

Women's health: APP in Health-literacy reinforcement programmes



2019-1-CY01-KA204-058266

Δήλωση Αποποίησης Ευθύνης

Το έργο Prolipsis χρηματοδοτήθηκε από το Πρόγραμμα Erasmus+ της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο πλαίσιο της Συμφωνίας Επιχορήγησης Νο.2019-1-CY01-KA204-058266. Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παραγωγή αυτής της δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου που αντικατοπτρίζει μόνο τις απόψεις των συγγραφέων και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.

Συγγραφείς

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου (Συντονιστής) - Κύπρος

Ανδρέας Χαραλάμπους, PhD, MSc, BSc.
Αναπληρωτής Καθηγητής. Τεχνολογικό
Πανεπιστήμιο Κύπρου, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Σχολή Επιστημών Υγείας
Θεολογία Τσίτση, PhD, MSc, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας
Μαρία Χριστοδούλου Φελά, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας

Anziani e non Solo - Ιταλία

Licia Boccaletti, Project Manager, Trainer,
Social Researcher, President of Anziani e non
Solo
Alessia Palermo, Psychologist and Project
Manager
Sara Beccati, Project Manager and Financial
Officer

Portincarers - Associação Cuidadores de Portugal - Πορτογαλλία

Jose Bruno Alves, PhD, Project Manager and
Researcher
Ana Ribas Teixeira, PhD, Project Manager

Singularlogic - Ελλάδα

Τσακκίρη Αγγελική, Project Manager

Europa Donna – Κύπρος

Λουίζα Πολλύ

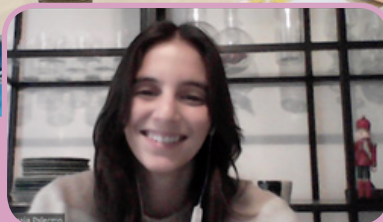
Το περιεχόμενο του παρόντος υλικού αποτελεί αποκλειστική ευθύνη των συγγραφέων και η Εθνική Υπηρεσία ή η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν φέρουν ευθύνη για τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιείται το περιεχόμενο των πληροφοριών.

Ευχαριστίες

Αυτό το εγχειρίδιο αναπτύχθηκε στο πλαίσιο της συνεργασίας Erasmus+ Prolepsis, υπό την ηγεσία του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου. Το έργο 'PROLEPSIS' έγινε πραγματικότητα με την στήριξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) αλλά και την υποστήριξη από διάφορους οργανισμούς και επαγγελματίες υγείας στην Ευρώπη. Η κοινοπραξία αναγνωρίζει με ευγνωμοσύνη τη στήριξη και τη χρηματοδότηση που παρέχεται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή καθώς και την στήριξη από τις οργανώσεις υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, τις Μη Κερδοσκοπικούς Οργανισμούς (ΜΚΟ) στην Κύπρο, την Ιταλία, την Πορτογαλία και την Ελλάδα. Στην Πορτογαλία απευθύνεται ένα ιδιαίτερο ευχαριστώ στη Liga Portuguesa Contra o Cancro, την Euroradonna Portugal και το Δημοτικό Συμβούλιο της Vila Nova de Gaia. Η κοινοπραξία του έργου 'PROLEPSIS' θα ήθελε επίσης να ευχαριστήσει ειλικρινά όλους όσους συνέβαλαν στην πραγματοποίησή του, ιδιαίτερα τις γυναίκες φροντιστές που συμμετείχαν στην έρευνα και στην πιλοτική εκπαίδευση αλλά και τους επαγγελματίες υγείας που παρείχαν ανεκτίμητες συμβουλές.

Το έργο 'PROLEPSIS' χρηματοδοτήθηκε από το Πρόγραμμα Erasmus+ της Ε.Ε βάσει της Σύμβασης Επιχορήγησης Αρ. 2019-1-CY01-KA204-058266. Το περιεχόμενο του παρόντος υλικού αποτελεί αποκλειστική ευθύνη των συγγραφέων και η Εθνική Υπηρεσία ή η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν φέρουν ευθύνη για τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιείται το περιεχόμενο των πληροφοριών.

Επιφύλαξη παντός δικαιώματος: κανένα μέρος του υλικού αυτού του εγχειριδίου δεν επιτρέπεται να αναπαραχθεί χωρίς ειδική γραπτή άδεια



Συντομογραφίες

ANS	Anziani e Non Solo
BC /KM	Breast Cancer Καρκίνος του Μαστού
BSE /AM	Breast Self-Examination Αυτοεξέταση Μαστού
CUT /ΤΕΠΑΚ	Cyprus University of Technology Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
HBM /ΜΠΥ Υγεία	Health Belief Model Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία
HCPs /ΕΥ	Healthcare Professionals. Επαγγελματίες Υγείας
ICGs/ΑΦ	Informal Caregivers /Άτυποι φροντιστές
ICT	Information and Communications Technology
mHealth	mobile Health
ΜΟΗ/ ΥΥ	Ministry of Health Υπουργείο Υγείας

Πρόλογος

Είναι συχνό φαινόμενο στην καθημερινή ζωή, οι οικογενειακοί φροντιστές ατόμων που έχουν προσβληθεί από καρκίνο να παραμελούν την δική τους υγεία ή να αρρωσταίνουν οι ίδιοι. Τα άτομα που αναλαμβάνουν το ρόλο του οικογενειακού φροντιστή επιβαρύνονται επιπρόσθετα από τις προκλήσεις που δημιουργεί ο ίδιος ο καρκίνος. Η ανάγκη για προηγμένη διαχείριση εργασιών, η αλλαγή ρόλων, η αυξημένη ευθύνη και η λήψη αποφάσεων είναι μόνο μερικές από τις προκλήσεις που έρχονται αντιμέτωποι οι οικογενειακοί φροντιστές. Θέματα που μπορεί να αποβούν τεράστια και να έχουν αρνητική επίδραση στην ικανότητα του ατόμου να φροντίζει αποτελεσματικά την δική του υγεία, συμπεριλαμβανομένου και του καρκίνου του μαστού. Αυτή η μορφή καρκίνου είναι πολύ σημαντική για αυτή τη συγκεκριμένη ομάδα των οικογενειακών φροντιστών, αφού στην πλειονότητά τους είναι γυναίκες φροντιστές στην ηλικιακή κατηγορία με τον υψηλότερο δείκτη επιπολασμού για καρκίνο του μαστού.

Γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της κατάλληλης εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης για τον καρκίνο του μαστού, όχι μόνο μεταξύ των ομάδων υψηλού κινδύνου και του ευρύτερου πληθυσμού, αλλά και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Τόσο οι ασθενείς όσο και τα υγιή άτομα έρχονται σε επαφή με πολλά σημεία του συστήματος υγείας και οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι σε θέση να επηρεάσουν θετικά και να καθοδηγήσουν τα άτομα προς την προώθηση της ευαισθητοποίησης για τον καρκίνο του μαστού και στην υιοθέτηση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής. Το έργο 'PROLEPSIS' δημιούργησε την εφαρμογή 'Prolepsis Mobile Application', η οποία είναι ένα εργαλείο που ενισχύει τις διαδικασίες ευαισθητοποίησης για τον καρκίνο του μαστού και την υιοθέτηση πιο υγιεινού τρόπου ζωής μεταξύ των γυναικών άτυπων φροντιστών. Η επιτυχία της εφαρμογής για κινητά βασίζεται στην καλύτερη αξιοποίησή της από τον χρήστη και στη χρήση ενός εγχειριδίου που αποτελεί έναν πολύτιμο πόρο για τον έλεγχο αυτής της διαδικασίας.

Ο κύριος στόχος του εγχειριδίου είναι να παρέχει μια ολοκληρωμένη προετοιμασία σε επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων (χωρίς να περιορίζεται) κοινωνικών λειτουργών, εργαζομένων σε θέματα φροντίδας, εκπαιδευτών ενηλίκων και επαγγελματιών υγείας που δραστηριοποιούνται σε προγράμματα πρόληψης στην κοινότητα. Ως μέρος αυτής της ολοκληρωμένης προσέγγισης, η κοινοπραξία συγκέντρωσε μια ροή πληροφοριών που καλύπτει όλες τις πτυχές του καρκίνου του μαστού, από την παθοφυσιολογία έως την πρόληψη. Το εγχειρίδιο έχει προετοιμαστεί για να είναι φιλικό προς τον χρήστη, ενσωματώνοντας διάφορες μεθόδους μάθησης και ενισχύοντας τη χρήση της τεχνολογίας στη διαδικασία. Η κοινοπραξία πιστεύει ότι αυτή η προσέγγιση θα επιτρέψει σε περισσότερους επαγγελματίες υγείας στον τομέα να χρησιμοποιήσουν αυτόν τον πόρο μάθησης στην καθημερινή τους πρακτική και να ενισχύσουν τις προσπάθειες για έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού.

**«Ξεχάσαμε ότι η θεραπεία του καρκίνου ξεκινά με την πρόληψη του καρκίνου σε πρώτη θέση»
Ντέιβιντ Άγκους**

«Ξεχάσαμε ότι η θεραπεία του καρκίνου ξεκινά με την πρόληψη του καρκίνου σε πρώτη θέση»
Ντέιβιντ Άγκους

Περιεχόμενα

Πρόλογος	IV
Ευχαριστίες	VI
Συντομογραφίες	V
1. Εισαγωγή	8
Το έργο 'Πρόληψη'	
2. Προαγωγή Υγείας	11
3. Πρόληψη καρκίνου του μαστού	24
4. Ενίσχυση της 'εγγραμματοσύνης της υγείας' μέσω της εφαρμογής κινητού τηλεφώνου 'Prolepsis'	31
5. Εμπειρική μελέτη	34
5.1. Απόψεις των άτυπων φροντιστών	35
5.2. Απόψεις των επαγγελματιών υγείας	39
6. Χαρακτηριστικά της εφαρμογής κινητού τηλεφώνου 'Prolepsis'	43
7. Κοινωνικοί λειτουργοί/ επαγγελματίες φροντίδας / εκπαιδευτές ενηλίκων	52
8. Επαγγελματίες Υγείας	77
9. Εισηγήσεις και Οδηγίες	87
10. Συμπεράσματα	108
Αναφορές	111

1. Εισαγωγή

Εφαρμογές για κινητά τηλέφωνα έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν τη συμμόρφωση των γυναικών στα προγράμματα προώθησης της υγείας γενικά. Η ποιότητα και η χρησιμότητα των πληροφοριών υγείας μπορεί να οδηγήσουν σε καλύτερα αποτελέσματα (Broderick et al., 2014). Η χρήση των εφαρμογών για κινητά σε προγράμματα ενίσχυσης της εγγραμματοσύνης της υγείας είναι πολύ ελκυστική και πολλά υποσχόμενη.

Η ανάλυση των αναγκών των φροντιστών με την παράλληλη ανάλυση των γνώσεων και των απόψεων τους σχετικά με τον αντίκτυπο της συμπεριφοράς τους στην ανάπτυξη καρκίνου του μαστού αποτέλεσαν την αφετηρία για την ανάπτυξη και δημιουργία της εφαρμογής 'Prolepsis' και του εκπαιδευτικού προγράμματος.

Η ενασχόληση με την φροντίδα ενός ατόμου με χρόνια νόσο μπορεί να είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει στην αποφυγή του προ-συμπτωματικού ελέγχου. Οι γυναίκες που αναλαμβάνουν το ρόλο του άτυπου φροντιστή αντιμετωπίζουν πρόσθετες προκλήσεις όσον αφορά τη συμμετοχή τους σε πρακτικές προαγωγής της υγείας, όπως είναι ο προ-συμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του μαστού. Ρητά, μελέτες σχετικά με τις συμπεριφορές υγείας των φροντιστών τονίζουν την παρουσία διαταραγμένων συμπεριφορών υγείας, όπως τη παραμέληση στον προγραμματισμό ραντεβού για θέματα προσωπικής τους υγείας και τη κακή ποιότητα διατροφής. Ενώ το αποτέλεσμα της θεραπείας του καρκίνου του μαστού εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον χρόνο της ανίχνευσής του, και τα εθνικά συστήματα υγείας σε όλη την Ευρώπη ακολουθούν τις συστάσεις της ΕΕ για την διενέργεια προγραμμάτων μαστογραφικού ελέγχου για την έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου του μαστού σε πρώιμα στάδια (EC, 2021), η συμμόρφωση των γυναικών στους προ-συμπτωματικούς ελέγχους είναι σχετικά φτωχή. Η μέση συμμετοχή στην ΕΕ είναι κάτω από το τυπικό αποδεκτό επίπεδο που έχει καθοριστεί στο 70% (Perry et al. 2016).

Το έργο ‘Prolepsis’

Το πρόγραμμα ‘Prolepsis’¹ στοχεύει στην ανάπτυξη μιας παρέμβασης στο τομέα της υγείας που μέσω μιας εφαρμογής στο κινητό τηλέφωνο θα συμβάλλει στη βελτίωση της προληπτικής συμπεριφοράς μεταξύ του πληθυσμού των άτυπων φροντιστών που μέσω εξατομικευμένων μηνυμάτων θα καλύπτονται σημαντικά θέματα χωρίς τοπικούς και χρονικούς περιορισμούς.

Οι συγκεκριμένοι στόχοι του έργου είναι:

- να εκπαιδεύσει και να ενισχύσει τους άτυπους φροντιστές, ώστε να αποκτήσουν το έλεγχο της νόσου, υιοθετώντας και διατηρώντας αλλαγές στο τρόπο ζωής και στις συνθήκες διαβίωσης. Αλλαγές που αφορούν στις συνήθειες, στο τρόπο ζωής, στην αυτο-παρακολούθηση/αυτοέλεγχο και αυτο-αξιολόγηση, στην ενίσχυση των θετικών συμπεριφορών και στην ενθάρρυνση τους στη χρήση των διαθέσιμων προληπτικών υπηρεσιών για την έγκαιρη ανίχνευση του μαστού.
- Η δημιουργία μιας εξατομικευμένης εφαρμογής στο κινητό ή το tablet (που να ανταποκρίνεται σε προσωπικά χαρακτηριστικά, ανάγκες και προτιμήσεις) που να υποστηρίζει τους άτυπους φροντιστές στην διαχείριση της αυτό-φροντίδας τους και στην υιοθέτηση προληπτικής συμπεριφοράς.
- Η δημιουργία ενός εγχειριδίου σχετικά με τον τρόπο χρήσης της εφαρμογής σε προγράμματα ενίσχυσης της εγγραμματοσύνης της υγείας που στοχεύουν όχι μόνο σε άτυπους φροντιστές αλλά και στην υγεία των γυναικών γενικότερα.

¹ Για περισσότερες πληροφορίες;: <https://prolepsis.eu/>

Εγχειρίδιο 'Prolepsis'

Αυτό το εγχειρίδιο αναπτύχθηκε από τις χώρες εταίρους του έργου, την Κύπρο, Ιταλία, Πορτογαλία και Ελλάδα και απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς στο τομέα της υγείας και σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην προαγωγή της υγείας των γυναικών, και διαπραγματεύεται τον τρόπο χρήσης της εφαρμογής για την ενίσχυση της εγγραμματοσύνης της υγείας, όχι μόνο των άτυπων φροντιστών αλλά των γυναικών γενικότερα.

Το εγχειρίδιο είναι ένα ηλεκτρονικό βιβλίο που περιέχει πρακτικές προτάσεις και οδηγίες για τις δύο διαφορετικές ομάδες-στόχους, που αναδύθηκαν από τις προηγούμενες δράσεις του έργου.



2. Προαγωγή Υγείας

Η εγγραμματοσύνη της Υγείας

Η εγγραμματοσύνη της υγείας είναι ένας βασικός παράγοντας για τα θετικά αποτελέσματα υγείας, που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά τη δημιουργία εφαρμογών προώθησης της υγείας για κινητά τηλέφωνα. Θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη γιατί η ικανότητα του χρήστη να χρησιμοποιεί την εφαρμογή για κινητά θα επηρεάσει το πόσο καλά θα έχει αξιοποιηθεί η εφαρμογή (π.χ. πλήρης χρήση των δυνατοτήτων της) που και τελικά θα επηρεάσει την αποτελεσματικότητά της.

Η εγγραμματοσύνη της υγείας, που ορίζεται ως η ικανότητα του ατόμου να αποκτά, να κατανοεί και να χρησιμοποιεί τις πληροφορίες που απαιτούνται για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία (Promotion., 2012), είναι ένας ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας στην ικανότητα των ασθενών να διαχειρίζονται τις αλληλεπιδράσεις τους με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Τα άτομα με υψηλά επίπεδα παιδείας υγείας είναι συχνά σε καλύτερη θέση να βρίσκουν πληροφορίες σχετικά με την υγεία, να τις κατανοούν και να ενεργούν σύμφωνα με αυτές σε σύγκριση με άτομα με χαμηλότερα επίπεδα παιδείας υγείας (Bo et al., 2014).



Figure 1. εγγραμματοσύνη Υγείας , c.f. Doyle, Cafferkey & Fullam, (2012).

Μελέτες έχουν δείξει ότι η εγγραμματοσύνη της υγείας είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την κατάσταση υγείας και τα αποτελέσματα της θεραπείας (Berkman et al., 2004; Berkman et al., 2011, DA Dewalt, Berkman, Sheridan, Lohr, & Pignone, 2004, Sheridan et al., 2011). Τα χαμηλά επίπεδα παιδείας για την υγεία σχετίζονται με χαμηλότερη πιθανότητα συμμετοχής στον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου (Oidach & Katz, 2014). Η σημασία της εγγραμματοσύνης της υγείας για την υγεία υπογραμμίζεται από μελέτες που δείχνουν ότι σχετίζεται με τον κίνδυνο θνησιμότητας (Baker et al., 2007; Sudore et al., 2006, Wu et al., 2013).

Τα χαμηλά επίπεδα εγγραμματοσύνης της υγείας σχετίζεται με την περιορισμένη χρήση προληπτικών υπηρεσιών (Liu et. al., 2020, Goto et. al., 2016, Vandenbosch et.al., 2016). Συγκεκριμένα, οι γυναίκες με ανεπαρκή αυτό-αναφερόμενη εγγραμματοσύνη της υγείας είχαν λιγότερες πιθανότητες να κάνουν μαστογραφία τα τελευταία 2 χρόνια (Fernandez et.al., 2017). Επιπρόσθετα, η ανεπαρκής εγγραμματοσύνη της υγείας έχει συνδεθεί με μεγαλύτερο κίνδυνο για εμφάνιση καρκίνου και επίσκεψη στις υπηρεσίες φροντίδας του καρκίνου σε πιο προχωρημένα στάδια της νόσου (Paradakos et.al., 2018). Ως αποτέλεσμα, η αργοπορημένη διάγνωση καρκίνου να αντανακλά σε κακή πρόγνωση, ειδικά όταν πρόκειται για μεταστατική νόσο (Tesaw et al., 2020).

Δεδομένα από διάφορους ερευνητικούς τομείς καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην εγγραμματοσύνη της υγείας μπορούν να μετατοπίσουν τις αντιλήψεις των γυναικών προς τον προ-συμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού (Noman et. al., 2021, Sinicrope et.al., 2020, Bashirian et. al., 2020, Luque et.al., 2019). Επιπρόσθετα, οι παρεμβάσεις που προέρχονται από την τεχνολογία είναι εφικτές και παρέχουν μια οικονομικά αποδοτική μέθοδο πρώιμου προ-συμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του μαστού (Marino et.al., 2020, Holt et.al., 2019). Οι ασθενείς θέλουν και χρειάζονται πληροφορίες για να διατηρήσουν και να βελτιώσουν την υγεία τους. Ένας τεράστιος όγκος πληροφοριών είναι στη διάθεσή τους από παρόχους, οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, κυβερνήσεις και διαφημιστές, αλλά αυτή η ίδια η διαθεσιμότητα, την ίδια στιγμή, δημιουργεί προκλήσεις για άτομα με χαμηλά επίπεδα εγγραμματοσύνης της υγείας. Η αξιολόγηση της ποιότητας και της χρησιμότητας αυτών των πληροφοριών είναι επίσης πολύ σημαντική. Μια ακόμη μεγαλύτερη πρόκληση αποτελεί για πολλούς ασθενείς, η δυσκολία κατανόησης και χρήσης των πληροφοριών υγείας, ακόμα και όταν τις βρίσκουν (Diviani, van den Putte, Giani, & van Weert, 2015).

Όταν οι ασθενείς καταφέρνουν να βρουν τις πληροφορίες που θέλουν και χρειάζονται, συχνά αντιμετωπίζουν ένα πρόβλημα που δημιουργείται από μια ασυμφωνία μεταξύ της δυσκολίας ανάγνωσης των πληροφοριών και της ικανότητάς τους να τις κατανοούν και να τις χρησιμοποιούν. Οι ερευνητές και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής έχουν ζητήσει τη γραπτή παράδοση πληροφοριών υγείας ώστε να ταιριάζει με τις αναγνωστικές ικανότητες των ασθενών, αλλά ακόμη και οι καλογραμμένες παρουσιάσεις που απευθύνονται στο ευρύ κοινό συχνά γράφονται σε επίπεδα πέρα από την ικανότητα των ασθενών να διαβάσουν εύκολα (Ownby, 2006).

Η κοινοπραξία του έργου 'Prolepsis' πιστεύει ότι τα άτομα με υψηλά επίπεδα εγγραμματοσύνης της υγείας μπορούν να βοηθηθούν αποτελεσματικότερα παρέχοντας τους πληροφορίες σε μορφή κειμένου. Επιπλέον, υποστηρίζεται ότι οι συμμετέχοντες μπορούν να βοηθηθούν αποτελεσματικά όταν τους παρέχονται απλές γραπτές πληροφορίες που συνοδεύονται με ήχο και εικόνα.

Το έργο 'Prolepsis' αναφέρεται στην παροχή πληροφοριών υγείας σχετικά με τον καρκίνο του μαστού και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την προσαρμογή της υγιεινής συμπεριφοράς. Στο πλαίσιο της προώθησης της εγγραμματοσύνης της υγείας των ασθενών, το έργο 'prolepsis' ορίζει τις ακριβείς πληροφορίες υγείας και παρέχει στους χρήστες τις πληροφορίες που χρειάζονται, όταν τις χρειάζονται, με μια μορφή που να μπορούν να τις χρησιμοποιήσουν και να τις κατανοήσουν καλύτερα.

Τα ευρήματά υποστηρίζουν ότι οι συμμετέχοντες ήταν πλήρως ενημερωμένοι για το καρκίνο του μαστού και γενικά κατανοούσαν τα οφέλη του προ-συμπτωματικού ελέγχου. Οι γυναίκες ήταν πιο πιθανό να είναι συνεπείς με τις μεθόδους προ-συμπτωματικού ελέγχου όταν είχαν προσωπική ή οικεία εμπειρία από καρκίνο του μαστού και όταν λάμβαναν συγκεκριμένες συμβουλές και ενθάρρυνση από τους γιατρούς τους. Παρόμοια ευρήματα υποστήριξαν οι Hassan et al (2015). Αυτή η συμπεριφορά μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι οι γυναίκες λαμβάνουν μέτρα για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού επειδή αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως ευαίσθητο στην πάθηση. Με βάση το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία (ΜΠΥ) (Health Believe Model), η διενέργεια της μαστογραφίας και του υπέρηχου μπορεί να προβλεφθεί από τις αντιλήψεις των γυναικών για το καρκίνο του μαστού που προέρχονται από τις γνώσεις τους σχετικά με τη νόσο (Hsieh et.al., 2020, AlJunidel et.al., 2020, Darvishpour et. al., 2018).

Ο πολλαπλασιασμός των ιστοσελίδων πληροφόρησης ασθενών τις τελευταίες δεκαετίες έχει κάνει ευρέως διαδεδομένη την εξ αποστάσεως αυτό-εκπαίδευση για την υγεία (Project, 2013). Είναι μια μέθοδος με την οποία οι πάροχοι μπορούν να δώσουν στους ασθενείς μια «συνταγή πληροφοριών» (Burke, Carey, Haines, Lampson, & Pond, 2010) για να μάθουν περισσότερα για την κατάστασή τους και πώς να τη διαχειρίζονται.

Η εφαρμογή της εκπαίδευσης των ασθενών μέσω μεθόδων εξ αποστάσεως είναι επομένως μια λογική στρατηγική για όσους παρέχουν παρεμβάσεις αγωγής υγείας, καθώς μπορούν να προσεγγίσουν αυτούς που τις χρειάζονται στον χρόνο και χρόνο που βολεύει τους χρήστες. Ίσως εξίσου σημαντικές, οι εξ αποστάσεως παρεμβάσεις αγωγής υγείας, ανάλογα με τη μορφή τους, ενδέχεται να έχουν λιγότερες απαιτήσεις (σε σύγκριση με τις παραδοσιακές μεθόδους προσωπικής προσέγγισης) στο χρόνο των παρόχων, ανάλογα με το βαθμό αυτοματοποίησής τους (Ownby, Waldrop-Valverde, Jacobs, Acevedo, & Caballero, 2013)

Η όλη φιλοσοφία της δημιουργίας της συγκεκριμένης εφαρμογής για κινητά είναι να παρέχει στους άτυπους φροντιστές τις προσεκτικά επιλεγμένες πληροφορίες για την υιοθέτηση και τη διατήρηση της συμπεριφοράς υγείας σε σχέση με την υγεία του μαστού. Στοχεύει επίσης να καθοδηγήσει κατάλληλα τους χρήστες να ακολουθήσουν τα σωστά βήματα για την έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου του μαστού και να προάγει την υγεία του μαστού. Η παροχή σωστά επιλεγμένων πληροφοριών παραμένει ένας από τους κύριους στόχους αυτής της εφαρμογής για κινητά, ώστε οι φροντιστές να μην χάνονται ή μπερδεύονται από τον όγκο των πληροφοριών που υπάρχουν ελεύθερα στο διαδίκτυο. Τα εμπόδια που προέκυψαν από αυτή τη μελέτη και επηρέασαν τη συμπεριφορά των άτυπων φροντιστών, σχετικά με τον πρώιμο έλεγχο, μπορεί να ήταν το αποτέλεσμα της λανθασμένης αντίληψης που έχουν οι γυναίκες για τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού. Ως εκ τούτου, η παροχή προγραμμάτων που προάγουν την εγγραμματοσύνη της υγείας, εστιασμένα στο καρκίνο του μαστού και τη σημασία των μεθόδων προ-συμπτωματικού ελέγχου, συμπεριλαμβανομένης της αυτοεξέτασης, θα μπορούσε να μειώσει τις ανησυχίες και να τους παρακινήσει να ασκούν τη αυτοεξέταση σε συστηματική βάση (Noman et.al., 2021, Sinicrope et.al., 2020, Luque et.al., 2019). Η προώθηση εναλλακτικών εργαλείων βελτιωμένης τεχνολογίας θα μπορούσε να διευκολύνει την ενδυνάμωση των γυναικών (Holt et.al., 2019, Demiris et.al., 2019).



Μοντέλο Πεποιθήσεων



Το ΜΠΥ, που αναπτύχθηκε τη δεκαετία του 1950 με στόχο να διερευνήσει γιατί οι άνθρωποι αποτυγχάνουν να λάβουν προληπτικά μέτρα υγείας, παραμένει μια από τις πιο ευρέως χρησιμοποιούμενες θεωρίες για τη τροποποίηση συμπεριφορών υγείας. Το ΜΠΥ αναπτύχθηκε για να αντιμετωπίζει προβληματικές συμπεριφορές που προκαλούν ανησυχίες για την υγεία. Υποθέτει ότι η πιθανότητα ενός ατόμου να εμπλέκεται σε μια συμπεριφορά που σχετίζεται με την υγεία καθορίζεται από την αντίληψή του για τις ακόλουθες έξι μεταβλητές: Αντιληπτή ευαισθησία (αντιλαμβανόμενος κίνδυνος να προσβληθεί από την κατάσταση υγείας που προκαλεί ανησυχία). Αντιληπτή σοβαρότητα (αντίληψη της συνέπειας της προσβολής της ανησυχητικής κατάστασης υγείας). Αντιληπτό όφελος (αντίληψη των θετικών εκβάσεων που θα μπορούσαν να συμβούν από την ανάληψη συγκεκριμένων συμπεριφορών). Αντιληπτό εμπόδιο (αντίληψη των δυσκολιών και του κόστους της εκτέλεσης συμπεριφορών). Υπόδειξη για δράση (έκθεση σε παράγοντες που προτρέπουν τη δράση) και αυτό-αποτελεσματικότητα (εμπιστοσύνη στην ικανότητα κάποιου να εκτελέσει τη νέα συμπεριφορά υγείας). Αυτοί οι έξι καθοριστικοί παράγοντες υγείας που προσδιορίζονται από το ΜΠΥ παρέχουν ένα χρήσιμο πλαίσιο για το σχεδιασμό τόσο μακροπρόθεσμων όσο και βραχυπρόθεσμων παρεμβάσεων συμπεριφοράς υγείας (Glanz, 1995). Το ΜΠΥ εστιάζει κυρίως σε καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία. Ως εκ τούτου, είναι το πιο κατάλληλο μοντέλο για την τροποποίηση προβληματικών συμπεριφορών που έχουν συνέπειες στην υγεία (π.χ. ανθυγιεινή διατροφή και σωματική αδράνεια).

Το ΜΠΥ αναπτύχθηκε ως μια συστηματική μέθοδος για τον εντοπισμό, την εξήγηση και την πρόβλεψη της προληπτικής συμπεριφοράς υγείας (Janz and Becker, 1984· Rosenstock, 1974). Σύμφωνα με τον Rosenstock (196), ο αρχικός στόχος των προγραμματιστών του ΜΠΥ ήταν να εστιάσουν την προσπάθεια των ερευνητών που βστοχεύουν στη βελτίωση της δημόσιας υγείας κατανοώντας γιατί οι άνθρωποι δεν λαμβάνουν προληπτικά μέτρα για την προστασία της υγείας τους. Το ΜΠΥ χρησιμοποιείται ως εννοιολογικό πλαίσιο για το πρόγραμμα 'Prolapsis'. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιείται στην ανάλυση περιεχομένου για τις ομάδες εστίασης, για τον αποτελεσματικό σχεδιασμό του ηλεκτρονικού εκπαιδευτικού προγράμματος καθώς και της εφαρμογής για κινητά τηλέφωνα.

Μελέτες έδειξαν ότι η πλειονότητα των φροντιστών ατόμων με μεγάλες ανάγκες φροντίδας, δεν ήταν σε θέση να αφήσουν τον αποδέκτη φροντίδας μόνο του και έπρεπε να οργανώσουν τον χρόνο τους σύμφωνα με τις καθημερινές δραστηριότητες των ληπτών φροντίδας (Roth et.al., 2020, Ross et.al. 2020 , Caruto et.al., 2016). Άλλες μελέτες έχουν δείξει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου φροντίδας και της ανεπαρκούς φυσικής δραστηριότητας και υιοθέτησης πρακτικών προαγωγής υγείας (Barbosa et.al., 2020, Adashek et.al., 2020, Rha et.al., 2015).

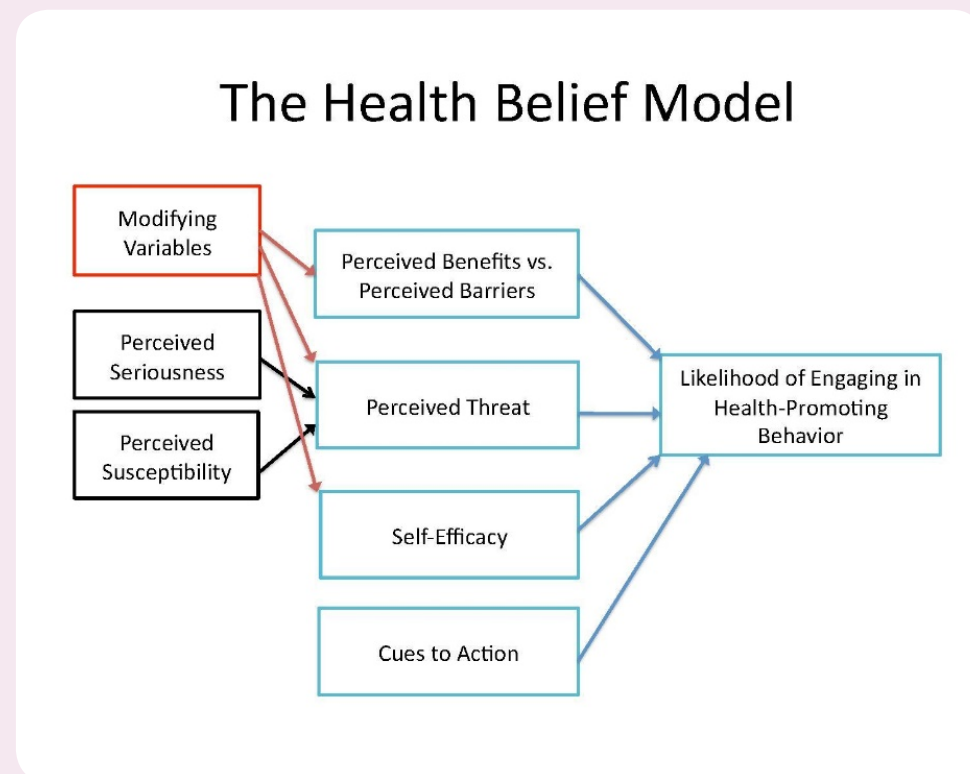


Figure 2. Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία:: © 2018 Upton RL.

Η αντιλαμβανόμενη απειλή

Το ΜΠΥ υποστηρίζει ότι ένα άτομο είναι πιθανό να εκτελέσει μια συμπεριφορά εάν αντιληφθεί μια απειλή για τη ζωή του, από μια ασθένεια ή μια κατάσταση υγείας. Η αντίληψη της απειλής βασίζεται σε δύο πεποιθήσεις: την αντιληπτή ευαισθησία του ατόμου στην ασθένεια και την αντιληπτή σοβαρότητα των συνεπειών της νόσου για το άτομο.

Η αντιλαμβανόμενη Ευαισθησία αναφέρεται στην πιθανότητα που ένα άτομο αποδίδει σε προσωπική ευπάθεια στην ανάπτυξη της κατάστασης υγείας. Με άλλα λόγια, είναι η υποκειμενική πεποίθηση που έχει ένα άτομο σχετικά με την πιθανότητα να αποκτήσει μια ασθένεια ή μια επιβλαβή κατάσταση ως αποτέλεσμα της επιδίωξης μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Η αντιληπτή ευαισθησία εξηγεί ότι οι άνθρωποι θα έχουν περισσότερα κίνητρα να συμπεριφέρονται με υγιείς τρόπους εάν πιστεύουν ότι είναι ευάλωτοι σε ένα συγκεκριμένο αρνητικό αποτέλεσμα για την υγεία (Rosenstock, 1966). Η προσωπική αντίληψη του κινδύνου ή της ευαλωτότητας έχει βρεθεί ότι είναι μια σημαντική αντίληψη για την προώθηση

της υιοθέτησης πιο υγιεινών συμπεριφορών (Abraham and Sheeran, 2005). Τα άτομα & Sheeran, 2005). Τα άτομα ποικίλλουν ευρέως ως προς την αντίληψή τους για την ευαισθησία σε κακή κατάσταση ή ασθένεια. Συχνά, όσο υψηλότερος είναι ο αντιληπτός κίνδυνος, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα ενός ατόμου να υιοθετεί συμπεριφορές που μειώνουν τον κίνδυνο.

