

ΕΝΤΥΠΟ
ΚΑΡΤΕΤΟ
ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ
109/98
Κ.Δ.Α.



PORT
PAVE
HELLAS

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΣΟΓΕΙΟΝ 2 Γ ΚΤΙΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 38 - Τεύχος 2 - Απρίλιος - Ιούνιος 1999

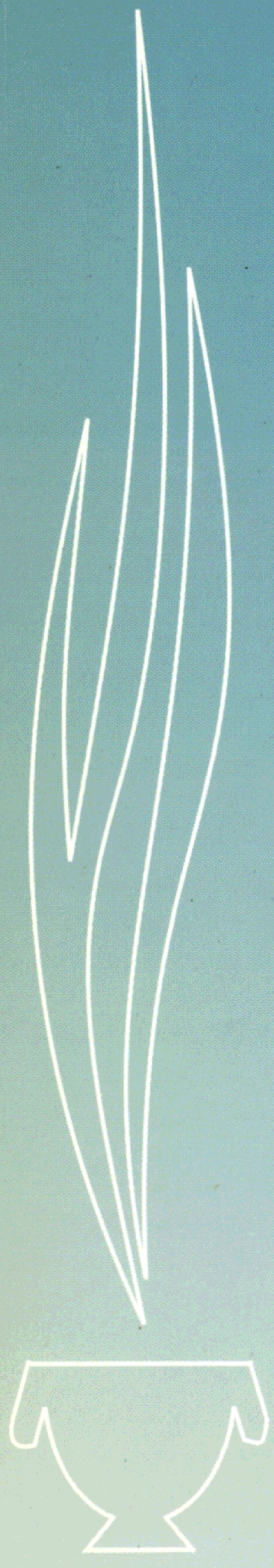


NOSILEFTIKI

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. Κυρίτσι
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. Κυρίτσι, Ε. Κυριακίδου,
Π. Κρέτσι, Δ. Κοσμίδης*
14. Τι διαβάζουν οι Έλληνες Νοσηλευτές 187
*Φ. Μπαμπάτσικου Χ. Κουτής, Χρ. Μαρβάκη,
Α. Νέστωρ, Α. Φράγκου, Μ. Μήσιου*
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

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΙΚΟΝΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΪΔΕΑΣ

Κυρίτση Ελένη

Επίκ. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Α' ΤΕΙ Αθήνας

ΚΥΡΙΤΣΗ ΕΛΕΝΗ, Νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενείς με διαταραχή εικόνας σώματος και αυτοϊδέας. Όλες οι δυσμενείς αλλαγές της σωματικής εικόνας υπόκεινται λίγο-πολύ σε βελτίωση, μετά από παρεμβάσεις. Μερικές φαίνεται ότι είναι μόνιμες ακόμη και αν έχουν τροποποιηθεί, άλλες μπορούν να βελτιωθούν μέσω φυσικών σωματικών τρόπων ή καθοδήγησης. Κύριος σκοπός των παρεμβάσεων, εκ μέρους των νοσηλευτών, είναι η πληροφόρηση, η συγκατάθεση και η ενεργός συμμετοχή του ασθενούς. Με τη νοσηλευτική διεργασία, ο νοσηλευτής αξιολογεί την εικόνα του σώματος του ατόμου, προγραμματίζει και εφαρμόζει νοσηλευτικές παρεμβάσεις και εκτιμά τα αποτελέσματα. **Νοσηλευτική 2: 151-155, 1999.**

Στην ασθένεια και στην υγεία, στη νεαρή ηλικία και στο γήρας, ερεθίσματα διοχετεύονται συνεχώς μέσα στο δυναμικό σύστημα της σωματικής εικόνας του ατόμου. Αυτά τα ερεθίσματα ερμηνεύονται και κατόπιν απορρίπτονται, αναθεωρούνται ή γίνονται δεκτά μέσα στο μοναδικό τρόπο του ατόμου να διακρίνει το σωματικό του εαυτό. Όταν συμβαίνουν ξαφνικές αλλαγές λόγω ασθένειας, τραυματισμού ή θεραπείας είναι δυνατόν τα ερεθίσματα να υπερφορτώσουν το σύστημα αυτό.

