

ΕΝΤΥΠΟ
ΚΑΡΤΕΤΟ
ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ
188/88
Κ.Α.Α.

ΕΛΛΑΣ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΣ
Κ.Α.Α.
ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

PORT
PAVE
HELLAS

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΣΟΓΕΙΟΝ 2 Γ ΚΤΙΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 38 - Τεύχος 2 - Απρίλιος - Ιούνιος 1999



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 38 - No 2 - April - June 1999

ISSN 1105-6843





ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύναξη 107
A. Παπαδαντωνάκη
2. Το Όραμα της Νοσηλευτικής
στον 21ο αιώνα 110
A. Fawcett-Henesy
3. Ομιλία π. Ε. Κούτρα 114
4. Προτεραιότητες και Προοπτικές
της Νοσηλευτικής στον 21ο αιώνα 116
Στ. Παπαμικρούλη
5. Συμπεράσματα 26ου Ετήσιου Πανελληνίου
Νοσηλευτικού Συνεδρίου 127
Χρ. Μαρβάκη
6. Φαινομενολογία και Νοσηλευτική Έρευνα 129
Σ. Μαντζούκας
7. Μέτρηση της Ποιότητας Ζωής
στην Καρδιακή Ανεπάρκεια 135
Δ. Δημητρώλης, Γ. Φιλίππας
8. Υποστηρικτική Φροντίδα Ηλικιωμένου
Ασθενούς με Καρκίνο 145
Μ. Πριάμη
9. Νοσηλευτική Φροντίδα σε Ασθενείς με
Διαταραχή εικόνας Σώματος και Αυτοϊδέας 151
Ε. Κυρίτση
10. Το κίνημα των Ξενώνων Φροντίδας
Ασθενών Τελικού Σταδίου 156
Π. Φραγκουλίδου, Σ. Ζυγά
11. Καρκίνος Μαστού - Επιπτώσεις στην
Ψυχοσωματική Οντότητα της Γυναίκας 164
*Μ. Παπαδημητρίου, Σ. Αλεξανδρή,
Ε. Βρόντου, Π. Κακουράκου, Α. Φιδάνη,
Ε. Δημοπούλου, Ν. Στεφανόπουλος*
12. Ο ρόλος του Νοσηλευτή στο Διαβήτη 174
Χρ. Λεμονίδου
13. Αποτελέσματα ελέγχου Οπτικής Οξύτητας
σε Μαθητές Δημοτικών Σχολείων.
Νοσηλευτική Παρέμβαση 181
*Φ. Κυρίτση, Ε. Κυριακίδου,
Π. Κρέτση, Δ. Κοσμίδης*
14. Τι διαβάζουν οι Έλληνες Νοσηλευτές 187
*Φ. Μπαμπάτσικου Χ. Κουτσίς, Χρ. Μαρβάκη,
Α. Νέστωρ, Α. Φράγκου, Μ. Μήτσιου*
15. Οδηγίες για τους συγγραφείς 194

CONTENTS

1. Editorial 107
A. Papadantonaki
2. The Vision for Nursing
in the 21st century 110
A. Fawcett-Henesy
3. Speech f. E. Koutra 114
4. Priorities and Perspectives for Nursing
in the 21st century 116
St. Papamikrouli
5. Conclusions 26th Annual Panhellenic
Nursing Congress 127
Chr. Marvaki
6. Phenomenology and Nursing Research 129
S. Mantzoukas
7. Measurement of Quality of Life
in Heart Failure 135
D. Dimitrellis, G. Filippatos
8. Supportive Nursing Care of the Aged
Patient with Cancer 145
M. Priami
9. Nursing Care to Patients with Body image
and Self Image Problems 151
E. Kyritsi
10. The Movement of Hospice about
Terminally Ill: Evolution and Prospect 156
P. Fragoulidou, S. Zyga
11. Breast Cancer and its Influence on the Psycho-
logical and Physical Existence of a Woman 164
*M. Papadimitriou, St. Alexandri,
E. Vrontou, P. Kakourakou, A. Fidani,
I. Dimopoulou, N. Stefanopoulos*
12. The Role of the Diabetes Nurse Specialist 174
Chr. Lemonidou
13. Nursing Intervention to test
Visual Acuity of Students Attending
Elementary Schools 181
*E. Kyritsi, E. Kyriakidou,
P. Kretsi, D. Kosmidis*
14. Reading Habits of Hellenic Nurses 187
*F. Babatsikou, Ch. Koutis, Chr. Marvaki,
A. Nestor, A. Fragou, M. Mitsiou*
15. Instruction to authors 194

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Παπαδημητρίου Μαρία,
Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Τ.Ε.Ι. Πατρών
Αλεξανδρή Σταυρούλα,
Νοσηλεύτρια
Βρόντου Ευθυμία,
Νοσηλεύτρια
Κακουράτου Πετρίτσια,
Νοσηλεύτρια
Φιδάνη Αικατερίνη,
Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τ.Ε.Ι. Πατρών
Δημοπούλου Ειρήνη,
Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τ.Ε.Ι. Πατρών
Στεφανόπουλος Νικόλαος,
Επιστημονικός Συνεργάτης, Τ.Ε.Ι. Πατρών

ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΑΛΕΞΑΝΔΡΗ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ, ΒΡΟΝΤΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ, ΚΑΚΟΥΡΑΤΟΥ ΠΕΤΡΙΤΣΙΑ, ΦΙΔΑΝΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ, ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ, ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, Καρκίνος Μαστού: Επιπτώσεις στην ψυχοσωματική οντότητα της γυναίκας. Στην παρούσα εργασία διερευνήσαμε τις ψυχολογικές και σωματικές αντιδράσεις των ασθενών γυναικών με καρκίνο μαστού. Αξιολογήσαμε την παρουσία ενεργούς συμμετοχής του Νοσηλευτή στην ηθική υποστήριξη των ασθενών. Η έρευνα διεξήχθη σε δύο νοσοκομεία, στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας» και στο ΠΠΓΝΠ (Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών). Διήρκεσε ένα έτος περίπου (28.6.1997 - 20.6.1998). Χρησιμοποιήθηκαν 120 ερωτηματολόγια με κλειστού τύπου ερωτήσεις, σε ορισμένες από τις οποίες υπήρχε η δυνατότητα ελεύθερης απάντησης. Συμπληρώθηκαν τα 72. Για την επεξεργασία των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι επαγωγικής στατιστικής και πολυπαραγοντικά μοντέλα ανάλυσης. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι ακόμη και η αλωπεκία που αποτελεί σοβαρή απώλεια, μπορεί να αντιμετωπιστεί όταν η γυναίκα απολαμβάνει την ανάλογη ηθική υποστήριξη. Η ηθική ικανοποίηση του ασθενούς που απορρέει από την αντιμετώπιση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, συσχετίζεται θετικά με την ευκολία, με την οποία ο ασθενής συζητά για τη νόσο του ($P=0,005$). Επίσης, οι ασθενείς που είναι απαισιόδοξοι για την εξέλιξη της νόσου, έχουν εντονότερες ψυχολογικές αντιδράσεις από αυτούς που είναι αισιόδοξοι ($P=0,0079$). Συμπερασματικά, η ηθική υποστήριξη των ασθενών από το οικογενειακό και το φιλικό περιβάλλον, καθώς και από την αντιμετώπιση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τους δίνει τη δύναμη να ανταπεξέλθουν στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν εξαιτίας της νόσου και τις συνέπειές της. **Νοσηλευτική 2: 164-173, 1999.**

Εισαγωγή

Ο καρκίνος του μαστού, όπως είναι γνωστό αντιπροσωπεύει το συχνότερο κακόηθες νεόπλασμα στο γυναικείο πληθυσμό. Στη χώρα μας αλλά και σε ολόκληρο τον πλανήτη η διαχρονική θνησιμότητά του σημειώνει αλματώδη ανησυχητικά βήματα τα τελευταία 20 έτη¹.

Ο κίνδυνος για καρκίνο μαστού αυξάνει σταθερά μετά την ηλικία των 35 ετών, ενώ δεν είναι σπάνιος και σε νεαρότερα άτομα. Συναντάται κυρίως στις γυναίκες των αστικών περιοχών και μάλιστα των ανεπτυγμένων χωρών. Εκτιμάται ότι μέχρι το 2000, 1.000.000 νέες περιπτώσεις θα διαγνώσκονται ανά έτος σε όλο τον κόσμο, ενώ με βάση τα στοιχεία του 1994, 2.500 νέες περιπτώσεις θα προστίθενται ετησίως στη χώρα μας^{2,3}. Σήμερα έχει εκτιμηθεί ότι εάν η ετήσια επίπτωση της νόσου και της θνητότητας παραμείνουν χωρίς αλλαγές, τότε ο καρκίνος του μαστού θα παρουσιαστεί σε μία ανά οκτώ γυναίκες και το 3.6% θα αποβιώσουν από τη νόσο⁴.

Λόγω της μεγάλης του συχνότητας, ο καρκίνος του μαστού αποτελεί ένα σύνθετο πρόβλημα: ιατρικό, νοσηλευτικό, κοινωνικό, ψυχολογικό και οικονομικό. Η παρατήρηση ότι ασθενείς με καρκίνο του μαστού δεν εμφανίζουν την ίδια βιολογική αλλά και την ίδια ψυχοκοινωνική συμπεριφορά, μας οδήγησε σαν νοσηλευτές να ασχοληθούμε με την μελέτη των επιπτώσεων του καρκίνου του μαστού στην ψυχοσωματική οντότητα της γυναίκας, με σκοπό την βελτίωση της Νοσηλευτικής μας παρέμβασης.

Υλικό και μέθοδος

Η έρευνα με θέμα «Καρκίνος Μαστού και επίδραση στη ψυχοσωματική οντότητα της γυναίκας», πραγματοποιήθηκε στο Αντικαρκινικό Ίδρυμα Αθηνών «Άγιος Σάββας» και στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών. Το δείγμα μας ήταν τυχαίο και περιελάμβανε γυναίκες ηλικίας 23-83 ετών (με μέσο όρο 55 ετών), οι οποίες προήρχοντο από όλα σχεδόν τα γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας μας, έπασχαν από καρκίνο μαστού και είχαν υποβληθεί σε μαστεκτομή. Η συλλογή των

δεδομένων έγινε με τη μέθοδο του ανώνυμου ερωτηματολογίου. Η συμπλήρωσή του έγινε με συνέντευξη 20-30 λεπτών. Η έρευνα διήρκεσε 1 χρόνο.

Η στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποίησε μεθόδους της Επαγωγικής Στατιστικής (chi-square test, Fishers exact probability test, t-test, Analysis of Variance, Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis Analysis by Ranks) για να ελέγξει τις παρατηρηθείσες διαφορές ανάμεσα στις εξεταζόμενες ομάδες. Στη συνέχεια, με την ανάλυση συσχετίσεων κατά Spearman, αναζητήσαμε πιθανές γραμμικές σχέσεις μεταξύ των παραγόντων που μελετάμε. Τέλος, μελετήσαμε τη σχετική αξία των διαφόρων παραμέτρων στην τελική πρόγνωση, με τη χρήση πολυπαραγοντικών μοντέλων ανάλυσης.