Η αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα αναφέρεται στο πόσο σοβαρές πιστεύει ένα άτομο ότι θα είναι οι συνέπειες της ανάπτυξης της κατάστασης υγείας. Ασχολείται με την υποκειμενική πίστη ενός ατόμου για την έκταση της βλάβης που μπορεί να προκληθεί από την απόκτηση της ασθένειας ή της ανθυγιεινής κατάστασης, ως αποτέλεσμα μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Ένα άτομο είναι πιο πιθανό να λάβει μέτρα για να αποτρέψει την αύξηση βάρους εάν πιστεύει ότι οι πιθανές αρνητικές φυσιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις που προκύπτουν από την παχυσαρκία έχουν σοβαρές συνέπειες (π.χ.

θάνατος, σωματική αναπηρία που οδηγεί σε άλλη κατάσταση υγείας, οικονομική επιβάρυνση, πόνος και δυσφορία και δυσκολίες με τις οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις). Συγκεκριμένα, εάν η ανεπιθύμητη έκβαση της υγείας δεν έχει μεγάλο αντίκτυπο στη ζωή του ατόμου, δεν θα έχει κίνητρο να ενεργήσει για να το αποφύγει ακόμα και όταν βρίσκεται σε κίνδυνο. Αν και η αντίληψη της σοβαρότητας οποιασδήποτε κατάστασης υγείας μπορεί να βασίζεται στην ιατρική γνώση, μπορεί επίσης να προέρχεται από την πεποίθηση κάποιου για τις δυσκολίες που θα δημιουργούσε μια ασθένεια ή τις επιπτώσεις που θα είχε στη ζωή του γενικότερα (McCormick-Brown, 1999).

Αξιολόγηση συμπεριφοράς Το HBM προτείνει επίσης ότι ένα άτομο είναι πιθανό να υιοθετήσει μια συμπεριφορά εάν αντιληφθεί ότι η εκτέλεση της συμπεριφοράς υποτίθεται ότι θα μειώσει το αρνητικό αποτέλεσμα για την υγεία. Η αξιολόγηση της συμπεριφοράς βασίζεται σε δύο πεποιθήσεις: το αντιληπτό όφελος ή αποτελεσματικότητας στοχευμένης συμπεριφοράς υγείας και το αντιληπτό κόστος ή εμπόδιο για την εκτέλεση της συμπεριφοράς στόχου.

Το αντιληπτό όφελος αναφέρεται στην υποκειμενική γνώμη ενός ατόμου για την αξία ή τη χρησιμότητα της εφαρμογής μιας συμπεριφοράς υγείας για την αντιστάθμιση της αντιληπτής απειλής. Υπό το αντιληπτό όφελος, το κίνητρο για ανάληψη δράσης για την αλλαγή μιας συμπεριφοράς απαιτεί την

πεποίθηση ότι η προληπτική συμπεριφορά θα αποτρέψει αποτελεσματικά την πάθηση. Το άτομο πρέπει να αντιληφθεί ότι η στοχευόμενη συμπεριφορά θα προσφέρει ισχυρά θετικά οφέλη. Συγκεκριμένα, η συμπεριφορά στόχος πρέπει να έχει την τάση να αποτρέπει το αρνητικό αποτέλεσμα για την υγεία. Για παράδειγμα, άτομα που δεν είναι πεπεισμένα ότι υπάρχει σχέση μεταξύ του φαγητού και της αύξησης του σωματικού βάρους είναι απίθανο να υιοθετήσουν μια πιο υγιεινή διατροφική συμπεριφορά με σκοπό απλώς να μειώσουν τις πιθανότητές τους να γίνουν παχύσαρκοι.

Το αντιληπτό εμπόδιο αναφέρεται στην υποκειμενική αξιολόγηση ενός ατόμου για τις δυσκολίες ή τα εμπόδια που σχετίζονται με τη συμπεριφορά στόχο. Με αντιληπτό εμπόδιο, ένα άτομο μπορεί να μην εκτελέσει μια συμπεριφορά παρά την πεποίθησή του σχετικά με την αποτελεσματικότητα (όφελος) της ανάληψης δράσης για τη μείωση της απειλής εάν το εμπόδιο υπερτερεί του οφέλους (Rosenstock, 1966). Το εμπόδιο συχνά σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά του μέτρου προαγωγής της υγείας. Μπορεί να είναι ακριβό, επώδυνο, άβολο και δυσάρεστο. Αυτά τα χαρακτηριστικά μπορεί να απομακρύνουν κάποιον από την υιοθέτηση της συμπεριφοράς. Για να υιοθετήσουν τη νέα υγιεινή συμπεριφορά, οι άνθρωποι πρέπει να πιστεύουν ότι τα οφέλη υπερτερούν κατά πολύ των συνεπειών της συνέχισης της παλιάς συμπεριφοράς (Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, 2004).

Επεκτάσεις στο αρχικό μοντέλο

Το αρχικό ΜΠΥ που αποτελείται από τις τέσσερις κύριες μεταβλητές (ευαισθησία, σοβαρότητα, όφελος και φραγμός) έχει τροποποιηθεί από ερευνητές. Αυτή η υποενότητα συζητά πώς το αρχικό ΜΠΥ έχει επεκταθεί με νέες μεταβλητές με την πάροδο των ετών.

Υπόδειξη για δράση:

Εκτός από τις τέσσερις κύριες μεταβλητές που αναφέρθηκαν παραπάνω, ο Rosenstock (1966) προτείνει ότι ένας συνδυασμός μεταβλητών αξιολόγησης απειλής και συμπεριφοράς θα μπορούσε να φτάσει σε ένα σημαντικό επίπεδο έντασης χωρίς να καταλήξει σε φανερή δράση, εκτός εάν συμβεί ένα γεγονός που πυροδοτεί δράση σε ένα άτομο. Έτσι, προστέθηκε στο μοντέλο ο καθοριστικός παράγοντας για δράση για να υποδηλώσει ένα έναυσμα για συμπεριφορά υγείας όταν υπάρχουν κατάλληλες πεποιθήσεις (Rosenstock, 1966). Στην αρχική διατύπωση του Rosenstock, οι ενδείξεις για δράση θα μπορούσαν



Η Αυτό-αποτελεσματικότητα

προστέθηκε στο ΜΠΥ το 1988 από τους Rosenstock et al. Είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει την πεποίθηση ενός ατόμου σχετικά με την ικανότητά του να εκτελέσει την εν λόγω συμπεριφορά (Bandura, 1977). Γενικά, οι άνθρωποι μπορεί να μην θέλουν να επιχειρήσουν να κάνουν κάτι νέο εκτός και αν πιστεύουν ότι μπορούν να το κάνουν. Για παράδειγμα, εάν κάποιος πιστεύει ότι μια νέα συμπεριφορά είναι χρήσιμη (υψηλό αντιληπτό όφελος), αλλά δεν πιστεύει ότι είναι ικανός να το κάνει (χαμηλή αυτο-αποτελεσματικότητα), το πιθανότερο είναι ότι δεν θα δοκιμάσει τη νέα συμπεριφορά. Ενώ φαίνεται διαισθητικά σαφές ότι η αυτό-αποτελεσματικότητα είναι ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας της συμπεριφοράς υγείας μετά την ευρεία υιοθέτηση από τους ερευνητές για την προαγωγή της υγείας, είναι απαραίτητο να εξεταστεί ο αντίκτυπος της σε σχέση με άλλους καθοριστικούς παράγοντες υγείας. Τα στοιχεία δείχνουν ότι η αυτό-διαχείριση και η αυτό-αποτελεσματικότητα βελτιώνουν τα κίνητρα και την εμπιστοσύνη των ανθρώπων στη δική τους ικανότητα, γνώση, εμπειρία και ικανοποίηση (Tan et. al., 2021). Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη γνώση των συμμετεχόντων αποδείχθηκε ότι ενισχύουν την αυτο-αποτελεσματικότητά τους (Yildiz et. al., 2017, Hendrix et. al., 2016). Η υποστήριξη της αυτό-διαχείρισης ενισχύει επίσης τη συμμετοχή των ανθρώπων σε πιο υγιεινές συμπεριφορές και ενθαρρύνει γενικές αλλαγές συμπεριφοράς (Paradakos et. al., 2018). Μελέτες για το θέμα έχουν εντοπίσει αρκετούς διευκολυντές που έχουν βρεθεί ότι προάγουν την αυξημένη χρήση της μαστογραφίας από τις γυναίκες. Οι σημειωθέντες παράγοντες περιλαμβάνουν τα αντιληπτά οφέλη της μαστογραφίας, την αυτό-αποτελεσματικότητα και την ευαισθησία για καρκίνο του μαστού (Ghaffari et. al., 2019, Kim et. al., 2010).



3. Πρόληψη καρκίνου του μαστού

Το 2020, αναμένεται ότι 2,7 εκατομμύρια άνθρωποι θα διαγνωστούν με καρκίνο στα 27 κράτη μέλη της ΕΕ και 1,3 εκατομμύρια θα πεθάνουν από καρκίνο. Σχεδόν οι μισές περιπτώσεις καρκίνου (40%) έχουν οριστεί από τον (OECD, 2020) ως αποτρέψιμες και η θνησιμότητα μπορεί επίσης να μειωθεί μέσω της έγκαιρης διάγνωσης αλλά και μέσω των βελτιωμένων συστημάτων φροντίδας υγείας.

Τις τελευταίες δεκαετίες, έχουν καταβληθεί σημαντικές προσπάθειες, επενδύοντας σε προγράμματα προ-συμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού και στη δημιουργία ειδικών πληθυσμιακών προγραμμάτων προ-συμπτωματικού ελέγχου μαστογραφίας. Ως αποτέλεσμα τη βελτίωση των ποσοστών έγκαιρης ανίχνευσης από τη δεκαετία του 1980 (OECD, 2013).

Στην Ευρώπη, ο καρκίνος του μαστού είναι ο πιο συχνός καρκίνος μεταξύ των γυναικών και αναμένεται ότι περισσότερα από 355.000 νέα περιστατικά θα διαγνωστούν στην ΕΕ το 2020-που είναι η κύρια αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 και ειδικά το πρώτο εξάμηνο του 2020, πολλές χώρες ανέφεραν καθυστερήσεις στον έλεγχο ρουτίνας – λόγω φόβου πιθανής μόλυνσης ή του πιθανού εγκλεισμού (EC, 2020). Γεγονός που στο εγγύς μέλλον μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών που διαγιγνώσκονται σε προχωρημένο στάδιο του (OECD 2020).

Η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ευημερία των γυναικών. Το ποσοστό θνησιμότητας από καρκίνο του μαστού στην ΕΕ αναμένεται να είναι περίπου 34 ανά 100.000 γυναίκες το 2020, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη οποιαδήποτε πιθανή επίπτωση του COVID 19 (OECD, 2020).

Η μείωση στη συχνότητα του καρκίνου μπορεί να επιτευχθεί μόνο με δύο θεμελιώδεις προσεγγίσεις: τη μείωση της έκθεσης σε καρκινογόνους παράγοντες (πρωτογενής πρόληψη) και την προώθηση της έγκαιρης ανίχνευσης και θεραπείας των προκλινικών μορφών της νόσου (δευτερεύουσα πρόληψη) (National Public Health Partnership, 2006).

Το Ευρωπαϊκό Σχέδιο Καταπολέμησης του Καρκίνου (Europe's Beating Cancer Plan) - μια εμβληματική πρωτοβουλία της ΕΕ, αναγνωρίζει τρεις κύριες προκλήσεις για τον καρκίνο (EuroHealthNet, 2020):

- τη τεράστια ταλαιπωρία που προκαλεί ο καρκίνος στους πολίτες, στους ασθενείς και στις οικογένειες
- την επιβάρυνση που προκαλεί στο κοινωνικό σύνολο και στα συστήματα υγείας
- την αντιμετώπιση των ανισοτήτων.

Μια Ευρώπη χωρίς κοινωνικούς αποκλεισμούς θα πρέπει να επενδύσει στην πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση και να προστατεύει όλους τους πολίτες από τους παράγοντες κινδύνου για εκδήλωση καρκίνου. Στη συμπερίληψη του ευάλωτου πληθυσμού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται και οι άτυποι φροντιστές.

Το Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου (National Cancer Institute) (2020) έχει ορίσει την πρόληψη ως μια ενέργεια που λαμβάνεται για τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης καρκίνου. Ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου για το κάθε άτομο, είναι αποτέλεσμα ενός συνδυασμού γονιδίων, τρόπου ζωής και περιβάλλοντος. Προστατευτικός παράγοντας ορίζεται- οτιδήποτε μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου και παράγοντας κινδύνου- οτιδήποτε αυξάνει την πιθανότητα για ανάπτυξη καρκίνου, οποιαδήποτε ενέργεια για προαγωγή της υγείας των γυναικών θα πρέπει να επενδύσει στην αύξηση των προστατευτικών παραγόντων και στην αποφυγή των παραγόντων κινδύνου.

Ένα σημαντικό ποσοστό καρκίνων θα μπορούσε να προληφθεί, συμπεριλαμβανομένων όλων των καρκίνων που προκαλούνται από τη χρήση καπνού και άλλες ανθυγιεινές συμπεριφορές. Υπάρχουν επίσης παράγοντες κινδύνου που δεν μπορούν να αλλάξουν: όπως η ηλικία, το φύλο (το να γεννιέται κανείς γυναίκα), να έχει οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού, να κληρονομεί ορισμένες γονιδιακές αλλαγές, να έχει προσωπικό ιστορικό καρκίνου του μαστού, να έχει πυκνό ιστό μαστού, να διαγνωστεί με ορισμένες καλοήθειες παθήσεις του μαστού, να έχει πρώιμη έναρξη εμμήνου ρύσης, να περάσει αργά στην εμμηνόπαυση μετά την ηλικία των 55 ετών, να υποβληθεί σε ακτινοβολία στο στήθος και να εκτεθεί σε διαιθυλοστυλβεστρολή (American Cancer Society, 2020).

Πράγματι, ένας από τους κύριους παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση καρκίνου του μαστού είναι η ηλικία: μια γυναίκα 70 ετών έχει 1 στις 25 πιθανότητες να διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού τα επόμενα 10 χρόνια, σε σύγκριση με μια γυναίκα 30 ετών που έχει περίπου 1 στις 200 (Howlader, Noone, Krapcho et al., 2020).

Η κουλτούρα, η εθνικότητα, η φυλή και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση διαφέρουν ως προς τη συχνότητα εμφάνισης και θνησιμότητας του καρκίνου του μαστού (American Cancer Society, 2020). Χρειάζεται να γίνουν επενδύσεις στον προ-συμπτωματικό έλεγχο για τη μείωση της θνησιμότητας από καρκίνο του μαστού, αφού έτσι θα συμβάλει στον έγκαιρο εντοπισμό περιπτώσεων για θεραπεία σε πρώιμο στάδιο. Είναι σημαντικό να μειωθεί η αργοπορημένη διάγνωση.

Η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση αποτελούν δυνατές στρατηγικές στο μετριασμό των επιπτώσεων του καρκίνου στους ανθρώπους και τις οικογένειες.

Σύμφωνα με τον Χάρτη της Οττάβα, η έννοια της προαγωγής της υγείας ορίζεται ως «μια διαδικασία που στοχεύει στη δημιουργία συνθηκών ώστε οι άνθρωποι να αυξήσουν την ικανότητά τους να ελέγχουν τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, προκειμένου να τη βελτιώσουν» (ΠΟΥ, 1987), πρόκληση αποτελεί η επένδυση στις σωστές μεθοδολογίες ώστε να γίνει η προαγωγή της υγείας πιο αποτελεσματική και οικονομικά αποδοτική για την καταπολέμηση του καρκίνου.

Το έργο 'Prolepsis' ενσωματώνει μια νέα εποχή προαγωγής της υγείας, επενδύοντας στην πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη χρησιμοποιώντας ένα κινητό τηλέφωνο. Είναι μια ψηφιακή Εφαρμογή που επενδύει σε προγράμματα εγγραμματοσύνης της υγείας, ειδικά προσανατολισμένη στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού και την Προαγωγή της Γυναικείας Υγείας



Προγράμματα συμμετεχόντων χωρών για το προ-συμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του μαστού

Ιταλία

Για να διασφαλιστεί η πρόσβαση στην έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου, η Εθνική Υπηρεσία Υγείας πραγματοποιεί τρία δωρεάν προγράμματα προ-συμπτωματικού ελέγχου. Δύο από τα προγράμματα αφορούν τις γυναίκες, και είναι για τον καρκίνο του μαστού και του τραχήλου της μήτρας και το τρίτο αφορά το γενικό πληθυσμό και αφορά το προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του παχέος εντέρου.

Ο προ-συμπτωματικός έλεγχος για έγκαιρη ανίχνευση καρκίνου του μαστού απευθύνεται σε γυναίκες ηλικίας 50 έως 69 ετών και γίνεται με μαστογραφία κάθε 2 χρόνια. Σε ορισμένες περιοχές, η αποτελεσματικότητα ελέγχεται σε μια ευρύτερη ηλικιακή ομάδα, μεταξύ των ηλικιών 45 μέχρι και 74 ετών.

Όταν οι γυναίκες συμπληρώσουν την ηλικία και δικαιούνται να συμμετέχουν στον προληπτικό έλεγχο λαμβάνουν πρόσκληση από τα Κέντρα Υγείας για τη διενέργεια δωρεάν μαστογραφικού ελέγχου.

Η μαστογραφία είναι μια ακτινολογική εξέταση του μαστού, η οποία επιτρέπει την έγκαιρη αναγνώριση του καρκίνου του μαστού, καθώς μπορεί να αναγνωρίσει ακόμη και μικρά οζίδια,, που δεν γίνονται αντιληπτά με την αφή.

Στην Ιταλία, αρκετές οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών (όπως για παράδειγμα AIRC ή LILT) διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού, ιδίως όσον αφορά στον ερευνητικό τομέα και στις εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης.

Κύπρος

Στη Κύπρο το 2020, 761 (14,5%) νέα περιστατικά διαγνώστηκαν με καρκίνο του μαστού (Globocan, 2020). Επιπρόσθετα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας, αναφέρουν ότι 15 στους 1.000 μαστογραφικούς ελέγχους που διενεργούνται μεταξύ των γυναικών ηλικίας 50 έως 69 ετών δείχνουν ενδείξεις καρκίνου του μαστού.

Το υπουργείο Υγείας προσφέρει τη δυνατότητα διενέργειας δωρεάν προ-συμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού (ακτινοδιαγνωστικό μαστογραφικό έλεγχο) κάθε δύο χρόνια για γυναίκες μεταξύ των ηλικιών 50 με 69 ετών. Ένα πρόγραμμα που έχει καθιερωθεί από το 2003 και εξακολουθεί να είναι ο τρόπος κινητοποίησης για τις γυναίκες να υποβάλλονται στις συγκεκριμένες εξετάσεις. Ειδικές ομάδες, όπως γυναίκες που είχαν καρκίνο στο παρελθόν, είναι επιλέξιμες για συχνότερους προληπτικούς ελέγχους.

Η πρόσκληση για τις επιλέξιμες γυναίκες γίνεται μέσω γραπτής επιστολής που αποστέλλεται από το Υπουργείο υγείας.

Σύμφωνα με δεδομένα του υπουργείου Υγείας, το 40% των γυναικών ηλικίας 50-69 ετών ανταποκρίθηκαν θετικά στην πρόσκληση για την δωρεάν διενέργεια του μαστογραφικού ελέγχου και προχώρησαν στην διευθέτηση ραντεβού στα καθορισμένα κέντρα σε όλες τις περιφέρειες. Πρόκειται για ένα σχετικά χαμηλό ποσοστό, αλλά αυτό το στατιστικό αφορούσε μόνο τις γυναίκες που ανταποκρίθηκαν στην πρόσκληση του Υπουργείου Υγείας για τη διενέργεια του δωρεάν μαστογραφικού ελέγχου στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα, στους συγκεκριμένους χώρους που υποδείχτηκαν. Δεν περιλαμβάνονται στοιχεία που αφορούσαν τις εξετάσεις που γίνονταν από ιδιώτες γιατρούς κα σε ιδιωτικά κέντρα υγείας. Στην Κύπρο λειτουργούν επίσης τα Κέντρα Μαστού, που διαθέτουν μια εξειδικευμένη ομάδα επαγγελματιών υγείας που διενεργούν όλες τις απαραίτητες εξετάσεις διαλογής την ίδια μέρα, ώστε οι γυναίκες να μην χρειάζεται να επιστρέφουν πολλές φορές.

Με την καθολική εφαρμογή του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την εισαγωγή του ΓεΣΥ, είναι πλέον στις αρμοδιότητες των οικογενειακών γιατρών (GPs) και των γυναικολόγων η ευαισθητοποίηση των γυναικών για την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, δίνοντας έμφαση στην αναγκαιότητα της διενέργειας του προληπτικού ελέγχου.

Πορτογαλία

Η Πορτογαλική Ένωση Κατά του Καρκίνου (2021) είναι μια οργάνωση της κοινωνίας των πολιτών με σημαντική συμβολή στο πρόβλημα του καρκίνου. Σε δραστηριότητες που αφορούν την πρόληψη του καρκίνου του μαστού, ξεκίνησε από το 1986 στην Κεντρική Περιφέρεια της χώρας πρόγραμμα προ-συμπτωματικού ελέγχου του Καρκίνου του Μαστού, που έχει καταφέρει να διαγνώσει εκατοντάδες καρκίνους σε πρώιμο στάδιο και, κατά συνέπεια, ιάσιμους ή ελεγχόμενους.

Γυναίκες που είναι εγγεγραμμένες στα Κέντρα Υγείας λαμβάνουν επιστολές πρόσκλησης με προγραμματισμένο για να υποβληθούν σε μαστογραφικό έλεγχο (δωρεάν) όταν συμπληρώσουν την καθορισμένη ηλικία για την έναρξη του προ-συμπτωματικού ελέγχου. Το Πρόγραμμα προ-συμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού χρησιμοποιεί κυρίως Κινητές Μονάδες που ταξιδεύουν κάθε 2 χρόνια σε κάθε δήμο. Υπάρχουν διαθέσιμες πληροφορίες για την τοποθεσία που θα βρίσκονται οι κινητές μονάδες στον ιστότοπο της Πορτογαλικής Ένωσης Κατά του Καρκίνου.

Η Αυτόνομη Περιφέρεια της Μαδέρας και των Αζορών έχουν ξεχωριστή δομή και οργάνωση. Η Μαδέρα για παράδειγμα, χρησιμοποιεί τρεις υφιστάμενες μονάδες προ-συμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού και οι Αζόρες εφαρμόζουν το Πρόγραμμα Οργανώνοντας Προ-συμπτωματικούς ελέγχους για τον καρκίνο του μαστού στις Αζόρες.



4.Υγείας



Η κινητή τεχνολογία είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη βιώσιμων συστημάτων υγείας και μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην προώθηση προγραμμάτων εγγραμματοσύνης της υγείας .

Περίπου 100 εκατομμύρια του παγκόσμιου πληθυσμού λόγω των ιδιωτικών δαπανών για θέματα υγείας βρίσκονται σε επίπεδα φτώχειας και το 50% δεν έχει πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες υγείας. Ωστόσο, η τεχνολογία κινητής τηλεφωνίας μπορεί να βοηθήσει στην προσέγγιση αυτών των ανθρώπων καθώς το 80% του πληθυσμού στις αναπτυσσόμενες χώρες διαθέτει κινητό τηλέφωνο (Βασίλειο της Ολλανδίας, 2019).

Τα έξυπνα τηλέφωνα μπορούν να αποτελέσουν χρήσιμα εργαλεία στην υποστήριξη αλλαγής της συμπεριφοράς, με μια αξιοσημείωτη προηγμένη τεχνολογία. Σήμερα έχουν μεγαλύτερη υπολογιστική ισχύ από αυτή που χρησιμοποιήθηκε για να βάλει τον άνθρωπο στη Σελήνη (Puiu, 2017).

Το έργο 'Prolepsis' αναπτύσσει μια παρέμβαση υγείας με της χρήση του κινητού τηλέφωνου ως μέσο για την ενίσχυση της προληπτικής συμπεριφοράς μεταξύ του πληθυσμού των άτυπων φροντιστών. Μπορεί να παρέχει με χαμηλό κόστος αποτελεσματικές μεθόδους επικοινωνίας με δυσπρόσιτους πληθυσμούς μέσω εξατομικευμένων μεμονωμένων μηνυμάτων που καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα περιεχομένου χωρίς τοπικούς και χρονικούς περιορισμούς (Griffiths et. al., 2006). Η ανάπτυξη του πεδίου eHealth και mHealth έχει ήδη αποδειχθεί αποτελεσματική στην τροποποίηση της συμπεριφοράς στο τομέα της υγείας (Wei et al. 2011).

Η εγγραμματοσύνης της υγείας ορίζεται ως «ο βαθμός στον οποίο τα άτομα έχουν την ικανότητα να βρίσκουν, να κατανοούν και να χρησιμοποιούν πληροφορίες και υπηρεσίες για να ενημερώνονται για ενέργειες και αποφάσεις που σχετίζονται με την υγεία για τον εαυτό τους και τους άλλους» (Santana, Brach, Harris et al., 2021). Είναι ένας βασικός παράγοντας στα αποτελέσματα της υγείας αφού επηρεάζει την ικανότητα των ασθενών να διαχειρίζονται τις αλληλεπιδράσεις τους με τα συστήματα υγείας (Ownby, Acevedo & Waldrop-Valverde, 2019).



Μελέτες υποστηρίζουν ότι τα χαμηλά επίπεδα εγγραμματοσύνης της υγείας συνδέονται με χαμηλά επίπεδα υγείας, συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου κινδύνου θνητότητας (Fan, Yang & Zhang, 2021; Wu, Holmes, DeWalt et al., 2013), δυσκολία στην εύρεση πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία, δυσκολία στην κατανόηση και κινητοποίηση (Bo, Osborne & Maindal, 2014), χαμηλότερη συμμόρφωση στη διενέργεια προ-συμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου (Oldach & Katz, 2014) και γενικότερα επηρεάζεται η συμπεριφορά των ασθενών με καρκίνο σε σχέση με την χρήση και αξιοποίηση των υπηρεσιών υγείας (Samoil, Kim, Fox, & Papadakos, 2021).

Τα προγράμματα προώθησης της εγγραμματοσύνης της υγείας μέσω εφαρμογών για κινητά είναι ωφέλιμα, αλλά υπάρχουν ορισμένα σημεία που πρέπει να ληφθούν υπόψη: ανησυχίες σχετικά με το απόρρητο και την ασφάλεια, ανισότητα πρόσβασης στην κινητή τεχνολογία και απουσία εξοικείωσης ή έλλειψη γνώσεων στη χρήση εφαρμογών για θέματα υγείας στα κινητά, (Kim, Goldsmith, Sengupta et al., 2019).

Το 80% του πληθυσμού στις αναπτυσσόμενες χώρες έχει κινητό τηλέφωνο, ωστόσο το 50% του παγκόσμιου πληθυσμού δεν έχει πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες υγείας (Kingdom of the Netherlands, 2019). Η χρήση των Εφαρμογών σε προγράμματα εγγραμματοσύνης της υγείας μπορεί να κάνει τη διαφορά στη ζωή των ανθρώπων.

Οι παρεμβάσεις υγείας μέσω κινητών τηλεφώνων (mHealth) συνέβαλαν σε μια πολύ γρήγορη ανάπτυξη τις τελευταίες δύο δεκαετίες (Grekin, Beatty & Ondersma, 2019), που προέκυψαν εν μέρει λόγω των έξυπνων τηλεφώνων και της πανταχού παρουσίας κινητών συσκευών και επιτρέπουν την καθοδήγηση εκεί που χρειάζεται. Πράγματι, η έγκαιρη προσαρμοστική παρέμβαση έχει τεράστιες δυνατότητες για την προώθηση της αλλαγής της συμπεριφοράς σε θέματα υγείας (Nahum-Shani, Smith & Spring, 2018).



Αυτή η ψηφιακή δυνατότητα των παρεμβάσεων mHealth είναι τεράστιας σημασίας στην ενδυνάμωση των πολιτών και στην βοήθεια των επαγγελματιών υγείας. Βοηθά στους πολίτες να εντοπίσουν τους παράγοντες κινδύνου που μπορούν να προληφθούν που σχετίζονται με χρόνιες ασθένειες. Επιτρέπουν στον πολίτη να συμμετέχει ενεργά στην πρόληψη χρόνιων παθήσεων, παρέχοντας ανατροφοδότηση για την ποιότητα της υγείας και της φροντίδας, διευκολύνει την έγκαιρη ανίχνευση συμπτωμάτων, συμβάλλει στην έγκαιρη λήψη θεραπείας (EC,2018) και οδηγεί σε βελτίωση της συμπεριφοράς υγείας (Ghose, Guo, Li , & Dang 2021).

Ο σχεδιασμός εφαρμογών για κινητές συσκευές αποτελεί πρόκληση και θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει σχετικές πτυχές όπως: τις ανάγκες του χρήστη, το κλινικό όφελος και ασφάλεια, προσβασιμότητα, χρηστικότητα, προσωπικά δεδομένα, διακυβέρνηση απορρήτου, ασφάλεια πληροφοριών, ασφάλεια εφαρμογών υγείας, τεχνική απόδοση, διαλειτουργικότητα (CEN, 2019). Μια άλλη σχετική προσέγγιση προσδιορίζει ότι η θετική εκτίμηση, η ενσυναίσθηση και η ειλικρίνεια μπορεί να διαδραματίσουν κρίσιμο ρόλο στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας στις παρεμβάσεις mHealth (Grekin, Beatty & Ondersma, 2019).

Η ομάδα του 'Prolepsis' έχοντας επίγνωση της σημασίας της ακρόασης και ενσωμάτωσης των αναγκών των χρηστών πραγματοποίησε μια εμπειρική μελέτη, τα αποτελέσματα της οποίας ενσωματώθηκαν στο σχεδιασμό της εφαρμογής 'Prolepsis' και στο πρόγραμμα προαγωγής της υγείας.

5. Εμπειρική Μελέτη

έγκαιρος έλεγχος και η έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου του μαστού αποτελούν βασικά συστατικά για αποτελεσματική θεραπεία αλλά και για την συνολική επιβίωση. Ως εκ τούτου, οι τρόποι για τη βέλτιστη συμμετοχή των γυναικών (και των ανδρών) σε τέτοια προγράμματα προ-συμπτωματικού ελέγχου θα πρέπει να διερευνηθούν περαιτέρω και να ενσωματωθούν, όπου είναι δυνατόν, ως μέρος μιας ευρύτερης στρατηγικής προ-συμπτωματικού ελέγχου. Η ομάδα του 'Prolepsis' μέσα από τη διενέργεια μιας ποιοτικής μελέτης διερεύνησε τις απόψεις των άτυπων φροντιστών και των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τον καρκίνο του μαστού και τον προ-συμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού, τα αποτελέσματα των οποίων χρησιμοποιήθηκαν στην ανάπτυξη της εφαρμογής 'Prolepsis'.

Βιογραφικό εμπειρικής μελέτης Ιστορικό και μεθοδολογία

Σκοπός της ποιοτικής μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων και των αντιλήψεων των άτυπων φροντιστών, συμπεριλαμβανομένων των ευκαιριών ή εμποδίων εκπαίδευσης και κατάρτισης, για την προώθηση πρακτικών έγκαιρης ανίχνευσης για το καρκίνο του μαστού, καθώς και τις αντίστοιχες αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τους άτυπους φροντιστές, προκειμένου να προσδιοριστεί η ανάγκη για επιλεγμένες παρεμβάσεις αλφαριθμητισμού σε θέματα υγείας.

Σχεδιάστηκε μια ποιοτική μελέτη με τη δημιουργία ομάδων εστίασης σε τρεις ευρωπαϊκές χώρες, ως μέσο για τη διερεύνηση των απόψεων των άτυπων φροντιστών και των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το θέμα. Πραγματοποιήθηκαν πέντε ομάδες εστίασης με 26 συμμετέχοντες άτυπους φροντιστές και τρεις ομάδες εστίασης με 18 επαγγελματίες υγείας που οι συμμετέχοντες επιλέγησαν μια σκόπιμη δειγματοληψία. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στις τρεις ευρωπαϊκές χώρες, δηλαδή την Κύπρο (CY), την Ιταλία (IT) και την Πορτογαλία (POR), χρησιμοποιώντας την τοπική γλώσσα της χώρας. Κάθε χώρα προσέλαβε ένα έμπειρο άτομο ως συντονιστή των ομάδων εστίασης. Οι συντονιστές ήταν επαγγελματίες υγείας με εξειδίκευση σε θέματα προαγωγής της υγείας και σχετική εμπειρία σε συντονισμό ομάδων εστίασης.

Απόψεις των άτυπων φροντιστών σχετικά με τις ανάγκες, τις στάσεις, τις γνώσεις, τις πεποιθήσεις και τις αντιλήψεις για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού



Ομάδες εστίασης άτυπων φροντιστών

Πέντε θέματα αναδύθηκαν από τις ομάδες εστίασης των άτυπων φροντιστών: Γνώσεις και αντιλήψεις για τον καρκίνο του μαστού, Στάσεις και Πεποιθήσεις για τον καρκίνο του μαστού, Παράγοντες κινητοποίησης για τη διενέργεια διαγνωστικών ελέγχων Εμπόδια που επηρεάζουν τις πρακτικές προ-συμπτωματικού ελέγχου και Προσωπική συμμετοχή.

Γνώσεις και Αντιλήψεις για τον καρκίνο του μαστού

Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι γνώριζαν τις πρακτικές πρόληψης του καρκίνου του μαστού, συμπεριλαμβανομένης της αυτοεξέτασης του μαστού και της κλινικής εξέτασης. Αναγνωρίζουν την αξία της διενέργειας προληπτικών εξετάσεων όπως τη μαστογραφία, αλλά δεν ακολουθούν όλα τα προτεινόμενα προγράμματα πρόληψης. Θεωρούν ότι η σημασία της αυτοεξέτασης μαστού είναι περιορισμένη. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες αισθάνονται ασφαλείς με τη διενέργεια εξετάσεων όπως είναι ο μαστογραφικός έλεγχος και ο υπερηχογραφικός έλεγχος (που παρέχονται από τα εθνικά προγράμματα), θεωρώντας την αυτοεξέταση μαστού λιγότερο σημαντική, με τους συμμετέχοντες να έχουν την τάση να υποτιμούν την αξία της, «Ναι, σίγουρα! Πολύ σημαντικό! Και, αν το βρείτε, νομίζω ότι θα είναι πιο εύκολο να διαχειριστείτε τον καρκίνο εάν τον βρείτε σε πρώιμο στάδιο» (Σ 7 ΚΥ). Οι Ελληνοκύπριες και οι Πορτογαλίδες έχουν μια αισιόδοξη στάση και ένα θετικό τρόπο σκέψης για τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι συμβάλλουν στην έγκαιρη ανίχνευση και την έγκαιρη παρέμβαση για θεραπεία του καρκίνου του μαστού, «Ναι, ο προσυμπτωματικός έλεγχος θα μπορούσε να βοηθήσει» (Σ1, 2,3,4,5 Κ).

