

ΕΝΤΥΧΟ
ΚΑΤΕΥΘ.
ΑΡ. ΑΔΕ.
105516
Κ.Δ.Α.

ΕΛΛΑΣ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΣ
Κ.Δ.Α.
ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

PORT
PAVE
HELLAS

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 2 Γ ΚΤΙΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 38 - Τεύχος 3 - Ιούλιος - Σεπτέμβριος 1999



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 38 - No 3 - July - September 1999

ISSN 1105-6843



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύσταση **203**
A. Παπαδαντωνάκη
2. Αποφάσεις του ΕΣΔΝΕ
Σε καίρια Κοινωνικά Θέματα **206**
3. Οι έννοιες της Αυτονομίας, Ατομικότητας
και Πληροφορημένης Συναίνεσης
στη Νοσηλευτική **209**
*X. Λεμονίδου, A. Μερκούρης, M. Κάπελλα,
A. Παναγιώτου, M. Arndt, Th. Dassen, M. Gasull,
A. Scott, M. Valimaki, H. Leino-Kilpi*
4. Εκτίμηση Ποιότητας Ψυχιατρικής
Νοσηλευτικής Φροντίδας Βασισμένη
σε Ειδικά Πρότυπα και Κριτήρια **216**
M. Πριάμη
5. Οι Επιπτώσεις της Μητρικής Αποστέρησης
στην Ψυχοπαθολογία του Παιδιού -
Ο Ιδρυματισμός **224**
A. Παπαδημητρίου
6. Το Παιδί με Καρκίνο και το Σχολείο -
Ο ρόλος του Νοσηλευτή **233**
E. Κούκια
7. Διαταραχή της Ιδεατής Εικόνας του Σώματος **238**
E. Κυρίτσι
8. Διατροφικά Προβλήματα Ασθενών με Καρκίνο-
Νοσηλευτική Αντιμετώπιση **244**
Σ. Μεταξά
9. Αρτηριακή υπέρταση, Συχνότητα, Έγκαιρη
Διάγνωση και Θεραπευτική Αγωγή
Υπερτασικών Ασθενών Αγροτικού Πληθυσμού **254**
*Φ. Μπαμπάτσικου, X. Κουτίς, Π. Μπέλλου,
E. Κυριακίδου, E. Μαστραπά*
10. Γνώσεις, Απόψεις και Συμπεριφορά
των Σπουδαστών Νοσηλευτικής του ΤΕΙ
Λάρισας για το AIDS **260**
*E. Θεοδοσοπούλου, I. Παπαθανασίου,
E. Κοτρώτσιου, Γ. Τζαβέλας,
Θ. Κουκουλάκη, K. Μακρίδου*
11. Διαχείριση Νοσοκομειακών Απορριμμάτων **277**
*X. Πλατή, M. Πριάμη, K. Καρτσόνα,
X. Καραλής, X. Πλατής*
12. Ελένη Ποταμιανού **286**
Σ. Παπαμικρούλη
13. Ευφροσύνη Παπαδημητρίου **288**
E. Χαραλαμπίδου
14. Οδηγίες για τους συγγραφείς **290**

CONTENTS

1. Editorial **203**
A. Papadantonaki
2. Decisions of the HNGNA on the Most
Important Social Matters **206**
3. The Concepts of the Autonomy,
Privacy, and Informed Consent
in Nursing **209**
*C. Lemonidou, A. Merkouris, A. Panagiotou,
M. Arndt, Th. Dassen, M. Gasull,
A. Scott, M. Valimaki, H. Leino-Kilpi*
4. Evaluation on the Quality of Psychiatric
Nursing Care Based on Special
Standards and Criteria **216**
M. Priami
5. The Consequences of Maternal Deprivation
in the Child's Psychopathology -
The Hospitalism **224**
A. Papadimitriou
6. Children with Cancer and School -
The role of the Nurse **233**
E. Koukia
7. Disturbance of the Ideal Image **238**
E. Kyritsi
8. Nutritional Problems of the Patients with
Cancer - Nursing Care **244**
S. Metaxa
9. Frequency, Early Detection and Treatment
of Hypertension Among Rural Population
in Greece **254**
*F. Babatsikou, C. Koutis, P. Bellou,
E. Kyriakidou, E. Mastrapa*
10. Knowledge, Views and Attitudes
on AIDS, of Nursing Students
from TEI Larissa **260**
*E. Theodosopoulou, I. Papathanasiou,
E. Kotrotsiou, G. Tzavelas,
T. Koukoulaki, K. Makridou*
11. Hospital Waste Management **277**
*Ch. Plati, M. Priami, K. Kartsona,
Ch. Karalis, Ch. Platis*
12. Eleni Potamianou **286**
S. Papamikrouli
13. Efrosini Papadimitriou **288**
E. Charalampidou
14. Instructions to Authors **290**

