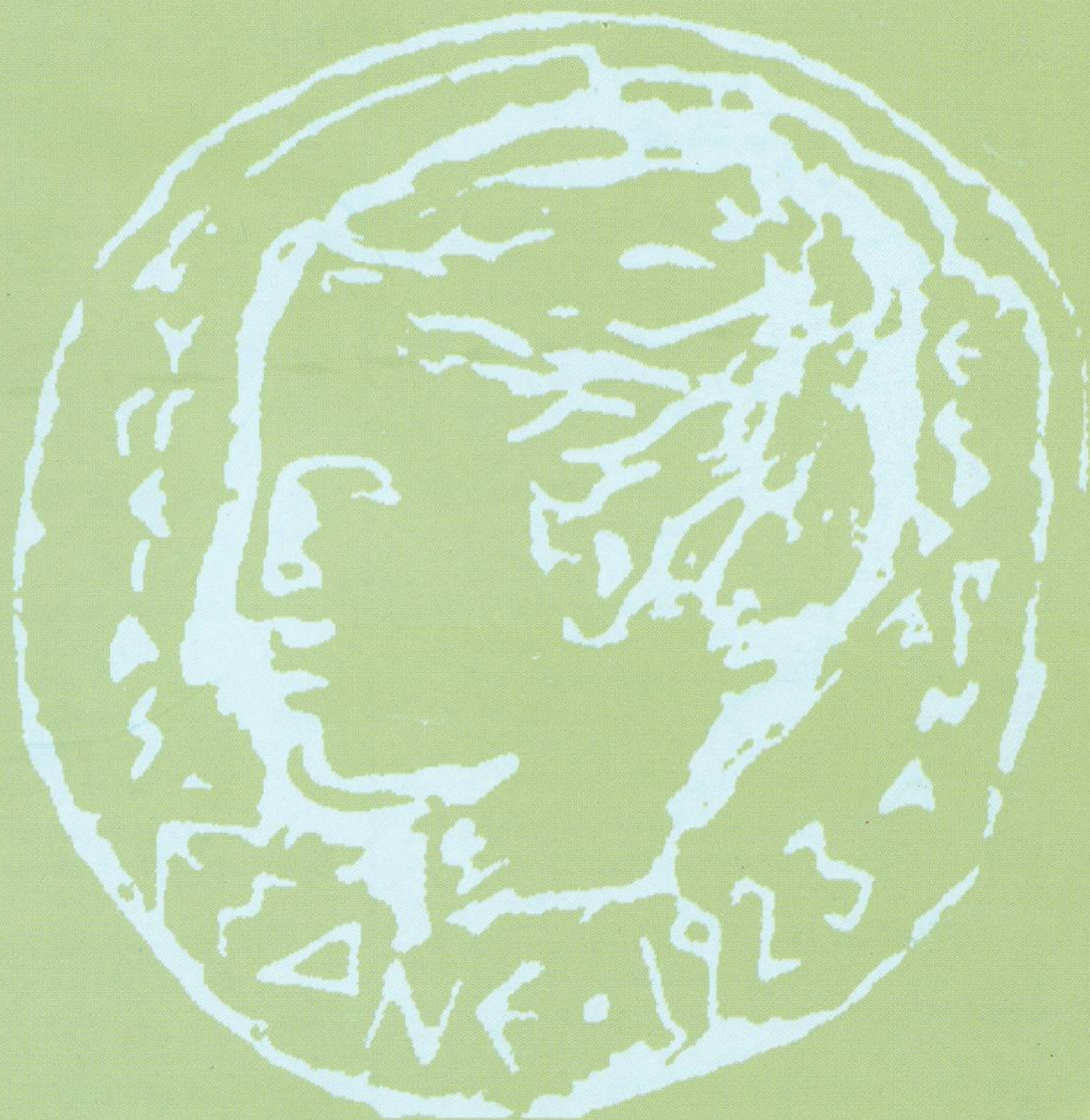


ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 37 - Τεύχος 4 - Οκτώβριος - Δεκέμβριος 1998



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 37 - No 4 - October - December 1998





ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύναξη **291**
A. Παπαδαντωνάκη
2. α) Αποκαλυπτήρια προτομής Αθηνάς Μεσολορά **293**
Σ. Παπαμικρούλη
β) Χαιρετισμός του Δημάρχου
Δημήτρη Αβραμόπουλου στην τελετή
Αποκαλυπτηρίων της Προτομής
Αθηνάς Μεσολορά **296**
3. Νοσηλευτική προσέγγιση υπερτασικών αρρώστων
στη συμμόρφωση με τη φαρμακοθεραπεία τους **298**
M. Σαουνάτσου, Ουρ. Πασιή
4. Η ινσουλινοθεραπεία και ο ρόλος των νοσηλευτών **306**
Χρ. Β. Λεμονίδου
5. Κλίμακες μέτρησης κλινικού πόνου στον καρκίνο.
Νοσηλευτική προσέγγιση **316**
Ελ. Πατιράκη-Κουρμπάνη
6. Συνηθέστερα προβλήματα που δημιουργεί ο καρκίνος
και η θεραπεία στα παιδιά και ο τρόπος
αντιμετώπισής τους **327**
Ε. Κυρίτσι
7. Οι βλαπτικές αντιδράσεις της κατανάλωσης
αλκοόλ στην εγκυμοσύνη **332**
Βασ. Μάτζιου
8. Συχνότητα καπνίσματος και καπνιστικές συνήθειες
σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ
των Νοσηλευτών που υπηρετούν
σε υγειονομικές Μονάδες της Αττικής **337**
*Φ. Μπαμπάτσικου, Ε. Κυρίτσι, Β. Γκαραγκούνη,
Δ. Κατσαρέλη, Π. Μουρίκη, Ε. Χαλίκια*
9. Διερεύνηση του burn out των Νοσηλευτών μέσα από
το νοσηλευτικό θεωρητικό μοντέλο της Betty Newman **347**
Π. Δημητρίου
10. «Αξιολόγηση των προσεγγίσεων διασφάλισης
της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας στη βάση
συστημάτων μέτρησης της ποιότητας **353**
Δ. Παπαγεωργίου
11. Προφίλ και δημόσια εικόνα του νοσηλευτικού
επαγγέλματος: Ελληνική και Διεθνής πραγματικότητα **361**
Ε. Πατιστέα
12. Ροχαλητό: Ενοχλητική συνήθεια ή επικίνδυνη
αναπνευστική διαταραχή; **371**
Μ. Φρούντα, Μ. Βαγιανάκης
13. Εξερεύνηση της έννοιας της αντανάκλασης (reflection)
στη νοσηλευτική πράξη. Πλεονεκτήματα και κριτικές **380**
Δ. Μαστρογιάννης
14. Μαρία Ν. Βουλγαράκη **386**
15. Οδηγίες για τους συγγραφείς **387**

CONTENTS

1. Editorial **291**
A. Papadantonaki
2. α) Unveiling of Athena Mesolora Bust **293**
S. Papamikrouli
β) Address of the Mayor of Athens
Dimitris Avramopoulos
at the ceremony of the Unveiling **296**
Athena Mesolora
3. Nursing Process to the hypertensive patients
compliance with therapeutic regimen **298**
M. Sounatsou. Our. Patsi
4. Insulinotherapy and the nurses' role **306**
Chr. B. Lemonidou
5. Cancer pain measurement instruments.
A nursing approach **316**
E. Patiraki-Kurmpani
6. Common problems in children
who are affected by cancer and
ways of approaching them. **327**
E. Kyritsi
7. Harmful effects of the consumption
of alcohol in pregnancy **332**
V. Matziou
8. The frequency of smoking nurses who work
in health services in Attica
related to the consumption
of alcohol **337**
*F. Babatsikou, E. Kyritsi, V. Karagouni,
D. Katsareli, P. Mouriki, E. Chalikia*
9. Exploration of nurses' burn out by using
the Betty Newman Systems model **347**
P. Dimitriou
10. Evaluation of approaches to assuring quality
nursing care on the base of quality
measurement tools **353**
D. Papageorgiou
11. Public image of the nursing profession:
The Greek and international reality **361**
E. Patistea
12. Snoring: Bothering habit or dangerous
respiratory disorder? **371**
M. Frounda, M. Vagianakis
13. An exploration of the concept of reflection
in nursing. Advantages and criticisms **380**
D. Mastrogiannis
14. Mary N. Voulgaraki **386**
15. Instruction to authors **387**

ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΚΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ Ο ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥΣ

*Κυρίτση Ελένη,
Επικ. Καθηγήτρια Τ.Ε.Ι. Αθήνας*

ΚΥΡΙΤΣΗ ΕΛΕΝΗ, Συνηθέστερα προβλήματα που δημιουργεί ο καρκίνος και η θεραπεία στα παιδιά και ο τρόπος αντιμετώπισής τους. Ο καρκίνος και η θεραπεία που καθιστούν τα παιδιά ιδιαίτερα ευαίσθητα, γιατί βιώνουν μία πληθώρα από στρεσογόνες σωματικές και ψυχολογικές εμπειρίες που πρέπει να αντιμετωπίσουν όπως είναι ο πόνος, η απομόνωση, η ναυτία και ο έμετος, τα διάφορα προβλήματα διατροφής, οι σχέσεις με τους επιστήμονες υγείας, η αλλαγή της εικόνας και άλλα. Σε κάθε περίπτωση ο νοσηλευτής οφείλει να παρέχει ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα στο παιδί με καρκίνο.
Νοσηλευτική 4: 327-331, 1998.

Τα παιδιά που πάσχουν από καρκίνο, λόγω της ίδιας της αρρώστιας και της θεραπείας της, είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα γιατί βιώνουν μία πληθώρα από στρεσογόνες σωματικές και ψυχολογικές εμπειρίες που πρέπει να τις αντιμετωπίσουν.

Οι συνηθέστερες και οι σοβαρότερες για τα παιδιά είναι:

- ο πόνος
- η απομόνωση
- η ναυτία και ο έμετος
- προβλήματα διατροφής
- σχέσεις με ιατρονοσηλευτικό προσωπικό
- θέματα ενημέρωσης και
- ο φόβος της δυσμορφίας¹.

Πόνος

Ανεξάρτητα από την ηλικία το παιδί με καρκίνο που βρίσκεται στο νοσοκομείο, συχνά βιώνει άγχος γύρω από τις επώδυνες διαδικασίες θεραπείας. Ο εγωκεντρισμός και η φαντασία που είναι χαρακτηριστικά της προσχολικής ηλικίας, το οδηγούν να θεωρεί τον εαυτό του ως αιτία του πόνου του, π.χ. τιμωρία για ένα παράπτωμα. Επί πλέον τα παιδιά αυτά βιώνουν για περισσότερο χρόνο το άγχος του πόνου, καθώς δεν μπορούν να αντιληφθούν ποτέ μία ανησυχία θα τελειώσει, ούτε μπορούν να καταλάβουν ότι μία επώδυνη διεργασία σχετίζεται με μελλοντική ίαση.

Έχουν γίνει πολλές μελέτες με παιδιά σχολικής ηλικίας, σχετικά με την αντίληψη που έχουν για τον πόνο και έχει βρεθεί ότι έχουν μια σαφέστερη κατανόηση και περιγραφή του πόνου τους. Η Schultz² σε μία εργασία της ρώτησε 74 παιδιά ηλικίας 10-11 χρόνων, τι νόημα έχει ο πόνος γι' αυτά και βρήκε ότι σε όλα τα παιδιά, ο πόνος προκαλούσε φόβο για βλάβη του σώματος και φόβο θανάτου.

Οι Ross και Ross μελέτησαν έναν μεγάλο αριθμό υγιών παιδιών (n=994) ηλικίας 5-12 χρόνων για να βρουν τι γνώριζαν για τον πόνο. Τα περισσότερα παιδιά εξομοίωναν τον πόνο με δυσφορία και δεν μπορούσαν να βρουν οτιδήποτε σχετιζόμενο θετικά με τον πόνο. Το 70% αυτών των παιδιών χρησιμοποίησαν ποικιλία περιγραφών, που δείχνει ότι αν ερωτηθούν με έναν κατάλληλο για την ηλικία τους τρόπο, μπορούν επαρκώς να περιγράψουν τον πόνο του^{3,4,5,6,7}.