Στάσεις και πεποιθήσεις για τον καρκίνο του μαστού

Η στάση των άτυπων φροντιστών έναντι της αυτοεξέτασης μαστού σχετίζεται με τις γνώσεις, τις πεποιθήσεις και τις αντιλήψεις. Συμμετέχοντες αποφεύγουν τη διενέργεια αυτοεξέτασης, απαξιώνοντας τα οφέλη της, «Ειλικρινά, δεν κάνω συχνά αυτοεξέταση, νιώθω ασφαλής γιατί κάνω τις εξετάσεις μαστογραφίας και υπερήχων. Με κρατά ασφαλής» (P10 KY), «Δεν μπορώ να το κάνω... αλλά νομίζω ότι είναι εν μέρει επειδή αισθάνομαι ασφαλής με τις εξετάσεις υπερήχων και μαστογραφίας... Με αυτόν τον τρόπο νιώθω ότι μπορώ να ανιχνεύσω τον καρκίνο έγκαιρα» (Π 5 KY).

Εκφράστηκαν φόβοι προερχόμενοι από την έλλειψη γνώσης σχετικά με τη διαδικασία εξέτασης. Για παράδειγμα, κάποιοι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι φοβούνται την ακτινοβολία της συγκεκριμένης εξέτασης (της μαστογραφίας). «...είναι ασφαλές να κάνω μαστογραφία την εξέταση κάθε χρόνο ... Φοβάμαι την ακτινοβολία!» (Σ4 KY). «Η ακτινοβολία μπορεί να βλάψει άλλα όργανα, προκαλώντας οστεοπόρωση κ.λπ.». (Σ4 ΠΟΡ). Από την άλλη, συμμετέχοντες που είχαν οικογενειακό ιστορικό π.Χ., ανέφεραν ότι υποβάλλονται σε μαστογραφία σε συστηματική βάση.

Παράγοντες Κινητοποίησης

Αναφέρθηκαν αρκετοί παράγοντες που ενθαρρύνουν τους συμμετέχοντες στη διενέργεια αυτοεξέτασης, συμπεριλαμβανομένης της προηγούμενης εμπειρίας ασθένειας, «(Ναι)... μετά τον καρκίνο του μαστού της μητέρας μου κάνω μαστογραφία συστηματικά, επιπρόσθετα έχω και μαστοπάθεια που πρέπει να την παρακολουθώ» (Σ 3 KY), την ευθύνη του ατόμου για το οποίο φροντίζουν «Θετικά, πρέπει να φροντίζω τον εαυτό μου για να φροντίζω και τους άλλους» (Σ4 IT), «Με τρομάζει γιατί γνώριζα ανθρώπους που έπαθαν καρκίνο. Για αυτόν τον λόγο, όποτε υπάρχει η ευκαιρία να έχω ραντεβού για εξέταση, δράττομαι της ευκαιρίας και πηγαίνω» (Σ2 IT) και οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης από μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς «Advertisements, Europa Donna» (Σ 8 KY).

Εμπόδια που επηρεάζουν τις πρακτικές έγκαιρου προ-συμπτωματικού ελέγχου

Τα εμπόδια που αναδύθηκαν περιλάμβαναν την έλλειψη χρόνου για να σκεφτούν να θυμηθούν και να κάνουν την αυτοεξέταση λόγω την επιβάρυνσης από την φροντίδα , «Μερικές φορές έχω την αίσθηση ότι δεν έχω αρκετό χρόνο για να κάνω ντους και επομένως η αυτοεξέταση είναι κάπως πολυτέλεια!» (Σ2 ΚΥ). Προέκυψαν επίσης δυσκολίες για να προσεγγίσουν τις υπηρεσίες υγείας λόγω του ρόλου της φροντίδας, «Φοβάμαι να λάβω άσχημα νέα για την ασθένεια. Είμαι φροντιστής και δεν μπορώ να αρρωστήσω, επομένως, ακόμα κι αν είναι ανόητος λόγος, προτιμώ να μην ξέρω» (Σ 1 ΙΤ). Άλλα εμπόδια που προέκυψαν ήταν η έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων “Στην περίπτωσή μου, είναι η έλλειψη γνώσης” (Σ7 ΠΟΡ)

Απόψεις των επαγγελματιών υγείας για τα εμπόδια των άτυπων φροντιστών στην διενέργεια αυτοεξέτασης



Ομάδες εστίασης Επαγγελματιών υγείας Παράγοντες κινητοποίησης

Από τις συνεντεύξεις με τους επαγγελματίες υγείας, τα κύρια θέματα που αναδύθηκαν περιελάμβαναν παράγοντες κινητοποίησης και εμπόδια για την υιοθέτηση πρακτικών διαγνωστικών εξετάσεων για την αυτοεξέταση μαστού.

Σύμφωνα με τους επαγγελματίες υγείας, το αίσθημα ευθύνης προς τον εαυτό τους αποτελούσε σημαντικό παράγοντα κινητοποίησης, «οι άτυποι φροντιστές συνήθως αναζητούν ψυχολογική υποστήριξη για τον εαυτό τους, αντί για το άτομο που είναι άρρωστο και το ενθαρρύνουμε πραγματικά, επειδή ο καρκίνος είναι μια αγχωτική εμπειρία για όλη την οικογένεια και όχι μόνο για το άτομο που διαγιγνώσκεται με καρκίνο του μαστού» (Σ2 ΚΥ).

Ο γενετικός προσδιορισμός του καρκίνου του μαστού αποτελεί επίσης ένα σημαντικό κίνητρο για την διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων. «Οι άτυποι φροντιστές έχουν δυνητικά αυξημένες πιθανότητες να αναπτύξουν καρκίνο του μαστού λόγω οικογενειακού ιστορικού... το γνωρίζουν αυτό...δημιουργεί ένα αίσθημα ευθύνης για την δική τους υγεία » . (Σ3 ΚΥ).

Εμπόδια

Ένα ουσιαστικό εμπόδιο σύμφωνα με τους επαγγελματίες υγείας για τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων είναι η έλλειψη χρόνου, που πρέπει να φροντίζουν τους δικούς τους ανθρώπους, με αποτέλεσμα να βάζουν τον εαυτό τους σε δεύτερη μοίρα. «Αν πρέπει να προγραμματίσουν ραντεβού για μαστογραφία, θα προγραμματίσουν για τις μητέρες τους, δεν θα προγραμματίσουν για τον εαυτό τους» (Σ1 ΚΥ). «Ναί. Στα τελικά στάδια της ασθένειας [του ασθενούς] οι εξετάσεις αναβάλλονται ή παραλείπονται συχνότερα από τους άτυπους φροντιστές» (Σ2 ΙΤ). «Οι γυναίκες δεν πηγαίνουν στα ραντεβού τους επειδή είναι επιβαρυνμένες με την φροντίδα και τηλεφωνούν και ακυρώνουν το προγραμματισμένο ραντεβού και λένε ότι δεν μπορούν να κάνουν τον προληπτικό έλεγχο εκείνη την ημέρα, επειδή έχουν την ευθύνη της φροντίδας (...) ακόμη περισσότερο όταν φροντίζουν άτομα με συν νοσηρότητα πχ με καρκινοπαθείς με άνοια, σε αυτές οι περιπτώσεις οι άτυποι φροντιστές δεν μπορούν να τους αφήσουν ούτε στιγμή» (Σ3 ΠΟΡ).

Όλοι οι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν την ταλαιπωρία της ασθένειας ως η κύρια αιτία φόβου. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι αν αρρωστήσει ένα άτομο που έχει το ρόλο του φροντιστή τότε δεν θα μπορούν πλέον να φροντίζουν το αγαπημένο τους πρόσωπο. «Υπάρχει ένα είδος αίσθησης ενοχής γιατί εκείνη τη στιγμή φροντίζεις τον εαυτό σου και όχι το αγαπημένο σου πρόσωπο»

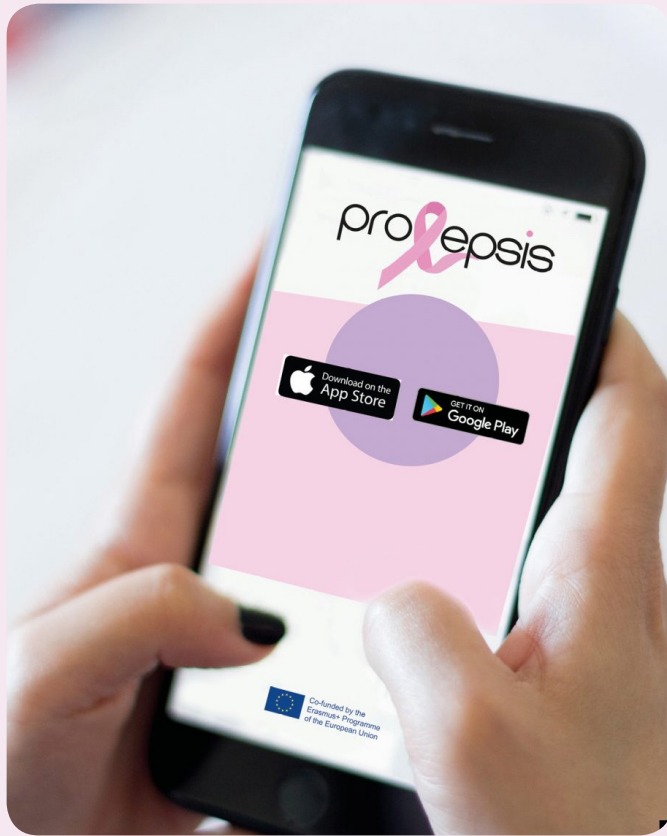
Συμπεράσματα

Οι παράγοντες κινητοποίησης και εμποδίων για την τήρηση του προ-συμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του μαστού συνδέθηκαν με τη γνώση, τις πεποιθήσεις και τις αντιλήψεις. Θα πρέπει να αναπτυχθούν στρατηγικές προαγωγής της υγείας με φιλικά προς τον χρήστη εργαλεία, με στόχο την εφαρμογή πρακτικών έγκαιρης ανίχνευσης μεταξύ των άτυπων φροντιστών. Η δημιουργία μιας εφαρμογής για κινητά που θα συμβάλει στην διάδοση πληροφοριών για τον καρκίνο του μαστού και θα τονιστεί η σημασία της αυτοεξέτασης αλλά και των άλλων μεθόδων προ-συμπτωματικού ελέγχου, θα μπορούσε να οδηγήσει στην έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου του μαστού.



6. Χαρακτηριστικά της εφαρμογής 'Prolepsis'





Ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη της εφαρμογής για κινητά τηλέφωνα και η διοικητική πλατφόρμα του έργου «PROLEPSIS» έχουν γίνει από τον τεχνικό συνεργάτη τη Singularlogic (SLG)

Η εφαρμογή είναι διαθέσιμη για iOS και ANDROID συσκευές

Στόχος του έργου είναι η εφαρμογή να χρησιμοποιηθεί ως μέσο για την ενίσχυση της προληπτικής συμπεριφοράς μεταξύ του πληθυσμού των άτυπων φροντιστών αλλά και άλλων ομάδων γυναικών. Μέσω της παροχής εξατομικευμένων ατομικών μηνυμάτων για υποκίνηση, συμβουλή, υποστήριξη και υπενθύμιση, της εκπαίδευσης και τον εμπλουτισμό των γνώσεων για τον καρκίνο του μαστού μέσω θεματικών ενοτήτων, άρθρων και βίντεο και την παράλληλη προώθηση πρακτικών, όπως είναι ο προληπτικός έλεγχος για καρκίνο του μαστού, η αυτοεξέταση κ.λπ. έχει ως απώτερο στόχο να ενθαρρύνει τους χρήστες στην υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς που θα συμβάλει στην έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου του μαστού.

Το περιεχόμενο της παρέμβασης υγείας με βάση το κινητό τηλέφωνο διαχειρίζεται και ενημερώνεται από τη διοικητική πλατφόρμα

Ποια είναι τα περιεχόμενα;

Το παιδαγωγικό υλικό στην εφαρμογή 'Prolepsis' καλύπτει διάφορους τομείς παρέμβασης:

Ενότητα 1. Πληροφορίες για τον καρκίνο του μαστού

Ενότητα 2. Προληπτικός τρόπος ζωής

Ενότητα 3. Αυτό-εξέταση

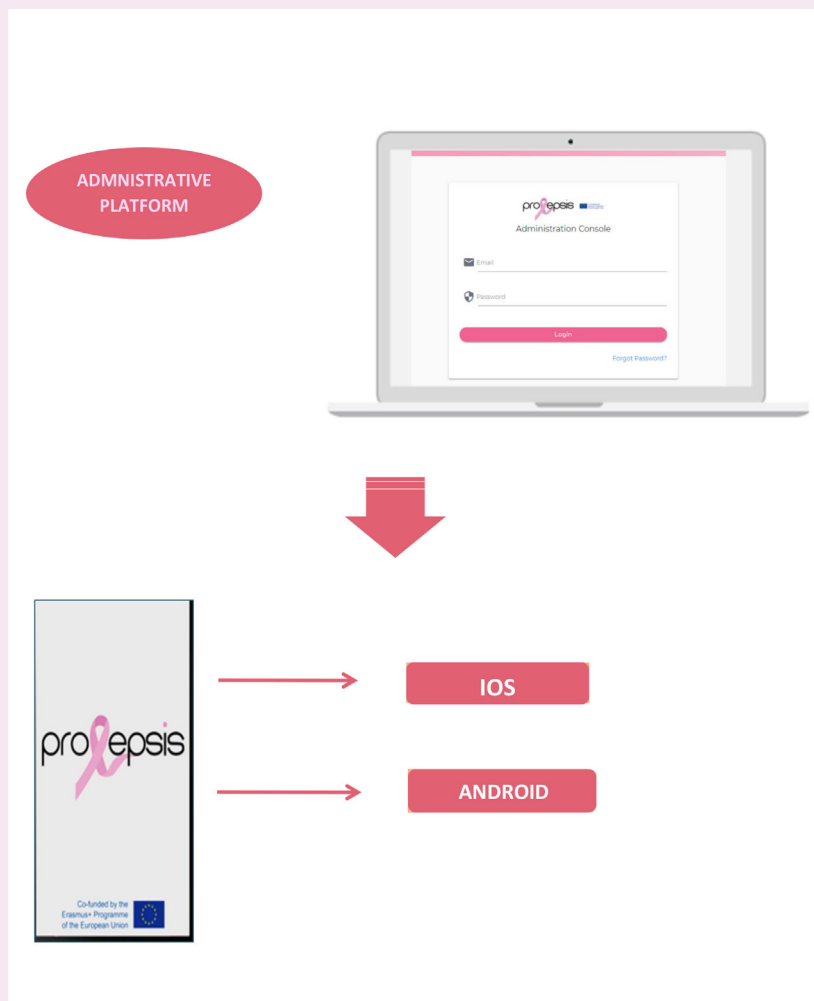
Ενότητα 4. αυτό-αποτελεσματικότητα

Ο διαχειριστής έχει την επιλογή να εισάγει νέα άρθρα, βίντεο, θεματικές ενότητες με δυνατότητα συνδυασμού, εικόνας, άρθρα και βίντεο σε ένα θέμα, καθώς και συνταγές. Επιπλέον, μπορεί να προσθέσει μηνύματα που θα εμφανιστούν στις εφαρμογές για κινητά. Ο διαχειριστής έχει την επιλογή να εισαγάγει νέο υλικό, να τροποποιήσει και να διαγράψει τα παλιά. Μέσω της πλατφόρμας γίνεται επίσης διαχείριση της διαμόρφωσης, καθώς και η ρύθμιση του τρόπου παρουσίασης του κειμένου μέσω ενός editor (γραμματοσειρές, μέγεθος κ.λπ.). Όλα τα παραπάνω μπορούν να μεταφραστούν σε 4 γλώσσες, ώστε να εμφανίζονται στην αντίστοιχη γλώσσα που θα επιλέξει ο χρήστης μέσα από την εφαρμογή για κινητά.

Η εφαρμογή για κινητά εμφανίζουν όλες τις πληροφορίες που προέρχονται από την πλατφόρμα διαχείρισης. Τόσο η έκδοση iOS όσο και η έκδοση ANDROID, έχουν εφαρμόσει νέες αλλά καθιερωμένες τεχνολογίες, βασισμένες στις βέλτιστες πρακτικές. Ωστόσο, η ανάπτυξη έχει λάβει υπόψη ορισμένες αρχές, προκειμένου η εφαρμογή να είναι φιλική προς το χρήστη, εύκολη καθοδήγηση και εύκολη ανακάλυψη, απλή στην παρουσίαση και τη δομή της. Η διεπαφή χρήστη δημιουργήθηκε με βάση το επιλεγμένο χρώμα του λογότυπου έτσι ώστε να είναι μια αναφορά αλλά και να είναι ευχάριστη για την εμπειρία του χρήστη. Παρά το αισθητικό και καλλιτεχνικό μέρος, σε συνδυασμό με την πρακτική πτυχή, έχει δοθεί προσοχή στη λειτουργικότητα της εφαρμογής. Οι λειτουργίες να λειτουργούν σωστά και να βελτιώνουν την επίτευξη των στόχων του έργου.

Μια επισκόπηση της λύσης 'Prolepsis' και η σύνδεση μεταξύ των διαφορετικών συστημάτων μπορεί να γίνει κατανοητή με το διάγραμμα που ακολουθεί και μια συνοπτική άποψη των λειτουργιών και χαρακτηριστικών της εφαρμογής για φορητές συσκευές παρουσιάζεται στις ακόλουθες παραγράφους.

Η λύση Πρόληψη



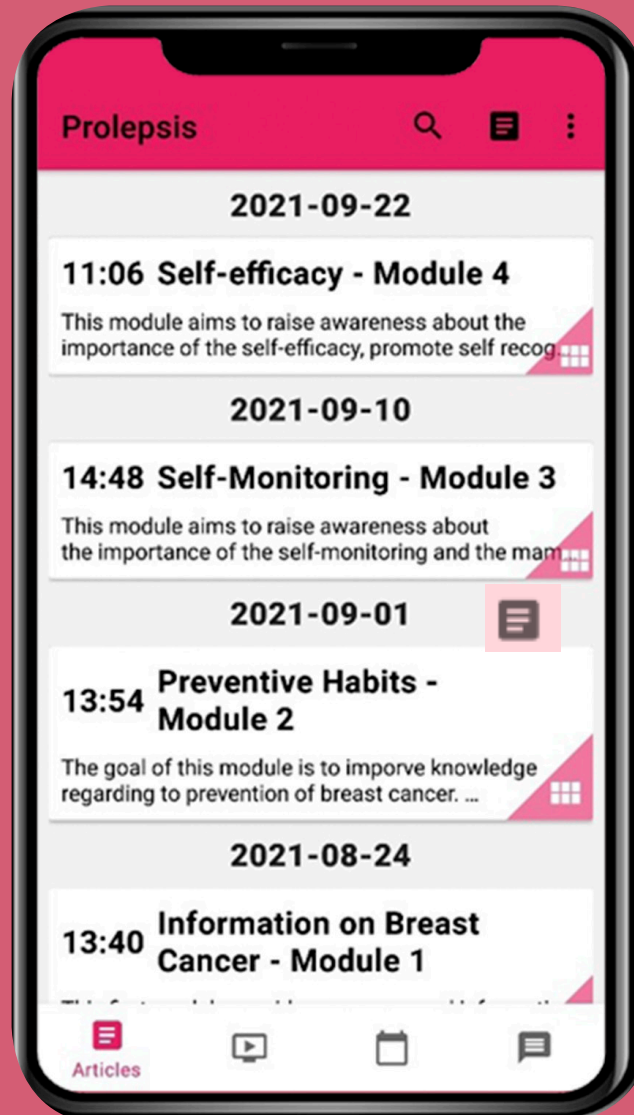
Η εφαρμογή 'Prolepsis' για κινητά (iOS & ANDROID)


Ποια είναι τα βήματα;

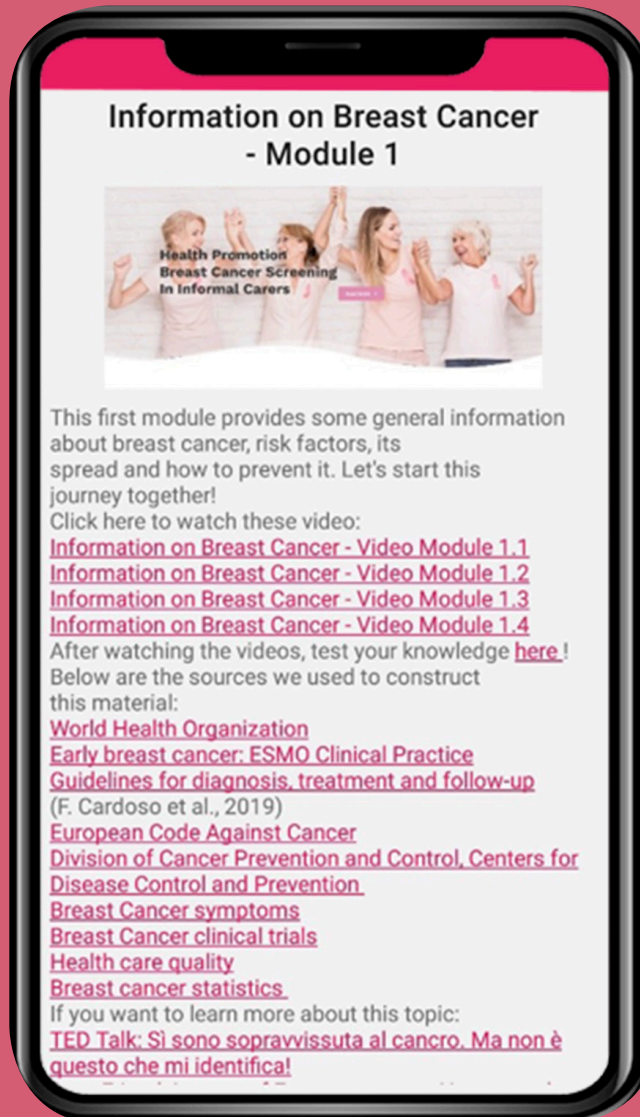
- Δημιουργία νέου χρήστη- ΕΙΣΟΔΟΣ
- Ξεχάσατε τον κωδικό πρόσβασης
 - Επιστολή καλωσορίσματος - Επιλογή να μην εμφανιστεί ξανά
 - ΑΡΧΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ – Αξιολόγηση της τρέχουσας κατάστασης του χρήστη – Επιλέξτε Ναι για να ξεκινήσει η δοκιμή, Όχι για να την παραλείψετε ή Ρωτήστε ξανά αύριο, εάν δεν υπάρχει χρόνος για ολοκλήρωση εκείνη τη στιγμή / Εμφανίζεται πάντα μέχρι να ολοκληρωθεί (Επιλογή για ολοκλήρωση άλλης ώρας, καθώς και να συμπληρώσετε ξανά σε οποιαδήποτε αλλαγή συνθηκών). Είναι απαραίτητο να είναι συμπληρωμένο, να είναι εξατομικευμένο για τον χρήστη και να έχει πρόσβαση σε όλες τις πληροφορίες και ιδιαίτερα στις εξατομικευμένες. Διαφορετικά, η εφαρμογή θα εμφανίζει μόνο τις γενικές πληροφορίες, σε άρθρα και βίντεο.


Συμβουλή: Μην ξεχνάτε να αποθηκεύετε το αρχικό τεστ κάθε φορά που το ολοκληρώνετε!!!

- Γραμμή μενού στο κάτω μέρος. Προφίλ και βοήθεια, επάνω στα δεξιά.

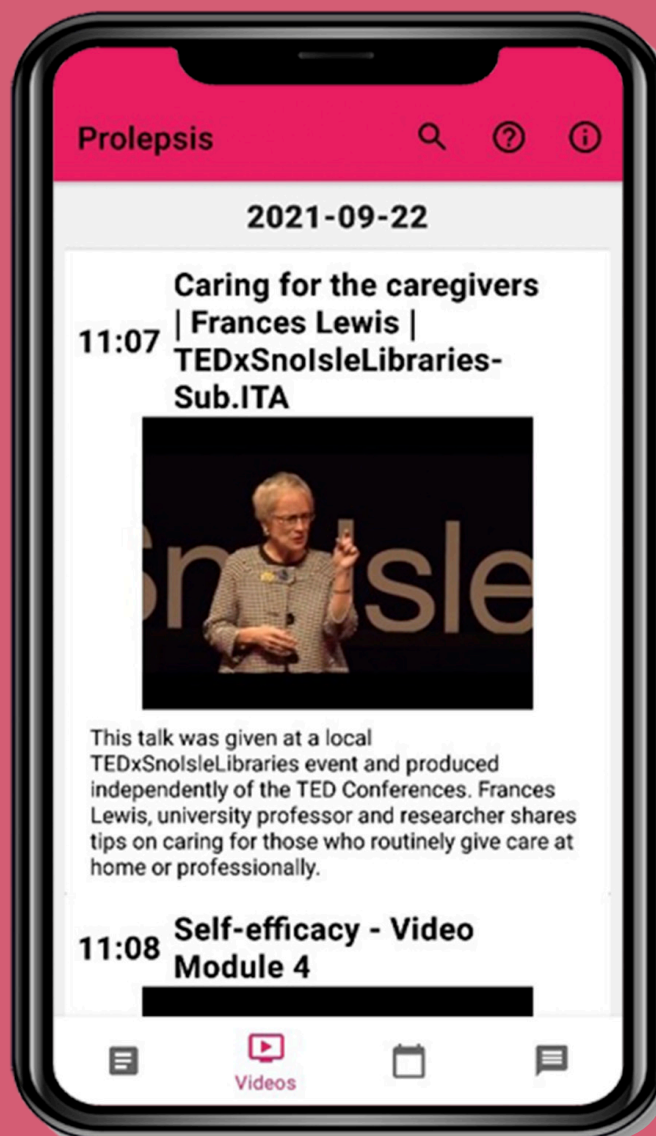


- Ανοίγει στο κουμπί “Άρθρα”  – Εμφανίζει όλες τις ΕΝΟΤΗΤΕΣ με τίτλους ανά ημερομηνία και ώρα δημοσίευσης (κάντε κλικ σε κάθε Ενότητα για να δείτε το περιεχόμενό της και κάντε κλικ στους συνδέσμους βίντεο, στους συνδέσμους του άρθρου ή στους συνδέσμους του κουίζ, για να ανοίξουν στο πρόγραμμα περιήγησης ιστού) . Δείχνει επίσης άρθρα σχετικά με τον καρκίνο του μαστού.





- Το κουμπί “Video”  εμφανίζει όλα τα βίντεο με τίτλο ημερομηνία και ώρα δημοσίευσης. Κάνετε κλικ σε κάθε βίντεο που θέλετε να παρακολουθήσετε.

Συμβουλή!: Κάθε φορά που δημοσιεύεται ένα νέο άρθρο ή βίντεο η εφαρμογή ειδοποιεί τον χρήστη.




Για τις ακόλουθες δυνατότητες, ο χρήστης πρέπει να είναι συνδεδεμένος

- Ιστορικά δεδομένα: Το κουμπί «Ιστορικό»  εμφανίζει τα ραντεβού για τις εξετάσεις ανά ημερομηνία και ώρα και την κατάστασή τους. Ο χρήστης μπορεί πάντα να προσθέσει ένα νέο ραντεβού, με την ένδειξη ημερολογίου και να επιλέξει τον τύπο εξέτασης, κάνοντας

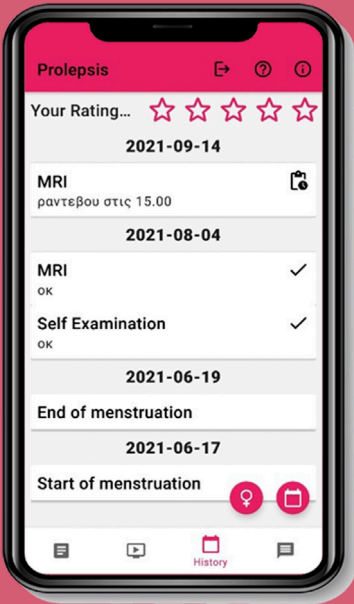
-  κλικ στο πεδίο τύπου εξέτασης, την ημερομηνία και την κατάσταση. Μπορεί επίσης να τροποποιήσει και να διαγράψει



Συμβουλή: Όταν ο χρήστης κάνει αυτοεξέταση, τα αστέρια θα γεμίσουν χρώμα!!!

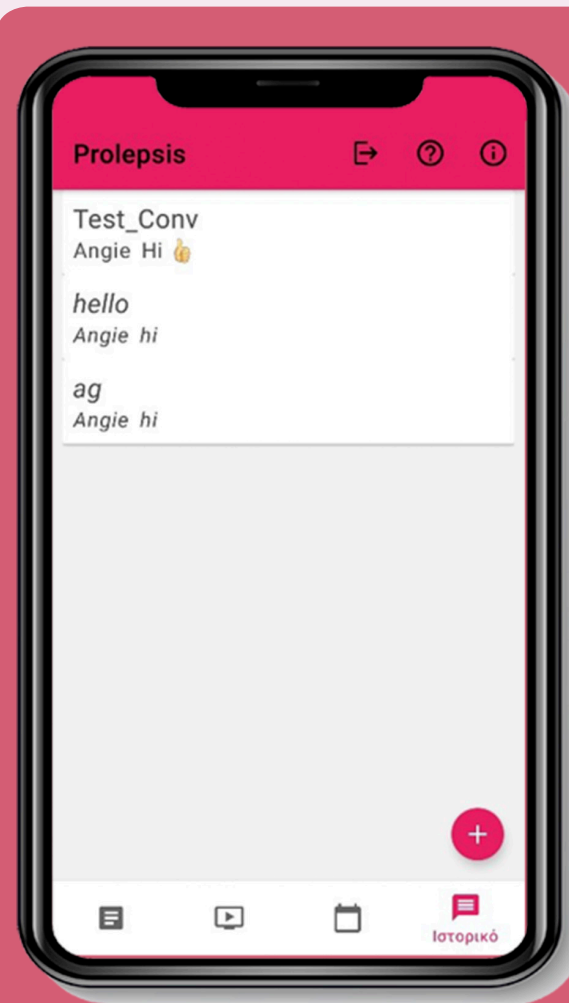
Συμβουλή: Το σύστημα στέλνει αυτόματα ένα μήνυμα υπενθύμισης/ειδοποίηση στην εφαρμογή για κινητά τα μεσάνυχτα (00.00) λίγο πριν από την έναρξη της υποδεικνυόμενης ημέρας του ραντεβού της εξέτασης.


• Χρησιμοποιώντας το εικονίδιο του γυναικείου  συμβόλου ανοίγει ένα αναδυόμενο παράθυρο με δύο διαφορετικά πεδία για την εισαγωγή της πρώτης και της τελευταίας ημέρας της εμμήνου ρύσεως. Κάνοντας κλικ στην ημερομηνία σε κάθε πεδίο, ανοίγει ένα ημερολόγιο για να επιλέξετε την ημερομηνία.

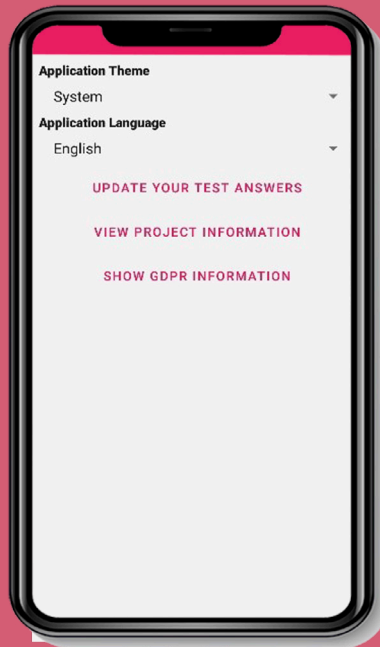
Συμβουλή: Κάθε 5η μέρα κάθε μήνα το σύστημα στέλνει ένα μήνυμα υπενθύμισης/ειδοποίηση στην εφαρμογή για κινητά, για την αυτοεξέταση. Αρπάξτε την ευκαιρία να εισαγάγετε μια ημερομηνία που είναι η πιο κατάλληλη για εσάς και το σύστημα θα στείλει ένα μήνυμα υπενθύμισης τα μεσάνυχτα (00.00) λίγο πριν την έναρξη της επιλεγμένης ημέρας.





• Επιλέγοντας το κουμπί «Ο κύκλος μου»  που στην πραγματικότητα είναι ένα είδος συνομιλίας, ανοίγει το ιστορικό συνομιλιών. Με τη χρήση του εικονιδίου  ο χρήστης ξεκινά μια νέα συνομιλία με έναν φίλο ή ομάδα φίλων που θα επιλεγεί από αυτούς που έχουν γίνει αποδεκτοί μετά από πρόσκληση και δεδομένου ότι είναι χρήστες της εφαρμογής για κινητά



- Το εικονίδιο “Προφίλ”  ανοίγει μια λίστα επιλογών, όπως:
 - Θέμα εφαρμογής (ρυθμίσεις για το background της εφαρμογής ως σκοτεινό, ανοιχτό κ.λπ.)
 - Γλώσσα Εφαρμογής: Αγγλικά, Πορτογαλικά, Ιταλικά, Ελληνικά. Ο χρήστης έχει τη δυνατότητα να επιλέξει τη γλώσσα της εφαρμογής, επιλέγοντάς την και όλο το αντίστοιχο υλικό της εφαρμογής θα παρουσιαστεί στην επιλεγμένη γλώσσα.
 - Ενημέρωση των απαντήσεων δοκιμής του ίδιου του χρήστη – ο χρήστης μπορεί να επαναλάβει την αρχική δοκιμή, εάν έχουν αλλάξει συγκεκριμένα δεδομένα, σχετικά με τις ερωτήσεις του τεστ. Θυμηθείτε να αποθηκεύσετε!
 - Προβολή πληροφοριών έργου. Ο χρήστης μπορεί να δει την επιστολή «Welcome to Prolepsis» με τις πληροφορίες του έργου.
 - Εμφάνιση των πληροφοριών GDPR. Η εφαρμογή για iOS και ANDROID είναι ευθυγραμμισμένη με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Έχουν εφαρμόσει και ενσωματώσει όλα τα απαραίτητα βήματα και την τεχνολογία για την ασφάλεια των δεδομένων των χρηστών Γλώσσα εφαρμογής



- Το εικονίδιο «Βοήθεια»  ανοίγει ένα βίντεο που παρουσιάζει έναν σύντομο οδηγό για τη χρήση της εφαρμογής
- Στο τέλος αποσυνδέεστε με το αντίστοιχο εικονίδιο .

Συμβουλή: Ανεξάρτητα από το αν ο χρήστης είναι συνδεδεμένος, το σύστημα στέλνει ένα εξατομικευμένο μήνυμα/ειδοποίηση κάθε μέρα, με εκφράσεις παρακίνησης και ενθάρρυνσης, συμβουλές υγείας για διατροφή, ασκήσεις, θεραπεία, παρακολούθηση κ.λπ.

Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφτείτε τον ιστότοπο 'Prolepsis' και κατεβάστε την εφαρμογή

7. Κοινωνικοί Λειτουργοί, Φροντιστές Υγείας και Εκπαιδευτές Ενηλίκων

Ένας σημαντικός τύπος παρέμβασης στην προαγωγή της υγείας και την πρόληψη ασθενειών περιλαμβάνει την επικοινωνία πληροφοριών (π.χ. παράγοντες κινδύνου) σε άτομα που ενδιαφέρονται για την έγκαιρη έναρξη αυτής της διαδικασίας. Ο καρκίνος του μαστού (ΚΜ) είναι μια ασθένεια που μπορεί να προληφθεί, εν μέρει λόγω της επίδρασης συγκεκριμένων δραστηριοτήτων προαγωγής της υγείας που επικεντρώνονται στην πρωτογενή πρόληψη. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της εκπαίδευσης και της ευαισθητοποίησης για την υγεία που υποστηρίζουν αλλαγές συμπεριφοράς, όπως η τακτική αυτοεξέταση μαστού (BSE), η κλινική εξέταση μαστού (CBE) και η μαστογραφία (π.χ. κύριες μέθοδοι προ-συμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του μαστού) και η δευτερογενής πρόληψη μέσω έγκαιρης ανίχνευσης και θεραπείας. Η αυτοεξέταση μαστού είναι μια σημαντική μέθοδος προ-συμπτωματικού ελέγχου που μπορεί να πραγματοποιηθεί από μια γυναίκα στον εαυτό της χωρίς κόστος, ενώ η αποτελεσματικότητά της στην έγκαιρη ανίχνευση του ΚΜ έχει συστηματικά αποδειχθεί (Kumarasamy et. al., 2017).

Ενώ το αποτέλεσμα της θεραπείας ΚΜ εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το χρόνο ανίχνευσής της, η συμμόρφωση των γυναικών στα προγράμματα προ-συμπτωματικού ελέγχου είναι σχετικά φτωχή. Αυτό μπορεί επίσης να αποδοθεί στο γεγονός ότι η γνώση του ευρύτερου κοινού σχετικά με την επίδραση των προγραμμάτων προ-συμπτωματικού ελέγχου είναι περιορισμένη. Σχετική έρευνα υποστηρίζει ότι μόνο το 1,5% των πολιτών της Ευρώπης γνωρίζει τα πραγματικά οφέλη από τη συμμετοχή του στον προ-συμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού (Henriksen et al., 2015). Ο κίνδυνος υπερδιάγνωσης είναι άγνωστος στις γυναίκες που προσκλήθηκαν για προ-συμπτωματικό έλεγχο (Hersch et al., 2013)

Τα δεδομένα υποστηρίζουν ότι η αυτοδιαχείριση βελτιώνει την αυτοπεποίθηση των ανθρώπων για τις δικές τους ικανότητες, γνώσεις, εμπειρία και συμβάλλει στην αύξηση της ικανοποίησης. Η υποστήριξη της αυτοδιαχείρισης ενισχύει την υιοθέτηση πιο υγιεινών συμπεριφορών και συμβάλλει στην αλλαγή συμπεριφοράς. Μελέτες σχετικές με το θέμα έχουν εντοπίσει αρκετούς διευκολυντές που συμβάλλουν στην διενέργεια μαστογραφίας στις γυναίκες. Οι σημειωθέντες παράγοντες περιλαμβάνουν τα αντιληπτά οφέλη των μαστογραφιών, την αντιληπτή αυτο-αποτελεσματικότητα και την αντιληπτή ευαισθησία στο καρκίνου του μαστού (Kim et. al., 2010). Τα χαμηλά επίπεδα εγγραμματοσύνης της υγείας σχετίζεται με την περιορισμένη χρήση προληπτικών υπηρεσιών (Cho et. al., 2008) και οι γυναίκες με ανεπαρκή αυτό-αναφερόμενη εγγραμματοσύνη της υγείας είναι

λιγότερο πιθανό να έχουν κάνει μαστογραφία τα τελευταία 2 χρόνια (Fernandez et. al., 2016). Προηγούμενες μελέτες αποκάλυψαν ότι η γνώση των κατευθυντήριων οδηγιών προ-συμπτωματικού ελέγχου φαίνεται να είναι ο μοναδικός σημαντικός προγνωστικός παράγοντας στη διενέργεια τακτικής μαστογραφίας με τη μεγαλύτερη γνώση να αυξάνει την πιθανότητα διενέργειας μαστογραφίας πάνω από 10 φορές (Juon et. al., 2004)

Τα δεδομένα υποστηρίζουν επίσης ότι η αυτοδιαχείριση βελτιώνει τα κίνητρα και την αυτοπεποίθηση των ανθρώπων για τις δικές τους ικανότητες, γνώσεις, εμπειρία και ικανοποίηση. Η υποστήριξη της αυτοδιαχείρισης ενισχύει επίσης τη συμμετοχή των ανθρώπων σε πιο υγιεινές συμπεριφορές και ενθαρρύνει τη γενική αλλαγή συμπεριφοράς. Μελέτες σχετικά με το θέμα έχουν εντοπίσει αρκετούς διευκολυντές που έχουν βρεθεί ότι προάγουν την αυξημένη χρήση της μαστογραφίας στις γυναίκες. Οι σημειωθέντες παράγοντες περιλαμβάνουν τα αντιληπτά οφέλη των μαστογραφιών, την αντιληπτή αυτο-αποτελεσματικότητα και την αντιληπτή ευαισθησία στο ΚΜ (Kim et. al., 2010). Τα χαμηλά επίπεδα εγγραμματοσύνης της υγείας σχετίζεται με την περιορισμένη χρήση προληπτικών υπηρεσιών (Cho et. al., 2008) και οι γυναίκες με ανεπαρκή αυτό-αναφερόμενη εγγραμματοσύνη της υγείας ήταν λιγότερο πιθανό να έχουν κάνει μαστογραφία τα τελευταία 2 χρόνια (Fernandez et. al., 2016). Προηγούμενες μελέτες αποκάλυψαν ότι η γνώση των κατευθυντήριων γραμμών προ-συμπτωματικού ελέγχου εμφανίστηκε ως ο μοναδικός πιο σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της τακτικής πρόσληψης μαστογραφίας προ-συμπτωματικού ελέγχου με τη μεγαλύτερη γνώση να αυξάνει την πιθανότητα λήψης μαστογραφίας πάνω από 10 φορές (Juon et. al., 2004).



Οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι εργαζόμενοι στον τομέα της φροντίδας και οι εκπαιδευτές ενηλίκων που εργάζονται με άτυπους φροντιστές διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στη ζωή τους και εικάζεται η προθυμία τους στη συνεισφορά τους σε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα του 'Prolepsis'. Για βελτίωση των γνώσεων στη σημασία της πρόληψης του καρκίνου του μαστού, είναι σημαντικό να εξετάσουμε ορισμένα βασικά σημεία που πρέπει να ληφθούν υπόψη στη κατάρτιση και αποσαφήνιση του εκπαιδευτικού προγράμματος που θα απευθύνεται στους άτυπους φροντιστές.

Πληροφορίες για τον καρκίνο του μαστού

Ο καρκίνος του μαστού είναι ο πιο διαδεδομένος τύπος καρκίνου στον κόσμο, ειδικά για τις γυναίκες.

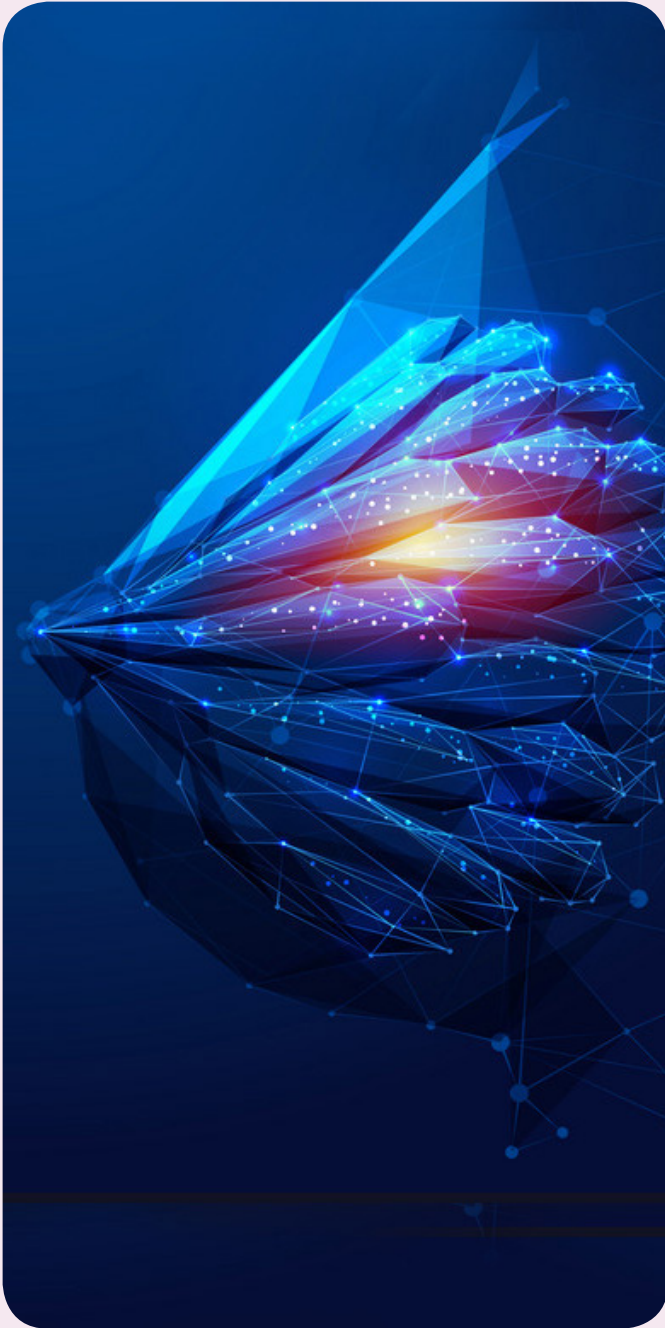
Οι πρακτικές πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης έδωσαν το δικαίωμα για άμεση παρέμβαση και θεραπεία. Στην πραγματικότητα, θνησιμότητα παρατηρείται σε περιπτώσεις που η διάγνωση καθυστέρησε να γίνει.

Τι σημαίνει ο καρκίνος του μαστού;

Καρκίνος του Μαστού είναι μια ασθένεια στην οποία τα κύτταρα του μαστού αναπτύσσονται εκτός ελέγχου. Υπάρχουν τρία διαφορετικά είδη καρκίνου του μαστού. Ο τύπος του καρκίνου εξαρτάται από το ποια κύτταρα του μαστού μετατρέπονται σε καρκίνο.

Ανατομία

Ο Καρκίνος του Μαστού μπορεί να ξεκινήσει σε διάφορα μέρη του μαστού. Ο μαστός αποτελείται από τρία κύρια μέρη: λοβούς, αγωγούς και συνδετικό ιστό. Οι λοβοί είναι οι αδένες που είναι υπεύθυνοι για την παραγωγή γάλακτος. Οι αγωγοί είναι οι σωλήνες που μεταφέρουν το γάλα στη θηλή. Οι συνδετικοί ιστοί (που αποτελούνται από ινώδεις και λιπαρούς ιστούς) περιβάλλουν και συγκρατούν (όλα μαζί) το μαστό. Οι περισσότεροι καρκίνοι του μαστού ξεκινούν από τους αγωγούς ή τους λοβούς. Ο καρκίνος του μαστού μπορεί να εξαπλωθεί έξω από το στήθος μέσω των λεμφικών και των αιμοφόρων αγγείων. Όταν ο καρκίνος του μαστού εξαπλώνεται (διασπείρεται σε άλλα μέρη του σώματος τότε λέγεται ότι έχει γίνει μετάσταση.



Τύποι του Καρκίνου του Μαστού

Οι πιο συνηθισμένοι τύποι καρκίνοι του μαστού είναι:

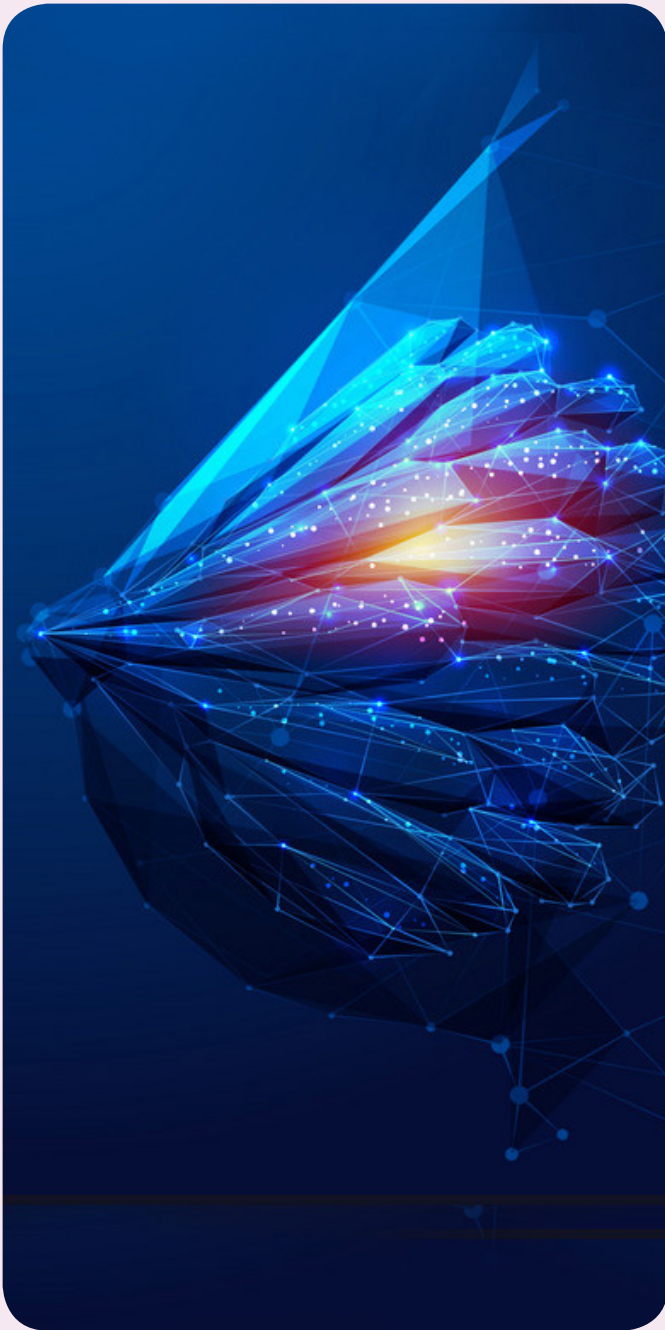
- Επεμβατικό Καρκίνωμα του Πόρου. Τα καρκινικά κύτταρα αναπτύσσονται έξω από τους αγωγούς, σε άλλα μέρη του ιστού του μαστού. Τα επεμβατικά καρκινικά κύτταρα μπορεί να εξαπλωθούν ή να κάνουν μετάσταση σε άλλα μέρη του σώματος
- Επεμβατικό λοβικό καρκίνωμα. Τα καρκινικά κύτταρα εξαπλώνονται από τους λοβούς στους ιστούς που βρίσκονται κοντά. Τα επεμβατικά καρκινικά κύτταρα μπορούν να μετατοπιστούν σε άλλα μέρη του σώματος.
- Υπάρχουν άλλοι λιγότερο γνωστοί τύποι του καρκίνου του μαστού όπως είναι η νόσος του Paget , καρκίνος μυελού εξωτερικής απεικόνισης, καρκίνος βλεννογόνου και φλεγμονώδης καρκίνος του μαστού.

Παράγοντες κινδύνου

«Παράγοντας κινδύνου» θεωρείται οτιδήποτε μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Αρκετοί παράγοντες για κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού έχουν ήδη τεκμηριωθεί. Ωστόσο, για την πλειοψηφία των γυναικών που παρουσιάζουν καρκίνο του μαστού δεν είναι δυνατόν να εντοπιστούν συγκεκριμένοι παράγοντες κινδύνου.

Ι. Παράγοντες κινδύνου που μπορείτε να ελέγξετε

- Βάρος. Το υπερβολικό βάρος, ειδικά για γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση, σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Η παρουσία περισσότερων λιπιδών ιστών σημαίνει κατ' επέκταση και υψηλότερα επίπεδα οιστρογόνων, γεγονός που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού.
- Διατροφή. Μελέτες εστιάζουν στην εξέταση της σχέσης μεταξύ διατροφής και κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του μαστού αλλά και του κινδύνου υποτροπής. Η έρευνα εισηγείται ότι μια δίαιτα πολύ χαμηλή σε λιπαρά μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού.



- Άσκηση. Τα δεδομένα αυξάνονται και συνηγορούν ότι η άσκηση μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Η Αμερικανική Εταιρεία Καρκίνου συνιστά 45-60 λεπτά σωματικής άσκησης για 5 ή περισσότερες ημέρες την εβδομάδα.

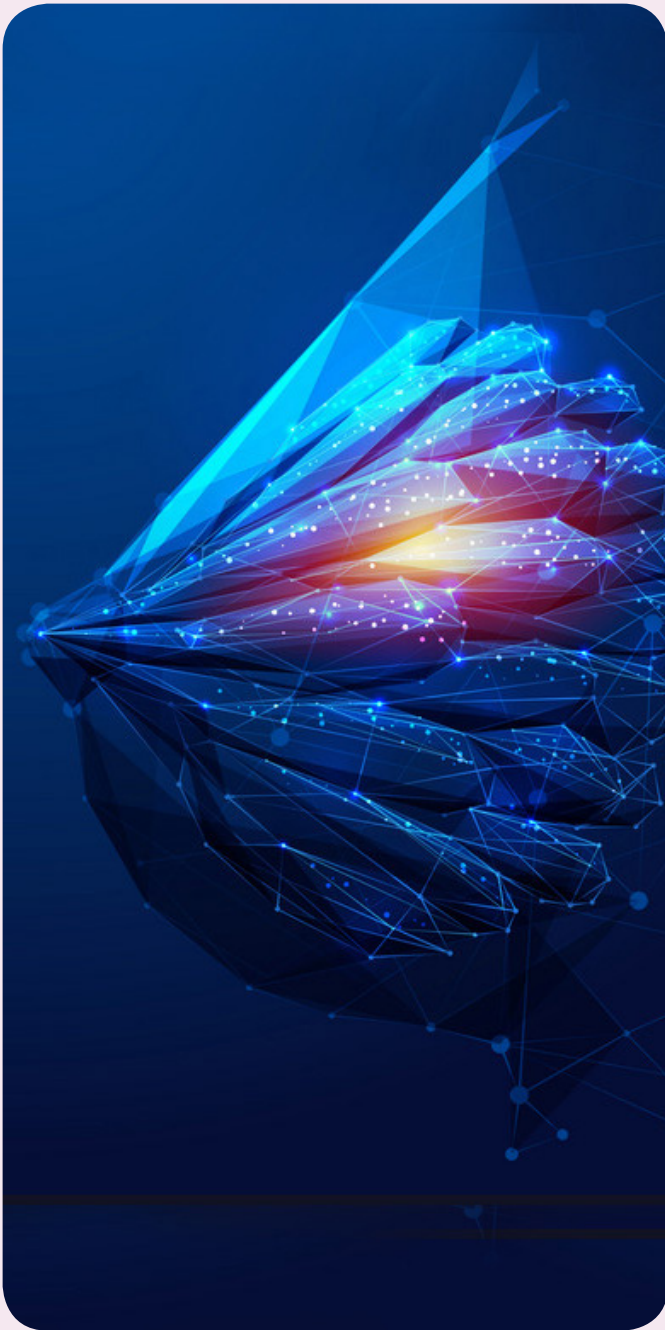
- Κατανάλωση αλκοόλ και κάπνισμα. Μελέτες τεκμηριώνουν ότι ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού αυξάνεται παράλληλα με την αύξηση της ποσότητας αλκοόλ που πίνει και καπνίζει μια γυναίκα. Το αλκοόλ μπορεί να περιορίσει την ικανότητα του ήπατος να ελέγχει τα επίπεδα της ορμόνης οιστρογόνου στο αίμα, η οποία μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου.

- Πρόσφατη λήψη αντισυλληπτικών δισκίων. Η πρόσφατη λήψη αντισυλληπτικών δισκίων φαίνεται να αυξάνει ελαφρώς τον κίνδυνο μιας γυναίκας να εμφανίσει καρκίνο του μαστού, αλλά μόνο για περιορισμένο χρονικό διάστημα. Οι γυναίκες που σταμάτησαν να λαμβάνουν αντισυλληπτικά δισκία, περισσότερο από 10 χρόνια, δεν φαίνεται να έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού

- Στρες και άγχος. Δεν υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι το στρες και το άγχος μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Ωστόσο, οποιαδήποτε ενέργεια που συμβάλλει στη μείωση του άγχους, αυξάνει παράλληλα την χαρά και ικανοποίηση που έχουν σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής. Έρευνες υποστηρίζουν ότι οι ασκήσεις αύξησης της προσοχής και συγκέντρωσης μπορούν να ενισχύσουν θετικά το ανοσοποιητικό σύστημα.

II. Παράγοντες κινδύνου που δεν μπορείτε να ελέγξετε

- Φύλο. Το να είσαι γυναίκα είναι από μόνος του, ο πιο σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου του μαστού. Αν και οι άνδρες μπορούν να νοσήσουν από καρκίνο του μαστού, τα κύτταρα του μαστού των γυναικών φαίνεται να αλλάζουν και να αυξάνονται συνεχώς, κυρίως λόγω της δραστηριότητας των γυναικείων ορμονών, του οιστρογόνου και προγεστερόνης. Η δραστηριότητα λοιπόν των γυναικείων ορμονών θέτει τις γυναίκες σε πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο για εμφάνιση καρκίνου του μαστού.



- **Ηλικία.** Η γήρανση είναι ο δεύτερος σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου, για εμφάνιση καρκίνου του μαστού. Από την ηλικία των 30 έως τα 39, ο κίνδυνος είναι στο 1 στα 228 ή 0,44%. Αυτό αυξάνεται στο 1 στα 29, ή μόλις κάτω από 3,5%, τη στιγμή που φτάνετε στο 60 έτος της ηλικίας σας.

- **Προσωπικό ή οικογενειακό ιστορικό Καρκίνου του Μαστού.** Αν έχετε ήδη διαγνωστεί στο παρελθόν με καρκίνο του μαστού, ο κίνδυνος να εμφανίσετε ξανά καρκίνο, είτε στον ίδιο μαστό είτε στον άλλο, είναι μεγαλύτερος.

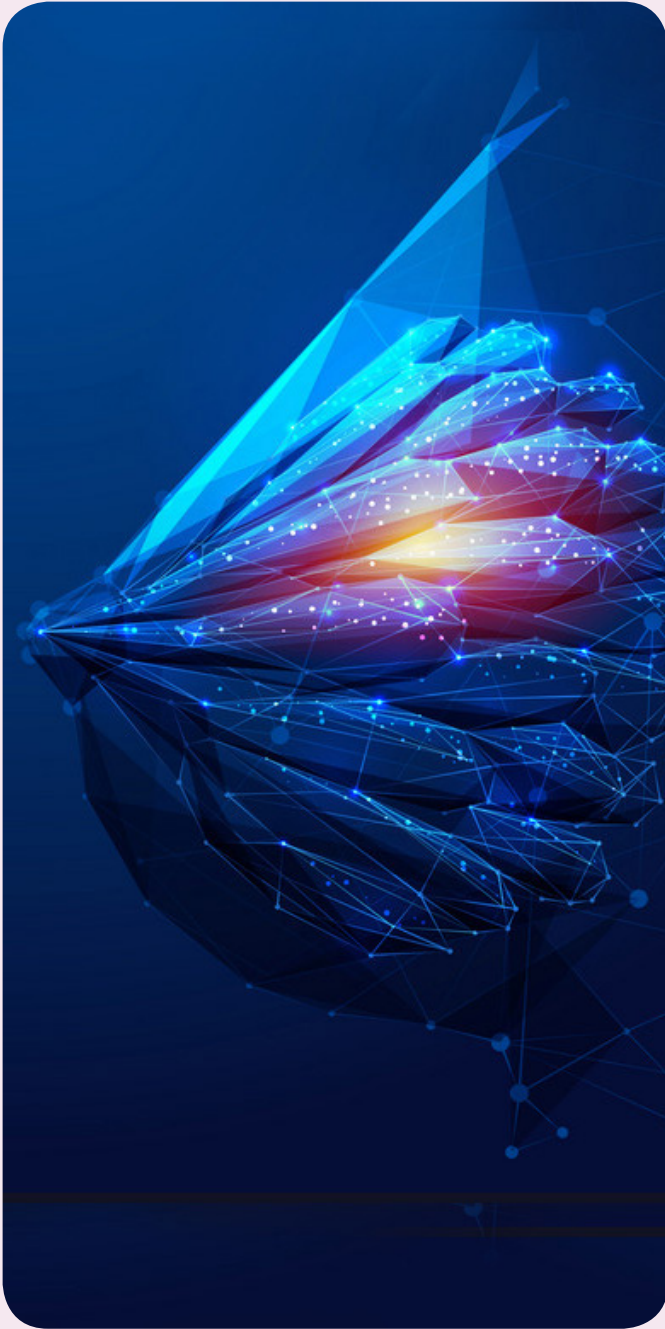
- **Γονίδια.** Αν έχετε συγγενή πρώτου βαθμού (μητέρα, κόρη, αδερφή) που έχει νοσήσει από καρκίνο του μαστού ή αν έχετε συγγενείς που έχουν νοσήσει από καρκίνο του μαστού ή των ωοθηκών (ειδικά πριν από την ηλικία των 50), ενδέχεται να διατρέχετε μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσετε από καρκίνο του μαστού.

- **Εθνικότητα.** Οι λευκές γυναίκες έχουν ελαφρώς αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του μαστού συγκριτικά με τις μαύρες γυναίκες. Οι γυναίκες ασιατικής, ισπανικής καταγωγής καθώς επίσης και Αμερικανίδες ιθαγενείς, έχουν μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης αλλά και θνητότητας από καρκίνο του μαστού.

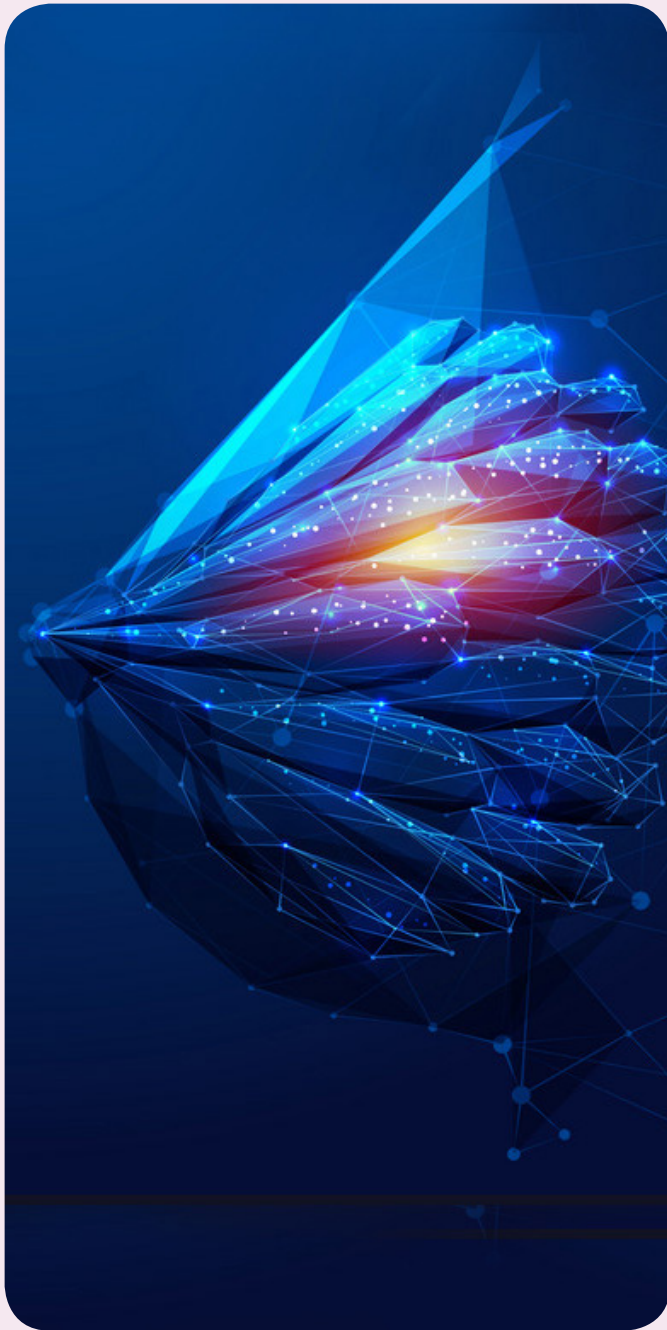
- **Ακτινοθεραπεία στο στήθος.** Η υποβολή σε ακτινοθεραπεία για θεραπεία καρκίνου στην περιοχή του θώρακα ως παιδί ή ως νεαρός ενήλικας, αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Η αύξηση του κινδύνου φαίνεται να είναι μεγαλύτερη αν η ακτινοβολία χορηγήθηκε καθώς τα στήθη εξακολουθούσαν να αναπτύσσονται (κατά τη διάρκεια της εφηβείας).

- **Έκθεση σε Οιστρογόνα.** Η γυναικεία ορμόνη οιστρογόνα διεγείρει την ανάπτυξη των κυττάρων του μαστού. Η έκθεση σε οιστρογόνα για μεγάλες χρονικές περιόδους, χωρίς διαλείμματα, μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Ορισμένοι από αυτούς τους παράγοντες κινδύνου δεν βρίσκονται υπό τον έλεγχό μας, όπως:

- η έναρξη της έμμηνος ρύσης σε πολύ νεαρή ηλικία (πριν τα 12 χρόνια)



- η καθυστέρηση της έλευσης της εμμηνόπαυσης (εμμηνόπαυση σε μεγάλη ηλικία μετά τα 55)
- η έκθεση σε οιστρογόνα στο περιβάλλον (όπως είναι οι ορμόνες στο κρέας ή στα φυτοφάρμακα).
- Μειωμένες (περιορισμένες) εγκυμοσύνες. Οι γυναίκες που δεν είχαν ποτέ εγκυμοσύνη, ή είχαν την πρώτη τους εγκυμοσύνη μετά την ηλικία των 30 ετών, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Επίσης, ο θηλασμός μπορεί να μειώσει ελαφρώς τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού, ειδικά αν η περίοδος του θηλασμού διήρκεσε από 1 1/2 ως 2 χρόνια.



Πώς κατηγοριοποιείται ο καρκίνος του μαστού;

Το στάδιο της διάγνωσης του καρκίνου του μαστού κατηγοριοποιείται σύμφωνα με το σύστημα σταδιοποίησης, (TNM): όγκος, λεμφαδένες, μετάσταση

- πρώιμα ή εντοπισμένα στάδια. Όγκοι χωρίς συμμετοχή ή μετάσταση λεμφαδένων (T1 3, N0, M0)
- ενδιάμεσο στάδιο. Όγκοι με συμμετοχή λεμφαδένων αλλά χωρίς μετάσταση (T1 3, N1 3, M0)
- προχωρημένο στάδιο. Μεγάλοι όγκοι με εξέλκωση ή προσβολή του θωρακικού τοιχώματος και αυτοί που έχουν δώσει μετάσταση σε άλλα όργανα (T4, οποιοδήποτε N, M0 ή M1).

Θεραπείες

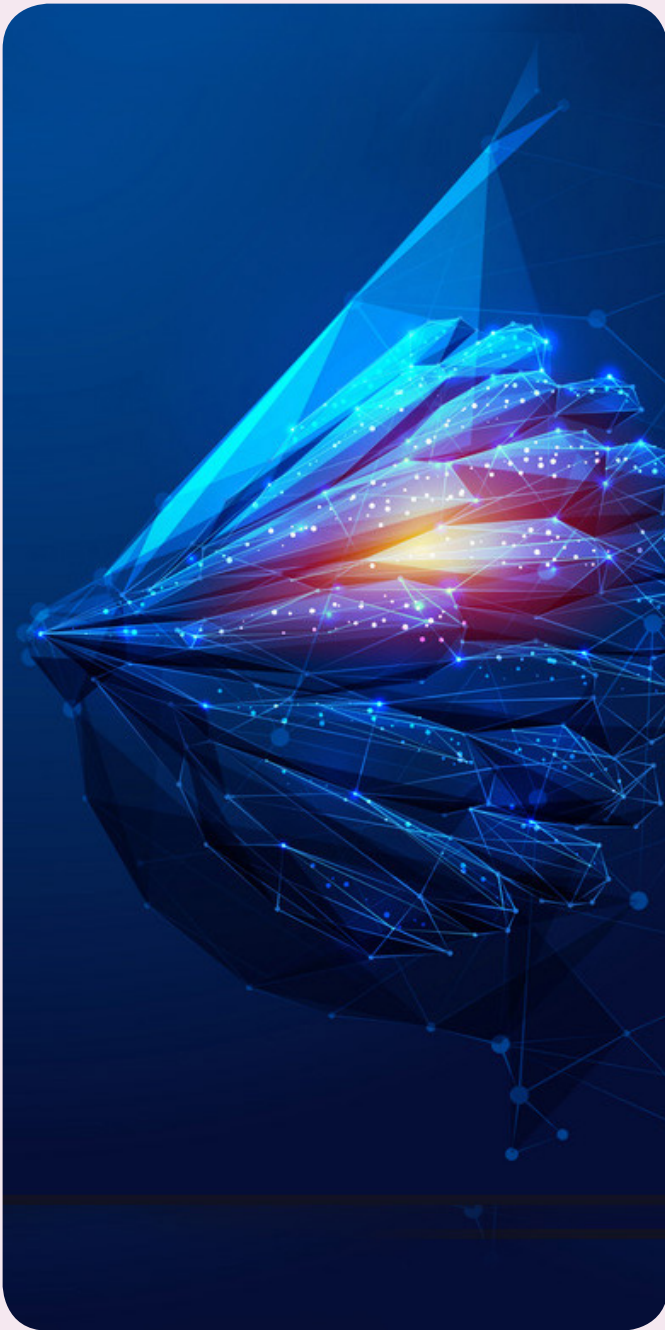
Ακολουθώντας μετά τη διάγνωση, μια ομάδα ειδικών, (ογκολόγοι, χειρουργοί μαστού, ακτινολόγοι μαστού, ψυχολόγοι κ.λπ.) θα αναλάβουν τον ασθενή και θα τον συνοδεύσουν στο ταξίδι του. Σε αυτήν την περίπτωση, είναι φυσιολογικό το άτομο να αισθάνεται χαμένο, να βιώνει συναισθήματα στρες και άγχους, αφού βρίσκεται σε ένα άγνωστο περιβάλλον. Την στιγμή που θα μπορέσει το άτομο να αφομοιώσει τις πληροφορίες και να ενημερωθεί από το προσωπικό υγείας, τότε μόνο το άτομο θα είναι έτοιμο ψυχολογικά να συμμετέχει στο πλάνο θεραπείας. Μερικές από τις πιο συνήθεις θεραπείες *

- Χειρουργείο
- Μαστεκτομή
- Ραδιοθεραπεία
- Χημειοθεραπεία
- Ορμονοθεραπεία
- Βιολογικές και άλλες θεραπείες

* Η θεραπεία θα καθοριστεί από τον θεράποντα γιατρό λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες της κάθε περίπτωσης ξεχωριστά

Πρόληψη

Η συχνή παρακολούθηση καθώς επίσης και η αποτελεσματική πρόληψη που επιτυγχάνεται μέσα από την υγιεινή διατροφή, την άσκηση, τον έλεγχο της πρόσληψης αλκοόλ, τον έλεγχο του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας, μπορεί μακροπρόθεσμα, να έχει ισχυρό αντίκτυπο στη μείωση της συχνότητας εμφάνισης καρκίνου του μαστού.