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΙΔΕΑΤΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Κυρίτση Ελένη,

Επίκ. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Α' ΤΕΙ Αθήνας

ΚΥΡΙΤΣΗ ΕΛΕΝΗ, Διαταραχή της ιδεατής εικόνας του σώματος. Η ανάπτυξη της ιδεατής εικόνας του σώματος ενός ατόμου είναι μία συνεχής διεργασία που δεν τελειώνει στην παιδική ή εφηβική ηλικία, αλλά συνεχίζει να αναπτύσσεται και να αλλάζει σε όλο τον κύκλο της ζωής του ατόμου. Το άτομο προσπαθεί να αναπροσαρμόσει κάθε σωματική αλλαγή στην αυτοϊδέα του. Αν το άτομο αποτύχει να προσαρμόσει και ενσωματώσει την ιδεατή εικόνα του σώματος σε σχέση με τις συνοδές σωματικές αλλαγές, μπορεί να προκληθούν διαταραχές στην ιδεατή εικόνα του σώματος. Υπάρχουν πολλές κατηγορίες καταστάσεων που μπορεί να οδηγήσουν σε διαταραχές της σωματικής εικόνας. Μερικές από αυτές αφορούν νευρολογικές διαταραχές, μεταβολικές, ανωμαλίες ανάπτυξης της προσωπικότητας, συγγενείς ανωμαλίες, ατυχήματα και διάφορα νοσήματα όπως ο καρκίνος κ.λπ. **Νοσηλευτική 3: 238-243, 1999.**
Λέξεις ευρειτηριασμού: *childhood cancer, school, peer relationships, social competence, neuropsychology, nursing support.*

Η ανάπτυξη της ιδεατής εικόνας του σώματος ενός ατόμου είναι μία συνεχής διεργασία που δεν τελειώνει στην παιδική ή εφηβική ηλικία, αλλά συνεχίζει να αναπτύσσεται και να αλλάζει σε όλο τον κύκλο της ζωής του ατόμου. Καθώς αλλάζει η σωματική εμφάνιση ενός ατόμου, είτε στην εφηβεία, είτε στα γηρατειά, το άτομο αγωνίζεται να αναπροσαρμόσει την ιδεατή εικόνα του σώματός του, ενσωματώνοντας τις αλλαγές στην αυτοϊδέα του. Αν αυτή η διεργασία ολοκληρωθεί, η ιδεατή εικόνα του σώματος του ατόμου βρίσκεται σε συμφωνία με την πραγματικότητα. Αν το άτομο αποτύχει να προσαρμόσει και να ενσωματώσει την ιδεατή εικόνα του

σώματος σε σχέση με τις συνοδές σωματικές αλλαγές, μπορεί να προκληθούν διαταραχές στην ιδεατή εικόνα του σώματος.

Η McCloskey διέκρινε δύο κύριους τύπους διαταραχών της ιδεατής εικόνας του σώματος σε νοσηλευόμενους αρρώστους. Η πρώτη αφορά τη διαταραχή στα ιδεατά όρια του σώματος και συνήθως εκδηλώνεται όταν με ένα ατύχημα ή εγχείρηση η κατασκευή του σώματος αλλάζει, ενώ ο άρρωστος διατηρεί τα ιδεατά όρια του σώματός του. Παραδείγματα αυτού του τύπου της διαταραχής είναι ο πόνος του «μέλους φάντασμα» μετά τον ακρωτηριασμό ή μετά την κολλοστομία ή μετά τη μαστεκτομή, με αποτέλεσμα

οι άρρωστοι να δυσκολεύονται να προσαρμοστούν ικανοποιητικά στα καινούργια και μεταλλαγμένα όρια της εικόνας του σώματος¹.