Τότε τα μέλη της νοσηλευτικής ομάδας καλούνται να παίξουν το ρόλο της υποστήριξης¹.

Η νοσηλευτική φροντίδα, η οποία επιτυχώς βοηθά τους ασθενείς να ενσωματώσουν τις σω-

ματικές αλλαγές με το εγώ, μπορεί να γίνει ένας βασικός παράγοντας στη βοήθεια των ασθενών να προσαρμοστούν και να επιζήσουν. Η ποιότητα της ζωής των ατόμων μπορεί να είναι συσφασμένη με το πώς φαντάζονται τα σώματά τους^{2,3,4}.

Το θεωρητικό μοντέλο νοσηλευτικής φροντίδας της Roy που αναφέρεται στην «προσαρμογή», τονίζει τη σπουδαιότητα της αυτοϊδέας. Κατά την περιγραφή της σχέσης της αυτοϊδέας με την προσαρμογή και τη νοσηλευτική, η Roy τονίζει ότι: Αν οι νοσηλευτές έχουν ένα πλαίσιο για να αξιολογούν την αυτοϊδέα των αρρώστων, θα είναι πιο ικανοί να προβλέπουν πιθανά, δυναμικά, λανθάνοντα προβλήματα στην προ-

σωρινή, μόνιμη ή διαρκή προσαρμογή του αρρώστου σε στρεσογόνες καταστάσεις στα πλαίσια του συνεχούς υγεία-αρρώστια. Επί πλέον, οι νοσηλευτές, θα ήταν πιο ικανοί να βοηθούν τους αρρώστους να χρησιμοποιούν τις θετικές δυνάμεις της αυτοϊδέας τους για να αντιμετωπίζουν αυτές τις καταστάσεις και κατά συνέπεια οι νοσηλευτές θα μπορούν να προωθούν και να βελτιώνουν τις δεξιότητες προσαρμογής των αρρώστων^{5,6,7}.

Όλες οι δυσμενείς αλλαγές της σωματικής εικόνας υπόκεινται λίγο-πολύ σε βελτίωση, μετά από παρεμβάσεις. Μερικές φαίνεται ότι είναι μόνιμες ακόμη και αν έχουν τροποποιηθεί, άλλες μπορούν να βελτιωθούν μέσω φυσικών σωματικών τρόπων ή καθοδήγησης.

Προκειμένου να προσδιορισθεί η ανάγκη του ασθενούς για βοήθεια, πρέπει να εκτιμηθεί ο βαθμός της αλλαγής και η στάση του ασθενούς απέναντι σ' αυτή.

Στην προσωπική επαφή του νοσηλευτή με τον άρρωστο, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι η φυσιολογική σωματική εικόνα, είναι μία πολύ προσωπική υπόθεση και ο σκοπός της φροντίδας της πρέπει να είναι η βοήθεια του ασθενούς, ώστε να φτάσει, όσον είναι δυνατόν, τα όρια του κανονικού. Ο νοσηλευτής πρέπει να δώσει την ευκαιρία στον ασθενή κατά τη συζήτηση, να εκφράσει τους φόβους και τις ανησυχίες του και να υιοθετήσει αποτελεσματικά μέτρα για βοήθεια. Στις προσπάθειές του ο νοσηλευτής θα βοηθηθεί και από άλλα μέλη της ομάδας υγείας ανάλογα με την περίπτωση. Εκτός από τη βοήθεια στα ειδικά προβλήματα θα πρέπει να υπάρχει μία γενική ομαδική προσπάθεια προκειμένου ο ασθενής να βελτιώσει τους τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματός του. Ένας αρνητικός τρόπος αντιμετώπισης, είναι αυτός με τον οποίο συχνά το άτομο προσπαθεί να αποφύγει το πρόβλημα. Σε τέτοιες περιπτώσεις ο ασθενής περιορίζει τις κοινωνικές του επαφές στο ελάχιστο. Αντίθετα, ένας θετικός τρόπος ωθεί τον ασθενή να πάρει ενεργό μέρος προκειμένου να βρει πηγές, οι οποίες θα τον βοηθήσουν να βρει μέσα, κοινωνικές δραστηριότητες και γνώσεις προς αντιμετώπιση των καθημερινών προβλη-

μάτων της αλλαγμένης σωματικής εικόνας. Οι ενέργειες της ομάδας υγείας πρέπει να στοχεύουν ακριβώς προς αυτόν τον σκοπό, δηλαδή ένα βήμα προς την ανεξαρτησία.

