

Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

« ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ,

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ, ΠΡΟΛΗΨΗ ,ΤΡΟΠΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ»



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΚΛΩΝΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:

ΠΛΑΣΚΑΣΟΒΙΤΗ ΕΛΕΝΗ

ΤΣΙΟΠΤΣΙΑ ΕΥΣΤΡΑΤΙΑ

ΠΑΤΡΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2015

Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Σ.Ε.Υ.Π

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ ,ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ, ΠΡΟΛΗΨΗ, ΤΡΟΠΟΙ
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ»**

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:

**ΠΛΑΣΚΑΣΟΒΙΤΗ ΕΛΕΝΗ
ΤΣΙΟΠΤΣΙΑ ΕΥΣΤΡΑΤΙΑ**

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΚΛΩΝΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι) Δυτικής Ελλάδας

ΠΑΤΡΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2015

**Η διπλωματική εργασία των Πλασκασοβίτη Ελένη και Τσιόπτσια
Ευστρατία εγκρίνεται:**

Υπογραφές

- 1. Κλωνή Παναγιώτα, Καθηγήτρια (επιβλέπουσα καθηγήτρια)**

Μέλη εξεταστικής επιτροπής:

- 1.**
- 2.**
- 3.**

ΠΑΤΡΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2015

**Αν μπορούσαμε να δώσουμε σε κάθε άτομο
την σωστή ποσότητα διατροφής και άσκησης
– ούτε πολύ λιγότερη, ούτε πολύ περισσότερη –
τότε θα είχαμε βρει τον ασφαλέστερο τρόπο για την Υγεία.**

Ιπποκράτης

**Οι φυσικές δυνάμεις που έχουμε μέσα μας,
είναι οι πραγματικοί θεραπευτές της νόσου.**

Ιπποκράτης

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	ΣΕΛΙΔΕΣ
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	11-12
ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ.....	13
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	14
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	15
SUMMARY.....	16
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	17

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

1.1 Η ΕΝΝΟΙΑ «ΚΑΡΚΙΝΟΣ»	18-19
1.2 Η ΕΝΝΟΙΑ «ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ».....	20-21
1.3 ΟΙ ΤΥΠΟΙ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.....	22-23
1.4 ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.....	24
1.4.1 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....	25-26
1.5 ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ.....	27-28
1.6 ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ	29-30
1.7 ΑΙΤΙΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.....	31-34
1.8 ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.....	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

2.1 Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.....	36-38
2.1.1 ΟΙ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ.....	39
2.2 ΟΤΑΝ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ «ΣΗΜΑΔΕΥΕΙ ΤΗΝ ΨΥΧΗ».....	40-42
2.3 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	43-49
2.4 Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ.....	50-53

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ

3.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΥΖΥΓΟΥ.....	54-55
3.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΓΥΡΟΥ.....	56
3.3 ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ.....	57-60
3.4 ΟΤΑΝ Η ΜΗΤΕΡΑ – ΣΥΖΥΓΟΣ ΦΥΓΕΙ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ.....	61-63

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ

4.1 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ	
---------------------------	--

ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ.....	64-70
4.2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	
ΤΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΟΥΣ	71-74
4.3 ΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ	
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟΥ.....	75-76
4.4 ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΚΡΙΝΟΥ	
ΑΝΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	77-81

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ

5.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ ΚΑΙ Η ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΛΗΘΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΣΘΕΝΗ.....	82-84
5.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ.....	85-86

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ

6.1 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ....	87-89
6.2 ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	90-93

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΤΡΟΠΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

7.1 ΦΥΣΙΚΟΠΑΘΗΤΙΚΗ.....	94-96
-------------------------	-------

7.2 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ.....	97-101
7.3 ΓΙΟΓΚΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ.....	102-108
7.4 ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΝΙΚΗΣΑΝ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΕ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ	109-117

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

8.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	118
8.2 ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ.....	118
8.3 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	118
8.4 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ – ΔΕΙΓΜΑ.....	118
8.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	119
8.6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	120- 149
8.7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	150
8.8 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ.....	151
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	152-155
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	156-160
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.....	161.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3.....162

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

ΣΕΛΙΔΕΣ

Σχήμα 1.....	120
Σχήμα 2.-3.	121
Σχήμα 4.-5.	122
Σχήμα 6.	123
Σχήμα 7.....	124
Σχήμα 8.	125
Σχήμα 9.	126
Σχήμα 10.	127
Σχήμα 11.	128
Σχήμα 12.	129
Σχήμα 13.	130
Σχήμα 14.	131
Σχήμα 15.	132
Σχήμα 16.....	133
Σχήμα 17.	134
Σχήμα 18.	135
Σχήμα 19.	136
Σχήμα 20.	137
Σχήμα 21.	138
Σχήμα 22.	139
Σχήμα 23.....	140
Σχήμα 24.	141
Σχήμα 25.	142
Σχήμα 26.	143
Σχήμα 27.	144
Σχήμα 28.	145

Σχήμα 29.....	146
Σχήμα 30.....	147
Σχήμα 31.	148
Σχήμα 32.	149

ΚΑΡΚΙΝΟΣ, ΜΑΣΤΟΣ, ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ, ΠΑΙΔΙ,
ΣΥΖΥΓΟΣ, ΠΡΟΛΗΨΗ, ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ, ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, ΣΤΙΡΞΗ, ΔΙΑΤΡΟΦΗ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

1. Κ.τλ.....Και τα λοιπά
2. Τηλ.....Τηλέφωνο
3. S.P.S.S.....Statistical Package for the Social Sciences
4. C.E.R.N.....Πειραματικό Κέντρο Πυρηνικών Ερευνών
5. A.I.C.R.....Αμερικανικό Ίδρυμα για τον Καρκίνο

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία ,μελετά βιβλιογραφικά τον καρκίνο του μαστού, την πρόληψη ,την έγκαιρη διάγνωση, τους ιατρικούς και φυσικούς τρόπους παρέμβασης και ερευνητικά την ενημέρωση των γυναικών για τα μέτρα πρόληψης που μπορούμε να πάρουμε στην καθημερινότητά μας ,με την διατροφή, την άσκηση και γενικότερα με τον τρόπο ζωής μας.

Η εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος που αφορά το βιβλιογραφικό κομμάτι χωρίζεται σε επτά κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο, αναφέρονται: Η έννοια του καρκίνου ,και του καρκίνου του μαστού ,καθώς και οι τύποι του, τα είδη των ιατρικών παρεμβάσεων, η μαστεκτομή και τα είδη της, οι παρενέργειες των θεραπειών, οι αιτίες ανάπτυξης του καρκίνου του μαστού και τα συμπτώματα αυτού.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, μελετάται η ψυχολογική προσέγγιση της γυναίκας με καρκίνο μαστού. Ειδικότερα η ψυχολογία της, το αντίκτυπο που έχει η ασθένεια στην ψυχή της, ο ρόλος της κατάθλιψης, οι αιτίες των μεταβολών της διάθεσής της και ο ρόλος της μαστεκτομής στην ψυχολογία της και στην σεξουαλικότητά της.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρονται: Ο ρόλος του συζύγου και του κοινωνικού περιγύρου, καθώς και η αντίδραση των παιδιών και πώς θα πρέπει να τους ανακοινωθεί η αλήθεια ανά ηλικία. Τέλος γίνεται λόγος για την αντίδραση και την ψυχολογική κατάσταση της οικογένειας όταν η γυναίκα φύγει από τη ζωή.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναφέρονται: Η ψυχοκοινωνική στήριξη της γυναίκας και της οικογένειας της και τέλος οι μηχανισμοί προσαρμογής και αντιμετώπισης.

Στο πέμπτο κεφάλαιο μελετάται ο ρόλος των ειδικών και στο έκτο κεφάλαιο η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση και οι δημόσιο φορείς ανά την Ελλάδα κατά του καρκίνου.

Στο έβδομο κεφάλαιο μελετώνται οι τρόποι παρέμβασης με τη μέθοδο της φυσικοπαθητικής ,της διατροφής και της άσκησης (ιδιαίτερα της γιόγκα).

Στο δεύτερο μέρος, μελετώνται τα αποτελέσματα της έρευνας που ακολουθήσαμε για την ενημέρωση και τις απόψεις των γυναικών για την πρόληψη με διατροφή και άσκηση και την έγκαιρη διάγνωση. Τέλος γίνεται συζήτηση για τα αποτελέσματα αυτής.

SUMMARY

This assignment is studying bibliographic alls breast cancer, prevention, early detection, medical and natural ways of intervention and research to inform women about the preventive measures we can take in our daily lives, with diet, exercise and generally with our way of life.

The assignment is divided in to two parts. The first part that concerns bibliographic piece is divided into seven chapters. In the first chapter, is: the concept of cancer, ,cancer of the breast, as well as its types, kinds of medical interventions, mastectomy and its kinds, the side effects of medication, the causes of growth of breast cancer and its symptoms.

In the second chapter, is studied the psychological approach of women with breast cancer. In particular, their psychology, the impact of the disease in their soul, the role of depression, the causes of mood changes and the role of mastectomy in both psychology and sexuality.

In the third chapter : both the role of the husband and the social environment and the reaction of the children and how they will be informed about the truth depending their age are included. Finally there is referred to the reaction and the psychological situation of the family when the wife passed away.

In the fourth chapter about we mention what should be have about : the psychosocial support of both woman and her family and also the adaptation and response mechanism, in situations like this.

In the fifth chapter the role of specialists is studied, in the sixth chapter we present what is done about the prevention, early diagnosis and public bodies across Greece against cancer.

In the seventh chapter of the study the ways of intervention with the method of naturopathic, nutrition and exercise, especially yoga are discussed.

In the second part the results of research that followed, for the information together whith the views of women on prevention with diet and exercise as well as early detection are studied. Finally discussion on the results of this follows.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος του μαστού είναι μια ασθένεια, που δυστυχώς μπορεί να επιφέρει δραματικά αποτελέσματα. Και εκτός από τις σωματικές επιπτώσεις ,πολλές φορές επιφέρει και ψυχολογικές. Είναι μια ασθένεια που στο μεγαλύτερο ποσοστό της πλήττει τις γυναίκες. Υπάρχει φυσικά και ο αντρικός καρκίνος αλλά σε πολύ μικρότερα ποσοστά .Η συγκεκριμένη εργασία ,ερευνά το γυναικείο καρκίνο μαστού όπου λόγω του γυναικείου συμβόλου της γυναίκας που είναι ο μαστός, όπου με την μαστεκτομή αφαιρείται, επιφέρει περισσότερες ψυχολογικές συνέπειες.

Όπως για κάθε ασθένεια όμως, υπάρχει μια αιτία που την προκαλεί και μόνο βρίσκοντας την αιτία μπορεί να γίνει πρόληψη και αντιμετώπιση.

Η παρούσα εργασία ,αποσκοπεί στο να μελετηθούν οι τρόποι πρόληψης και παρέμβασης του καρκίνου του μαστού ,οι οποίοι είναι: Η διατροφή ,η άσκηση και γενικότερα ο τρόπος ζωής. Τέλος ερευνάται το κατά πόσο οι γυναίκες είναι ενήμερες για αυτό.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

1.1 Η ΕΝΝΟΙΑ «ΚΑΡΚΙΝΟΣ»

Ο Έλληνας ιατρός Ιπποκράτης, που έμεινε στην ιστορία ως ο «πατέρας της ιατρικής», χρησιμοποίησε τους όρους «καρκίνος» και «καρκίνωμα» για να περιγράψει διάφορους όγκους που εμφάνιζαν εσωτερικά ή εξωτερικά έλκη και διογκώσεις. (Dewit, S., 2009)

Το ανθρώπινο σώμα παράγει συνεχώς νέα κύτταρα για να μπορέσει να αντικαταστήσει κύτταρα που έχουν φθαρεί ή έχουν τραυματιστεί. Μία μη φυσιολογική αντιγραφή των κυττάρων καταλήγει σε νεόπλασμα (νέα αύξηση ιστού), το οποίο δεν είναι ωφέλιμο και συχνά είναι επιβλαβές για το σώμα. Οι καλοήθεις αυξήσεις σχεδόν πάντα περιβάλλονται από μια ινώδη κάψα. Η κάψα αυτή εμποδίζει την απελευθέρωση των κυττάρων και τη διασπορά τους σε άλλα σημεία του σώματος. Όμως οι αυξήσεις αυτές μπορούν να δημιουργήσουν προβλήματα εάν αποφράξουν το πέρασμα υγρών και αέρα ή αν αυξηθούν έτσι ώστε να πιέζουν τις φυσιολογικές δομές. (Dewit, S., 2009)

Τα κύτταρα των κακοήθων αυξήσεων ,είναι σχετικά διαφορετικά από τα φυσιολογικά κύτταρα ,τα οποία είναι αποτέλεσμα αλλαγών των φυσιολογικών κυττάρων του σώματος, πιθανώς λόγω μερικών αλλαγών στο DNA τους. Η αλλαγή στο DNA, αλλάζει τη δομή και τη λειτουργία των καρκινικών κυττάρων και εκείνων που αυτό δημιουργεί. Με αυτόν τον τρόπο, τα καρκινικά κύτταρα δεν μοιάζουν ή δεν συμπεριφέρονται σαν τα φυσιολογικά κύτταρα, κάτι που επηρεάζει τη φυσιολογική τους λειτουργία. (Dewit S., ,2009)

Ο πυρήνας λοιπόν ενός καρκινικού κυττάρου είναι μεγάλος και ακανόνιστος. Καθώς το κύτταρο διαιρείται και διπλασιάζεται, δεν μπορεί να μιμηθεί τους κανόνες που ρυθμίζουν την αναπαραγωγή των φυσιολογικών κυττάρων. Τα κακοήθη κύτταρα δεν φαίνεται να «γνωρίζουν» πότε να σταματήσουν να πολλαπλασιάζονται. Οι απόγονοι των κυττάρων αυτών πολλαπλασιάζονται σε μεγάλους αριθμούς και μεγαλώνουν περισσότερο, ανοργάνωτα και μη ελεγχόμενα. Μερικά αποκτούν νέα χαρακτηριστικά, έτσι ώστε δε μοιάζουν με κανένα τρόπο με τα φυσιολογικά. Έτσι σχηματίζουν ογκώδεις μάζες για να εισβάλλουν σε γειτονικούς ιστούς και να ταξιδέψουν σε άλλα σημεία του σώματος. (Dewit, S., 2009)

1.2 Η ΕΝΝΟΙΑ «ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ»

Ο μαστός μπορεί να μην αποτελεί αναπαραγωγικό όργανο, επηρεάζεται όμως από τις ορμονικές μεταβολές που σχετίζονται με τον εμμηνορρυσιακό κύκλο. Ο μαστός αποτελείται από 15-20 λόβια, τα οποία περιέχουν πολλά μικρά λοβίδια, που με τη σειρά τους περιέχουν αδένες που παράγουν το γάλα. Η παροχέτευση γίνεται από μικρούς σωλήνες (πόρους) της θηλής του μαστού, που βρίσκεται στο κέντρο μιας σκούρας περιοχής του δέρματος ονομαζόμενης: Θηλαία άλω. (Σκάρλος ,B., 2008).

Μεταξύ των λοβιδίων τώρα και των πόρων υπάρχει λίπος, λεμφαγγεία και λεμφαδένες που παγιδεύουν μικρόβια, καρκινικά κύτταρα και άλλες βλαβερές ουσίες προκειμένου να μη φθάσουν στην κυκλοφορία. Οι μαστοί λοιπόν, είναι όργανα που χρησιμεύουν για να παράγουν το γάλα και αποτελούνται από διάφορους ιστούς, που με τη σειρά τους αποτελούνται από διάφορα κύτταρα. (Σκάρλος, Δ., 2008).

«Κάθε λόβιο τροφοδοτεί έναν τελικό πόρο, ο οποίος, στη συνέχεια, τροφοδοτεί έναν τμηματικό πόρο. Οι τμηματικοί πόροι διενεργούν τελικά την παροχέτευση των πόρων και περίπου 15-20 συγκλίνουν κάτω από την άλω προς την επιφάνεια της θηλής μέσω χωριστών στομιών. Οι τρεις πιο κοινές αιτίες μιας διακριτής μάζας των μαστών σε μια γυναίκα είναι κύστες, ινοαδενώματα και καρκινώματα. Οι κύστες και τα ινοαδενώματα αναπτύσσονται μέσα στα λόβια ενώ τα καρκινώματα αναπτύσσονται στους τελικούς πόρους. Τα ινοαδενώματα είναι λεπτοί, στρογγυλοί, κινητοί αδένες ή ινώσεις του μαστικού αδένου που μπορεί να εμφανίζουν ευαισθησία ή όχι στην ψηλάφηση. Συνήθως εμφανίζονται στο άνω έξω τεταρτημόριο του μαστού και δεν μεταβάλλονται κατά τη διάρκεια του εμμηνορρυσιακού κύκλου». (Dewit, S., 2009, σελίδα 1.343).

«Σύμφωνα με τις ινοκυστικές αλλαγές του μαστού καλούνται και ινοκυστική νόσος του μαστού. Η κατάσταση αυτή είναι συχνή κατά τη διάρκεια των αναπαραγωγικών ετών. Κάθε μήνα σχηματίζεται υγρό και ινώδης ιστός για μια

ενδεχόμενη εγκυμοσύνη. Αν δεν επέλθει σύλληψη, αυτές οι πρόσθετες ουσίες πρέπει να αποβληθούν. Όσο περνούν οι μήνες χωρίς να επέρχεται σύλληψη, τόσο δυσκολότερο γίνεται για τον οργανισμό να τις απορροφήσει. Με αποτέλεσμα τα υγρά να παγιδευτούν μέσα στους πόρους και να σχηματίσουν θύλακες, που ονομάζονται κύστες και είναι πάντα αβλαβείς, ή ογκίδια που ονομάζονται ιναδενώματα και που σπανιότατα εξελίσσονται σε καρκίνο». (Simon and Schuster, 1976 , σελ.219)

Η ψηλαφητή πάχυνση τμημάτων του μαστού, σχετίζεται με πόνο και ευαισθησία. Πολλαπλές μαλακές και καλά αφορισμένες κύστες μπορεί να σχηματιστούν και είναι περισσότερο επώδυνες κατά τη διάρκεια της προεμμηνορρυσιακής φάσης του κύκλου. Οι μάζες κάνουν δύσκολη την αυτοεξέταση του μαστού και αποτελούν συνήθη πηγή άγχους για τις γυναίκες. (Dewit, S., 2009)

Ο καρκίνος του μαστού αναπτύσσεται από τους αδένες των πόρων και των λοβιδίων. Κάθε διόγκωση του μαστού δεν είναι απαραίτητα καρκίνος. Οι καλοήθεις όγκοι συνήθως είναι ομαλοί, δεν επεκτείνονται σε άλλα όργανα και μετά από αφαίρεση δεν επανεμφανίζονται.. (Lucienne L., 1982).

1.3 ΤΥΠΟΙ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Οι τύποι καρκίνου του μαστού με μεγαλύτερη ή με μικρότερη συχνότητα είναι οι εξής:

- **Το μη διηθητικό πορογενές καρκίνωμα (DCIS – Ductal Carcinoma In Situ).** Ένας περιορισμένος καρκίνος, που δεν έχει ακόμα την ικανότητα επέκτασης σε γειτονικές ή απομακρυσμένες περιοχές, πέρα από την περιοχή που βρίσκεται. Είναι μη διηθητικός, δηλαδή, περιορίζεται στους πόρους των γαλακτοπαραγωγών αδένων και δεν έχει διηθήσει στους γειτονικούς ιστούς του μαστού. (Κατσικάρη, Μπρέκη, 2006).

Το DCIS είναι καρκίνος του μαστού στο πρωιμότερο στάδιό του. Το 100% σχεδόν των γυναικών με καρκίνο αυτού του σταδίου μπορούν να θεραπευτούν πλήρως. (Κατσικάρη, Μπρέκη, 2006).

- **Το Διηθητικό πορογενές καρκίνωμα,** είναι η συχνότερη μορφή καρκίνου του μαστού. Το 70% με 80% των διηθητικών καρκινωμάτων του μαστού είναι IDC. Ο καρκίνος αυτός αναπτύσσεται σε ένα πόρο, διασπά το τοίχωμα του πόρου και διεισδύει στο λιπώδη ιστό του μαστού. Από εκεί μπορεί να εξαπλωθεί σε άλλες περιοχές του σώματος μέσω της λεμφικής παροχέτευσης ή της κυκλοφορίας του αίματος. (Κατσικάρη, Μπρέκη, 2006).
- **Το Διηθητικό λοβιακό καρκίνωμα.** Το 5% - 10% των διηθητικών καρκίνων του μαστού ανήκουν στον τύπο αυτό. Τα καρκινικά κύτταρα έχουν διασπάσει το τοίχωμα των λοβιδίων και μπορούν να μεταναστεύσουν σε άλλα μέρη του σώματος μέσω της λεμφικής παροχέτευσης ή της κυκλοφορίας του αίματος. (Κατσικάρη, Μπρέκη, 2006).

Υπάρχουν ακόμα αρκετά λιγότερο συχνοί τύποι του καρκίνου του μαστού οι οποίοι είναι:

- **Το Μυελώδες καρκίνωμα.** Αυτός ο διηθητικός καρκίνος έχει το ροζ χρώμα του εγκεφαλικού ιστού. Το 6% περίπου όλων των καρκίνων του μαστού ανήκουν σε αυτόν τον τύπο, του οποίου η πρόγνωση είναι καλύτερη από εκείνη του διηθητικού λοβιακού ή διηθητικού πορογενούς καρκινώματος. (Ζουριδάκης, I., MD)
- **Το Σωληνώδες καρκίνωμα.** Αντιστοιχεί στο 1% - 2% των καρκίνων του μαστού και τα κύτταρα του μοιάζουν με μικρούς σωλήνες. Πρόκειται για διηθητικό καρκίνο, όμως σπάνια διεισδύει σε περιοχές εκτός του μαστού και επομένως έχει καλύτερη πρόγνωση από τους υπόλοιπους τύπους καρκίνου του μαστού. (Ζουριδάκης, I., MD)
- **Το Κολλώδες ή βλενώδες καρκίνωμα.** Είναι ένας σπάνιος τύπος καρκίνου του μαστού ,διηθητικό πορογενές καρκίνωμα που σχηματίζεται από βλενοπαράγωγα καρκινικά κύτταρα. Τα κύτταρα του εξαιρετικά σπάνιου αυτού καρκίνου εξέχουν σαν μικρές θηλές. (Ζουριδάκης, I.,MD)
- **Ο Φλεγμονώδης καρκίνος του μαστού.** Πρόκειται για έναν σπάνιο και επιθετικό τύπο καρκίνου όπου το δέρμα είναι εξέρυθρο διότι τα καρκινικά κύτταρα διηθούν και αποφράσσουν τα λεμφαγγεία, παρεμποδίζοντας έτσι την παροχέτευση του λεμφικού υγρού από τα λεμφαγγεία του δέρματος. Μετά την εξακρίβωση της διάγνωσης του τύπου του καρκίνου μαστού η γυναίκα θα πρέπει να ακολουθήσει μία από τις θεραπείες που ακολουθούν ή ακόμα και κάποιο συνδυασμό τους. (Ζουριδάκης, I., MD)

1.4 ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Με δεδομένο ότι οι περισσότερες γυναίκες, στις οποίες τίθεται η διάγνωση του καρκίνου του μαστού ζουν πολλά χρόνια μετά τη διάγνωση, η θεραπεία του καρκίνου του μαστού συνίσταται σε μία θετική, πρακτική προσπάθεια των επαγγελματιών της υγείας .Οι περισσότεροι καρκίνοι σήμερα αντιμετωπίζονται με ένα συνδυασμό τοπικών θεραπειών, που στοχεύουν στην καταστροφή των καρκινικών κυττάρων σε όλο το σώμα . (Κατσικάρη, Μπρέκη, 2006).

Η χειρουργική επέμβαση είναι τοπική θεραπεία, ενώ η χημειοθεραπεία, η θεραπεία δηλαδή με αντικαρκινικά φάρμακα είναι συστηματική. Η μετάσταση ίσως του καρκίνου είναι απειλητική για τη ζωή και έτσι ο συνδυασμός της συστηματικής θεραπείας με την τοπική, γίνεται αναγκαία. (Κατσικάρη, Μπρέκη, 2006).

Οι τοπικές θεραπείες αποσκοπούν στην αφαίρεση και καταστροφή των καρκινικών κυττάρων, αποτρέποντας την επανεμφάνιση του καρκίνου στην ίδια θέση. Η εγχείρηση (χειρουργική θεραπεία) και η ακτινοθεραπεία είναι οι συχνότερες θεραπείες για τον τοπικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού.. (Φιλιππάκης Γ., 2011).

Όλες σχεδόν οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού θα υποβληθούν σε κάποιο τύπο χειρουργικής επέμβασης για την αφαίρεση του όγκου από το στήθος τους. Οι επιλογές πολλές, από τη ριζική μαστεκτομή έως τις χειρουργικές επεμβάσεις οι οποίες αφαιρούν μόνο τον καρκίνο με ένα τμήμα από περιβάλλοντα υγιή ιστό και έναν ή περισσότερους λεμφαδένες που βρίσκονται στη μασχάλη για μικροσκοπική εξέταση. Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε μαστεκτομή μπορεί να αποφασίσουν να κάνουν αποκατάσταση του μαστού τους. Αυτό μπορεί να γίνει την ίδια στιγμή ή σε δεύτερο χρόνο. (Φιλιππάκης Γ., 2011).

1.4.1 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Οι συστηματικές θεραπείες περιλαμβάνουν τη χρήση φαρμάκων, τα οποία μέσω της κυκλοφορίας του αίματος φτάνουν και καταστρέφουν τα καρκινικά κύτταρα που έχουν μεταναστεύσει σε περιοχές εκτός του μαστού. Παλαιότερα, οι γιατροί πίστευαν ότι ο καρκίνος απλά μεγάλωνε και επεκτεινόταν προς τα έξω. Ωστόσο η έρευνα και η εμπειρία έχουν δείξει ότι τα καρκινικά κύτταρα μπορούν να αποχωριστούν από τον πρωτοπαθή όγκο και να μεταναστεύσουν μέσω της κυκλοφορία του αίματος και του λεμφικού συστήματος. Η συστηματική θεραπεία στοχεύει στην εξάλειψη αυτών των μικροσκοπικών εναποθέσεων καρκινικών κυττάρων. (Κατσικάρη, Μπρέκη, 2006).

Τα καρκινικά κύτταρα αναπτύσσονται συνήθως ταχύτερα από τα φυσιολογικά κύτταρα και τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα δρουν εναντίον τους επηρεάζοντας την αύξηση και αναπαραγωγή τους. Όμως, ορισμένα φυσιολογικά κύτταρα είναι επίσης ταχέως αναπτυσσόμενα και μπορούν και αυτά να βλαφθούν με τη χημειοθεραπεία. (Κατσικάρη, Μπρέκη, 2006).

Έπειτα έχουμε την **ορμονοθεραπεία**. Ορμονοθεραπεία είναι η χρήση φαρμάκων που εμποδίζουν τα καρκινικά κύτταρα να προμηθευτούν τις ορμόνες που χρειάζονται για να αναπτυχθούν. Η ταμοξιφένη είναι το φάρμακο που χρησιμοποιείται συχνότερα για τον αποκλεισμό των οιστρογονικών υποδοχέων στα καρκινικά κύτταρα, αποστερώντας τα ουσιαστικά από τα οιστρογόνα που χρειάζονται για να αναπτυχθούν και να πολλαπλασιαστούν. (Κατσικάρη, Μπρέκη, 2006).

Το **Herceptin**. Οι όγκοι περιέχουν ορισμένα καρκινικά κύτταρα που παράγουν υψηλά επίπεδα μίας πρωτεΐνης που καλείται HER2 ή HER2/neu. Η πρωτεΐνη αυτή υπάρχει σε μικρά ποσά στα υγιή κύτταρα του μαστού και στα περισσότερα καρκινικά κύτταρα του μαστού. Ωστόσο, περίπου 25% - 30% των καρκινικών κυττάρων του μαστού έχουν πολύ μεγάλες συγκεντρώσεις HER2. Επειδή η πρωτεΐνη αυτή διεγείρει την ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων, τα κύτταρα που περιέχουν

μεγάλες ποσότητες HER2, αναπτύσσονται και εξαπλώνονται με πιο επιθετικό τρόπο.(Κατσικάρη, Μπρέκη, 2006).

Το Herceptin, δημιουργήθηκε για να επιτίθεται στα καρκινικά κύτταρα που παράγουν HER2. Αναστέλλει τη διέγερση της κυτταρικής ανάπτυξης από την HER2 και φαίνεται ότι ενισχύει την αποτελεσματικότητα, με την οποία το ανοσοποιητικό σύστημα επιτίθεται στους καρκίνους. Το Herceptin μπορεί να προστεθεί στη χημειοθεραπεία, σχηματίζοντας ένα συνδυασμό περισσότερο αποτελεσματικό από ότι η χημειοθεραπεία μόνη της. (Κατσικάρη, Μπρέκη, 2006).

1.5 ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ

Μαστεκτομή είναι η επέμβαση που αφαιρεί ολόκληρο το μαστό. Ανάλογα με τις συγκεκριμένες συνθήκες της κάθε ασθενούς, η μαστεκτομή μπορεί να είναι καλύτερη επιλογή από τη συντηρητική επέμβαση του στήθους, κατά την οποία μεγάλο μέρος του μαστού παραμένει ανεπηρέαστο. Τα είδη της μαστεκτομής λοιπόν είναι τα εξής: (Simon and Schuster, 1976)

- **Απλή μαστεκτομή.** Εδώ αφαιρείται μόνο ο μαστός και δεν υπάρχει αφαίρεση των μασχαλιαίων αδένων και όλων των μυών. (Simon and Schuster, 1976)
- **Η Ριζική μαστεκτομή** περιλαμβάνει την αφαίρεση ολόκληρού του μαστού, όλων των μασχαλιαίων λεμφαδένων και των θωρακικών μυών κάτω από το μαστό. (Simon and Schuster, 1976)
- **Η Υπερ-ριζική μαστεκτομή** όπου περιλαμβάνει την αφαίρεση του μαστού, όλων των μασχαλιαίων αδένων , των μυών του θωρακικού τοιχώματος και των λεμφαδένων κάτω από το στέρνο. Οι χειρουργοί οδηγούν σε αυτήν τη λύση μόνο σε πολύ δύσκολες περιπτώσεις ,όταν δηλαδή η μετάσταση έχει προχωρήσει στους λεμφαδένες της άνω σπονδυλικής στήλης .(Simon and Schuster, 1976)
- **Τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή** η οποία περιλαμβάνει την αφαίρεση μικρότερου τμήματος των θωρακικών μυών που συνδέονται με τον βραχίονα και τη διατήρηση μερικών λεμφαδένων. Δημιουργεί μικρότερη αναπηρία από την υπερ- ριζική μαστεκτομή. (Simon and Schuster, 1976)
- **Η Μερική μαστεκτομή** είναι η αφαίρεση του όγκου και τμήματος του περιβάλλοντος ιστού για να εξασφαλιστεί ότι δεν υπάρχει καρκίνος σε αυτή την περιοχή. Σε αυτή την περίπτωση, ο ένας μαστός θα είναι μικρότερος από τον άλλο, εκτός και αν γίνει εμφύτευση θύλακος σιλικόνης. (Simon ,Schuster, 1976)

- **Η Υποδόριος μαστεκτομή** περιλαμβάνει την αφαίρεση του εσωτερικού μαστού, χωρίς να πειραχθεί η επιδερμίδα και η θηλή. (Simon ,Schuster, 1976)

1.6 ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ

Οι θεραπείες που γίνονται σε ασθενείς με καρκίνο, μπορούν να δημιουργήσουν κάποιες παρενέργειες. Με τις θεραπείες αυτές μπορεί να είναι στόχος τα καρκινικά κύτταρα, αλλά δυστυχώς καταστρέφονται προσωρινά και πολλά υγιή. (BeStrong.org.gr, 2014)

Υγιή κύτταρα που φυσιολογικά αναπτύσσονται και διαιρούνται είναι αυτά όπως των μαλλιών. Αυτά είναι που επηρεάζονται συχνότερα από τις καρκινικές θεραπείες. Σε αυτό το σημείο πρέπει να σημειώσουμε ότι: Οι παρενέργειες των θεραπειών διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή. Αυτό έχει να κάνει με πολλούς παράγοντες όπως για παράδειγμα από την δόση της ακτινοβολίας ή από τον συνδυασμό των φαρμάκων κατά την χημειοθεραπεία. (Κλινική Ακτινολογικής Ογκολογίας Νοσοκομείου «Metropolitan», 2015)

Η ακτινοθεραπεία, όπως η λήψη ακτινογραφίας, είναι ανώδυνη. Ωστόσο οι δόσεις της ακτινοβολίας που βλάπτουν ή καταστρέφουν τα καρκινικά κύτταρα, μπορούν επίσης να προκαλέσουν βλάβη ή και το θάνατο και σε φυσιολογικά κύτταρα. Το συχνότερο ανεπιθύμητο αποτέλεσμα της ακτινοβολίας είναι η κόπωση, λόγω του ότι ο οργανισμός καίει μεγάλα ποσά ενέργειας κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Αυτό είναι πιθανό να διαρκέσει τέσσερις έως έξι εβδομάδες μετά το τέλος της θεραπείας. (Κορνηλία Α. Αναστασάκου, 2009)

Άλλες συνήθεις αντιδράσεις είναι: Το οίδημα και το αίσθημα βάρους στο μαστό, η εμφάνιση εγκαύματος με ερύθημα ή σκούρα χροιά του δέρματος στη θεραπευμένη περιοχή, η οποία μπορεί επίσης να είναι ευαίσθητη στο άγγιγμα.. Η ακτινοβολία των μασχαλιαίων λεμφαδένων μπορεί να προκαλέσει λεμφοίδημα. Σε σπάνιες περιπτώσεις μειώνεται ο αριθμός των κυττάρων του αίματος, υπάρχει αυξημένη σκληρότητα ή ελαφρά συρρίκνωση του θεραπευμένου μαστού, μία μεταβολή που μπορεί να συμβεί μήνες μετά τη θεραπεία και να διαρκέσει για όλη τη ζωή της ασθενούς. Λιγότερο συχνά, ο μαστός μπορεί να διογκωθεί έντονα και να παραμείνει στην κατάσταση αυτή για αρκετά χρόνια. (Λιακάκος Θ., 2013)

Μερικές ανεπιθύμητες ενέργειες όπως η ναυτία, σταματούν αμέσως μόλις διακοπεί η θεραπεία. Τα μαλλιά αρχίζουν να βγαίνουν και πάλι μέσα σε ένα μήνα από το τέλος της χημειοθεραπείας. Ακόμα, τα χημειοθεραπευτικά, μπορούν να προκαλέσουν αλλεργικές αντιδράσεις σε ορισμένα άτομα όπως κοκκίνισμα του προσώπου, κνησμό, δερματικό εξάνθημα ή δύσπνοια. (Χημειοθεραπεία - Παρενέργειες, Λειτουργία, Κόστος)

Επίσης, είναι πιθανό να συμβεί μείωση του αριθμού των κυττάρων του αίματος, διότι τα φάρμακα καταστέλλουν την ανάπτυξη του μυελού των οστών. Η ελάττωση του αριθμού λευκοκυττάρων, τα οποία καταπολεμούν τις λοιπές λοιμώξεις, αυξάνει την ευαισθησία του ατόμου σε αυτές. Η μείωση των ερυθρών αιμοσφαιρίων οδηγεί σε κόπωση, ενώ λιγότερα αιμοπετάλια συνεπάγονται με περισσότερες αιμορραγίες ή εκχυμώσεις μετά από ήπιους τραυματισμούς. (Χημειοθεραπεία - Παρενέργειες, Λειτουργία, Κόστος)

Τέλος, όσον αφορά το Herceptin έχουν αναφερθεί έστω και σπάνια, σοβαρές παρενέργειες όπως αλλεργικό σοκ και αναπνευστική δυσχέρεια. Το Herceptin χορηγείται ενδοφλεβίως μία φορά την εβδομάδα και μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα που σχετίζονται με την έγχυση του φαρμάκου όπως πυρετό και ρίγη. Άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν ναυτία, εμέτους και διάρροια. (Χημειοθεραπεία - Παρενέργειες, Λειτουργία, Κόστος)

1.7 ΑΙΤΙΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Όταν λέγεται ότι ένα άτομο κινδυνεύει να εμφανίσει καρκίνο ή ότι έχει έναν παράγοντα κινδύνου σημαίνει ότι πιθανόν να έχει κάποιον βαθμό ευπάθειας στην ανάπτυξη της νόσου. Οι παράγοντες κινδύνου που δεν αλλάζουν είναι:

- **Η Κληρονομικότητα** .Παρ' ότι η κληρονομικότητα φαίνεται να παίζει ρόλο σε ποσοστό μικρότερο του 10% επί των κρουσμάτων, έχει αποδειχτεί πως είναι ένας παράγοντας κινδύνου. Γυναίκες με εξ' αίματος συγγενείς που έχουν νοσήσει αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου στο μαστό. Το ποσοστό κινδύνου εμφανίζεται αντιστρόφως ανάλογο με την ηλικία εμφάνισης της νόσου ,δηλαδή όσο νεότερο ήταν το μέλος της οικογένειας όταν νόσησε, τόσο μεγαλύτερο το ποσοστό κινδύνου για τις υπόλοιπες γυναίκες της οικογένειας. (Καρκίνος του Μαστού - Συμπτώματα, Μορφές, Παθήσεις)

Υπολογίζεται πως μόλις το 5-10% των κρουσμάτων καρκίνου του μαστού σχετίζεται όντως με παράγοντες κληρονομικότητας. Η πλειονότητα των κρουσμάτων προκύπτει από βλάβες στο γενετικό υλικό των μαστικών κυττάρων, που προκαλούνται από διάφορους παράγοντες κατά τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου. Ωστόσο, δύο γονίδια, γνωστά ως BRCA 1 και BRCA 2, έχουν προσδιοριστεί ως παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση καρκίνου του μαστού όταν έχουν υποστεί γενετική αλλοίωση. (Καρκίνος του Μαστού - Συμπτώματα, Μορφές, Παθήσεις)

- **Το φύλο**. Καρκίνος του μαστού μπορεί να εμφανιστεί τόσο σε γυναίκες όσο και σε άνδρες, όμως είναι συχνότερος στις γυναίκες, κυρίως επειδή οι μαστοί του υφίστανται μία πολύπλοκη ορμονική εξέλιξη καθώς ωριμάζουν στην εφηβεία και στην πρώιμη ενήλικη ζωή και εκτίθενται στην επίδραση των ορμονών κατά τη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως. (Klausner R., 1991)

- **Η ηλικία.** Η γήρανση αυξάνει την προδιάθεση μιας γυναίκας στην ανάπτυξη καρκίνου του μαστού. Καρκίνος του μαστού εμφανίζεται κυρίως σε γυναίκες ηλικίας άνω των 50 ετών και είναι σπάνιος σε γυναίκες ηλικίας μικρότερης των 35 ετών. (Klausner R., 1991)
- **Το οικογενειακό ιατρικό ιστορικό.** Η προδιάθεση για τον καρκίνο του μαστού αυξάνεται για κάθε γυναίκα με στενή συγγενή εξ αίματος στην οποία έχει διαγνωσθεί η νόσος. Η ύπαρξη μίας συγγενούς πρώτου βαθμού (μητέρας, αδελφής, ή κόρης) με καρκίνο του μαστού σχεδόν διπλασιάζει το σχετικό κίνδυνο μίας γυναίκας. Η ύπαρξη δύο συγγενών πρώτου βαθμού με καρκίνο του μαστού, αυξάνει τον κίνδυνο της γυναίκας πέντε φορές περισσότερο. (Klausner R., 1991)
- **Οι εμμηνορρυσιακοί κύκλοι / επίδραση ορμονών.** Οτιδήποτε επηρεάζει τη μακροχρόνια έκθεση στις ωοθηκικές ορμόνες, ειδικά στις γυναικείες ορμόνες οιστρογόνα και προγεστερόνη, επηρεάζει και τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού. (Καρκίνος του Μαστού - Συμπτώματα, Μορφές, Παθήσεις)
- **Διαταραχές ή ιδιαιτερότητες της εμμήνου ρύσης και της κύησης.** Στοιχεία υποδηλώνουν πως γυναίκες με πρόωμη έναρξη της εμμήνου ρύσης (πριν από το 12^ο έτος της ηλικίας τους) ή με καθυστερημένη εμμηνόπαυση (**μετά τα 55 έτη**) αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου στο μαστό. (Καρκίνος του Μαστού - Συμπτώματα, Μορφές, Παθήσεις)

Παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού αλλά μπορούν να ελεγχθούν:

- **Το αλκοόλ.** Το κρασί, η μπίρα και τα «σκληρά» οινοπνευματώδη ποτά, αυξάνουν τη συγκέντρωση των οιστρογόνων στο αίμα και οτιδήποτε αυξάνει τη μακροχρόνια έκθεση στα οιστρογόνα αυξάνει και τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού. (Κατσικάρη ,Μπρέκη, 2006)

Ο τρόπος με τον οποίο το αλκοόλ αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης του καρκίνου του μαστού δεν είναι ακόμη πλήρως κατανοητός στους ερευνητές. Πιθανότατα σχετίζεται με τη λειτουργία των οιστρογόνων, αλλά η υπόθεση αυτή δεν έχει ακόμη στοιχειοθετηθεί. Πρόσφατες έρευνες έχουν επίσης αποκαλύψει πως έχει σημασία η ηλικία που κάποιος άρχισε να καταναλώνει αλκοόλ καθώς και η συχνότητα. Άτομα που έπιναν σχεδόν καθημερινά από τα εφηβικά τους χρόνια αντιμετωπίζουν πολλαπλάσιο κίνδυνο σε σχέση με άτομα που δεν έπιναν καθόλου ή μόλις μία φορά την εβδομάδα. (Καρκίνος του Μαστού - Συμπτώματα, Μορφές, Παθήσεις)

- **Το κάπνισμα.** Η κατανάλωση ενός πακέτου τσιγάρων ημερησίως, από γυναίκες προ της εμμηνόπαυσης και για εννέα περίπου χρόνια, αυξάνει δραστικά τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού κατά σχεδόν 60%. Για γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση το ποσοστό μειώνεται στο 50%.. Η διακοπή του καπνίσματος έχει αποδειχτεί πως είναι σε θέση να μειώσει το σχετικό κίνδυνο. (Καρκίνος του Μαστού - Συμπτώματα, Μορφές, Παθήσεις)
- **Το βάρος.** Η επίδραση του αυξημένου βάρους στον κίνδυνο καρκίνου του μαστού εξαρτάται από τους παράγοντες όπως η ηλικία και εάν η γυναίκα λαμβάνει θεραπεία ορμονικής αποκατάστασης. Όμως, γενικά, η αποφυγή αύξησης βάρους κατά την ενήλικη ζωή βοηθάει στη μείωση του κινδύνου του καρκίνου. (Κατσικάρη ,Μπρέκη, 2006)

Σύμφωνα με μια έρευνα από το Αμερικανικό Ίδρυμα για τον Καρκίνο (AICR) , η συσσώρευση σωματικού λίπους σε ποσοστά άνω του κανονικού ευθύνεται για το 17% των κρουσμάτων καρκίνου του μαστού στις Η.Π.Α. Άλλα στοιχεία καταδεικνύουν πως η αύξηση του βάρους μετά την ηλικία των είκοσι ετών αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου. Ερευνητές έχουν παρατηρήσει ότι σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η ηλικία στην οποία προσλαμβάνονται τα κιλά: όσο μεγαλύτερη ηλικία, τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος. (Καρκίνος του Μαστού - Συμπτώματα, Μορφές, Παθήσεις)

- **Η διατροφή.** (αναλύεται σε επόμενο κεφάλαιο).