Αποτελέσματα - Συζήτηση

Το δείγμα χωρίστηκε σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τις ασθενείς που αισιοδοξούν για την εξέλιξη της νόσου και σε αυτές που είναι απαισιόδοξες, (τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου). Για να αξιολογήσουμε τη στάση των ασθενών, ομαδοποιήσαμε τις κοινού περιεχομένου ερωτήσεις, «αθροίσαμε» τις απαντήσεις που έδωσαν, και χρησιμοποιήσαμε τον όρο «Score» για να περιγράψουμε τα αλγεβρικά αθροίσματα που προέκυψαν. Ειδικότερα, οι ομαδοποιήσεις αυτές ήταν:

- Συνήθειες διατροφής και διαβίωσης (Score 1)
- Συμπαράσταση από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον (Score 2)
- Συμμετοχή στα κοινά (Score 3)
- Αρνητικές σωματικές αντιδράσεις (Score 4)
- Αρνητικές ψυχολογικές αντιδράσεις (Score 5)

Μετά την κατηγοριοποίηση αυτή, συγκρίναμε τις απαντήσεις που έδωσαν. Αποδείχθηκε ότι οι δύο ομάδες είναι ομοιογενείς στις συνήθειες διατροφής και διαβίωσης ($P=0.377$), τη συμπαράσταση που είχαν από την οικογένεια και το φιλικό περιβάλλον ($P=0.801$), τη διάθεση για κοινωνικές δραστηριότητες ($P=0.548$), καθώς επίσης και όσον αφορά τις αρνητικές σωματικές αντιδράσεις ($P=0.2238$). Αντίθετα, από την περαιτέρω ανάλυση, προέκυψαν διαφορές οι οποίες είναι ισχυρά στατιστικά σημαντικές.

Πιο συγκεκριμένα, από τη σύγκριση των απαισιόδοξων και των αισιόδοξων ασθενών, όσον αφορά στις αρνητικές ψυχολογικές αντιδράσεις (πίνακας 1), προέκυψε ότι οι γυναίκες οι οποίες δηλώνουν απαισιόδοξες για την εξέλιξη της νόσου, εμφανίζουν και εντονότερα αρνητικά ψυχολογικά συμπτώματα, σε σύγκριση με αυτές που διακατέχονται από αισιοδοξία ($P=0,0079$).

Στον πίνακα 2 φαίνεται ότι η αύξηση της ηλικίας της ασθενούς σχετίζεται θετικά με το κουράγιο που αντλούν οι ασθενείς από τη πίστη τους στο Θεό. Επίσης αυξάνει την ικανοποίηση από τις επισκέψεις συγγενών και φίλων, ενώ παράλληλα εντείνει και τη συναισθηματική φόρτιση από τις επισκέψεις αυτές. Τα μεγαλύτερης ηλικίας άτομα εμφανίζουν μεγαλύτερο άγχος, ένταση και νευρικότητα μέχρι την τελική διάγνωση. Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν απόλυτα με τη διεθνή βιβλιογραφία.

Όταν το στάδιο του καρκίνου του μαστού είναι σε βαθμό τέτοιο που απαιτεί την εφαρμογή μαστεκτομής, τότε η ασθενής έρχεται αντιμέτωπη με τη σκληρή πραγματικότητα με αποτέλεσμα να αισθάνεται έντονο ψυχικό κλονισμό. Η σκέψη και μόνο του ακρωτηριασμού του μαστού προκαλεί στη γυναίκα ψυχολογική αναστάτωση, αφού από τα πρώτα εφηβικά της χρόνια η ζωή της είναι συνυφασμένη με την ύπαρξη του οργάνου αυτού. Η ιατρική πράξη που γίνεται προκειμένου να αφαιρεθεί ο όγκος και να σωθεί η ασθενής, χωρίς να έχει ληφθεί μέριμνα για την ψυχοκοινωνική της υποστήριξη, είναι μια πράξη ημιτελής. Ο γιατρός πρέπει να γνωρίζει ότι ο σωματικός ακρωτηριασμός προκαλεί και συγκινησιακό τραυματισμό, όπως σύμπλεγμα μειονεκτικότητας και απώλεια του αυτο-σεβασμού, διότι το αίσθημα της προσωπικής αξίας συνήθως συνδέεται με τη σωματική αρτιμέλεια και υγεία⁵. Η μαστεκτομή επηρεάζει την εκτίμηση της ασθενούς προς τον εαυτό της και την τοποθέτησή της απέναντι στη ζωή.

Στη μελέτη μας αποδείξαμε ότι το άγχος, η αγωνία και ο φόβος που προκαλεί η μαστεκτομή ως μέθοδος θεραπείας, επηρεάζει αρνητικά την αισιοδοξία και ανακούφιση της ασθενούς

($r=-0,50$, $P=0,0001$). Η αλλαγή του σωματικού της ειδώλου την γεμίζει με ανασφάλεια, με αισθήματα μειονεκτικότητας για την θηλυκότητά της και φόβου για την πιθανή αποστροφή στο σύντροφό της, γεγονός που ίσως απειλεί τη συζυγική της ζωή^{3,6,7}. Αναμφίβολα η απώλεια του μαστού επιτείνει την ανασφάλεια. Όπως σε κάθε σοβαρή εγχείρηση, έτσι και στη μαστεκτομή υπάρχει πάντα το άγχος, το οποίο σχετίζεται με την απώλεια του μαστού αρχικά και στη συνέχεια εντείνεται με το φόβο και την αγωνία για την εξέλιξη της νόσου⁴.

Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις κατά τις οποίες η ασθενής τρομάζει με το ενδεχόμενο της αλωπεκίας. Το άγχος και ο φόβος επιδεινώνεται με τη σκέψη της μετάστασης στον άλλο μαστό και κορυφώνεται με την ιδέα του επαπειλούμενου θανάτου. Ο σωματικός πόνος δημιουργεί ψυχική δοκιμασία και ταλαιπωρία στον άνθρωπο, εξαντλεί τα αποθέματα της υπομονής και μειώνει συνήθως την ελπίδα για θεραπεία⁸.

Είναι δυνατόν, λόγω της υποβολής της, εύκολα να πιστέψει ακόμα και σε υποσχέσεις για θεραπεία ή να γίνει θύμα ανεύθυνων προσώπων⁹. Άλλοτε πάλι η ανασφάλειά της εκδηλώνεται με άγχος, άρνηση, κατάθλιψη, δυσπιστία και αναζήτηση βοήθειας, η οποία εξωτερικεύεται με συχνές επισκέψεις σε ειδικούς γιατρούς (ακόμη και στο εξωτερικό), ή με συλλογή πληροφοριών από άλλους νοσούντες.

Ο καρκινοπαθής από τη στιγμή που θα εμφανιστεί το κακόηθες νεόπλασμα, μεταπίπτει σε μεταβαλλόμενα ψυχολογικά στάδια. Μετά την εύρεση των συμπτωμάτων και αφού γνωστοποιηθεί η διάγνωση, οι ασθενείς αντιδρούν τις περισσότερες φορές με πανικό και φόβο (ψυχογενές shock). Η συμπεριφορά αυτή ακολουθείται ή από άρνηση που οδηγεί σε καθυστερημένη αναζήτηση ιατρικής βοήθειας ή από άγχος μέχρι την επιβεβαίωση της διάγνωσης^{5,10,11}. Κατά την Kubler-Ross η χρονική διάρκεια κάθε σταδίου δεν είναι η ίδια για όλους τους ασθενείς. Τα στάδια των ψυχολογικών μεταβάσεων δεν είναι στεγανά και είναι δυνατόν μια ασθε-

νής να μεταπίπτει από το ένα στάδιο στο άλλο, αρκετές φορές την ίδια ημέρα.

Οι συναισθηματικές αυτές μεταπτώσεις ποικίλλουν κατά τη διαδοχή των σταδίων της νόσου του καρκίνου του μαστού. Ειδικότερα, στα αρχικά στάδια σημειώνεται πανικός που μπορεί να εκδηλωθεί με μεγάλη συναισθηματική προσκόλληση, που παραπέμπει στην παιδική ηλικία. Επίσης, το αίσθημα της ενοχής και υποβολής είναι εμφανές. Η ασθενής με τον καρκίνο του μαστού πολλές φορές αισθάνεται κοινωνικά στιγματισμένη.

Όσον αφορά τη συναισθηματική της κατάσταση μέχρι την τελική διάγνωση, έχει αναφερθεί ότι κυρίως οι νεαρές ηλικίες έχουν εντονότερους φόβους και ανησυχίες³. Στην αρχή, όταν δηλ. η ασθενής πληροφορείται τη νόσο της, αισθάνεται ανησυχία, που μπορεί να εξελιχθεί σε πανικό. Όταν όμως έχει γίνει η τελική διάγνωση και η ασθενής έχει πλέον συνειδητοποιήσει το γεγονός και έχει οργανώσει την ψυχολογική της άμυνα, αντιδρά με άγχος, φόβο θανάτου, νευρικότητα και συχνότερα άρνηση της νόσου¹².

Η αντίδραση αυτή ίσως να μην παρατηρείται σε άτομα που αρνούνται να αντιμετωπίσουν την πραγματικότητα. Η άρνηση της ασθενούς να αποδεχθεί την ύπαρξη της νόσου, εκφράζεται αρκετά συχνά με δυσπιστία, εκθρότητα, υποβολή στερήσεων και τιμωριών στον εαυτό της, ή ακόμη και με παράνοια που μερικές φορές μπορεί να την οδηγήσει μέχρι και στην αυτοκτονία¹³. Συχνά βρίσκεται υπό το κράτος αγχώδους συνδρόμου, που εκδηλώνεται με εφίδρωση, συχνοουρία, ταχυκαρδία, εξάψεις, φοβίες, διάσπαση της προσοχής, αϋπνίες ή και υπερδιέγερση.

Το πρόβλημα της ασθενούς (εγγάμου ή αγάμου), γίνεται πρόβλημα και της οικογένειάς της, η οποία ανάλογα με το υπόβαθρό της θα βοηθήσει και θα στηρίξει την πάσχουσα^{12,14}. Αφού η οικογένεια αποτελεί μια μικρή κοινωνική ομάδα, κάθε πρόβλημα και κάθε εμπειρία που δέχεται ένα μέλος της επηρεάζει και τα υπόλοιπα. Όταν η οικογένεια ενημερωθεί ότι κάποιο μέλος της πάσχει από καρκίνο, αναδύονται όλες οι προκαταλήψεις, οι οποίες πολλές φορές εκ-

δηλώνονται με πανικό και ηττοπάθεια. Μπορεί επίσης να γίνουν υπερπροστατευτικοί ή να εκδηλώσουν θυμό ή οργή, αντιδράσεις που συνήθως φορτίζουν αρνητικά την άρρωση¹⁵.