Έγκαιρη Διάγνωση

Η έγκαιρη διάγνωση, παραμένει μια σημαντική στρατηγική έγκαιρης ανίχνευσης, ιδιαίτερα σε χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα, που οι ασθένειες διαγιγνώσκονται σε πολύ προχωρημένα στάδια και οι πόροι είναι πολύ περιορισμένοι. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η στρατηγική της έγκαιρης διάγνωσης, μπορεί να οδηγήσει στην έγκαιρη αναγνώριση της νόσου («down staging») άρα και σε στάδια που είναι ευνοϊκότερα για τη θεραπευτική αγωγή (αντιμετώπιση) (Yip et al., 2008).

Μαστογραφικός Έλεγχος

Ο μαστογραφικός έλεγχος είναι η μόνη μέθοδος διαλογής που έχει αποδειχθεί αποτελεσματική. Οι οδηγίες που ακολουθούν αφορούν γυναίκες που δεν έχουν συμπτώματα καρκίνου του μαστού, δεν διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του μαστού και θέλουν να μάθουν πότε και με ποια συχνότητα θα πρέπει να διενεργούν μαστογραφικό έλεγχο.

- Γυναίκες ηλικίας 40-44: δεν χρειάζεται έλεγχος
- Γυναίκες ηλικίας 45-49: έλεγχος κάθε 2 με 3 χρόνια
- Γυναίκες ηλικίας 50-69: έλεγχος κάθε 2 χρόνια
- Γυναίκες ηλικίας 70-74: έλεγχος κάθε 3 χρόνια

Κάθε γυναίκα πρέπει να ακολουθεί τις συστάσεις του γιατρού της και να μην υποτιμά τη δύναμη του προληπτικού ελέγχου.

Αυτοεξέταση Μαστού (BSE)

Η πρακτική της αυτοεξέτασης μαστού συμβάλλει στην ενδυνάμωση των γυναικών, στην ανάληψη ευθύνης για τη δική τους υγεία. Η αυτοεξέταση μαστού, είναι ένας σημαντικός τρόπος στην ανίχνευση ενός καρκίνου σε πρώιμα στάδια, που είναι αυξημένες οι πιθανότητες να αντιμετωπιστεί με επιτυχία. Η διενέργεια αυτο-εξέτασης μαστού σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους διαλογής(ελέγχου) θα μπορούσε να αυξήσει τις πιθανότητες έγκαιρης ανίχνευσης

Κλινική Εξέταση Μαστού (CBE)

Η κλινική εξέταση μαστού είναι μια εξέταση που γίνεται από γιατρό ή νοσηλεύτη, που χρησιμοποιεί τα χέρια του για να αισθανθεί εξογκώματα ή άλλες αλλαγές. Αυτή η πρακτική χρησιμοποιήθηκε αρκετά (στο παρελθόν), ιδιαίτερα πριν την μαστογραφία. Παρ' όλα αυτά, μπορεί να είναι χρήσιμο εργαλείο στην προαγωγή συνειδητοποίησης κινδύνου.



Υιοθέτηση προληπτικού τρόπου ζωής (για ζωή χωρίς καρκίνο)

Υπάρχει η πεποίθηση ότι για να προληφθεί μια σοβαρή ασθένεια, όπως είναι ο καρκίνος, υπάρχει ανάγκη διενέργειας πολλών και δαπανηρών εξετάσεων. Ωστόσο αυτό δεν ισχύει : Οι εξετάσεις έγκαιρης ανίχνευσης στις οποίες συμφωνούν επί του παρόντος όλοι οι ειδικοί είναι λίγες και σχετικά απλές.

Έχει διαπιστωθεί ότι αν όλοι υιοθετούσαν ένα ιδανικό και κατάλληλο τρόπο ζωής η μία στις τρεις περιπτώσεις καρκίνου, θα μπορούσε να αποφευχθεί. Άρα, η πρόληψη είναι στα χέρια του καθενός

Σωματική Υγεία

Η σωματική ευεξία είναι ένας παράγοντας πρόληψης που μπορεί να ελεγχθεί από το άτομο. Καθορίζεται από διάφορους παράγοντες, πρωτίστως την διατροφή και την άσκηση. Η διατήρηση καλής φυσικής κατάστασης και σωστής διατροφής αποτελούν τα βασικά στοιχεία στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Ας διερευνήσουμε σε βάθος πως αυτό μπορεί να επιτευχθεί.

Διατροφή

10 τρόποι για καλύτερη υγεία

Σύμφωνα με το Αμερικανικό Ινστιτούτο Έρευνας για τον Καρκίνο (IARC) περισσότερο από το 30% των καρκίνων σχετίζονται άμεσα με την κακή διατροφή, τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά.

Ένα μεγάλο ποσοστό των καρκίνων θα μπορούσε να προληφθεί με τη σωστή διατροφή και τη σωστή επιλογή τροφής

Ποιοι είναι αυτοί οι 10 τρόποι για μια υγιεινή διατροφή;

- **Βάρος.** Για να μάθετε αν το βάρος σας βρίσκεται μέσα στα αποδεκτά όρια, είναι χρήσιμο να υπολογίσετε το δείκτη μάζας σώματος= ΔΜΣ το βάρος σε kg διαιρούμενο με το ύψος σε τετραγωνικά μέτρα : για παράδειγμα ένα άτομο που ζυγίζει 70 kg και έχει ύψος 1,74 έχει ΔΜΣ $70 / (1.74 \times 1.74) = 23.1$.) Το ιδανικό βάρος θα πρέπει να κυμαίνεται μέσα στα αποδεκτά φυσιολογικά όρια (μεταξύ 18.5 και 24.9) σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας

- Τροφές με ψηλή θερμιδική αξία. Τα τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε θερμίδες είναι γενικά τα βιομηχανικά ραφινιαρισμένα, προ-μαγειρευμένα και προ-συσκευασμένα τρόφιμα που περιέχουν μεγάλες ποσότητες ζάχαρης και λίπους, όπως είναι τα φαγητά και τα γλυκά που συνήθως σερβίρονται σε ταχυφαγία. Περιστασιακά, μπορείτε να καταναλώνετε φαγητά με ψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, μα ποτέ σε καθημερινή βάση. Η κατανάλωση ανθρακούχων γλυκαντικών ποτών θα πρέπει επίσης να αποφεύγεται αφού παρέχουν πρόσθετες θερμίδες χωρίς να αυξάνουν την αίσθηση του κορεσμού.





- Φρούτα και Λαχανικά Βασίστε τη διατροφή σας σε τρόφιμα φυσικής προέλευσης. Αυτά τα προϊόντα είναι πολύ σημαντικά αφού παρέχουν υδατάνθρακες (άμυλο και φυτικές ίνες), βιταμίνες, μέταλλα αλλά και άλλες ουσίες με μεγάλο ενδιαφέρον για την υγεία. Προσθέστε φρούτα και λαχανικά, συνιστώνται το λιγότερο 5 μερίδες ημερησίως (600g) : σημειώστε ότι οι πατάτες δεν υπολογίζονται μεταξύ των λαχανικών

- Κρέας Περιορίστε την κατανάλωση κόκκινου κρέατος και αποφύγετε εντελώς τις κονσέρβες από την διατροφή σας, Το κόκκινο κρέας συμπεριλαμβάνει αρνίσιο, χοιρινό βοδινό και μοσχαρίσιο. Παρόλο που δεν συνιστάται, η κατανάλωση κόκκινου κρέατος δεν πρέπει να ξεπερνά τα 500 γραμμάρια εβδομαδιαίως. Σημειώστε τη διαφορά μεταξύ περιορισμού κατανάλωσης (κόκκινο κρέας) και αποφυγή (για κονσέρβες όλων των ειδών κρέατος, αλλαντικών ζαμπόν, λουκάνικα) για τα οποία δεν υπάρχει κατώτατο όριο ρίσκου.

- Όσπρια Τα όσπρια (φασόλια, ρεβίθια, φακές, αρακάς κλπ) είναι καλές πηγές φυτικών ινών. Οι φυτικές ίνες από μόνες τους δεν έχουν καμία θρεπτική ή ενεργητική αξία, αλλά είναι εξίσου σημαντικές για τη ρύθμιση διαφόρων φυσιολογικών λειτουργιών

- Αλάτι. Περιορίστε την κατανάλωση αλατιού (όχι περισσότερο από 5 g ημερησίως) και τροφών που διατηρούνται σε αλάτι. Αποφύγετε την κατανάλωση μουχλιασμένων φαγητών (ειδικά όσπρια και λαχανικά). Βεβαιωθείτε ότι τα δημητριακά και τα όσπρια που αγοράζετε βρίσκονται σε καλή κατάσταση και δεν αποθηκεύονται σε ζεστό και υγρό περιβάλλον.

- Νερό. Γενικότερα, όλες οι ευρωπαϊκές χώρες εισηγούνται την κατανάλωση 1.5 με 2 λίτρα νερό ημερησίως. Είναι σημαντικό να παραμένετε ενυδατωμένοι, πίνοντας αργά, συχνά και σε μικρές ποσότητες. Το νερό μπορεί να καταναλώνεται πριν, μετά και κατά τη διάρκεια του γεύματος, αφού δεν επηρεάζει την πέψη. Καφέδες και αναψυκτικά δεν θεωρούνται νερό

- Αλκοόλ. Το αλκοόλ δεν συνιστάται, αλλά για όσους το καταναλώνουν, το επιτρεπόμενο όριο είναι ένα ποτήρι κρασί (120 ml) ημερησίως για τις γυναίκες και δύο ποτήρια για τους άντρες, μόνο κατά τη διάρκεια του γεύματος. Η ποσότητα του αλκοόλ που περιέχεται σε ένα ποτήρι κρασί ισοδυναμεί με ένα τενεκεδάκι μύρα ή ένα μικρό ποτήρι απεριτίφ ή λικέρ



- Ποικιλία Ο ασφαλέστερος και ευκολότερος τρόπος για εξασφάλιση επάρκειας ενέργειας και θρεπτικών συστατικών είναι να υπάρχει πληθώρα επιλογών αλλά και συνδυασμών μεταξύ διαφορετικών τροφίμων. Οι κύριες ομάδες τροφίμων, πέρα από τα λαχανικά και τα φρούτα, που πρέπει πάντα να είναι παρόντα στο τραπέζι είναι:

- Λιπαρά: Πάντα πρέπει να είναι παρόντα περιορίζοντας όμως την κατανάλωση καρυκευμάτων ζωικής προέλευσης (βούτυρο, κρέμα κλπ) προτιμώντας τα λίπη φυτικής προέλευσης (ελαιόλαδο) ζωικών λιπαρών

- Λιπαρά: Πάντα πρέπει να είναι παρόντα περιορίζοντας όμως την κατανάλωση καρυκευμάτων ζωικής προέλευσης (βούτυρο,

- Γάλα και παράγωγα γάλακτος των οποίων η κύρια λειτουργία τους είναι η παροχή ασβεστίου. Ωστόσο όλα τα τυριά περιέχουν υψηλές ποσότητες λίπους : επιλέξτε να καταναλώνετε αποβουτυρωμένο γάλα, τυριά με χαμηλά λιπαρά ή μικρότερες μερίδες

- Ψάρια, λευκό κρέας και αυγά που περιέχουν υψηλής ποιότητας πρωτεΐνες. Καταναλώνετε συχνότερα ψάρια τόσο φρέσκα όσο και κατεψυγμένα (2-3 φορές την εβδομάδα) Προτιμάτε λευκό κρέας αφαιρώντας το ορατό λίπος. Αν σας αρέσουν τα αυγά, καταναλώνετε μέχρι 4 την εβδομάδα κατανεμημένα σε

διαφορετικές μέρες.

- Δημητριακά (ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι και άλλα δημητριακά κατά προτίμηση ολικής αλέσεως) πρέπει να υπάρχουν σε κάθε κύριο γεύμα, αποφεύγοντας την προσθήκη λιπαρών καρυκευμάτων.

- Ναι, μια πολύχρωμη και δημιουργική διατροφή μπορεί να μας βοηθήσει να διατηρήσουμε υγιεινές συνήθειες χωρίς να καταφεύγουμε σε πρόχειρο φαγητό. Φαίνεται ότι ένα από τα κόλπα για να διατηρήσουμε μια υγιεινή διατροφή είναι πάντα να προσπαθούμε να εφεύρουμε νέες συνταγές. Εάν νομίζετε ότι δεν έχετε χρόνο να το κάνετε αυτό, τότε μπορούμε να βρούμε μια λύση μαζί! Σκεφτείτε ένα από τα πιάτα που ετοιμάζετε πιο συχνά που σας κάνει να αισθάνεστε καλά! Ακολουθεί τις συστάσεις που μόλις αναφέραμε; Μπορούν κάποιες απλές αλλαγές να κάνουν το πιάτο πιο υγιεινό; Ας γράψουμε τη συνταγή και να την μοιραστούμε μεταξύ μας, ώστε να δημιουργήσουμε ένα βιβλίο συνταγών και να ανταλλάξουμε συμβουλές για το πώς να κάνουμε τα πιάτα μας πιο νόστιμα και πιο υγιεινά!



Άσκηση

Παραμείνετε σωματικά δραστήριοι κάθε μέρα



Αρκεί μια φυσική προσπάθεια που ισοδυναμεί με μια γρήγορη βόλτα για τουλάχιστον μισή ώρα την ημέρα. Ωστόσο, καθώς ασκείστε και αισθάνεστε σε πιο καλή φόρμα θα είναι πολύ χρήσιμο να αυξήσετε το χρόνο άσκησης έως και μία ώρα ή να αυξήσετε την ένταση με ένα πιο απαιτητικό άθλημα. Η χρήση του αυτοκινήτου ως μέσο μετάβασης και ο χρόνος που αφιερώνετε στην παρακολούθηση τηλεόρασης είναι οι κύριοι παράγοντες που ευνοούν την καθυστέρηση και αργοπορία στους αστικούς πληθυσμούς.

Μερικές συμβουλές για το πώς να ασκηθείτε σχεδόν χωρίς να το σκεφτείτε:

- Προτιμήστε τις σκάλες αντί τον ανελκυστήρα
- Προτιμήστε να περπατήσετε ή να πάρετε το ποδήλατο εκεί που μπορείτε αντί το αυτοκίνητο
- Αρπάξτε την ευκαιρία για μια γρήγορη βόλτα πχ κατά την διάρκεια του μεσημεριανού διαλείμματος
- Χρησιμοποιήστε ένα στατικό ποδήλατο καθώς παρακολουθείτε τηλεόραση
- Χρησιμοποιείτε την εφαρμογή ή βίντεο στο YouTube για απλές ασκήσεις στο σπίτι
- Επισκεφτείτε την Ενότητα 2 στην εφαρμογή Πρόληψη



Ψυχολογική Υγεία

Ενσυνειδητότητα

Η πρακτική του διαλογισμού και των αναπνευστικών ασκήσεων μπορεί να σας επιτρέψει να έρθετε σε επαφή με τον εαυτό σας, απαλλαγμένοι από σκέψεις και αρνητικά συναισθήματα.

Τι είναι η Ενσυνειδητότητα;

Η άσκηση ενσυνειδητότητας είναι τόσο η πρακτική όσο και το αποτέλεσμα. Αυτό συνεπάγεται το να είναι κανείς παρόν, να ζει τη στιγμή, να ζει το παρόν, να έχει επίγνωση και να είναι ανοιχτός στην εμπειρία που έρχεται.

Η αυξανόμενη αίσθηση ηρεμίας είναι αναμενόμενο αποτέλεσμα, αλλά αυτός δεν είναι ο επιδιωκόμενος στόχος καθώς εξασκείται το μυαλό, ούτε είναι ένα έργο που πρέπει να ολοκληρωθεί.

Πως;

Δεν απαιτείται μια συγκεκριμένη στάση ή θέση, αλλά συνιστάται να βρείτε μια άνετη θέση, που θα μπορείτε να διατηρήσετε εύκολα και χωρίς ταλαιπωρία, που σας κάνει να αισθάνεστε άνετα και να μπορείτε να αναπνέετε

Πότε;

Αυτό που έχει σημασία είναι να εξασκηθείτε. Τακτικά και καθημερινά αν είναι δυνατόν. Επιλέξτε να αφιερώσετε μια συγκεκριμένη στιγμή της μέρας σας και διατηρήστε τη σταθερή, αυτό θα είναι πολύ βοηθητικό. Η άσκηση μία με δύο φορές την ημέρα μπορεί να είναι μια καλή ισορροπία.

Συστήνεται να αποφύγετε τις ώρες αμέσως μετά τα γεύματα: η ανταπόκριση χαλάρωσης που προκαλείται από την άσκηση προσοχής μπορεί να επηρεάσει τη διαδικασία της πέψης.



Που;

Μπορείτε να διαλογιστείτε παντού!

Η Προσοχή μπορεί να εξασκηθεί με πολύ μικρούς περιορισμούς σε σχέση με το περιβάλλον σας.

Για τους αρχάριους, μια καλή πρακτική είναι να βρείτε ένα ήσυχο μέρος

Γιατί;

Η έρευνα εισηγείται ότι η άσκηση συγκέντρωσης μας βοηθά να εξαλείψουμε τους περισπασμούς και να βελτιώσουμε τις ικανότητες μνήμης και προσοχής. Βελτιώνει επίσης την ικανότητά μας να ανακαλούμε πληροφορίες. Βοηθά επίσης στη ρύθμιση των συναισθημάτων. Η άσκηση συγκέντρωσης μας επιτρέπει να αλλάξουμε τη στάση μας απέναντι στις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις «ενοχλητικές» αναμνήσεις. Μας κρατεί σε εγρήγορση και μας δίνει την ευκαιρία να επιλέξουμε πώς θα ανταποκριθούμε σε αυτές τις εσωτερικές εμπειρίες.

Να είσαι ενήμερος χωρίς να γίνεσαι επικριτικός!



Αυτό αξιολόγηση

Υπάρχουν μερικές εφαρμογές που μπορούν να σας βοηθήσουν να παρακολουθείτε την πρόοδό σας και τη βελτίωση σας. Οι εφαρμογές δεν αποτελούν υποκατάστατο των απόψεων των ειδικών, αλλά μπορούν να σας φανούν χρήσιμες στην καθημερινή διαχείριση της υγείας σας.

Επισκεφτείτε την εφαρμογή Prolepsis: Ενότητα 2 και Ενότητα 4 για να μάθετε περισσότερα σχετικά με αυτήν και τους πόρους που μπορείτε να χρησιμοποιήσετε για να διαλογιστείτε και να εξασκηθείτε στην Ενσυνειδητότητα.

Αυτό-αξιολόγηση και Αυτοεξέταση

Η εξέταση του μαστού από τον κλινικό ιατρό ή από το άτομο δεν συνιστάται ως η μόνη μέθοδος προ-συμπτωματικού ελέγχου αλλά μάλλον ως συμπληρωματική.

Ωστόσο, είναι σημαντικό να εκπαιδύσουμε τις γυναίκες σχετικά με την ευαισθησία του μαστού και να τις ενθαρρύνουμε να αναφέρουν τυχόν ανησυχίες ή αλλαγές στο στήθος τους στον κλινικό ιατρό.





Η αυτοεξέταση μαστού είναι μια επισκόπηση των μαστών σας που κάνετε μόνες σας για να προσδιορίσετε τυχόν αλλαγές στο στήθος σας και αποτελεί μια ζωτικής σημασίας μέθοδο έγκαιρης ανίχνευσης, αλλά γιατί είναι τόσο σημαντική η αυτοεξέταση μαστών;

- Η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου μπορεί να οδηγήσει σε βελτιώσεις τόσο στο στάδιο του καρκίνου κατά την εμφάνιση όσο και στη θνησιμότητα από καρκίνο
- Έρευνες δείχνουν τη μείωση της θνησιμότητας από καρκίνο του μαστού
- Η έρευνα δείχνει ότι η μείωση της θνησιμότητας από καρκίνο του μαστού σε γυναίκες κάτω των 65 ετών οφειλόταν στη βελτιωμένη έγκαιρη διάγνωση και στην παροχή αποτελεσματικής θεραπείας.
- Παρόμοιες βελτιώσεις στη θνησιμότητα από καρκίνο του μαστού παρατηρήθηκαν και σε άλλες χώρες. Εάν ο καρκίνος του μαστού εντοπιστεί έγκαιρα, μπορεί να θεραπευτεί πλήρως.
- Η μείωση των καθυστερήσεων στη φροντίδα μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στη βελτίωση των αποτελεσμάτων παρέχοντας φροντίδα σε πρώιμο στάδιο.
- Οι γυναίκες μπορούν να εξοικειωθούν με το στήθος τους επιθεωρώντας περιστασιακά κατά τη διάρκεια της αυτοεξέτασης μαστού.
- Εάν υπάρχει αλλαγή, εξογκώματα ή άλλα ασυνήθιστα σημάδια στους μαστούς, οι γυναίκες θα πρέπει να συμβουλευτούν το γιατρό τους.
- Καλύτερα η αυτοεξέταση του μαστού να γίνεται κάθε μήνα για να μπορεί να υπάρχει συνεπής παρακολούθηση της κατάστασης του μαστού.

Πότε συνιστάται να γίνεται η αυτοεξέταση μαστού ;

Συνιστάται να εξετάζετε το στήθος σας **μία εβδομάδα μετά την έναρξη της εμμήνου ρύσης σας**, η εάν δεν έχετε πλέον έμμηνο ρύση επιλέξτε μια ημερομηνία που είναι **εύκολο να θυμάστε και επαναλάβετε την αυτοεξέταση κάθε μήνα!**



Πώς να κάνετε την αυτοεξέταση του μαστού;

Κάντε την εξέταση σε καθεμία από τις ακόλουθες θέσεις: χέρια στο πλάι, τα χέρια σηκωμένα πάνω από το κεφάλι σας και σκύβοντας προς τα εμπρός, αγγίζοντας τα χέρια ελαφριά στους γοφούς

Η επισκόπηση και η ψηλάφηση είναι τα κρίσιμα συστατικά της αυτοεξέτασης.

Για επισκόπηση σταθείτε μπροστά στον καθρέφτη εκθέτοντας το στήθος μέχρι τη μέση και παρατηρήστε το στήθος για τυχόν αλλαγές. Πραγματοποιήστε τη διαδικασία σε διαφορετικές θέσεις. Επισκεφτείτε την ενότητα 3 της εφαρμογής Prolepsis, για να παρακολουθήσετε το βίντεο.

Για σωστή ψηλάφηση: ψηλαφήστε το στήθος χρησιμοποιώντας τα δάχτυλα για να ελέγξετε οποιαδήποτε αύξηση του πάχους ή του όγκου.

- Χρησιμοποιήστε τις επιφάνειες της παλάμης των δακτύλων.
- Ξεκινήστε με την άσκηση «ελάχιστης» πίεσης για να νιώσετε ότι είναι ακριβώς κάτω από το δέρμα και στη συνέχεια αυξήστε σταδιακά την πίεση για να νιώσετε τον ιστό πιο βαθιά.

Αυτά είναι τα σημάδια κινητοποίησης!

- Πρήξιμο στη μασχάλη ή γύρω από την κλείδα σας
- Ένα εξόγκωμα ή πάχυνση που έχει διαφορετική αίσθηση από τον υπόλοιπο ιστό του μαστού
- Αλλαγή στην υφή του δέρματος όπως συρρίκνωση ή λακκάκια (όπως δέρμα πορτοκαλιού)
- Η θηλή σας αναποδογυρίζεται (έλκεται προς τα μέσα) ή αλλάζει θέση ή σχήμα
- Εκκρίσεις (υγρό) που προέρχονται από τη θηλή
- Συνεχής πόνος στη μασχάλη ή στο στήθος
- Εξάνθημα ή ερυθρότητα στο δέρμα και/ή γύρω από τη θηλή
- Αλλαγή μεγέθους ή σχήματος.



Είναι φυσιολογικό να αισθάνεστε νευρικοί ή ανήσυχοι για την διενέργεια μαστογραφίας, αλλά πρέπει να την προγραμματίσετε. «Η όλη εμπειρία μπορεί να προκαλέσει άγχος — πριν, κατά τη διάρκεια και μετά. Μπορεί να είναι χρήσιμο να το αναγνωρίσετε και στη συνέχεια να εστιάσετε στο γιατί να το κάνετε εξαρχής. Επενδύστε στην έγκαιρη διάγνωση!

Πώς μπορούν οι άτυποι φροντιστές να μειώσουν την ενόχληση και το άγχος που σχετίζονται με τη μαστογραφία;



- Ιστορικό: Ενημερώστε τον τεχνικό για οποιοδήποτε ιστορικό επώδυνων μαστογραφιών και ινοκυστικών μαστών.
- Χρόνος: Προγραμματίστε τη μαστογραφία για την εβδομάδα μετά την έμμηνο ρύση. Κατά τη διάρκεια ή και αμέσως πριν από την περίοδο, οι ορμονικές εναλλαγές μπορεί να αυξήσουν την ευαισθησία του μαστού.
- Αναπνοή: Η λήψη αργών, βαθιών αναπνοών πριν από την απεικόνιση μπορεί να μειώσει τον πόνο που προκαλείται από την ένταση και μπορεί τελικά να βοηθήσει στη δημιουργία μιας πιο ακριβούς εικόνας.
- Μείνετε ακίνητοι κατά τη διάρκεια της απεικόνισης: Η κίνηση —ακόμα και η αναπνοή— ενώ ο τεχνικός κάνει την ακτινογραφία μπορεί να θολώσει την εικόνα.
- Καθυστερήστε την εξέταση αν θηλάζετε: Όποιος θηλάζει, αλλά θα απογαλακτιστεί σύντομα, μπορεί να καθυστερήσει τις μαστογραφίες για να αποφύγει τον πόνο



Συμβουλές για την αντιμετώπιση της νευρικότητας πριν από τη μαστογραφία

-Να θυμάστε ότι τα στατιστικά στοιχεία είναι συντριπτικά με το μέρος σας. Από όλους τους όγκους του μαστού που εντοπίζονται μέσω της μαστογραφίας, το μεγαλύτερο ποσοστό είναι καλοήθεις

-Προσπαθήστε να δείτε τις μαστογραφίες σας ως μέρος ρουτίνας της ζωής σας.

-Προγραμματίστε μια δραστηριότητα που σας αρέσει μετά τη μαστογραφία σας. Προσφέρετε στον εαυτό σας άμεσες ανταμοιβές για να δώσετε προτεραιότητα στην υγεία σας! Απλώς φροντίστε να δώσετε στον εαυτό σας τις ανταμοιβές αμέσως για να δώσετε στον εγκέφαλό σας τη θετική ανατροφοδότηση που χρειάζεται (π.χ. Πηγαίνετε στο μανικιούρ ή πεντικιούρ ή κάντε κάτι που σας αρέσει).

-Κανονίστε με έναν φίλο για να ενθαρρύνετε ο ένας τον άλλον (και να δηλώσετε ο ένας τον άλλον υπεύθυνο) να κάνετε μαστογραφίες προληπτικού ελέγχου σύμφωνα με το πρόγραμμα. Μιλήστε επίσης με φίλους και συγγενείς και μοιραστείτε

-Ενημερώστε το προσωπικό ότι είστε νευρικοί. Θα σας κατανοήσουν και θα προσπαθήσουν να σας ηρεμήσουν, εξηγώντας σας όλα τα βήματα.

- Διώξτε το άγχος σας, γιατί η υγεία σας αξίζει τον κόπο. Φέρτε έναν φίλο στην αίθουσα αναμονής μαζί σας αν σας βοηθάει και/ή διαβάστε τις επόμενες σελίδες ενός υπέροχου βιβλίου στο τηλέφωνό σας ή παίξτε ένα παιχνίδι ή απλώς μιλήστε με έναν φίλο στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Αυτές οι στρατηγικές μπορούν να σας αποσπάσουν την προσοχή κατά τη σύντομη αναμονή σας. Μειώστε το άγχος σας χρησιμοποιώντας τεχνικές διαλογισμού, προσοχής ή χαλάρωσης (υπάρχουν CD και εφαρμογές για αυτό!).

- Το προηγούμενο βράδυ, ένα ρόφημα όπως το τσάι χαμομηλιού μπορεί να σας βοηθήσει καθώς αποτελεί ένα φυσικό ηρεμιστικό

- Εάν, παρά τις προσπάθειές σας να ελέγξετε το άγχος σας, είναι αφόρητο, τότε ζητήστε από το γιατρό σας μια άμεση θεραπεία με ένα αγχολυτικό φάρμακο



Για να μάθετε περισσότερα σχετικά με το πως μπορούν οι άτυποι φροντιστές α αντιμετωπίσουν την αναμονή, πώς να αντιμετωπίσουν το άγχος και τον φόβο, τι έρχεται μετά από ένα θετικό αποτέλεσμα, πώς οι άτυποι φροντιστές μπορούν να προετοιμαστούν για βιοψία μαστού και άλλους πόρους, επισκεφτείτε την ενότητα 3 της εφαρμογής Prolepsis.

8.Επαγγελματίες Υγείας





Οι επαγγελματίες υγείας που δραστηριοποιούνται σε προγράμματα πρόληψης στην κοινότητα – θα πρέπει να μάθουν πώς να προσεγγίζουν την ομάδα των άτυπων φροντιστών και να εστιάζουν στις συγκεκριμένες ανάγκες τους για πρόληψη της υγείας τους - θα πρέπει να έχουν λαμβάνουν υπόψη τις ακόλουθες εισηγήσεις.



Αν είστε φροντιστής αυτό σημαίνει ότι - συνήθως - παρέχετε άμισθή φροντίδα σε άτομο που υποφέρει από χρόνια ασθένεια αναπηρία ή που έχει άλλες ανάγκες για μακροχρόνια φροντίδα σε επίπεδο εκτός επίσημων επαγγελματικών πλαισίων (Eurocarers). Οι περισσότεροι φροντιστές δεν βλέπουν τον εαυτό τους ως φροντιστές αλλά θεωρούν τη παροχή φροντίδας ως επέκταση του ρόλου τους ως μέλη της οικογένειας πχ μητέρες, κόρες, σύζυγοι.



Η συντριπτική πλειοψηφία της φροντίδας υγείας, στην πραγματικότητα, παρέχεται από οικογένειες και όχι από επαγγελματίες υγείας.



Η παροχή φροντίδας υγείας μπορεί να αποτελεί μια θετική εμπειρία για τα άτομα που την παρέχουν και να τους κάνει να αισθάνονται καλά. Μα οι φροντιστές που δεν λαμβάνουν στήριξη μπορεί να βιώνουν:

- Χαμηλά επίπεδα ποιότητας ζωής
- Φτώχεια
- Απώλεια Εισοδήματος
- Ανεργία
- Προβλήματα φυσικής υγείας (δυσκολίες ύπνου, πονοκέφαλος, υπέρταση και καρδιαγγειακά προβλήματα)
- Προβλήματα Ψυχικής υγείας (κατάθλιψη, άγχος)
- Δυσκολία διατήρησης που περιλαμβάνεται στην αγορά εργασίας
- Μειωμένη διαθεσιμότητα για συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες

Όντας φροντιστές είναι πιθανών να αισθάνεστε στρεσαρισμένοι και αγχωμένοι. Μα κάθε άτομο είναι ξεχωριστό. Όπως και το αγαπημένο σας άτομο, μπορεί να αισθάνεστε λυπημένοι, θυμωμένοι ή ανήσυχoi. Δεν υπάρχει σωστός τρόπος για να αισθάνεστε. Δώστε λίγο χρόνο στον εαυτό σας για να σκεφτείτε. Μερικά συναισθήματα έρχονται και φεύγουν:

- Θλίψη
- Θυμός
- Πένθος
- Ενοχή
- Μοναξιά

Προσπαθήστε να μοιραστείτε τα συναισθήματα σας με άλλους. Αυτό μπορεί να σας βοηθήσει να μιλήσετε για το πως αισθάνεστε.

Γιατί θα πρέπει οι επαγγελματίες υγείας να επενδύσουν στην προαγωγή υγείας των άτυπων φροντιστών και στον προληπτικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού;

Η φροντίδα ενός ατόμου με χρόνια νόσο μπορεί να είναι ένας ανασταλτικός παράγοντας στην τήρηση του προ-συμπτωματικού ελέγχου, αφού ο φροντιστής δεν έχει πρόσβαση σε πληροφορίες για τον καρκίνο του μαστού, ούτε υιοθετεί συμπεριφορές για την υγεία του μαστού. Είναι πιθανό ο ρόλος της φροντίδας να μειώσει τον διαθέσιμο χρόνο για τη συμμετοχή σε προληπτικές εξετάσεις υγείας. Μελέτες δείχνουν ότι οι περισσότεροι φροντιστές ατόμων με μεγάλες ανάγκες φροντίδας δεν μπορούσαν να αφήσουν τον αποδέκτη της φροντίδας μόνο του και έπρεπε να οργανώσουν τον χρόνο τους σύμφωνα με τις καθημερινές δραστηριότητες των αποδεκτών (Kinneer et al 2010). Άλλες προηγούμενες μελέτες (π.χ. Burton et. al., 1997) έχουν δείξει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου φροντίδας και της ανεπαρκούς άσκησης, της ανεπαρκούς ανάπαυσης και της μη σωστής λήψης φαρμακευτικής αγωγής.

Έχει αναγνωριστεί ότι η παροχή φροντίδας και ιδίως στα αρχικά της στάδια (έναρξη παροχής φροντίδας) είναι ένας σημαντικός παράγοντας που μπορεί να οδηγήσει σε κακή χρήση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Kinneer et al. 2010). Οι άτυποι φροντιστές μπορεί να είναι λιγότερο πιθανό να καλύψουν τις δικές τους ανάγκες υγείας, μπορεί να αντιμετωπίσουν υψηλότερα επίπεδα επιβάρυνσης και υψηλότερα επίπεδα θνησιμότητας και νοσηρότητας καθώς γερνούν (Sheets et. al., 2014). Αυτές οι μελέτες δίνουν έμφαση στις διαταραγμένες συμπεριφορές υγείας των φροντιστών, όπως η παραμέληση των δικών τους ραντεβού υγειονομικής περίθαλψης και τη διενέργεια εξετάσεων προ-συμπτωματικού ελέγχου, σε σύγκριση με άτομα που δεν είναι φροντιστές (Son et. al., 2007). Καθώς σχεδόν τα δύο τρίτα των άτυπων φροντιστών είναι γυναίκες ηλικίας άνω των 50 ετών (Carretero et. al., 2012), η επιβάρυνση της φροντίδας εγείρει ανησυχίες σχετικά με την υγεία των γυναικών, συμπεριλαμβανομένης και της πρόληψης του καρκίνου του μαστού.