- **Η καθιστική ζωή.** Αρκετές μελέτες έχουν εξετάσει τη σχέση ανάμεσα στη φυσική δραστηριότητα και τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού, όμως τα αποτελέσματα δεν έχουν οδηγήσει σε ένα σαφές συμπέρασμα. Πάντως η καθιέρωση τακτικής άσκησης κατά τη διάρκεια της αναπαραγωγικής ηλικίας μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού μιας γυναίκας. (Κατσικάρη ,Μπρέκη, 2006)
- **Η έκθεση σε τοξικούς παράγοντες.** Μία ομάδα χημικών ουσιών γνωστών ως οργανοχλωρίδια, τα οποία ανευρίσκονται συχνά σε εντομοκτόνα, όπως το απαγορευμένο DDT, έχουν συμπεριληφθεί σε μελέτες ως πιθανό αίτιο καρκίνου του μαστού. (Κατσικάρη ,Μπρέκη, 2006)
- **Λήψη αντισυλληπτικών δισκίων.** Τα περισσότερα αντισυλληπτικά χάπια περιέχουν οιστρογόνα, ο ρόλος των οποίων στην εμφάνιση καρκίνου του μαστού έχει καταδειχτεί ποικιλοτρόπως. Παρ' όλα αυτά, οι μελέτες που αφορούν στη συσχέτιση καρκίνου του μαστού και αντισυλληπτικών χαπιών δεν έχουν συμπεράνει κάποια ισχυρή αλληλεπίδραση. (Καρκίνος του Μαστού - Συμπτώματα, Μορφές, Παθήσεις)

1.8 ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ

ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ο Καρκίνος χαρακτηρίζεται από ορισμένα γενικά συμπτώματα, ενώ κάθε καρκίνος συσχετίζεται με ορισμένα ειδικά συμπτώματα. Τα ειδικά συμπτώματα του καρκίνου του μαστού είναι τα εξής:

- Εξόγκωμα, ογκίδιο ή σκλήρυνση στην ευρύτερη περιοχή του μαστού και/ή της μασχάλης.
- Έκκριση υγρών ή αίματος από τη θηλή του μαστού.
- Διόγκωση λεμφαδένων της μασχάλης.
- Έλξη του δέρματος ή της θηλής προς το εσωτερικό του μαστού (εισολική δέρματος).
- Αλλοιώσεις του δέρματος (όψη φλοιού πορτοκαλιού).
- Ερυθρότητα, φλόγωση, ευαισθησία ή πόνοι στο στήθος.(Καρκίνος του Μαστού - Συμπτώματα, Μορφές, Παθήσεις)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.

Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

2.1 Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Έχει αποδειχθεί πως η ψυχολογία των καρκινοπαθών, επηρεάζει άμεσα και την πορεία της νόσου. Μεθοδευμένες μελέτες έδειξαν πως ασθενείς με δυσμενέστεροι έκβαση εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους, μειωμένη έκφραση συναισθημάτων, άρνηση για τη νόσο, παθητική στάση και καταθλιπτικά συμπτώματα. (Knoor J., 2000)

Συνήθως οι καρκινοπαθείς εμφανίζουν ψυχολογικές αντιδράσεις ακόμη και αν δεν τους έχει ανακοινωθεί η διάγνωση. Τα μη λεκτικά μηνύματα των γιατρών και των συγγενών είναι πολύ αποκαλυπτικά, αλλά και από το ίδιο τους το σώμα. Το είδος και ο βαθμός των ψυχολογικών αντιδράσεων ποικίλει ,με κύριο παράγοντα το είδος των ψυχολογικών αμυντικών μηχανισμών του ατόμου, που ασυνείδητα παρακινεί για να αντιμετωπίσει την δύσκολη κατάσταση. (Γλεντής, 2006)

Οι μηχανισμοί αυτοί είναι:

- Άρνηση (ο ασθενής αρνείται ή ελαχιστοποιεί τα συμπτώματα της νόσου)
- Απώθηση (Ο ασθενής ασυνείδητα αδιαφορεί για τη νόσο ,δεν ασχολείται με αυτή ,τη βάζει στο περιθώριο)
- Καταπίεση (Με τον ίδιο τρόπο αλλά συνειδητά γίνεται ο μηχανισμός της καταπίεσης)
- Υπερναπλήρωση (Ο ασθενής γίνεται πιο δραστήριος από πριν)

Προβολή (Ο ασθενής γίνεται παρανοειδής, επιθετικός προς τους άλλους και αποφεύγονται οι ιδέες ενοχής και αυτοκαταστροφής). (Ποταμιανός, 2000)

«Οι Lampic et al. (1995) στις έρευνες που διεξήγαγαν βρήκαν ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην υιοθέτηση μιας μαχητικής διάθεσης απέναντι στη νόσο και στα επίπεδα άγχους από την πλευρά του ασθενή , ενώ διαπίστωσαν την ύπαρξη θετικής σχέσης ανάμεσα στα επίπεδα βιούμενου άγχους και σε συναισθήματα απελπισίας και την αίσθηση του αβοήθητου .Οι γυναίκες επίσης ,εκφράζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό συναισθήματα άγχους ,στεναχώριας και ανησυχίας έναντι των αντρών. Επίσης έχει καταγραφεί μεγάλη συχνότητα εμφάνισης κυρίως των διαταραχών της διάθεσης και δευτερευόντως των διαταραχών της προσαρμογής τόσο στους άντρες όσο και στις γυναίκες καρκινοπαθείς.» (Ζαϊμάκης, Κανδυλάκη, 2005)

Η ψυχολογική προσαρμογή των γυναικών με καρκίνο του μαστού εξαρτάται από πολλούς παράγοντες ,όπως: (Τσαπάκη ,2006)

- Το ψυχολογικό υπόστρωμα της γυναίκας πριν αρρωστήσει από καρκίνο
- η κοινωνικοποίησή της
- το επίπεδο μόρφωσης της
- οι σχέσεις της με την οικογένεια
- την ίδια τη νόσο: Κατά την περίοδο της διάγνωσης της νόσου, της μαστεκτομής ,της αποκατάστασης και ενδεχομένως της συμπληρωματικής θεραπείας, υπάρχει έντονο stress ,φόβος και αγωνία. (Τσαπάκη ,2006)

Σύμφωνα με την Χατζηαναγνώστου Ε. (2015) «Ενώ η ασθένεια αυτή μπορεί πλέον να θεραπευτεί, εξακολουθεί να αποτελεί μια επώδυνη κατάσταση για τη γυναίκα, επηρεάζοντας βαθιά τον ψυχισμό της. Η κάθε γυναίκα που αναρρώνει και αποθεραπεύεται έχει τόσες πολλές εμπειρίες από αυτή την κατάσταση και έχει τόσες πολλές κακές αναμνήσεις που πλέον έχει τροποποιηθεί η σκέψη της και όλη η ψυχοσύνθεση της. Η αντίληψη της για τον εαυτό της, τον κόσμο αλλά και για τους ανθρώπους έχουν αλλάξει. Αυτό κάποιες φορές της προκαλεί ανασφάλεια και μία αίσθηση απώλειας του ενδιαφέροντος για τους δικούς της ανθρώπους. Κατά την αποθεραπεία, η γυναίκα πρέπει να οργανώσει από την αρχή τη ζωή της και να αναδομήσει τις κοινωνικές της σχέσεις ,άλλοτε με θετικές και άλλοτε με απογοητευτικές και αποθαρρυντικές αντιδράσεις από τους ανθρώπους».

Η χρονική περίοδος του καρκίνου του μαστού, από την εμφάνιση και διάγνωση του μέχρι και την αποθεραπεία του, ωθεί τη γυναίκα να βιώσει διάφορα και κατά βάση αρνητικά συναισθήματα. Αυτά τα συναισθήματα διοχετεύονται από τις διάφορες φάσεις που περιλαμβάνει αυτή η μακρά πορεία του καρκίνου βιώνοντας τον φόβο, την αβεβαιότητα, την αίσθηση θρήνου και απώλειας και τον πόνο. Οι γυναίκες στο μεγαλύτερο ποσοστό τους δεν παύουνε ποτέ να ζούνε με τον φόβο μήπως εμφανίσουν ξανά κάποιον όγκο. Όλα αυτά τα έντονα συναισθήματα μετατρέπονται σε νέες στάσεις, αξίες και πιστεύω της γυναίκας, που την κάνουν να βλέπει τα πράγματα υπό άλλο πρίσμα και να εκτιμάει την κάθε στιγμή της ζωής της. Το ίδιο, αλλά σε μικρότερο βέβαια βαθμό, ισχύει και για τους πολύ κοντινούς ανθρώπους που ζούνε την ασθένεια από πολύ κοντά. (Χατζηαναγνωστόου Ε. ,2015).

2 1.1 ΟΙ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Στην **πρώτη φάση** λοιπόν, η γυναίκα αρχίζει να συνειδητοποιεί κάποια συμπτώματα που ίσως να αποτελούν ενδείξεις της ασθένειας. Οι αντιδράσεις της κάθε μίας διαφέρουν. Μπορεί να υπάρξει πλήρη ενεργοποίηση και αναζήτηση ιατρικής βοήθειας, ή και πλήρη απώθηση και άρνηση της κατάστασης της και αποφυγή ανάληψης οποιασδήποτε δράσης. Ο τρόπος που θα αντιδράσει η γυναίκα σε αυτή τη φάση, θα επηρεάσει και την οργανική της κατάσταση αλλά και την μετέπειτα προσαρμογή της στην εκδήλωση της ασθένειας. (Χατζηαναγνώστου Ε., 2015)

Η **φάση της διάγνωσης**, αποτελεί την πιο δύσκολη και πιο σημαντική στιγμή στην εξέλιξη της ασθένειας. Παρά το ότι η γυναίκα μπορεί να γνωρίζει τί της συμβαίνει, η στιγμή της διάγνωσης δεν παύει να αποτελεί μια τραυματική εμπειρία για την ίδια. Από αυτό το σημείο θα πρέπει να αναθεωρήσει και να επαναπροσδιορίσει τη ζωή της, καθώς και να πάρει σημαντικές αποφάσεις για τον τρόπο που θα διαχειριστεί το πρόβλημά της στο μέλλον. (Χατζηαναγνώστου Ε., 2015)

Τέλος, η **χρόνια φάση** καλύπτει και το μεγαλύτερο κομμάτι χρονικά. Η ασθένεια γίνεται κομμάτι της ζωής της γυναίκας αλλά και της οικογένειάς της. Αυτό φυσικά δεν είναι κάτι εύκολο για την ίδια. Φαίνεται πως όσες γυναίκες εγκαταλείπουν κάθε προσπάθεια και έχουν την αίσθηση ανημποριάς, αδυναμίας και απόγνωσης, ενώ παράλληλα έχουν μόνο αρνητικές προσδοκίες, καταλήγουν να έχουν όχι μόνο χειρότερη προσαρμογή, αλλά και αρνητικές επιπτώσεις στην εξέλιξη της υγείας τους. Από εδώ διαφαίνεται καθαρά η σημασία της ψυχολογίας ακόμα και σε μια τόσο σοβαρή ασθένεια. (Χατζηαναγνώστου Ε., 2015).

2.2 ΟΤΑΝ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ

«ΣΗΜΑΔΕΥΕΙ ΤΗΝ ΨΥΧΗ»

Η αυτοεκτίμηση είναι μια ανάγκη πολύ σημαντική ,ουσιαστική και προϋπόθεση για την σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου. Πρέπει να εκτιμάται κατά την αξιολόγηση και να προγραμματίζεται η αναστολή και η αύξησή της. Η αυτοεκτίμηση της καρκινοπαθούς αποτελείται από την ίδια την ιδέα του καρκίνου. Νιώθει τον εαυτό της ένοχο ή άχρηστο για κάποια πράξη και αντιμετωπίζει τον καρκίνο σαν ένα είδος τιμωρίας. (Καλοφωλιά ,2005)

«Οι μεταβολές που επέρχονται στο σώμα εξ’ αιτίας των χειρουργικών επεμβάσεων ή της χημειοθεραπείας ενδέχεται να έχουν ολέθριο αντίκτυπο στην αυτοεκτίμηση της ασθενούς ιδίως αν είναι εμφανείς. Θα αισθανθεί άσχημα τουλάχιστον την πρώτη φορά που θα έρθει σε επαφή με φίλους ,με την οικογένειά της , ακόμα και με τον ίδιο της τον άνδρα. Θα νιώσει σα να έχει χάσει ένα κομμάτι του εαυτού της και θα νιώθει πλέον ανασφάλεια για το αν ο σύζυγός της την θέλει και την αγαπά όπως πριν παρά τις σωματικές αλλοιώσεις που έχει υποστεί». (Καλοφωλιά ,2005, σελ. 34)

« Βέβαια ,σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει από διεθνές αντικαρκινικές εταιρίες έχει καθιερωθεί το εξής συμπέρασμα: Λίγοι σύζυγοι απορρίπτουν τις γυναίκες τους ,έχουν όμως φόβους για τις συνέπειες που η μαστεκτομή μπορεί να έχει στο γάμο τους. Η γυναίκα μετά τη μαστεκτομή αλλάζει ,χάνει την αυτοπεποίθησή της, κλείνεται στον εαυτό της θέτοντας έτσι το γάμο της σε κίνδυνο. Με τη κατάλληλη υποστήριξη από το σύζυγο μια σχέση που είναι μακροχρόνια και δυνατή δεν θα επηρεαστεί από τις συνέπειες της μαστεκτομής». (Καλοφωλιά ,2005, σελ. 34)

Η γυναίκα με καρκίνο του μαστού εκτός από το σοβαρό νόσημα που έχει να αντιμετωπίσει ,δέχεται και την πιθανή απώλεια ενός τμήματος του σώματός της που συμβολίζει την μητρότητα και την ερωτική της υπόσταση. Για το λόγο αυτό τα σοβαρότερα ψυχικά προβλήματα εμφανίζονται όταν η διάγνωση του καρκίνου του μαστού είναι πλέον σίγουρη. (Νικήτα Α. ,2013)

Η θλίψη, η αϋπνία, η ανορεξία, η νευρικότητα, η οργή, η ενοχή, συνοδεύουν στην αρχή τη διάγνωση του καρκίνου. Σε πολλές περιπτώσεις οι ασθενείς βιώνουν

αισθήματα άγχους και κατάθλιψης ,το ίδιο και οι οικογένειές τους. Τα αισθήματα αυτά εμφανίζονται είτε ως αποτέλεσμα της ίδιας της ασθένειας είτε ως παρενέργεια της θεραπείας. (Νικήτα Α. ,2013)

Μπροστά στη διάγνωση μια χρόνιας και απειλητικής για τη ζωή ασθένειας όπως είναι ο καρκίνος, οι οικογενειακές και φιλικές σχέσεις δοκιμάζονται. Για αυτό το λόγο, το κοινωνικό - υποστηρικτικό περιβάλλον που διαθέτει η γυναίκα ,φαίνεται να παίζει κρίσιμο ρόλο στην προσαρμογή στη νόσο και στην επακόλουθη δυσφορία. Ιδιαίτερο ρόλο διαδραματίζουν τα μέλη της οικογένειας και ο σύζυγος της γυναίκας. (Νικήτα Α. ,2013)

Ο καρκίνος εκτός από σωματικούς πόνους, προκαλεί και ψυχικούς και είναι εξίσου επώδυνοι. Όταν ο καρκίνος έχει διαγνωστεί, οι περισσότεροι ασθενείς βιώνουν μια σύντομη περίοδο σοκ με τα δυσάρεστα νέα δεδομένα στην ζωή τους, όπως θλίψη, καταθλιπτική διάθεση, άγχος, ανορεξία, αϋπνία, και ευερεθιστότητα που μπορεί να διαρκέσουν έως και δύο εβδομάδες. Μπορεί τα συναισθήματα αυτά να είναι φυσιολογικά τη συγκεκριμένη περίοδο αλλά δεν αλλάζει το γεγονός πως θα προκαλέσουν δυσλειτουργία στην εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων τους. (Πολυζόπουλος Ε. ,2013)

Ωστόσο, μετά από δύο ή τρεις εβδομάδες, οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν προσαρμοστεί στη νέα ζωή τους και μπορούν να επιστρέψουν στην καθημερινότητά τους, αν και τα συμπτώματα της θλίψης και το άγχος μπορεί συχνά να επαναλαμβάνονται. (Πολυζόπουλος Ε. ,2013)

Εάν υπάρχουν υποτροπές, τα ίδια συναισθήματα μπορεί να υπάρχουν ξανά και ξανά. Σε αυτές τις φάσεις μετάβασης του καρκίνου σε διάφορα στάδια, ένα άτομο συνήθως έχει κακή διάθεση, αϋπνίες, και θλίψη, που προκαλούν σημαντική δυσλειτουργία. Αυτό περιγράφεται ως Διαταραχή Προσαρμογής και γενικά υποχωρεί με την υποστήριξη και την παροχή συμβουλών. (Πολυζόπουλος Ε. ,2013)

«Ο εαυτός μας δεν είναι μόνο το σώμα, ο πραγματικός μας εαυτός αποτελείται από την ψυχή και το πνεύμα. Είναι δύσκολο η ασθενής να αποδεχθεί αυτό το γεγονός ,εάν όμως το κατορθώσει, το ηθικό της θα εξυψωθεί». (Καλοφωλιά ,2005, σελ. 34)

Όταν επιστρέψει η ασθενής σπίτι για την σωματική και ψυχική της ανάρρωση ,αναγκαστικά θα βασιστεί στους δικούς της ανθρώπους, στους φίλους ,στους συγγενείς της .Για να μην νιώθει ότι γίνεται βάρος στα αγαπημένα της πρόσωπα, θα πρέπει να αναλάβει πρωτοβουλίες και ευθύνες σε τομείς που τους γνωρίζει και μπορεί να τους χειριστεί ,όπως εργασίες που αφορούν την προσωπική της περίθαλψη ή κάποιες μικροδουλιές στο σπίτι. (Καλοφωλιά ,2005)

2.3 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Περίπου το 25% των γυναικών εμφανίζουν τα δύο πρώτα χρόνια από τη διάγνωση της νόσου, κάποια συναισθηματική διαταραχή, αγχώδη διαταραχή ή κατάθλιψη. Συνήθως εμφανίζεται σε ήπια μορφή με αποτέλεσμα η γυναίκα να μην χρειάζεται κάποια παραπομπή σε ψυχίατρο. Ένα 5% παρουσιάζει σοβαρές ενδείξεις ψυχιατρικής διαταραχής ,κυρίως μείζονος κατάθλιψης που απαιτεί θεραπεία. Μελέτη του 2005 έδειξε, πως κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους από τη διάγνωση ,το 48% των ασθενών παρουσίασαν άγχος ή κατάθλιψη. Τον δεύτερο χρόνο το ποσοστό μειώθηκε κατά 25%, ενώ στον πέμπτο χρόνο στο 15%. (Τσαπάκη ,2006)

Μια υγιής εκδήλωση άγχους περιλαμβάνει τόσο ψυχικές όσο και σωματικές εκδηλώσεις. Το ψυχικό άγχος συνυπάρχει με την κατάθλιψη. Οι McGonagle και Kessler, συμπέραναν πως το χρόνια stress συνδέεται πιο ισχυρά με την κατάθλιψη από ότι το οξύ-έντονο stress. Ακόμη ,μελέτες έχουν δείξει ότι ο συνδυασμός κατάθλιψης και άγχους έχει πολύ δυνατή ισχύ και καταλήγει σε πιο σοβαρά συμπτώματα , σε εξασθένηση και σε υποκειμενικά βιωμένη ψυχοκαταπόνηση. (Τσαπάκη ,2006)

«Παρόλο που παλαιότερα το άγχος θεωρούνταν ότι εξαλείφεται με την πάροδο των χρόνων λόγω των λιγότερων υποχρεώσεων των ατόμων και της απόσυρσή τους από την εργασία, οι σύγχρονες απόψεις υποστηρίζουν ότι άγχος υπάρχει ακόμη και στους ηλικιωμένους και ότι στο 90% των περιπτώσεων συνυπάρχει με την κατάθλιψη. Μάλιστα τα προβλήματα άγχους στους ογκολογικούς ασθενείς φαίνεται να αποτελούν ένα συνεχές καθημερινό πρόβλημα στη ζωή του, που απλά εκδηλώνονται με διαφορετικό τρόπο, ενώ φαίνεται ότι και το φύλο παίζει σημαντικό ρόλο, με τις γυναίκες να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο». (Βένιου, 2012, σελ.19)

Δεν είναι ασυνήθιστο ,γυναίκες που έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο του μαστού, κατά τη διάρκεια της θεραπείας αλλά και μετά τη λήξη της, να αισθάνονται εξαντλημένες σωματικά αλλά και ψυχικά, κάτι που μειώνει τη διάθεσή τους.

Υπάρχουν όμως γυναίκες όπου η χαμηλή τους διάθεση συνεχίζεται για αρκετά μεγάλο διάστημα ή να επιδεινώνεται ,οπότε να χρειάζονται θεραπεία. (Χατζηαναγνώστου Ε.,2015)

Σύμφωνα με την Κονταξάκη ,(2014) «Υπάρχουν άτομα που θεωρούν πως η μελαγχολία οδηγεί σε μια κατάσταση όπου η διάθεση τους είναι χαμηλή για αρκετές εβδομάδες ή περισσότερο και είναι καταθλιπτικοί. Η σχέση καρκίνου και κατάθλιψης είναι πολύπλοκη. Η κατάθλιψη μπορεί να πυροδοτηθεί από τη διάγνωση του καρκίνου, από άλλους παράγοντες που σχετίζονται με τον καρκίνο και τη θεραπεία του ή την σύγκρουση του γεγονότος αυτού με τη ζωή και τη καθημερινότητα όπως υπάρχει μέχρι εκείνη τη στιγμή. Ακόμη, η κατάθλιψη μπορεί να προκληθεί από άλλες δύσκολες καταστάσεις, είτε του παρελθόντος, είτε του παρόντος, που δεν έχουν απολύτως καμία σχέση με το θέμα του καρκίνου, όπως ο χαμός ενός αγαπημένου ατόμου».

«Ούτε η Διαταραχή Προσαρμογής αλλά ούτε και η Μείζων Κατάθλιψη είναι μια αναμενόμενη και «φυσιολογική» κατάσταση σε καρκίνο. Καμία από αυτές τις διαταραχές δεν πρέπει να θεωρείται ως φυσιολογική σε έναν ασθενή με ανίατη ασθένεια». (Πολυζόπουλος Ε. ,2013)

Η κατάθλιψη είναι πιο δύσκολη να εντοπιστεί σε άτομα με καρκίνο, διότι τα συμπτώματα αυτά μπορούν να προκληθούν από τον καρκίνο: Απώλεια της όρεξης, κακή ποιότητα ύπνου, κούραση και πόνος, μπορεί να είναι συνέπειες από τον καρκίνο ή τη θεραπεία του.

Η διάγνωση της κατάθλιψης βασίζεται περισσότερο στα ψυχικά συμπτώματα και τον κίνδυνο αυτοκτονίας και είναι συχνά δύσκολα ανιχνεύσιμη. (Πολυζόπουλος Ε. ,2013)

Αιτίες των μεταβολών της διάθεσης

Υπάρχουν διάφορες επιπλοκές του καρκίνου και της θεραπείας του, που μπορεί να πυροδοτήσουν ή να επιδεινώσουν αλλαγές στη διάθεση:

.Ανεξέλεγκτος πόνος: Αυτό μπορεί να προκαλέσει στον καρκινοπαθή έντονη ανησυχία, εξάρτηση από τα φάρμακα, και τάσεις αυτοκτονίας. Η παρουσία της κατάθλιψης όμως, ενισχύει τον πόνο και τον καθιστά δυσκολότερα ελέγξιμο από τα αναλγητικά. (Πολυζόπουλος Ε. ,2013)

.Μεταβολικές διαταραχές: Υπερασβεστιαμία (υψηλά επίπεδα ασβεστίου στο αίμα), αναιμία και ανεπάρκεια ήπατος που προκαλείται από τον. (Πολυζόπουλος Ε. ,2013)

.Φάρμακα: Φάρμακα όπως η πρεδνιζόνη και η δεξαμεθαζόνη, σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία. Η Ταμοξιφαίνη ,είναι ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται συνήθως στον καρκίνο του μαστού και μπορεί να προκαλέσει δευτερογενή κατάθλιψη λόγω της διακοπής της φυσιολογικής παραγωγής των οιστρογόνων από τον οργανισμό. (Πολυζόπουλος Ε. ,2013)

.Φυσικές αλλαγές: Αλλαγές του σώματος λόγω του καρκίνου ή της θεραπείας του, όπως η μαστεκτομή, μπορεί να έχουν μεγάλο αντίκτυπο στην ψυχική λειτουργία. Οι γυναίκες με καρκίνο μαστού και υποβληθείσες σε μαστεκτομή, συχνά αναρωτιούνται αν είναι ακόμα ελκυστικές στο σύντροφό τους. Ακόμη, οι άνθρωποι που χάνουν την ανεξαρτησία τους λόγω καθήλωσης από τη νόσο, μπορεί να αισθάνονται βάρος για τους άλλους ή φόβο ότι η ζωή τους δεν έχει νόημα για τους αγαπημένους τους. (Πολυζόπουλος Ε. ,2013)

Ποιοι είναι όμως πιο πιθανό να εμφανίσουν κατάθλιψη;

Κάποια άτομα είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν κατάθλιψη σε σχέση με κάποια άλλα. Σε αυτά τα άτομα συμπεριλαμβάνονται όσοι: (Χατζηαναγνώστου Ε.,2015)

- Έχουν αντιμετωπίσει κατάθλιψη και στο παρελθόν.

- Δεν έχουν κανένα για να συζητήσουν. Είναι βοηθητικό να μιλά κανείς για το πώς αισθάνεται με την ομάδα που τον έχει αναλάβει στο θέμα του καρκίνου στα πρώτα στάδια.
- Έχουν πολλές άλλες φροντίδες και δυσκολίες να αντιμετωπίσουν την ίδια στιγμή παράλληλα με την αντιμετώπιση του καρκίνου.
- Λαμβάνουν φάρμακα ή ναρκωτικές ουσίες που είναι πιθανό να προκαλέσουν κατάθλιψη σε ορισμένα άτομα. (Χατζηαναγνώστου Ε.,2015)

«Σύμφωνα με τον Beck, μερικές από τις γνωσιακές διαστρεβλώσεις, μπορούν να οδηγήσουν το άτομο σε λανθασμένα συμπεράσματα και αυξάνουν την πιθανότητα εκδήλωσης κατάθλιψης, όπως αναφέρονται από τον Burns (1980), περιλαμβάνουν»:
(Παπαδάτου, Μπελάλη, 2008, σελ.197)

- «Διχότομη σκέψη. Τα γεγονότα της ζωής γίνονται αντιληπτά ως καλά ή κακά, ως μαύρα ή άσπρα».
- «Υπεργενίκευση. Ένα συγκεκριμένο γεγονός θεωρείται αντιπροσωπευτικό της ζωής και όλων των εμπειριών που βιώνει το άτομο. (π.χ «όλα πάνε στραβά στη ζωή μου»).
- «Επιλεκτική αφαίρεση. Η προσοχή δίνεται σε μια μόνο πτυχή μιας πολύπλοκης κατάστασης, παραγνωρίζοντας όλες τις άλλες διαστάσεις της»
- «Αναίρεση ή υποβάθμιση των θετικών πτυχών μιας κατάστασης. Οι θετικές πλευρές μιας κατάστασης θεωρούνται ασήμαντες ή ανεπαρκείς, επομένως δεν λαμβάνονται υπόψη στη γενικότερη εκτίμησή της
- «Μεγαλοποίηση αποτυχιών και ελαχιστοποίηση επιτυχιών. Αναγνωρίζονται σε κάποιο βαθμό οι θετικές πλευρές μιας εμπειρίας, αλλά τείνει να τις υποβαθμίζει με το να δραματοποιεί τις αρνητικές πτυχές της.»
- «Τάση καταστροφολογίας. Ο κατακλυσμός! Το άτομο θεωρεί ότι όσα του συμβαίνουν είναι τρομερά και φοβερά, χωρίς προοπτική, λύση και διέξοδο.»
- «Αυθαίρετα συμπεράσματα βασισμένα σε συναισθηματικές εκτιμήσεις. Πιστεύει ότι οι συναισθηματικές του αντιδράσεις, αντανακλούν την πραγματικότητα, δηλαδή ότι κάποια πράγματα ισχύουν ή συμβαίνουν ,μόνο και μόνο επειδή υπάρχουν συγκεκριμένα συναισθήματα (θυμός, θλίψη, ενοχές κ.τλ).»

- «Απόλυτες διατυπώσεις. Τα «πρέπει» και τα «δεν πρέπει» του ατόμου προσδιορίζουν την άκαμπτη αντίληψη και συμπεριφορά απέναντι στα γεγονότα.»
- «Αυτομομφές. Το άτομο έχει τη τάση να κατηγορεί τον εαυτό του για εξωτερικά γεγονότα που συμβαίνουν στη ζωή του και τα οποία στην πραγματικότητα δεν μπορεί να ελέγξει.»
- «Στιγματισμός. Η απόδοση μιας ταμπέλας σε άτομα και καταστάσεις συμβάλλει στην προκατειλημμένη αντιμετώπισή τους.»
- «Εξαγωγή συμπερασμάτων μέσω υποθέσεων σχετικά με το πώς σκέφτονται οι άλλοι. Υποτίθεται ότι οι άλλοι σκέφτονται με έναν συγκεκριμένο αρνητικό τρόπο χωρίς αυτό να αποδεικνύεται στην πράξη. (π.χ «Το ξέρω, όλοι πιστεύουν ότι δεν θα τα βγάλω πέρα και περιμένουν τότε θα αποτύχω για να με επιπλήξουν».)»
- «Πρόβλεψη του μέλλοντος. Το άτομο έχει αρνητικές προσδοκίες σχετικά με τη μελλοντική έκβαση μιας κατάστασης (π.χ «Το ξέρω ότι θα με εγκαταλείψει στο τέλος».)»

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΟΜΩΣ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ;

Σε αρκετά άτομα είναι οικεία πολλά από τα συμπτώματα της κατάθλιψης. Για όλους υπάρχουν μέρες όπου η διάθεση μας είναι χαμηλή. Συνήθως, άτομα ή γεγονότα μπορούν να μας φτιάξουν το κέφι ή μετά από μερικές μέρες αισθανόμαστε και πάλι όπως συνήθως. Η κατάθλιψη μπορεί να περιλαμβάνει συμπτώματα όπως:
(Χατζηαναγνώστου Ε.,2015)

- Να έχει κανείς πολύ χαμηλή διάθεση τον περισσότερο χρόνο.
- Να μην είναι κανείς ικανός να βγει από την καταθλιπτική διάθεση του.
- Να μην αισθάνεται όπως συνήθως.
- Να μην είναι σε θέση να ευχαριστηθεί με τίποτα.
- Να χάνει το ενδιαφέρον του για τις αγαπημένες του ασχολίες.