Ο πίνακας 3 αναφέρεται στη συσχέτιση της ευκολίας με την οποία οι ασθενείς συζητούν για τη νόσο τους, διάφορες άλλες παραμέτρους όπως η ικανοποίηση από την αντιμετώπιση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, η αίσθηση ευχαρίστησης με τις επισκέψεις συγγενών και φίλων, η εντύπωση ότι οι επισκέψεις αυτές υποκινούνται από τον οίκτο και τα συναισθήματα ντροπής και μειονεκτικότητας από την εμφάνιση της αλωπεκίας. Όπως αποδεικνύεται από τον πίνακα, όσο περισσότερο είναι ικανοποιημένη η ασθενής από την αντιμετώπιση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τόσο πιο εύκολα είναι γι' αυτή να συζητά για την κατάστασή της. Επίσης αυξάνεται και η ευχαρίστηση από τις επισκέψεις συγγενών και φίλων, ενώ αντίθετα μειώνεται το αίσθημα οίκτου από τις επισκέψεις αυτές. Τέλος παρατηρείται ότι από την εμφάνιση της αλωπεκίας μειώνεται το αίσθημα ντροπής και μειονεκτικότητας εφόσον η ασθενής δεν δυσκολεύεται να συζητά για την ασθένειά της με άλλα πρόσωπα. Το παραπάνω αποτέλεσμα συμφωνεί με τη διεθνή βιβλιογραφία¹⁶.

Ο Νοσηλευτής οφείλει να καλύπτει όλο το φάσμα των αναγκών της ασθενούς που αφορούν στο άμεσο περιβάλλον της¹⁵. Πρέπει να βρίσκεται κοντά στην ασθενή σε όλες τις φάσεις της νόσου. Φροντίζει να την ενημερώνει για τη νόσο και τις συνέπειές της, την υποστηρίζει ψυχολογικά ώστε να μπορέσει να αποδεχθεί τη σοβαρότητα της κατάστασής της, τη βοηθά να αντιμετωπίσει την αβεβαιότητα επανεμφάνισης και τις άλλες σχετικές ανησυχίες και τέλος τη βοηθά και την υποστηρίζει ώστε να επανεταχθεί στο κοινωνικό σύνολο³.

Πρωταρχική προϋπόθεση για την επανένταξη της ασθενούς στην οικογένεια, στην εργασία, στην κοινωνία είναι να εκφράσει και να αντιμετωπίσει τη θλίψη και τη στενοχώρια της. Ο Νοσηλευτής αναγνωρίζει την ανάγκη εξατομικευμένης αντιμετώπισης των παραπάνω συναι-

σθημάτων. Γι' αυτό, ενθαρρύνει την έκφρασή τους, με σκοπό να διεγείρει την αποδοχή και να μειώσει την άρνηση. Αντίθετα αποθαρρύνει φαντασιώσεις και ψεύτικες ελπίδες, εφόσον αυτές δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν. Παράλληλα, φροντίζει να συμπεριλάβει και την οικογένεια στις προσπάθειες αποδρομής των αρνητικών συναισθημάτων της ασθενούς και της προσαρμογής της στη νέα πραγματικότητα, στοχεύοντας στη σωστή αντιμετώπιση της ασθενούς από τους συγγενείς και την ενίσχυση της ευχαρίστησης από τις επισκέψεις τους¹³. Όταν οι σχέσεις της ασθενούς με την οικογένειά της και το νοσηλευτικό προσωπικό είναι αρμονικές, τότε δεν νοιώθει ντροπή και μειονεκτικότητα για την εμφάνιση της αλωπεκίας.

Στο τελικό στάδιο της στατιστικής ανάλυσης, χρησιμοποιήσαμε το μοντέλο πολλαπλής ανάλυσης παλινδρόμησης κατά βήματα (Stepwise Multiple Regression Analysis) προκειμένου να εξετάσουμε την αλληλεπίδραση διαφόρων παραμέτρων πιθανής προγνωστικής σημασίας, πάνω στις αρνητικές ψυχολογικές αντιδράσεις (Score 5) της ασθενούς. Στον πίνακα 4, δίνονται οι μεταβλητές που ευρέθησαν να παίζουν το σπουδαιότερο ρόλο, καθώς και οι αντίστοιχοι συντελεστές παλινδρόμησης. Ο συντελεστής $R^2(\text{adj})$ ελέγχει κατά πόσο το μαθηματικό μοντέλο που προέκυψε από την παλινδρόμηση, είναι ικανό να περιγράψει την πραγματική κατάσταση και βρέθηκε ότι είναι ίσο με 74,21%.

Είναι προφανές, ότι οι παράγοντες που επιβαρύνουν την ένταση των αρνητικών ψυχολογικών αντιδράσεων είναι: το υψηλό μορφωτικό επίπεδο, το ιστορικό καπνίσματος, η διαπίστωση ανορεξίας πριν τη διάγνωση της νόσου και τέλος η συνήθεια κατανάλωσης οινοπνευματωδών ουσιών.

Αντίθετα, οι παράγοντες που αμβλύνουν την ένταση των αρνητικών ψυχολογικών αντιδράσεων είναι: η νοσηλεία σε επαρχιακό νοσοκομείο, η αισιοδοξία για την εξέλιξη της νόσου, η ανακούφιση μετά τη μαστεκτομή και τέλος οι υγιεινές συνήθειες διατροφής και διαβίωσης.

Συμπεράσματα-Προτάσεις

Από την έρευνά μας προέκυψε ότι η συναισθηματική φόρτιση μπορεί να μειωθεί κατά πολύ με τη σωστή Νοσηλευτική Προσέγγιση των ασθενών, που πάσχουν από καρκίνο του μαστού, μεταγγίζοντάς τους ανθρωπιά, ενδιαφέρον και κατανόηση. Οι ασθενείς ενθαρρύνονται στο να αναζητούν να μάθουν την αλήθεια προκειμένου να βοηθήσουν θετικά τον πληγωμένο εαυτό τους.