Ένα τυπικό παράδειγμα αυτής της ανεξαρτησίας στην πράξη, είναι πώς ο ασθενής θα εξηγήσει στους άλλους την αλλαγή της σωματικής εικόνας, δηλαδή θα συζητήσει το θέμα.

Οι τρόποι, που θα χρησιμοποιήσει, θα εξαρτηθούν από το κατά πόσο η αλλαγή στην εικόνα είναι φανερή και σαν ποιά θά μοιάζει στο μέλλον. Επίσης, θα εξαρτηθεί μερικώς από το αν ο ασθενής είναι εξωστρεφής.

Προγράμματα αποκατάστασης σχετικά με τη βοήθεια του ασθενούς με αλλαγμένη σωματική εικόνα, πρέπει να προβλέπουν βαθμιαία έκθεση του ασθενούς στο κοινωνικό περιβάλλον. Ο ασθενής πρέπει να κινείται από το κλειστό και προστατευμένο περιβάλλον προς το ανοικτό και απροστάτευτο ώστε να παίρνει θάρρος να δοκιμάζει τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματός του.

Κύριος σκοπός των παρεμβάσεων, εκ μέρους των νοσηλευτών, είναι η πληροφόρηση, η συγκατάθεση και η ενεργός συμμετοχή του ασθενούς. Η προσαρμογή σε μία καινούργια σωματική εικόνα είναι βαθμιαία ακόμη και αν η αλλαγή εμφανίζεται ακαριαία λόγω τραυματισμού. Ο ασθενής χρειάζεται βοήθεια να αναπτύξει εμπιστοσύνη, ώστε όχι μόνο να δημιουργήσει μία ικανοποιητική καινούργια σωματική εικόνα, αλλά και να την διατηρήσει^{3,8,9}.

Με τη νοσηλευτική διεργασία, ο νοσηλευτής αξιολογεί την εικόνα του σώματος του ατόμου, προγραμματίζει και εφαρμόζει νοσηλευτικές παρεμβάσεις και εκτιμά τα αποτελέσματα^{3,10}.

Νοσηλευτική εκτίμηση

Η αξιολόγηση της αλλαγής της εικόνας σώματος και της επίδρασής της στην αλλαγή της εικόνας εαυτού, ποικίλλει και αυτό εξαρτάται από τον ασθενή και την ιδιαίτερη κατάστασή του.

Για να αναπτύξει κανείς πρωτόκολλο νοσηλευτικής παρατήρησης, πρέπει να εξετάσει τους παρακάτω τέσσερις τομείς.

