). Άρνηση ή διακοπή της θεραπείας και αντικατάστασή της με εναλλακτικές ή παραδοσιακές μεθόδους παρατηρείται σε Ασιατίσες (Pathy et al 2011). Άλλωστε, κάποιες ασιατικής καταγωγής γυναίκες αμφισβάζουν για την αποτελεσματικότητα της Δυτικής – συμβατικής- ιατρικής (Ashing-Giwa & Lim 2010).

Το οικονομικό κόστος, η έλλειψη νοσοκομειακών κρεβατιών και η απουσία συμπαράστασης από συγγενή είναι αιτίες μη έναρξης ή πρόωρης διακοπής της θεραπείας στην ανατολική Νιγηρία (Ahyangwu et al 2011).

ΦΥΛΕΤΙΚΗ ΚΑΤΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Η υποστήριξη των γυναικών με καρκίνο του μαστού και η ποιότητα της ζωής τους ποικίλλει. Οι αφρο-αμερικανίδες αναφέρουν τις ίδιες ανάγκες, τις ίδιες προτεραιότητες και εμπειρίες με τις γυναίκες της λευκής φυλής, αλλά παραπονιούνται για χαμηλή ποιότητα φροντίδας και προβληματική ασφαλιστική κάλυψη. Συνήθως αυτές οι γυναίκες καταφεύγουν στη θρησκεία, ή και στο περιβάλλον τους, αφού όμως καταφέρουν να ξεπεράσουν τα ταμπού που τους εμποδίζουν αρχικά να συζητήσουν τη νόσο τους με άλλους (Kantsiper et al 2009). Ο ρόλος της θρησκείας στις γυναίκες λατινικής καταγωγής διαφέρει, όπου όμως το θρησκευτικό συναίσθημα κυριαρχεί αναφέρεται καλύτερη ποιότητα ζωής. Η ποιότητα ζωής όσων επιβιώνουν από καρκίνο μαστού, εξαρτάται επίσης από το αν υπάρχει ενσωμάτωση και προσαρμογή των μειονοτήτων στην κουλτούρα της νέας κοινωνίας στην οποία κατοικούν, οπότε επηρεάζεται θετικά ή αρνητικά αντίστοιχα (Janz 2009).

Γυναίκες που ανήκουν σε μειονότητες αναφέρουν επιπλέον δυσκολίες, όπως την έλλειψη επικοινωνίας με τους ιατρούς τους, την πλημμελή πληροφόρηση για τον καρκίνο και προβλήματα σχετικά με την εθνικότητα ή τη φυλή τους (Burg 2009).

Η ύπαρξη καρκίνου δεν επηρεάζει μόνο τις γυναίκες, αλλά και τις οικογένειές τους. Όταν είναι μητέρες δυσκολεύονται να ανακοινώσουν τη νόσο στα παιδιά και αγωνιούν για το ποιος θα τα φροντίζει στο μέλλον (Coyne & Borbasí 2006). Οι σύντροφοι ή σύζυγοι αντιδρούν με

διάφορους τρόπους. Οι περισσότεροι υποστηρίζουν τις γυναίκες τους από τη διάγνωση και τις πρώτες φάσεις της θεραπείας, ενώ κάποιιοι το κάνουν μόνο όταν η γυναίκα αρχίζει να γίνεται αδύναμη σωματικά και δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες της. Υπάρχουν και σύζυγοι που εμφανίζουν αντιδραστικές, αγχώδεις και μερικές φορές εριστικές συμπεριφορές (Sprung et al 2011).

Ένα από τα προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με καρκίνο μαστού αφορά στη σεξουαλική τους ζωή, ιδιαίτερα όταν ανήκουν σε μικρότερες ηλικιακές ομάδες. Πάνω από το 40% των γυναικών με καρκίνο των γεννητικών οργάνων και του μαστού αναφέρουν ότι χρειάζονται βοήθεια για την επίλυση τέτοιων προβλημάτων. Κάποιες τολμούν να ζητήσουν και έχουν τελικά την απαιτούμενη φροντίδα, οι περισσότερες όμως δεν απευθύνονται σε κάποιο ειδικό. Το 1/3 των γυναικών που παραμένουν αβοήθητες είναι αφρο-αμερικανίδες (Hill et al 2011). Τέλος, για όσες γυναίκες βρίσκονται σε ηλικία τεκνοποίησης το θέμα της γονιμότητας είναι ιδιαίτερα σοβαρό, αν και οι αποφάσεις που λαμβάνονται για τη θεραπεία (π.χ. το είδος της, την καθυστερημένη έναρξη ώστε να γίνει λήψη ωαρίων) διαφέρουν ανάλογα με τις συνθήκες στις οποίες διαβιώνουν και τα σχέδια που έχουν για το μέλλον (Gorman et al 2011).

Έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, λανθασμένες πεποιθήσεις και συμπεριφορές, δυσχερής επικοινωνία, και άλλοι παράγοντες που οδηγούν σε δυσμενή πρόγνωση ή πτωχή ποιότητα επιβίωσης διαπιστώθηκαν στις γυναίκες με καρκίνο του μαστού. Τα προβλήματα ποικίλουν σε ένταση ανάλογα με την εθνικότητα, την κουλτούρα, αλλά και με άλλες ιδιαιτερότητες των γυναικών.

Ένας σημαντικός παράγοντας που επιδρά αρνητικά σε όλες τις φάσεις του καρκίνου του μαστού φαίνεται να είναι η κακή οικονομική κατάσταση είτε αυτή οφείλεται σε γενικότερες συνθήκες του περιβάλλοντος (κράτους) που ανήκει κάποιος πληθυσμός είτε σε προσωπική δυσχέρεια. Συνήθως οι μειονότητες είναι εκείνες που αναφέρουν χαμηλότερα εισοδήματα και έλλειψη ικανοποιητικής ασφαλιστικής κάλυψης ή καθόλου ιατρική ασφάλιση.

Οι γυναίκες που επιβιώνουν από τον καρκίνο του μαστού, ακόμα και χρόνια μετά, αναφέρουν αλλαγή του σωματικού ειδώλου, ύπαρξη εξάψεων και άλλων σωματικών προβλημάτων, σεξουαλική δυσλειτουργία και δυσεπίλυτα οικογενειακά ζητήματα. Παραπονιούνται - και αυτό είναι κάτι που πρέπει να προβληματίσει - ότι ούτε οι ιατροί ούτε το νοσηλευτικό προσωπικό τους προσφέρει ικανοποιητική βοήθεια (Kantsiper et al 2009). Τα προβλήματα αυτά απασχολούν όλες τις γυναίκες, όμως τα στοιχεία που αφορούν σε μειονοτικές ομάδες δεν είναι επαρκή λόγω περιορισμένου αριθμού ερευνών (Davey et al 2010).

Οι εργαζόμενοι στον ευρύτερο χώρο της υγείας μπορούν να δράσουν καθοριστικά σε όλες τις φάσεις του καρκίνου του μαστού καθοδηγώντας τις ασθενείς και

εξασφαλίζοντας την απαραίτητη περίθαλψη, συμπαράσταση, επίλυση πρακτικών θεμάτων, κατανόηση του συστήματος υγείας, και διαμεσολάβηση στους ιατρούς (Davis 2009). Ιατροί και νοσηλεύτριες παραδέχονται ότι υπάρχουν πολλά ακόμα να γίνουν για να καλυφθούν όλες οι ανάγκες εκείνων που έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία τους. Μάλιστα οι νοσηλεύτριες έχουν δηλώσει με ενθουσιασμό ότι επιθυμούν να βελτιώσουν τη φροντίδα που προσφέρουν στις γυναίκες που επιβιώνουν και ζητούν να υπάρχει κάποια δομημένη, προσχεδιασμένη δράση για αυτές τις περιπτώσεις. Ήδη αρκετοί από το νοσηλευτικό προσωπικό λαμβάνουν την πρωτοβουλία και ασχολούνται εθελοντικά με θέματα που απασχολούν τους ασθενείς καρκινοπαθείς, συζητώντας μαζί τους και σχεδιάζοντας τη ζωή μετά τον καρκίνο (Hewitt et al 2007).

Χαρακτηριστικό είναι ότι και οι περισσότερες γυναίκες - ανεξαρτήτως φυλής - ζητούν να υπάρχει προγραμματισμός της φροντίδας τους όταν πια θα έχουν περάσει στη φάση της επιβίωσης που μάλιστα θα είναι γραπτός και θα εξασφαλίζει επίσης γραπτά την επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που θα επωμιστούν τη φροντίδα τους (Kantsiper et al 2009)