Ο νοσηλευτής από τη θέση και το ρόλο του μπορεί να ελαττώνει πηγές που προκαλούν στρες και άγχος. Έτσι λοιπόν μπορεί να παρέχει πληροφορίες που αφορούν τις αναμενόμενες επώδυνες διαδικασίες και να μειώνει την αβεβαιότητα του προγραμματισμού τους. Επιπρόσθετα ο νοσηλευτής πρέπει να πληροφορεί επαρκώς και να προετοιμάζει το παιδί και τους γονείς για την επώδυνη διαδικασία, παρέχοντας ταυτόχρονα ανάλογη ψυχολογική υποστήριξη. Τελευταία, η χρήση τεχνικών θεραπείας της συμπεριφοράς, όπως ύπνωση, καθοδηγούμενος οραματισμός, χαλάρωση, συζήτηση με τον εαυτό του και διακοπή της σκέψης, έχουν αποδειχθεί χρήσιμες.

Η απόσπαση της προσοχής είναι αποτελεσματική και περιλαμβάνει παρατήρηση μίας εικόνας, μέτρημα, τραγούδι, ακρόαση μουσικής ή διάβασμα μίας ιστορίας κατά τη διάρκεια της διαδικασίας^{8,9,10,11,12,13}.

Η διακοπή της σκέψης που αναφέρεται από τις Ross και Ross μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μηχανισμός αντιμετώπισης του άγχους πριν την επώδυνη διαδικασία. Το παιδί με τη βοήθεια του νοσηλευτή ή άλλου επιστήμονα υγείας, προετοιμάζει ένα σύνολο «θετικών» σκέψεων σχετικών με τη διαδικασία που φοβάται και στη συνέχεια τις επαναφέρει στη σκέψη του. Κάθε φορά που το παιδί αρχίζει να σκέπτεται την επικείμενη δια-

δικασία, προτρέπεται να διακόψει και αμέσως να σκεφθεί με το νου ή να εκφράσει δυνατά το σύνολο των θετικών σκέψεων.

Η θετική συζήτηση με τον εαυτό του αποτελεί μία τεχνική παρόμοια με τη διακοπή της σκέψης. Το παιδί χρησιμοποιεί δηλώσεις όπως: «μπορώ να τα καταφέρω», «δεν θα τρομοκρατηθώ κατά την διάρκεια της διαδικασίας», κ.λπ. Αυτή η προσέγγιση μπορεί να συνδυασθεί αποτελεσματικά με τεχνικές χαλάρωσης κατά τη διάρκεια των επώδυνων διαδικασιών.

Άλλες αποτελεσματικές, για τη μείωση του πόνου και του άγχους, παρεμβάσεις είναι η μουσική χαλάρωση, ο καθοδηγούμενος οραματισμός και η ύπνωση που πρέπει να διδάσκονται από ειδικευμένο άτομο και να επαναλαμβάνονται συστηματικά για να είναι αποτελεσματικές^{3,4,9,14,15,19}.

Τα περισσότερα παιδιά διαθέτουν φαντασία και δεν έχουν μεγάλη δυσκολία να μετατρέψουν γνωστές διαδικασίες με τους τρόπους που προαναφέρθηκαν. Το παιδί μπορεί να βοηθείται να βρίσκει τις συγκεκριμένες και σωστές αντικαταστάσεις που του προκαλούν σιγουριά. Ο νοσηλευτής επιβάλλεται να συζητά αυτές τις αντικαταστάσεις μαζί του και να το ενθαρρύνει να συνεχίσει να τις εφαρμόζει κατά τη διάρκεια των επώδυνων διαδικασιών^{2,3}. Τα γενικότερα αποτελέσματα αυτής της βοήθειας πρέπει να ενισχύουν την αυτοεκτίμηση του παιδιού που συνοδεύεται από αίσθημα κυριαρχίας πάνω στις καταστάσεις που αντιμετωπίζει και μείωση του αισθήματος απόγνωσης^{3,4,9,17,18}.