Ο δεύτερος τύπος διαταραχής συμβαίνει όταν ο άρρωστος αλλάζει την αντίληψη που έχει για τα όρια του σώματός του τη στιγμή που τα όρια του σώματός του παραμένουν ανέπαφα. Παραδείγματα αυτού του τύπου της διαταραχής είναι ο ημιπληγικός άρρωστος που δεν έχει συνείδηση ότι ένα μέρος του σώματός του είναι παράλυτο και δυσκολεύεται να το παραδεχθεί, παρά τις προσπάθειες του περιβάλλοντος που επιδιώκει να τον κάνει να συνειδητοποιήσει την αλλαγή αυτή. Για παράδειγμα, ο σχιζοφρενικός άρρωστος στον οποίο τα όρια του εγώ (όρια του σώματος) έχουν διαταραχθεί, είναι ανίκανος να διακρίνει ποιά ερεθίσματα προέρχονται από τον εαυτό του (το σώμα του) και ποιά προέρχονται από έξω από τον εαυτό του².

Ο Kolb περιγράφει πέντε μεγάλες κατηγορίες καταστάσεων, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε διαταραχές της σωματικής εικόνας.

Η πρώτη κατηγορία είναι αυτή που αφορά νευρολογικές διαταραχές που επηρεάζουν οποιοδήποτε τμήμα του αισθητηριακού ή κινητικού συστήματος, όπως εγκεφαλικό επεισόδιο ή τραυματισμός του νωτιαίου μυελού κ.λπ.

Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει ανωμαλίες μεταβολισμού που οδηγούν σε αλλαγές της σωματικής δομής. Ένα άτομο με σακχαρώδη διαβήτη ίσως δεν αντιληφθεί εξωτερική αλλαγή, ανάλογα με την σοβαρότητα της νόσου, όμως η ένεση της ινσουλίνης μπορεί να σημαίνει γι' αυτό μία παραβίαση του σωματικού περιθωρίου. Φόβοι για μελλοντικές επιπλοκές αποτελούν απειλή για τη σωματική του εικόνα.

Η τρίτη κατηγορία αποτελείται από σωματικές ανωμαλίες που οδηγούν σε προϊούσα παραμόρφωση στα πρώτα ή τελευταία χρόνια της ζωής. Οι φυσικές αλλαγές που συμβαίνουν ερμηνεύονται διαφορετικά από τον άρρωστο και την οικογένειά του.

Συχνά το άτομο οδηγείται σε απομόνωση προκειμένου να αποφύγει τις αντιδράσεις των άλλων. Οι περιπτώσεις που προκαλούν συχνότερα διαταραχές στη σωματική εικόνα είναι οι ακρωτηριασμοί.

Η τέταρτη κατηγορία αποτελείται από ανωμαλίες της ανάπτυξης της προσωπικότητας. Αυτές περιλαμβάνουν τις ψυχονευρώσεις, ψυχώσεις και ψυχοπαθητικές καταστάσεις και απαιτούν παρέμβαση εξειδικευμένου προσωπικού ψυχικής υγείας. Απώλεια της σωματικής εικόνας και ανικανότητα να διαχωρίσει σαφώς ένα άτομο τον εαυτό του από τον εξωτερικό κόσμο, είναι χαρακτηριστικό του σχιζοφρενή^{3,5,6}.

Εκτός από τις πιο πάνω ομάδες, θα μπορούσε να προσθέσει κανείς και μία άλλη ομάδα, που περιλαμβάνει άτομα με αλλαγή της σωματικής τους εικόνας, λόγω συγγενών ανωμαλιών, για παράδειγμα λυκόστομα, λαγώχειλο, ορθοπεδικές παραμορφώσεις κ.λπ.