1. Να καθορίσει την ύπαρξη αλλαγής της σωματικής εικόνας ή διαταραχής. Η σωματική εικόνα του ατόμου βασίζεται σε πολλούς παράγοντες. Η αντίληψη της ακεραιότητας της σωματικής του εικόνας είναι ο πρωταρχικός καθοριστικός παράγοντας της διαταραχής της σωματικής εικόνας. Είτε η προσωπική αντίληψη του ατόμου για την εικόνα εαυτού, είτε οι εκδηλώσεις του που είναι ενδεικτικές διαταραχής, μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για την αξιολόγηση.
2. Να προσδιορίσει την προσαρμογή στην αλλαγή της σωματικής εικόνας. Όταν υπάρχει μία αλλαγή στο σώμα όλες οι ενέργειες του ατόμου αποβλέπουν στην αντιμετώπιση αυτής της αλλαγής. Ο νοσηλευτής, για να καταστρώσει ένα αποτελεσματικό σχέδιο, πρέπει να προσδιορίσει αν το άτομο είναι εύκολο ή όχι στην προσαρμογή. Η προσαρμοστικότητα από μέρους του θα το βοηθήσει να φτάσει από μία κατάσταση πένθους και θλίψης σε ένα σημείο αποδοχής της αλλαγής, την οποία θα συμπεριλάβει στο σχηματισμό μίας νέας ιδεατής σωματικής εικόνας. Η μη προσαρμοστικότητα εμποδίζει τον άρρωστο να φτάσει σε μία ισορροπία και αποδοχή της αλλαγής.
3. Να προσδιορίσει τους παράγοντες, που σχετίζονται με τη συγκεκριμένη ασθένεια και επηρεάζουν την αντίδραση του ατόμου στην αλλαγή της σωματικής εικόνας. Υπάρχουν πολλές αιτίες διαταραχής της σωματικής εικόνας. Παρότι όλες έχουν μερικά κοινά σημεία, η κάθε μία από αυτές τις αιτίες θέτει ειδικές απαιτήσεις στο άτομο και την οικογένειά του. Αυτές οι απαιτήσεις πρέπει να καθοριστούν κατά τη νοσηλευτική αξιολόγηση. Οι φροντίδες και οι δεξιότητες που απαιτούνται, για παράδειγμα σε μία κολοστομία, διαφέρουν από αυτές που απαιτούνται σε έναν πρόσφατα διαγνωσμένο διαβήτη.
4. Να καθορίσει το βαθμό προσαρμογής της οικογένειας ή των σημαντικών προσώπων. Ένα μεγάλο μέρος της αντίδρασης και εξέλιξης του ατόμου θα εξαρτηθεί από την προσαρμογή και αποδοχή των ατόμων εκείνων

των οποίων η γνώμη και βοήθεια έχουν σημασία για το άτομο. Για να επιτευχθεί υψηλός βαθμός αποκατάστασης πρέπει να ενισχυθεί η προσαρμογή, τόσο της οικογένειας και των σημαντικών προσώπων, όσο και του ασθενούς¹¹.

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

1ος σκοπός. Η διατήρηση θετικής αποδεκτής και ρεαλιστικής ιδεατής εικόνας του σώματος από τον άρρωστο.

Νοσηλευτική παρέμβαση. Αξιολόγηση της αντίληψης του αρρώστου για την εικόνα του σώματός του. Ποιές απόψεις του σώματός του θεωρεί ευχάριστες και ποιές δυσάρεστες; Εξερεύνηση μαζί με τον άρρωστο πως έφτασε να αντιλαμβάνεται την εικόνα του σώματός του ως αρνητική (ίσως από προηγούμενες εμπειρίες επαφής με σημαντικά γι' αυτόν πρόσωπα). Αναγνώριση και θετική ενίσχυση του αρρώστου, όταν προσπαθεί να βελτιώσει την προσωπική εικόνα του σώματός του (π.χ. βελτιωμένη υγιεινή, καλλωπισμός, καινούργια ρούχα, χρήση διορθωτικών μέσων μετά από μία παραμορφωτική εγχείρηση). Βοήθεια του αρρώστου να αποδεχθεί και να δώσει αξία στην παρούσα σωματική του κατάσταση, τονίζοντας ότι μερικά σωματικά χαρακτηριστικά δεν μπορούν να αλλάξουν και ότι το άτομο έχει και άλλες σπουδαίες θετικές ψυχικές δυνάμεις, μοναδικές γι' αυτό. Αναφορά σ' αυτές τις δυνάμεις μαζί με τον άρρωστο.

Διδασκαλία των τρόπων που θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει ο ασθενής για να βελτιώσει τη σωματική του εικόνα (π.χ. πώς να ντύνεται, πώς να περιποιείται τον εαυτό του, πώς να εκτελεί ασκήσεις για να βελτιώσει τη σωματική του λειτουργία και πώς να χρησιμοποιεί κοσμητικά είδη (προσθέσεις)].

2ος σκοπός. Αποδοχή της αλλαγής των ορίων του σώματος και ενσωμάτωση της αλλαγής στην ιδεατή εικόνα του σώματος και στην αυτοϊδέα.