- Να αισθάνεται χειρότερα τις πρωινές ώρες.
- Να αντιμετωπίζει δυσκολία στο να σηκωθεί από τον ύπνο ή να ξυπνά νωρίς.
- Να κοιμάται ελάχιστα ή να έχει αϋπνίες.
- Να έχει δυσκολία συγκέντρωσης και να είναι αφηρημένος.
- Να έχει αίσθημα ενοχής και βάρους.
- Να αισθάνεται αβοήθητος και απελπισμένος.
- Να αισθάνεται ευάλωτος και υπερευαίσθητος.
- Να είναι επιρρεπείς στο κλάμα.
- Να είναι ευερέθιστος.
- Να έχει χάσει τα κίνητρα του, να μην είναι σε θέση να ολοκληρώσει μια δουλειά (Χατζηαναγνώστου Ε.,2015)

«Τα καταθλιπτικά σύνδρομα μπορούν να εμφανισθούν σαν πρωτογενής διαταραχή. Άλλοτε έχουν την εικόνα μιας μείζονος κατάθλιψης. Η αυτοκτονική επικυδινότητα αυξάνει σε περιπτώσεις σωματικών ή ψυχικών ασθενειών όπου ελλοχεύει το συναίσθημα της εγκατάλειψης και της ματαιότητας και μπορεί να είναι πιο έντονο σε ογκολογικούς ασθενείς που διαμένουν μόνοι τους, μακριά από τους οικείους τους. Άλλοτε πάλι η καταθλιπτική συνδρομή εκδηλώνεται σαν μία χρόνια δυσθυμία ,φαινομενικά ελαφρύτερη και για αυτό πιο ανεκτή από το περιβάλλον. Στις περιπτώσεις αυτές το περιβάλλον του ασθενή θεωρεί μια τέτοια κατάσταση «φυσιολογική», συχνά δεν φροντίζει για ιατρική βοήθεια και όταν το κάνει αυτό γίνεται μετά μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς οποιαδήποτε στοιχεία χαράς ή ευχαρίστησης από κάποια δραστηριότητα» (Βένιου, 2012, σελ.20)

Η ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τα αντικαταθλιπτικά λειτουργούν επηρεάζοντας χημικές ουσίες του εγκεφάλου. Λειτουργούν αργά οπότε τα οφέλη θα εμφανιστούν μετά από τρεις με τέσσερις εβδομάδες. Ο θεραπευτής πιθανά να χρειαστεί να δοκιμάσει περισσότερα από ένα φάρμακο προκειμένου να βρει εκείνο που ταιριάζει στο συγκεκριμένο άτομο καλύτερα. Μερικές έρευνες έχουν δείξει ότι τα αντικαταθλιπτικά μπορεί να μην

είναι πολύ αποτελεσματικά. Ωστόσο, πολλά άτομα αναφέρουν ότι έχουν βοηθηθεί. (Χατζηαναγνώστου Ε.,2015)

Όπως όλα τα φάρμακα έτσι και τα αντικαταθλιπτικά έχουν παρενέργειες. Ωστόσο, είναι συνήθως ήπιες και συνήθως εμφανίζονται τις πρώτες εβδομάδες της θεραπευτικής αγωγής. Οι πιο συνήθεις παρενέργειες είναι: η ξηρασία του στόματος, η υπνηλία, ναυτία, αϋπνία, σεξουαλικά προβλήματα και πονοκέφαλοι. Μερικά αντικαταθλιπτικά παραμένουν στο σώμα αρκετό καιρό μετά τη λήξη της αγωγής. Αυτό σημαίνει ότι η φαρμακευτική αγωγή πρέπει να μειωθούν σταδιακά διαφορετικά είναι πιθανό να αισθάνεται κανείς αδιάθετος. (Χατζηαναγνώστου Ε.,2015)

ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ

Οι ψυχίατροι και οι κλινικού ψυχολόγοι έχουν εξειδικευμένες γνώσεις για να βοηθήσουν άτομα με καταθλιπτική διάθεση. Πιθανά να χρειαστούν αρκετές συνεδρίες Αν αναπτυχτεί κατάθλιψη παράλληλα με τη διάγνωση καρκίνου μπορεί να φανεί σαν ένα επιπλέον άδικο φορτίο. Ακόμα και αν δεν υπάρξει καμία μορφή θεραπείας υπάρχει μια πιθανότητα η διάθεση να βελτιωθεί. Στρατηγικές αυτοβοήθειας, ψυχοθεραπείας και αντικαταθλιπτικής φαρμακευτικής αγωγής στη περίπτωση που κριθεί απαραίτητο, θα βοηθήσουν να επιταχυνθεί η βελτίωση. (Χατζηαναγνώστου Ε.,2015)

2.4 Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ

Το ψυχολογικό τραύμα που σημαδεύει τη μαστεκτομή είναι τόσο σημαντικό που αναστατώνει ολόκληρη τη προσωπική και οικογενειακή ζωή της ασθενούς. Οι ψυχολογικές της αντιδράσεις μετά από την απώλεια του μαστού είναι τόσο οδυνηρές που παρομοιάζονται με αυτές που νιώθει κάποιος όταν χάσει ένα αγαπημένο του πρόσωπο. Και τότε η ασθενής περνά από τα ίδια στάδια κατάθλιψης, θυμού, άρνησης και απόγνωσης μέχρι να προσαρμοστεί στην καινούρια κατάσταση. (Θεοδώτου, Καραγεώργου, Κατσιμέντε, 2012)

Η μαστεκτομή είναι μια τραυματική εμπειρία για κάθε γυναίκα. Και πώς να μην είναι αφού το στήθος είναι ένα από τα πιο θηλυκά χαρακτηριστικά του γυναικείου σώματος. Η αυτοπεποίθηση της γυναίκας μπροστά σε ένα τέτοιο γεγονός ,δείχνει να κλονίζεται και ο χρόνος που συνήθως χρειάζεται μια γυναίκα για να συνηθίσει στην ιδέα της μαστεκτομής και πόσο μάλλον στην νέα αυτή εικόνα του σώματός της, είναι συνήθως αρκετά μεγάλος. Συχνά οι καθρέφτες αποχωρούν από κάθε γωνιά του σπιτιού και η γυναίκα αποφεύγει να κοιτάξει το σώμα της για αρκετό καιρό ή αντίθετα το κάνει αρκετά συχνά και συναισθήματα απογοήτευσης και θλίψης γίνονται η φρικτή τους καθημερινότητα. (Κατσικάρη Κ., Μπρέκη Μ. ,2006)

Η αντίδραση ορισμένων γυναικών ,είναι πως έρχονται αντιμέτωπες με αντικρουόμενα συναισθήματα, όπως: Λύπη, φόβος, σοκ, θυμός, ενώ άλλες ανακουφίζονται από το γεγονός ότι εντοπίστηκε έγκαιρα και αντιμετωπίστηκε. (Κατσικάρη Κ., Μπρέκη Μ. ,2006)

Φαίνεται πως η ζωή της γυναίκας μετά την εμφάνιση του καρκίνου και μετά την μαστεκτομή, δεν είναι ποτέ ξανά η ίδια. Ο φόβος του θανάτου, η αλλαγή του σώματος, οι αναμνήσεις του ψυχικού και σωματικού πόνου, η συμπεριφορά των συγγενών, αναγκάζει την ασθενή να ορίσει τον καρκίνο ως ένα ανεξίτηλο σημάδι στο χρόνο που θα την κάνει να επαναπροσδιορίσει προσωπικές σχέσεις, την σχέση με τον εαυτό, της σεξουαλικότητας και γενικότερα της ζωής. (Κατσικάρη Κ., Μπρέκη Μ. ,2006)

Ο σύντροφος είναι το κλειδί για τη σχέση της γυναίκας με τη σεξουαλικότητά της και της επιστροφής της στην προ-καρκινική εποχή. Οι περισσότερες γυναίκες έχουν ανάγκη να αγαπούν το σώμα τους, να νιώθουν καλά με αυτό και να απολαμβάνουν την ερωτική τους ζωή. Φοβούνται για την εικόνα του σώματός τους, δυσκολεύονται να δείξουν στο σύντροφό τους το νέο τους σώμα και απομακρύνονται σταδιακά από αυτόν. Εκεί είναι που ο σύντροφος θα πρέπει να κάνει την γυναίκα να νιώσει ασφαλής και ποθητή ξανά. Ακόμη υπάρχει η προθετική στήθους μετά την μαστεκτομή, προκειμένου να βοηθήσει ψυχολογικά τη γυναίκα. (Σαββάκης και Τζανάκης, 2006)

Αν και η πλαστική χειρουργική μετά από μαστεκτομή εφαρμόζεται με επιτυχία, πολλές από τις γυναίκες που προχώρησαν σε αυτό, φαίνεται να ανησυχούν περισσότερο για ουλές που ίσως παραμείνουν στο σώμα παρά για την πιθανή διάρκεια της ζωής τους. (Κατσικάρη Κ., Μπρέκη Μ., 2006)

Οι περισσότεροι ερωτικοί σύντροφοι των γυναικών αυτών, αναφέρουν ότι ενδιαφέρονται πάνω από όλα για την υγεία των συντρόφων τους και την ευτυχία τους και πως τα ερωτικά τους συναισθήματα δεν μειώνονται για την απώλεια ενός μαστού. Παρόλα αυτά, πολλές γυναίκες μένουν σεξουαλικά ανενεργές για πάνω από έξι μήνες που πιθανόν οφείλεται σε αποτυχημένη επικοινωνία των δύο συντρόφων. (Κατσικάρη Κ., Μπρέκη Μ., 2006)

Ο άνδρας, από φόβο μήπως δεν μπορέσει να ικανοποιήσει τη σύντροφό του, ενδέχεται να μην είναι πλέον σε θέση να μπορεί να λειτουργήσει σεξουαλικά. Κατά τον ίδιο τρόπο, το άγχος μπορεί να προκαλέσει στη γυναίκα κολπική ξηρότητα, καθιστώντας δύσκολη και επώδυνη την ερωτική σχέση. Επίσης μπορεί να προκύψουν πόνοι λόγω της χειρουργικής επέμβασης. Οι αντικαρκινικές θεραπείες μπορούν επίσης να προκαλέσουν πρόωρη εμφάνιση της εμμηνόπαυσης. (Λιακάκος Θ., 2013)

«Είναι πολύ σημαντικό ο ένας να στηρίζει τον άλλο όσο το δυνατόν περισσότερο. Η κατανόηση μπροστά στην ασθένεια και η ενδεχόμενη απώλεια ενέργειας την οποία η ίδια η ασθένεια επιφέρει, δεν πρέπει να είναι αιτία να ξεχαστεί το ερωτικό βλέμμα το οποίο θα είναι υψίστης σημασίας για την σχέση του ζευγαριού. Η ασθενής συχνά αισθάνεται ότι δεν αξίζει τίποτα και φοβάται ότι αποτελεί βάρος για τη ζωή του άλλου. Οι καρκινοπαθείς μπορεί ακόμα να αισθάνονται τον φόβο της εγκατάλειψης

και νιώθουν ότι «αφήνουν πίσω» τη ζωή του συντρόφου τους. Ο καρκίνος μπορεί όμως να είναι η ευκαιρία επανεξέτασης των πάντων, διότι αφού αισθανόμαστε ότι κινδυνεύουμε ,δεν έχουμε πλέον επιθυμία για συμβιβασμό, η ζωή έγινε τόσο πολύτιμη ξαφνικά». (Λιακάκος Θ.,2013)

Άλλες ανησυχίες μετά τη μαστεκτομή:

- Το διογκωμένο χέρι θα γίνει αντιληπτό και η γυναίκα θα πρέπει να δώσει εξηγήσεις σε γνωστούς
- Κάποια ρούχα δε θα ταιριάζουν στο νέο της σώμα ,μπορεί να έχουν αποκαλυπτικό ντεκολτέ και να κλονίζεται ψυχικά.
- Μείωση της κινητικότητας. Δε μπορεί πια να προσφέρει στους άλλους όσα προσέφερε και επιπλέον χρειάζεται κάποιον άλλο για να φροντίζει την ίδια.
(Καραγεωργόπουλος, Κουντρούμπη, 2008)

«Συμπερασματικά, οι γυναίκες αυτές θα χρειασθούν βοήθεια προκειμένου να ανακτήσουν τις δυνάμεις τους και να γίνουν και πάλι παραγωγικές. Οι επιμέρους στόχοι των προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των γυναικών που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή είναι:» (Γιδοπούλου Κ. - Στραβολαίμου, τόμος 27, σελ. 247-248)

- «Να βοηθηθούν οι γυναίκες να συνεχίσουν τη ζωή τους και να μπορούν αν ελέγχουν το άγχος και τους φόβους τους, αποκτώντας τη δύναμη να τους αντιμετωπίσουν».
- «Να προσαρμοστούν στη νέα εικόνα του σώματός τους μετά από τη μαστεκτομή».
- «Να προσαρμοστούν στο κοινωνικό τους περιβάλλον ,αποφεύγοντας την μοναξιά και την κοινωνική απομόνωση».
- «Να βοηθήσουν τα μέλη της οικογένειάς τους να αντιμετωπίσουν τα συναισθηματικά και τα προβλήματα – οικονομικά ,ψυχολογικά, κοινωνικά - που δημιουργεί ο καρκίνος, καθώς και να στηρίξουν τις ασθενείς στη δύσκολη αυτή προσπάθεια επανένταξή τους σε μια φυσιολογική ζωή»
- «Να βοηθήσουν την ελληνική κοινωνία να καταλάβει πως ο καρκίνος είναι μια ασθένεια που μπορεί να αντιμετωπιστεί με μια αισιόδοξη ,δυναμική και

θετική στάση απέναντι στις ασθενείς». (Γιδοπούλου Κ. - Στραβολαίμου, τόμος 27, σελ. 247-248)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ

3.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΥΖΥΓΟΥ

Αρχικά το οικογενειακό περιβάλλον είναι το πρώτο οχυρωματικό τείχος ενάντια στη νόσο. Οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού είναι σε κρίσιμο στάδιο για την προσαρμογή τους στη νόσο και στην επακόλουθη δυσφορία. Πρωταγωνιστικό ρόλο διαδραματίζουν τα μέλη της οικογένειας και ο σύζυγος. Οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια αλλά και οι ευρύτερες διαπροσωπικές σχέσεις δεν επηρεάζονται από τη νόσο και σε μερικές περιπτώσεις βελτιώνονται. Η αντίληψη της γυναίκας ότι της παρέχεται υποστήριξη από το περιβάλλον της, αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα που αφενός βελτιώνει την προσαρμογή της και αφετέρου μειώνει τη δυσφορία της. (Σκαπινάκης, 2008)

Ο σύντροφος της ασθενούς τη βοηθάει συναισθηματικά για να αντιμετωπίσει τους φόβους, τη μοναξιά, την οργή και τη θλίψη, δε στοχεύει όμως στην απεμπλοκή συναισθημάτων και σκέψεων αλλά στην πρόσληψη της στοργής και της φροντίδας που είναι αναγκαίες για τη διατήρηση μιας θετικής στάσης απέναντι στη νόσο. Η υπερβολική υποστήριξη των ασθενών από το περιβάλλον πρέπει να αποφεύγεται γιατί μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη αυτονομίας και χαμηλή αυτοπεποίθηση, συνεπώς μπορεί να αυξήσει την εξάρτησή τους. (Βένιου, 2012)

Πολλές φορές οι συναισθηματικές ανάγκες των ασθενών μπορούν να καλυφθούν από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον. Σε περίπτωση ανεπάρκειας ή έλλειψης τέτοιας υποστήριξης, χρήσιμοι είναι προστατευτικοί παράγοντες που μπορούν να συνδράμουν τους ασθενείς και τους οικείους τους. Τέτοιους παράγοντες αποτελούν η ύπαρξη υποστηρικτικών φορέων ή οργανισμών, η οργάνωση σε συλλόγους και ομάδες και γενικότερα η κοινωνική δραστηριοποίηση. (Βένιου, 2012,σελ.18)

Σύμφωνα με έρευνες το 82% των ασθενών υπολογίζουν στην οικογένειά τους η οποία αποδέχεται την ασθένεια στο 68% των περιπτώσεων. Ο σύζυγος κατά (72%) είναι το κυριότερο στήριγμα στις οκτώ από στις δέκα περιπτώσεις, μπροστά από τους φίλους των οποίων ωστόσο η παρουσία είναι έντονη. Οι σχέσεις των δυο συζύγων δοκιμάζονται και ενισχύονται γρήγορα. Ακόμη και τα παιδιά αποκτούν συναίσθηση του ρόλου τους μέσα στο σπίτι. Έτσι, οι μισοί από αυτούς αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στην ασθενή σε σχέση με την περίοδο πριν από τη διάγνωση. (Λιακάκος Θ.,2013)

Σύμφωνα με έρευνα που έγινε σε 201 γυναίκες με μέση ηλικία τα 56 έτη (Η ζωή συνεχίζεται αλλά έχει αλλάξει, το 2013). «Ο σύζυγος συμμετέχει περισσότερο στις δουλειές του σπιτιού και μοιράζεται ακόμα πιο πολύ τους φόβους και την αγωνία της γυναίκας του: σε ποσοστό 74% . Η ηθική στήριξη επέρχεται σε ποσοστό 69% κατά τη διάρκεια των θεραπειών. Από ψυχολογική άποψη, την αίσθηση «της δαμόκλειας σπάθης» βιώνει ιδιαίτερα άσχημα ο σύντροφός της ο οποίος φοβάται τον κίνδυνο υποτροπής σε θέματα θανάτου, κόπωσης, αγωνίας ή αλλαγής χαρακτήρα ακόμα και κατάθλιψης της συζύγου του. Έτσι, το 20% ομολογούν ότι έχουν άγχος και στο ίδιο ποσοστό φοβούνται να θίξουν το θέμα του καρκίνου. Όμως το 61% των συντρόφων εκτιμούν την ποιότητα της ζωής τους, ακόμα και αν για το ένα τρίτο εξ αυτών, αυτή έχει πλέον αλλάξει» .

3.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΓΥΡΟΥ

Σύμφωνα με μια Αμερικανική μελέτη ,οι γυναίκες που έχουν λίγους στενούς φίλους ή συγγενείς, την περίοδο της διάγνωσης του καρκίνου έχουν περισσότερες πιθανότητες να αποβιώσουν εξ' αιτίας της νόσου ,από τις πιο κοινωνικοποιημένες ασθενείς. (Stricker CT., 2007)

Ενώ μια Ερευνητική ομάδα του πανεπιστημίου της Καλιφόρνια με επικεφαλής την Δρ. Κροενκε ,μελέτησε στοιχεία από σχεδόν τρεις χιλιάδες γυναίκες ηλικίας 46-71 ετών το 1992 ,οι οποίες συμμετείχαν στην μελέτη Nurse's Health study και διαγνώστηκαν με καρκίνο του μαστού μεταξύ 1992-2002. Οι συμμετέχουσες συμπλήρωναν ερωτηματολόγια με ερωτήματα σχετικά με την κοινωνικοποίησή τους ,όπως την οικογενειακή κατάσταση, τον αριθμό και τη συχνότητα των επαφών με στενούς φίλους και συγγενείς. Επίσης συμπλήρωναν και για το εάν είχαν κοινωνική-συναισθηματική στήριξη ή αν είχαν κάποιο άτομο που να εμπιστεύονταν. (Stricker CT., 2007)

Μέχρι το 2004, από τις 224 γυναίκες που είχαν αποβιώσει ,περιλαμβανομένων οι 107 που πέθαναν ήταν λόγω του καρκίνου του μαστού. Μετά την έρευνα και τη μέτρηση των στοιχείων ,οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι πιθανότητες θανάτου από καρκίνο του μαστού είναι διπλάσιες , σε σχέση με τις κοινωνικά απομονωμένες γυναίκες , που είχαν 66% περισσότερες πιθανότητες θανάτου από κάθε αιτία. (Stricker CT., 2007)

Η παρουσία ή η απουσία στενών συγγενών ,φίλων και παιδιών είχαν σημαντική επίδραση στην επιβίωση της ασθενούς. Οι γυναίκες που δεν είχαν στενούς φίλους ή συγγενείς οι πιθανότητες θανάτου τους από καρκίνο του μαστού τριπλασιάζονται και τετραπλασιάζονται σε σχέση πάντα με εκείνες που έχουν δέκα ή περισσότερους στενούς συγγενείς ή φίλους. (Stricker CT., 2007)

Από αυτό διαφαίνεται πόσο καθοριστικής σημασίας έχει για τη γυναίκα που πάσχει από καρκίνο του μαστού, η οικογένεια και ο κοινωνικός περίγυρος.

3.3 ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ

Ένα σημαντικό και ευαίσθητο θέμα κατά την διάγνωση του καρκίνου του μαστού, είναι η αντίδραση των παιδιών. Οι αντιδράσεις των παιδιών θα εξαρτηθούν σε ένα μεγάλο βαθμό από το πώς θα το χειριστούν οι γονείς. Ανάλογα με την ηλικία του παιδιού, οι γονείς θα πρέπει να προετοιμάσουν το έδαφος, λέγοντας την αλήθεια για τις αλλαγές που θα έρθουν στην οικογενειακή τους ζωή. Τα παιδιά έχουν την ικανότητα να αντιμετωπίζουν καταστάσεις δύσκολες με επιτυχία. (Λιακάκος Θ., 2013)

Πολλά παιδιά κατηγορούν τον εαυτό τους για την ασθένεια της μητέρας τους ή φοβούνται ότι θα κολλήσουν τα ίδια και θα πεθάνουν. Η κατάσταση αυτή για τα παιδιά πολλές φορές είναι επίσης ένα σοκ για εκείνα. Τότε οι γονείς σε αυτές τις περιπτώσεις θα πρέπει να τα καθησυχάσουν και αν νιώθουν ανήμποροι να κάνουν κάτι τέτοιο, θα πρέπει να το αναλάβει κάποιος ειδικός. (Λιακάκος Θ., 2013)

Η μητέρα χρειάζεται επιπλέον τη στήριξη των παιδιών, οι ρόλοι όμως αντιστρέφονται, τα παιδιά στηρίζουν τη μητέρα ψυχολογικά αλλά και κάνοντας τις δουλειές του σπιτιού. Πολλές φορές αισθάνονται άγχος, η ψυχολογία τους είναι διαφορετική. Άλλα είναι πιο ευάλωτα και άλλα πιο δυνατά. (Λιακάκος Θ., 2013)

ΠΩΣ ΤΟ ΑΝΑΚΟΙΝΩΝΩ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ

Όλοι γνωρίζουμε ότι τα παιδιά αντιλαμβάνονται πάρα πολλά πράγματα και συχνά διαισθάνονται πολύ περισσότερα από τους μεγάλους, "ρουφάνε" την ατμόσφαιρα που υπάρχει στο σπίτι τους και επηρεάζονται αντίστοιχα, ακόμη και αν δεν εκδηλώνονται. Όταν ένα παιδί αποκλεισθεί από τις πληροφορίες, την κατάσταση του σπιτιού ή όταν ακούει μισόλογα, τότε κλονίζεται η εμπιστοσύνη του προς τους γονείς και αισθάνεται απομονωμένο. Επιπλέον νιώθει ανασφάλεια, γιατί δεν ξέρει τι ακριβώς συμβαίνει ή τι του αποκρύπτουν. Ακόμη και για τους γονείς, αυτή η κατάσταση δεν είναι και ό, τι

καλύτερο ,να κρύβουν δηλαδή διαρκώς πράγματα ή να παραποιούν την αλήθεια από τα παιδιά. (Αναστασάκου Κ., 2009)

Στις μέρες μας, θεωρείται ότι πρέπει να λέμε την αλήθεια στα παιδιά και να την προσαρμόζουμε αυτά που λέμε στην ηλικία τους και στο φύλο τους. Ο καρκίνος του μαστού πλέον έχει μία εξαιρετική πρόγνωση και είναι σκόπιμο να ενημερώνουμε τα παιδιά τονίζοντας ότι η μαμά τους όλα αυτά τα κάνει για να γίνει καλά. Κύριο επίσης είναι να μην τους δημιουργηθούν ενοχές στις οποίες πέφτουν τα παιδιά. Είναι σημαντικό να καταλάβουν ότι δεν φταίει κανείς που η μαμά τους έχει καρκίνο. (Αναστασάκου Κ., 2009)

Πώς το ανακοινώνω λοιπόν στα παιδιά:

Σε παιδιά κάτω των 5 ετών

Στα μικρά παιδιά, αυτό που είναι πολύ σημαντικό να τονιστεί είναι ότι η ασθένειά δεν είναι δικό τους φταίξιμο, ούτως ώστε να μην κατηγορούν τον εαυτό τους γι' αυτά που συμβαίνουν στους γονείς τους, διότι αυτό μπορεί να τα κάνει να νιώσουν ενοχές, ή ακόμα να σκεφτούν ότι η ασθένεια είναι κολλητική, όπως η γρίπη. Έτσι για αυτό το λόγο θα χρειαστεί οι γονείς να τους εξηγήσουν ότι κάτι τέτοιο δεν συμβαίνει και για αυτό θα πρέπει να καθησυχαστούν. (Άλμα ζωής ,2013)

Λόγο της ηλικίας τους για να μην τρομάξουν δεν τα «φορτώνουμε» με πληροφορίες. Για αυτό όταν αναφέρονται στο στήθος, είναι καλό να λέγεται πως είναι λίγο άρρωστο και ότι θα πας στο νοσοκομείο για να το κάνεις καλά. Στα περισσότερα μικρά παιδιά δεν αρέσουν οι αλλαγές στην καθημερινότητά τους. Θα πρέπει να τους εξηγήσεις ότι θα γυρίσεις στο σπίτι σύντομα, και ότι γι' αυτό το μικρό χρονικό διάστημα που εσύ θα λείπεις, δεν θα μείνουν μόνοι τους. Θα χρειαστεί να τους δώσεις πληροφορίες σχετικά με το ποιος θα τα φροντίζει, θα τους ετοιμάζει φαγητό, θα τα πηγαίνει στον παιδικό σταθμό και θα τα βάζει για ύπνο το βράδυ. (Άλμα ζωής ,2013)

Σε παιδιά 6-11 ετών

Τα παιδιά σχολικής ηλικίας ανησυχούν περισσότερο για το πώς θα επηρεάσει η ασθένεια τη μητέρα τους και τη ζωή τους. Η καθημερινότητα είναι σημαντική για αυτά. Έτσι θα πρέπει να γνωρίζουν ότι δεν θα αλλάξουν τα πράγματα που έχουν συνηθίσει όπως για το ποιος θα τα πηγαίνει στο σχολείο, ποιος θα τα φροντίζει, ποιος θα τους μαγειρεύει, ποιος θα τα διαβάξει κ.λπ.. Χρειάζεται να γνωρίζουν εκ των προτέρων ότι όταν θα ολοκληρωθεί η θεραπεία, η μητέρα θα συνεχίσει να κάνει για αυτά ό,τι έκανε και πριν. Μια καλή αρχή θα ήταν να τους πούμε τί μας συμβαίνει και τί πρόκειται να κάνουν οι γιατροί για αυτό. (Άλμα ζωής ,2013)

Σε εφήβους

Οι περισσότεροι έφηβοι έχουν ακούσει και μπορεί να γνωρίζουν για τον καρκίνο κάποια πράγματα. Έτσι θα πρέπει να διερευνήσουμε τί γνωρίζουν για τον καρκίνο του μαστού. Για παράδειγμα, αν γνωρίζουν ότι στις μέρες μας οι θεραπείες για τον καρκίνο του μαστού είναι πολύ αποτελεσματικές και ότι ο καρκίνος του μαστού δεν συνεπάγεται αυτομάτως και θάνατο. Οι έφηβοι είναι πιθανόν να θέλουν περισσότερες πληροφορίες για τον καρκίνο του μαστού και τη θεραπεία του. (Άλμα ζωής ,2013)

Όπως κάποιοι ενήλικες, μπορεί να υποκρίνονται ότι δεν συμβαίνει τίποτα, έτσι και μερικοί έφηβοι μπορεί να φανούν αδιάφοροι. Όμως κάτι τέτοιο μπορεί να πληγώσει, αλλά αυτός μπορεί να είναι ο δικός τους τρόπος αντιμετώπισης. Άλλοι πάλι είναι πιο συναισθηματικοί. Τα κορίτσια από την μια πλευρά μπορεί να αγχωθούν ότι και αυτά θα πάθουν καρκίνο του μαστού, ιδίως αν έχουν ακούσει ότι είναι κληρονομική ασθένεια. Στην πραγματικότητα όμως, το 90% των περιπτώσεων καρκίνου μαστού δεν σχετίζονται με το οικογενειακό ιστορικό, κι αυτό είναι κάτι που θα πρέπει να μάθουν σχετικά. (Άλμα ζωής ,2013)

Τα αγόρια, από την άλλη πλευρά, μπορεί να νιώθουν αμήχανα να μιλήσουν για τον καρκίνο του μαστού, καθώς όταν αρχίσουν να ανακαλύπτουν τη σημασία που έχουν οι μαστοί για τα κορίτσια μπορεί να ταραχτούν ή να μην μπορούν να μιλήσουν μαζί σου. Σε αυτήν την περίπτωση θα ήταν ευκολότερο να τους μιλήσει ο πατέρας τους. Η εμφάνιση είναι κάτι πολύ σημαντικό για αυτούς, και έτσι ίσως χρειαστεί να τους επιβεβαιωθεί ότι η εξωτερική μας εμφάνιση δεν θα αλλάξει και ότι η επέμβασή μας δεν θα φαίνεται όταν ήμαστε ντυμένες. Εάν πρόκειται να κάνουμε χημειοθεραπεία και ο γιατρός έχει ενημερώσει για την απώλεια των μαλλιών ως πιθανή παρενέργεια,

τότε θα πρέπει να τους μιλήσουμε για αυτό το ενδεχόμενο και για τον τρόπο που θα το αντιμετωπίσουμε. (Άλμα ζωής ,2013)

Συνέχισε να μιλάς...

Το να μιλήσεις στα παιδιά για τον καρκίνο του μαστού, να απαντήσεις στις ερωτήσεις τους και να αντιμετωπίσεις τις αντιδράσεις τους δεν είναι και τόσο απλό. Μέχρι να ολοκληρωθεί η θεραπευτική διαδικασία, καλό θα ήταν να διατηρήσουμε τις διόδους επικοινωνίας ανοιχτές μεταξύ μας . Τα παιδιά είναι πιθανό να ρωτήσουν για την τομή. Αν θέλουμε, μπορούμε να εξηγήσουμε τί έκανε ο χειρουργός, αλλά αν θα τους το δείξουμε, εξαρτάται από το πώς νιώθουμε , από το πώς κρίνουμε ότι νιώθουν τα παιδιά και από την επικοινωνία που υπάρχει στην οικογένεια. (Άλμα ζωής ,2013)

Σε περίπτωση μαστεκτομής, τα παιδιά μπορούν να αναρωτηθούν, για το πώς αντικαθιστάς τον μαστό που λείπει. Αν υπάρχει πρόθεση και νιώθουμε καλά, θα μπορούσαμε ακόμα και να τους την δείξουμε. Στην περίπτωση που θα χρειαστούμε ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία, θα ήταν καλό να ενημερώσουμε τα παιδιά ότι μπορεί να νιώθουμε λίγο άσχημα κάποιες μέρες και ότι μπορεί να χρειαστούμε λίγη παραπάνω βοήθεια από αυτά. Διότι το να βοηθάνε στο σπίτι, τα κάνει να νιώθουν σημαντικά. Τα μεγαλύτερα παιδιά μπορεί να είναι πιο βοηθητικά και συνεργάσιμα, αλλά είναι καλύτερο να μην τους ζητήσουμε να αναλάβουν υπερβολικές ευθύνες. (Άλμα ζωής ,2013)

Όταν η θεραπεία ολοκληρωθεί

Όταν ολοκληρωθεί η θεραπεία , τα παιδιά θα θελήσουν να επιστρέψουμε στις προηγούμενες δραστηριότητες το συντομότερο δυνατό. Για αυτό το καλύτερο είναι να τους εξηγήσουμε ότι για να αναρρώσουμε πλήρως θα χρειαστούμε λίγο περισσότερο χρόνο. Η ειλικρίνεια είναι πολύ σημαντική για τα παιδιά. Για μία ακόμη φορά, το να μιλάς μαζί τους για το πώς νιώθεις εσύ, αλλά και για τα δικά τους συναισθήματα είναι ο καλύτερος τρόπος να αντιμετωπίσουμε τις ανησυχίες τους. Αν καταφέρεις να μιλάς ειλικρινά και ανοιχτά με την οικογένειά σου, θα συνειδητοποιήσεις ότι η οικογένεια είναι η βασικότερη πηγή αγάπης και στήριξης. (Άλμα ζωής ,2013)

3.4 ΟΤΑΝ Η ΜΗΤΕΡΑ –

ΣΥΖΥΓΟΣ ΦΥΓΕΙ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ

Συχνά η ασθενής που βρίσκεται στο τελικό στάδιο της ζωής της ,εκδηλώνει κάποια μορφή θυμού και οργής. Μαλώνει με τους συγγενείς της, τους κατηγορεί για έλλειψη αγάπης ,κατανόησης ,φροντίδας και ενδιαφέροντος προς αυτή. Είναι γενικά επιθετική και προσβλητική, δείχνοντας συμπεριφορά που ούτε η ίδια μπορεί να αποδεχθεί και να συζητήσει. (Καλοφωλιά, 2005)

Ο ειδικός οφείλει να βοηθήσει την ασθενή να αναγνωρίσει τα αισθήματά της και να περάσει ομαλά και ήρεμα από αυτή τη φάση αντίδρασης. Σε περίπτωση που τα μέλη της οικογένειας έχουν εκτεθεί σε αυτά τα ξεσπάσματα θυμού ,προσβλητικότητας και επιθετικότητας ,ο ειδικός τους βοηθά. Τους εξηγεί ότι λόγω της κατάστασης , περνάει μια ψυχική ταραχή κι σύγκρουση η οποία εκδηλώνεται με θυμό. Τα μέλη πρέπει να κατανοήσουν ότι ο θυμός είναι μηχανισμός άμυνας για την ίδια και ότι ο ειδικός την βοηθά να τον εκδηλώσει για να μπορέσει να τον αποβάλει και να αισθανθεί καλύτερα και πιο ήρεμη. (Καλοφωλιά, 2005)

Όπως η ασθενής έτσι και τα μέλη της οικογένειας περνούν από διάφορα στάδια προσαρμογής. Όταν η ασθενής περάσει από το στάδιο της οργής ,η οικογένεια θα δοκιμάσει την ίδια συναισθηματική αντίδραση. Τότε ο ειδικός θα πρέπει να βοηθήσει τα μέλη να εκφράσουν τις συγκινήσεις τους πριν το θάνατο του αγαπημένου τους ώστε να αποβάλλουν την ένταση και τις ιδέες που μπορεί να τους απασχολούν. Κατόπιν η οικογένεια θα περάσει από τη φάση της προπαρασκευαστικής θλίψης. Τα μέλη της οικογένειας θα πρέπει να επικοινωνούν με την ασθενή και να εκδηλώνουν τις συγκινήσεις τους , δίχως να χρησιμοποιούν τη «μάσκα» της προσποίησης. (Καλοφωλιά, 2005)

Στην τελευταία φάση θα πρέπει τα μέλη της οικογένειας να επιτρέψουν στην ασθενή να τους αποχωριστεί, να αποσπασθεί βαθμιαία. Η μακρά περίοδος που υπέφερε τόσο η ασθενής όσο και η οικογένειά της τελειώσει και επέρχεται η

ανακούφιση όπου γίνεται αισθητή. Θα πρέπει να θρηνησουν, να εκφραστούν ,να πενήθουν για αυτή την απώλεια. (Καλοφωλιά, 2005)

Η απώλεια της μητέρας διαταράσσει την ψυχική ισορροπία όλων των μελών, τόσο των παιδιών όσο και για τον πατέρα ο οποίος πενθεί για το χαμό της συζύγου του και καλό θα ήταν να συμβουλευτεί ειδικό που θα στηρίξει και τον ίδιο και το παιδί. (Πίσχος Χ., 2015)

Δυστυχώς ο ψυχικός πόνος είναι τόσο μεγάλος που πολλές φορές οι άνθρωποι ,θα τον αποφεύγουν και κάτι τέτοιο δεν επιφέρει την ανάρρωση. Κάθε άνθρωπος που πενθεί δεν περνά από όλα τα στάδια ,ούτε και ακολουθεί συγκεκριμένη σειρά. Τα στάδια του πένθους είναι τα εξής: (Πίσχος Χ., 2015)

Άρνηση: Είναι το αρχικό στάδιο όπου λειτουργεί και σαν μηχανισμός άμυνας για να προστατέψει τον εαυτό του από την ύπαρξη άγχους. Το άτομο δεν δέχεται αυτό που του έχει συμβεί στη ζωή του και έτσι αρνείται και δεν θέλει να το πιστέψει. (Πίσχος Χ., 2015)

Θυμός: Ο θυμός εμφανίζεται όταν πια έχει συνειδητοποιηθεί η απώλεια. Το άτομο ρίχνει τις ευθύνες σε άλλα άτομα, θυμώνει σχεδόν με τους πάντες, τα βάζει με τα θεία και με τους ανθρώπους που βρίσκονται πιο κοντά του. Όποιος βρίσκεται δίπλα σε τέτοια άτομα που εκφράζουν θυμό, ας σημειωθεί ότι δεν πρέπει να γεμίσουν με ενοχή για τις κατηγορίες, καθώς πρόκειται για ένα στάδιο του πένθους. (Πίσχος Χ., 2015)

Διαπραγμάτευση: Στο στάδιο αυτό, γίνεται μια εξαγορά χρόνου σε περίπτωση που το άτομο ετοιμάζεται να χάσει ένα αγαπημένο του πρόσωπο. Προσπαθεί να σκεφτεί και να επιδιώξει μερικές φορές τον τρόπο με τον οποίο θα αποφύγει το μοιραίο και ας ξέρει ότι αυτή η λύση δεν θα έχει επιθυμητά αποτελέσματα . Σε αυτό το στάδιο, συνήθως το άτομο αρχίζει να σκέφτεται ενοχικά για τον ίδιο και το τι θα μπορούσε να κάνει για να αποφύγει την απώλεια. Τέτοια συναισθήματα μπορούν να κρατήσουν κολλημένο τον άνθρωπο σε αυτό το στάδιο για αρκετό διάστημα. (Πίσχος Χ., 2015)

Κατάθλιψη: Σε αυτό το στάδιο το άτομο αρχίζει και συνειδητοποιεί σοβαρά την απώλεια. Έρχεται σε επαφή με τα συναισθήματά του που είναι θλίψη, πόνος, στεναχώρια, φόβο, αβεβαιότητα. Αυτά τα συναισθήματα είναι φυσιολογικά να

υπάρχουν και δεν πρέπει να τρομάζει με την παρουσία τους. Το άτομο σε αυτή τη φάση δεν μπορεί και δεν θέλει να ανυψωθεί ψυχολογικά για αυτό και κάθε προσπάθεια που γίνεται από το περιβάλλον του να ξεφύγει από αυτά, οδηγείται σε αποτυχία. Το άτομο χρειάζεται το χρόνο του να πενήσει και να αναγνωρίσει αυτά τα συναισθήματα και έτσι να μπορέσει να μην τα φοβάται πια. Έτσι, θα καταλάβει τι νιώθει, θα σταματήσει σταδιακά να φοβάται και θα μπορέσει να ανασηκωθεί και να εκτιμήσει τη βοήθεια που του δίνεται. (Πίσχος Χ., 2015)

Αποδοχή: Το άτομο πλέον αποδέχεται και έχει καταλάβει ότι η απώλεια είναι υπαρκτή, είτε επέρχεται, είτε συνέβη. Αν πρόκειται για επερχόμενη απώλεια, είναι πολύ καλό το άτομο να φροντίσει να κλείσει τις σχέσεις του με τον καλύτερο για εκείνον τρόπο και να αποχαιρετήσει το περιβάλλον του. Είναι ωφέλιμο και φρόνιμο για τον ίδιο αλλά και για τους γύρω του που θα συνεχίσουν να ζουν. Το άτομο που έχει χάσει κάποιον δικό του, έχει αποφασίσει ότι δεν μπορεί να κάνει κάτι διαφορετικό για να αλλάξει την κατάσταση που του συμβαίνει και φροντίζει να διατηρήσει τη μνήμη με έναν τρόπο που δεν είναι δυσλειτουργικός για την καθημερινότητά του. (Πίσχος Χ., 2015)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ

4.1 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ

ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

«Ήδη από τη δεκαετία του '70 άρχισαν να διεξάγονται συστηματικές έρευνες προκειμένου να προσδιοριστεί ο ρόλος που διαδραματίζει η κοινωνική στήριξη στην εκδήλωση, στην πορεία και την έκδοση της νόσου. Η γενική άποψη η οποία έχει διατυπωθεί δέχεται ότι η ύπαρξη κοινωνικής στήριξης προς έναν άνθρωπο λειτουργεί ως ένας προστατευτικός παράγοντας που αποτρέπει την εκδήλωση της ασθένειας του καρκίνου. Με άλλα λόγια ,στην περίπτωση αυτή ο άνθρωπος γίνεται λιγότερο ευάλωτος.» (Ζαϊμάκης, Κανδυλάκη, 2005, σελ.356)

Η κοινωνική στήριξη του ατόμου από τα δεσμά της κοινωνίας και από φίλους και οικείους είναι πολύ σημαντική. Με αυτό τον το τρόπο το άτομο μπορεί να διαχειριστεί καλύτερα καταστάσεις που του προκαλούν άγχος. Δίνει αίσθημα ασφάλειας και τη δυνατότητα να αναπτύξει μια πιο ορθολογική ,υγιή στάση απέναντι στην ασθένεια. (Ζαϊμάκης, Κανδυλάκη, 2005)

Επιπλέον, ορισμένα ποιοτικά χαρακτηριστικά της κοινωνικής υποστήριξης στην περίπτωση των καρκινοπαθών εξασφαλίζουν καλύτερη ποιότητα ζωής. Μαζί με την ψυχοθεραπεία διαμορφώνουν ένα ευρύτερο σύστημα δικτύων που επιδρούν θετικά στην πορεία και την έκβαση της ασθένειας. (Ζαϊμάκης, Κανδυλάκη, 2005)

«Το πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής στήριξης υλοποιείται από τους έμπειρους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχολόγους υγείας – ψυχοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς). Κύριος στόχος τους είναι, η εξατομικευμένη παροχή υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε ασθενούς και το στάδιο της θεραπείας στο οποίο βρίσκεται». (Άλμα ζωής, 2010)

Πιο συγκεκριμένα το πρόγραμμα στοχεύει στην:

- άμεση αντιμετώπιση της κρίσης που επιφέρει η διάγνωση καρκίνου μαστού,
- διαχείριση δυσάρεστων συναισθημάτων (άγχος, φόβος μετάστασης, φόβος θανάτου, κατάθλιψη),
- αποδοχή της νέας εικόνας σώματος,
- προσαρμογή στις νέες συνθήκες ζωής,
- εκπαίδευση σε δεξιότητες για την επίτευξη καλύτερης ποιότητας ζωής. (Άλμα ζωής, 2010)

Ατομική Συμβουλευτική:

Γίνονται ατομικές συναντήσεις, προκειμένου να επεξεργαστούν τα ειδικά θέματα που τις απασχολούν και να αναπτύξουν στρατηγικές αντιμετώπισης. Η ατομική συμβουλευτική, ωστόσο, δεν απευθύνεται μόνο στα άτομα αλλά και στα μέλη των οικογενειών τους. (Άλμα ζωής, 2010)

Συμβουλευτική Ζεύγους:

Η συμβουλευτική ζεύγους στοχεύει στην βελτίωση της σχέσης των συντρόφων, στην καλύτερη επικοινωνία τους, στην αναγνώριση των αναγκών του κάθε συντρόφου, στην επίλυση προβληματικών «περιοχών» κλπ. (Άλμα ζωής, 2010)

Ομάδα Διαχείρισης Άγχους:

Είναι πολύ σημαντικό οι γυναίκες με καρκίνο μαστού να αποκτήσουν δεξιότητες διαχείρισης άγχους, ώστε να μπορούν να αντεπεξέλθουν τόσο στις ανάγκες της θεραπείας όσο και της καθημερινότητας. (Άλμα ζωής, 2010)

Ομάδα Στήριξης Γυναικών Υπό Χημειοθεραπεία:

Πολλές φορές οι γυναίκες, νιώθουν να έχουν χάσει τον έλεγχο, οι παρενέργειες της θεραπείας επηρεάζουν τόσο την ψυχολογική τους κατάσταση και τη λειτουργικότητά τους όσο και την αυτό-εικόνα τους. Στόχος της ομάδας είναι η στήριξη των γυναικών, η επεξεργασία και επίλυση των θεμάτων που τις απασχολούν, η αναγνώριση και επεξεργασία των συναισθημάτων και φόβων που τις ανησυχούν και η εκμάθηση δεξιοτήτων χαλάρωσης που θα έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας. (Άλμα ζωής, 2010)

Ομάδα Στήριξης Γυναικών με Μετάσταση:

Η μετάσταση αποτελεί ένα γεγονός για την γυναίκα που την γεμίζει φόβο και άγχος και είναι πολύ φυσικό. Έρχεται αντιμέτωπη με νέες απειλές, οι ισορροπίες που είχε ανακτήσει ταράσσονται, αρνητικές σκέψεις και συναισθήματα επικρατούν. Στόχος της ομάδας είναι η αναγνώριση και επεξεργασία των φόβων και των ανησυχιών, η έκφραση και ανακούφιση των δυσάρεστων συναισθημάτων, η κινητοποίηση προς μια ενεργό επίλυση του παρόντος προβλήματος, η αποδοχή και προσαρμογή στις νέες συνθήκες. (Άλμα ζωής, 2010)

Ομάδα Οριοθέτησης και Επικοινωνίας:

Στόχος της ομάδας είναι, η αναγνώριση και έκφραση συναισθημάτων και δυσκολιών που προκύπτουν στην επικοινωνία με τους άλλους ,λόγω όλων όσων αλλάζουν στην ζωή της γυναίκας, η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και του αισθήματος προσωπικής ευθύνης, καθώς και η εκπαίδευση σε δεξιότητες που συμβάλλουν στην οριοθέτηση και στην αποτελεσματικότερη επικοινωνία με τους άλλους. (Άλμα ζωής, 2010)

Πιο συγκεκριμένα η ψυχολογική υποστήριξη αποσκοπεί στο:

Να ξεπεραστεί το αρχικό σοκ της διάγνωσης που υφίσταται η γυναίκα. Είναι πιθανό να κρατήσει απόσταση από αυτό που της συμβαίνει και τα συναισθήματά της, διατηρώντας έτσι ένα προστατευτικό κουκούλι γύρω από τον εαυτό της .Σε αυτή τη φάση πρέπει να βοηθήσουμε τη γυναίκα να συνειδητοποιήσει τί της συμβαίνει, να έρθει σε επαφή με τα συναισθήματά της, να εκφράσει όλα όσα νιώθει, να κλάψει, να θυμώσει, να εκτονωθεί και εμείς να είμαστε εκεί να την ακούσουμε και να το αντέξουμε. (Πανουργιά P.,2013)

Να είναι κοντά της οι ειδικοί στη διαδικασία της εγχείρησης, της χημειοθεραπείας ή/και ακτινοθεραπείας. Η διαδικασία του χειρουργείου και των θεραπειών είναι επίπονες για τη γυναίκα. Ο φόβος για το χειρουργείο, το άγχος για τα μαλλιά που θα πέσουν και στην πορεία η απώλεια των μαλλιών, όλη η σωματική δυσφορία με τις θεραπείες, η κόπωση που αισθάνεται, η εμπλοκή της με νοσοκομεία, γιατρούς και ασφαλιστικούς φορείς ,όλα αυτά και άλλα πολλά είναι η πραγματικότητα της γυναίκας αυτή την περίοδο. Της δίνουμε χώρο, χρόνο και ασφάλεια να μιλήσει ανοιχτά για όλα, αλλά και αν τις μάθουμε τεχνικές χαλάρωσης του άγχους. (Πανουργιά P.,2013)

Να στηρίζεται όσον αφορά στο φόβο του θανάτου. Μια γυναίκα που διαγνώστηκε με καρκίνο του μαστού, πιθανόν η πρώτη της σκέψη να είναι «θα πεθάνω». Την κατακλύζει ανησυχία, άγχος, φόβος. Μέσα σε όλο αυτό δυσκολεύεται να το εκφράσει στους γύρω της, είτε λόγω δικών της φόβων, είτε επειδή κανείς δεν αισθάνεται άνετα να μιλά για αυτό. Πρέπει να βοηθηθεί στο να εκφράσει κάθε της συναίσθημα όσο ζοφερό και σκοτεινό να είναι και να αποπαθολογικοποιήσει τη θλίψη της. (Πανουργιά P.,2013)

Να εκπαιδευτεί σε νέες στρατηγικές αντιμετώπισης των καταστάσεων. Να τη βοηθήσουμε να αλλάξει τους τρόπους σκέψης της και να τους αντικαταστήσει με πιο λειτουργικούς . πχ Πρέπει να βοηθάω πάντα τους άλλους.--> θα βοηθάω τους άλλους στο βαθμό που μπορώ, χωρίς να καταπιέζω τις δικές μου ανάγκες. Επιπλέον πρέπει να μπορέσει να προσαρμοστεί στις νέες συνθήκες που προκύπτουν μετά από τον καρκίνο. (Πανουργιά P.,2013)

Να συνειδητοποιήσει και να συμφιλιωθεί με τη νέα εικόνα σώματος. Το γυναικείο στήθος είναι βασικό στοιχείο της γυναικείας ταυτότητας και θηλυκότητας.

Είναι ένα σύμβολο λοιπόν, όμως δεν είναι ολόκληρη η γυναίκα. Κάποια μπορεί να είναι γυναίκα και με ένα στήθος ή χωρίς στήθος. Το ότι αλλάζει ή χάνεται ένα σημείο του σώματος δε σημαίνει πως χάνεται η ταυτότητα, η προσωπικότητα, η ζωή. Η γυναίκα με καρκίνο του μαστού έχει την ανάγκη να θρηνησει για αυτή την απώλεια και να προχωρήσει παρακάτω. Μπορεί να επιλέξει την αποκατάσταση του στήθους μπορεί και όχι. Όποια και αν είναι η απόφαση της, τη στηρίζουμε ώστε να αποκτήσει μια υγιή σχέση με το σώμα της και τον εαυτό της για να μπορεί να συνεχίσει τη ζωή της χωρίς να σκέφτεται πως αυτό που της συνέβη ήταν κάτι το οποίο δεν θα την αφήσει να ζήσει «ως γυναίκα και θηλυκό» . (Πανουργιά Ρ.,2013)

Να βρει ένα νόημα σε ό,τι της συνέβη. Πολλές γυναίκες μιλούν για έντονες δυσκολίες στη ζωή τους, για καταπιεσμένα συναισθήματα και επιθυμίες, για ικανοποίηση των αναγκών των γύρω τους και όχι των δικών τους αναγκών. Συνειδητοποιούν ότι παραμέλησαν τον εαυτό τους. Είναι σημαντικό για τη γυναίκα να νοηματοδοτήσει την εμπειρία της, γιατί αυτό θα της δώσει κίνητρο να προχωρήσει παραπέρα, να μην τα παρατήσει, να αλλάξει. (Πανουργιά Ρ.,2013)

Να μπορέσει να επανανοηματοδοτήσει τη ζωή της. Η ζωή της γυναίκας αποκτά νέα οπτική, ενδυναμώνεται, νιώθει δυνατή και έτοιμη να κάνει αλλαγές. Ζει πια για τον εαυτό της και αρχίζει να ικανοποιεί τις δικές τις ανάγκες. «Μετά τον καρκίνο άρχισα να ζω», ακούμε συχνά. Ο καρκίνος είναι για κάποιες από αυτές μια ευκαιρία να μάθουν να ζουν αλλιώς, να αγαπάνε τον εαυτό τους. «Μετά τον καρκίνο σταμάτησα να ανησυχώ για πράγματα ασήμαντα». «Μετά τον καρκίνο έβαλα όρια στους άλλους και είπα θα ζήσω για μένα». (Πανουργιά Ρ.,2013)

Άλλες στρατηγικές υποστήριξης

Ομάδες υποστήριξης – Γνωριμία με πρώην και νυν καρκινοπαθείς

Οι ομάδες υποστήριξης είναι μια μορφή ψυχολογικής υποστήριξης που χαρακτηρίζεται από τη συμμετοχή πολλών ατόμων (συνήθως δεν υπερβαίνουν τα 10). (Πανουργιά Ρ.,2013)

Στις ομάδες υποστήριξης συμμετέχουν άτομα με κοινές εμπειρίες και προβλήματα, που έχουν τη διάθεση να μοιραστούν τις εμπειρίες τους με άλλους, να

εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους γύρω από την αντιμετώπιση διαφόρων προβλημάτων που επιφέρει η νόσος και να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις ανησυχίες τους σε ανθρώπους που είναι βέβαιο πως τις κατανοούν και τις νιώθουν όσο κανείς. (Πανουργιά P.,2013)

Μολονότι δεν λειτουργούν όλες οι ομάδες υποστήριξης με τον ίδιο τρόπο, η συμμετοχή σε μια από αυτές μπορεί να είναι πολύ ενθαρρυντική και ευχάριστη εμπειρία. Τα αισθήματα εμπιστοσύνης, αποδοχής και αλληλεγγύης σε συνδυασμό με δημιουργικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες διευκολύνουν την προσωπική έκφραση και ευεργετούν τη διάθεση των συμμετεχόντων. (Πανουργιά P.,2013)

«Η γνωριμία και η συζήτηση με ένα άτομο που έχει βιώσει τις ίδιες δυσάρεστες εμπειρίες εξαιτίας του καρκίνου μπορεί να ενισχύσει ψυχολογικά έναν καρκινοπαθή, καθώς θα τον βοηθήσει να κατανοήσει ακόμη καλύτερα πως δεν είναι ο μόνος που αντιμετωπίζει παρόμοιο πρόβλημα, φόβο και ανησυχία. Οι ανταλλαγές εμπειριών μπορούν να τον διαφωτίσουν για το πώς να διαχειρίζεται καλύτερα τις διάφορες παραμέτρους της νόσου, όπως την αγωγή και τις παρενέργειές της. Μπορεί να βρει νέους τρόπους προσαρμογής στις όποιες αλλαγές έχει επιφέρει ο καρκίνος στη ζωή, την εργασία και τις διαπροσωπικές του σχέσεις. Η συνάντηση με έναν επιζώντα μπορεί, επίσης, να χαλυβδώσει την αποφασιστικότητά του να συνεχίσει τον αγώνα.» (Πανουργιά P.,2013)

«Παρ' όλα αυτά, πιθανόν κάποιον ασθενής να μη θέλει να συναντήσει, τουλάχιστον προς το παρόν, άλλους πρώην ή και νυν καρκινοπαθείς. Ίσως φοβάται πως μπορεί να αποθαρρυνθεί από τις εμπειρίες των άλλων, ή τρομάζει με την ιδέα των όσων μπορεί να ακούσει. Μολονότι τέτοιοι φόβοι συνήθως αποδεικνύονται αβάσιμοι, δεν είναι κατάλληλο να πιέζεται ένας ασθενής από τους οικείους του να κάνει τέτοιου είδους συναντήσεις παρά τη θέλησή του. Άλλωστε, το κλειδί για μια για ευεργετική γνωριμία είναι η άνετη και ειλικρινής επικοινωνία.» (Πανουργιά P.,2013)

Τηλεπικοινωνιακή Υποστήριξη (τηλέφωνο, διαδίκτυο)

Ψυχολογική υποστήριξη μπορεί να ληφθεί και με άλλους τρόπους. Άτομα τα οποία για διάφορους λόγους δεν επιθυμούν ή δεν έχουν την ευκαιρία να έρθουν σε επαφή με έναν ψυχολόγο, έχουν τη δυνατότητα να βοηθηθούν μέσω τηλεφώνου. Η υπηρεσία αυτή τους παράσχει τη δυνατότητα να λάβουν βοήθεια όπου και αν βρίσκονται σε χώρο και χρόνο που τους εξυπηρετεί. (Πανουργιά Ρ.,2013)

Αντίστοιχα πλεονεκτήματα εξασφαλίζει η ψυχολογική υποστήριξη μέσω διαδικτύου. Το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο παρέχει τη δυνατότητα άνετης επικοινωνίας και έκφρασης, η οποία, ωστόσο, πιθανόν να μην είναι τόσο άμεση χρονικά όσο θα επιθυμούσε ο ασθενής. (Πανουργιά Ρ.,2013)

« Γενικά για τη θετική ψυχολογία, η ψυχική υγεία δεν είναι απλώς η απουσία της ψυχικής ασθένειας. Προχωρά πιο πέρα, καθώς διερευνά τα μονοπάτια που οδηγούν στην ευτυχία, την εκπλήρωση και την άνθηση. Η βίωση των θετικών συναισθημάτων δεν είναι μόνον δείκτη ψυχικής υγείας ή αποκατάστασης της συναισθηματικής ισορροπίας των ατόμων που βρίσκονται σε θεραπεία αλλά και μέσον θεραπευτικής αλλαγής.» (Κουνενού, 2010, σελ.178)

4.2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΟΥΣ

«Ο καρκίνος είναι μια ασθένεια που προκαλεί σημαντικές και απρόβλεπτες ,ανεπιθύμητες μεταβολές στη ζωή της οικογένειας. Επιβάλλει νέο σχήμα και τρόπο ζωής, ανατρέπει την παγιωμένη ρουτίνα. Δημιουργεί stress , επιβαρύνει τη οικογενειακή ατμόσφαιρα και απαιτεί δέσμευση των δημιουργικών δυνατοτήτων ,περιορισμό του προσωπικού χρόνου όχι μόνο του αρρώστου, αλλά και των άλλων μελών. Κατ' αυτό τον τρόπο το έργο της οικογένειας γίνεται πιο σύνθετο και περισσότερο περίπλοκο και δύσκολο. Κι αυτό γιατί η οικογένεια θα πρέπει να παρέχει εντατική φροντίδα για να καλύψει τις ανάγκες του μέλους που ασθενεί, ενώ παράλληλα θα πρέπει να προσφέρει υποστήριξη στα υπόλοιπα μέλη της και να μεριμνά για τη φυσιολογική τους ανάπτυξη και εξέλιξη.» (Ζαϊμάκης, Κανδυλάκη, 2005, σελ.357)

«Η επέλευση και η διάγνωση της ασθένειας είναι ένα πολύ σημαντικό γεγονός για τη ζωή της οικογένειας το οποίο αναμφίβολα προκαλεί σοκ, φόβο κ.λπ. σε όλα τα μέλη της οικογένειας. Τόσο ο ασθενής όσο και η οικογένεια είναι αναγκαίο να προσαρμοστούν και να αποδεχτούν τις αλλαγές που επισυμβαίνουν.» (Ζαϊμάκης, Κανδυλάκη, 2005, σελ.357)

Τα μέλη της οικογένειας περνούν από διάφορα στάδια προσαρμογής παρόμοια με εκείνα της ασθενούς. Κάθε άνθρωπος αντιδρά διαφορετικά και έχει τους δικούς του αμυντικούς μηχανισμούς. Συνήθως αυτοί είναι :η άρνηση ,απόθεση ,εξάρτηση, ανευθυνότητα, παλινδρόμηση, θυμός, ζήλια, κατάθλιψη, αποδοχή. (Καλοφωλιά, 2005)

Η εμπειρία μιας δυνητικά μοιραίας νόσου δεν μπορεί παρά να ασκεί τρομερή ψυχολογική πίεση στον ασθενή και τους οικείους του. Οι πιθανόν επώδυνες θεραπευτικές προσεγγίσεις, οι εκάστοτε παρενέργειες - ιδιαίτερα εκείνες που επηρεάζουν την εμφάνιση του ασθενή - ο φόβος της εξέλιξης και της κατάληξης της νόσου επιδρούν επιβαρυντικά στον ψυχικό και συναισθηματικό κόσμο όλων των

εμπλεκομένων. Για τους λόγους αυτούς, η υποβοήθηση μέσω ενός ειδικού σε θέματα ψυχική υγείας μπορεί να αποδειχτεί εξαιρετικά πολύτιμη. (Κατσικάρη Κ., Μπρέκη Μ. ,2006)

Η υποστήριξη από έναν ειδικό είναι σημαντική, όχι γιατί ο ασθενής έχει χάσει εξαιτίας της νόσου την ικανότητα για λογική σκέψη, αλλά επειδή αντιμετωπίζει έξαφνα μία κατάσταση που δικαιολογημένα του προξενεί ιδιαίτερη θλίψη, σύγχυση, οργή, πόνο και άγχος. Δυστυχώς, σπάνια οι ασθενείς και οι θεράποντες ιατροί αναγνωρίζουν την ανάγκη για ψυχολογική υποστήριξη, παρ' ότι είναι αποδεδειγμένο πως το ψυχικό σθένος και η θετική διάθεση μπορούν να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση της νόσου, καθώς διατηρούν τον ασθενή αποφασισμένο να ολοκληρώσει την αγωγή και να μην παραιτηθεί από τον αγώνα για τη ζωή του. Έχει τεκμηριωθεί από δεκάδες σχετικές έρευνες πως η διάθεση του ασθενή βελτιώνει τη γενικότερη λειτουργία του οργανισμού και την ανταπόκρισή του στην εκάστοτε θεραπεία. (Κατσικάρη Κ., Μπρέκη Μ. ,2006)

Συνεπώς, ανεξάρτητα από τις δηλώσεις του ίδιου του ασθενή, ο οποίος πιθανόν αρνείται πως έχει επηρεαστεί ψυχολογικά εξαιτίας της νόσου ή των παρενεργειών της αγωγής, ο θεράπων ιατρός και οι οικείοι του ασθενή θα πρέπει να είναι ευαίσθητοι όσον αφορά τις ψυχολογικές και συναισθηματικές του ανάγκες. (Κατσικάρη Κ., Μπρέκη Μ. ,2006)

Ένας ειδικός είναι σε θέση να βοηθήσει ένα καρκινοπαθή να αποδεχτεί και να αφομοιώσει με υγιή τρόπο τις όποιες αλλαγές – σωματικές, σεξουαλικές, οικογενειακές, εργασιακές - επιφέρει στη ζωή του η νόσος. Ας σημειωθεί πως η «υγιής αποδοχή» περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, αισθήματα θλίψης και πένθους, τα οποία είναι απολύτως φυσιολογικά. Μπορεί, επίσης, να τον βοηθήσει να αποσυμπιέσει αισθήματα οργής, ενοχών ή φόβου που ελλοχεύουν μέσα του, με αποτέλεσμα να δηλητηριάζουν τη διάθεση και τον ψυχισμό του. Η έκφραση των συναισθημάτων αυτών θα τον ανακουφίσει και θα του δώσει την ευκαιρία να μειώσει την όποια ένταση μπορεί να προκύψει στις διαπροσωπικές του σχέσεις. Το πρώτο βήμα της ασθενούς αι της οικογένειάς της λοιπόν ,είναι να απευθυνθούν σε έναν ειδικό για να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα. Ο ειδικός που θα χειριστεί την κατάσταση θα πρέπει να: (Κατσικάρη Κ., Μπρέκη Μ. ,2006)

- εκτιμήσει τους κινδύνους που εγκυμονεί η ασθένεια
- να θέσει μια σωστή επικοινωνία με την ασθενή και την οικογένειά της
- να αντιληφθεί ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα που προκύπτουν από την κρίση
- να εκπαιδεύσει την οικογένεια να διαχειρίζεται με σωστό τρόπο τα συναισθήματα της
- να θέσει πιθανές εναλλακτικές λύσεις για προβλήματα που ίσως έχουν προκύψει από την κρίση
- να δημιουργήσει ένα σχέδιο δράσης
- να παρέχει συνεχιζόμενη υποστήριξη
- να προετοιμάζει την ασθενή για κάθε αλλαγή που συμβαίνει στην υγεία της , αλλά και την οικογένειά της
- να στηρίζει την οικογένεια κατά τη διάρκεια επώδυνων θεραπειών από τις οποίες προκύπτουν αλλαγές στην εξωτερική εμφάνιση της γυναίκας όπως είναι η απώλεια μαλλιών και βάρους. (Κατσικάρη Κ., Μπρέκη Μ. ,2006)

Ακόμη ο ειδικός θα πρέπει να στρέψει τη προσοχή του και στα παιδιά της οικογένειας όπου ανάλογα με την ηλικία και τον βαθμό ωρίμανσή τους ,υπάρχει και η ανάλογη αντίδραση για την κατάσταση της κρίσης, που κάτι τέτοιο θα μπορούσε να είναι ο θυμός, η θλίψη ,η άρνηση, η έκπτωση από τα μαθήματα και τις δραστηριότητες τους . Ο ειδικός θα πρέπει να παροτρύνει σε κάθε περίπτωση τα παιδιά να εκφράσουν με σωστό τρόπο τα συναισθήματά τους. (Κατσικάρη Κ., Μπρέκη Μ. ,2006)

«Ένα θετικό συναίσθημα που θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικό για τη θετική ψυχολογία είναι η ελπίδα, καθώς αυτή ενισχύει τη ψυχική υγεία των ανθρώπων, τους βοηθά στην αντιμετώπιση δύσκολων και επώδυνων καταστάσεων και τους οδηγεί σε μεγαλύτερα επιτεύγματα». (Park Peterson και Seligman, 2006).

«Η θεραπεία της οικογένειας πρέπει να ενισχύει την ελπίδα στα μέλη, στηρίζοντας την πεποίθηση ότι ο κάθε άνθρωπος μπορεί να επιτύχει τον στόχο του. Όταν ο θεραπευτής επιστρατεύοντας το χιούμορ του και την καλή του διάθεση, διαβιβάσει στα μέλη τη θετική εικόνα που έχει για την οικογένειά τους, τότε συμβάλλει στην γέννηση θετικών συναισθημάτων». (Κουνενού, 2010, σελ.181)

Σε κάθε περίπτωση υπάρχει το ενδεχόμενο του θανάτου της μητέρας και εκεί ο ρόλος του ειδικού είναι ακόμη πιο δύσκολος. Θα πρέπει να προετοιμάσει την ίδια την ασθενή αλλά και την οικογένειά της για το ενδεχόμενο της απώλειας, αλλά και στο ενδεχόμενο του θανάτου θα πρέπει να συνεχίζει αν στηρίζει τα μέλη της οικογένειας που μπαίνουν στη διαδικασία του πένθους. (Κατσικάρη Κ., Μπρέκη Μ. ,2006)

4.3 ΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Κάθε άνθρωπος, όταν έρχεται αντιμέτωπος με ένα δυνητικά θανατηφόρο νόσημα προσπαθεί να προσαρμοστεί στη νέα κατάσταση με σκοπό να μπορέσει να χρησιμοποιήσει όλες τις εφεδρείες που έχει ώστε να αντιμετωπίσει καλύτερα τον κίνδυνο για την ζωή του. Όλοι οι άνθρωποι δεν τα καταφέρνουν το ίδιο καλά και αυτό φαίνεται να έχει σχέση με τα εγγενή χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους . Άλλοι κατορθώνουν γρήγορα να προσαρμοστούν με τα καινούρια δεδομένα της ζωής τους, άλλοι αργούν περισσότερο και άλλοι δεν το κατορθώνουν ποτέ. Εκτεταμένες έρευνες πάνω στους τρόπους αντιμετώπισης των σοβαρών νοσημάτων έχουν δείξει ότι οι κύριοι μηχανισμοί που χρησιμοποιούνται για την προσαρμογή είναι οι ακόλουθοι: (Σκαπινάκης Π. ,2007)

α) Άρνηση (Denial). Το άτομο που νοσεί αρνείται ό,τι του έχει συμβεί. Στην περίπτωση του καρκίνου του μαστού π.χ., αρνείται κατηγορηματικά την διάγνωση, ενώ δικαιολογεί την χειρουργική επέμβαση με λόγια όπως : "δεν ήταν κάτι σοβαρό, απλώς έβγαλαν το στήθος για λόγους προληπτικούς". Οι γυναίκες αυτές δεν μιλούν ποτέ από μόνες τους για το θέμα και κλείνουν γρήγορα την συζήτηση όταν αναφερθεί από κάποιον άλλον. (Σκαπινάκης Π. ,2007)

β) Μαχητικότητα (Fighting Spirit). Η ασθενής είναι αποφασισμένη να πολεμήσει και να νικήσει. Κρατάει θετική στάση και ψάχνει μόνη της για να συλλέξει όσες περισσότερες πληροφορίες μπορεί σχετικά με το νόσημά της για να το αντιμετωπίσει. Συνήθως ρωτούν τον γιατρό τους για να μάθουν λεπτομέρειες για την κατάστασή τους και μπορεί να αισθάνονται τυχερές που το "ανακάλυψαν γρήγορα".(Σκαπινάκης Π. ,2007)

γ) Στωική αποδοχή (Stoic Acceptance). Οι ασθενείς αυτές δέχονται «σιωπηλά» την διάγνωση. Δεν αναζητούν πληροφορίες για τη νόσο εκτός αν προκύψουν καινούρια συμπτώματα και γενικά συνεχίζουν να ζουν όπως πρώτα χωρίς να ασχολούνται ιδιαίτερα με αυτό που τους συνέβη. (Σκαπινάκης Π. ,2007)

δ) Αποδοχή με συνοδό άγχος/θλίψη (Anxious/depressed Acceptance). Οι ασθενείς αυτές αντιδρούν στην διάγνωση με υπερβολικό άγχος ή/και θλίψη. Όπως και οι γυναίκες με μαχητικό πνεύμα, προσπαθούν να μάθουν όσες περισσότερες πληροφορίες μπορούν, αλλά έχουν την τάση να ερμηνεύουν τα πάντα με τρόπο αρνητικό και απαισιόδοξο. Πάντως, είναι ικανές να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές δραστηριότητές τους. (Σκαπινάκης Π. ,2007)

ε) Απελπισία/Αβοηθητότητα (Hopeless/Helpless). Οι γυναίκες αυτές φαίνεται να έχουν κυριευτεί απόλυτα από έναν αρνητικό τρόπο σκέψης. Θεωρούν ότι είναι συνεχώς άρρωστες είτε έχουν είτε δεν έχουν συμπτώματα και η καθημερινή τους είναι αποδιοργανωμένη. (Σκαπινάκης Π. ,2007)

4.4 ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΚΡΙΝΟΥ

ΑΝΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΑΘΗΝΑ

1. "ΑΓΑΠΑΝ" ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ – ΣΥΜΠΟΝΕΤΙΚΗ – ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.
. Τηλέφωνο: 210-7291079, διεύθυνση: Ρηγίλης 14, Αθηνών
. Προσφέρει: Ψυχολογική – κοινωνική στήριξη, προσπάθεια καθιέρωσης προγραμμάτων Hospice Care, νοσηλευτική βοήθεια σε όσους βρίσκονται στο τελικό στάδιο.
2. Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία
. Τηλ. 210-64567135, διεύθυνση: Α. Τσόχα 18-20, Αθήνα
. Προσφέρει: Ατομική ψυχοκοινωνική στήριξη, συμβουλευτική οικογένειας, ομάδα υποστήριξης ασθενών, ομάδα οικογένειας συνοδών, προγράμματα πρόληψης για έγκαιρη διάγνωση, αποθεραπεία και αποκατάσταση.
3. Ελληνική Εταιρία Παρηγορητικής και Συμπονετικής φροντίδας καρκινοπαθών και μη ασθενών "ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α"
. Τηλ. 210-6421710, διεύθυνση: Ξιφίου 7, Αθήνα
. Προσφέρει: Ενημέρωση των ασθενών και των οικογενειών τους για τις υπηρεσίες που παρέχονται από τα ασφαλιστικά ταμεία, σύσταση του κατάλληλου για κάθε περίπτωση κέντρου, παροχή κατ' οίκον συντροφιάς από εθελοντές.
4. Εταιρία κοινωνικής ψυχιατρικής και ψυχικής υγείας – Κέντρο ημέρας για ψυχολογική υποστήριξη ασθενών με καρκίνο.
. Τηλ. 210-3233401, διεύθυνση: ΠΕ.Φ ΑΜΑΛΙΑΣ 32, ΖΑΠΕΙΟ ΑΘΗΝΑ
. Προσφέρει: Ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών και της οικογένειας, ατομική ψυχοθεραπεία, ψυχιατρική παρακολούθηση, ομάδες υποστήριξης συγγενών, συμβουλευτική.
5. Ίδρυμα "Τζένη Καρέζη"
. Τηλ. 210-7486450, διεύθυνση: Κορινθίας 27 Αμπελόκηποι, Αθήνα.

.Προσφέρει: Παρηγορητική αγωγή και ανακούφιση από τον πόνο ασθενών με καρκίνο και άλλων νόσων, πρόγραμμα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για παρηγορητική αγωγή, εκπαίδευση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην παρηγορητική φροντίδα, δημιουργία κέντρων ανακούφισης πόνου στην ελληνική επικράτεια και στο εξωτερικό, ψυχοκοινωνική υποστήριξη ασθενών και συνοδών.

6. Σύλλογος Κ.Ε.Φ.Ι (Καρκινοπαθείς Εθελοντές Φίλοι Ιατροί)

.Τηλ. 210-6468222, διεύθυνση: ΠΕΙΡΑΙ_Σ 1, Αθήνα.

.Προσφέρει: Συναισθηματική- ψυχολογική- κοινωνική υποστήριξη, ομάδες δημιουργικής απασχόλησης ,ομάδες συζήτησης και μοίρασμα εμπειριών, ενημέρωση για παροχές και ασφαλιστικά δικαιώματα, κοινωνική- προνοιακή φροντίδα στο σπίτι, ενημέρωση και ενίσχυση ογκολογικών ασθενών στο νοσοκομείο.

7. Πανελλήνιος Σύλλογος Γυναικών Με Καρκίνο Μαστού "Άλμα Ζωής"

.Τηλ. 210-4180006, διεύθυνση: Αριστοτέλους 79,81 Αθήνα. Γραμμή

στήριξης: 210-8253253

.Προσφέρει: Οργανωμένη αλληλοβοήθεια ,εκπαίδευση εθελοντών, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, ενημέρωση και έγκαιρη διάγνωση

ΠΕΙΡΑΙΑΣ

8. Ελληνικό ίδρυμα ογκολογίας Δήμος Ίλιον

.Τηλ. 210-5010074, διεύθυνση: Αγίου Νικολάου και Ζίτση, Ίλιον.

.Προσφέρει: Έγκαιρη διάγνωση-πρόληψη καρκίνου μαστού και καρκίνου της μήτρας, δωρεάν μαστογραφία.

9. EYROPA DONNA EΛΛAΔOΣ

.Τηλ. 210-4181655, Διεύθυνση: ΠΕ_ΣΘΕΝΟΥΣ 21,25, ΠΕΙΡΑΙΑΣ

.Ευαισθητοποίηση και αφύπνιση κοινής γνώμης για τον καρκίνο του μαστού, άσκηση πολιτικής πίεσης για την άριστη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

10. Ομιλος Εθελοντών κατά του καρκίνου "ΑΓΚΑΛΙΑΖΩ"

.Τηλ. 210-4181641, διεύθυνση: ΛΕ_ΣΘΕΝΟΥΣ 21,23, ΠΕΙΡΑΙΑΣ

.Προσφέρει: Ψυχοκοινωνική στήριξη, εθελοντικά προγράμματα, εκπαίδευση εθελοντών, προγράμματα ενημέρωσης και έγκαιρης διάγνωσης, εθνικές και διεθνείς συνεργασίες.

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

11. Ομοσπονδία Καρκινοπαθών Ελλάδος – Ο.Κ.Ε
.Τηλ, 2310-233224, διεύθυνση: Αγίου Δημητρίου 96, Θεσσαλονίκη.
12. Σύλλογος καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης.
.Τηλ. 2310-241911, διεύθυνση: Αγίας Σοφίας 46, Θεσσαλονίκη.
.Προσφέρει: Ενημέρωση Πρόληψη, οικονομική στήριξη σε απόρους καρκινοπαθείς, δημιουργική απασχόληση.

ΠΑΤΡΑ

13. "ΑΓΚΑΛΙΑΖΩ" παράρτημα Αχαΐας
.Τηλ. 2610-226122, διεύθυνση: Πατρέως 8-10, Πάτρα
14. "Άλμα Ζωής" παράρτημα Αχαΐας
.Τηλ. 2610-222274, διεύθυνση: Γούναρη 37, Πάτρα

ΠΙΕΡΙΑ

15. Σύλλογος Καρκινοπαθών Κατερίνης-Πιερίας "Η Αγία Κατερίνη"
.Τηλ. 23510-69223, διεύθυνση: Νομαρχία Πιερίας-28¹⁵ Οκτωβρίου 40, Πιερία.
. Προσφέρει: Ψυχοκοινωνική στήριξη ασθενών – συνοδών, εθελοντική συμπαράσταση μελών κατ'οίκον, χορήγηση ταυτότητας δελτίου μέλους και ενημέρωσης για τα δικαιώματα των ασθενών ,ψυχαγωγικές εκδρομές.

ΔΡΑΜΑ

16. Σύλλογος Καρκινοπαθών Νομού Δράμας
.Τηλ. 25210-62283, διεύθυνση: ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Νομαρχία Δράμας 153

ΚΑΒΑΛΑ

17. Σύλλογος εθελοντών κατά του καρκίνου Νομού Καβάλας

.Τηλ. 2510-620208, διεύθυνση: Κ. Παλαιολόγου 9 Καράλα.

.Προσφέρει: Έγκαιρη διάγνωση-πρόληψη, ψυχολογική υποστήριξη ασθενών και οικογένειας.

ΕΔΕΣΣΑ

18. Σύλλογος καρκινοπαθών Έδεσσας και περιχώρων.

.Τηλ. 23810-23397, διεύθυνση: α) Αγίου Δημητρίου 29, Έδεσσα β) Γεώργιου Πέτσου 2, Έδεσσα.

ΒΕΡΟΙΑ

19. Σύλλογος καρκινοπαθών Βέροιας

.Τηλ. 23310-67411, διεύθυνση: Φιλίππου 25, Βέροια.

ΝΗΓΡΙΤΑ

20. Σύλλογος καρκινοπαθών Νιγρίτας.