Απομόνωση

Ένα δύσκολο πρόβλημα για τα παιδιά με καρκίνο, είναι οι περίοδοι απομόνωσης. Ένα μικρό μοναχικό δωμάτιο δεν είναι περιβάλλον που παρέχει επαρκή ερεθίσματα στο παιδί και με τον καιρό μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη και φοβίες. Η ανησυχία, που διαρκώς αυξάνεται καθώς το παιδί μένει σ' ένα τέτοιο δωμάτιο, συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στον εκνευρισμό και τη μη συνεργασία. Οι σύντομοι «έξοδοι» αν μπορούν να οργανωθούν με ασφάλεια ελαττώνουν την αίσθηση απομόνωσης. Επίσης η επίσκεψη φίλων ή επικοινωνία με τηλέφωνο αυξάνουν την αυτοεκτίμηση του παιδιού^{19,20,21,22,23,24}.

Ναυτία και έμετος

Ένα σοβαρό συνακόλουθο της χημειοθεραπείας είναι μεταξύ άλλων και η ναυτία που παρουσιάζει προβλήματα προσαρμογής, τόσο σοβαρά, όσο και η ίδια η ασθένεια.

Στην προκειμένη περίπτωση η συμβολή του νοσηλευτή απαιτείται συχνά για να αντιμετωπισθούν τα προβλήματα προσαρμογής. Μία πολύ σημαντική δυσκολία στην αντιμετώπιση της ναυτίας είναι ο διαχωρισμός των σωματικών και ψυχολογικών διαστάσεων του συμπτώματος. Τα παιδιά πολύ γρήγορα μαθαίνουν ότι με το κάνουν έμετο, δέχονται άμεση βοήθεια, συμπάθεια και προσοχή από τους γονείς και το προσωπικό. Τέτοιες καταστάσεις είναι αποδεκτές αλλά αρκετές φορές οι ασθενείς τις εκμεταλλεύονται. Σαν ψυχολογικό σύμπτωμα η ναυτία είναι στενά συνδεδεμένη με θέματα αυτοελέγχου, σχέσεων με τους άλλους και με το προσωπικό, αίσθημα κυριαρχίας ή ικανότητας.

Διατροφή

Η διατροφή του παιδιού με καρκίνο επηρεάζεται από τις παρενέργειες της θεραπείας, όπως τη ναυτία, τις χειρουργικές επεμβάσεις, τους κανονισμούς του νοσοκομείου και άλλα. Ακόμη επειδή η διατροφή συνδέεται άμεσα με τον αυτοέλεγχο, η αλλαγή στο διαιτολόγιο του παιδιού είναι δυνατόν να προκαλέσει ψυχολογικά προβλήματα. Απέναντι σ' αυτά τα προβλήματα το παιδί κρατάει μία στάση άρνησης προς το φαγητό, ως επιβεβαίωση του αυτοελέγχου του. Επίσης, όταν επιβάλλονται περιορισμοί στη δίαιτα, τα παιδιά συνήθως αισθάνονται διαφορετικά από τα άλλα και πιστεύουν ότι τους γίνονται διακρίσεις σε σχέση με τα αδέρφια τους και τους συνομήλικους. Μερικές φορές πιστεύουν και αισθάνονται ότι η ειδική δίαιτα είναι ένδειξη απόρριψης ή έλλειψη αγάπης. Άλλες φορές, η άρνηση να τηρηθεί η δίαιτα, ιδίως στην εφηβεία, μπορεί να αποτελεί το μέσο με το οποίο έφηβος εκφράζει τη σύγκρουσή του με την εξουσία που αντιπροσωπεύουν οι γονείς τους. Αυτό μπορεί να είναι η έκφραση μίας καταθλιπτικής αντίδρασης, στην οποία συνυπάρχουν και αυτοκαταστροφικά στοιχεία^{25,26,27,28}.

Μία από τις προτεραιότητες του νοσηλευτή είναι να βρει στρατηγικές, ώστε να βοηθήσει το

παιδί να αποκτήσει ξανά το ενδιαφέρον του για το φαγητό και να δείξει μεγαλύτερο αυτοέλεγχο για τη δραστηριότητα αυτή^{29,30,31}.