Ο νοσηλευτής όταν νοσηλεύει αρρώστους με καρκίνο μαστού, θα πρέπει να θυμάται την ομολογία ενός καρκινοπαθούς:

«Μεγάλη βοήθεια προσφέρουν οι άνθρωποι που σε αντιμετωπίζουν ήρεμα και σιωπηλά, χωρίς πανικό. Στην αρχή είναι δύσκολο να ανοιχτείς μαζί τους, αλλά αυτοί δεν αποθαρρύνονται. Δεν λένε «αφού δεν μου μιλάει, τι να κάνουμε;». Είναι πάντα εκεί περιμένοντας ήρεμα, γιατί αποδέχονται κάθε πραγματικότητα, ακόμη και την πιο άσχημη. Αυτοί οι άνθρωποι είναι που σε κάνουν να νοιώθεις φυσιολογικό ότι και να σου συμβεί. Κυρίως όμως εσύ ο ίδιος πρέπει να θυμάσαι πάντα ότι πάνω απ' όλα είσαι μια προσωπικότητα κι ύστερα ότι έχεις καρκίνο. Δεν είσαι ένας καρκινοπαθής. Είσαι το πρόσωπο με τη συγκεκριμένη ταυτότητα».

Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στην ψυχολογική υποστήριξη της ασθενούς είναι πολύ σημαντικός και συνίσταται στο να την βοηθήσει να αντιμετωπίσει τη νόσο, τη νοσηλεία και τις συνέπειές της κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Η καρκινοπαθής αισθάνεται έντονα ότι είναι αβοήθητη. Για την αντιμετώπιση αυτού του συναισθήματος, καθοριστική είναι η προσφορά του νοσηλευτή^{11,12}. Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται και από τα αποτελέσματα της έρευνάς μας. Η θετική αντιμετώπιση του νοσηλευτικού προσωπικού μειώνει τη συναισθηματική φόρτιση των ασθενών και ταυτόχρονα διευκολύνει τη διάθεσή τους για επικοινωνία.

Η ηλικία της ασθενούς βοηθά σημαντικά στην αποδοχή τόσο της ασθένειας, όσο και της θεραπευτικής μεθόδου. Έχει αποδειχθεί ότι τα νεαρά κυρίως άτομα τα οποία πρόκειται να υποστούν μαστεκτομή, διακατέχονται από πολλούς

φόβους και ανησυχίες. Οι ίδιοι φόβοι παρουσιάζονται και στις μεγαλύτερες γυναίκες, αλλά όπως ήδη έχει αποδειχθεί η ανησυχία στη νεώτερη και κυρίως στην άγαμη γυναίκα είναι εντονότερη, διότι οραματίζεται να δημιουργήσει μία χαρούμενη και ευτυχισμένη οικογένεια¹². Διαπιστώσαμε ότι όσο αυξάνεται η ηλικία της ασθενούς, μειώνονται ο φόβος, το άγχος και η νευρικότητα για την εξέλιξη της νόσου.

Ο καρκίνος του μαστού και η χειρουργική επέμβαση που ακολουθεί, φέρνει τη γυναίκα αντιμέτωπη με μία πραγματικότητα, η οποία στην καλύτερη περίπτωση θα αλλοιώσει την αρχιτεκτονική του μαστού και στην χειρότερη θα τον ακρωτηριάσει. Η συναισθηματική κρίση είναι δεδομένη και στις δύο περιπτώσεις¹⁶. Η ασθενής κυριαρχείται από το άγχος για την επέμβαση, το οποίο εντείνεται ακόμη περισσότερο από το φόβο για την εξέλιξη της νόσου, το φόβο της μετάστασης, το φόβο του πόνου και τέλος το φόβο του επικείμενου θανάτου. Όλη αυτή η συναισθηματική φόρτιση εξαντλεί την υπομονή και ελαχιστοποιεί την ελπίδα για θεραπεία¹⁷.

Η διάγνωση και μόνο του καρκίνου του μαστού μπορεί να έχει τέτοιες ψυχολογικές επιπτώσεις σε μία γυναίκα που θα επηρεάσει δυσμενώς την ίδια, την οικογένειά της, καθώς και το έμμεσο περιβάλλον της. Η αναγνώριση και ο εντοπισμός σε βάθος αυτών των προβλημάτων, είναι οι κύριες προϋποθέσεις για τη βοήθεια, την στήριξη της ασθενούς ώστε να βοηθηθεί η ασθενής και να επιτευχθεί η βιοψυχοκοινωνική του αποκατάσταση¹⁵. Ο τρόπος που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς τη συγκεκριμένη αρρώστια, είναι ανάλογος με τον τρόπο που αντιμετωπίζουν τις εκάστοτε δυσκολίες στη ζωή τους. Τα αρνητικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς της και τα συναισθήματα γενικά, επιδεινώνονται λόγω της νόσου και δεν δημιουργούνται μόνο από αυτή.

Όσο νωρίτερα βοηθηθεί μία γυναίκα με καρκίνο του μαστού να δεχθεί την ασθένεια και τον ακρωτηριασμό, τόσο καλύτερα μπορεί να αντιμετωπίσει τα συναισθήματα και τις ανάγκες που την κατακλύζουν. Οπότε επιβάλλεται η ψυ-

χολογική προσέγγιση, υποστήριξη και αποκατάσταση της ασθενούς.

Για την διευκόλυνση της επανένταξης του ασθενούς έχουμε να υποβάλλουμε τις ακόλουθες προτάσεις:

- Να βοηθηθεί η ασθενής ώστε να «συμφιλιωθεί» με τη νέα εικόνα του σώματός της μετά τη μαστεκτομή.

- Να βοηθηθεί η ασθενής να αντιμετωπίσει τον καρκίνο, γνωρίζοντας την αλήθεια.

- Σύσταση ομάδας ειδικών (Νοσηλευτικό, Ιατρικό προσωπικό, Κοινωνικοί Λειτουργοί) με σκοπό την υποστήριξη της γυναίκας με καρκίνο του μαστού, ειδικότερα αυτής που έχει υποστεί μαστεκτομή, στα τμήματα των νοσοκομείων όπου γίνεται η νοσηλεία της.