.Τηλ. 23220-24122, διεύθυνση: ΝΗΓΡΙΤΑ – ΝΕΑ ΚΕΡΔΥΛΙΑ

ΓΙΑΝΝΙΤΣΑ

21. Σύλλογος καρκινοπαθών Γιαννιτσών.

.Τηλ. 23821-28075, διεύθυνση: Ασμανίδα 6, Γιαννιτσά

ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑ

22. Σύλλογος Αριδαίας

.Τηλ. 24630-53035, διεύθυνση: ΒΑΣ. ΣΟΦΙΑΣ 23, ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑ.

ΑΡΓΟΣ

23. "Η ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ" Σύλλογος στήριξης ασθενών με καρκίνο.

.Τηλ. 27510-68858, διεύθυνση: Γούναρη 46, Άργος.

ΚΡΗΤΗ

24. "ΑΓΚΑΛΙΑΖΩ" Παράρτημα Ηρακλείου
.Τηλ. 2810-288319, διεύθυνση: Αλεξάνδρου 16, Ηράκλειο.
25. Σύλλογος καρκινοπαθών "ΕΥ.ΖΩ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ"
.Τηλ. 2810-287895, διεύθυνση: Κόσμων 6, Ηράκλειο.
26. Κέντρο Ημέρας για ψυχοκοινωνική στήριξη ατόμων με ογκολογικά νοσήματα.
.Τηλ. 28210-42120, διεύθυνση: Ι. Σμαλτουνή 38, Χανιά

ΚΟΖΑΝΗ

27. Σύλλογος Καρκινοπαθών Κοζάνης.
.Τηλ. 24610-21440, διεύθυνση: Σωκράτη Μηλιηρή 2.
.Προσφέρει: Αλληλοβοήθεια μεταξύ των μελών, ενημέρωση, ψυχολογική στήριξη ασθενών και οικογενειών, νοσηλεία και βοήθεια στο σπίτι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ

5.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ ΚΑΙ Η ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΛΗΘΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΣΘΕΝΗ

«Στη χώρα μας ,το 1992 δημοσιεύτηκε ο νόμος (Ν.2071/ΦΕΚ 123/92 τ.α /άρθρο 47) «τα Δικαιώματα του Νοσοκομειακού Ασθενούς», ο οποίος από τον Απρίλιο του 2006 κατοχυρώνει τα δικαιώματα των νοσοκομειακών ασθενών ενεργοποιώντας το νόμο 2071/1992(ΦΕΚ Α΄ 123) σε μια προσπάθεια προστασίας του πολίτη σε συνδυασμό με καλύτερη παροχή υγείας. Στην επαφή του αρρώστου με το γιατρό ,λεπτή ισορροπία και προσοχή απαιτείται και από τις δύο πλευρές. Η καλή επικοινωνία, η ανταλλαγή πληροφοριών και ο αλληλοσεβασμός από την πλευρά του ιατρού και η επίγνωση της ασθένειας του ίδιου του ασθενούς, καθώς και η συμμόρφωση στην θεραπευτική διαδικασία είναι απαραίτητοι κανόνες για την καλή έκβαση της νόσου». (Χαλικιάς, 2012, σελ.47)

« Όταν ο ασθενής παίρνει μια πληροφορία από το γιατρό θα πρέπει να υπάρχει προσωποποίηση αυτής της σχέσης. Στα πλαίσια της νεοθεσμικής θεωρίας όταν υπάρχει αμφίδρομη ανταλλαγή μεταξύ δύο προσώπων, η σχέση που αναπτύσσεται μετατρέπεται αυτομάτως από απρόσωπη σε προσωπική». (Χαλικιάς, 2012, σελ.47)

« Ζητούμενο μιας καλής επικοινωνίας είναι»: (Χαλικιάς, 2012, σελ.48)

- παγίωση αταλάντευτης θεραπευτικής σχέσης
- ανταλλαγή πληροφοριών
- διαδραστική λήψη αποφάσεων, κυρίως θεραπευτικών.

«Αυτή η συστράτευση γιατρού ασθενούς, έχει ως αποτέλεσμα μια ποιοτική χορήγηση ιατρικών υπηρεσιών που σημαίνει καλύτερη προαγωγή της υγείας. Όταν η σχέση γιατρού ασθενούς είναι μονόπλευρη, βασίζεται στην αρχή του εξουσιαστεί με τον εξουσιαζόμενο. Ο ασθενής όντας σε ξένο περιβάλλον

ανίσχυρος και ανασφαλής αποδέχεται τον παθητικό ρόλο που του δίδεται.»
(Χαλικιάς, 2012, σελ.48)

Η παρέμβαση του γιατρού ξεκινά από τη στιγμή που θα αναρωτηθεί αν θα πρέπει να ανακοινώσει στην ασθενή την αλήθεια για την διάγνωσή της. Πολλές ασθενείς έχουν εκφράσει τον θυμό τους για την απόκρυψη της αλήθειας από τον γιατρό ή από τους συγγενείς, διότι με αυτόν τον τρόπο δεν έχουν την δυνατότητα να οργανώσουν τις άμυνες τους και σε περίπτωση θνησιμότητας να διευθετήσουν τις υποχρεώσεις τους. (Κατσικάρη Κ., Μπρέκη Μ. ,2006)

Σημαντικό επίσης είναι ο τρόπος με τον οποίο ο γιατρός θα ανακοινώσει στην ασθενή την διάγνωση και θα πρέπει να λάβει σοβαρά υπόψη του την προσωπικότητα της κάθε ασθενούς. Οφείλει ακόμη να μπορεί να πείσει την ασθενή για τις επώδυνες θεραπείες που ίσως χρειαστεί να κάνει ,γιατί πολλές φορές υπάρχει άρνηση και φόβος ως προς αυτό. (Κατσικάρη Κ., Μπρέκη Μ. ,2006)

Η γνώση της αλήθειας και η αντίδραση των ασθενών εξαρτάται από τα εξής: (Καραγεωργόπουλος, Κοντρούμπη, 2008)

- Την κληρονομικότητα, η οποία καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την προσωπικότητα του ατόμου και συνεπώς τον τρόπο που θα αντιδράσει σε μία τέτοια αποκάλυψη της υγείας του.
- Την προσωπικότητα του ατόμου που συνειδητά ή ασυνείδητα επηρεάζουν την μετέπειτα συμπεριφορά του.
- Το περιβάλλον και η οικογένεια όπου επηρεάζουν κατά πολύ την εκπαίδευση και την ωρίμανση της προσωπικότητας του ατόμου.
- Τη μόρφωση και η εκπαίδευση.
- Το γιατρό και το νοσηλευτικό προσωπικό. (Καραγεωργόπουλος, Κοντρούμπη, 2008)

Υπάρχουν πολλά ηθικά ,νομικά και ιατρικά επιχειρήματα υπέρ της άποψης ,πως η ασθενής θα πρέπει να μαθαίνει την αλήθεια για τη διάγνωσή της, τα οποία είναι: (Καραγεωργόπουλος, Κοντρούμπη, 2008)

- Εξασφαλίζεται μεγαλύτερη συνεργασία με ενήμερους ασθενείς, ενώ από την άλλη αν η ασθενής δεν γνώριζε την αλήθεια θα μπορούσε να μην είναι συνεπής στην θεραπεία της.
- Εφόσον υπάρχει εμπιστοσύνη ανάμεσα στον γιατρό και την ασθενή ,διαφυλάσσεται και η καλή τους σχέση που είναι πολύ σημαντική.
- Από την στιγμή που ο γιατρός αποκαλύπτει την αλήθεια στην ασθενή, φέρει και την ευθύνη όλων των παροχών.

Υπάρχουν ωστόσο ασθενείς που δεν αντέχουν την αποκάλυψη ότι πάσχουν από καρκίνο και σε αυτές τις περιπτώσεις υπάρχει και το δικαίωμα της άρρωστης να μην μάθει όλη την αλήθεια. Θα πρέπει όμως πάντα όλοι οι ασθενείς να μαθαίνουν ένα μέρος της αλήθειας ,όσο χρειάζεται για την καλή συνεργασία και την συμμόρφωσή τους στην θεραπευτική αντιμετώπιση. Θα πρέπει δηλαδή να ξέρουν πως υπάρχει μια σοβαρή διαταραχή στην υγεία τους που απαιτεί χρόνο, αυτοθεραπεία και συνεργασία με το γιατρό. (Καραγεωργόπουλος. Κουτρούμνη, 2008)

Η αντίδραση τώρα της ασθενούς σε μια τέτοια αποκάλυψη ποικίλει και μπορεί να είναι : (Καραγεωργόπουλος. Κουτρούμνη, 2008)

- Αόριστη ανησυχία μέχρι πανικός.
 - Άγχος, φόβος, άρνηση.
 - Θετική προσαρμογή στην πραγματικότητα ή ψυχικές επιπλοκές.
- (Καραγεωργόπουλος. Κουτρούμνη, 2008)

5.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Οι αρμοδιότητες του κοινωνικού λειτουργού όσον αφορά την ασθενή με καρκίνο του μαστού ,υπάγονται στα εξής:

- Στην προσαρμογή της στο Νοσοκομείο. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σχετίζεται τόσο με την προετοιμασία του ατόμου να ενταχτεί και να προσαρμοστεί στο νοσοκομειακό πλαίσιο όσο και να δεχτεί ένα θεραπευτικό πρόγραμμα. (BeStrong.org.gr,2014)
- Επιδιώκει τη μείωση του άγχους του ασθενούς, τη ρύθμιση γενικότερα των συναισθημάτων του. Το άγχος ως προς τα προσωπικά προβλήματα μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή να αναβάλλει ή να αρνηθεί την θεραπεία ή να επιβραδύνει όποια πρόοδο προς ανάρρωση. (BeStrong.org.gr,2014)
- Βοηθάει στην αποδοχή της προτεινόμενης αγωγής. Θεωρείται άκρως απαραίτητη η προετοιμασία και υποστήριξη της ασθενούς πριν και μετά από μία σοβαρή ιδιαίτερα χειρουργική επέμβαση. (BeStrong.org.gr,2014)
- Δικαίωμα προσέγγισης στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειας της. (BeStrong.org.gr,2014)
- Φροντίζει για την αποδοχή των νέων δεδομένων της υγείας της. Ενημερώνει και παροτρύνει την ασθενή στην χρησιμοποίηση των υπηρεσιών της κοινότητας για την κάλυψη μιας σειράς αναγκών της. (BeStrong.org.gr,2014)
- Μεριμνά για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων της. Οι ασθενείς δικαιούνται κάθε προσπάθεια εξασφάλισης των δικαιωμάτων που τους ανήκουν, με απόλυτο σεβασμό και ευθύνη στην εμπιστευτικότητα και το ιδιωτικό τους περιβάλλον. Το συμφέρον της ασθενούς και την άρνησή της να γίνει αντικείμενο πειραμάτων. Το σεβασμό της ιδιωτικής της ζωής και της αξιοπρέπειάς της, καθώς και την ίση μεταχείριση (ανεξάρτητα από

οικονομική και κοινωνική θέση, θρησκευτικές και πολιτικές πεποιθήσεις).
(BeStrong.org.gr,2014)

Όσων αφορά την οικογένεια της ασθενούς

«Δεν νοείται κοινωνική εργασία χωρίς την προσέγγιση της οικογένειας. Με την έννοια της ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης, για την ουσιαστική αντιμετώπιση των ποικίλων προβλημάτων που απορρέουν από την ασθένεια.
(BeStrong.org.gr,2014)

Πρώτος στόχος, είναι η ανακούφιση της οικογένειας από όλα εκείνα τα συναισθήματα που έχουν δημιουργηθεί στα μέλη από την εμφάνιση της νόσου (σοκ - άγχος - φόβος - πανικός - θυμός - ενοχές - απογοήτευση). Βοηθά την οικογένεια να ανασυντάξει τις δυνάμεις της γύρω από την πραγματικότητα. (BeStrong.org.gr,2014)

Ο δεύτερος είναι η διευκόλυνση στην επικοινωνία μεταξύ της οικογένειας και της ασθενούς. Στηρίζει την οικογένεια και την παροτρύνει να μην εγκαταλείψει τον ασθενή αλλά να σταθεί δίπλα του και βοηθά τα μέλη της οικογένειας να εκφράσουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους. (BeStrong.org.gr,2014)

Ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να αναγνωρίσει τα υποστηρικτικά συστήματα του ασθενή, και να τα παροτρύνει ώστε να ενισχύονται και να δραστηριοποιούνται προς την καλύτερη αντιμετώπιση της ασθενούς. (BeStrong.org.gr, 2014)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ

6.1 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ

ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

«Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου σε γυναίκες 40 με 50 ετών. Η εμφάνιση του καρκίνου του μαστού στον τόπο μας, αυξάνει με ένα πάρα πολύ γρήγορο ρυθμό, της τάξεως του 4% περίπου ετησίως, είναι συχνότερη σε γυναίκες υψηλού βιοτικού επιπέδου και τέλος το μόνο ελπιδοφόρο μήνυμα, αλλά πάρα πολύ σημαντικό, είναι ότι παρατηρείται ελάττωση της θνησιμότητας, εκεί που η διάγνωση έγινε με μαστογραφία. Παλαιότερα, υπολογίζονταν ότι μια στις δεκαπέντε γυναίκες, θα παρουσίαζαν καρκίνο μαστού κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Αυτή η σχέση ευτυχώς δεν υπάρχει πια». (Βασίλαρος, Σ., 2001, σελίδα 16)

Συνήθως η ηλικία εμφάνισης του καρκίνου του μαστού είναι τα πενήντα έτη. Όσο όμως μεγαλώνει μια γυναίκα, τόσο ο κίνδυνος αυξάνει και επομένως οι ογδοντάρες έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τις γυναίκες εβδομήντα ετών. Σε ορισμένες χώρες του κόσμου όπου ο καρκίνος του μαστού είναι συχνότερος όπως είναι στη βόρειο Ευρώπη, στη Σουηδία, στη Δανία, στη Φιλανδία, η συχνότητα εμφάνισης της νόσου αυξάνει παράλληλα με την ηλικία. Σε άλλες όμως χώρες, όπου ο καρκίνος του μαστού είναι σπανιότερος, βλέπουμε ότι μετά τα πενήντα έτη υπάρχει μια πτώση της επίπτωσης της νόσου. (Βασίλαρος , Σ., 2001)

Εάν επομένως μια γυναίκα κάτω των πενήντα έχει κάνει δυο ή περισσότερες βιοψίες, τότε ο κίνδυνος της σχεδόν τριπλασιάζεται, ενώ σε μεγαλύτερη γυναίκα αυξάνει μεν, αλλά όχι τόσο εντυπωσιακά. (Βασίλαρος, Σ., 2001)

Συσχετίζοντας όμως την ηλικία της γυναίκας με τον πρώτο τοκετό βρέθηκε ότι όσες γυναίκες γέννησαν προ των είκοσι, ελάττωσαν τον κίνδυνο στο ήμισυ. Εάν όμως

ο πρώτος τοκετός είναι καθυστερημένος, τότε ο κίνδυνος αυξάνεται. Εάν μια γυναίκα δεν έχει γεννήσει, είναι καλύτερα να μην γεννήσει καθόλου, παρά να γεννήσει «καθυστερημένα». (Βασίλαρος, Σ., 2001)

«Μια άλλη παρατήρηση αναφέρει ότι εάν πριν του πρώτου τοκετού προηγηθούν αποβολές ή εκτρώσεις κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, τότε ο κίνδυνος αυξάνει. Όλα αυτά βέβαια εξηγούνται με την έκκριση των οιστρογόνων κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης.

Εάν συνδυάσουμε τώρα αυτές τις πληροφορίες, μπορούμε τότε να πούμε σε μια γυναίκα, ποιος είναι ο κίνδυνος που διατρέχει. Εάν για παράδειγμα μια γυναίκα έχει εμμηναρχή μετά την ηλικία των 14 ετών, δεν έχει κάνει βιοψίες, γέννησε κάτω των 20 και δεν έχει οικογενειακό ιστορικό, τότε ο κίνδυνος της παραμένει μονάδα». (Βασίλαρος, Σ., 2001, σελίδα 20).

«Παρόλα αυτά, έρευνες που συντάχτηκαν από τον Dr. Ornish και δημοσιεύτηκαν κιάλας από το 2008 στο Proceedings of the National Academy of Sciences καταδεικνύουν ότι τελικά δεν είναι το "περιβάλλον ή η φύση" που καθορίζει την υγεία αλλά η «Περιβάλλουσα Φύση» δηλαδή, το **ΠΩΣ και ΓΙΑΤΙ κάτι θα μετουσιωθεί αναλόγως με το περιβάλλον που θα εκτεθεί..»** (Μουρούτης Κ., 2013)

«Λόγου χάριν, ο καρκίνος δεν είναι το "τυχαίο " γεγονός ή κακιά τύχη.. Ο καρκίνος χρειάζεται 3 στάδια: Εμφάνιση, Προώθηση, Έκφραση. Κάθε μια από αυτές τις φάσεις απαιτεί μια σύνθετη και πολύπλοκα αλληλένδετη συρροή περιβαλλοντολογικών αιτιών που σχετίζονται άμεσα και αδιάρρηκτα με τον τρόπο ζωής σας..» (Μουρούτης Κ., 2013)

«Οπότε μπορεί η Γενετική να είναι το οπλισμένο περίστροφο που σας έχει τοποθετηθεί στον κρόταφο αλλά.... η εκπυρσοκρότηση που θα γίνει με το "πάτημα" της σκανδάλης είναι ο τρόπος που εσείς ζείτε την ζωή σας..» (Μουρούτης Κ., 2013)

ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΛΑΒΟΥΜΕ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΜΑΣ

- Αύξηση φυσικής άσκησης

Έρευνα έδειξε ότι η φυσική άσκηση στις εφήβους από 12 ετών μπορεί να βοηθήσει στην προστασία κατά του καρκίνου. Συγκεκριμένα, η τακτική άσκηση 30 λεπτά την ημέρα, 5 ημέρες την εβδομάδα μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο του καρκίνου. (Λινός Δ., 2007)

- Σωστή διατροφή και διατήρηση υγιούς σωματικού βάρους

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι παχύσαρκες γυναίκες έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για την ανάπτυξη καρκίνου του μαστού μετά από την εμμηνόπαυση. Ο περιορισμός των θερμίδων έχει προστατευτικό χαρακτήρα στην ενήλικη γυναίκα, τόσο στην ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού, όσο και στην υποτροπή της νόσου. (Λινός Δ., 2007)

- Αποφυγή κατανάλωσης αλκοόλ
- Αποφυγή του καπνίσματος
- Αποφυγή κατανάλωσης ζάχαρης
- Αποφυγή κατανάλωσης ζωικών τροφών ,ζωικού λίπους
- Αποφυγή γαλακτοκομικών προϊόντων
- Αύξηση κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών

Η πρώτη διαγράμμιση σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου είναι η αποφυγή της παχυσαρκίας. Η δεύτερη είναι η φυσική άσκηση και η Τρίτη είναι η ροπή προς την φυτοφαγία. Θα πρέπει να αποφεύγονται τροφές όπως το κρέας ,το γάλα ,ο καφές, η ζάχαρη και κατεργασμένες τροφές και ποτά όπως είναι: τα fast food, τα αναψυκτικά, το αλάτι ,το αλκοόλ, τα συμπληρώματα διατροφής. (Μουρούτης ,2013). (Το θέμα της διατροφής αναφέρεται στο επόμενο κεφάλαιο αναλυτικά).

6.2 ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Πριν γίνει ο καρκίνος ψηλαφητός, μπορούμε με μια σωστή διαγνωστική μέθοδο να βρούμε τη νόσο. Να ξαφνιάσουμε εμείς τη νόσο πριν μας ξαφνιάσει αυτή. Η πρόιμη διάγνωση είναι πολύ σημαντική γιατί τα ποσοστά ίασης αυξάνουν. (Βασίλαρος, Σ., 2001).

Μπορεί να γίνει έγκαιρη διάγνωση σε πρώιμο στάδιο με τους εξής τρόπους:

- Αυτοεξέταση
- Κλινική εξέταση
- Μαστογραφία – υπερηχογράφημα
- Μαγνητική μαστογραφία
- Παρακέντηση – Κυτταρολογική εξέταση
- Βιοψία με κόπτουσα βελόνα – Ιστολογική εξέταση
- Ανοικτή Χειρουργική βιοψία (Σταθοπόλου ,2007)

Αφιερώνοντας μόνο 10' λεπτά τον μήνα για τον εαυτό μας, με την αυτοψηλάφηση μπορούμε να διαγνώσουμε τον καρκίνου του μαστού σε πρώιμο στάδιο. Σκοπός της αυτοψηλάφησης είναι, μέσω της πολλαπλής επανάληψής της, να γνωρίσει η γυναίκα τη φυσιολογική μορφολογία των μαστών της, και να μπορέσει να αναγνωρίσει έγκαιρα οποιαδήποτε αλλαγή σε αυτή. (Παπαχαραλάμπους, 2011)

«Το πιο πεπειραμένο χέρι για τον κάθε μαστό είναι το δικό σας χέρι για τον δικό σας μαστό αφού έχει αποδειχθεί πως οι ίδιες οι γυναίκες μπορούν να ψηλαφήσουν πολύ μικρούς όγκους από 0.5-1 εκατοστό». (Παπαχαραλάμπους, 2011)

Πως θα γίνει αυτό στην πράξη?

«Η αυτοεξέταση μαστού διαρκεί 10 λεπτά κάθε μήνα. Ο καταλληλότερος χρόνος είναι αμέσως μετά την περίοδο. Και πιο συγκεκριμένα την 8η μέρα από την αρχή της περιόδου. Καλό είναι να την επαναλαμβάνει κανείς ην ίδια μέρα του κύκλου κάθε μήνα. Πριν ακριβώς από την έμμηνο ρύση, το στήθος μπορεί να έχει μικρούς

«όγκους» ή να είναι ευαίσθητο. Αν δεν έχετε περίοδο, διαλέξτε την πρώτη ή την τελευταία μέρα του μήνα, για να θυμάστε πότε κάνατε το τεστ. Η ψηλάφηση γίνεται χρησιμοποιώντας την επίπεδη επιφάνεια των δαχτύλων με τα δάχτυλα του χεριού κολλητά». (Παπαχαραλάμπους, 2011)

«Οι κινήσεις είναι συνεχείς, κυκλικές και μικρές γύρω από τον μαστό, ενώ η πίεση σταθερή ξεκινώντας από την περιφέρεια (από την κοιλότητα της μασχάλης) προς το κέντρο (θηλή)». (Παπαχαραλάμπους, 2011)

Η αυτοεξέταση μαστού με πολύ απλά βήματα:

- Στον καθρέφτη:

«Σταθείτε μπροστά σε έναν καθρέφτη και ελέγξτε το στήθος για τυχόν διαφορά στο χρώμα, το μέγεθος ή για ραβδώσεις στην επιδερμίδα. Επαναλάβετε τοποθετώντας τα χέρια στους γοφούς πιέζοντας ώμους και αγκώνες, για να ενεργοποιηθούν οι μύες του στήθους. Συνεχίστε βάζοντας τα χέρια πίσω από το κεφάλι. Σηκώστε ψηλά το δεξί σας χέρι και με το αριστερό ψηλαφίστε το στήθος και τη μασχάλη πάντα με κυκλικές κινήσεις. Πιέστε ελαφρώς τη θηλή και εξετάστε αν βγάζει υγρό. Επαναλάβετε στο άλλο στήθος». (Παπαχαραλάμπους, 2011)

- Ξαπλωμένη:

«Ξαπλώστε τοποθετώντας ένα μαξιλάρι κάτω από το δεξί σας ώμο και το δεξί σας χέρι πίσω από το κεφάλι. Εξετάστε το στήθος και τη μασχάλη με κυκλικές κινήσεις. Πιέστε τη θηλή μήπως βγάλει υγρό. Επαναλάβετε στο άλλο στήθος».



Ο Προσυμπτωματικός Έλεγχος

Η προσυμπτωματική εξέταση μαστού είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος έρευνας για πρώιμα σημάδια καρκίνου του μαστού, τα οποία είναι πολύ μικρά για να εντοπισθούν με την ψηλάφηση. Με αυτό τον τρόπο υπάρχουν αυξημένες πιθανότητες ίασης και αποφυγής πλήρους μαστεκτομής. (Σύλλογος φίλων Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου "Οι Άγιοι Ανάργυροι", 2015)

Συγκεκριμένα

Για την πρώιμη ανίχνευση και έγκαιρη διάγνωση πρέπει: (Λινός Δ., 2007)

- Όλες οι γυναίκες άνω των 20 ετών να αυτοεξετάζονται μια φορά το μήνα. Η αυτοεξέταση γίνεται πολύ εύκολα και δεν ξεπερνά το 1 λεπτό.
- Όλες οι γυναίκες άνω των 20 ετών να κάνουν κλινική εξέταση του στήθους τους από γυναικολόγο τουλάχιστον κάθε τρία έτη.
- Όλες οι γυναίκες άνω των 40 ετών πρέπει να κάνουν εκτός από την κλινική εξέταση και μαστογραφία κάθε χρόνο. Γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό ή με ψηλαφητό όγκο μπορούν να κάνουν μαστογραφία σε μικρότερη ηλικία. Η

μαστογραφία είναι η ακτινογραφία του μαστού με ένα ειδικό μηχάνημα που ονομάζεται μαστογράφος. Πρόκειται για μια σχετικά ανώδυνη εξέταση και η ακτινοβολία που δέχεται η γυναίκα είναι τόσο μικρή, ώστε ο κίνδυνος από αυτή να θεωρείται αμελητέος.

Τα τρία σημαντικότερα πράγματα που πρέπει να αλλάξουμε για να προλάβουμε τον καρκίνο είναι: (Μουρούτης Κ., 2013)

1. Οι καθημερινές μας συνήθειες
2. Η κουλτούρα
3. Το νόημα και η σημασία της ζωής

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.

ΤΡΟΠΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

7.1 ΦΥΣΙΚΟΠΑΘΗΤΙΚΗ

Μπορεί ο τρόπος που θα παρέμβουμε για να επιφέρουμε την ίαση στον καρκίνο του μαστού και σε κάθε καρκίνο ή ασθένεια να είναι πολύ σημαντικός, δεν πρέπει όμως να μην έχουμε ως πρωταρχικό μας στόχο τον τρόπο με το οποίο θα παρέμβουμε για να μην ασθενήσουμε, για να προλάβουμε την αρρώστια. Οι ιατρικοί τρόποι παρέμβασης είναι γνωστοί από το πρώτο κεφάλαιο, σε αυτό το κεφάλαιο θα αναφερθούν οι φυσικοί τρόποι παρέμβασης.

Το σημαντικό είναι να ψάχνουμε πάντα για το καλύτερο. Όλοι λίγο πολύ, έχουμε ακούσει πως θα πρέπει να προσέχουμε την διατροφή μας ,θα πρέπει να ασκούμε και να προσέχουμε γενικά τον τρόπο ζωής μας. Τι σημαίνει αυτό κατά τους περισσότερους; Να αποφεύγουμε τροφές με πολλά λιπαρά, τα πρόχειρα φαγητά , τα τηγανητά φαγητά, τα αναψυκτικά, να μην καπνίζουμε , να μην πίνουμε, να γυμναζόμαστε και τα λοιπά.

Σύμφωνα με έρευνες ,τα πράγματα, όσων αφορά τον τρόπο ζωής μας και πιο συγκεκριμένα της διατροφής μας ,είναι λίγο διαφορετικά και ίσως οι περισσότεροι να μην γνωρίζουμε ποιο θα ήταν το καλύτερο που θα μπορούσαμε να κάνουμε για να έχουμε μια καλή πρόληψη αλλά και μια σωστή θεραπεία. Παρακάτω, γίνεται λόγος για τους τρόπους πρόληψης και θεραπείας με φυσικό τρόπο ,χωρίς την ιατρική παρέμβαση, όπου σύμφωνα με πολλές έρευνες, δεν αντιμετωπίζει το «κακό από τη ρίζα του».

Σίγουρα πάντα οι απόψεις των ειδικών και μη θα διαφέρουν. Το θέμα είναι να είμαστε σε θέση να ακούσουμε τις απόψεις όλων ,να ενημερωθούμε και αφού ενημερωθούμε να διαλέξει ο καθένας τον τρόπο που αυτός θα αντιδράσει.

Ας δούμε όμως πρώτα την σημαντικότητα του τρόπου ζωής με την μέθοδο της φυσικοπαθητικής.

Η αντιμετώπιση του κακού από τη ρίζα του είναι και συνάμα η πιο βασική πρόληψη για κάθε ασθένεια όπως είναι ο καρκίνος. Θα πρέπει να ξεριζώσουμε την αιτία η οποία είναι υπεύθυνη για τον καρκίνο και για κάθε ασθένεια. Με το να δίνεις φάρμακα σε έναν άρρωστο το μόνο που κάνεις είναι να εξοργίζεις την αιτία ,η οποία θα επανεμφανιστεί με μια άλλη μορφή στο μέλλον. (Σπάρτακος, 2013)

Για να θεραπευτεί η κάθε ασθένεια θα πρέπει το ζωτικό – νευρικό μας σύστημα να βρίσκεται σε πάρα πολύ γερή κατάσταση, αυτό σημαίνει ότι για να θεραπευτεί το σώμα από κάθε ασθένεια θα πρέπει να υπάρχει ακόμα αρκετή ζωτική νευρική ενέργεια. (Σπάρτακος, 2013)

Το αυτόνομο νευρικό μας σύστημα είναι ο κυβερνήτης του ανοσοποιητικού μας. Νοσούμε επειδή το ανοσοποιητικό μας σύστημα είναι αδύναμο. Με τη σειρά του το ανοσοποιητικό ελέγχει το πεπτικό μας σύστημα. Τα τρία αυτά συστήματα θα πρέπει να βρίσκονται σε ισορροπία. (Σπάρτακος, 2013)

Για να είναι γερό το νευρικό μας σύστημα θα πρέπει να μην σπαταλάτε άδικα η ζωτική μας ενέργεια. Οι πέντε πιο σπάταλες ενέργειας της καθημερινότητας μας είναι: Η πέψη, η οποία αποτελεί το 50% της σπατάλης. Παίζει ρόλο το πότε, το πόσο και το τι τρώμε. Μετά έχουμε το άσκοπο σεξ, το άγχος – stress ,το οποίο εξαντλεί τα επινεφρίδια όπου ελέγχουν την κορτιζόλη και την αδρεναλίνη ,η πολύ γυμναστική και η έλλειψη ύπνου ή ο ύπνος αργά το βράδυ. (Σπάρτακος, 2013)

Το ανοσοποιητικό μας σύστημα βασίζεται στα δύο κύρια υγρά του σώματος: Στο αίμα και στη λέμφο. Το αίμα είναι υπεύθυνο για την θρέψη μας, είναι αυτό που μεταφέρει οξυγόνο αλλά και τα θρεπτικά συστατικά που προσλαμβάνουμε με τη διατροφή μας σε κάθε κύτταρο μας το οποίο πεθαίνει και γεννιέται καθημερινά. (Σπάρτακος, 2013)

Η λέμφος είναι υπεύθυνη για την αποτοξίνωση, μεταφέρει τα υποπροϊόντα του μεταβολισμού, τις τοξίνες που προκαλούμε έντονα στην καθημερινότητά μας . (Σπάρτακος, 2013)

Για να μπορούμε να δώσουμε θρέψη στο αίμα μας θα πρέπει να μεταφέρεται η τροφή μας όσο πιο σύντομα γίνεται, για αυτό τον λόγο η τροφή μας θα πρέπει να είναι εύπεπτη και όσο το δυνατόν σε υγρή κατάσταση. (Σπάρτακος, 2013)

Κάποιες μέθοδοι διατροφής μπορούν να αποδειχθούν θαυματουργές: Η νηστεία με νερό είναι μια πολύ καλή θεραπεία που μπορεί να θεραπεύσει ασθένειες σοβαρές και μη ,ακόμη και τον καρκίνο στα πρώιμα στάδια. (Σπάρτακος, 2013)

Μια άλλη μέθοδος είναι η φρουτοθεραπεία, δηλαδή η διατροφή με ένα συγκεκριμένο μόνο φρούτο για κάποιο χρονικό διάστημα (καρπούζι). (Σπάρτακος, 2013)

Η Τρίτη μέθοδος είναι η χυμοθεραπεία, δηλαδή η διατροφή με χυμούς λαχανικών με έμφαση στο καρότο καθημερινά. Και τέλος μια απλή αλκαλική διατροφή. (Σπάρτακος, 2013)

Όσων αφορά τη λέμφο, μπορούμε να βοηθήσουμε με ήπια άσκηση όπως η γιόγκα. (Σπάρτακος, 2013)

Το πεπτικό μας σύστημα για να βρίσκεται σε καλή κατάσταση ,θα πρέπει να προσέχουμε να μασάμε αργά την τροφή μας και να τρώμε μόνο όταν πεινάμε. Θέλουμε γρήγορη πέψη, αφομοίωση και αποβολή. Η τροφή δεν πρέπει να μένει πολύ ώρα στο παχύ έντερο γιατί αυτό δίνει τροφή στα παθογόνα κύτταρα . Για αυτό λοιπόν θα πρέπει να εφαρμόσουμε μια διατροφή η οποία δεν θα δυσκολέψει την πέψη μας, μια αλκαλική διατροφή και σε καμία περίπτωση όξινη. (Σπάρτακος, 2013)

Όταν καταλάβουμε τη διαδικασία που εκτελεί ο οργανισμός μας για να μας κρατήσει υγιούς ,τότε μόνο θα μάθουμε να τον σεβόμαστε.

7.2 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Σύμφωνα με έρευνα του Νοσοκομείου Χόπκινς στη Βαλτιμόρη της Αμερικής, κάθε άνθρωπος έχει καρκινικά κύτταρα στο σώμα του. Αυτά τα καρκινικά κύτταρα δεν φαίνονται στις συνήθεις εξετάσεις, εφόσον δεν έχουν πολλαπλασιαστεί σε ορισμένα δισεκατομμύρια. Όταν ο γιατρός διαβεβαιώνει τους καρκινοπαθείς ότι δεν υπάρχουν πλέον καρκινικά κύτταρα στο σώμα τους μετά από θεραπεία, αυτό σημαίνει απλώς ότι είναι αδύνατη η ανίχνευση των καρκινικών κυττάρων στις εξετάσεις τους, επειδή ο αριθμός τους δεν ανέρχεται καν στο ανιχνεύσιμο ποσό. (John Hopkins, 2012)

Όταν το ανοσοποιητικό σύστημα ενός ατόμου είναι ισχυρό, τα καρκινικά κύτταρα καταστρέφονται και έτσι αποτρέπεται ο πολλαπλασιασμός. Όταν κάποιος έχει καρκίνο αυτό σημαίνει ότι έχει πολλές διατροφικές ελλείψεις ή σε γενετικούς, και περιβαλλοντικούς παράγοντες, καθώς και στον τρόπο ζωής του ατόμου. Για να ξεπεραστούν οι πολλαπλές διατροφικές ελλείψεις, πρέπει να αλλάξει η διατροφή και να ενισχυθεί το ανοσοποιητικό σύστημα. (John Hopkins, 2012)

Η χημειοθεραπεία δηλητηριάζει τα αναπτυσσόμενα καρκινικά κύτταρα, αλλά και κατ' επέκταση τα υγιή κύτταρα στο μυελό των οστών, την γαστρεντερική οδό κ.λπ. και μπορεί να προκαλέσει οργανικές βλάβες, στο ήπαρ, τους νεφρούς, την καρδιά, τους πνεύμονες κ.α. (John Hopkins, 2012)

Οι ακτινοβολίες και οι χημειοθεραπείες συχνά μειώνουν το μέγεθος ενός όγκου αλλά η παρατεταμένη χρήση χημειοθεραπείας και ακτινοβολίας δεν έχει ως αποτέλεσμα την περαιτέρω καταστροφή ενός όγκου. Όταν το σώμα έχει υποκύψει σε υπερβολικό τοξικό φορτίο από χημειοθεραπείες και ακτινοβολίες, το ανοσοποιητικό σύστημα έχει είτε κατασταλεί είτε καταστραφεί, έτσι το άτομο μπορεί να υποκύψει σε διάφορα είδη μολύνσεων και επιπλοκών. (John Hopkins, 2012)

Επιπλέον η χημειοθεραπεία και η ακτινοβολία μπορούν να κάνουν τα καρκινικά κύτταρα πιο ανθεκτικά, με αποτέλεσμα να καταστρέφονται πιο δύσκολα. Οι χειρουργικές επεμβάσεις μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα την εξάπλωση των καρκινικών κυττάρων και σε άλλες περιοχές. Ένας αποτελεσματικός τρόπος

καταπολέμησης του καρκίνου είναι η εξασθένηση των καρκινικών κυττάρων, με το να μην τους παρέχεται η τροφή που χρειάζονται για να πολλαπλασιαστούν. (John Hopkins, 2012)

Η ιατρική είναι υπεύθυνη για την ενημέρωση του ατόμου. Τίποτα στην ιατρική παρόλα αυτά δεν είναι αποδεδειγμένο. Η διατροφή και ο τρόπος ζωής μας και ο τρόπος σκέψης μας είναι ο μόνος έλεγχος που μπορούμε να αναπτύξουμε ως ασπίδα κατά του καρκίνου.