Σχέσεις παιδιού και νοσηλευτικού προσωπικού

Ένα άλλο συχνό πρόβλημα για το νοσηλευόμενο παιδί με καρκίνο, αφορά τον μεγάλο αριθμό των ειδικών επιστημόνων που μπεινοβγαίνουν στο δωμάτιό του. Αυτό είναι φυσικό να αυξήσει τους φόβους αποχωρισμού από τους γονείς του και το φόβο παρατεταμένης παραμονής στο νοσοκομείο. Η συχνή ενόχληση από μεγάλο αριθμό ειδικού προσωπικού, μπορεί επίσης να αποτρέψει το παιδί από τη δημιουργία μιας στενότερης σχέσης που χρειάζεται με επιλεγμένα μέλη του προσωπικού, τα οποία ίσως θα μπορούσε να εμπιστευθεί. Ο μεγάλος επίσης αριθμός ατόμων αυξάνει τη γενική σύγχυση και προκαλεί στρες στα παιδιά και στους γονείς³².

Μεγάλη σημασία έχει η διάρκεια της νοσοκομειακής φροντίδας. Η εμπιστοσύνη που αναπτύσσεται μεταξύ του παιδιού και ενός νοσηλευτή μπορεί να είναι σημαντική πηγή δύναμης για το παιδί σε κάποιες στιγμές εκνευρισμού.

Η συνεχής και συστηματική φροντίδα από τα ίδια πρόσωπα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και των επισκέψεων είναι πολύτιμη. Αυτή η σχέση είναι φυσικά πιο επιβαρυντική και υπεύθυνη για το νοσηλευτή, αφού οδηγεί σε στενότερη σχέση με το παιδί και την οικογένεια.

Ενημέρωση

Συχνό πρόβλημα για το παιδί επίσης είναι η ανοικτή συζήτηση της κατάστασης του μεταξύ γονιών και προσωπικού που γίνεται στο δωμάτιό του. Αν και είναι σημαντικό για το παιδί να βλέπει του γιατρούς και τους γονείς να συζητούν και να έχει το ίδιο την ευκαιρία να πληροφορηθεί, πολλές φορές τα παιδιά παρερμηνεύουν τις τεχνικές και τις ιατρικές ορολογίες που εφευρίσκουν τρομακτικές εξηγήσεις για πράξεις ρουτίνας, που είναι απειλητικότερες από την πραγματικότητα. Γι' αυτό οι εξηγήσεις πρέπει να δίνονται με κατάλληλες λέξεις για να αποφευχθούν οι παρεξηγήσεις, που μπορεί να τρομάξουν το παιδί χωρίς να συντρέχει λόγος. Από την άλλη πλευρά όταν το

παιδί δεν ενημερώνεται, αισθάνεται παραγκωνισμένο και νιώθει συναισθηματικά απομονωμένο.

Είναι αναγκαίο λοιπόν, να βοηθάμε τα παιδιά να αντιμετωπίζουν την πραγματικότητα χωρίς να δίνουμε περιθώρια στη φαντασία τους¹.

Φόβος της δυσμορφίας

Ανάλογα με την ηλικία ένας υπαρκτός φόβος είναι ο φόβος της δυσμορφίας. Ο φόβος απώλειας μαλλιών είναι συχνά ο πιο έντονος και για πολλά παιδιά η μεγαλύτερη πρόκληση στην προσαρμογή τους. Η αλωπεκία είναι αιτία πειράγματος μεταξύ των παιδιών και ενώ μερικά προσαρμόζονται, άλλα υιοθετούν μια επιθετική συμπεριφορά και άλλα απομονώνονται³².

Δεν υπάρχει συγκεκριμένος ή εύκολος τρόπος χειρισμού του θέματος, αλλά οι επιστήμονες υγείας πρέπει να γνωρίζουν ότι για πολλά παιδιά και γονείς η απώλεια μαλλιών μπορεί να γίνει μία διαρκής υπενθύμιση της αρρώστιας του παιδιού και της απομόνωσής του από τους ανθρώπους. Η απώλεια βάρους και η χρήση ιατρικών συσκευών (π.χ. καθετήρων Hickman), επιδρούν αρνητικά στην εικόνα του σώματος και προκαλούν αρνητικά αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης και εικόνας εαυτού^{1,33,34,35,36,37,38,39}.