Σε μία έκτη ομάδα, θα μπορούσαμε να κατατάξουμε τα άτομα με αλλαγή της σωματικής τους εικόνας, λόγω ατυχημάτων, διαφόρων νοσημάτων, όπως ο καρκίνος, δερματικά νοσήματα, λοιμώξεις κ.λπ., καθώς και από τις παρενέργειες της εφαρμοζόμενης θεραπείας. Οποιοσδήποτε και αν είναι αυτές οι αλλαγές της σωματικής εικόνας, συνήθως οφείλονται σε καταστάσεις υγείας που είναι απειλητικές για τη ζωή του ατόμου.

Τέτοιες παθολογικές καταστάσεις μπορεί να αναπτυχθούν με αργό ρυθμό, να παρουσιάζουν μία ύφεση ή ακόμη να εξαφανίζονται τελείως. Στη περίπτωση αυτή το άτομο έχει το χρόνο να προσαρμοστεί, αλλά ουδέποτε είναι βέβαιο πως η τροποποιημένη σωματική εικόνα θα εξελιχθεί ομαλά με αποτέλεσμα το άτομο να ζει με την αβεβαιότητα.

Κρυφές και οφθαλμοφανείς αλλοιωμένες σωματικές εικόνες μπορούν να παρατηρηθούν σε όλες τις πιο πάνω κατηγορίες. Οι αλλοιωμένες εικόνες που δεν φαίνονται δεν είναι απαραίτητο να αντιμετωπίζονται με μεγαλύτερη ευκολία. Ο όρος «κρυφή ή φανερή αλλαγή», είναι σχετικός. Για το κοινό, το πρόβλημα μπορεί να μη γίνεται αντιληπτό, αλλά είναι αντιληπτό στο ίδιο το άτομο και στα μέλη της οικογένειάς του. Εκτός και αν το άτομο αρνείται την ύπαρξη προβλημάτων, λόγω της αδυναμίας του να αποδεχθεί την καινούργια σωματική εικόνα, με αποτέλεσμα το πρόβλημα να είναι αόρατο και για το ίδιο το άτομο^{4,5}.

Νευρολόγοι παρατήρησαν ότι ασθενείς με διάφορες εγκεφαλικές αλλοιώσεις, έδειξαν ένα μεγάλο αριθμό ιδεών σωματικών παραμορφώσεων. Τέτοιοι άρρωστοι δεν μπορούσαν να διακρίνουν τη μία πλευρά του σώματός τους από την άλλη, αρνούσαν την ύπαρξη διαφόρων μελών του σώματος, αρνούσαν την ανικανότητα των διαφόρων μελών ή πρόσθετων καινούργια τμήματα σώματος στους εαυτούς τους. Σήμερα πιστεύεται ότι διαταραχές της εικόνας μπορεί να οφείλονται σε βλάβες τους εγκεφάλου^{7,8,9}.

Στον τομέα της ψυχιατρικής, πολλοί ερευνητές έχουν μελετήσει την έννοια της σωματικής εικόνας και ανέφεραν ότι πολλοί σχιζοφρενείς παρουσίασαν παρόμοιες παραμορφώσεις της σωματικής εικόνας με εκείνες των ασθενών με νευρολογικά προβλήματα. Για να στηρίξουν αυτό το φαινόμενο οι Fisher και Cleveland, αναθεώρησαν και ταξινόμησαν τις περίεργες αντιλήψεις γύρω από το σώμα που ανέφεραν πολλοί σχιζοφρενείς. Ομαδοποίησαν αυτές τις παραποιήσεις σε πολλές κατηγορίες. Η πρώτη ομάδα αφορά διαταραχές γύρω από τα θέματα ανδρισμού και θηλυκότητας. Αυτή η ομάδα συμπεριλαμβάνει παραποιήσεις καθώς αισθάνεται ότι έχει τμήματα σώματος του αντιθέτου φύλου ή ότι είναι μισός άνδρας και μισός γυναίκα.