Χαρακτηριστικά συμπεριφοράς των άτυπων φροντιστών

Η φροντίδα είναι ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας, λόγω του ότι θεωρείται «βάρος για τον φροντιστή». Πρόκειται για μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης που προκύπτει από τις έντονες απαιτήσεις της φροντίδας. Για όσους αναλαμβάνουν ρόλους φροντίδας, η επικρατούσα άποψη, είναι ότι το να γίνει κάποιος άτυπος φροντιστής για ένα μέλος της οικογένειας με ειδικές ανάγκες είναι συχνά μια χρόνια αγχωτική εμπειρία που μπορεί να γίνει καταστροφική και επικίνδυνη για την υγεία του ίδιου του φροντιστή (Pinguart & Sörensen, 2003· Vitaliano, Zhang, & Scanlon, 2003· Schulz & Sherwood, 2008).

Τα καθοριστικά χαρακτηριστικά ενός άτυπου φροντιστή είναι να είναι ένα άτομο που παρέχει κάποιου είδους φροντίδα άμισθη, για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (ADLs) ή λειτουργικές δραστηριότητες (IADLs) σε ένα άτομο με χρόνια ασθένεια ή αναπηρία. Εκτός από ορισμένες διαφορές στο ορισμό μεταξύ των μελετών, υπάρχει επίσης σημαντική μεταβλητότητα σε πολλούς παράγοντες που σχετίζονται με τη φροντίδα. Οι φροντιστές διαφέρουν ως προς τις σχέσεις που έχουν με τους λήπτες φροντίδας (π.χ. σύζυγος, ενήλικο παιδί, άλλος συγγενής, πεθερικά, γείτονας ή φίλος), οι ρυθμίσεις διαβίωσής τους (π.χ. συνδιαμονή, ή μη συμβίωσης με τον αποδέκτη φροντίδας), είτε το άτομο να είναι «πρωτογενής» φροντιστής ή κάποιος που παρέχει δευτερεύουσα και συμπληρωματική υποστήριξη, τις κλινικές καταστάσεις των αποδεκτών της φροντίδας (π.χ. άνοια, αδυναμία, εγκεφαλικό κ.λπ.) και άλλους δείκτες της έκτασης και της συμμετοχής στην παροχή φροντίδας. Μια σημαντική

συμβολή στο σωματικό και συναισθηματικό κόστος της φροντίδας είναι ότι πολλοί φροντιστές δεν αυτό-προσδιορίζονται ως τέτοιοι και συνήθως δεν αναζητούν βοήθεια για τον εαυτό τους. Η άτυπη οικογενειακή φροντίδα περιγράφεται συχνά ως ένας επαχθής ρόλος που έχει όλα τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα μιας εμπειρίας χρόνιου στρες (Schulz & Sherwood, 2008). Πολλές μελέτες υποδηλώνουν επίσης ότι οι φροντιστές έχουν χειρότερη σωματική υγεία σε σύγκριση με άτομα που δεν είναι φροντιστές (Pinguart & Sörensen, 2003· Vitaliano, Zhang, & Scanlon, 2003).

Παρόλο που υπάρχουν ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες για την διενέργεια μαστογραφικού προ-συμπτωματικού ελέγχου για την έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου του μαστού (Μουδάτσου κ.ά., 2014), οι γυναίκες που αναλαμβάνουν το ρόλο του άτυπου φροντιστή αντιμετωπίζουν πρόσθετες προκλήσεις όσον αφορά τη συμμετοχή τους στους διαγνωστικούς ελέγχους όπως είναι ο προ-συμπτωματικός έλεγχος καρκίνου του μαστού (Kinnear et. al., 2010). Μελέτες σχετικά με τις συμπεριφορές υγείας των φροντιστών τονίζουν την παραμέληση ραντεβού για θέματα υγείας, κατανάλωση κακής ποιότητας διατροφής, περιορισμένος χρόνος άσκησης και αδυναμία συμμόρφωσης στην λήψη της φαρμακευτικής τους αγωγής συγκριτικά με άτομα που δεν έχουν αναλάβει το ρόλο του φροντιστή (Burton et. al., 1997).

Γιατί είναι σημαντική η αυτό-αποτελεσματικότητα;

Η αυτο-αποτελεσματικότητα αναφέρεται στο επίπεδο εμπιστοσύνης που έχουν οι οικογενειακοί φροντιστές για τον εαυτό τους για το πόσο καλά μπορούν να ολοκληρώσουν μια εργασία ή μια ομάδα εργασιών. Με αυτόν τον τρόπο, αυτό εξαρτάται:

- Το δικό τους επίπεδο εκτίμησης της ικανότητας απόδοσης τους στο συγκεκριμένο περιβάλλον,
- Το αίσθημα της αυξημένης εμπιστοσύνης για την ολοκλήρωση μιας συγκεκριμένης εργασίας και
- Το σύστημα πεποιθήσεων τους που σας επιτρέπει να έχουν τον έλεγχο των σκέψεων, των συναισθημάτων και των πράξεων τους.

Οι γνώσεις και οι δεξιότητες δεν είναι τα μόνα πράγματα που καθορίζουν εάν μια εργασία μπορεί να εκτελεστεί

Εάν οι άτυποι φροντιστές αισθάνονται άνετα με μια δεδομένη δραστηριότητα, είναι πιο πιθανό να λάβουν μέρος σε αυτήν. Οι άνθρωποι τείνουν να μένουν μακριά από δραστηριότητες που τους κάνουν να νιώθουν άβολα.

- Το κίνητρο έχει συνδεθεί άμεσα με το πόσο ικανό νιώθει ένα άτομο.
- Ένα άτομο με μεγάλη αυτοπεποίθηση θα έχει περισσότερα κίνητρα.
- Η προώθηση της αυτο-αποτελεσματικότητας θα προάγει την ευημερία τους καθώς και την ευεξία του ατόμου που φροντίζουν.

Ως Επαγγελματίας Υγείας, βεβαιωθείτε ότι καλύπτετε τις ανάγκες των άτυπων φροντιστών. Η προώθηση της ικανότητας, η παροχή πληροφοριών σχετικά με τους πόρους της κοινότητας και η ενίσχυση του ρόλου της αυτό-φροντίδας είναι πολύ σημαντική. Τι συμβουλές μπορείτε να δώσετε στους άτυπους φροντιστές;

Τι μπορεί να βοηθήσει τους άτυπους φροντιστές;

- Εστιάστε σε πράγματα που αξίζουν τον χρόνο και την ενέργειά σας
- Να είστε αισιόδοξοι (μπορείτε πάντα να ελπίζετε για ειρήνη, αποδοχή, άνεση, χαρά)
- Μην παίρνετε προσωπικά τον θυμό του αγαπημένου σας προσώπου. Οι φόβοι και οι ανησυχίες τους μπορεί να εκδηλωθούν ως θυμός
- Κλάψε ή έκφρασε τα συναισθήματά σου, δείξε ότι είσαι στενοχωρημένος ή λυπημένος
- Συγχωρήστε τον εαυτό σας, κανείς δεν είναι τέλειος

Σημεία κλειδιά που πρέπει πάντα να θυμάσαι:

- Βρες χρόνο για τον εαυτό σου. Αξιοποίησε το χρόνο σου με πράγματα που σε ενδιαφέρουν- ενδιαφέροντα και δραστηριότητες που σε χαλαρώνουν
 - Αφιέρωσε χρόνο-για φίλους- ώστε να παραμείνεις σε επαφή με τους φίλους σου -μπορείς και μέσα από διαδικτυακές πλατφόρμες
 - Μην παραμελείς τον εαυτό σου και την υγεία σου
 - Επένδυσε στην πρόληψη και στον υγιεινό τρόπο ζωής, Μην παραμελείς τις συμβουλές του γιατρού σου ή τις εξετάσεις σου όπως την μαστογραφία σου
 - Αν (δυσκολεύεσαι να βρεις χρόνο) υπάρχει δυσκολία να διαχειριστείς τον χρόνο λόγω των αναγκών φροντίδας, ζήτη βοήθεια : Φίλοι ή άτομα του οικογενειακού περιβαλλοντος μπορεί να σταθούν δίπλα σου (πχ να φροντίσουν για λίγο το αγαπημένο σου άτομο ώστε να μπορέσεις να κάνεις τις εξετάσεις σου)
 - Προσπάθησε να παραμείνεις σωματικά δραστήρια κάθε μέρα
 - Προσπάθησε να τρως υγιεινά
 - Ξεκουράσου αρκετά για τη δική σου υγεία
 - Ενημερώσου για διαθέσιμες υπηρεσίες στην κοινότητα σου
 - Σαν φροντιστής να θυμάσαι να εστιάζεις και στις δικές σου ανάγκες. Το να ζητάς βοήθεια δεν είναι σημάδι αδυναμίας ή αποτυχίας

Εστιάστε σε αυτό που έχετε κάνει καλά- και συγχωρήστε τον εαυτό σας.

Καθημερινά οι άτυποι φροντιστές μπορεί να αντιμετωπίσουν διάφορες προκλήσεις που καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο ξοδεύουν το χρόνο τους::

- Μπορεί να νιώσουν κούραση, θλίψη, απόγνωση, άγχος
- Έλλειψη κινήτρων
- Χαμηλή αυτοπεποίθηση
- Δυσκολίες στις σχέσεις και στην επικοινωνία

Τα πρώτα πράγματα που αφήνουμε όταν μας πιέζει ο χρόνος είναι η διατροφή και η άσκηση. Ωστόσο, σε περιόδους έντονου άγχους αυτά μπορεί να είναι πιο σημαντικά από ποτέ.

- Ασκηθείτε, η άσκηση αυξάνει τα επίπεδα ενέργειάς σας και μπορεί να σας βοηθήσει να κάνετε περισσότερα πράγματα κατά τη διάρκεια της μέρας.
- Η υγιεινή διατροφή μπορεί να ανεβάσει τη διάθεσή σας παράλληλα με την άσκηση
- Δώστε προτεραιότητα στην αυτοφροντίδα
- Διαδώστε θετικότητα, όταν αισθάνεστε καλά, το άτομο που σας ενδιαφέρει ωφελείται από τη δική σας θετική στάση
 - Καλλιεργήστε ένα ήρεμο μυαλό
 - Ασκηθείτε στον διαλογισμό
 - Βάλτε τα πράγματα στη θέση τους (τα περισσότερα πράγματα δεν είναι επείγοντα, π.χ. Έχει πραγματικά σημασία αν γίνει το σιδέρωμα σήμερα;)
 - Αναπνεύστε βαθιά και χαλαρώστε για να συγκεντρώσετε τις σκέψεις σας.

Μπορείτε να έχετε πρόσβαση σε αυτές τις πληροφορίες στην ενότητα 4 στην εφαρμογή 'Prolepsis'

Επαγγελματίες υγείας που δραστηριοποιούνται στην κοινότητα που θα ήθελαν να μάθουν περισσότερα για το πώς να προσεγγίσουν την συγκεκριμένη ομάδα των άτυπων φροντιστών για να εφαρμόσουν το εκπαιδευτικό προτεινόμενο πρόγραμμα του 'Prolepsis' θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους τις ακόλουθες συμβουλές:

- Συνεργαστείτε με τους επίσημους συνδέσμους των φροντιστών στην κοινότητά σας
- Κάντε συνέργειες με τοπικούς παρόχους υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών
- Χρησιμοποιείτε τηλεόραση, ραδιόφωνο ή/και δίκτυα (όπως Facebook, Instagram και Twitter) για να προσκαλέσετε τους οικογενειακούς φροντιστές σε εκπαιδευτικές συνεδρίες
- Χρησιμοποιήστε ελκυστικούς πόρους μάρκετινγκ (π.χ. ενημερωτικά δελτία, προσκλήσεις, κάρτες, στρατηγική επικοινωνίας), αναφέροντας τις ημερομηνίες, ώρες, τον τόπο των εκπαιδευτικών σεμιναρίων καθώς και τις πληροφορίες και εγγραφή.
- Συμμετοχή άλλων παρόχων υγείας ή εθελοντών εάν χρειάζεται. Δώστε στους φροντιστές μια επιλογή να ενισχύσουν τη δυνατότητα οι ίδιοι να γίνουν εκπαιδευτές του προγράμματος Πρόληψη αν χρειαστεί.
- Ενθαρρύνετε τη δικτύωση μεταξύ χρηστών υπηρεσιών Επαγγελματιών Υγείας.

www.prolepsis.eu GA n° 2019-1-CY01-KA204-058266

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

prolepsis

3 ΓΙΑ ΔΩΡΕΑΝ ΠΑΝΤΕΘΟΥ (ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ) ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ

ΑΠΟ 6 ΕΩΣ 11 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2021, ΔΙΑ ΖΩΗΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ, ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ Η ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΛΕΝΔΡΙΟΥ - ΛΕΜΕΣΟΣ ΠΑΝΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΓΡΑΦΕΣ: ΘΕΟΛΟΓΙΑ ΤΣΙΤΣΗ 99750133 THEOLOGIA.TSITSI@CUT.AC.CY ΑΝΤΡΗ ΧΡΙΣΤΟΥ 99533547 ANDRI.CHRISTOU@CUT.AC.CY ΜΑΡΙΑ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ - ΦΕΛΛΑ 99 348048 MN.CHRISTODOULOU@EDU.CUT.AC.CY

www.prolepsis.eu GA n° 2019-1-CY01-KA204-058266

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

prolepsis

4 INCONTRI GRATUITI SULLA PREVENZIONE DEL TUMORE AL SENO

FORMAZIONE RIVOLTA A DONNE CAREGIVER

DAL 24 AGOSTO AL 21 SETTEMBRE 2021, 4 INCONTRI IN PRESENZA PER CHI SI PRENDE CURA DI FAMILIARI ANZIANI, DISABILI O NON AUTOSUFFICIENTI

SEDE DEL CORSO: FONDAZIONE CASA DEL VOLONTARIATO, CARPI (MO) INFORMAZIONI ED ISCRIZIONI: A.PALERMO@ANZIANIENONSOLO.IT WHATSAPP: 3939096596

ON THE OCCASION OF **WORLD BREAST CANCER DAY 2021** THE PROLEPSIS PROJECT LAUNCHES ITS MOBILE APP!

BECAUSE **EARLY DETECTION PREVENTION IS IN OUR HANDS, START TODAY!**

DOWNLOAD IT ON YOUR DEVICE TO LEARN MORE ABOUT THE TOPIC THROUGH RECOMMENDED ARTICLES, BOOKS AND WEBINARS OR BY WATCHING INFORMATIVE VIDEOS ON HOW TO CARRY OUT ADEQUATE PREVENTION ON YOUR OWN.

FIND PROLEPSIS ON:

GA n° 2019-1-CY01-KA204-058266

9. Εισηγήσεις και Οδηγίες

Στόχος αυτής της ενότητας είναι να μοιραστεί κατευθυντήριες οδηγίες και εισηγήσεις που αναδύθηκαν από την πιλοτική εφαρμογή για την δημιουργία του Εκπαιδευτικού Προγράμματος Πρόληψη και τον τρόπο χρήσης των Εφαρμογών όχι μόνο για την υγεία των άτυπων φροντιστών αλλά για την υγεία των γυναικών γενικά. Για να επιτευχθεί αυτό το εκπαιδευτικό σεμινάριο βασική προϋπόθεση η κοινοποίηση των βασικών αποτελεσμάτων.

Για να μάθετε περισσότερα σχετικά με την οργάνωση και τη δομή του πιλοτικού εκπαιδευτικού προγράμματος κάθε συμμετέχουσας χώρας, καθώς και για θέματα που αφορούν την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την εκπαιδευτική διαδικασία και την εφαρμογή γενικότερα, σας προσκαλούμε να διαβάσετε την σχετική έκθεση που είναι διαθέσιμη στον ιστότοπο 'Prolepsis'.



Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Πρόληψη

Πιλοτικό εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Πρόληψη

Στόχος του 'Prolepsis' είναι η δημιουργία ενός εκπαιδευτικού προγράμματος ηλεκτρονικής υγείας που να επιτρέπει στους συμμετέχοντες να αυξήσουν τις γνώσεις τους για τον καρκίνο του μαστού και τη σημασία της πρόληψης και να προωθήσει παράλληλα την ανάπτυξη δεξιοτήτων στην αυτοδιαχείριση και παρακολούθηση της υγείας τους. Το εκπαιδευτικό υλικό δημιουργήθηκε με βάση το ΜΠΥ, με κύριο στόχο την αύξηση της ευαισθητοποίησης των γυναικών φροντιστών σχετικά με τα συμπτώματα του καρκίνου του μαστού, στις προληπτικές εξετάσεις που θα πρέπει να διενεργούν όπως είναι η μαστογραφία. Επίσης στοχεύει στην υποκίνηση για καλλιέργεια και βελτίωση των προληπτικών τους συμπεριφορών για το καρκίνο του μαστού, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής άσκησης, της υγιεινής διατροφής και την υιοθέτηση τεχνικών διαχείρισης άγχους. Βασική αρχή που κυριαρχεί σε όλες τις εκπαιδευτικές ενότητες είναι η αύξηση την αντιλαμβανόμενης ευαισθησίας και σοβαρότητας σχετικά με την απειλή αυτής της κακοήθειας και η κατανόησή των πιθανών εμποδίων στη διενέργεια προληπτικών συμπεριφορών. Το εκπαιδευτικό υλικό καλύπτει διάφορους τομείς παρέμβασης, οι οποίοι είναι

1. Πληροφορίες για τον καρκίνο του μαστού: τι είναι ο καρκίνος του μαστού, ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου, επιδημιολογία και μέθοδοι πρόληψης.

2. Προληπτικός τρόπος ζωής: πώς να αποτρέψετε τον καρκίνο του μαστού μέσω υιοθέτησης υγιεινών συνηθειών ζωής (π.χ. σωματική ευεξία και ψυχολογική ευεξία), αυτό-αξιολόγηση των δικών τους συνηθειών

3. Προληπτικός τρόπος ζωής: πώς να αποτρέψετε την νόσο μέσω υιοθέτησης υγιεινού τρόπου ζωής (π.χ. σωματική ευεξία και ψυχολογική ευεξία), αυτό-αξιολόγηση των δικών τους συνηθειών

4. Αυτο-παρακολούθηση: πώς να διαχειριστούν την αυτο-παρακολούθηση της υγείας τους, οφέλη της τακτικής αυτοεξέτασης

5. Αυτο-αποτελεσματικότητα: πώς να ανακουφίσετε τα συναισθήματα έντασης πριν από τον προληπτικό μαστογραφικό έλεγχο, ενισχύοντας τις θετικές πεποιθήσεις για τη μαστογραφία και τις μεθόδους προ-συμπτωματικού ελέγχου. Για να αυξηθεί η αυτό-αποτελεσματικότητα, η εφαρμογή για κινητά θα παρέχει πληροφορίες σχετικά με πρακτικά βήματα που μπορούν να γίνουν για τη διατήρηση της τακτικής/μηνιαίας Αυτοεξέτασης μαστού και να προβλέπεται ένα σύστημα υπενθύμισης (βάσει των εξατομικευμένων προτιμήσεων του χρήστη) όπου η εφαρμογή θα υπενθυμίζει στις γυναίκες (π.χ. ειδοποιήσεις επί της οθόνης) σχετικά με την επόμενη προγραμματισμένη εξέταση τους.

Το μοντέλο έχει δοκιμαστεί σε Κύπρο, Ιταλία και Πορτογαλία, αντίστοιχα, με τη συμμετοχή 17 γυναικών φροντιστών στην Κύπρο, 10 στην Ιταλία και 10 στην Πορτογαλία, σε σύνολο 37 γυναικών, εκ των οποίων οι 28 ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα. Ακολουθεί ένας πίνακας που συνοψίζει τις προγραμματισμένες εκπαιδευτικές συνεδρίες και τα μαθησιακά αποτελέσματα της καθεμιάς..



ΚΥΠΡΟΣ

Το πιλοτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα εκπονήθηκε σε 3ης δια ζώσης συνεδρίες, αντί για 4ης που ήταν προγραμματισμένες, σε διάρκεια 3 εβδομάδων. Η εκπαίδευση προσφέρθηκε δια ζώσης με τη χρήση της εφαρμογής για κινητά σε κάθε συνεδρία και η όλη εκπαίδευση συντονιζόταν από τρεις εκπαιδευτικούς της ερευνητική ομάδας του ΤΕΠΑΚ με κύριο στόχο την προώθηση της αυτό-κατευθυνόμενης μάθησης.

Η ερευνητική ομάδα μύησε τους συμμετέχοντες στο έργο 'Prolepsis', και στην χρήση της εφαρμογή. Εξήγησαν στους συμμετέχοντες ότι η εκπαιδευτική διαδικασία θα γίνει μέσα από συνδυασμό της εφαρμογής και της παρουσίασης από τους εκπαιδευτικούς, και θα περιλαμβάνει 4 ενότητες. Ο περισσότερος χρόνος αφιερώθηκε στη λήψη της εφαρμογής και στη δοκιμή της χρήσης της. Οι εκπαιδευτικοί προσπάθησαν να ανταποκριθούν σε όλα τα ερωτήματα και απορίες των συμμετεχόντων.



Στον Πίνακα 1 φαίνεται το εκπαιδευτικό πλάνο του πιλοτικού προγράμματος στην Κύπρο 1

Μορφή Εκπαίδευσης (Διά ζώσης, ανάμικτη, κλπ)	3 Διά ζώσης εκπαίδευση
Διάρκεια εκπαίδευσης	3 ώρες κάθε Ενότητα
Περιεχόμενα	Ενότητα 1 – Πληροφορίες για τον καρκίνο του μαστού Ενότητα 2 – Προληπτικές Συνήθειες Ενότητα 3 – Αυτό-εξέταση Ενότητα 4 – Αυτό-αποτελεσματικότητα
Συνολικός αριθμός εγγεγραμμένων	17 εγγεγραμμένοι συμμετέχοντες
Συνολικός αριθμός εγγεγραμμένων συμμετεχόντων που ολοκλήρωσαν την εκπαίδευση	11 εγγεγραμμένοι συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν την εκπαίδευση
Μέθοδοι εκπαίδευσης που χρησιμοποιήθηκαν	Οι εκπαιδευόμενοι ενθαρρύνθηκαν να χρησιμοποιήσουν την εφαρμογή του Prolepsis, να παρακολουθήσουν βίντεο για κάθε ενότητα και να κάνουν το κουίζ τον ελεύθερο χρόνο τους, περνώντας και από τις υπόλοιπες ενότητες

Πίνακας 1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΛΑΝΟ ΚΥΠΡΟΥ

Χρήση εκπαιδευτικού υλικού από το IO2
(χρήση πολυμέσων, χρήση όλων των φύλλων εργασίας ή μερική, με απαιτούμενες προσαρμογές κ.λπ.)

Χρήση πολυμέσων και αποσπάσματα από τα φύλλα εργασίας. Συγκεκριμένα,
Ενότητα 1 – Πληροφορίες για τον καρκίνο του μαστού: πολυμέσα + Κουίζ 1.1
Ενότητα 2 – Προληπτικές συνήθειες: πολυμέσα + Φύλλα εργασίας από 2.1 έως 2.5..
Ενότητα 3 – Αυτο-παρακολούθηση: πολυμέσα και
Ενότητα 4 – Αυτό-αποτελεσματικότητα: πολυμέσα + Φύλλα εργασίας από 4.1 έως 4.5.

Πίνακας 1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΛΑΝΟ ΚΥΠΡΟΥ



ΙΤΑΛΙΑ

Το πιλοτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα διεξάχθηκε από έναν ψυχολόγο και έναν κοινωνιολόγο της ομάδας ANS, με τη συμβολή τριών εμπειρογνομώνων εκτός της συνεργασίας: έναν ψυχολόγο εξειδικευμένο στις τεχνικές νευροεπιστήμης και ενσυνειδητότητας, έναν Διδάκτωρ Φυσικών Επιστημών, ένα προσωπικό εκπαιδευτή (personal trainer) και έναν διατροφολόγο βιολόγο.



Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα οργανώθηκε σε 4ης διάρκειας συνεδρίες 1:30 ώρας η καθεμία και μια διαδικτυακή προκαταρτική συνεδρία όπως προβλεπόταν από το πρόγραμμα. Για να διευκολυνθεί η συμμετοχή των φροντιστών, αποφασίστηκε να γίνεται μόνο μία συνάντηση την εβδομάδα, κάθε Τρίτη από τις 18:30 έως τις 20:00 μ.μ. Αυτό το χρονοδιάγραμμα επέτρεπε τη συμμετοχή όσων ήταν απασχολημένοι κατά τη διάρκεια της ημέρας και η παρουσία, μόνο μία φορά την εβδομάδα, ήταν διαχειρίσιμη για τους περισσότερους από αυτούς. Οι συμμετέχοντες συμμετείχαν σε όλες τις συνεδρίες, αλλά ιδιαίτερα σε εκείνη στην οποία η παρουσία των ειδικών τους επέτρεψε να λάβουν συμβουλές και προτάσεις από τους ειδικούς – δηλαδή την πρώτη και τη δεύτερη συνεδρία. Η τρίτη συνεδρία, που διαπραγματευόταν τον τρόπο διαχείρισης των φόβων και του άγχους στη διενέργεια του προ-συμπτωματικού ελέγχου, αποδείχθηκε ιδιαίτερα έντονη συναισθηματικά για τους συμμετέχοντες, καθώς προέκυψαν αφηγήσεις σχετικά με τη δέσμευση τους για φροντίδα και διαχείριση του χρόνου. Ωστόσο, η ανταλλαγή σκέψεων και συναισθημάτων ώστε να παραμείνουν σε επαφή μεταξύ τους. Ένα αποτέλεσμα που είναι ιδιαίτερα σημαντικό αφού το εκπαιδευτικό σεμινάριο 'Prolepsis' έχει ως στόχο όχι μόνο την απόκτηση γνώσεων αλλά και την ενίσχυση και τη δημιουργία ενός νέου κοινωνικού δικτύου.

Το εκπαιδευτικό πλάνο της Ιταλίας εμφανίζεται στον Πίνακα 2

Μορφή εκπαίδευσης (μέρει από τους εκπαιδευτές)	Μεικτή λειτουργία (εν μέρει εκτελείται στην εφαρμογή και εν (Διά ζώσης, ανάμεικτη κ.λπ.)
Διάρκεια εκπαίδευσης	6 ώρες συνολικά, σε 4 συναντήσεις διάρκειας 1:30
Περιεχόμενα	Το πρόγραμμα που προτάθηκε στο πλαίσιο του Εκπαιδευτικού Σχεδίου καλύφθηκε πλήρως με τις ακόλουθες συνεδρίες: <ul style="list-style-type: none">• Διαδικτυακή συνεδρία μέσω Zoom παρουσιάζοντας το έργο και την εφαρμογή Prolepsis• Ενότητα 2- ψυχολογική υγεία και ευεξία• Ενότητα 2- σωματική υγεία και ευεξία• Ενότητα 3- αυτοπαρακολούθηση της υγείας• Ενότητα 4- αυτοαποτελεσματικότητα και ο ρόλος του φροντιστή
Συνολικός αριθμός εγγεγραμμένων συμμετεχόντων	10
Συνολικός αριθμός εγγεγραμμένων συμμετεχόντων που ολοκλήρωσαν την εκπαίδευση	8
Μέθοδοι εκπαίδευσης που χρησιμοποιήθηκαν	<ul style="list-style-type: none">• Καθοδηγούμενη συζήτηση• Καταιγισμός ιδεών• Βιωματική μάθηση
Χρήση εκπαιδευτικού υλικού από το IO2	

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΛΑΝΟ ΙΤΑΛΙΑΣ

(χρήση πολυμέσων, χρήση όλων των ωφύλλων εργασίας ή μερική, με απαιτούμενες προσαρμογές κ.λπ.)

Χρήση εκπαιδευτικού υλικού από το IO2 (χρήση πολυμέσων, χρήση όλων των φύλλων εργασίας ή μερική, με απαιτούμενες προσαρμογές κ.λπ.)

Χρησιμοποιήθηκαν όλα τα υλικά του εγχειριδίου. Έχουν γίνει κάποιες αλλαγές ως προς τη σειρά των ασκήσεων και έχουν γίνει εναλλακτικές ασκήσεις



ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα οργανώθηκε σε 3ης διά ζώσης συναντήσεις. Αποφασίστηκε να γίνει ένα εντατικό μάθημα δίνοντας στους χρήστες τη δυνατότητα εξοικονόμησης μιας επιπλέον ημέρας προκειμένου να ενισχυθεί η συμμετοχή τους και να ελαχιστοποιηθούν οι πιθανές εγκαταλείψεις. Συμμετείχαν 2 ερευνητές από το Portincarers και προσκλήθηκαν επιπρόσθετα 2 άλλοι ειδικοί: ένας ψυχολόγος εξειδικευμένος στην ενσυνειδητότητα και μια νοσηλεύτρια δημόσιας υγείας. Σε όλους τους χρήστες δόθηκαν συγκεκριμένες οδηγίες σχετικά με την Αυτό-εκπαίδευση στο διαδίκτυο και τη χρήση της εφαρμογής.



Αυτό διευκόλυνε τη συνεχή ανατροφοδότηση (κατά τη διάρκεια του πιλοτικού προγράμματος), τη παραμονή στις δια ζώσης εκπαιδευτικές συνεδρίες (για 3 εβδομάδες), καθώς και την προώθηση των χαρακτηριστικών της εφαρμογής για τον τελικό συντονισμό.

Οι φροντιστές ανέφεραν μια πολύ θετική εμπειρία, ειδικά στην πρώτη συνεδρία αναφερόμενοι σε ασκήσεις ενσυνειδητότητας: ένιωσαν καλά και είχαν κίνητρο να μάθουν περισσότερα. Η διά ζώσης παρουσία και οι εκπαιδευτές που βοήθησαν στη λήψη της Εφαρμογής θεωρήθηκαν επίσης πολύτιμη βοήθεια ειδικά από τους συμμετέχοντες με προβλήματα όρασης και χαμηλή ψηφιακή παιδεία.

Το εκπαιδευτικό πλάνο της Πορτογαλίας εμφανίζεται στον Πίνακα 3.

Μορφή εκπαίδευσης (Διά ζώσης, ανάμεικτη κ.λπ.)	Μεικτή λειτουργία (εν μέρει εκτελείται στην εφαρμογή και εν-μέρει από τους εκπαιδευτές)
Διάρκεια εκπαίδευσης	Συνολικά 5:20, σε 3 διά ζώσης συναντήσεις διάρκειας 1:30 με επιπρόσθετο χρόνο για εξάσκηση να ανέρχεται σε 6,90 ώρες συνολικά.
Περιεχόμενα	Το πρόγραμμα που προτάθηκε στο πλαίσιο του Εκπαιδευτικού Σχεδίου καλύφθηκε πλήρως με τις ακόλουθες συνεδρίες: <ul style="list-style-type: none">• Παρουσίαση του έργου και της εφαρμογής.Ενότητα 1- Πληροφορίες για τον Καρκίνο του Μαστού και Ενότητα 2- Προληπτικές Συνήθειες.• Ενότητα 3- Αυτο-παρακολούθηση.• Ενότητα 4- Αυτοαποτελεσματικότητα
Συνολικός αριθμός εγγεγραμμένων συμμετεχόντων	10 εγγεγραμμένοι συμμετέχοντες
Συνολικός αριθμός εγγεγραμμένων συμμετεχόντων που ολοκλήρωσαν την εκπαίδευση	9 εγγεγραμμένοι συμμετέχοντες που ολοκλήρωσαν την εκπαίδευση
Μέθοδοι εκπαίδευσης που χρησιμοποιήθηκαν	<ul style="list-style-type: none">• Οι χρήστες ενθαρρύνθηκαν στη χρήση της εφαρμογής• Καθοδηγούμενη συζήτηση, Καταιγισμός ιδεών
Use of learning materials from IO2 (use of multimedia, use of all worksheets or partially, adaptations needed, etc)	ll materials in the manual were used. Some changes have been made in terms of the order of the exercises.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΛΑΝΟ ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑΣ

Χρήση εκπαιδευτικού υλικού από το IO2 (χρήση πολυμέσων, χρήση όλων των φύλλων εργασίας ή μερική, με απαιτούμενες προσαρμογές κ.λπ.)

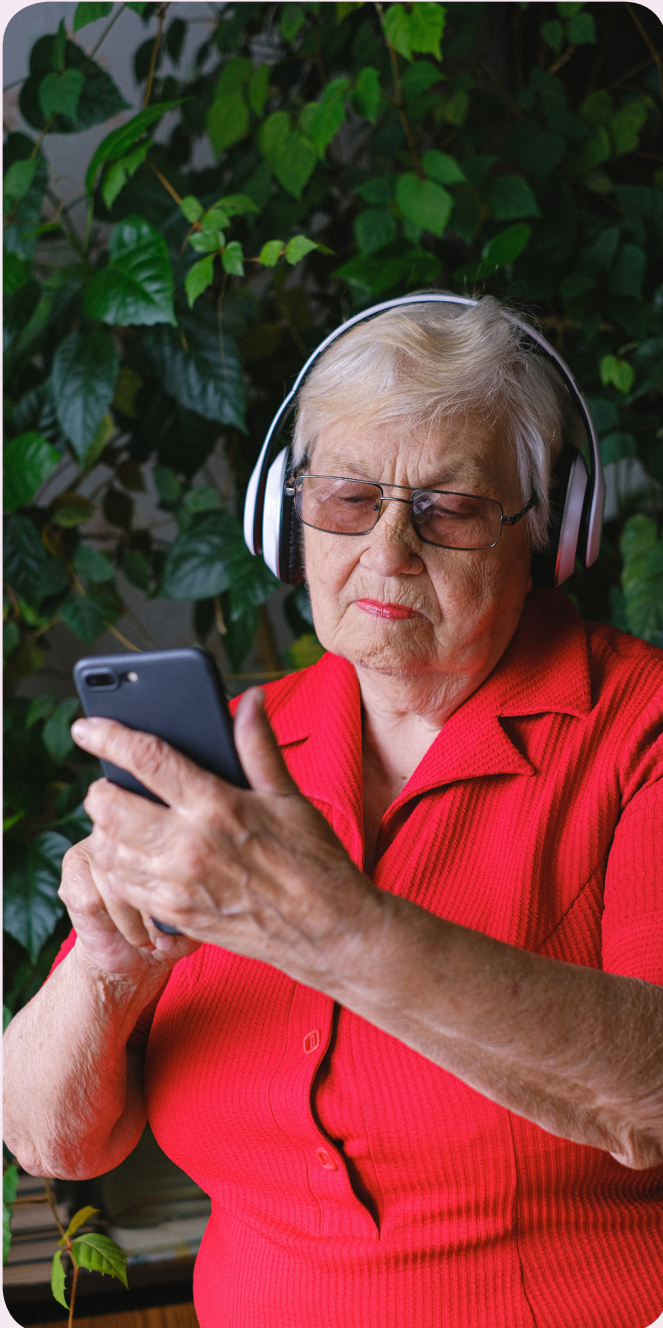
Χρησιμοποιήθηκαν όλα τα υλικά του εγχειριδίου. Έχουν γίνει κάποιες αλλαγές ως προς τη σειρά των ασκήσεων.