Ας δούμε όμως πώς τελικά συνδέεται τόσο άμεσα η διατροφή μας με τον καρκίνο και με ποιες τροφές τρέφεται:

α. **Η ζάχαρη τρέφει τον καρκίνο.** Αφαιρώντας τη ζάχαρη από τη διατροφή μας απομακρύνουμε μία σημαντική πηγή ενέργειας από τα καρκινικά κύτταρα. (John Hopkins, 2012)

β. **Το γάλα κάνει το σώμα μας να παράγει βλέννα,** ιδίως στη γαστρεντερική οδό. Ο καρκίνος τρέφεται από τη βλέννα. (John Hopkins, 2012)

γ. **Τα καρκινικά κύτταρα ευδοκιμούν σε όξινα περιβάλλοντα.** Μία διατροφή βασισμένη στο κρέας είναι όξινη. Το κρέας περιέχει επίσης αντιβιοτικά, αυξητικές ορμόνες και παράσιτα που είναι όλα επιβλαβή, ειδικά για καρκινοπαθείς. (John Hopkins, 2012)

δ. «Μία διατροφή που αποτελείται από 80% φρέσκους χυμούς και λαχανικά, σιτηρά ολικής αλέσεως, σπόρους, ξηρούς καρπούς και λίγα φρούτα σας βοηθά να δημιουργήσετε ένα αλκαλικό περιβάλλον στο σώμα σας. Το 20% μπορεί να αποτελείται από μαγειρεμένα γεύματα στα οποία να περιλαμβάνονται τα φασόλια. Οι χυμοί από φρέσκα λαχανικά παρέχουν ζωντανά ένζυμα που απορροφούνται εύκολα και φτάνουν στα κύτταρα μέσα σε 15 λεπτά τρέφοντας και ενισχύοντας την ανάπτυξη υγιών κυττάρων. Για την πρόσληψη ζωντανών ενζύμων και τη δημιουργία υγιών κυττάρων μπορούμε να πίνουμε φρέσκο χυμό λαχανικών (από τα περισσότερα

λαχανικά, συμπεριλαμβανομένων των βλαστών από τα φασόλια) και να τρώμε ωμά λαχανικά 2 ή 3 φορές την ημέρα. Τα ένζυμα καταστρέφονται σε θερμοκρασίες άνω των 40 βαθμών Κελσίου». (John Hopkins, 2012)

ε. Ο **Καφές, το τσάι και η σοκολάτα**, περιέχουν μεγάλη ποσότητα καφεΐνης και προσβάλλουν την ουροδόχο κύστη και το συκώτι. Το πράσινο τσάι είναι η καλύτερη εναλλακτική και έχει ιδιότητες κατά του καρκίνου. (John Hopkins, 2012)

στ. Η **πρωτεΐνη του κρέατος** είναι δύσπεπτη και απαιτεί πολλά πεπτικά ένζυμα. Το άπεπτο κρέας που παραμένει στα έντερα αποσυντίθεται και έχει ως αποτέλεσμα μεγαλύτερη συσσώρευση τοξικών ουσιών. Τα τοιχώματα των καρκινικών κυττάρων αποτελούνται από μία σκληρή πρωτεϊνική στιβάδα. Αποφεύγοντας ή μειώνοντας την κατανάλωση κρέατος απελευθερώνονται περισσότερα ένζυμα που επιτίθενται στα πρωτεϊνικά τοιχώματα των καρκινικών κυττάρων με αποτέλεσμα τα κύτταρα να μπορούν να τα καταστρέψουν. (John Hopkins, 2012)

«Τα καρκινικά κύτταρα δεν μπορούν να ευδοκιμήσουν σε οξυγονωμένα περιβάλλοντα. Η καθημερινή άσκηση και οι βαθιές αναπνοές βοηθούν στη διοχέτευση περισσότερου οξυγόνου στα κύτταρα. Η οξυγονοθεραπεία είναι μία ακόμα μέθοδος που χρησιμοποιείται για την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων». (John Hopkins, 2012)

«Το αίμα μας πρέπει να έχει αλκαλικό pH για να είμαστε προστατευμένοι από τον καρκίνο, τις ασθένειες αλλά και για να έχουμε πολύ καλή υγεία.» (Ανν Γουίγκμορ, 2012)

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΛΚΑΛΙΚΕΣ ΤΡΟΦΕΣ

Θαλασσινά φύκια (νόρι, βακάμε, κέλπ) και αλάτι Ιμαλαΐων. Ο χυμός του σιταρόχορτου έχει εκατό περίπου μέταλλα οπότε είναι πάρα πολύ αλκαλικός. Όσο πιο πολλά μέταλλα έχει μια τροφή όπως ασβέστιο, κάλιο, μαγνήσιο τόσο πιο αλκαλική είναι. Ακολουθούν σε αλκαλικότητα τα λαχανικά (κουνουπίδι, μπρόκολο, λάχανο,

καρότο, πατζάρι) και ακολουθούν οι καρποί με την σειρά αμύγδαλα και σουσάμι. Στον καρκίνο είναι καλό να τρώμε για ένα διάστημα μόνο αλκαλικές τροφές για να εξουδετερωθούν τα οξέα. **Φυσικά πίνουμε αρκετές ποσότητες νερού και 4 λίτρα πράσινων χυμών με 2 σφηνάκια σιταροχυμό.** Ένα pH 8,5 – 9 θα αποτοξινώσει πολύ γρήγορα το σώμα μας, ακόμη και σε λίγους μήνες θα δούμε μια αλλαγή. (Ανν Γουίγκμορ, 2012)

«Ένα μεγάλο μερίδιο των επιστημόνων της ιατρικής υποστηρίζει, ότι μπορούμε να πάρουμε από ζωικές τροφές τα απαραίτητα στοιχεία - πρωτεΐνες, βιταμίνες, μέταλλα και άλατα. Παραδείγματος χάριν να πάρουμε από κρέας σίδηρο και πρωτεΐνες, από γάλα το ασβέστιο. Όμως οι ζωικές τροφές, όπως είπαμε και πριν, είναι εξαιρετικά δυσκολοχώνευτες - δεύτερης ύλης τροφές, στις οποίες έχει γίνει ο μεταβολισμός, δεν έχουν φυτικές ίνες, έχουν τοξίνες, ιούς, βακτηρίδια, χλαμύδια, μύκητες, σκουλήκια, (τα κρέατα και τα ψάρια έχουν και πτωμαΐνες), αλλεργιογόνα, μικροβιοκτόνα, ζιζανιοκτόνα, λίπη, χοληστερίνη, καζεΐνη (μια ισχυρή κόλλα), νεκρά λευκά αιμοσφαίρια, πάνω από 52 ισχυρά αντιβιοτικά, 59 αυξητικές και ενεργές ορμόνες και προκαλούν όλες τις γνωστές ασθένειες». (Καφαταρίδης, 2009)

Η μαγειρεμένη τροφή είναι μια νεκρή τροφή η οποία δεν έχει ένζυμα (τα ένζυμα διεγείρουν την έκκριση γαστρικών υγρών και είναι απαραίτητα για την καλή πέψη), δεν έχει βιοενέργεια και βιταμίνες (καταστρέφονται σε θερμοκρασίες πάνω από 42 – 48 βαθμούς Κελσίου), αντιθέτως έχει αλλοιωμένες φυτικές ίνες και πρωτεΐνες. Σε συνδυασμό με την κατανάλωση εξαιρετικά δυσκολοχώνευτων και ακατάλληλων για τη διατροφή ζωικών τροφών προκαλούν όλες τις μολυσματικές και μη ασθένειες. (Καφαταρίδης, 2009)

Μια διατροφή λοιπόν χορτοφαγική ή ακόμα καλύτερα ωμοφαγική είναι η καλύτερη απάντηση που μπορούμε να δώσουμε στον καρκίνο και σε κάθε ασθένεια.

«Έρευνες έδειξαν ότι η χορήγηση ενός αντικαρκινικού συστατικού καθημερινά, μειώνει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού κατά 50%. Η χορήγηση τεσσάρων μαζί συστατικών όπως είναι: η ντομάτα, η πιπεριά, το καρύδι και το μπρόκολο, μειώνει τον κίνδυνο κατά 90%» (Νταβίντ Σέρβάν-Σρεμπέρ, 2010).

Πολλοί αναρωτιούνται βέβαια γιατί να τρώω φρούτα και λαχανικά από τη στιγμή που σήμερα όλα αυτά περιέχουν φυτοφάρμακα και καρκινικές ουσίες. Η απάντηση είναι η εξής:

«Το γεγονός ότι οι αντικαρκινικές τροφές μπορούν να αποτοξινώσουν τον οργανισμό αποβάλλοντας πολλά καρκινογόνα είναι ιδιαίτερα σημαντικό. Για παράδειγμα, αυτό σημαίνει ότι ακόμη κι αν ορισμένα μη οργανικά φρούτα και λαχανικά είναι μολυσμένα από φυτοφάρμακα, η θετική επίδραση των αντικαρκινικών μορίων επικρατεί έναντι της αρνητικής επίδρασης των καρκινογόνων». (Νταβίντ Σέρβάν-Σρεμπέρ, 2010).

«Όπως υποστηρίζει ο Τ. Κόλιν Κάμπελ, PhD, του Πανεπιστημίου Κορνέλ σε ό,τι αφορά τον καρκίνο, «οι τροφές νικούν πάντα τα καρκινογόνα».

«Ο άνθρωπος συντηρείται μόνο με το ένα τέταρτο της τροφής που τρώει. Από τα υπόλοιπα τρία τέταρτα συντηρείται ο γιατρός του»
(αιγυπτιακή επιγραφή)

7.3 ΓΙΟΓΚΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Ένας οργανισμός για να μην νοσήσει, μπορεί να αποτρέψει μια ασθένεια όπως ο καρκίνος. Αλλά ακόμα και αν νοσήσει, μπορεί να παρέμβει και να το αντιμετωπίσει την ασθένεια. Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντας που μπορεί να αποτρέψει κάτι τέτοιο ή και να παρέμβει σε περίπτωση ασθένειας, είναι η ήπια άσκηση όπως είναι η γιόγκα και η αερόβια άσκηση (τρέξιμο, γρήγορο περπάτημα).

Η γιόγκα θεωρείται από πολλούς σήμερα, ως μια πολύ καλή μορφή άσκησης που συνδυάζει πολλά θετικά στοιχεία και μπορεί να αποτρέψει ή και να θεραπεύσει ακόμα, πολλές ασθένειες.

Ας δούμε λοιπόν τί ακριβώς συμβαίνει με τη γιόγκα και τις θεραπευτικές της ιδιότητες.

«Η γιόγκα είναι εκπαιδευτικό-φιλοσοφικό σύστημα μέσω του οποίου ο άνθρωπος οδηγείται προς την φύση του. Στρέφει την προσοχή του προς τον εαυτό του και διερευνά τις ικανότητές του. Με αυτόν τον τρόπο γνωρίζει τους κανόνες που κυριαρχούν μέσα και έξω από αυτόν και αυτή η γνώση τον καθιστά ικανό να κυριαρχεί στον εαυτό του και τη φύση. Μέσω της γιόγκα ο άνθρωπος έχει την δυνατότητα να εκπληρώσει τον σκοπό της ύπαρξής του.» (Χασάναγας, Π., 2010)

Η γιόγκα είναι ένα hacking του οργανισμού, δηλαδή μπορεί κάποιος να εκτελέσει μια λειτουργία μέσω μιας άλλης οδού και να αποκτήσει προσβασιμότητα σε κάθε όργανο του σώματος ξεχωριστά. Μετά από κάποια περίοδο μπορεί για παράδειγμα όταν κάποιος είναι αγχωμένος, να διώχνει το στρες.

Η ΑΡΡΩΣΤΙΑ ΣΤΗΝ ΓΙΟΓΚΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ο άνθρωπος έχει μια σύνθετη δομή και η γιόγκα τον βλέπει ακριβώς έτσι. Σπάνια τα προβλήματα των οργάνων και των λειτουργιών τους παρατηρούνται συνδεδεμένα και στην αλληλοσυσχέτισή τους. Η γιόγκα βλέπει τον άνθρωπο ως σύνολο και με

αυτό τον τρόπο λειτουργεί η πρόληψη και η θεραπεία της. (Χασάναγας, Π., 2010)

Ο άνθρωπος έχει συγκεκριμένη ψυχονοητική και ενεργειακή δομή και η αλληλοεπίδρασή του επηρεάζει την κατάσταση της υγείας του. Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο, είναι η δραστηριότητα του ανθρώπου, ο τρόπος ζωής του και όλα αυτά που εκπληρώνουν την ύπαρξή του και εδώ ακριβώς βρίσκονται οι ρίζες της πιθανής διαταραχής της υγείας του. (Χασάναγας ., Π, 2010)

Η αρρώστια είναι συνέπεια λανθασμένου τρόπου ζωής, λανθασμένων συνηθειών και ανάρμοστης διατροφής. Ακόμα μπορεί να την προκαλέσουν κάποιες κληρονομικές προδιαθέσεις. Αυτές οι αιτίες οφείλονται στον παράγοντα κάρμα (karma), από τον οποίο, σε μεγάλο βαθμό, εξαρτώνται η αρρώστια και η ανάρρωση. Αλλά, από την άλλη μεριά, η αρρώστια μπορεί να είναι μια καλή προειδοποίηση ώστε ο άνθρωπος να συνειδητοποιήσει και να αλλάξει την λανθασμένη κατεύθυνση της ζωής του. (Χασάναγας ., Π, 2010)

Το τρίτο χαρακτηριστικό της ιατρικής θεραπείας είναι ότι ο άνθρωπος είναι παθητικός, ανίκανος και φοβισμένος. Ο ιατρός είναι εκείνος που ενεργεί, ενώ ο ασθενής περιμένει παθητικά να τον θεραπεύσουν. Στην θεραπεία της γιόγκα γίνεται το αντίθετο: ο γιόγκι δίνει την συμβουλή και την οδηγία, δείχνει στον ασθενή τί πρέπει να κάνει ο ίδιος για τον εαυτό του. Με αυτόν τον τρόπο ο ασθενής αναλαμβάνει ενεργητικό ρόλο στην διαδικασία της ανάρρωσής του. (Χασάναγας, Π., 2010)

Είναι χαρακτηριστικό στη γιογκική θεραπεία ,το ότι γίνεται εργασία με τις αιτίες της αρρώστιας και όχι με τις συνέπειές της. Με την γιόγκα η ίαση έρχεται από μέσα προς τα έξω, ενώ στην ιατρική είναι το αντίθετο. Δεν πρέπει να μειωθεί η σημασία της ιατρικής, αλλά μεγάλος αριθμός ασθενειών μπορεί να προληφθεί μόνο με αυτήν την μέθοδο θεραπείας – από μέσα προς τα έξω. (Χασάναγας, Π., 2010)

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΓΙΟΓΚΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Το θετικό της γιογκικής θεραπείας είναι ότι οι τεχνικές είναι ίδιες και για τους υγιείς και για τους αρρώστους, οπότε δεν γίνεται διαχωρισμός. Η γιόγκα προσαρμόζεται στον καθένα ξεχωριστά και εφαρμόζονται οι τεχνικές, η ένταση και η

σύνδεση των τεχνικών ανάλογα με την φύση και το στάδιο της αρρώστιας. (Χασάναγας, Π., 2010)

Δεν πρέπει να θεωρηθεί ότι η γιόγκα είναι θρησκεία. Η γιόγκα δεν είναι ούτε τελετή αλλά μια μέθοδος συνειδητοποίησης, ένας δρόμος αυτοτελειοποίησης του ανθρώπου. Για να ξεπεραστεί μια αρρώστια πρέπει να αλλάξει ο τρόπος παρατήρησης και αντίληψης των πραγμάτων. Για αυτό το λόγο, όταν αρρωσταίνει βρίσκεται σε κατάσταση σοκ. Τα σωματικά αποτελέσματα έρχονται με την εξάσκηση των τεχνικών. Σημαντικό σημείο στην γιογκική θεραπεία είναι η αρχαία γνώση για την αλληλοσύνδεση του νου με το σώμα. (Χασάναγας, Π., 2010)

«Πολλές φορές και η ίδια η αρρώστια είναι υποκειμενική, κάποιος πιστεύει ότι είναι άρρωστος, αλλά σε όλες τις αναλύσεις που θα κάνει θα φανεί ότι σωματικά είναι υγιής. Αλλά πέρα από αυτό αυτός συνεχίζει να μην αισθάνεται καλά. Ακριβώς για αυτόν τον λόγο επιτέλους πρέπει να γίνει σαφές ότι ο άνθρωπος λειτουργεί και με αυτόν τον τρόπο. Κάποιο βήμα έχει γίνει προς αυτήν την κατεύθυνση με την αποδοχή του όρου «ψυχοσωματικές αρρώστιες». Αυτό δείχνει την αλληλοσύνδεση του σώματος και της ψυχής, δηλαδή ότι συγκεκριμένα ψυχικά προβλήματα οδηγούν σε συγκεκριμένες σωματικές διαταραχές». (Χασάναγας, Π., 2010)

Στην γιογκική θεραπεία δεν δουλεύουμε μόνο με το σώμα αλλά και με τον νου. Η γιόγκα μπορεί να μας βοηθήσει να ξεπεράσουμε κάποιες αρρώστιες δίδοντάς μας την δυνατότητα να τις αντιμετωπίσουμε. Αλλά δεν πρέπει να νομίσουμε ότι είναι φάρμακο για όλες τις αρρώστιες. (Χασάναγας, Π., 2010)

Κάποιες αρρώστιες δεν μπορούμε εύκολα να τις νικήσουμε. Η γιόγκα όμως μπορεί να μας μάθει πώς να ζούμε μαζί με την αρρώστια και πώς να αποδεχθούμε τον εαυτό μας στις καινούργιες συνθήκες. Με αυτόν τον τρόπο εμποδίζουμε το να είμαστε δύο φορές άρρωστοι. (Χασάναγας, Π., 2010)

«Αποδείχτηκε ότι οι άρρωστοι έχουν ψυχολογικές διαταραχές και αυτό δείχνει σε ποιο βαθμό η ψυχολογική κατάσταση επηρεάζει την σωματική. Οι ευτυχισμένοι και ήρεμοι άνθρωποι ποτέ δεν έχουν βαριές αρρώστιες.» (Χασάναγας, Π., 2010)

ΧΑΘΑ ΓΙΟΓΚΑ

Είναι γνωστό ότι ο εγκέφαλος στέλνει ενεργά κύματα, τα οποία βοηθούν στην απελευθέρωση των νευρομεταβιβαστών, οι οποίοι ρυθμίζουν τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος που περικυκλώνει και καταστρέφει ιούς και καρκινικά κύτταρα. Η Χάθα Γιόγκα είναι η σωματική πλευρά της Γιόγκα και συγχρόνως σε συνδυασμό με την ψυχολογική πειθαρχία, ισορροπεί τις λειτουργίες του οργανισμού ελέγχοντας την σκέψη με τις αναπνοές, καθότι σκέψη και αναπνοή είναι απόλυτα συνδεδεμένα μεταξύ τους. (Bestrong.org.gr, 2014)

Στη γιόγκα χρησιμοποιούνται σωματικές ασκήσεις (asanas), διαλογιστικές (meditation techniques) και αναπνευστικές πρακτικές (pranayama) καθώς και βαθιά χαλάρωση (yoga nidra). Η Χάθα Γιόγκα (Hatha Yoga) αναφέρεται σε μια ομάδα από σωματικές ασκήσεις γνωστές ως ασάνες, οι οποίες εξισορροπούν και ευθυγραμμίζουν το σώμα. Οι ασάνες ανοίγουν τα ενεργειακά κανάλια του σώματος - και περισσότερο το κυρίως κανάλι, τη σπονδυλική στήλη - έτσι ώστε η ενέργεια (prana) να ρέει ελεύθερα. Ασάνα σημαίνει μια κατάσταση ύπαρξης στην οποία μπορεί κάποιος να μένει σωματικά και νοητικά σταθερός, χαλαρός, ήρεμος και άνετος. Οι ασάνες είναι συγκεκριμένες σωματικές στάσεις που απελευθερώνουν τη ροή της ενέργειας (Πράνα) στα ενεργειακά κανάλια του σώματος. (BeStrong.org.gr, 2014)

Οι διάφορες ασάνες (στάσεις της γιόγκα), παρέχουν τη σταθερή βάση για την εξερεύνηση του σώματος, της αναπνοής και του νου. Αναπτύσσοντας τον έλεγχο του σώματος μέσω των ασάνων, αναπτύσσεται επίσης και ο έλεγχος του νου. (BeStrong.org.gr, 2014)

Μπορεί να ελαχιστοποιήσει ή ακόμα και να εξαφανίσει αρρώστιες που είναι τόσο συχνές σήμερα. Παραδείγματα είναι η υψηλή πίεση, τα αναπνευστικά προβλήματα, ο διαβήτης, τα πεπτικά προβλήματα, τα προβλήματα της μέσης και οι ημικρανίες. Παράλληλα, η Γιόγκα μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του στρες ένα πρόβλημα που εμφανίζεται σε πολλούς ανθρώπους ανεξαρτήτως ηλικίας και είναι υπεύθυνο για πολλές ασθένειες. Έχει αποδειχθεί σε πάνω από διακόσες μελέτες ότι ο καρκίνος συσχετίζεται άμεσα με το μακροχρόνιο συγκινησιακό στρες, ή το ξαφνικό συγκινησιακό σοκ. (BeStrong.org.gr, 2014)

Εν κατακλείδι η Γιόγκα προσφέρει στον άνθρωπο, έναν τρόπο να αναπτύξει την ισορροπία, τον συντονισμό κινήσεων και την εστίαση στο κέντρο βάρους, τόσο στο κορμί όσο και στο νου. Ανανεώνει, αναζωογονεί, θεραπεύει το σώμα, τεντώνοντας τους μυς, τις αρθρώσεις, την σπονδυλική στήλη, τροφοδοτώντας με οξυγόνο το αίμα με την αναπνοή. Το αίμα τροφοδοτώντας με τη σειρά του με οξυγόνο όλα τα εσωτερικά όργανα περιλαμβάνοντας τα νεύρα και τους αδένες ρυθμίζοντας έτσι όλες τις λειτουργίες του οργανισμού και προσβασιμότητα στην υγεία μας. (BeStrong.org.gr, 2014)

«Μια πρόσφατη μελέτη που διεξήχθη από ερευνητές του Πανεπιστημίου του Ohio State βρέθηκε ότι η yoga συνέβαλε στη μείωση της φλεγμονής και της κόπωσης σε γυναίκες που επέζησαν από το καρκίνο του μαστού». (Breast Cancer Support, 2014)

«Η μελέτη, σχετικά με το θέμα: Yoga και καρκίνος του μαστού.., ήταν μια τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη κλινική δοκιμή, στην οποία συμμετείχαν 200 γυναίκες που επέζησαν από το καρκίνο του μαστού, που είχαν ολοκληρώσει τις θεραπείες για το καρκίνο και ήταν αρχάριες στη γιόγκα. Οι κυρίες ήταν ηλικίας 27 έως 76 ετών και παρακολούθηθηκαν για τη περίοδο των πέντε μηνών. Αυτή η μελέτη ήταν πολύ σημαντική, δεδομένου ότι ήταν η μεγαλύτερη γνωστή τυποποιημένη και ελεγχόμενη και ανέλυσε βιολογικά χαρακτηριστικά και κυρίως την μέτρηση των πρωτεϊνών στη κυκλοφορία του αίματος, η οποία ήταν ενδεικτική της φλεγμονής.» (Breast Cancer Support, 2014)

«Οι κυρίες έλαβαν μέρος στο πρόγραμμα παρακολούθησης, το οποίο διήρκεσε 12 εβδομάδες, και πραγματοποιούσαν συνεδρίες yoga δύο φορές την εβδομάδα. Επίσης ενθαρρύνονταν στο να κάνουν yoga στο σπίτι. Μετά από τρεις μήνες, οι γυναίκες που έκαναν yoga, σε σύγκριση με αυτές που δεν έκαναν, εμφάνισαν μια μέση μείωση της κόπωσης του 41% , ενώ τα επίπεδα των τριών δεικτών φλεγμονής τους, μειώθηκαν κατά μέσο όρο 12%. Η ενέργειά τους βελτιώθηκε εξίσου στο 12%. Επιπλέον ,όσες γυναίκες έκαναν yoga πρόσθεσαν ήταν σε θέση να κοιμούνται καλύτερα.»

Οι γυναίκες που ασχολήθηκαν με τη yoga, αύξησαν την ζωτικότητα τους περαιτέρω τους επόμενους τρεις μήνες, ενώ τα καταθλιπτικά συμπτώματα , η κούραση και η φλεγμονή μειώθηκε. Μέχρι και 20% και 57% έγινε μείωση στα

επίπεδα κόπωσης , σε σύγκριση με όσες δεν ασχολήθηκαν με τη γιόγκα. Με λίγα λόγια τα οφέλη της yoga συνεχίστηκαν, ακόμα και όταν οι συνεδρίες είχαν σταματήσει. (Breast Cancer Support, 2014)

«Οι αρνητικές καταστάσεις της ζωής μας και οι αρνητικές σκέψεις, ευνοούν την δημιουργία ασθενειών στο σώμα μας». (Ανν Γουίγκμορ, 2012)

Είναι σημαντικό να μην κρατάμε πράγματα μέσα μας, αλλά να μάθουμε να τα εκφράζουμε ανοικτά και αποτελεσματικά, να αγαπάμε τον εαυτό μας, να κάνουμε αναπνευστικές και σωματικές ασκήσεις με συνείδηση, και βαθιές αναπνοές σε καθαρό περιβάλλον. (Ανν Γουίγκμορ, 2012)

«Πολλές φορές η ασθένεια μπορεί να έρχεται στην ζωή μας γιατί πρέπει να μάθουμε κάτι. Και πάρα πολλές φορές ακούμε καρκινοπαθείς να λένε πως η ασθένεια ήταν ο δάσκαλός τους». (Ανν Γουίγκμορ, 2012)

(Προσωπική μαρτυρία καθηγήτριας βιολογίας του CERN (πειραματικό κέντρο πυρηνικών ερευνών) της Ελβετίας):

-Μπορεί να θεραπευτεί ο καρκίνος με φυσικό τρόπο;

-Σίγουρα η ψυχολογία παίζει πολύ σημαντικό ρόλο. Η διατροφή και η γιόγκα είναι σίγουρα η καλύτερη πρόληψη .Πολλές έρευνες δείχνουν ότι μπορεί και να τον καταπολεμήσουν. Το μόνο που δεν ξέρω είναι αν βοηθούν τόσο όταν ο καρκίνος

έχει προχωρήσει.



7.4 ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΝΙΚΗΣΑΝ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

ΜΕ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ

ΜΑΡΤΥΡΙΑ 1.

Αντί να ζω για τα πάρτι, τα σαββατοκύριακα και να δουλεύω σκληρά κάνοντας τα ίδια πράγματα μέρα μπαίνει-μέρα βγαίνει, άλλαξα όλη την οπτική μου. Αποφάσισα να ζήσω για μένα και να αγαπήσω τη ζωή για αυτό που είναι. Ακούγεται τόσο ουτοπικό, αλλά αυτός είναι ο μοναδικός τρόπος για να ζει κανείς και να δουλεύει.

Η Κάντις ανακάλυψε πως πάσχει από καρκίνο πριν από τρία χρόνια και απρόθυμα, όπως λέει, υποβλήθηκε σε χειρουργικές επεμβάσεις για να αφαιρέσει περισσότερους από 20 όγκους. Όμως, όταν σημειώθηκαν μεταστάσεις και οι γιατροί της δήλωσαν πως της απομένουν μόνο πέντε χρόνια ζωής και πως σε διάστημα ενός χρόνου θα χάσει τη φωνή της, η Βρετανίδα αρνήθηκε να υποβληθεί σε χημειοθεραπεία.

Αντί αυτού διάλεξε ένα απόλυτα υγιεινό τρόπο ζωής, τρώγοντας περισσότερους από τρεις ανανάδες, γκρέιπφρουτ, λεμόνια, μήλα, ακτινίδια και μπανάνες. Τα φρούτα είναι πλούσια σε αντικαρκινικές πρωτεΐνες που ονομάζονται βρομελίνες.

Η 31χρονη που στο παρελθόν είχε εργαστεί και ως μοντέλο, γράφει πως απέβαλε όλες τις τοξίνες από τη ζωή της. Και σε αυτές περιλαμβάνει το αλκοόλ, το κρέας και τον... σύζυγό της.

Πάντως, το εντυπωσιακό είναι πως μόλις έξι μήνες μετά τη μακάβρια ανακοίνωση των γιατρών της, ο καρκίνος είχε σχεδόν εξαφανιστεί, όπως ισχυρίζεται η 31χρονη.

«Ξεφορτώθηκα όλες τις τοξίνες από τη ζωή μου και έγινα τόσο ευγνώμων για τη ζωή. Ξεφορτώθηκα μαζικά τους όγκους και το να τους εντοπίσω και να τους ξεθεώσω “στην πείνα” με την καθαρή επιστήμη της διατροφής. Πλέον, δεν υπάρχει κανένας όγκος μέσα μου. Εκ των υστέρων, είμαι τόσο ευγνώμων για τον καρκίνο (επειδή) με έκανε τον άνθρωπο που έπρεπε να είμαι».

MARTYRIA 2.

Το σοβαρό ύφος στο πρόσωπο του γιατρού προδίδει τη φοβερή είδηση ακόμη και πριν το άκουσμα των λέξεων...

«Λυπάμαι, αλλά έχετε καρκίνο». Και ένα τέτοιο χτύπημα είναι ο χειρότερος φόβος όλων, καθώς αυτή η σύγχρονη ασθένεια πλήττει ολοένα και περισσότερους ανθρώπους.

Ο Tom Arguello αποφάσισε ότι ο συμβατικός τρόπος θεραπείας του καρκίνου των όρχεων από τον οποίο έπασχε δεν ήταν γι' αυτόν. Και εξαιτίας αυτού, βρήκε τη δύναμη να αναζητήσει εναλλακτική μορφή θεραπείας και να θεραπευτεί μέσω της διατροφής και των αλλαγών στον τρόπο ζωής του. Διαβάστε μόνοι σας το ασυνήθιστο ταξίδι του και εμπνευστείτε από τη θετική στάση που υιοθέτησε καθώς αντιμετώπιζε και μάθαινε από τη μάχη του με τον καρκίνο.

«Ευχαριστώ το θεό που είχα καρκίνο» .Δύο εβδομάδες πριν κλείσω τα 37, επισκέφτηκα -διστακτικά- έναν ουρολόγο για κάτι «ασυνήθιστο» που είχα παρατηρήσει σε έναν από τους όρχεις μου. Βέβαια, το είχα παρατηρήσει πριν 9 μήνες, αλλά ως κλασικός άντρας το παρέβλεψα ως κάτι ασήμαντο. Καθώς οι εβδομάδες και οι μήνες περνούσαν, παρατήρησα ότι το μέγεθος του όρχεως αυξανόταν και η υφή του άλλαζε. Ήταν πλέον αφύσικα σκληρός. Είχα περάσει αμέτρητες ώρες διαβάζοντας κάθε ιστοσελίδα ιατρικού περιεχομένου σε μια απελπισμένη προσπάθεια να κάνω διάγνωση μόνος μου. Αφού έψαξα για κάθε πιθανή ασθένεια, το αποτέλεσμα στο οποίο κατέληγα συνεχώς ήταν ένα: καρκίνος.

Βρέθηκα λοιπόν γεμάτος άγχος στην αίθουσα αναμονής του νοσοκομείου, προσπαθώντας απελπισμένα να πείσω τον εαυτό μου ότι αυτό που είχα ήταν φυσιολογικό, πιθανόν κάποιο είδος μόλυνσης που θα αντιμετωπιζόταν με αντιβιοτικά. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης, άρχισα να συνειδητοποιώ ότι τα πράγματα δεν ήταν

όπως φανταζόμουν. Το έβλεπα στο πρόσωπο του γιατρού. Εκείνος με έστειλε αμέσως σε κάποιο άλλο δωμάτιο για υπέρηχο. Ωστόσο, είχα μια μικρή ελπίδα ότι θα μπορούσε να είναι κάτι άλλο, αλλά σύντομα η ελπίδα αυτή θα εξαφανιζόταν επίσης.

Ο γιατρός κοίταξε τα αποτελέσματα του υπέρηχου και αμέσως με έστειλε για αξονική τομογραφία, αιματολογικές εξετάσεις και προγραμματίσει τη χειρουργική επέμβαση. Μου είπε επίσης να ακυρώσω το επαγγελματικό μου ταξίδι. Τέλεια! Ήταν Παρασκευή 5 το απόγευμα. Ήμουν ο τελευταίος ασθενής στο γραφείο και μια βόμβα είχε μόλις σκάσει μπροστά μου: είχα καρκίνο. Σίγουρα δεν ήταν ο ιδανικός τρόπος για να ξεκινήσει το Σαββατοκύριακό μου. Μόλις είχα φτάσει στο χειρότερο σημείο της ζωής μου. Ένιωσα χαμένος, απελπισμένος, μουνδιασμένος. Ένιωσα σαν να ήμουν θύμα.

Μετά την επέμβαση, επισκέφτηκα ξανά τον γιατρό για να δει τα αποτελέσματα της ιστολογικής εξέτασής μου. Η διάγνωση ήταν σεμίνωμα όρχεως σε στάδιο IB. Εντοπίστηκε σχετικά νωρίς, αλλά υπήρχαν και κάποιες επιπλοκές. Ο καρκίνος είχε εξαπλωθεί στην επιδιδυμίδα και υπήρχε διαρροή καρκινικών κυττάρων στο αγγειακό σύστημα, δηλαδή μεγαλύτερη πιθανότητα να εξαπλωθεί ο καρκίνος σε άλλα μέρη του σώματος. Καθώς ο γιατρός αξιολογούσε τα ποσοστά επιβίωσης και τις επιλογές θεραπείας για την περίπτωση μου, ένιωθα πολύ άβολα με αυτή τη μονοκόμματη προσέγγιση.

Το γεγονός ότι όλες αυτές οι πληροφορίες προέρχονταν από κάποιες ιατρικές αναφορές στο λάπτοπ του δεν κατάφερε να με κάνει να νιώσω πιο άνετα. Ένιωσα σαν αριθμός και όχι ως πρόσωπο. Την επόμενη εβδομάδα, πήγα να δω έναν ογκολόγο, ο οποίος αξιολόγησε την κατάστασή μου και στη συνέχεια μου ζήτησε να υποβληθώ σε μια σειρά χημειοθεραπειών, έτσι ώστε «να μπορώ να είμαι ήσυχος». Κατά τη διάρκεια της συζήτησης, με ενθάρρυνε μετά από τη χημειοθεραπεία να φάω στα McDonald's, αν ήθελα. Αυτό ήταν ένα τεράστιο σφάλμα! Βρισκόμουν λοιπόν παγιδευμένος στην ακμάζουσα βιομηχανία του καρκίνου και της σύγχρονης δυτικής ιατρικής. Τι επιλογές είχα; Έπρεπε να κάνω μόνο αυτά που μου είπαν οι γιατροί. Δεν υπήρχαν άλλες επιλογές, σωστά;

Αφού το συζήτησα με τη γυναίκα μου, αποφάσισα να προχωρήσω στη χημειοθεραπεία. Αρχικά με έστειλαν να μιλήσω με κάποια οικονομική σύμβουλο, η

οποία με προέτρεψε να κάνω όσο περισσότερες χημειοθεραπείες μπορούσα και μάλιστα πριν από το νέο έτος, πριν δηλαδή γίνουν αλλαγές στην ασφάλιση ατελειών, πράγμα που θα σήμαινε ότι θα έπρεπε να πληρώσω τις θεραπείες από την τσέπη μου.

Πώς ήξερε ΕΚΕΙΝΗ πόσες χημειοθεραπείες θα χρειαζόμουν; Δεν ήταν γιατρός! Η επόμενη μου επίσκεψη ήταν πίσω στην αίθουσα όπου γίνονται οι χημειοθεραπείες για ενημέρωση. Η νοσοκόμα μου εξήγησε όλες τις πιθανές παρενέργειες (απώλεια μαλλιών, απώλεια όρεξης, απώλεια αίσθησης στα χέρια κ.λπ.) και μου είπε ότι πιθανότατα θα κατέληγα στην εντατική, επειδή συχνά η χημειοθεραπεία μειώνει τα λευκά αιμοσφαίρια διαλύοντας το ανοσοποιητικό σύστημα. Αυτή ήταν μια κλασσική περίπτωση όπου οι παρενέργειες είναι χειρότερες από τα συμπτώματα! Βρισκόμουν λοιπόν ολομόναχος. Είχα μόλις γυρίσει την πλάτη μου στη συμβατική θεραπεία. Πώς θα μπορούσα να θεραπευτώ και να διασφαλίσω ότι ο καρκίνος θα έφευγε για τα καλά; Σε αυτό το σημείο άρχισα να κάνω έρευνα. Αμέσως αποφάσισα ότι δεν θα έκανα χημειοθεραπεία!

Τις επόμενες εβδομάδες έζησα, έφαγα και ανέπνευσα τα πάντα που σχετίζονταν με εναλλακτικούς τρόπους θεραπείας για τον καρκίνο, ενώ ταυτόχρονα βρήκα έναν αληθινό θησαυρό πληροφοριών. Υπήρχαν αμέτρητες μαρτυρίες ανθρώπων που θεραπεύτηκαν από καρκίνο προχωρημένου σταδίου με τη διατροφή και άλλα φυσικά βότανα και έλαια. Πάντα μου άρεσε να ρισκάρω στη ζωή μου και η σκέψη του να ενεργήσω «κόντρα στο ρεύμα» ήταν ιδιαίτερα ελκυστική για μένα. Και το πιο σημαντικό, κατά τη διάρκεια όλης αυτής της έρευνας παρατήρησα ότι τα ποσοστά καρκίνου σε αυτή τη χώρα είχαν φτάσει σε επίπεδα επιδημίας.

Κάθε μέρα μάθαινα ότι πολλοί άνθρωποι είτε είχαν καρκίνο οι ίδιοι είτε γνώριζαν κάποιον που είχε. Τότε αποφάσισα να χρησιμοποιήσω την ιστορία μου για να βοηθήσω τους άλλους. Σταμάτησα όλες τις παραδοσιακές θεραπείες για τον καρκίνο και συνέχισα τις φυσικές θεραπείες, επειδή Θεός φυλάξει, αν κάποιος από τους φίλους ή την οικογένειά μου πάθαινε ποτέ καρκίνο, θα ήθελα να είμαι σε θέση να τους βοηθήσω μέσα από τη δική μου εμπειρία. Το σημαντικότερο ήταν ότι ήθελα να δείξω στα παιδιά μου ότι μπορούσα να το ξεπεράσω με τον δικό μου τρόπο.

Να λοιπόν τι έκανα: ξεκίνησα διατροφή καταναλώνοντας ωμές τροφές.