Μία δεύτερη ομάδα παραποιήσεων συμπεριλαμβάνει αισθήματα σωματικής διάλυσης και επιδείνωσης της υγείας. Το άτομο έχει το αίσθημα ότι κάποιο μικρό μέρος του σώματος καταστράφηκε. Μία άλλη κατηγορία αναφέρεται σε αισθήματα αμφιβολίας όσον αφορά την ύπαρξη των μελών του σώματος ή ολόκληρου του σώματος. Το άτομο νοιώθει ότι το σώμα του είναι ξένο ή ανήκει σε κάποιον ξένο. Η τέταρτη κατηγορία παραποιήσεων περιλαμβάνει την απώλεια των ορίων του σώματος. Τα άτομα με αυτή την διαταραχή αισθάνονται ότι πράγματα που συμβαίνουν αλλού ή σε άλλα άτομα συμβαίνουν σ' αυτούς τους ίδιους^{7,9}.

Οι ερευνητές όλο και περισσότερο στρέφουν την προσοχή τους στην ανάλυση της σωματικής έννοιας του φυσιολογικού ατόμου. Υποστηρίζουν ότι η στάση του φυσιολογικού ατόμου απέναντι στο σώμα του μπορεί να επηρεά-

σει αντιδράσεις με τον ίδιο τρόπο όπως οι άλλες σημαντικές στάσεις. Αισθήματα γύρω από το σώμα φαίνεται να επηρεάζουν αποφάσεις σε όλα τα επίπεδα, ακόμη και αποφάσεις σχετικές με την επιβίωση^{2,7,10}.

Στις μελέτες ασθενών με το σύνδρομο νευρικής ανορεξίας, παρατηρήθηκε μία συσχέτιση μεταξύ της νόσου και των παραποιήσεων της σωματικής εικόνας και των αισθημάτων ανεπάρκειας. Το σύνδρομο αυτό χαρακτηρίζεται από μία αρνητική εκτίμηση της σωματικής εμφάνισης, παράλληλα και μία τάση υπερεκτίμησης του σωματικού μεγέθους. Εκτός από τις μελέτες ατόμων με σύνδρομο νευρικής ανορεξίας, όλο και περισσότερα ευρήματα δημοσιεύονται, τα οποία περιγράφουν τη σχέση που υπάρχει μεταξύ της παχυσαρκίας και της παραποίησης της σωματικής εικόνας^{7,11}.

Η Diekmann⁵² αναφέρει ότι ο Dropkin, ορίζει τη φυσιολογική σωματική εικόνα ως μία νοητική ομοιότητα. Ως προσαρμοστικός μηχανισμός, διατηρεί ισορροπία μεταξύ φυσιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικοπολιτιστικών στοιχείων του σώματος. Είναι ένας συντελεστής υγείας^{7,12,13}.

Η σωματική εικόνα ενός ατόμου είναι η βάση της ταυτότητάς του και σχεδόν οποιαδήποτε αλλαγή στη δομή της ή τη λειτουργία της θεωρείται απειλή^{14,15}.

Η σωματική εικόνα όπως πιο πάνω αναφέρθηκε, σχηματίζεται από την αλληλεπίδραση μεταξύ του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος σε ένα συγκεκριμένο χρόνο κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Αυτή η εσωτερική εικόνα του εαυτού επηρεάζεται από την αντίληψη του ατόμου για την εμφάνισή του και πληθώρα άλλων παραγόντων, οι οποίοι συμπεριλαμβάνουν τις πεποιθήσεις, τις αξίες και τους στόχους του, καθώς επίσης τη νοημοσύνη, την κοινωνική του θέση και το επάγγελμα. Επίσης η αντίληψη σ' αυτή τη νοητική εικόνα, καθώς και η φυσική και διανοητική ικανότητα και η αντοχή στον πόνο.

Τα άτομα προστατεύουν την εικόνα από την αλλαγή, την υποτίμηση και την επίθεση και όταν μία ασθένεια, (τραυματισμός ή θεραπεία),

προκαλεί κάποια αλλαγή στο σώμα, περνάει καιρός για να αφομοιωθεί αυτή η αλλαγή μέσα στη σωματική εικόνα^{2,10,14,16}.