Προκλήσεις και προτάσεις προς τους εκπαιδευτές

Η οργάνωση και η εφαρμογή μικτής μεθόδου μάθησης στην περίοδο της πανδημίας οδήγησε προφανώς σε πολυάριθμες προκλήσεις που έπρεπε να ξεπεράσουν οι εταίροι. Οι δυσκολίες ήταν διαφορετικής τάξης, αλλά αφορούσαν κυρίως την ανάπτυξη του εκπαιδευτικού υλικού και την υλοποίηση της πιλοτικής εκπαίδευσης. Το υλικό αναπτύχθηκε μεταξύ Σεπτεμβρίου 2020 και Απριλίου 2021: η αβεβαιότητα της περιόδου οδήγησε τους εταίρους να δημιουργήσουν ασκήσεις και δραστηριότητες που θα μπορούσαν επίσης να υλοποιηθούν εξ αποστάσεως σε περίπτωση που η κατάσταση δεν επέτρεπε την ολοκλήρωση μιας διαζώσης εκπαίδευσης. Αυτή η πτυχή, η οποία αρχικά φαινόταν περίπλοκη στη διαχείριση, αργότερα αποδείχθηκε μεγάλη δύναμη του εκπαιδευτικού προγράμματος, καθώς είναι ευέλικτο σε διαφορετικές μεθόδους και για εύχρηστο για μελλοντικές εφαρμογές. Δεύτερον, η στρατολόγηση συμμετεχόντων και η οργάνωση του πιλοτικού εκπαιδευτικού προγράμματος επηρεάστηκαν επίσης ιδιαίτερα από την κατάσταση της πανδημίας. Ωστόσο, η βελτίωση της κατάστασης σε όλες τις χώρες εταίρους τον Σεπτέμβριο του 2021 κατέστησε δυνατή τη διεξαγωγή του εκπαιδευτικού προγράμματος όπως είχε προγραμματιστεί, δηλαδή, εν μέρει με τη χρήση της εφαρμογής 'Prolepsis' και εν μέρει με την φυσική παρουσία. Οι κύριες προκλήσεις που αντιμετώπισαν οι εταίροι κατά την υλοποίηση συνοψίζονται παρακάτω. Περιέχουν χρήσιμες προτάσεις για μελλοντική χρήση από εκπαιδευτές που ενδιαφέρονται να εφαρμόσουν το πρόγραμμα 'Prolepsis'.





Κύπρος

Η δέσμευση της ερευνητικής ομάδας του ΤΕΠΑΚ να παραδώσει ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα υψηλής ποιότητας οδήγησε στην απόφαση για εκπαίδευση με φυσική παρουσία. Η ομάδα θεώρησε ότι η αξία και οι ευκαιρίες για προσωπική επαφή με τους συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια της διενέργειας της ομάδας εστίασης, διευκολύνουν τη μεγιστοποίηση των αποτελεσμάτων. Παρά τις προκλήσεις που μπορεί να επιβάλει η τεχνολογία στους πιθανούς χρήστες (π.χ. δυσκολία πλοήγησης μέσω μιας εφαρμογής για κινητά), ήταν προφανές ότι αυτές μπορούσαν να ξεπεραστούν εύκολα με την κατάλληλη καθοδήγηση αλλά και με ενσωματωμένες ιδιότητες εντός της εφαρμογής. Θεωρήθηκε μια καλή ευκαιρία να έχουν ταυτόχρονα σχόλια σχετικά με τη συμμετοχή τους στην ερευνητική διαδικασία και εξοικειώνοντάς τους με την εφαρμογή για κινητά.



Ιταλία

Η εμπειρία του πιλοτικού εκπαιδευτικού προγράμματος στην Ιταλία ήταν θετική, χαιρετίστηκε από τους συμμετέχοντες και γενικά ολοκληρώθηκε όπως είχε προγραμματιστεί. Ορισμένες αρχικές προκλήσεις αντιμετωπίστηκαν κατά τη χρήση της εφαρμογής 'Prolepsis', η οποία στην αρχή του πιλοτικού προγράμματος δεν ήταν ακόμη στην τελική της έκδοση. Αυτό οδήγησε σε ορισμένες δυσκολίες για τους χρήστες – για παράδειγμα στην κατανόηση των λειτουργιών της εφαρμογής, στη ρύθμιση ειδοποιήσεων και στην παρακολούθηση των προτεινόμενων βίντεο. Ωστόσο, τα σχόλια από αυτούς ήταν ζωτικής σημασίας για την δημιουργία της τρέχουσας έκδοσης της εφαρμογής, η οποία έχει βελτιστοποιηθεί ακριβώς επειδή ορισμένοι φροντιστές έδωσαν τις προτάσεις και τις συμβουλές τους για τη βελτίωσή της.

Επιπλέον, το ότι το πρόγραμμα επεκτάθηκε σε 4ης συναντήσεις είχε και θετικά και αρνητικά αποτελέσματα. Από τη μία πλευρά, ήταν δυνατό να συμμετέχουν οι συμμετέχοντες για μικρό χρονικό διάστημα σε κάθε συνάντηση, χωρίς να απαιτείται συνεννόηση για τα θέματα που σχετίζονται με τη φροντίδα ή τις εργασιακές τους υποχρεώσεις. Επίσης το επιλεγμένο χρονικό διάστημα, από τις 6.30 μ.μ. έως τις 8 μ.μ., που προτάθηκε από τους ίδιους, τους έδωσε τη δυνατότητα να συμμετάσχουν σε μια χρονική στιγμή που είναι γενικά πιο διαθέσιμοι. Ωστόσο, η επέκταση τους του εκπαιδευτικού κύκλου στη διάρκεια ενός μηνός υπονοούσε ότι δεν μπορούσαν όλοι οι συμμετέχοντες να συμμετάσχουν πλήρως, καθώς σε κάθε συνεδρία τουλάχιστον ένας από αυτούς ασχολούνταν με άλλες δραστηριότητες. Επομένως, εν όψει αυτής της εμπειρίας, σε μελλοντική υιοθέτηση θα ήταν πιο αποτελεσματικό να συμπυκνωθεί το μάθημα σε δύο συναντήσεις των τριών ωρών η καθεμία, στρατηγικά επιλεγμένες μαζί με τους συμμετέχοντες, ίσως το Σαββατοκύριακο. Αυτό θα τους επέτρεπε να είναι παρόντες σε όλη την πορεία του εκπαιδευτικού προγράμματος.

Πορτογαλία

ΤΗ εμπειρία στην Πορτογαλία ήταν επίσης θετική και επιτυχημένη, ξεπερνώντας κάθε εμπόδιο που προέκυπτε. Ωστόσο, με στόχο την αποφυγή της εγκατάλειψης των συμμετεχόντων λόγω των αυξημένων ευθυνών διενεργώντας το ρόλο του φροντιστή προτείνεται σε μελλοντική εφαρμογή του προγράμματος 'Prolepsis', να ακολουθηθούν ορισμένες προτάσεις για τους εκπαιδευτές:

- να συμπυκνωθούν σε δύο ημέρες οι δια ζώσης συναντήσεις – όπως προτείνουν οι άλλοι συνεργάτες

- να προσφερθεί μια τρίτη μέρα ώστε να υπάρχει εναλλακτική επιλογή μέρας για όσους δεν μπορούν να παρευρεθούν την τελευταία ημέρα, κάτι που μπορεί να αποβεί επωφελές για την προώθηση του αριθμού των φροντιστών με πλήρη εκπαίδευση

- να επιλέξετε στρατηγικό χρονοδιάγραμμα, από τις 18.00 μ.μ. έως τις 19.30 μ.μ. (CET), φαίνεται να είναι ένα ιδανικό ωράριο για φροντιστές με επιβαρυνόμενο πρόγραμμα με ευθύνες φροντίδας. Θα ήταν ωφέλιμο να κάνετε μια μεγαλύτερη συνεδρία με φυσική παρουσία (2 έως 3 ώρες), αλλά πρόκληση αποτελεί να μπορούν να συμμετέχουν οι φροντιστές και να είναι παρόντες τόσο πολύ χρόνο.

- Χρήση της επιλογής συνομιλία της εφαρμογής Prolepsis, για την προώθηση της επικοινωνίας μεταξύ εκπαιδευτών και φροντιστών, ενισχύοντας επίσης τη συνοχή της ομάδας και θα διευκολύνετε παράλληλα τη συνεχή ανατροφοδότηση της εμπειρίας των φροντιστών με την εφαρμογή (αυτό επέτρεψε στην ερευνητική ομάδα να βελτιώσει τις λειτουργίες της εφαρμογής). Ωστόσο, η εξασθένηση της όρασης και οι χαμηλές ψηφιακές δεξιότητες μπορούν να περιορίσουν τους συμμετέχοντες στη λήψη και τη σύνδεση στην εφαρμογή. Οι εκπαιδευτές πρέπει να είναι ελεύθεροι να βοηθούν τους φροντιστές να κατεβάσουν την εφαρμογή και να συνδεθούν. Πράγματι, οι λειτουργίες της εφαρμογής και η μικτή εκπαίδευση έχουν βελτιστοποιηθεί σύμφωνα με τα σχόλια των φροντιστών.

- να εφαρμόσουν δραστηριότητες ενσυνειδητότητας καθώς οι άτυποι φροντιστές στην Πορτογαλία (αλλά και στην Ιταλία και την Κύπρο) φαίνεται να τις απολάμβαναν πολύ. Εκτιμήθηκε η συμμετοχή του ψυχολόγου και του νοσηλευτή δημόσιας υγείας. Συνιστάται η συμμετοχή αυτών των επαγγελματιών υγείας σε εκπαιδευτικές συνεδρίες.

- Η εκπαίδευση να γίνει πιο στοχευμένη στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, την ιστορία της ζωής και τις συγκεκριμένες ανάγκες των φροντιστών, στοιχεία που μπορεί να βοηθήσουν στην εμπλοκή και παρακίνηση των συμμετεχόντων και να δημιουργηθούν οι ιδανικές συνθήκες για ενσυναίσθηση με τους φροντιστές.



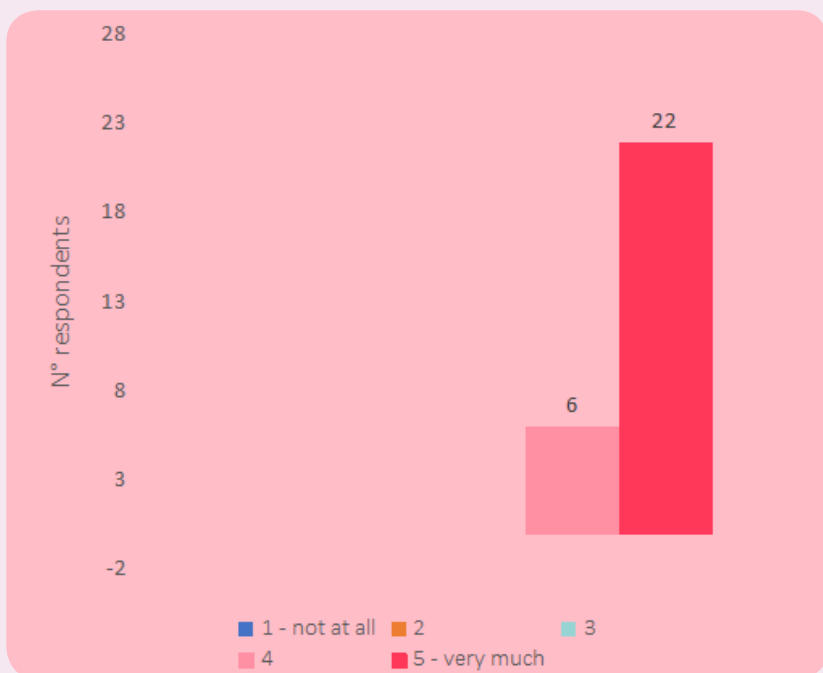
Σημαντικά αποτελέσματα του πιλοτικού εκπαιδευτικού

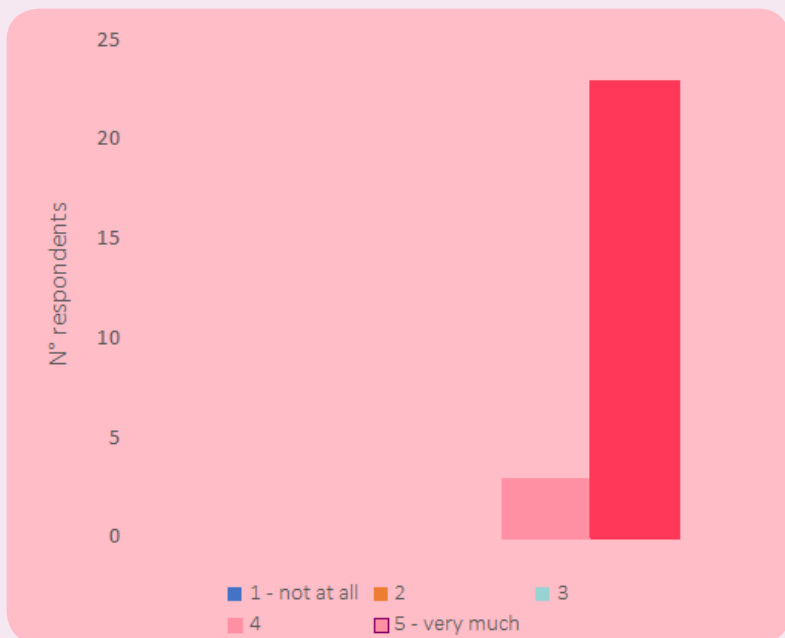
Η εκπαιδευτική εμπειρία του 'Prolepsis' ανέδειξε τη σημασία της πραγματοποίησης προληπτικών παρεμβάσεων που απευθύνονται σε γυναίκες φροντιστές, οι οποίες λόγω των δεσμεύσεών τους με τη παροχή φροντίδας ενδέχεται να επιδείξουν αναποτελεσματικές προληπτικές συμπεριφορές. Η χρήση μιας εφαρμογής για κινητά για τη μετάδοση περιεχομένου και πληροφοριών, χρησιμοποιώντας έτσι μια προσέγγιση mHealth, μπορεί να ενδυναμώσει τις ίδιες τις γυναίκες, καθιστώντας τις πιο αυτόνομες στη διαχείριση της υγείας τους και καθιστώντας τις υπεύθυνες για τον ενεργό ρόλο τους στην πρόληψη. Παρά τις προκλήσεις που μπορεί να επιβάλει η τεχνολογία στους πιθανούς χρήστες (π.χ. δυσκολία πλοήγησης μέσω μιας εφαρμογής για κινητά), ήταν προφανές κατά την πιλοτική εφαρμογή ότι αυτές μπορούν να ξεπεραστούν εύκολα με την κατάλληλη καθοδήγηση αλλά και με ενσωματωμένες ιδιότητες εντός της εφαρμογής. Η πρόσβαση σε αυτήν την ψηφιακή πύλη έδωσε στις γυναίκες την ευκαιρία να μάθουν μέσω της πρόσβασης σε πολυάριθμους διαδικτυακούς πόρους, που παρακολουθούνται και διατίθενται από συνεργάτες. Την ευκαιρία αυτή άρπαξαν με ενθουσιασμό οι φροντιστές που συμμετείχαν στο πιλοτικό πρόγραμμα, οι οποίοι εξέφρασαν ιδιαίτερη ικανοποίηση.

Επίπεδο ικανοποίησης

Ο βαθμός ικανοποίησης των συμμετεχόντων μετρήθηκε μέσω ερωτηματολογίου, που προτάθηκε από τους εταίρους στην Κύπρο, την Ιταλία και το Πορτογαλία. Στα ερωτηματολόγια απάντησαν 28 συμμετέχοντες, συγκεκριμένα 11 από την Κύπρο, 7 από την Ιταλία και 10 από την Πορτογαλία. Τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα θετικά, καθώς όλοι οι συμμετέχοντες θεώρησαν ότι η εκπαίδευση που έλαβαν ανταποκρίθηκε στις προσδοκίες τους και τους έδωσε τη δυνατότητα να μάθουν νέες δεξιότητες. Συγκεκριμένα, όταν ρωτήθηκαν αν έμειναν ικανοποιημένοι από τη συμμετοχή τους στην εκπαίδευση, απάντησαν

- 78,57% δήλωσε ότι είναι πολύ ικανοποιημένο από τη συμμετοχή του.
- Το 21,43% ανέφερε ότι είναι ικανοποιημένο – επιλέγοντας την απάντηση 4 σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5





Όσον αφορά την ικανοποίηση τους από την εφαρμογή, τα αποτελέσματα παραμένουν επίσης πολύ θετικά:

- Το 81% από τους 21 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι με την εφαρμογή.
- Το 19% απάντησε ότι είναι ικανοποιημένο, επιλέγοντας την απάντηση 4 σε κλίμακα από το 1 έως το 5.
- Τέλος, όταν ρωτήθηκαν πώς θα βαθμολογούσαν συνολικά την εκπαίδευση, οι απαντήσεις ήταν πολύ θετικές, αναλυτικά:
 - Το 88% από τους 26 συμμετέχοντες που απάντησαν είπαν ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι με την εκπαίδευση συνολικά
 - Το 12% απάντησε ότι είναι ικανοποιημένο, επιλέγοντας την απάντηση 4 σε κλίμακα από το 1 έως το 5.

Οι συμμετέχοντες δήλωσαν επίσης την ικανοποίησή τους για την εκπαίδευση και για τις μεθόδους που χρησιμοποίησαν οι εκπαιδευτές- το 97% από αυτούς δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι – όσον αφορά τη χρησιμότητα του περιεχομένου, σύμφωνα με το 75% ήταν πολύ χρήσιμο, για το 18% ήταν χρήσιμο όσον αφορά τις παρεχόμενες γνώσεις για τον καρκίνο του μαστού και την πρόληψή του, και για τους υπόλοιπους ερωτηθέντες καλές, δηλαδή, 2 στους 28.

Αναλύοντας ορισμένα από τα καταληκτικά σχόλια των συμμετεχόντων, η απάντηση στην ερώτηση «Παρακαλώ περιγράψτε με περισσότερες λεπτομέρειες τις σκέψεις σας για την εκπαίδευση γενικά» ανέφεραν:

«Η εκπαίδευση παρείχε μια πολύ ευρεία εικόνα του κόσμου του φροντιστή και έδωσε μη προφανείς γνώσεις σχετικά με πιθανές στρατηγικές για να συνυπάρξει αυτός ο ρόλος με την αγάπη για τον εαυτό του».

«Ικανοί άνθρωποι και χρήσιμο περιεχόμενο που φέρνει κοντά τους ανθρώπους σε μια ευαίσθητη στιγμή»

“Πολύ ικανοποιητικό και ενδιαφέρον”

Συμπερασματικά η εκπαίδευση εκτιμήθηκε από τους συμμετέχοντες ως ικανοποιητική, αντανακλώντας τις προσδοκίες τους

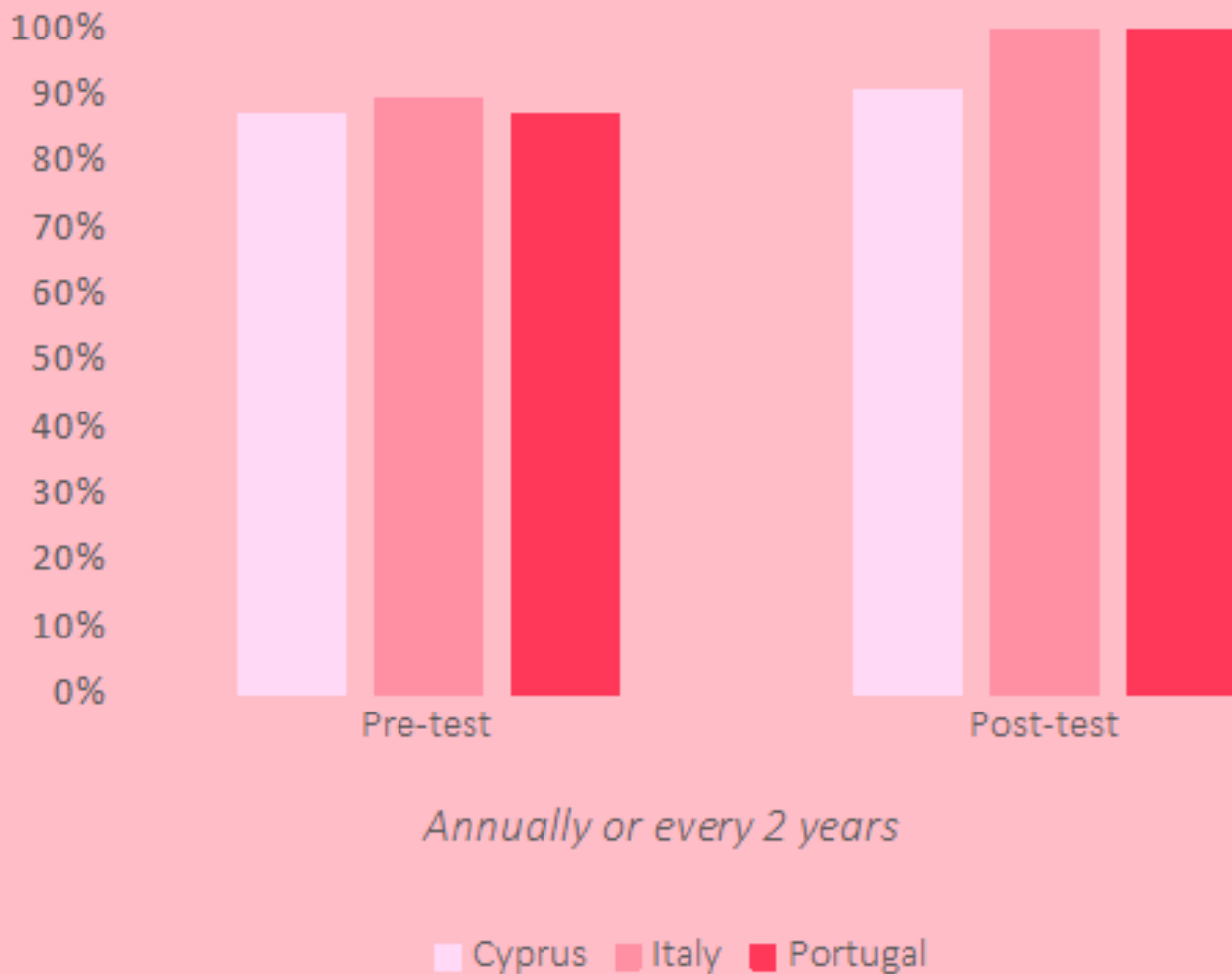
Αναβάθμιση των ικανοτήτων των συμμετεχόντων

Η συνεργασία κατάρτισε ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αξιολόγησης με 11 ερωτήσεις που υποβλήθηκαν στους συμμετέχοντες πριν και μετά την εκπαίδευση. Η προκαταρκτική εξέταση στάλθηκε στους συμμετέχοντες στο τέλος της εισαγωγικής προσυνεδρίας για το έργο, δηλαδή πριν ξεκινήσει η εκπαίδευση. Η μετέπειτα αξιολόγηση στάλθηκε μία εβδομάδα μετά το τέλος της εκπαίδευσης, ώστε οι συμμετέχοντες να έχουν την ευκαιρία να έχουν πρόσβαση στο πιο πρόσφατο περιεχόμενο που ανέβηκε στην εφαρμογή. Στο ερωτηματολόγιο πριν από τη δοκιμή απάντησαν 35 συμμετέχοντες, στο ερωτηματολόγιο μετά τη δοκιμή μόνο 27, λόγω εγκατάλειψης.

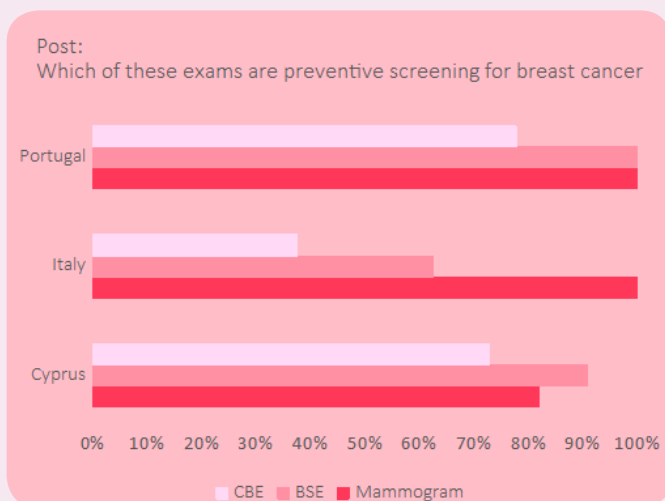
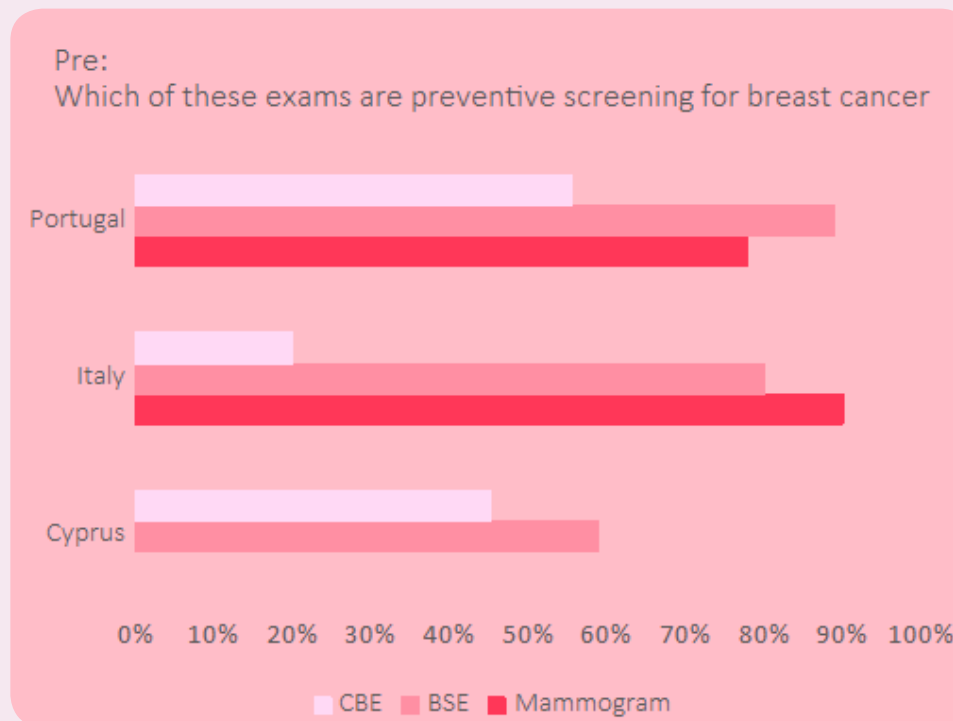
Η σύγκριση έδειξε μια συνολική αύξηση στις γνώσεις και τις δεξιότητες των συμμετεχόντων μετά την εκπαίδευση. Για παράδειγμα, η γνώση σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου εκδήλωσης καρκίνου του μαστού (κάπνισμα, στρες και άγχος, αλκοόλ) ήταν σημαντικά υψηλότερη στη μετέπειτα αξιολόγηση, σε σύγκριση με την προκαταρκτική αξιολόγηση.

Όλες οι γυναίκες γνωρίζουν πόσο συχνά πρέπει να γίνεται μαστογραφία για μια γυναίκα ηλικίας μεταξύ 50 και 69 ετών και πόσο συχνά πρέπει να κάνουν αυτοεξέταση μαστού.

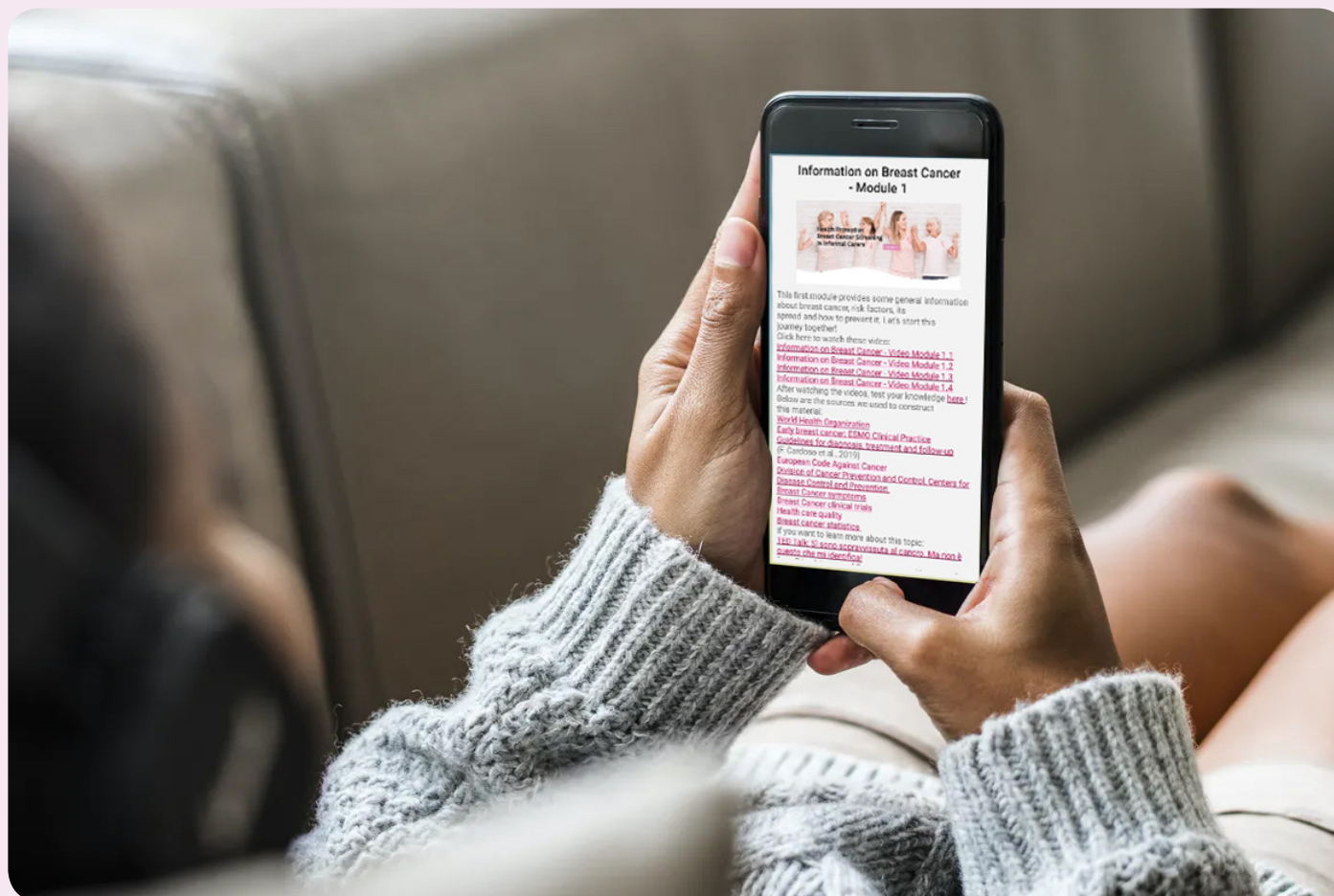
How often should mammogram be carried out for a woman 50-69?



Η σημασία της διενέργειας προληπτικού ελέγχου αναγνωρίστηκε και κατανοήθηκε καλύτερα μετά την ολοκλήρωση της πιλοτικής εκπαίδευσης, σύμφωνα με τον δεύτερο πίνακα. Με την προκαταρκτική εκτίμηση φάνηκε ότι οι γυναίκες γνώριζαν ελάχιστα για την κλινική εξέταση μαστού και την αυτοεξέταση μαστού ως προληπτικές εξετάσεις. Τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου μετά τη διενέργεια του εκπαιδευτικού προγράμματος δείχνουν μεγαλύτερη κατανόηση, με αναφορά το σημείο εκκίνησης σε κάθε συμμετέχουσα χώρα



Συμπερασματικά, από τα αποτελέσματα διαφαίνεται ότι οι συμμετέχοντες γενικά βελτίωσαν τις γνώσεις τους για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού, τους τύπους και τη συχνότητα των προληπτικών εξετάσεων μετά το πέρας της πιλοτικής εκπαίδευσης.



Στρατηγικές ανάπτυξης υγειονομικής παιδείας στη χρήση των εφαρμογών για κινητά

Αυτός ο τομέας στοχεύει να μοιραστεί στρατηγικές για να σας καθοδηγήσει - με βάση τα αποτελέσματα και τα επιστημονικά ευρήματα του 'Prolepsis' (Wei, Y., Zheng, P., Deng et al., 2020; Grekin, Beatty & Ondersma, 2019; Broderick, Devine, Langhans et al., 2014) πώς να χρησιμοποιήσετε τις Εφαρμογές όχι μόνο για τους άτυπους φροντιστές, αλλά και στη χρήση Στρατηγικών Ανάπτυξης Εφαρμογών Υγείας για Κινητά για την προώθηση της υγείας των γυναικών γενικότερα.

Κατά την ανάπτυξη του mHealth θα πρέπει να λάβετε υπόψη::

- Προωθήστε μια στρατηγική αυτό-αποτελεσματικότητας. Αυτό είναι ένα ισχυρό εργαλείο για την προώθηση πραγματικών αλλαγών συμπεριφοράς
- Επενδύστε στην ικανότητα για πρωτογενείς αλλά και δευτερογενείς στρατηγικές πρόληψης
- Ακούστε τους άτυπους φροντιστές και ενσωματώστε στη διαδικασία τις αντιλήψεις και τις προτιμήσεις τους
- Ενθαρρύνετε τη συμμετοχή Επαγγελματιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας στη διαδικασία
- Εξατομικεύστε την εφαρμογή και προσαρμόστε την τις συγκεκριμένες ανάγκες των γυναικών
- Προσέλκυση χρηστών με μια μικτή μεθοδολογία (διαδικτυακή και με φυσική παρουσία). Αυτό διευκολύνει τη θετική εκτίμηση και την ενσυναίσθηση. Οι χρήστες εμπιστεύονται περισσότερο όταν αναπτύσσεται μια σχέση αλληλεπίδρασης
- Αξιολογήστε την εμπειρία των χρηστών και το επίπεδο ικανοποίησης τους με τα περιεχόμενα, και τις δυνατότητες της εφαρμογής που αναπτύχθηκε από την εκπαίδευση

- Οι καλά σχεδιασμένες παρεμβάσεις υγείας για κινητές συσκευές υποστηρίζουν μια θετική εμπειρία για τον χρήστη
- Δημιουργήστε μια αξιόπιστη συμμαχία με τους τελικούς χρήστες, παρέχοντάς τους ποιοτικό περιεχόμενο και φιλική χρήση (π.χ. ενσωματώστε χαρακτηριστικά ήχου και εικόνας, παρέχετε συγκεκριμένα βήματα δράσης)
- Εμφάνιση περιεχομένου με σαφήνεια (π.χ. χρήση εικόνων που διευκολύνουν τη μάθηση)
- Ενημερώστε την εφαρμογή για κινητά με προτάσεις από τους τελικούς χρήστες
- Προωθήστε την αλληλεπίδραση με τους τελικούς χρήστες της εφαρμογής (π.χ. χρησιμοποιώντας επιλογές συνομιλίας, υπενθυμίσεις και αναδυόμενα μηνύματα)
- Προκαλέστε τους χρήστες να συμμετάσχουν στην προαγωγή της υγείας προτείνοντάς τους δραστηριότητες που τους αρέσουν
- Συμμετοχή των τοπικών και εθνικών αρχών για την ενίσχυση του αριθμού των συμμετεχόντων και την ανάπτυξη ολοκληρωμένων στρατηγικών
- Καθορίστε δείκτες και παρακολουθήστε τη μακροπρόθεσμη αφοσίωση των χρηστών

- Ενημερώστε την εφαρμογή μεσοπρόθεσμη/ μακροπρόθεσμη με περιεχόμενο (π.χ. προτείνοντας νέους πόρους, όπως άρθρα, βίντεο). Αυτή μπορεί να είναι άλλη στρατηγική για την προώθηση της αφοσίωσης των χρηστών
 - Αξιολογήστε και αναθεωρήστε τον ιστότοπό σας (στρατολογήστε χρήστες με περιορισμένο επίπεδο υγείας και ψηφιακής παιδείας).