Κάθε πρωί ξεκινώ πίνοντας ένα ποτήρι τσάι Κομπούχα (το τσάι αυτό έχει υποστεί ζύμωση με φυσικά προβιοτικά, γεγονός που ενισχύει την υγεία του πεπτικού συστήματος, διότι όλες οι ασθένειες ξεκινούν από το έντερο). Μια ώρα αργότερα, πίνω άφθονο χυμό από βιολογικά λαχανικά και φρούτα. Εγώ συνήθως πίνω από 600 ως 1400 ml κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Τα φρούτα και τα λαχανικά περιλαμβάνουν πολλά πράσινα, φυλλώδη λαχανικά όπως το λάχανο και το σπανάκι και χυμό από παντζάρια, καρότα, σέλινο, αγγούρι, μαϊντανό και σέσκουλα. Μου αρέσει να τα αναμειγνύω κάθε μέρα. Πίνω επίσης αλκαλικό νερό όλη την ημέρα. Η αύξηση του εσωτερικού ΡΗ είναι ζωτικής σημασίας, διότι ο καρκίνος ευδοκιμεί σε όξινο περιβάλλον. Με την αύξηση του εσωτερικού ΡΗ, είναι πολύ δύσκολο για τον καρκίνο να επιβιώσει στο σώμα. Η κατανάλωση βιολογικών λαχανικών και χυμών φρούτων βοηθά επίσης στην αύξηση του pH σε μεγάλο βαθμό. Στη συνέχεια, παίρνω συμπληρώματα όπως κουρκουμά και σκόρδο, τα οποία έχει αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικά στη μάχη κατά του καρκίνου. Παίρνω επίσης συμπληρώματα Μορίνγκα, ένα φυτό που είναι πλούσιο σε βασικές βιταμίνες και μέταλλα.

Τώρα ας πούμε για τα σνακ, ένα από τα αγαπημένα μου θέματα. Συνήθως τρώω πολλούς ωμούς ξηρούς καρπούς, όπως καρύδια, αμύγδαλα, ηλιόσπορους, σπόρους κάνναβης κλπ. Αρχικά έτρωγα και γιαούρτι βιολογικής καλλιέργειας, αλλά ανακάλυψα ότι τα γαλακτοκομικά προϊόντα μπορεί να προάγουν τον καρκίνο, γι' αυτό σταμάτησα, ενώ μείωσα σε πολύ μεγάλο βαθμό το κρέας. Έκοψα τελείως το κόκκινο κρέας και τρώω μόνο άγρια ψάρια Ατλαντικού και λίγο κοτόπουλο. Η άσκηση αποτελεί επίσης ένα σημαντικό μέρος της θεραπείας. Όταν ανάρρωνα από τη χειρουργική επέμβαση, έκανα για αρκετή ώρα βόλτα έξω. Ο καθαρός αέρας και η βιταμίνη D από τον ήλιο δεν ωφελούν μόνο ψυχολογικά, αλλά κάνουν καλό και στο σώμα. Στη συνέχεια, άρχισα να κάνω ασκήσεις ενδυνάμωσης μυών στο γυμναστήριο.

Ύστερα από την αρχική μου διάγνωση έκανα πολλές εξετάσεις αίματος που βγήκαν καθαρές κι έδειξαν ότι δεν έχω πλέον καρκίνο. Δεν μου αρέσει να χρησιμοποιώ τη λέξη «ύφεση», γιατί δείχνει ότι μπορεί να επανέλθει. Είμαι εδώ για να σας πω ότι ο καρκίνος μπορεί να νικηθεί με φυσικό τρόπο μέσω μιας πλήρους μεταμόρφωσης του νου, του σώματος και του πνεύματος! Μπορείτε πραγματικά να αλλάξετε τη ζωή σας και να ξεπεράσετε την ασθένεια. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να

σταματήσετε να καταναλώνετε επεξεργασμένα και γενετικά τροποποιημένα τρόφιμα. Ως κοινωνία, συχνά επιλέγουμε να ακολουθήσουμε την εύκολη λύση.

Για εμένα η χημειοθεραπεία φαινόταν σαν να έπαιρνα τον εύκολο δρόμο. Συνειδητοποίησα ότι η χειρουργική επέμβαση και η χημειοθεραπεία δεν θεραπεύουν τίποτα. Μπορείς να αφαιρέσεις έναν όγκο και αυτός να ξαναεμφανιστεί. Εκείνο που χρειάζεται πραγματικά να αντιμετωπιστεί είναι η βασική αιτία του προβλήματος: η διατροφή και ο τρόπος ζωής. Η μόνη θεραπεία για τον καρκίνο είναι η δια βίου αφοσίωση στην υγιεινή διατροφή και την υγεία του σώματος και του νου.

Η ζωή μου άλλαξε για πάντα προς το καλύτερο μετά τον καρκίνο και η οικογένειά μου ωφελήθηκε σε μεγάλο βαθμό από την αλλαγή του τρόπου ζωής μου. Έχουμε φτιάξει έναν μεγάλο κήπο με βιολογικά προϊόντα τα οποία χρησιμοποιούμε για την παρασκευή των χυμών. Θέλω πολύ να βοηθήσω κι άλλους ανθρώπους και βρίσκομαι στη διαδικασία έναρξης ενός μη κερδοσκοπικού οργανισμού που θα παρέχει γνώσια, βιολογικά τρόφιμα σε ανθρώπους που δεν έχουν πρόσβαση ή τα μέσα να τα αποκτήσουν.

Ναι, ευχαριστώ τον Θεό που είχα καρκίνο, γιατί αυτός μου έδωσε την αφύπνιση που τόσο απεγνωσμένα χρειαζόμουν. Έχω αλλάξει τη ζωή μου, βρίσκομαι σε πολύ καλή φόρμα και για πρώτη φορά στη ζωή μου ΝΙΩΘΩ ΥΓΙΗΣ! Ακόμα πιο σημαντικό είναι το γεγονός ότι η γυναίκα μου και εγώ κάναμε την υγεία και την ευεξία μας οικογενειακή υπόθεση και κύρια μας προτεραιότητα. Η μεγαλύτερη επιβράβευση της δοκιμασίας μου είναι ότι έγινα μάρτυρας της αλλαγής των παιδιών μας. Δεν ζητάνε πλέον να φάνε πρόχειρο φαγητό!

Η ιστορία του Tom έγινε γνωστή για να δείξει ότι η ολιστική θεραπεία από σύγχρονες και τρομακτικές ασθένειες – όπως ο καρκίνος – είναι δυνατή. Οι άνθρωποι δεν χρειάζεται να περιμένουν να ακούσουν μια φρικτή διάγνωση, η δύναμη για την πρόληψη ή ακόμη και την θεραπεία τέτοιων ασθενειών βρίσκεται κυρίως στη διατροφή και την επιλογή του τρόπου ζωής τους. Για να εμφανιστεί οποιαδήποτε ασθένεια πρέπει να υπάρχει μια αιτία ή πηγή.

Η ολιστική και φυσική προσέγγιση δίνουν σημασία σε κάθε πτυχή του σώματος, του νου και της ψυχής προκειμένου να τα απαλλάξουν από την αιτία που οδήγησε στην ασθένεια. Αυτό είναι κάτι που η δυτική ιατρική δεν διαθέτει. Αν κάποιος όμως αποφασίσει να κινητοποιηθεί σήμερα κιόλας, δεν χρειάζεται να ανησυχεί μήπως οι ασθένειες του σήμερα καταστρέψουν την υγεία του μελλοντικά.

MARTYRIA 3.

«Ο ογκολόγος που είχε κάνει τα scan υπερήχων μου είπε ότι ο όγκος μου ήταν τόσο μεγάλος που θα χρειαζόμουνα αυξημένης ταχύτητας χημειοθεραπεία για αρκετούς μήνες», γράφει η Richards για την αρχική διάγνωσή της. «Ο γιατρός είπε ότι σχεδόν σίγουρα θα χρειαζόμουν μαστεκτομή ή τουλάχιστον μια μεγάλη αφαίρεση όγκου (lumpectomy) με σημαντική ανακατασκευή, αφαίρεση των λεμφαδένων μου, ακτινοβολίες για πέντε έτη, και μετά από αυτά πέντε έτη φάρμακα που αλλάζουν τις ορμόνες.»

Αφού ερεύνησε εναλλακτικές επιλογές, η Richards αποφάσισε να καταργήσει όλα τα γαλακτοκομικά και τη ζάχαρη από τη διατροφή της, συμπεριλαμβανομένων και των περισσότερων φρούτων, κι αντί γι' αυτά να τρώει πολλά λαχανικά και να παίρνει υψηλές δόσεις βιταμίνης C ενδοφλεβίως.

Μόλις μετά από τρεις εβδομάδες από την έναρξη αυτής της θεραπευτικής αγωγής, που πολλοί είπαν ήταν τρελλή ν' αναλάβει εις βάρος των συμβατικών θεραπειών, τα scan έδειξαν ότι ο όγκος της Richards ουσιαστικά «είχε πάει για ύπνο» και ήταν στη διαδικασία υποχώρησης. Στην ουσία, σχεδόν αμέσως αφού είχε αρχίσει το πρωτόκολλο, η Richards άρχισε να βλέπει δραστικές βελτιώσεις.

«Μεταπήδησα από μια γενικώς υγιεινή διατροφή σε μια μεταβολική, που εστιάζει σε αλκαλικές αντί για όξινες τροφές και καταργεί όλες τις ζάχαρες», προσθέτει η Richards. «Έκοψα επίσης όλους τους σπόρους και τα περισσότερα φρούτα τα οποία διασπώνται σε ζάχαρες. Αντ' αυτών, επικεντρώθηκα στα φυλλώδη πράσινα λαχανικά, το κοντό ρύζι, quinoa (κινόα) και τους λιναρόσπορους, και έκοψα όλα τα γαλακτοκομικά, τα οποία είναι παραφουσκωμένα με τεχνητές ορμόνες. Είχα επίσης τακτικές εγχύσεις υψηλής-δόσης βιταμίνης C, που είναι ένα είδος φυσικής χημειοθεραπείας.»

Με τη βοήθεια εναλλακτικών ογκολόγων η Richards έχει ολοκληρωτικά θεραπεύσει τον καρκίνο της. Μετά από αρκετούς μήνες επιμονής στην αυστηρή δίαιτά της, που αναγνωρίζει δεν ήταν πάντα εύκολη, η Richards έμαθε από τον ακτινολόγο της ότι ο όγκος ουσιαστικά συρρικνωνόταν με τον ίδιο τρόπο που θα

συνέβαινε με εντατική χημειοθεραπεία, όμως χωρίς τη ζημιά των οργάνων και τις άλλες θανάσιμες παρενέργειες.

Λίγο περισσότερο από ένα χρόνο από τότε που είχε γίνει η διάγνωση του καρκίνου της, η Richards ήταν σε θέση να σταματήσει τις ενδοφλέβιες εγχύσεις βιταμίνης C, και λίγο μετά απ' αυτό της είπαν ότι ήταν απολύτως υγιής και δεν θα χρειαζόταν να επιστρέψει για εξέταση για ένα έτος.

Σήμερα, η Richards είναι πιο υγιής από ποτέ, και δεν χρειάστηκε ούτε μια φορά να υποστεί την ακτινοβολία, να δηλητηριαστεί με χημικές ουσίες, ή να κόψει το δέρμα της με μαχαίρι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

8.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνήσουμε ,κατά πόσο οι γυναίκες είναι ενημερωμένες για τα μέτρα πρόληψης που μπορούν να ληφθούν κατά του καρκίνου του μαστού και για την έγκαιρη διάγνωση.

8.2 ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ

Οι στόχοι της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσουμε το αν και το πόσο καλά γνωρίζουν οι γυναίκες την σημαντικότητα του τρόπου ζωής , της διατροφής και της άσκησης ,σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του μαστού.

Ακόμη θελήσαμε να ανακαλύψουμε , την πιθανότητα να σχετίζονται οι γνώσεις για την ενημέρωση των γυναικών ,με την ηλικία τους ,τον τόπο διαμονής τους, το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, καθώς και με το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων τους.

8.3 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνά μας είναι ποσοτική με ερωτηματολόγια

8.4 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ – ΔΕΙΓΜΑ

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνάς μας, χρησιμοποιήσαμε πεντακόσια ερωτηματολόγια ,τα οποία περιείχαν είκοσι ερωτήσεις κλειστού τύπου και απευθύνονταν σε γυναίκες ηλικίας από δεκαοκτώ και άνω. Ο πληθυσμός μας απευθυνόταν σε γυναίκες της Δυτικής Ελλάδας και συγκεκριμένα στις περιοχές: Πάτρα, Μεσολόγγι, Πύργος Ηλείας. Η έρευνα έγινε τον Μάιο του 2015.

8.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε στον ηλεκτρονικό μας υπολογιστή , με την βοήθεια του προγράμματος: (Statistical Package for the Social Sciences) SPSS.

8.6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η έρευνα έλαβε χώρα στην Δυτική Ελλάδα και έλαβαν μέρος πεντακόσιες γυναίκες ηλικίας δεκαοχτώ και άνω. Τα αποτελέσματα αυτής παρουσιάζονται παρακάτω:

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ:

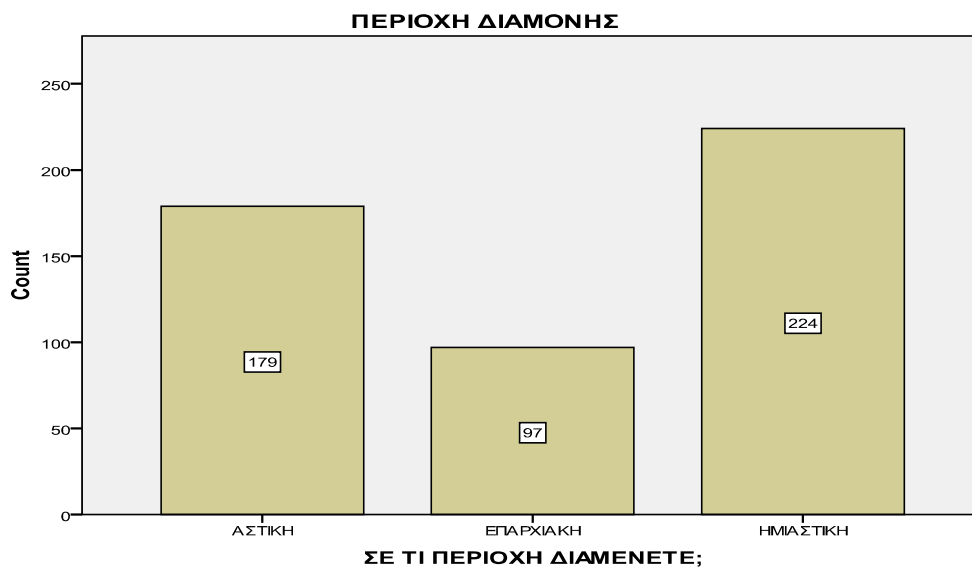
Στο παρακάτω γράφημα φαίνεται το ποσοστό της ηλικίας των ερωτηθέντων, όπου βλέπουμε πως οι περισσότερες γυναίκες είναι ηλικίας σαράντα έως σαράντα εννιά με μικρή διαφορά από τις υπόλοιπες ηλικίες με το μικρότερο ποσοστό να ανήκει στις γυναίκες από πενήντα και άνω.

Σχήμα 1.



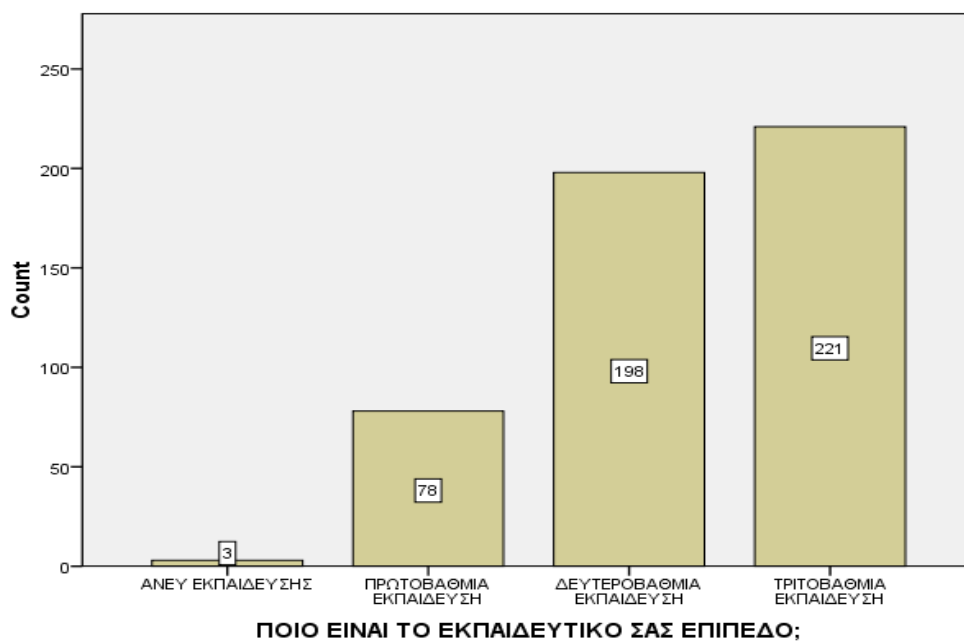
Στο παρακάτω γράφημα φαίνεται πως οι περισσότερες ερωτηθέντες διαμένουν σε ημιαστική περιοχή

Σχήμα 2.



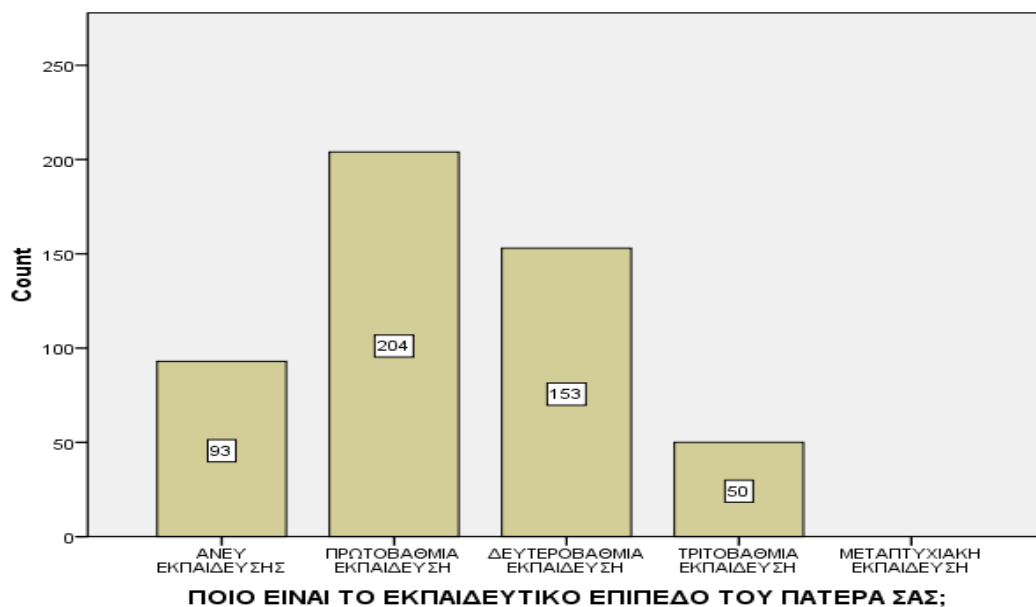
Εδώ φαίνεται πως οι περισσότερες ερωτηθέντες έχουν τριτοβάθμια εκπαιδευτική μόρφωση και μόνο τρεις στις πεντακόσιες είναι ανεκπαιδευτες.

Σχήμα 3.

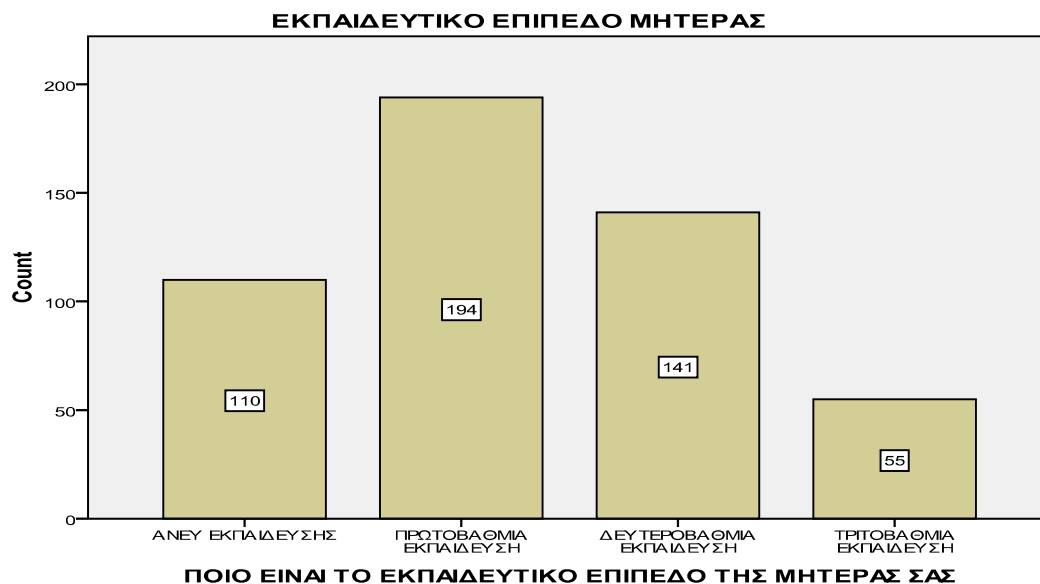


Στα επόμενα δυο γραφήματα φαίνεται το εκπαιδευτικό επίπεδο των δύο γονέων, του πατέρα και της μητέρας, το οποίο είναι η πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

Σχήμα 4.



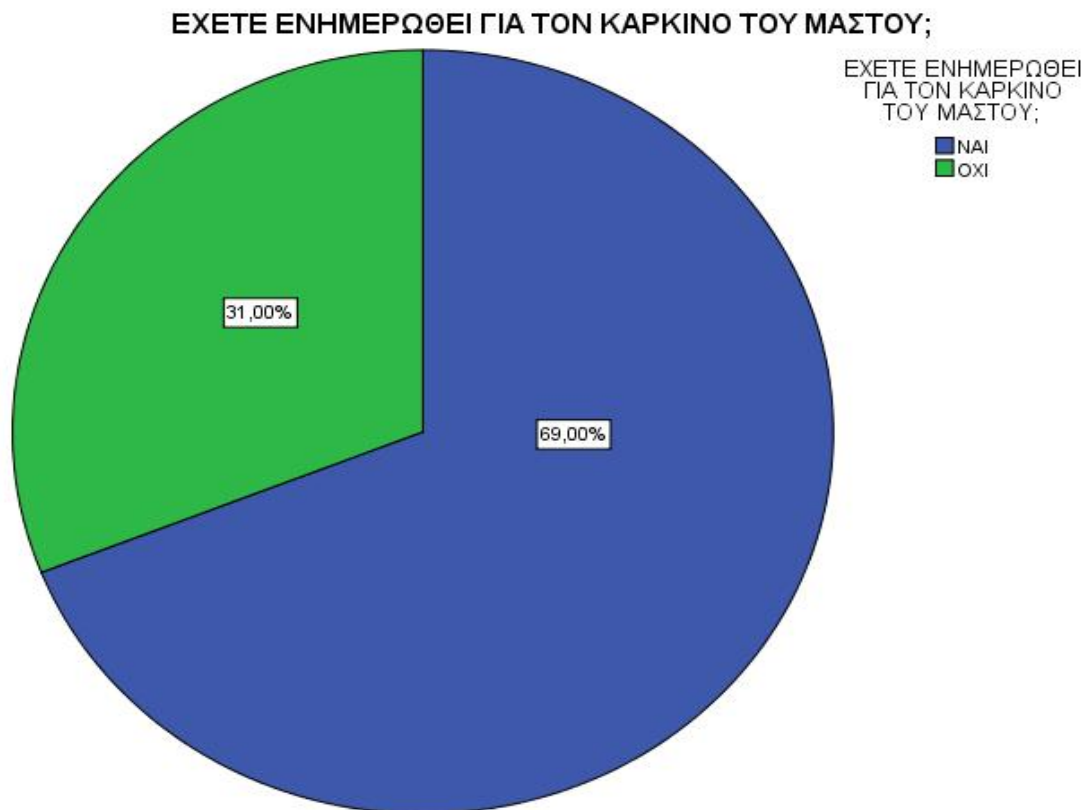
Σχήμα 5.



ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ:

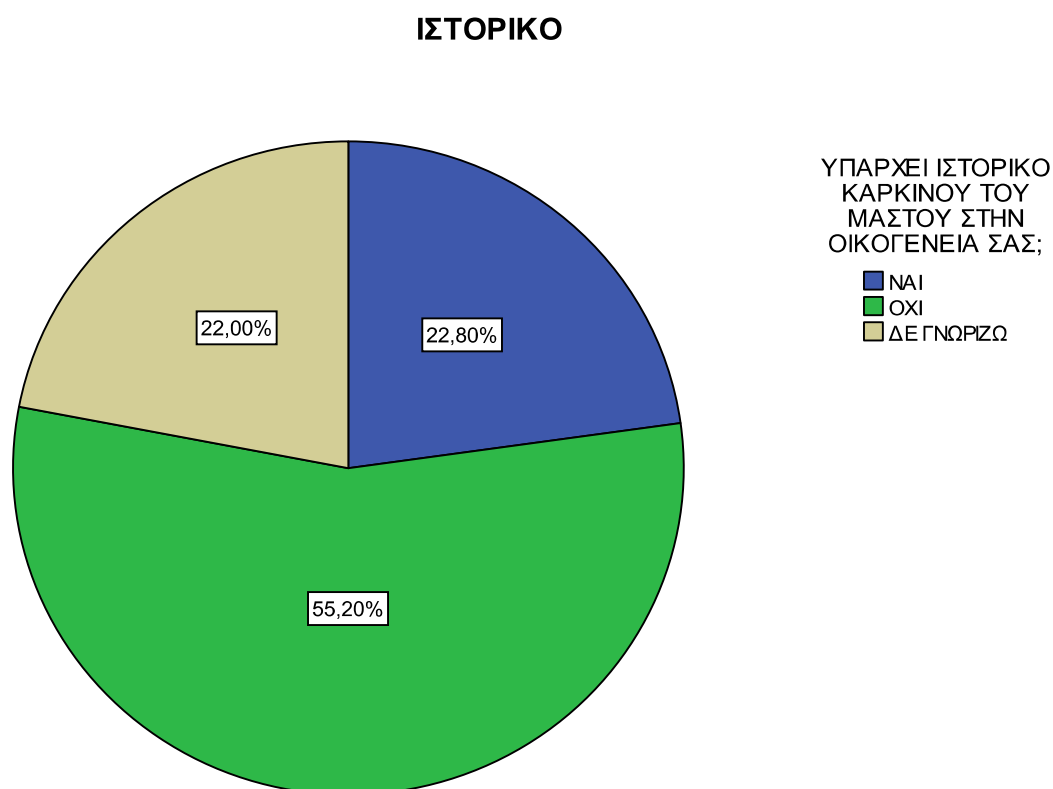
Εδώ βλέπουμε πως πλειοψηφεί των γυναικών έχουν απαντήσει πως έχουν ενημερωθεί σχετικά με τον καρκίνο του μαστού.

Σχήμα 6.



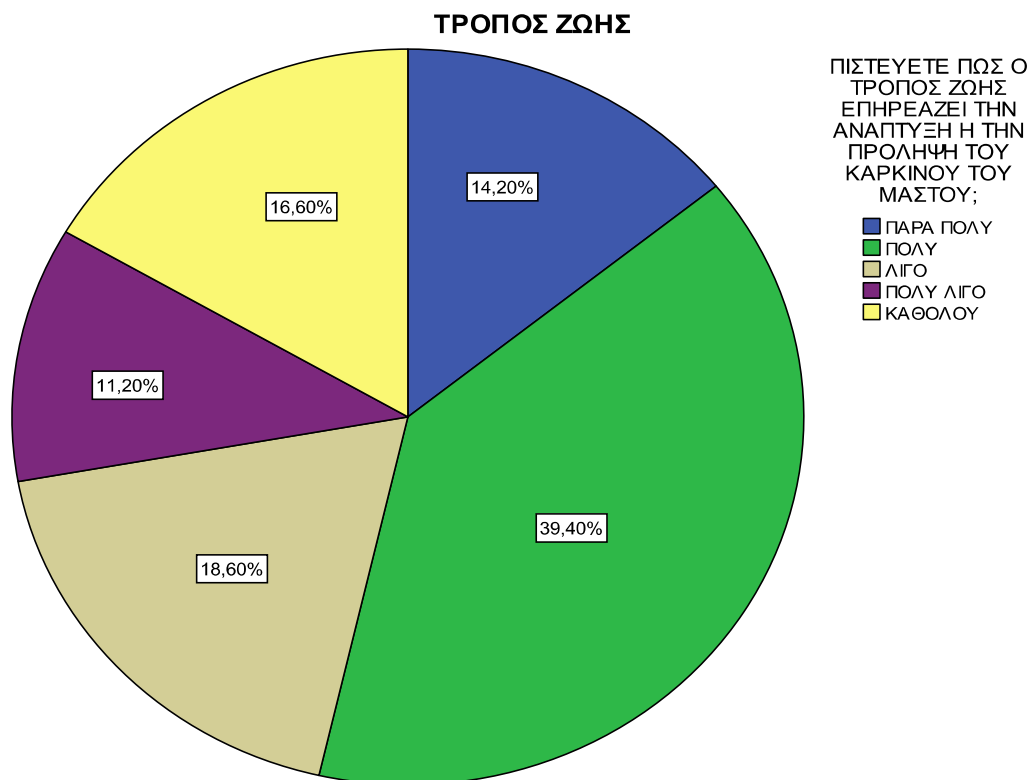
Παρακάτω βλέπουμε, σε τί ποσοστό υπάρχει ιστορικό καρκίνου του μαστού στην οικογένεια των ερωτηθέντων. Τα συμπεράσματα δείχνουν, πως το πενήντα πέντε τις εκατό των γυναικών δεν έχουν ιστορικό καρκίνου του μαστού στην οικογένειά τους, ενώ το είκοσι δύο τις εκατό δεν γνωρίζουν εάν έχουν.

Σχήμα 7.



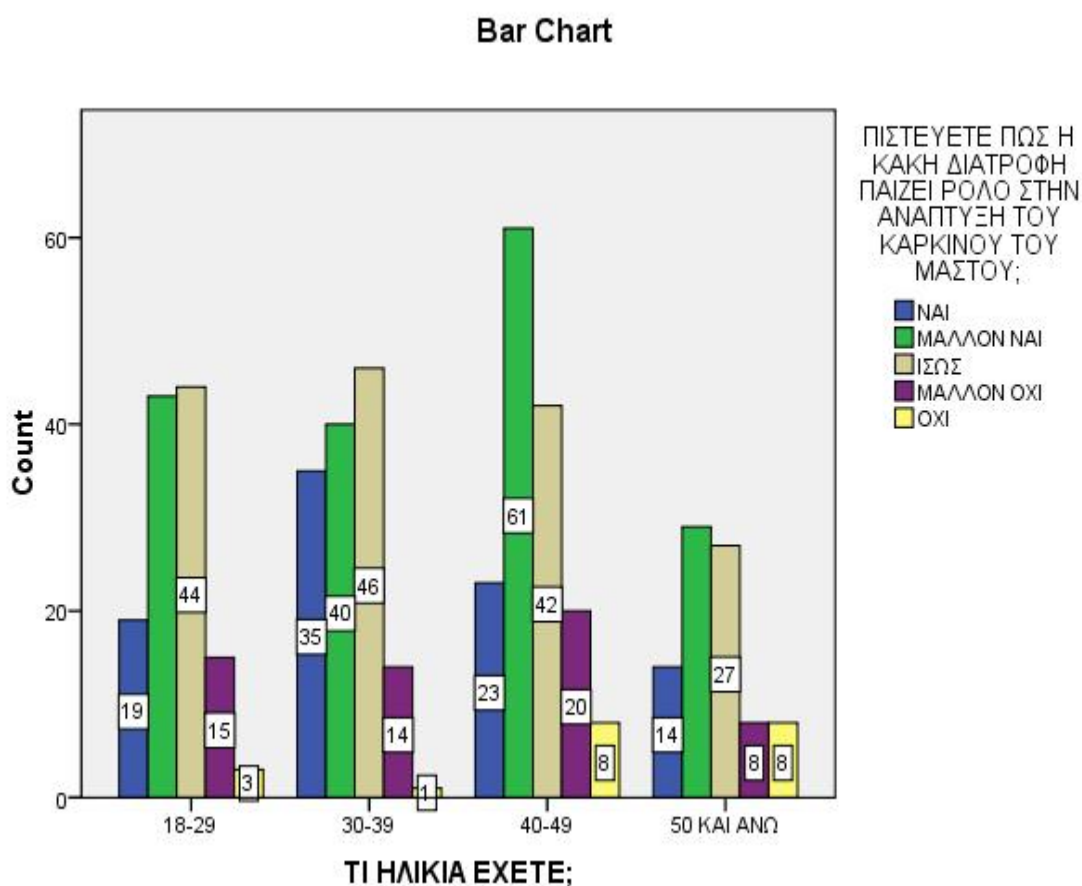
Στην παρακάτω πίτα βλέπουμε πως οι περισσότερες γυναίκες είναι αρκετά κοντά στην σωστή απάντηση καθώς πιστεύουν πως ο τρόπος ζωής επηρεάζει πολύ την ανάπτυξη ή την πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Μόνο το δέκα τέσσερα τις εκατό απάντησαν σωστά, δηλαδή πως ο τρόπος ζωής παίζει πάρα πολύ σημαντικό ρόλο για την ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού.

Σχήμα 8.



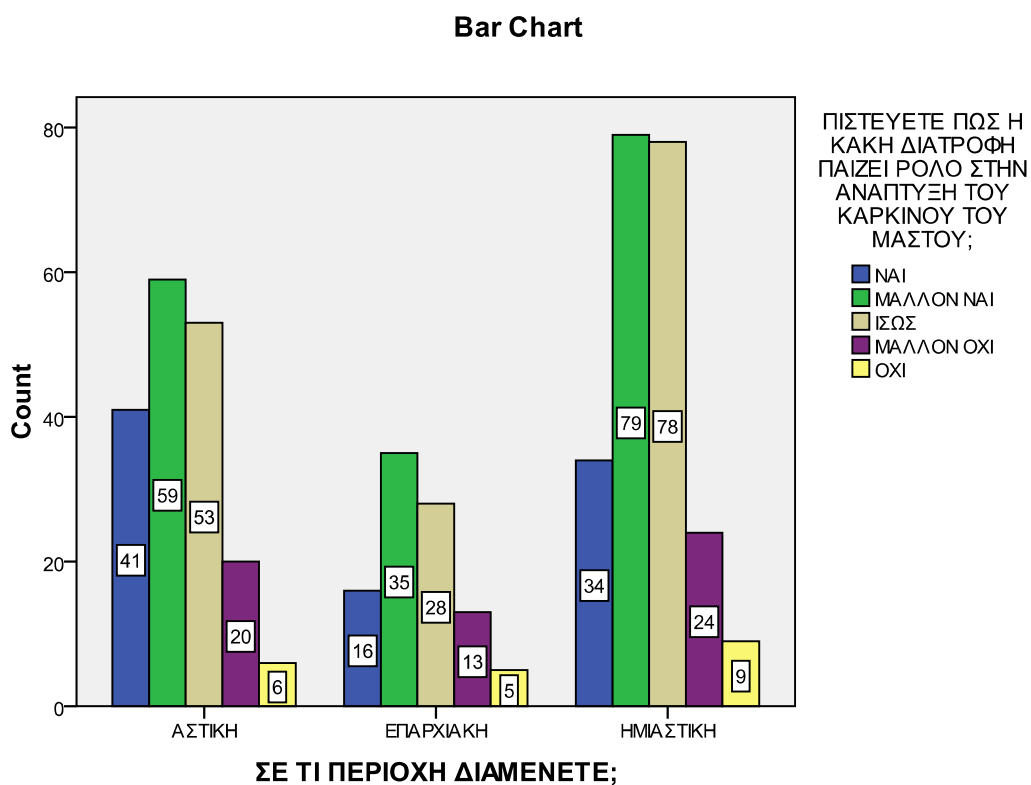
Εδώ βλέπουμε ότι οι γυναίκες ηλικίας δεκαοκτώ έως είκοσι εννιά στο μεγαλύτερο ποσοστό τους πιστεύουν πως η κακή διατροφή ίσως παίζει ρόλο στην ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού. Αντίστοιχα και οι γυναίκες ηλικίας τριάντα έως τριάντα εννιά. Από την άλλη οι γυναίκες σαράντα έως πενήντα και πενήντα και άνω είναι πιο κοντά στην σωστή απάντηση ,πιστεύουν πως η κακή διατροφή μάλλον παίζει ρόλο. Από εδώ διαφαίνεται πως οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας είναι περισσότερο ενημερωμένες σχετικά με την κακή διατροφή και την σημαντικότητά της με τον καρκίνου του μαστού. Καμία ηλικιακή ομάδα δεν έχει απαντήσει «ναι» που είναι και η σωστή απάντηση.

Σχήμα 9.



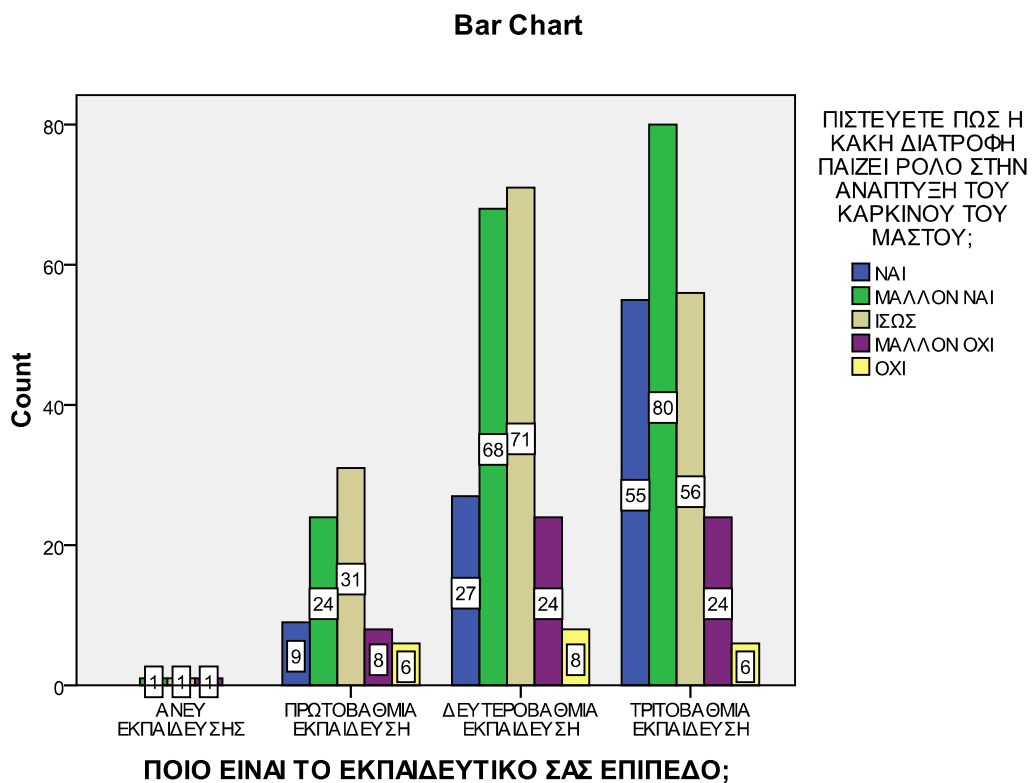
Εδώ βλέπουμε την συσχέτιση της απάντησης στο αν πιστεύουν πως η κακή διατροφή παίζει ρόλο στην ανάπτυξη του καρκίνου το μαστού με την περιοχή της διαμονής τους. Και τα συμπεράσματα μας δείχνουν πως, οι απαντήσεις και στις τρεις περιοχές είναι περίπου οι ίδιες και ότι το μεγαλύτερο ποσοστό έχουν απαντήσει μάλλον ναι. Οπότε από εδώ διαφαίνεται πως δεν παίζει ρόλο η περιοχή διαμονής με τις γνώσεις που έχουν οι γυναίκες αυτές.