Σε κάθε περίπτωση, πρέπει να ληφθεί υπόψη, για την παροχή ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας στο παιδί με καρκίνο, ότι το αίσθημα ελέγχου και ικανότητας επηρεάζονται από τον αριθμό και το είδος των αλλαγών, καθώς επίσης και από τις συγκεκριμένες προσωπικές προσαρμογές του παιδιού^{40,41,42}.

KYRITSI HELEN, Common problems in children who are affected by cancer and ways of approaching them. *Children who are affected by cancer become extremely vulnerable as they undergo numerous stressful physical and psychological experiences, such as pain, isolation nausea and vomiting, various problems in nutrition, contact with staff, change of their body image. In each case, the nurse has to provide the affected child with a complete and individualized nursing care. Nosileftiki 4: 327-331, 1998.*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Fife, B., Lancaster, W. Understanding Leukaemic children's coping behaviour within the family. *Issues in Comprehensive Paediatric Nursing* 1984, 7, 45-47.
2. Schultz, N. How children perceive pain. *Nurs Outlook*, 1971 19: 67--673.
3. Ross, D., Ross, S. Stresses Reduction Procedures for the school-age Hospitalised Leukaemia Child. *Paediatric Nursing*, 1984, November-December, 393-395.
4. Patterson, K. L., Klopovich, P.M. Pain in the paediatric oncology patient. In *Cancer pain management* D.B. McGuire, C.H. Yarbro, Grune and Stratton, Inc 1987, 259-272.
5. Ross, D., Ross, S. Childhood pain: The school-age child's viewpoint. *Pain* 1984, 20: 179-191.
6. Ross, D, Ross, S. The importance of type of question, psychological climate and subject set in interviewing children about pain. *Pain* 1984 19: 71-79.
7. Ross, D.M, Thought-stopping: a coping strategy for impending feared events. *Issues Compr. Paediatric Nursing* 1984, 7 (2-3): 83-89.
8. Δοξιάδη, Σ. Τα προβλήματα του παιδιού στο Νοσοκομείο. *Ιατρική*, 1962, 1, (1), 40-45.
9. McCaffery, M., Beebe, A. Pain in Children, Special Considerations. In *PAIN, Clinical Manual for Nursing Practice*. The C.V Mosby company, New York 1989, 264-306.
10. Καρύδη-Τρυφωνοπούλου, Γ. Τα ψυχολογικά προβλήματα του βαρειά άρρωστου παιδιού και του περιβάλλοντός του. *Ιατρική* 1969, 16 (6), 402-408.
11. Thompson, E., *Pediatric Nursing. An Introductory Text*. Fourth Ed. W.B. Saunders Philadelphia, 1981, 263-268.
12. Varni, J.W., and others. Behavioural and neurochemical aspects of paediatric pain. In *Behavioural Paediatrics: Research and Practice*, ed. by D.C. Russo and J.W. Varni, Plenum Press, New York 1982, 177-224.
13. Jay, S.M. and others. Assessment of children's distress during painful medical procedures. *Health Psychol.* 1983, 2: 133-147.
14. Zeltzer, L, and LeBaron, S., Hypnosis and non-hypnotic techniques for reduction of pain and anxiety during painful procedures in children and adolescents with cancer. *Behav. Paediatr.* 1982, 101, 1032-1035.