Τέλος, σημαντική διαπίστωση είναι ότι γυναίκες με καρκίνο μαστού που προέρχονται από διαφορετικούς πολιτισμούς και που κατορθώνουν να ενσωματωθούν στην κοινωνία όπου ζουν είναι ευνοημένες, αν και η υιοθέτηση ξένων συνθηκών δεν είναι πάντοτε θετική. Σε γυναίκες ασιατικής καταγωγής που μετανάστευσαν ή γεννήθηκαν και μεγάλωσαν στη Δύση ο καρκίνος του μαστού εμφανίζεται ως και έξι φορές συχνότερα από ότι σε ασιατισσες που μένουν στην πατρίδα τους (Kwong 2011).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Υπάρχουν μεγάλα περιθώρια βελτίωσης της φροντίδας όσων βιώνουν τον καρκίνο του μαστού, καθώς πολλές από τις ανάγκες των γυναικών αυτών παραμένουν αναγνωρισμένες και προβλήματα υπάρχουν ακόμα και χρόνια μετά από τη διάγνωση και θεραπεία. Απαραίτητα στοιχεία είναι η περαιτέρω έρευνα και ο εντοπισμός όλων των παραγόντων που επηρεάζουν τη ζωή των γυναικών με τη νόσο, κυρίως εκείνων που ανήκουν σε πολιτισμικές ή και θρησκευτικές μειονότητες ή άλλους ιδιαίτερους πληθυσμούς, και ο σχεδιασμός της κατάλληλης φροντίδας με τη συνεργασία όλων (ασθενών, επιζώντων, νοσηλευτών, ιατρών, κοινωνικών λειτουργών, εθελοντών κλπ). Σε όλη τη διάρκεια της νόσου η συστηματική και αληθινή επικοινωνία με τους ασθενείς είναι καθοριστική για την πλήρη ενημέρωση, την καθοδήγηση στις υπηρεσίες υγείας, τον καθουσιασμό, την απαλλαγή από αρνητικές συμπεριφορές και φυσικά τη δημιουργία καθολικού σχεδίου φροντίδας των ασθενών με καρκίνο μαστού.

Άλλωστε η κατανόηση της κουλτούρας των ασθενών και η αναγνώριση των λοιπών ιδιαιτεροτήτων τους και των συνεπαγόμενων αναγκών τους μέσα στο πλαίσιο μιας διαπολιτισμικής νοσηλευτικής προσέγγισης είναι απα-

ραίτητες προϋποθέσεις για την κατάρτιση ενός επιτυχημένου σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας ώστε να αντιμετωπίζονται οι γυναίκες με καρκίνο μαστού ως ξεχωριστά άτομα και να απολαμβάνουν - όπως οι περισσότερες αναζητούν - μια ολοκληρωμένη και πιο ανθρώπινη αντιμετώπιση και τη διαβεβαίωση ότι υπάρχει ειλικρινές ενδιαφέρον προς αυτές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Anyanwu S.N., Egwuonwu O.A. & Ihekwoaba E.C. (2011). Acceptance and adherence to treatment among breast cancer patients in Eastern Nigeria. *Breast*, 20 (Suppl 2): S51-53.

Ashing-Giwa K.T. & Lim J.W. (2010). Predicting physical quality of life among a multiethnic sample of breast cancer survivors. *Quality of Life Research*, 19: 789-802.

Banning M., Hafeez H., Faisal S., Hassan M & Zafar A. (2009). The impact of culture and sociological and psychological issues on Muslim patients with breast cancer in Pakistan. *Cancer Nursing*, 32: 317-324.

Bertero C. & Chamberlain-Wilmoth M. (2007). Breast cancer diagnosis and its treatment affecting the self: a meta-synthesis. *Cancer Nursing*, 30: 194-202; quiz 203-4.

Burg M.A., Lopez E.S., Dailey A., Keller Elspeth M. & Prendergast B. (2009). The potential of survivorship care plans in primary care follow-up of minority breast cancer patients. *Journal of General Internal Medicine*, 24 (suppl 2): 467-471.

Coyne E. & Borbasi S. (2006). Holding it all together: breast cancer and its impact on life for younger women. *Contemporary Nurse*, 23: 157-169.

Davey M.P., Kissil K., Nino A. & Tubbs C.Y. (2010). They paid no mind to my state of mind: African American breast cancer patients' experiences of cancer care delivery. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28: 683-698.

Davis C., Darby K., Likes W. & Bell J. (2009). Social workers as patient navigators for breast cancer survivors: what do African - American medically underserved women think of this idea? *Social Work in Health Care*, 48: 561-578.

Erwin D.P., Erwin D.O., Ciupak G., Hellenenthal N., Sofi M.J., Guru K.A. & Edge S.B. (2011).

Challenges and implementation of a women's breast health initiative in rural Kashmir. *Breast*, 20: S46-50.

Fu M.R., Xu B., Liu Y & Haber J. (2008). Making the best of it': Chinese women's experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment. *Journal of Advanced Nursing*, 63: 155-165.

Gondos A., Bray F., Hakulinen T & Brenner H. (2009) Trends in cancer survival in 11 European populations from 1990 to 2009: a model-based analysis. *Annals of Oncology*, 20: 564-573.