10. Συμπεράσματα και εισηγήσεις



Η εφαρμογή 'Prolapsis' είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την υγεία που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να ενδυναμώσει τους πολίτες να αναλάβουν πιο ενεργό ρόλο. Η προώθηση της αυτό-αποτελεσματικότητας των γυναικών είναι απαραίτητη αλλά την ίδια στιγμή αποτελεί και πρόκληση. Με τη χρήση αυτής της εφαρμογής αναμένεται ότι θα βοηθήσει τους χρήστες να αναλάβουν τον πραγματικό έλεγχο αυτής της ασθένειας μέσω της υιοθέτησης και διατήρησης αλλαγών στον τρόπο ζωής και στις πρακτικές διαβίωσής τους.

Τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης και τα θετικά αποτελέσματα της αξιολόγησης του πιλοτικού εκπαιδευτικού προγράμματος 'Prolapsis' υποδηλώνουν μια θετική πρόσβαση στη μεθοδολογία που βασίζεται στη μικτή αλληλεπίδραση με τους τελικούς χρήστες. Αυτή η μεθοδολογία μικτής μάθησης είναι πολύ πλούσια, καθώς προωθεί τη δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης, με αξιοποίηση των εκπαιδευτών που μπορούν να προσανατολίσουν, να καθοδηγήσουν και να υποστηρίξουν τους άτυπους φροντιστές σε μια πρόσωπο με πρόσωπο αλληλεπίδραση. Επιτρέπει επίσης στις γυναίκες να διαχειρίζονται καλύτερα τον χρόνο τους και την πρόσβαση τους στο περιεχόμενο του 'Prolapsis' στο δικό τους περιβάλλον.

Για την ανάπτυξη της εφαρμογής 'Prolapsis' προηγήθηκε μια έρευνα με τους τελικούς χρήστες και ειδικούς επαγγελματίες υγείας σε θέματα που αφορούν την προαγωγή της υγείας των γυναικών. Γεγονός που αποκτά μεγάλη αξία καθώς αυτή η εξατομικευμένη εφαρμογή για κινητά, λαμβάνει υπόψη τα προσωπικά χαρακτηριστικά, τις ανάγκες και τις προτιμήσεις των τελικών χρηστών.

Οι δυνατότητες του mHealth είναι τεράστιες. Πράγματι, αυτή η εφαρμογή μπορεί γρήγορα να προσαρμοστεί σε μεγάλη κλίμακα από επαγγελματίες υγείας, επαγγελματίες στο τομέα της κοινωνικής φροντίδας και εκπαιδευτικούς που γνωρίζουν την πραγματικότητα των άτυπων φροντιστών και την σημασία της πρόληψη του καρκίνου του μαστού.

Η ποιότητα των περιεχομένων, οι δυνατότητες καθώς και η προγραμματισμένη εκπαίδευση καθιστούν αυτήν την εφαρμογή αξιόπιστη στην προαγωγή της υγείας των γυναικών. Επίσης, οι στρατηγικές που προτείνονται με βάση τα αποτελέσματα του 'Prolapsis', για την ανάπτυξη

της εγγραμματοσύνη της υγείας μπορούν να έχουν μεγάλη αξία στην ανάπτυξη μελλοντικών εφαρμογών που προσανατολίζονται σε προγράμματα ενίσχυσης της εγγραμματοσύνη της υγείας.

Αυτά τα αποτελέσματα σε ένα πρώτο στάδιο είναι πολύ θετικά καθώς οι άτυποι φροντιστές συμμετέχουν στις προτεινόμενες δραστηριότητες και αποκαλύπτουν ενημερωμένες δεξιότητες. Θα πρέπει να διεξαχθούν περισσότερες μελέτες για την ανάλυση της μακροπρόθεσμης δέσμευσης και της αλλαγής συμπεριφοράς ως προς την πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Προτείνεται όπως μελλοντικά συσταθεί μία ολοκληρωμένη προσέγγιση με τη συμμετοχή υγειονομικών, κοινωνικών και τοπικών αρχών ώστε να κλιμακωθούν τα οφέλη στην επικράτεια του αλφαριθμητισμού των γυναικών και στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Σε αυτό το μονοπάτι, οι επαγγελματίες υγείας, οι υπηρεσίες φροντίδας και οι εκπαιδευτικοί μπορούν να είναι οι ηγέτες και να λειτουργήσουν ως διευκολυντές του εκπαιδευτικού προγράμματος Πρόληψη στην κοινότητά τους, κάνοντας τη διαφορά στη ζωή αυτών των γυναικών κατά του καρκίνου.

Η επιτυχής εφαρμογή αυτού του εκπαιδευτικού σεμιναρίου μπορεί να βελτιώσει την υγεία των άτυπων φροντιστών και την πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Στο σχεδιασμό εφαρμογής θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των χρηστών και οι προτάσεις της ομάδας Prolapsis.

Η εφαρμογή 'Prolapsis' είναι μια πολύτιμη πηγή για την προώθηση της πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης, ενδυναμώνοντας τις γυναίκες να είναι υγιείς, ενισχύοντας τις στον ρόλο τους και υποστηρίζοντας τον πιθανό αντίκτυπο που μπορούν να έχουν οι εφαρμογές για κινητά στην ανάπτυξη προγραμμάτων ενίσχυσης του αλφαριθμητισμού σε θέματα υγείας.

Αναφορές

Abraham, C., Sheeran, P. (2005). The Health Belief Model. In Conner, M. & Norman, P., (Eds.), *Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models* (pp 28-80). Open University Press, Maidenhead.

Adashek, J. J., & Subbiah, I. M. (2020). Caring for the caregiver: a systematic review characterizing the experience of caregivers of older adults with advanced cancers. *ESMO open*, 5(5), e000862

Advocate health care. (2021). *Debunking Breast Cancer Myths*.
<https://breasthealth.advocatehealth.com/lifestyle/debunking-breast-cancer-myths>.

Akhtari-Zavare, M., Juni, M. H., Ismail, I. Z., Said, S. M., & Latiff, L. A. (2015). Barriers to breast self examination practice among Malaysian female students: a cross sectional study. *SpringerPlus*, 4(1), 1-6. doi:10.1186/s40064-015-1491-8

AlJunidel, R., Alaqel, M., AlQahtani, S. H., AlOgaiel, A. M., AlJammaz, F., Alshammari, S. (2020). Using the Health Belief Model to Predict the Uptake of Mammographic Screening Among Saudi Women. *Cureus*, 12(10). doi:10.7759/cureus.11121.

American Cancer Society. (2020). *American Cancer Society: Cancer Facts and Figures*.
<https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2020/cancer-facts-and-figures-2020.pdf>

Baker, David W., Wolf, Michael S., Feinglass, Joseph, Thompson, Jason A., Gazmararian, Julie A., Huang, Jenny (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. *Archives of internal medicine*, 167(14), 1503-1509.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191-215.

Barbosa, F., Voss, G., Delerue Matos, A. (2020). Health impact of providing informal care in Portugal. *BMC geriatrics*, 20(1), 1-9. doi:10.1186/s12877-020-01841-z

Bashirian, S., Mohammadi, Y., Barati, M., Moaddabshoar, L., Dogonchi, M. (2020). Effectiveness of the theory-based educational interventions on screening of breast cancer in women: a systematic review and meta-analysis. *International quarterly of community health education*, 40(3), 219-236. doi:10.1177/0272684X19862148 3

Berkman, N. D., DeWalt, D. A., Pignone, M., Sheridan, S. L., Lohr, K. N., Lux, L., ... & Arthur, J. (2004). Literacy and health outcomes. Evidence report/technology assessment No. 87. AHRQ Publication No. 04-E007-2. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; Accessed at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11942/>

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine*, 155(2), 97-107. doi:10.1059/0003-4819-155-2-201107190-00005

Bo, A., Friis, K., Osborne, R. H., Maindal, H. T. (2014). National indicators of health literacy: ability to understand health information and to engage actively with healthcare providers-a population-based survey among Danish adults. *BMC public health*, 14(1), 1-12. doi:10.1186/1471-2458-14-1095

Bo, A., Friis, K., Osborne, R. H., Maindal, H. T. (2014). National indicators of health literacy: ability to understand health information and to engage actively with healthcare providers-a population-based survey among Danish adults. *BMC public health*, 14(1), 1-12. doi:10.1186/1471-2458-14-1095

Bodenheimer, T., Lorig, K., Holman, H., Grumbach, K. (2002). *Patient self-management of chronic disease in primary care*. *Jama*, 288(19), 2469-2475. doi:10.1001/jama.288.19.2469

Bowling, A. (2014). *Research methods in health: investigating health and health services* (4th ed.). Open University Press, Berkshire.

BreastCancer.org.(2021). *Breast Cancer Myths vs. Facts*.https://www.breastcancer.org/symptoms/understand_bc/myths-facts

Bowling, A. (2014). *Research methods in health: investigating health and health services*. McGraw-hill education.

Broderick, J., Devine, T., Langhans, E., Lemerise, A. J., Lier, S., Harris, L. (2014). Designing health literate mobile apps. NAM Perspectives. Discussion Paper, National Academy of Medicine, Washington, DC. <https://doi.org/10.31478/201401a>

Burke, M., Carey, P., Haines, L., Lampson, A. P., Pond, F. (2010). Implementing the information prescription protocol in a family medicine practice: a case study. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 98(3), 228-234. doi:10.3163/1536-5050.98.3.011

Burton, L. C., Newsom, J. T., Schulz, R., Hirsch, C. H., German, P. S. (1997). Preventive health behaviors among spousal caregivers. *Preventive medicine*, 26(2), 162-169.

Caputo, J., Pavalko, E. K., Hardy, M. A. (2016). The long-term effects of caregiving on women's health and mortality. *Journal of Marriage and Family*, 78(5), 1382-1398. doi:10.1111/jomf.12332

Carretero, S., Stewart, J., Centeno, C., Barbabella, F., Schmidt, A., Lamontagne-Godwin, F., Lamura, G. (2012). Can technology-based services support long-term care challenges in home care. *Analysis of evidence from social innovation good practices across the EU CARICT Project Summary Report*, 15.

CEN. (2019). *Quality & reliability for health and wellness apps*. <https://www.ehealth-standards.eu/quality-reliability-for-health-and-wellness-apps/>

Centres for Disease Control and Prevention. (2004). *Program Operations Guidelines for STD Prevention: Community and Individual Behaviour Change Interventions*. <http://www.cdc.gov/std/program/community>

Cho, Y. I., Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M., Crittenden, K. S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social science & medicine*, 66(8), 1809-1816.

Coleman, C. (2017). Early detection and screening for breast cancer. *In Seminars in oncology nursing*, 33(2), 141-155. doi:10.1016/j.soncn

Conner, M., Norman, P. (2015). EBOOK: *Predicting and Changing Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models*, 28–80.

Darvishpour, A., Vajari, S. M., Noroozi, S. (2018). Can health belief model predict breast cancer screening behaviors?. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 6(5), 949-953. doi:10.3889/oamjms.2018.183

Demiris, G., Washington, K., Ulrich, C. M., Popescu, M., Oliver, D. P. (2019, August). Innovative tools to support family caregivers of persons with cancer: the role of information technology. *In Seminars in oncology nursing* (Vol. 35, No. 4, pp. 384-388). WB Saunders. doi:10.1016/j.soncn.2019.06.013

DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes. *Journal of general internal medicine*, 19(12), 1228-1239. doi:10.1111/j.1525-1497.2004.40153

Diviani, N., van den Putte, B., Giani, S., van Weert, J. C. (2015). Low health literacy and evaluation of online health information: a systematic review of the literature. *Journal of medical Internet research*, 17(5), e4018. doi:10.2196/jmir.4018.

Donker, T., Petrie, K., Proudfoot, J., Clarke, J., Birch, M. R., Christensen, H. (2013). Smartphones for smarter delivery of mental health programs: a systematic review. *Journal of medical Internet research*, 15(11), e2791. doi:10.2196/jmir.2791.

Doyle, G., Cafferkey, K., & Fullam, J. (2012). The European health literacy survey: results from Ireland. UCD: HLS EU. Access: <https://www.researchgate.net/profile/Kenneth-Cafferkey/publication/281629581>

ESMO. (2019). *Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up*. <https://www.esmo.org/guidelines>

EU Science Hub. (2020). *European guidelines on breast cancer screening and diagnosis* <https://ecibc.jrc.ec.europa.eu/recommendations>

EU Science Hub. (2020). *European week against cancer: responding to cancer care challenges during the COVID-19*. <https://ec.europa.eu/jrc/en/news/european-week-against-cancer-responding-cancer-care-challenges-during-covid-19-pandemic>

EuroHealthNet (2020). *Europe's Beating Cancer Plan: time to revisit three key challenges*. https://eurohealthnet.eu/publication/europes-beating-cancer-plan-time-to-revisit-three-key-challenges_pandemic/

European Commission. (2018). *Communication from the commission to the European Parliament, The Council, The European Economic and social Committee and The Committee of the Regions on enabling the digital transformation of health and care in the Digital Single Market; empowering citizens and building a healthier society* (SWD/2018/126). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52018SC0126>

Fan, Z. Y., Yang, Y., Zhang, F. (2021). Association between health literacy and mortality: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Public Health*, 79(1), 1-13.

Fernandez, D. M., Larson, J. L., Zikmund-Fisher, B. J. (2016). Associations between health literacy and preventive health behaviors among older adults: findings from the health and retirement study. *BMC public health*, 16(1), 1-8.

Fernandez, D. M., Larson, J. L., Zikmund-Fisher, B. J. (2016). Associations between health literacy and preventive health behaviors among older adults: findings from the health and retirement study. *BMC public health*, 16(1), 1-8. doi:10.1186/s12889-016-3267-725

Germania Insurance. (2021). *8 common breast cancer myths debunked* <https://germaniainsurance.com/blogs/post/germania-insurance-blog/2020/09/29/8-common-breast-cancer-myths-debunked>.

Ghaffari, M., Esfahani, S. N., Rakhshanderou, S., Koukamari, P. H. (2019). Evaluation of health belief model-based intervention on breast cancer screening behaviors among health volunteers. *Journal of Cancer Education*, 34(5), 904-912. doi:10.1007/s13187-018-1394-9

Ghose, A., Guo, X., Li, B., Dang, Y. (2021). Empowering patients using smart mobile health platforms: Evidence from a randomized field experiment. *Forthcoming at MIS Quarterly*.

Glanz, K. (1997). *Theory at a glance: A guide for health promotion practice* (No. 97). US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Cancer Institute.

Goto, E., Ishikawa, H., Okuhara, T., Kiuchi, T. (2019). Relationship of health literacy with utilization of health-care services in a general Japanese population. *Preventive medicine reports*, 14, 100811. doi:10.1016/j.pmedr.2019.01.01533.

- Grekin, E. R., Beatty, J. R., Ondersma, S. J. (2019). Mobile health interventions: exploring the use of common relationship factors. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(4), e11245.
- Griffiths, F., Lindenmeyer, A., Powell, J., Lowe, P., Thorogood, M. (2006). Why are health care interventions delivered over the internet? A systematic review of the published literature. *Journal of medical Internet research*, 8(2), e10.
- Grossman, E., Sterkk, G., Blount, E., Volberding, E. (2010). *Patient Protection and Affordable Care Act*. <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ppacacon.pdf>
- Hassan, N., Ho, W. K., Mariapun, S., & Teo, S. H. (2015). A cross sectional study on the motivators for Asian women to attend opportunistic mammography screening in a private hospital in Malaysia: the MyMammo study. *BMC public health*, 15(1), 1-8. doi:10.1186/s12889-015-1892-1
- Health images. (2021). 6 *Myths About Mammograms*. <https://www.healthimages.com/6-myths-about-mammograms-busted/>.
- Hendrix, C. C., Bailey, D. E., Steinhauer, K. E., Olsen, M. K., Stechuchak, K. M., Lowman, S. G., ... & Tulsy, J. A. (2016). Effects of enhanced caregiver training program on cancer caregiver's self-efficacy, preparedness, and psychological well-being. *Supportive Care in Cancer*, 24(1), 327-336. doi:10.1007/s00520-015-2797-3.
- Henriksen, M. J. V., Guassora, A. D., & Brodersen, J. (2015). Preconceptions influence women's perceptions of information on breast cancer screening: a qualitative study. *BMC research notes*, 8(1), 404.
- Henriksen, M. J. V., Guassora, A. D., & Brodersen, J. (2015). Preconceptions influence women's perceptions of information on breast cancer screening: a qualitative study. *BMC research notes*, 8(1), 1-9.
- Hersch, J., Jansen, J., Barratt, A., Irwig, L., Houssami, N., Howard, K., ... & McCaffery, K. (2013). Women's views on overdiagnosis in breast cancer screening: a qualitative study. *BMJ*, 346.
- Holt, C. L., Tagai, E. K., Santos, S. L. Z., Scheirer, M. A., Bowie, J., Haider, M., & Slade, J. (2019). Web-based versus in-person methods for training lay community health advisors to implement health promotion workshops: Participant outcomes from a cluster-randomized trial. *Translational behavioral medicine*, 9(4), 573-582. doi:10.1093/tbm/iby065.
- Howlader, N, Noone AM, Krapcho M, Miller D, Brest A, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2017, National Cancer Institute. Bethesda, MD, https://seer.cancer.gov/csr/1975_2017/, based on November 2019 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2020.

Howlander N., Noone A.M., Krapcho, M., et al. (2020). SEER Cancer Statistics Review (CSR) 1975-2017. *National Cancer Institute*.

https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2017/

Hsieh, H. M., Chang, W. C., Shen, C. T., Liu, Y., Chen, F. M., & Kang, Y. T. (2020). Mediation Effect of Health Beliefs in the Relationship Between Health Knowledge and Uptake of Mammography in a National Breast Cancer Screening Program in Taiwan. *Journal of Cancer Education*, 1-12. doi:10.1007/s13187-020-01711-7.

Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health education quarterly*, 11(1), 1-47.

Johns Hopkins Medicine. (2021). 6 Mammogram Myths. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/breast-cancer/6-mammogram-myths>.

Juon, H. S., Kim, M., Shankar, S., & Han, W. (2004). Predictors of adherence to screening mammography among Korean American women. *Preventive Medicine*, 39(3), 474-481.

Kim, H., Goldsmith, J. V., Sengupta, S., Mahmood, A., Powell, M. P., Bhatt, J., ... & Bhuyan, S. S. (2019). Mobile health application and e-health literacy: opportunities and concerns for cancer patients and caregivers. *Journal of Cancer Education*, 34(1), 3-8.

Kim, J. H., Menon, U., Wang, E., & Szalacha, L. (2010). Assess the effects of culturally relevant intervention on breast cancer knowledge, beliefs, and mammography use among Korean American women. *Journal of immigrant and minority health*, 12(4), 586-597. doi:10.1007/s10903-009-9246-7

Kim, S. K., Kim, Y. K., Cho, A. J., Kim, H. R., Lee, H. K., & Seol, D. H. (2010). A national survey on multicultural families 2009. *Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs*.

Kingdom of the Netherlands. (2019). *Mobile Technology - the future of Health*. <https://www.netherlandsandyou.nl/latest-news/news/2019/05/09/mobile-technology---the-future-of-health>

Kinnear, H., Connolly, S., Rosato, M., Hall, C., Mairs, A., & O'Reilly, D. (2010). Are caregiving responsibilities associated with non-attendance at breast screening? *BMC Public Health*, 10(1), 1-6.

Krueger R., Casey M. (2015). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Sage publications. Thousand Oaks.

Krueger, R. A. (2015). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Sage publications. Thousand Oaks

- Kumarasamy, H., Veerakumar, A. M., Subhathra, S., Suga, Y., & Murugaraj, R. (2017). Determinants of awareness and practice of breast self examination among rural women in Trichy, Tamil Nadu. *Journal of mid-life health, 8*(2), 84-88. doi: 10.4103/jmh.JMH_79_16
- Liu, L., Qian, X., Chen, Z., & He, T. (2020). Health literacy and its effect on chronic disease prevention: evidence from China's data. *BMC public health, 20*, 1-14. doi:10.1186/s12889-020-08804-4
- Luque, J. S., Logan, A., Soulen, G., Armeson, K. E., Garrett, D. M., Davila, C. B., & Ford, M. E. (2019). Systematic review of mammography screening educational interventions for Hispanic women in the United States. *Journal of Cancer Education, 34*(3), 412-422. doi:10.1007/s13187-018-1321-0.
- Marino, M. M., Rienzo, M., Serra, N., Marino, N., Ricciotti, R., Mazzariello, L., ... & Caracciolo, A. L. (2020). Mobile Screening Units for the Early Detection of Breast Cancer and Cardiovascular Disease: A Pilot Telemedicine Study in Southern Italy. *Telemedicine and e-Health, 26*(3), 286-293. doi:10.1089/tmj.2018.0328.
- McCormick-Brown K. Jones and Barlett Publishing, editor. (2010). *Health Belief Model*. <http://www.jblearning.com/samples/0763743836/chapter%204.pdf>
- Moudatsou, M. M., Kritsotakis, G., Alegakis, A. K., Koutis, A., & Philalithis, A. E. (2014). Social capital and adherence to cervical and breast cancer screening guidelines: a cross-sectional study in rural C rete. *Health & social care in the community, 22*(4), 395-404.
- Nahum-Shani, I., Smith, S. N., Spring, B. J., Collins, L. M., Witkiewitz, K., Tewari, A., & Murphy, S. A. (2018). Just-in-time adaptive interventions (JITAs) in mobile health: key components and design principles for ongoing health behavior support. *Annals of Behavioral Medicine, 52*(6), 446-462. doi.org/10.1007/s12160-016-9830-8
- National Breast Cancer Foundation. (2021). *Myths*. <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-myths/>.
- National Cancer Institute (2020). *Breast Cancer Prevention (PDQ®)—Patient Version*. <https://www.cancer.gov/types/breast/patient/breast-prevention-pdq>
- National Breast Cancer Foundation. (2021). *Myths*. <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-myths/>.
- National Public Health Partnership. (2006). *The Language of Prevention*. http://www.health.vic.gov.au/archive/archi ve2014/nphp/publications/language_of_prevention.pdf
- Noman, S., Shahar, H. K., Abdul Rahman, H., Ismail, S., Abdulwahid Al-Jaberi, M., & Azzani, M. (2021). The Effectiveness of Educational Interventions on Breast Cancer Screening Uptake, Knowledge, and Beliefs among Women: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health, 18*(1), 263. 2021;18(1):1-30. doi:10.3390/ijerph18010263 10.

OECD (2020). Health at a glance: Europe 2018: state of health in the EU cycle. Organisation for Economic Co-operation and Development OECD.

OECD. (2013). Cancer Care: Assuring Quality to Improve Survival. OECD Health Policy Studies. [https:// doi.org/10.1787/9789264181052-en](https://doi.org/10.1787/9789264181052-en)

Oldach, B. R., & Katz, M. L. (2014). Health literacy and cancer screening: a systematic review. *Patient education and counseling*, 94(2), 149-157. doi:10.1016/j.pec.2013.10.001.

Ownby, R. L. (2005). Development of an interactive tailored information application to improve patient medication adherence. In *AMIA Annual Symposium Proceedings* (Vol. 2005, p. 1069). American Medical Informatics Association.

Ownby, R. L. (2006). Readability of consumer-oriented geriatric depression information on the Internet. *Clinical gerontologist*, 29(4), 17-32. doi: 10.1300/J018v29n04_02.

Ownby, R. L. (2015). FLIGHT/VIDAS user manual. Fort Lauderdale, FL: Enalan Communications.

Ownby, R. L., Acevedo, A., Waldrop-Valverde, D. (2019). Enhancing the impact of mobile health literacy interventions to reduce health disparities. *Quarterly review of distance education*, 20(1), 15.

Ownby, R. L., Acevedo, A., Waldrop-Valverde, D. (2019). Predictive analytic model to identify the most effective tailoring strategy for a chronic disease self-management mobile app. *Society for Behavioral Medicine*

Ownby, R. L., Acevedo, A., Jacobs, R. J., Caballero, J., Waldrop-Valverde, D. (2014). Quality of life, health status, and health service utilization related to a new measure of health literacy: FLIGHT/VIDAS. *Patient education and counseling*, 96(3), 404-410. doi:10.1016/j.pec.2014.05.005

Ownby, R. L., Acevedo, A., Waldrop-Valverde, D., Caballero, J., Simonson, M., Davenport, R., Jacobs, R. J. (2017). A mobile app for chronic disease self-management: Protocol for a randomized controlled trial. *JMIR research protocols*, 6(4), e53. doi:10.2196/resprot.7272

Ownby, R. L., Acevedo, A., Waldrop-Valverde, D., Jacobs, R. J., & Caballero, J. (2013, October). A new computer-administered measure of health literacy: Validity and relation to quality of life in Spanish and English speakers. *International Conference on Communication in Healthcare*.

Ownby, R. L., Acevedo, A., Waldrop-Valverde, D., Jacobs, R. J., Caballero, J. (2014). Abilities, skills and knowledge in measures of health literacy. *Patient Education and Counseling*, 95(2), 211-217. doi: 10.1016/j.pec.2014.02.002.

- Ownby, R. L., Acevedo, A., Waldrop-Valverde, D., Jacobs, R. J., Caballero, J., Davenport, R., Loewenstein, D. (2013). Development and initial validation of a computer-administered health literacy assessment in Spanish and English: FLIGHT/VIDAS. *Patient Related Outcome Measures*, 4, 1-15. doi: 10.2147/PROM.S48384.
- Ownby, R. L., Hertzog, C., Czaja, S. J. (2012). Tailored information and automated reminding to improve medication adherence in Spanish-and English-speaking elders treated for memory impairment. *Clinical gerontologist*, 35(3), 221-238. doi: 10.1080/07317115.2012.657294
- Ownby, R. L., Waldrop-Valverde, D., Caballero, J., Jacobs, R. J. (2012). Baseline medication adherence and response to an electronically delivered health literacy intervention targeting adherence. *Neurobehavioral HIV medicine*, 4, 113-121. doi:10.2147/NBHIV.S36549
- Ownby, R. L., Waldrop-Valverde, D., Jacobs, R. J., Acevedo, A., Caballero, J. (2013). Cost effectiveness of a computer-delivered intervention to improve HIV medication adherence. *BMC medical informatics and decision making*, 13(1), 1-16. doi: 10.1186/1472-6947-13-29.
- Papadakos, J. K., Hasan, S. M., Barnsley, J., Berta, W., Fazelzad, R., Papadakos, C. J., Howell, D. (2018). Health literacy and cancer self-management behaviors: A scoping review. *Cancer*, 124(21),4202-4210. doi:https://doi.org/10.1002/cncr.31733
- Papadakos, J. K., Hasan, S. M., Barnsley, J., Berta, W., Fazelzad, R., Papadakos, C. J., Howell, D. (2018). Health literacy and cancer self-management behaviors: A scoping review. *Cancer*, 124(21), 4202-4210. doi: https://doi.org/10.1002/cncr.31733
- PARAS Health Care. (2021). 10 Myth And Facts About Breast Cancer. <https://www.parashospitals.com/blogs/myth-and-facts-about-breast-cancer/>.
- Pew Research Center. (2018). Internet/Broadband Fact Sheet. <http://www.pewinternet.org/fact-sheet/internet-broadband/>
- Pinquart, M., Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychology and aging*, 18(2), 250-267.
- Pleasant, A. (2014). Advancing health literacy measurement: a pathway to better health and health system performance. *Journal of health communication*, 19(12), 1481-1496. doi:10.1080/10810730.2014.954083
- Puiu, T. (2017). Your smartphone is millions of times more powerful than all of NASA's combined computing in 1969. *ZME Science*, 10.
- Rha, S. Y., Park, Y., Song, S. K., Lee, C. E., & Lee, J. (2015). Caregiving burden and health-promoting behaviors among the family caregivers of cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(2), 174-181. doi:10.1016/j.ejon.2014.09.003
- Rosenstock, I. M. (2005). Why people use health services. *The Milbank Quarterly*, 83(4)

- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health education monographs*, 2(4), 328-335.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health education quarterly*, 15(2), 175-183.
- Ross, A., Lee, L. J., Wehrlen, L., Cox, R., Yang, L., Perez, A., Wallen, G. (2020, November). Factors That Influence Health-Promoting Behaviors in Cancer Caregivers. *In Oncology Nursing Forum*, 47(6). doi: 10.1188/20.ONF.692-702
- Roth, D. L., Haley, W. E., Rhodes, J. D., Sheehan, O. C., Huang, J., Blinka, M. D., Howard, V. J. (2019). Transitions to family caregiving: Enrolling incident caregivers and matched non-caregiving controls from a population-based study. *Aging clinical and experimental research*, 1-10. doi:10.1007/s40520-019-01370-9
- Samoil, D., Kim, J., Fox, C., & Papadakos, J. K. (2021). The importance of health literacy on clinical cancer outcomes: a scoping review. *ace*, 20(30).
- Santana, S., Brach, C., Harris, L., Ochiai, E., Blakey, C., Bevington, F., Pronk, N. (2021). Updating Health Literacy for Healthy People 2030: Defining Its Importance for a New Decade in Public Health. *Journal of Public Health Management and Practice*. https://journals.lww.com/jphmp/Fulltext/2021/11001/Updating_Health_Literacy_for_Healthy_People_2030.10.aspx
- Schulz R., Sherwood P. (2008) Physical and mental health effects of family caregiving. *The American Journal of Nursing*, 108 (9 Suppl.), 23–27.
- Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *Journal of Nursing*, 108 (9 Suppl.), 23–27.
- Sheets D.J., Black K., Kaye LW. (2014). Who cares for caregivers? Evidence-based approaches to family support. *Journal of Gerontological Social Work*; 57(6–7), 525–30.
- Sheets, D. J., Black, K., & Kaye, L. W. (2014). Who cares for caregivers? Evidence-based approaches to family support. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(6–7), 525–30.
- Sheridan, S. L., Halpern, D. J., Viera, A. J., Berkman, N. D., Donahue, K. E., & Crotty, K. (2011). Interventions for individuals with low health literacy: a systematic review. *Journal of health communication*, 16(sup3), 30-54. doi:10.1080/10810730.2011.604391
- Sinicrope, P. S., Bauer, M. C., Patten, C. A., Austin-Garrison, M., Garcia, L., Hughes, C. A., ... & Garrison, E. R. (2020). Development and evaluation of a cancer literacy intervention to promote mammography screening among Navajo women: a pilot study. *American Journal of Health Promotion*, 34(6), 681-685. doi:10.1177/0890117119900592
- Snyder, E., & Oliver, J. (2014). Evidence-based strategies for attesting to meaningful use of electronic health records: An integrative review. *On-Line Journal of Nursing Informatics*, 18(3). <https://www.himss.org/evidence-based-strategies-attesting-meaningful-use-electronic-health-records-integrative-review>

- Son, J., Erno, A., Shea, D. G., Femia, E. E., Zarit, S. H., Parris Stephens, M. A. (2007). The caregiver stress process and health outcomes. *Journal of aging and health, 19*(6), 871-887.
- Sudore, R. L., Yaffe, K., Satterfield, S., Harris, T. B., Mehta, K. M., Simonsick, E. M., Schillinger, D. (2006). Limited literacy and mortality in the elderly. *Journal of general internal medicine, 21*(8), 806-812. doi:10.1111/j.1525-1497.2006.00539
- Tan, G. T. H., Yuan, Q., Devi, F., Wang, P., Ng, L. L., Goveas, R., Subramaniam, M. (2021). Factors associated with caregiving self-efficacy among primary informal caregivers of persons with dementia in Singapore. *BMC geriatrics, 21*(1), 1-11. doi:10.1186/s12877-020-01951-8
- Tesfaw, A., Demis, S., Munye, T., Ashuro, Z. (2020). Patient delay and contributing factors among breast cancer patients at two cancer referral centres in Ethiopia: a Cross-Sectional Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 13*, 1391- 1401. doi.org/10.2147/JMDH.S275157
- Upton, R. L. (2018). Perceptions of Infertility as a Barrier to Cervical Cancer Screening in Rural Botswana: A Qualitative Study. doi:10.4172/2161-0711.1000634
- U.S. Department of State. (2021). *U.S.-Middle East Partnership for Breast Cancer Awareness and Research*. <https://www.state.gov/> .
- Vandenbosch, J., Van den Broucke, S., Vancorenland, S., Avalosse, H., Verniest, R., Callens, M. (2016). Health literacy and the use of healthcare services in Belgium. *J Epidemiol Community Health, 70*(10), 1032-1038. doi:10.1136/jech-2015-206910
- Vitaliano P. P., Zhang J., Scanlon J. M. (2003) Is caregiving hazardous to one's health? A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 129*, 946–972.
- Vitaliano, P. P., Zhang, J., & Scanlan, J. M. (2003). Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychological bulletin, 129*(6), 946-972.
- Wei, J., Hollin, I., & Kachnowski, S. (2011). A review of the use of mobile phone text messaging in clinical and healthy behaviour interventions. *Journal of telemedicine and telecare, 17*(1), 41-48.
- Wei, Y., Zheng, P., Deng, H., Wang, X., Li, X., & Fu, H. (2020). Design features for improving mobile health intervention user engagement: systematic review and thematic analysis. *Journal of medical Internet research, 22*(12), e21687. doi.org/10.2196/21687
- WHO (1987). *Ottawa Charter for health promotion: an international conference on health promotion – The move towards a new public health*.
- World Health Organization, & Canadian Public Health Association. (1987). *Ottawa charter for health promotion. Bulletin of the Pan American Health Organization (PAHO), 21*(2), 200-04.
- Wu, J. R., Holmes, G. M., DeWalt, D. A., Macabasco-O'Connell, A., Bibbins-Domingo, K., Ruo, B., Pignone, M. (2013). Low literacy is associated with increased risk of hospitalization and death among individuals with heart failure. *Journal of general internal medicine, 28*(9), 1174-1180. doi:10.1007/s11606-013-2394-4.

Yildiz, E., Karakaş, S. A., Güngörmüş, Z., Cengiz, M. (2017). Levels of care burden and self-efficacy for informal caregiver of patients with cancer. *Holistic nursing practice*, 31(1), 7-15. doi:10.1097/HNP.0000000000000185

Zielonke, N., Kregting, L. M., Heijnsdijk, E. A., Veerus, P., Heinävaara, S., McKee, M., EU-TOPIA collaborators. (2021). The potential of breast cancer screening in Europe. *International Journal of Cancer*, 148(2), 406-418. doi.org/10.1002/ijc.33204

prolepsis



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union