Χαρακτηριστικά που προσδιορίζουν διαταραχές στην ιδεατή εικόνα του σώματος

1. Υποκειμενικά χαρακτηριστικά

- Αλλαγές στον τρόπο ζωής
- Φόβος απόρριψης από τους άλλους. Συγκέντρωση προσοχής σε προηγούμενη σωματική δύναμη (ευρωσία), λειτουργία ή εμφάνιση
- Αρνητικά συναισθήματα για το σώμα
- Συναισθήματα αποπροσωποποίησης και αποπραγματοποίησης
- Πίστη ότι έχει ύψιστη αξία η ομορφιά του σώματος, η προηγούμενη ευρωσία κ.λπ.
- Προκατάληψη με την αλλαγή του σώματος ή με την απώλεια μέλους σώματος
- Έμφαση στις δυνάμεις που απέμειναν και σε όσα μπορούν να επιτευχθούν μ' αυτές
- Επέκταση των σωματικών ορίων και ενσωμάτωση αντικειμένων του περιβάλλοντος
- Προσωποποίηση μέρους του σώματος ή και απώλειάς του με ένα όνομα
- Αποπροσωποποίηση ενός μέρους του σώματος ή απώλειάς του με τη χρήση απρόσωπων αντωνυμιών
- Άρνηση της αλλαγής που συνέβη.

2. Αντικειμενικά χαρακτηριστικά

- Απουσία ενός μέρους του σώματος
- Πραγματική αλλαγή στην κατασκευή ή τη λειτουργία του σώματος
- Αποφυγή ενατένισης του μέλους του σώματος
- Αποφυγή ψηλάφησης του μέλους του σώματος
- Απόκρυψη ή υπέρ-επίδειξη του μέλους του σώματος (σκόπιμη και μη σκόπιμη, ακούσια και μη ακούσια)
- Τραυματισμός του μέλους που δεν λειτουργεί
- Αλλαγή στην ικανότητα εκτίμησης της απόστασης του σώματος από το περιβάλλον
- Ανικανότητα διάκρισης των ερεθισμάτων εάν προέρχονται από τον εαυτό του ή έξω από τον εαυτό του (απώλεια των ορίων του εγώ)
- Ανικανότητα αποδοχής της αλλαγής των ορίων του σώματος.

- Ανικανότητα αποδοχής της αλλαγής στην κατασκευή του σώματος π.χ. άρρωστος με ακρωτηριασμό, μαστεκτομή, κολοστομία^{2,10,12}.

Όταν συμβεί μία αλλαγή υπάρχει συχνά κάποια καθυστέρηση, ως προς τη συνειδητοποίηση της αλλαγής και κατά συνέπεια και της τροποποιημένης σωματικής εικόνας. Η αποδοχή της νέας σωματικής εικόνας είναι σημαντική για την προσαρμογή του ατόμου στην κατάσταση της υγείας που προκύπτει και στην ικανότητά του να αναπτυχθεί παρά την αλλαγή⁴.

Παράγοντες που επηρεάζουν την αντίδραση ενός ατόμου στις αλλαγές της σωματικής εικόνας

Η αντίδραση του ατόμου σε μία αλλαγή της σωματικής του εικόνας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Η ακεραιότητα της σωματικής εικόνας κατά τη στιγμή της αλλαγής θα παίξει σημαντικό ρόλο στην προσαρμογή του ατόμου στην αλλαγή. Άτομα των οποίων η σωματική εικόνα είναι καλά καθορισμένη πριν από την αλλαγή, φαίνεται ότι αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα την αλλαγή, από εκείνα που ακόμη βρίσκονται στο στάδιο σχηματισμού της εικόνας. Η διαταραχή της σωματικής εικόνας φαίνεται να είναι περισσότερο οδυνηρή κατά την περίοδο της ήβης κατά την οποία δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην εμφάνιση και στην αντίδραση της ομάδας.