15. Zeltzer, L, Lebaron, S.: Behavioural intervention for children and adolescents with cancer. *Behavioural-Medicine-update*. 1983, 5(2-3), 17-22.
16. Burke, P.J. Developmental Considerations. In *Paediatric Emergency Nursing*. Kelley Susan J. 2nd ed Appleton & Lange, New York 1994, 39-51.
17. McGrath, P., Deveber, L. Helping children cope with painful procedures, *American Journal of Nursing*, November 1986, 1278-1279.
18. Mayers, M. Jacobson, A. *Paediatric Nursing (Clinical Care Plans)*. McGraw-Hill, New York 1995, 9-21.
19. Brunnquell, D., Hall, M. Issues in the psychological care of pediatric oncology patients. *Amer. J. Orthopsychiat.* 1982, 52 (1) 32-44.
20. Mirand, E. and Mirand, A. «Psychological response of patients of protective environments». 13th International Cancer Congress, Part C., *Biology of Cancer* Alan R. Liss, Inc. New York 1983, (2) 397-408.
21. Foerster, K. «Supportive Psychotherapy Combined with Autogenous Training in Acute Leukaemic Patients under Isolation Therapy». *Psychother. Psychosom.* 1984, 41: 100-105.
22. Malone, M.M. Consciousness of dying and projective fantasy of young children with malignant disease. *J. Dev. Behav. Pediatr.*, 1982, 3(2), 55-60.
23. Marshall, D. Care of the Paediatric Oncology Patient in a Laminar Air Flow Setting. *Symposium of Paediatric Oncology. Nursing Clinics of North America* 1985, 20 (1), 131-142.
24. Gray, E. The emotional and play needs of the dying Child. *Special Issue: The death of a child. Issue-in-comprehensive-Pediatric. Nursign* 1989, 12(2-3), 207-224.
25. Τσιάντης, Ι. Ψυχικές διαταραχές και νοσηρότητα παιδιών με Μεσογειακή Αναιμία. *Διατριβή για υφηγεσία*, Αθήνα 1984.
26. Μπεχράκης, Γ., Αρπατζής, Δ., Παπαθωμόπουλος, Γ., Φωτίου, Κ. Ψυχολογικά προβλήματα και αντιδράσεις σε διαβητικά παιδιά και τις οικογένειές τους, *Παιδιατρική* 1980, 43-421.
27. Perrin, C. and Cerrity, S. Development of children with a Chronic illness. *Paediatric Clinics of North America*, 1984, 31: 19.
28. Simmonds, J. Psychiatric status of diabetic youth. Matched with a control group. *Diabetes* 1977, 26: 921.
29. Neslon, N. ed. «Nursing Care Plans for the Paediatric Patient» *Children's Orthopaedic Hospital and Medical Center Seattle, Washington* 1982, 1-5.
30. McGraw-Hill Handbook of clinical nursing. McGraw-Hill Kogakusha Ltd, London 1979, 352.
31. The Lippincott Manual of Nursing Practice, fourth edition J.B. Lippincott Company. Philadelphia, 1986, 1456-1462.
32. Blumberg, B., Flaherty M., Lewis, J. Coping with cancer A Resource for the Health Professional. U.S. Department of Health and Human Services Public Health Service Maryland, 1980, 73.
32. Tierney, A.J. Preventing chemotherapy-induced alopecia in cancer patients: is scalp cooling worthwhile? *Journal of Advanced Nursing* 1987, 12, 303-310.
33. Sinsheimer, L., Holland J., «Psychological Issues in Breast Cancer» *Seminars in Oncology* 1987, 14, (1), 75-82.
34. Meloche, M., «The Patient and the Dying Psychiatrist», *Canadian Journal of Psychiatry* 1984, 29, 330-334.
35. Marten, G., Psychological effects of cancer in the adolescent: Clinical management and challenge for research. In *The Child with cancer*, edited by Schulman, J. and Kupst, M., Springfield, Thomas, 1980, 156-165.
36. Goldberg, R. Adjustment of children with invisible and visible handicaps: Congenital heart disease and facial burns, *J. Consult. Clin. Psychol.* 1974, 21, 428-432.
37. Heffrn, W., et al. Group discussions with parents of leukaemic children. *Paediatrics* 1973, 52, 831-840.
38. Ross, D., Ross, S., Teaching the child with leukaemia to cope with teasing. *Issues in Comprehensive Paediatric Nursing* 7: 59-66, 1984.
39. Tierney, A. Preventing chemotherapy-induced alopecia in cancer patients: is scalp cooling worthwhile? *Journal of Advanced Nursing*, 1987, 12, 303-310.
40. American Nurses Association: Standards of paediatric oncology Nursing practice, American Nurses Association, Kansas City, Missouri 1978.
41. Long, K. Hamlin, C. Use of the Piers-Harris self-concept scale with Indian children. *Cultural consideration. Nursing Research*. January-February 1988, 37, (1), 42, 46.
42. Saucier, C.P., Self-concept and self-care management in schoolage children with diabetes. *Paediatric Nursing* 1984, 10, 135-138.