- Υποστήριξη της ασθενούς και μετά το τέλος της θεραπείας στο νοσοκομείο, σε ειδικά Κέντρα Αποκατάστασης, αποτελούμενα από ομάδες υποστήριξης μαστεκτομημένων γυναικών ή γενικότερα καρκινοπαθών και εκτός των «τειχών» των Αθηνών. Ο σκοπός των κέντρων αυτών θα είναι κατά κύριο λόγο η προσαρμογή του ατόμου στο κοινωνικό του περιβάλλον και η υποστήριξη των ψυχολογικών και πρακτικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει εξαιτίας της νόσου του¹⁸.

- Προτείνουμε επίσης την ενεργό συμμετοχή των ίδιων των ασθενών στο σχεδιασμό και την οργάνωση των προγραμμάτων αποκατάστασης.

- Παροχή βοήθειας στην οικογένεια του ασθενούς από τα ειδικά κέντρα αποκατάστασης. Τοιουτοτρόπως, θα μπορέσουν να ενθαρρύνουν τον ασθενή να αντιμετωπίσει τη νόσο, αλλά και οι ίδιοι θα έχουν την υποστήριξη των δικών τους αναγκών.

- Να γίνει πιο ενεργός ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, ώστε με δική του πρωτοβουλία να συσταθούν ομάδες υποστήριξης και αλληλοβοηθείας μεταξύ γυναικών που έχουν ήδη υποστεί μαστεκτομή και έχουν αποδεχθεί τις συνέπειές της.

- Οργάνωση προγραμμάτων ενδοϋπηρεσιακής επιμόρφωσης γιατί το επίπεδο των υπηρεσιών υγείας εξαρτάται από το επίπεδο μόρφωσης του νοσηλευτικού προσωπικού.

– Όσον αφορά στη συμβουλευτική εποπτεία, θα πρέπει να διευκρινίσουμε ότι ο σύμβουλος δε λειτουργεί από θέση ιεραρχίας, αλλά συνεργάζεται με το νοσηλευτή για την εξεύρεση εναλλακτικών μεθόδων αντιμετώπισης του προβλήματος⁵. Να γίνει αποδεκτή η ιδιαιτερότητα του ρόλου του νοσηλευτή από όλη την υγειονομική ομάδα, ώστε να υπάρχει εποικοδομητική συνεργασία, προς όφελος της ηθικής υποστήριξης των ασθενών.

– Τέλος, πραγματοποίηση του αντικειμενικού σκοπού της Διεθνούς Ογκολογικής Νοσηλευτικής Ομάδας, δηλ. να αυξηθεί η ικανότητα της ασθενούς να ζήσει με τον καρκίνο¹⁹.

PAPADIMITRIOU MARIA, ALEKSANDRI STAYROULA, BRONTOU EYTHIMIA, KAKOURATOY PETRITSIA, FIDANI AIKATERINI, DIMOPOULOU IRENE, STEFANOPOULOS NICKOLAOS. Breast Cancer and its influence on the psychological and physical existence of a woman. In the present study we examined the psychological and physical responses of women who suffer from breast cancer. We evaluated the pres-

ence of the actual participation of the nurse on the patients' moral support.

Our investigation took place in two major hospitals, in the Anticancer Hospital of Athens «Saint Savvas» and in the University Hospital of Patras. It lasted approx, one year, from 28.6.97 until 20.6.98.

We used 120 questionnaires with «closed» questions, but in some of them it was possible for the patient to give an answer of his own. Of those questionnaires, 72 ones were answered.

The statistical analysis of the results included both methods of statistical inference and multivariate models as well. From our results, it is concluded that when a woman has the appropriate moral support, even the hair loss due to chemotherapy has less intense effects on her. The patients' consolation derived by the medical and nursing staff's behavior is positively related to the ease with which these women discuss about their disease ($P=0,005$).

Finally, the patients who are pessimistic about the progress of the disease have severe psychological reactions, compared to those who are optimistic ($P=0,079$).

In conclusion, the moral support of a patient, by the family, friends and the medical and nursing staff, provides him with strength to face the problem that arises because of the cancer and the therapy that follows. **Nosileftiki 2: 164-173, 1999.**

Πίνακας 1: Σύγκριση των απαισιόδοξων και των αισιόδοξων ασθενών, όσον αφορά στις αρνητικές ψυχολογικές αντιδράσεις

	Απαισιόδοξες Ασθενείς	Αισιόδοξες Ασθενείς
Αριθμός ασθενών	27	40
Μέσος όρος (SD)	2,48 (1,83)	2,90 (1,87)
Διάμεσος (min, max)	2 (0,6)	2,5 (0,6)
95% Διάστημα Εμπιστοσύνης	(1,77, 3,19)	(2,32, 3,48)

Στατιστικός Έλεγχος: P=0,0079

Πίνακας 2: Συσχέτιση της ηλικίας της ασθενούς, με άλλες παραμέτρους

	Συντελεστής συσχέτισης	Στατιστικός έλεγχος
Ψυχολογική υποστήριξη από την πίστη στο Θεό	0,39	0,00084
Αίσθηση ευχαρίστησης με τις επισκέψεις συγγενών και φίλων	0,38	0,0011
Συναισθηματική φόρτιση με τις επισκέψεις συγγενών και φίλων	0,25	0,036
Άγχος, ένταση και νευρικότητα μέχρι την τελική διάγνωση	0,31	0,0085

Πίνακας 3: Συσχέτιση της ευκολίας που έχει ο ασθενής να συζητά για τη νόσο του, με άλλες παραμέτρους