Σύμφωνα με τον Brown, οι αντιδράσεις στις αλλαγές του σώματος επηρεάζονται σημαντικά από τους ακόλουθους παράγοντες:

- Την ηλικία
- Τη λειτουργική σπουδαιότητα του μέλους του σώματος
- Τη φυσική εμφάνιση και το γόητρο του ατόμου
- Κατά πόσο το πάσχον μέλος είναι ορατό στους άλλους
- Κατά πόσον η αποκατάσταση είναι εφικτή
- Η ταχύτητα με την οποία έγινε η αλλαγή
- Η προ της αλλαγής ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίζει δύσκολες καταστάσεις
- Η αντίδραση σε μία αλλαγή σχετίζεται και με τη σημασία που έχει το μέλος του σώματος

για το άτομο. Για ένα μικρό παιδί η κινητικότητα και η ανεξαρτησία θεωρούνται απαραίτητα για τη φυσιολογική του ανάπτυξη.

Ο έφηβος ενδιαφέρεται για την εμφάνισή του, ενώ οι ενήλικες θέτουν λιγότερη έμφαση στο φυσικό εαυτό και μεγαλύτερη στις ψυχοκοινωνικές ικανοποιήσεις.

Αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν επίσης την οικογένεια, η οποία αντιμετωπίζει ένα μέλος της με πρόβλημα τέτοιας φύσης^{17,18}.

Το μέγεθος της απειλής της σωματικής εικόνας εξαρτάται από το πότε το άτομο κατά τη διάρκεια της ζωής του ήρθε αντιμέτωπο με την απειλή. Παιδιά γεννημένα με ανωμαλίες ενσωματώνουν αυτά τα προβλήματα, μέσα σε αρχικές σωματικές εικόνες εκτός αν οι ανωμαλίες διορθώνονται όταν ακόμη το παιδί είναι μικρό. Η πιθανότητα να παρουσιασθεί διαταραχή στην ιδεατή εικόνα του σώματος είναι ιδιαίτερα μεγαλύτερη στην εφηβεία. Οι έφηβοι συχνά διέρχονται ένα στάδιο ναρκισσισμού κατά το οποίο επανεκτιμούν τον εαυτό τους με βάση τις νέες σωματικές αλλαγές και αισθήσεις. Αυτή η περίοδος συχνά χαρακτηρίζεται από αισθήματα ευερεθιστότητας και υπερδραματοποίησης της αυτοαντίληψης. Οι έφηβοι συνεχώς συγκρίνουν τον εαυτό τους με συνομηλίκους και ασχολούνται ανοικτά με την εικόνα του σώματός τους εξαιτίας φυσιολογικών σωματικών αλλαγών που περιλαμβάνουν την ακμή, παχυσαρκία, δυσμηνόρροια κ.λπ.¹⁴.

Ένας άλλος παράγοντας που έχει μεγάλη επίδραση είναι η λειτουργική σπουδαιότητα του μέλους που αφορά η αναπηρία. Η απώλεια ενός δακτύλου απαιτεί μικρότερη προσαρμογή από την απώλεια ενός βραχίονα.

Τα δόντια ενός ατόμου έχουν μεγάλη λειτουργική σημασία και αν και δίνεται μικρή προσοχή στις ψυχολογικές αντιδράσεις από την απώλεια αυτών, μερικά άτομα αναφέρουν ότι η χρησιμοποίηση ξένης οδοντοστοιχίας ήταν η πιο τραυματική εμπειρία της ζωής τους.

Παιδιά γεννημένα κουφά ή τυφλά είναι βέβαιο ότι θα ζήσουν σ' έναν κόσμο απομόνωσης, απόρριψης και διανοητικών εμποδίων,

εκτός αν διδαχθούν εναλλακτικούς τρόπους να δέχονται πληροφορίες από το περιβάλλον¹⁴.

Συμπερασματικά, η αξιολόγηση της εικόνας του σώματος ενός αρρώστου επηρεάζεται από τους παρακάτω παράγοντες:

1. Συναισθήματα για τον εαυτό του πριν και μετά την αρρώστια
2. Αξίες για την προσωπική υγιεινή
3. Ατομικές αξίες για την ομορφιά, αυτοκυριαρχία, δραστηριότητα, ακεραιότητα.
4. Αξίες για τις αντιδράσεις των άλλων
5. Υποκειμενική σημασία του μέρους του σώματος που προσβλήθηκε για τον ίδιο τον άρρωστο
6. Αντίληψη του αρρώστου, όσον αφορά την ενδονοσοκομειακή φροντίδα και θεραπεία
7. Συνειδητοποίηση της έκτασης της αρρώστιας
8. Επίδραση της αρρώστιας στο άτομο, τους ρόλους του, τις καθημερινές δραστηριότητες, την οικογένεια και τη χρήση του ελεύθερου χρόνου.
9. Αντίληψη της αντίδρασης των άλλων προς το άτομο με την κατάσταση (αρρώστια) αυτή.
10. Προβλήματα προσαρμογής στην κατάσταση
11. Μηχανισμοί που χρησιμοποιούνται για προσαρμογή στην κατάσταση και τις επιπτώσεις της^{15,19,20}.