Gorman J.R., Bailey S., Pierce J.P & Su H.I. (2012). How do you feel about fertility and parenthood? The voices of young female cancer survivors. *Journal of Cancer Survival*, 6: 200-209.

Hewitt M.E., Bamundo A., Day R. & Harvey C. (2007). Perspectives on post-treatment cancer care: qualitative research with survivors, nurses, and physicians. *Journal of Clinical Oncology*, 25: 2270-2273.

Hill E.K., Sandbo S., Abramssohn E., Makelarski J., Wroblewski K., Wenrich E.R., McCoy S., Temkin S.M., Yamada S.D. & Lindau

S.T. (2011). Assessing gynecologic and breast cancer survivors' sexual health care needs. *Cancer*, 117: 2643-2651.

Janz N.K., Mujahid M.S., Hawley S.T., Griggs J.J., Alderman A., Hamilton A.S., Graff J. & Katz S.J. (2009). Racial/ethnic differences in quality of life after diagnosis of breast cancer. *Journal of Cancer Survival*, 3: 212-222.

Kaiser K., Rauscher G.H., Jacobs E.A., Strenski T.A., Ferrans C.E. & Warnecke R.B. (2010). The import of trust in regular providers to trust in cancer physicians among white, African American, and Hispanic breast cancer patients. *Journal of General Internal Medicine*, 26: 51-57.

Kantsiper M., McDonald E.L., Geller G., Shockney L., Snyder C. & Wolff A.C. (2009). Transitioning to breast cancer survivorship: perspectives of patients, cancer specialists, and primary care providers. *Journal of General Internal Medicine*, 24 (Suppl 2): S459-466.

Kwong A., Mang O.K., Wong C.N. & Chau W.W. (2011). The Hong Kong Breast Cancer Research Group, Law CK. Breast Cancer in Hong Kong, Southern China: The first population-based analysis of epidemiological characteristics, stage-specific, cancer-specific, and disease-free survival in breast cancer patients:1997-2001. *Annals of Surgical Oncology*, 18: 3072-3078.

Leininger M. (2007). Theoretical questions and concerns: response from the Theory of Culture Care Diversity and Universality perspective. *Nursing Science Quarterly*, 20: 9-13.

Leininger M.M. & McFarland M.R. ed. (2002). *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice*, 3rd ed. New York, NY ed., McGraw-Hill.

Pathy N.B., Yip C.H., Taib N.A., Hartman M., Saxena N., Iau P., Bulgiba A.M., Lee S.C., Lim S.E., Wong J.E. & Verkooijen H.M. (2011). Breast cancer in a multi-ethnic Asian setting: results from the Singapore-Malaysia hospital-based breast cancer registry. *Breast*, 20 (Suppl 2): S75-80.

Puschel K. & Thompson B. (2011). Mammogram screening in Chile: using mixed methods to implement health policy planning at the primary care level. *Breast*, 20 Suppl 2, S40-45.

Shaheen R., Slanetz P.J., Raza S & Rosen M.P. (2011) Barriers and opportunities for early detection of breast cancer in Gaza women. *Breast*, 20 (Suppl 2), S30-34.

Siegel R., Naishadham D. & Jemal A. (2012). Cancer statistics, 2012. *Cancer Journal for Clinicians*, 62: 10-29.

Sprung B.R., Janotha B.L. & Steckel A.J. (2011). The lived experience of breast cancer patients and couple distress, *Journal of American Academy of Nurse Practitioners*, 23: 619-627.

Transcultural approach of breast cancer

Ioanna Dimtsou¹, Vaia Konstantikaki¹, Ekaterini Veneti¹

¹Anticancer Hospital of Thessaloniki Theageneio

ABSTRACT

Breast cancer is one of the most common malignancies among women. Currently there is a significant increase in breast cancer survivorship as a consequence of advances in diagnosis and therapy. It is estimated that women with different ethnic and cultural identities and different religions react towards their cancer according to these particular characteristics. As a result, a special care plan is required for survivors. Nurses, as members of the multidisciplinary team, are expected to play a major role in planning and providing the appropriate health care. The aim of the present study is to explore the way breast cancer patients cope with their malignancy according to their cultural background and their personal needs. Women cope with their breast cancer in different ways according to their culture. Religion and other factors, such as ethnicity and race, contribute to the way breast cancer diagnosis is experienced by women. Transcultural nursing which helps to investigate and define patients' cultural and other needs is necessary to create a successful and holistic health care plan for breast cancer survivors.

Keywords: Breast cancer, survival, transcultural nursing

Corresponding Author: Ioanna Dimtsou, Email: jdimsou@yahoo.com, Tel: 2310818832