	Συντελεστής συσχέτισης	Στατιστικός έλεγχος
Ικανοποίηση από την αντιμετώπιση νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού	0,25	0,037
Αίσθηση ευχαρίστησης με τις επισκέψεις συγγενών και φίλων	0,42	0,0021
Αίσθηση ότι οι επισκέψεις συγγενών και φίλων, γίνονται από οίκτο	-0,23	0,05
Ντροπή και μειονεκτικότητα από την αλωπεκία	-0,36	0,0084

Πίνακας 4: Αποτελέσματα της πολλαπλής παλινδρόμησης (κατά βήματα), πάνω στην ένταση των αρνητικών ψυχολογικών αντιδράσεων των ασθενών

Ανεξάρτητη Μεταβλητή	Συντελεστής Παλινδρόμησης	Τυπικό Σφάλμα	Έλεγχος t	Επίπεδο Σημαντικότητας
Σταθερά	-1,56	0,495	-3,16	0,029
Νοσηλεία σε επαρχιακό Νοσοκομείο	-0,18	0,31	-0,58	0,564
Μορφωτικό επίπεδο	0,11	0,096	1,14	0,260
Κάπνισμα	0,43	0,212	2,03	0,048
Αισιοδοξία για την εξέλιξη της νόσου	-0,21	0,30	0,70	0,487
Ανορεξία πριν τη διάγνωση της νόσου	0,44	0,45	0,99	0,328
Διατροφή πλούσια σε οινοπνευματώδεις ουσίες	0,73	0,48	1,51	0,318
Ανακούφιση μετά τη μαστεκτομή	-0,55	0,295	1,85	0,07
Συνήθειες διατροφής και διαβίωσης	-0,06	0,095	-0,66	0,511

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Πινακίδης Μ., Μπούτης Λ., Καρκίνος Μαστού, University studio Press, Εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών, Θεσσαλονίκη 1993, σελ. 22-23.
2. Σταυρακάκης Μ., Σπάθη Ε., Φραγκιά Κ., Παπαδημητρίου Ι. Ο ρόλος των αρχείων νεοπλασιών στην καταπολέμηση του καρκίνου. Ελληνικό Αρχείο Νεοπλασιών (Ε.Α.Ν.), Αθήνα 1992, 3:359-361.
3. Γκρινιάτσος Ι., Αγνάντη Ν. Κυτταρικοί παράγοντες προσδιορισμού βιολογικής συμπεριφοράς στον καρκίνο του μαστού. Ιατρική, εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1998, 73(1): 22-31.
4. Πανουτσόπουλος Δ. Καρκίνος του μαστού θεώρηση της διαγνωστικής προσπέλασης. Αρεταίος, εκδόσεις Αρεταίος, Αθήνα 1998 Α'(4): 27-30.
5. Papadimitriou M., Argyrou E., Paleogianni V. Emotional support of cancer patients: The nursing approach. Cancer Nursing 21(4): 246-251, Philadelphia 1998.
6. Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, Ca Μαστού, τεύχος 10ο, εκδόσεις Ελληνικής Αντικαρκινικής εταιρείας, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 1995, σελ. 11-13.
7. Schover L. Sexuality and cancer. American Cancer Society, New York 1998.
8. Γιδοπούλου-Στριβολαίμου Κ. Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση της γυναίκας με καρκίνο μαστού, Πρακτικά 2ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μαστολογίας, Αθήνα 1997, σελ. 67-69.
9. Κόνιαρη Ε. Καρκίνος του μαστού. Νοσηλευτική Παρέμβαση, επίτομος έκδοση 1η, εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 1991. Σελ. 36-38.
10. Lesley Fallowfield with Andrew Clark. Comprehensive Care. Clinical Oncology. First edition, Rountledge. New Fetter Lane. London 1991, p.p. 421-433.
11. I.C.N. Caring for the careers. Guidelines on sa-

- fety in the workplace. Issues for Nurses. International Council of Nursing. Geneva 1986, p.p. 40-42.
12. Fallowfield LD, Clark A. Comprehensive Care. Clinical Oncology. London, Rountledge. New Fetter Lane. 1991, pp80-82.
 13. Διβόλη Α. Ψυχοσωματική αποκατάσταση. Καρκίνος μαστού, Πρακτικά σεμιναρίου, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία, Πόρτο-Χέλι Αργολίδος 1985, σελ. 53-55.
 14. Dollinger M., MD Resenbauim E., MD and Cuble G. Ο καρκίνος, διάγνωση, πρόληψη, θεραπεία και καθημερινή αντιμετώπιση. Ένας οδηγός για όλους. Μετάφραση-Επιμέλεια: Μαθάς Χ., έκδοση 1η, εκδόσεις Κάτοππο, Αθήνα 1992, σελ. 68-75.
 15. Αναγνωστόπουλος Φ. Ψυχιατρικά προβλήματα στους καρκινοπαθείς. Μάχη-Ελπίδα, τεύχος 19, Ιούνιος 1987, σελ. 19-21.
 16. Garra LG. The care of the patient and family. Care of the cancer patient, 2nd ed, London, Mac Millan 1991.
 17. Levy SM. Behavior and cancer. Life style and psychological factors in the initiation and progression of cancer. Jossey-Bass. San Francisco 1985, p.p. 70-74.
 18. Arguer L., Denti M., et al. The hospitalised terminal cancer patient and privacy. Patient needs and the perception on the part of the professional nurse. Rivieintrms 12(1), Molato Oncologico Termina de Ospedializzato. Milano. January 1993, p.p. 48-52.
 19. Europe Against Cancer Programme. Final report Project No 96/CAN/47281, Nora yodrell, MacMillan Lecturer in Cancer Nursing Department of Nursing Studies. University of Edimburgh, March 1997.