KYRITSI ELENI. Disturbance of the Ideal Image. *The development of the ideal image of a person's body is a continuous process which is not terminated in childhood or adolescence. This ideal image continues to develop and change throughout the circle of the person's life. Each person is constantly trying to incorporate every physical change into his self-image. If he fails to adjust the ideal image of his body according to the physical changes, disorders can occur in the ideal image of his body. There are a lot of situations which can lead to such a disorder. For example, neurological disorders, metabolic disorders, abnormalities in the development of personality, birth defects, accidents and various diseases, such as cancer. Nosileftiki 3: 238-243, 1999.*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. McCloskey, J.C: How to make the most of body image theory in nursing practice. *Nursing* 1976 6(5): 68-72.
2. Thompson, J.M., McFarland GK, Hirsch JE, Turker SM., Bowers AC, *Clinical Nursing C.V. Mosby co, St. Louis, 1986: 1813-1825.*
3. Wylie, R. *The self-concept: Theory and research on selected topics. Lincoln: University of Nebraska Press. 1979.*
4. 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, 72-1001.*
5. Price, B. Body image. *Keeping up appearances. Nursing Times, October 1, 1986 58-61.*
6. Kolb, C. Disturbances of body image. In *American Handbook of Psychiatry. Vol 4 (Arieti. S. Ed), Basic Books, New York. 1975.*
7. Diekmann, J. Measuring body image. In Frank-Stromborg M.F., Pender N. eds. *Instruments for Clinical Nursing Research. Appleton and Large California. 1988. 185-196.*
8. McCrea, C.W., Summerfield, A.B., & Rosen, B. Body image: A selective review of existing measurement techniques. *Br J. Med. Psychol., 1982, 55(3): 225.*
9. Fisher S., & Cleveland, S. *Body image and personality. Dover Publications, New York 1968.*
10. Βαξεβάνογλου, Ι. Η εικόνα του σώματος και οι διαταραχές της. *Ιατρική 1964, 5, (3), 296-303.*
11. Piazza, E., Rolling, N., & Lewis, F.S. Measuring severity and change in anorexia nervosa. *Adolescence, 1983, 8(10): 293*
12. Price, B. A model for body-image care. *Journal of Advanced Nursing, 1990, 15, 585-593.*
13. Kolb, C. Disturbances of body image. In *American Handbook of Psychiatry. Vol 4 (Arieti. S. Ed.), Basic Books, New York 1975.*
14. Davis, A.J. *Listening and responding. The C.V. Mosby Company, St. Louis 1984, 75-97.*
15. Murray, K.B., Zenter, J.P. *Nursing assessment and health promotion through the life span, 2nd edition. Englewood cliffs, N.J. Prentice-Hall Inc., 1979, 70, 287-294.*
16. Jersild AT *The psychology of adolescence. 2nd edition. The Macmillan Co. New York. 1963, 62-63.*
17. Brown, MS, In Bower FL., *Normal Development of Body Image. John Wiley & Sons, New York, 1977, 1-106.*
18. Brown, M.S. *The nursing process and distortions or changes in body image. In Bower FL., Distortions in Body Image in illness and disability. John Wiley & Sons, New York, 1977, 1-19.*
19. Stuart, G.W. Sundeen SJ. *Principles and practice of psychiatric nursing, 2ed ed., C.V. Mosby Co. St. Louis 1983, 282-282.*
20. Flynn, J.B.M. Heffron, P., *Nursing: From concept to practice. Prentice-Hall Co. Bowie Maryland 1984, 384.*