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Αν ο άρρωστος έκανε ακρωτηριασμό ενός μέλους, μασεκτομή, κολοστομία ή έπαθε ημιπληγία και παρουσιάζει διαταραχή των ορίων του σώματος,

λόγω αλλαγής στην εμφάνιση ή λειτουργία του σώματος, συνιστώνται οι ακόλουθες νοσηλευτικές παρεμβάσεις:

1. Ενθάρρυνση του αρρώστου να εκφράσει προφορικά τα συναισθήματα, την ανησυχία του, το θυμό του για την απώλεια και τον φόβο του, για την αλλαγή στη λειτουργία ή τα όρια του σώματός του.
2. Ενθάρρυνση του αρρώστου να εκφράσει και να διερευνήσει τα συναισθήματά του, σχετικά με την επίδραση του χαμένου μέρους του σώματος ή των τροποποιημένων ορίων του σώματος στις καθημερινές του δραστηριότητες (στην οικογένεια, εργασία, σχολείο, κοινωνικές σχέσεις).
3. Ενθάρρυνση του αρρώστου να βλέπει και να αγγίζει την αλλαγμένη περιοχή του σώματός του. Παράλληλα, ενθαρρύνεται να εκφράσει λεκτικά, τι αισθάνεται μετά από αυτή την επαφή με το σώμα.
4. Ενθάρρυνση να αναλάβει κανονικές κοινωνικές δραστηριότητες το συντομότερο δυνατόν, χωρίς να κρύβει ή να υπερεπιδεικνύει την αλλαγμένη περιοχή του σώματος.
5. Υπενθύμιση της αλλαγμένης περιοχής του σώματος με το σχόλιο ότι μπορεί να είναι μόνιμη ή όχι.
6. Ενθάρρυνση του αρρώστου να χρησιμοποιήσει υπηρεσίες φυσικοθεραπείας και αποκατάστασης, για να βελτιώσει τη λειτουργία της προσβεβλημένης περιοχής του σώματος.
7. Ενθάρρυνση του αρρώστου να χρησιμοποιεί κοσμητικά και μηχανικά μέσα (προσθέσεις και άλλα διαθέσιμα) για βελτίωση της λειτουργίας της προσβεβλημένης σωματικής περιοχής.
8. Ενθάρρυνση του αρρώστου και της οικογένειας να χρησιμοποιούν υποστηρικτικές υπηρεσίες και σχετικές κοινωνικές ομάδες αναφοράς (π.χ. να επισκεφθεί ή να δεχθεί επίσκεψη από παιδί χωρίς μαλλιά, με ακρωτηριασμό κ.λπ.).

3ος σκοπός. Ολοκλήρωση των λειτουργιών και των ορίων του εγώ κατά τρόπο ώστε να είναι συμβατά με την πραγματικότητα και με την αυτοϊδέα.

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Όταν τα όρια του εγώ διαταράσσονται και ο άρρωστος δεν μπορεί πλέον να διακρίνει μεταξύ των εσωτερικών και εξωτερικών ερεθισμάτων, συνιστώνται οι ακόλουθες παρεμβάσεις:

1. Δημιουργία ενός προγραμματισμένου ήσυχου και όχι ερεθιστικού περιβάλλοντος. Καθώς βελτιώνεται η ισχύς του εγώ του ατόμου, να αυξάνονται τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος.
2. Βοήθεια του αρρώστου να ξεχωρίζει τα πραγματικά από τα μη πραγματικά περιβαλλοντικά ή εσωτερικά ερεθίσματα.
3. Ενθάρρυνση του αρρώστου να εκφράζει λεκτικά τα συναισθήματα και τις αγωνίες του.
4. Ενίσχυση και διατήρηση της επαφής του αρρώστου με την πραγματικότητα και απασχόληση με δραστηριότητες προσανατολισμένες στην πραγματικότητα.
5. Ενθάρρυνση του αρρώστου να συμμετέχει σε όλα τα θεραπευτικά σχήματα (φαρμακευτική θεραπεία, ατομική ή ομαδική ψυχοθεραπεία κ.λπ.). Συζήτηση για τις θεραπευτικές ωφέλειες αυτών των θεραπειών.
6. Όταν ο άρρωστος επανακτήσει τον έλεγχο των ορίων του εγώ του, να ενθαρρύνεται να εξετάζει και να αξιολογεί τι του προκάλεσε την εμπειρία της διαταραχής στα όρια του σώματός του.
7. Βελτίωση και διατήρηση της αυτοεκτίμησης του αρρώστου σε ικανοποιητικό επίπεδο.
8. Καλλιέργεια ικανότητας για την εκπλήρωση των προηγούμενων ρόλων του αρρώστου ή ανάπτυξης άλλων νέων ρόλων, λόγω του προβλήματος της υγείας.
9. Ανάπτυξη και διατήρηση θετικής προσωπικής ταυτότητας^{3,12,13,14}.

Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των νοσηλευτικών παρεμβάσεων

Αποτέλεσμα στον άρρωστο

Θετική αποδεκτή και ρεαλιστική εικόνα του σώματος

Δεδομένα που το τεκμηριώνουν

- Ελάττωση των εκδηλουμένων υποκειμενικών και αντικειμενικών χαρακτηριστικών που

προσδιόριζαν τη σχετική διαταραχή, όπως αναφέρθηκαν παραπάνω.

- Θετική έκφραση του αρρώστου για την αποδοχή της εικόνας του σώματός του.
- Κατανόηση του πώς αναπτύχθηκε η αρνητική εικόνα του σώματος σε σχέση με την ανάπτυξη του ατόμου και τις κοινωνικές, πολιτιστικές, και διαπροσωπικές εμπειρίες του.
- Εκδήλωση δεξιοτήτων, λύσης προβλημάτων με στρατηγικές που προάγουν και διατηρούν μία θετική εικόνα του σώματος.

KYRITSI ELENH, Nursing care to patients with body image and self image problems. *All unfavorable changes of the image of the body can be improved through guidance. Some changes seem to be permanent even if they have been altered; some can be improved through natural physical ways or guidance.*

The basic aim of the help from nurses is to inform the patient and make him approve of and take active part in the treatment.

Moreover, the nurse appreciates the ideal image of the body of the patient, designs and applies the treatment and estimates the results. **Nosileftiki 2: 151-155, 1999.**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Davis, A.J. Listening and responding. The C.V. Mosby Company, St. Louis 1984, 75-97.
2. Dieckmann, J. Measuring body image. In Frank-Stromborg M.F., Pender N. eds. Instruments for Clinical Nursing Research. Appleton and Lange California. 1988. 185-196.
3. Price, B. A model for body-image care. Journal of Advanced Nursing, 1990, 15, 584-593.
4. Gill, W.M., Health Measure. Measuring a patient's quality of life. New Zealand, Medical Journal 1984, 23, 329-330.
5. Roy, C. Introduction to nursing: an adaptation model, Englewood Cliffs, N. J. Prentice Hall Inc, 1976.
6. Holmes, P. Facing up to Disfigurement. Nursing Times, 1986, 20, 16-17.
7. Ραγιά, Α. Ψυχοκοινωνική νοσηλευτική αντιμετώπιση αρρώστων με κακοήθη νοσήματα. Πρακτικά Ε.Σ.Δ.Ν.Ε. τομέας ογκολογικής Νοσηλευτικής, Φεβρουάριος 1992, 15-23.
8. Price, B. Body image. Keeping up appearances. Nursing Times, October 1, 1986 58-61.
9. Sinsheimer, L., Holland J., «Psychological Issues in Breast Cancer» Seminars in Oncology 1987, 14, (1), 75-82.
10. Flynn, J.B.M. Heffron P., Nursing: From concept to practice. Prentice-Hall Co. Bowie Maryland 1984, 38.
11. Darling-Fisher, C. Impairment of body image. In Jacobs M.M. and Geels, W. eds. Signs and Symptoms in Nursing. J.B. Lippincott Co. Philadelphia, 1985, 72-101.
12. Stuart, G.W. Sundeen SJ. Principles and practice of psychiatric nursing, 2ed ed., C.V. Mosby Co. St. Louis 1983, 282-282.
13. Murray, K.B., Zentner, J.P. Nursing assessment and health promotion through the life span, 2nd edition. Englewood cliffs, N.J. Prentice-Hall Inc., 1979, 70, 287-294.
14. Thompson, J.M., McFarland GK, Hirsch JE, Tucker SM., Bowers AC, Clinical Nursing C.V. Mosby co, St. Louis, 1986: 1813-1825.