Σχήμα 10.



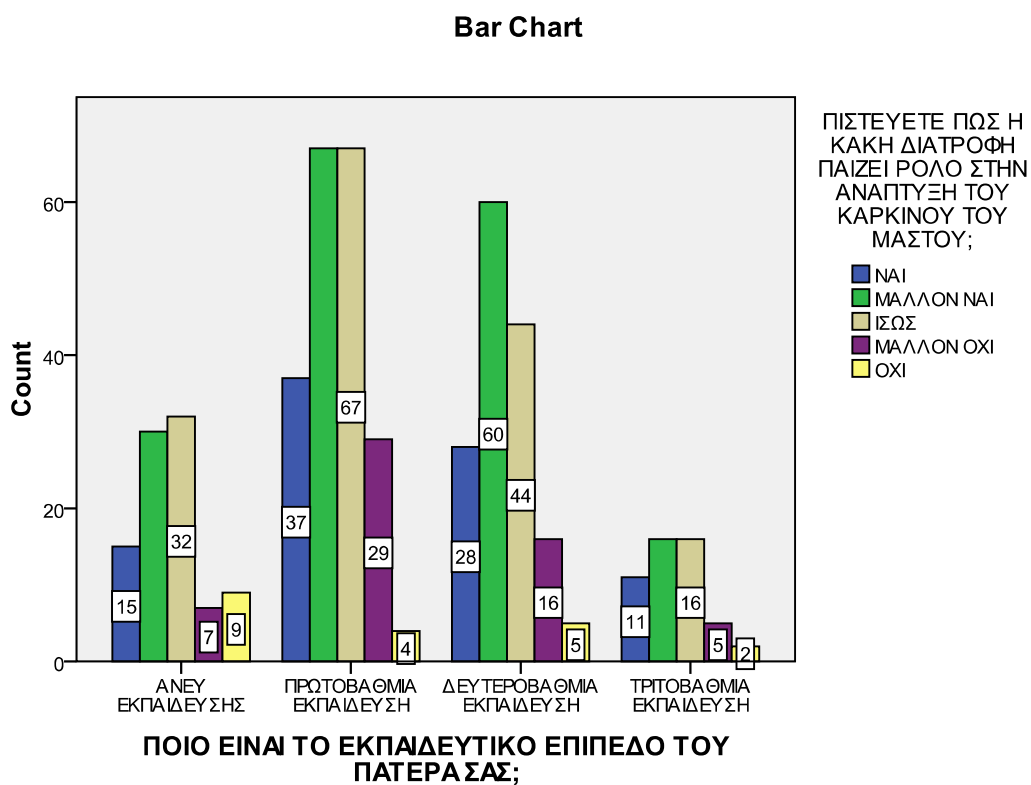
Εδώ βλέπουμε, ότι οι γυναίκες με τριτοβάθμια εκπαίδευση στο μεγαλύτερο ποσοστό τους έχουν απαντήσει «μάλλον ναι», δηλαδή πως η κακή διατροφή παίζει ρόλο στην ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού. Ενώ οι γυναίκες με τριτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση έχουν ως την απάντηση με το μεγαλύτερο ποσοστό το «ίσως» και την αμέσως επόμενη το «μάλλον ναι». Από εδώ φαίνεται πως η εκπαίδευση παίζει ένα μικρό ρόλο στην ενημέρωση των γυναικών.

Σχήμα 11.



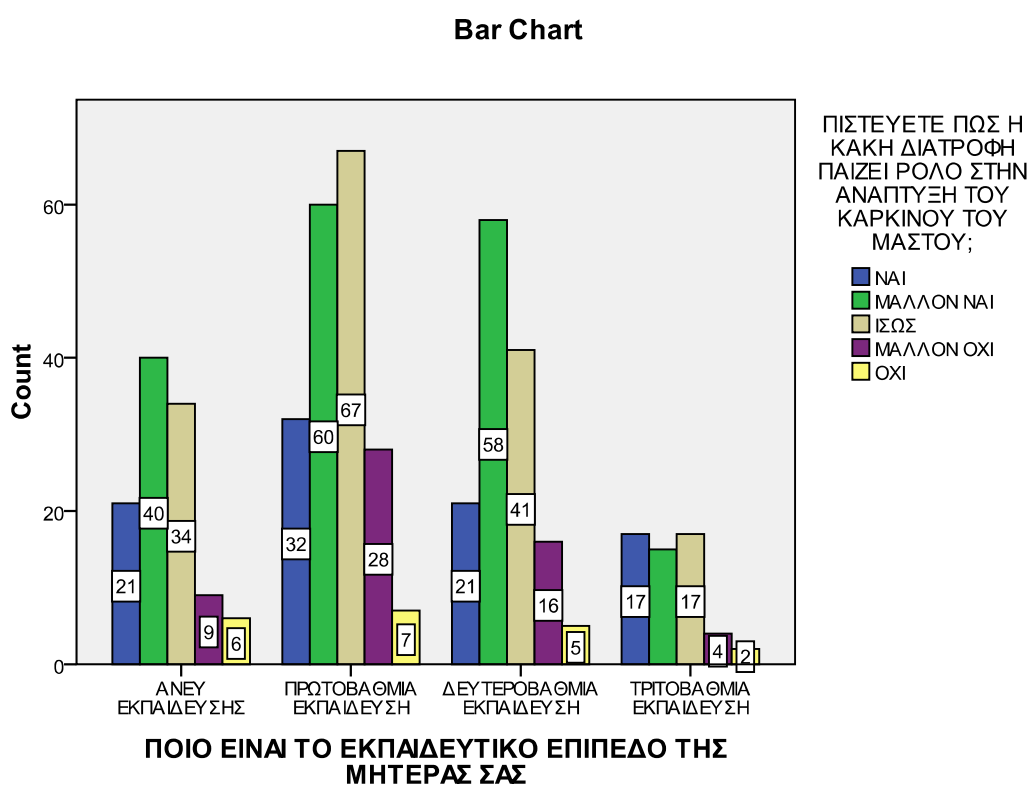
Εδώ βλέπουμε τη σχέση των γνώσεων με το εκπαιδευτικό επίπεδο του πατέρα των ερωτηθέντων. Όσων ερωτηθέντων ο πατέρας έχει τελειώσει πρωτοβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση έχουν απαντήσει στο μεγαλύτερο ποσοστό τους «μάλλον ναι» και «ίσως», ενώ όσων από τις ερωτηθέντες ο πατέρας είναι άνευ εκπαίδευσης έχουν απαντήσει ίσως. Δεν φαίνεται να παίζει κάποιο ρόλο λοιπόν το εκπαιδευτικό επίπεδο του πατέρα.

Σχήμα 12.



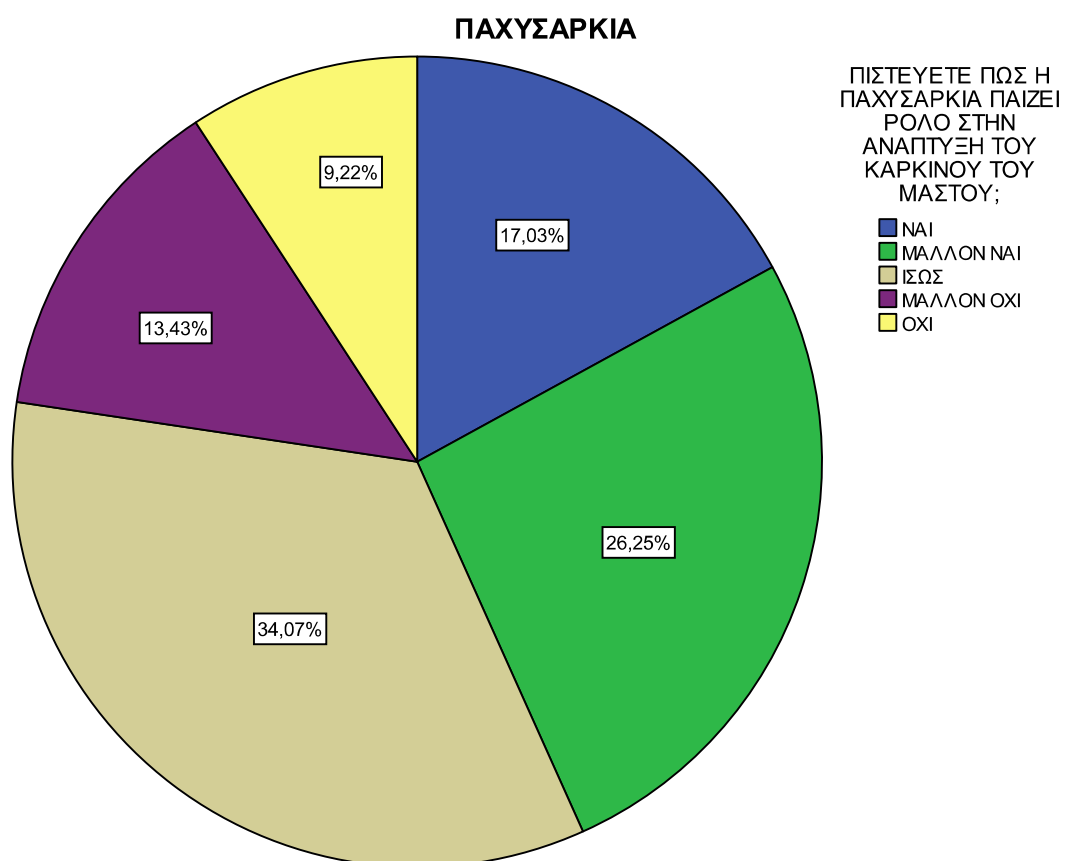
Εδώ βλέπουμε αν σχετίζεται το επίπεδο των γνώσεων των γυναικών με το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας. Συμπερασματικά όσων η μητέρα είναι ανεκπαιδευτη έχουν απαντήσει «μάλλον ναι» ,το ίδιο και για των γυναικών όπου η μητέρα τους έχει τελειώσει δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Όσων έχουν τελειώσει δευτεροβάθμια έχουν απαντήσει «μάλλον ναι» ,ενώ με τριτοβάθμια έχουν απαντήσει στο ίδιο ποσοστό «ναι» και «ίσως» (3,4 %). Οπότε ούτε και εδώ φαίνεται να παίζει κάποιο ρόλο η εκπαίδευση τα μητέρας.

Σχήμα 13.



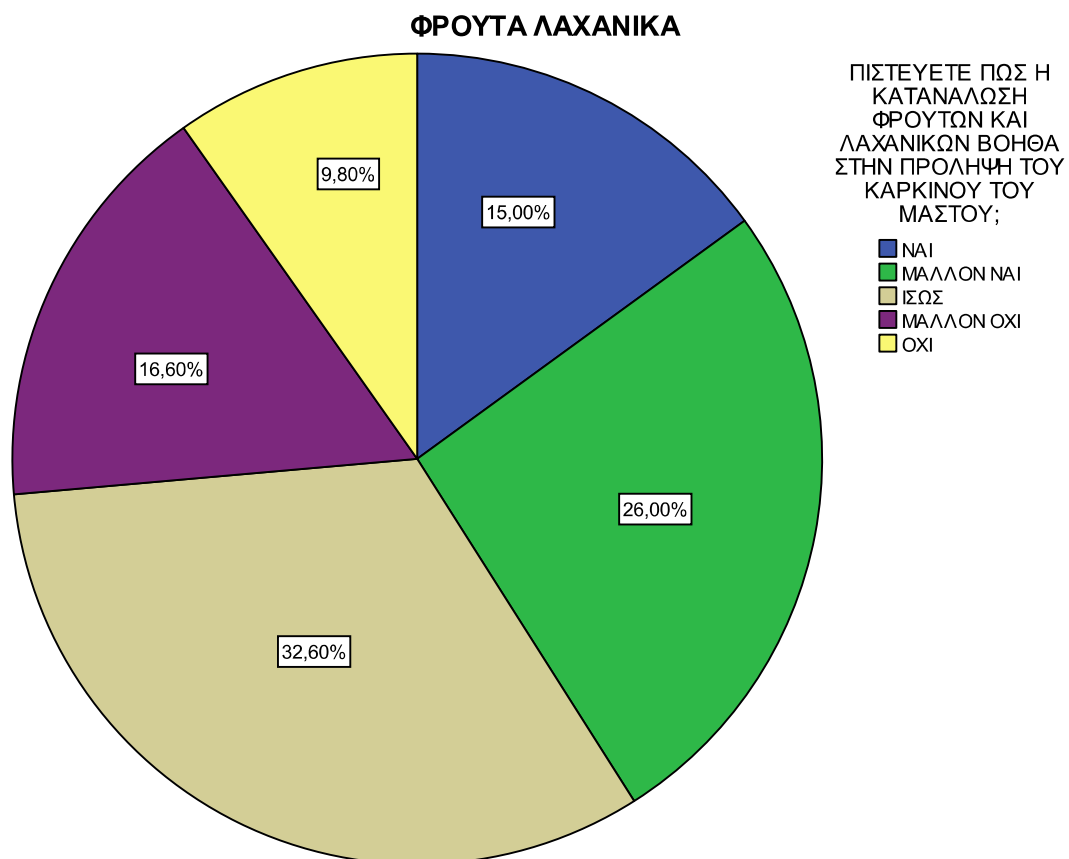
Εδώ βλέπουμε πως το 34,7% των γυναικών πιστεύουν πως «ίσως» η παχυσαρκία να παίζει ρόλο στην ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού ,ενώ το 26,25% απαντούν «μάλλον ναι». Μόλις το 17,03% απαντούν σωστά, δηλαδή πως η παχυσαρκία παίζει ρόλο στην ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού.

Σχήμα 14.



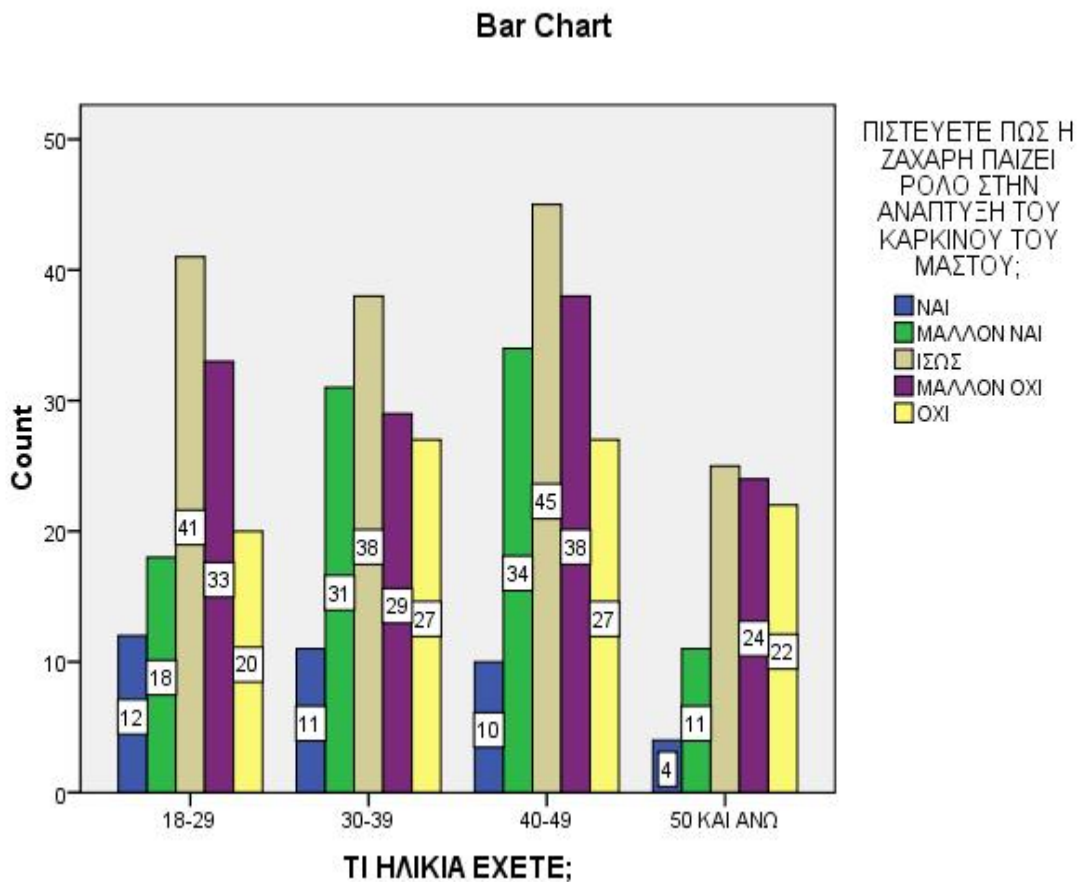
Στην παρακάτω πίτα φαίνεται πως οι περισσότερες γυναίκες δεν γνωρίζουν αν η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών βοηθούν στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Μόλις το 15% απαντά σωστά, δηλαδή πως παίζει ρόλο.

Σχήμα 15.



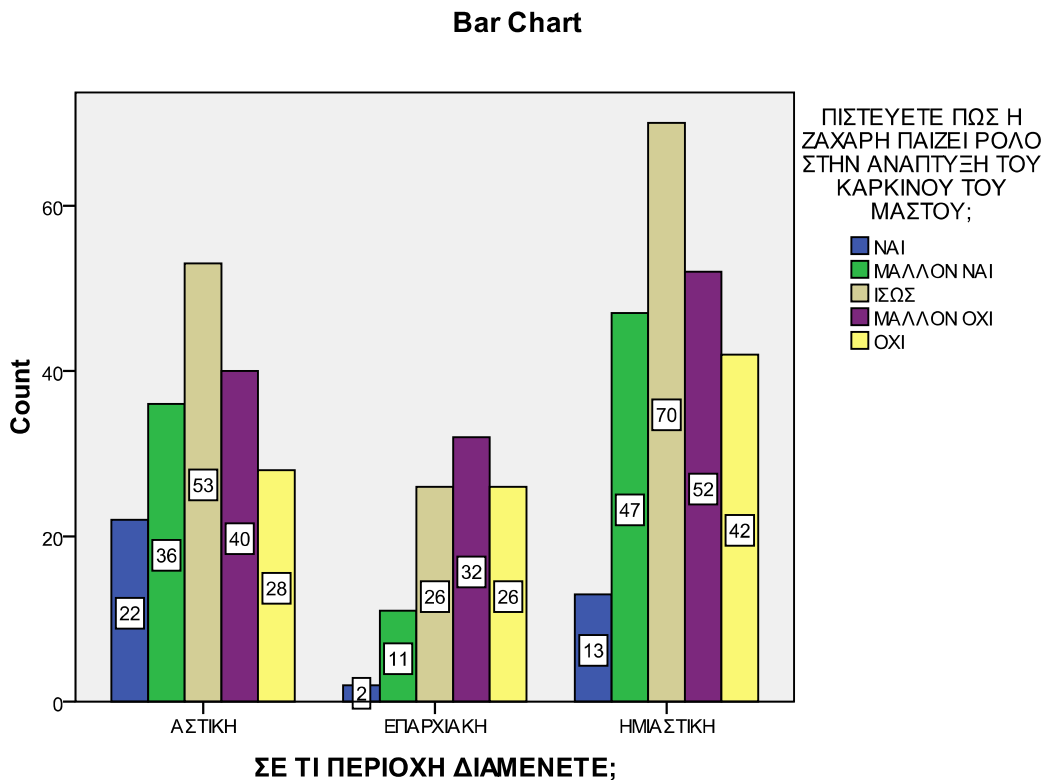
Στο παρακάτω γράφημα φαίνεται πως οι γυναίκες δεν γνωρίζουν την μεγάλη σχέση που έχει η ζάχαρη με την ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού και στο μεγαλύτερο ποσοστό τους όλες οι ηλικίες έχουν απαντήσει «ίσως» . Επίσης οι περισσότερες έχουν δώσει ως δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό απάντησης το «μάλλον όχι». Συμπερασματικά η ηλικία δεν παίζει κάποιο ρόλο σχετικά με την ενημέρωσή τους για την ζάχαρη.

Σχήμα 16.



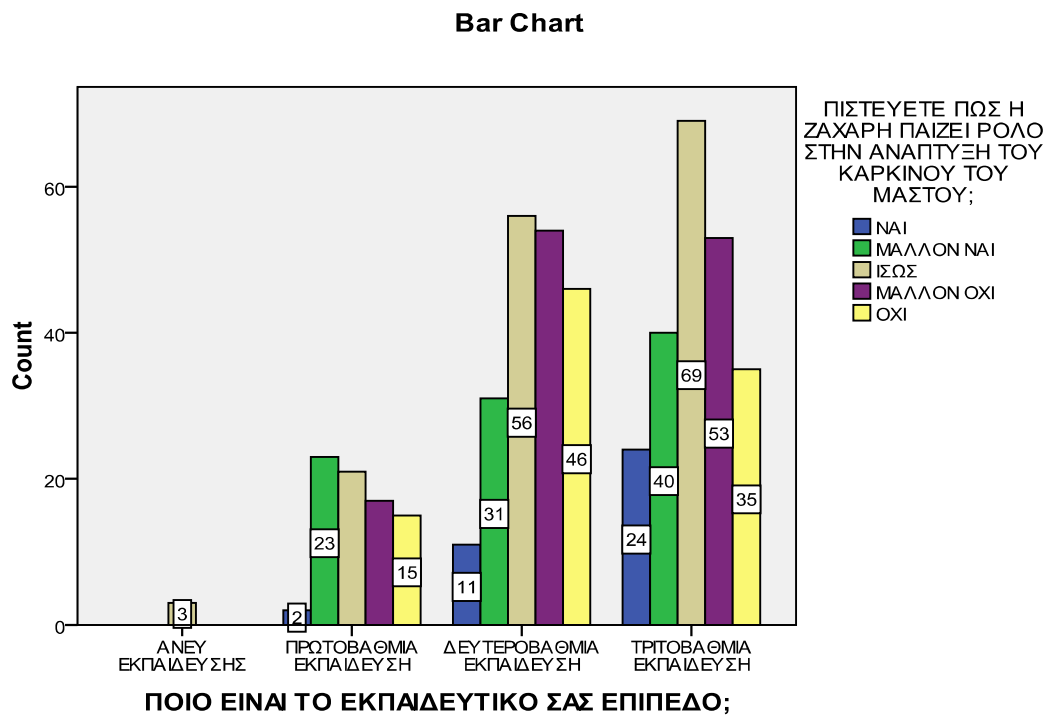
Παρακάτω βλέπουμε πως οι γυναίκες που διαμένουν σε αστική και ημιαστική περιοχή έχουν απαντήσει πως ίσως η ζάχαρη να παίζει ρόλο στην ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού, ενώ η αμέσως επόμενη απάντηση είναι «μάλλον όχι» .Οι γυναίκες από επαρχιακή περιοχή έχουν απαντήσει «μάλλον όχι» και στο δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό απάντησαν αντίστοιχα «ίσως και μάλλον όχι». Από αυτά συμπεραίνουμε ότι δεν υπάρχει μεγάλη σχέση της περιοχής που διαμένουν οι γυναίκες με τις γνώσεις τους για τη ζάχαρη.

Σχήμα17.



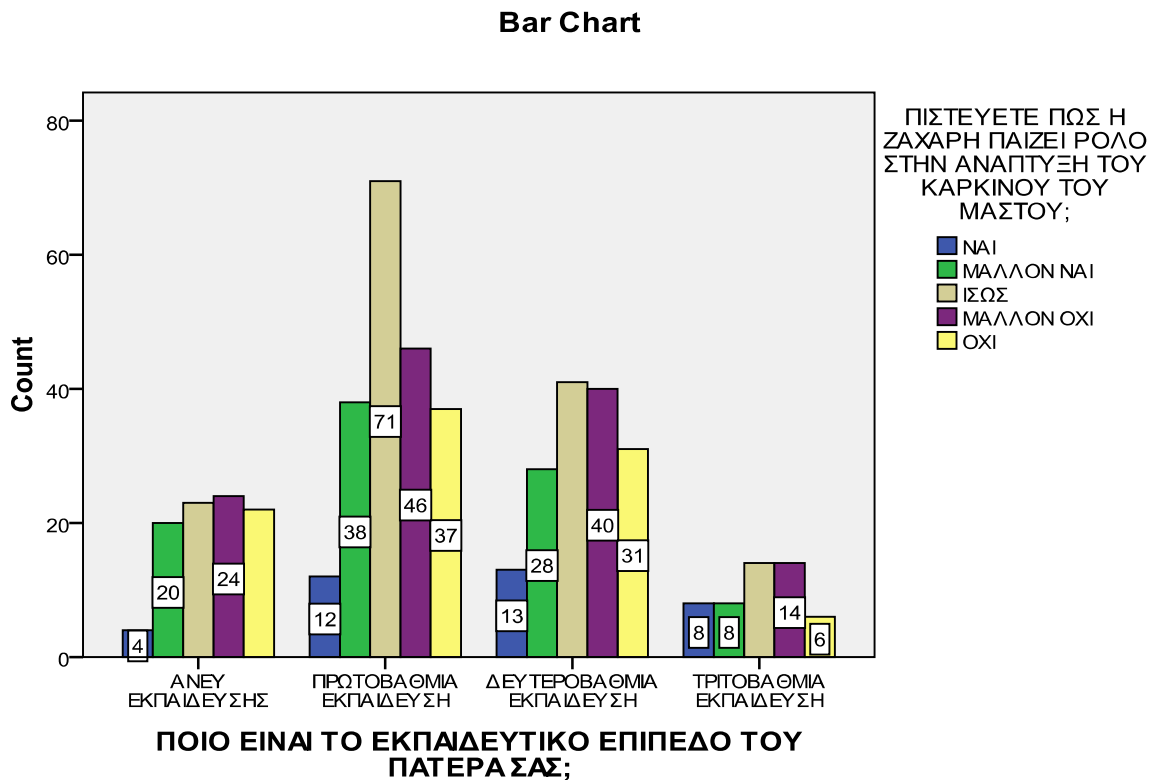
Εδώ βλέπουμε πως οι γυναίκες με τριτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση έχουν απαντήσει «ίσως» στη σχέση της ζάχαρης με την ανάπτυξη του καρκίνου καθώς και εκείνες με άνευ εκπαίδευση. Οι γυναίκες με πρωτοβάθμια εκπαίδευση έχουν απαντήσει «μάλλον ναι» στο μεγαλύτερο ποσοστό τους ενώ αμέσως μετά έχουν απαντήσει «ίσως». Οπότε δεν φαίνεται να παίζει ιδιαίτερο ρόλο η μόρφωση με την γνώση των γυναικών για τη ζάχαρη.

Σχήμα 18.



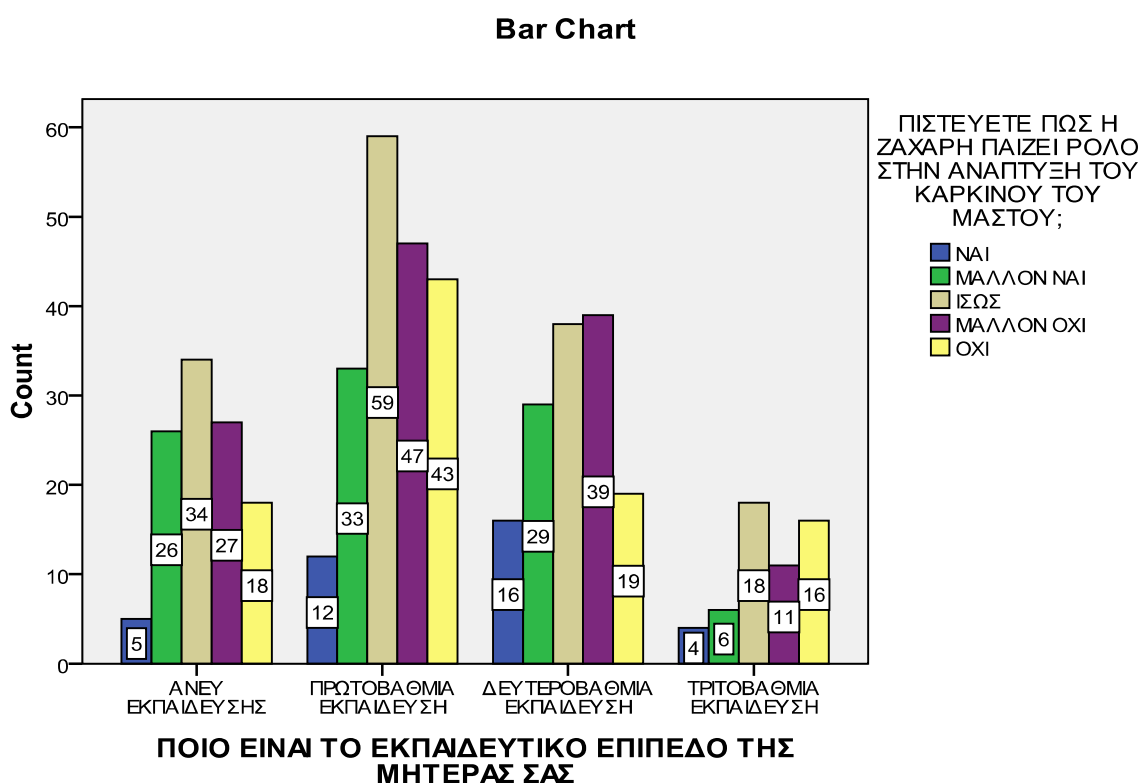
Στο παρακάτω διάγραμμα φαίνεται πως οι γυναίκες όπου η μητέρα των οποίων έχει τελειώσει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια ,έχουν απαντήσει «ίσως» ,ενώ με τριτοβάθμια εκπαίδευση έχει συμψηφιστεί το «ίσως» και το «μάλλον όχι». Με άνευ εκπαίδευση στο μεγαλύτερο ποσοστό έχουν απαντήσει «μάλλον όχι» και με μικρή διαφορά το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό έχει απαντήσει «ίσως». Οπότε ούτε και εδώ βλέπουμε κάποια συσχέτιση των γνώσεων τους με το εκπαιδευτικό επίπεδο του πατέρα τους.

Σχήμα 19.



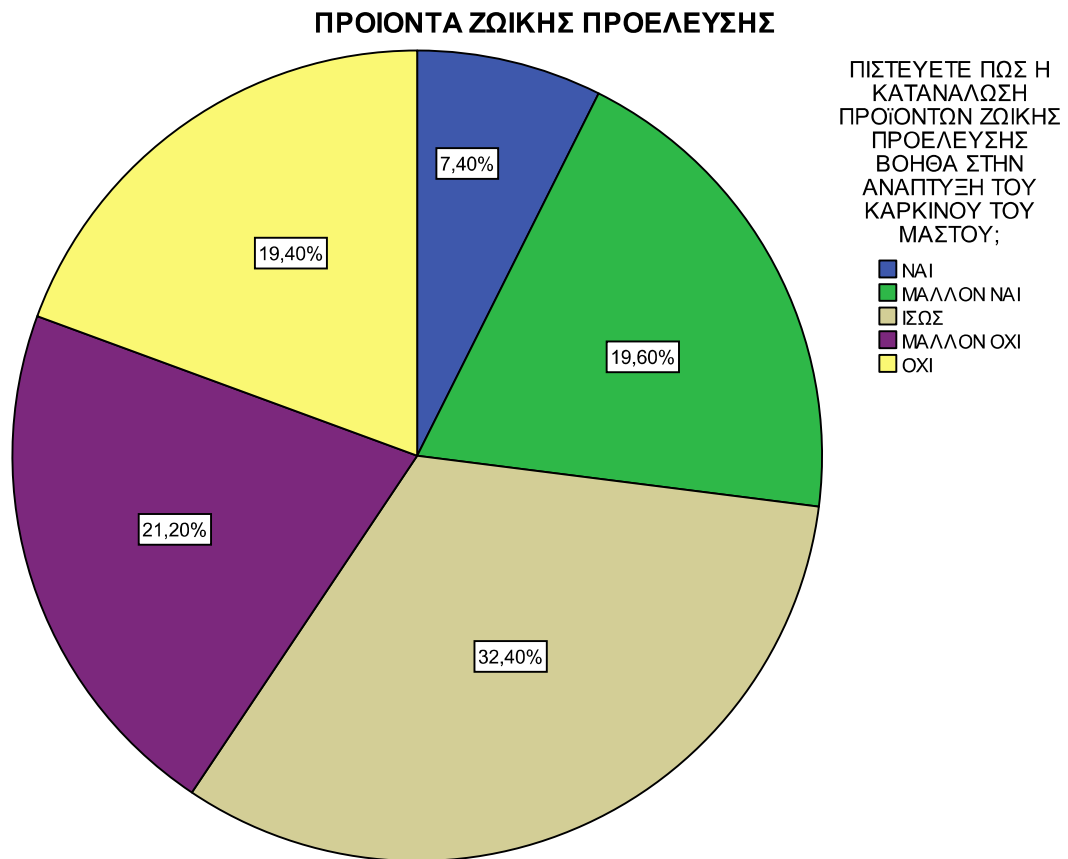
Εδώ βλέπουμε πως όλες οι γυναίκες ανεξαρτήτως της εκπαίδευση της μητέρας έχουν απαντήσει «ίσως», με τις γυναίκες των οποίων η μητέρα έχει τελειώσει δευτεροβάθμια εκπαίδευση να έχουν απαντήσει «μάλλον όχι» με μικρό ποσοστό διαφοράς από το «ίσως». Συμπερασματικά ούτε και εδώ βλέπουμε κάποια σχετικότητα με της γνώσεις των γυναικών και την εκπαίδευση της μητέρας τους.

Σχήμα 20.



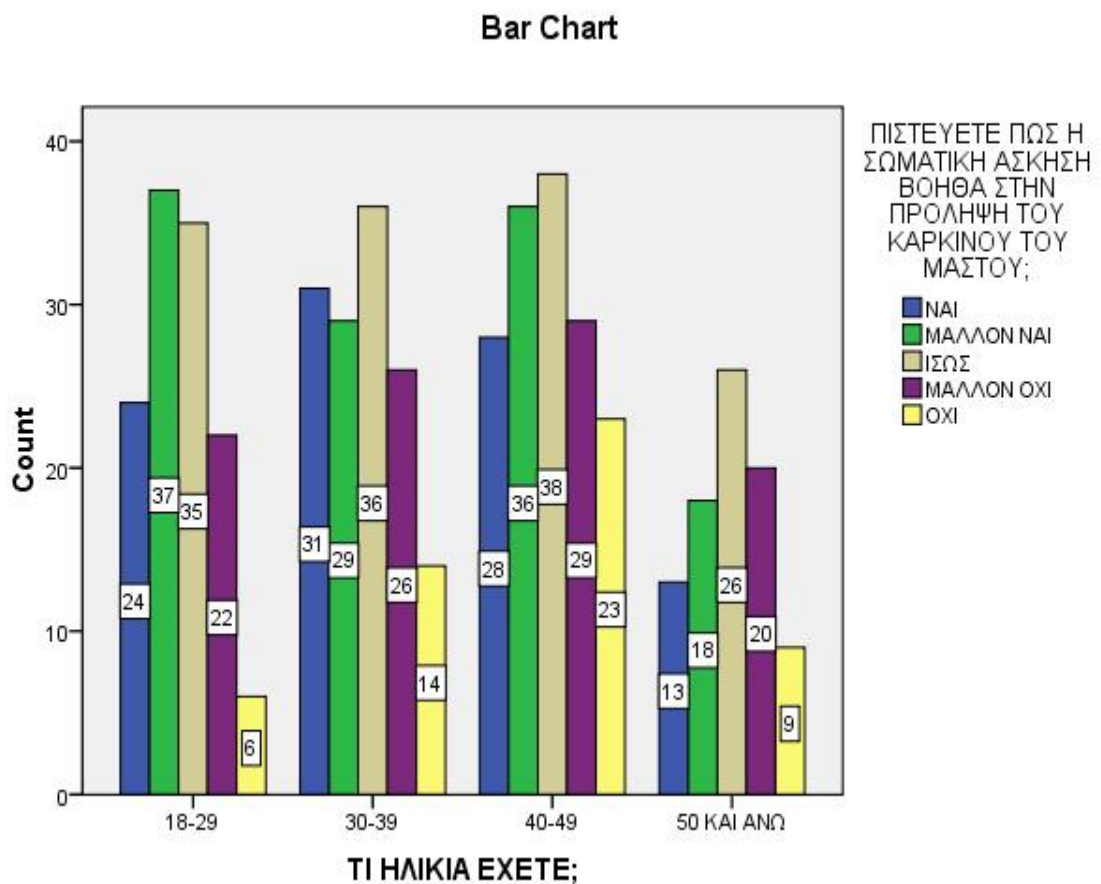
Στην παρακάτω πίτα βλέπουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών δεν γνωρίζουν πως τα προϊόντα ζωικής προέλευσης σχετίζονται άμεσα με την ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού και το 32,40% έχει απαντήσει «ίσως», ενώ το 21,20% «μάλλον όχι».

Σχήμα 21.



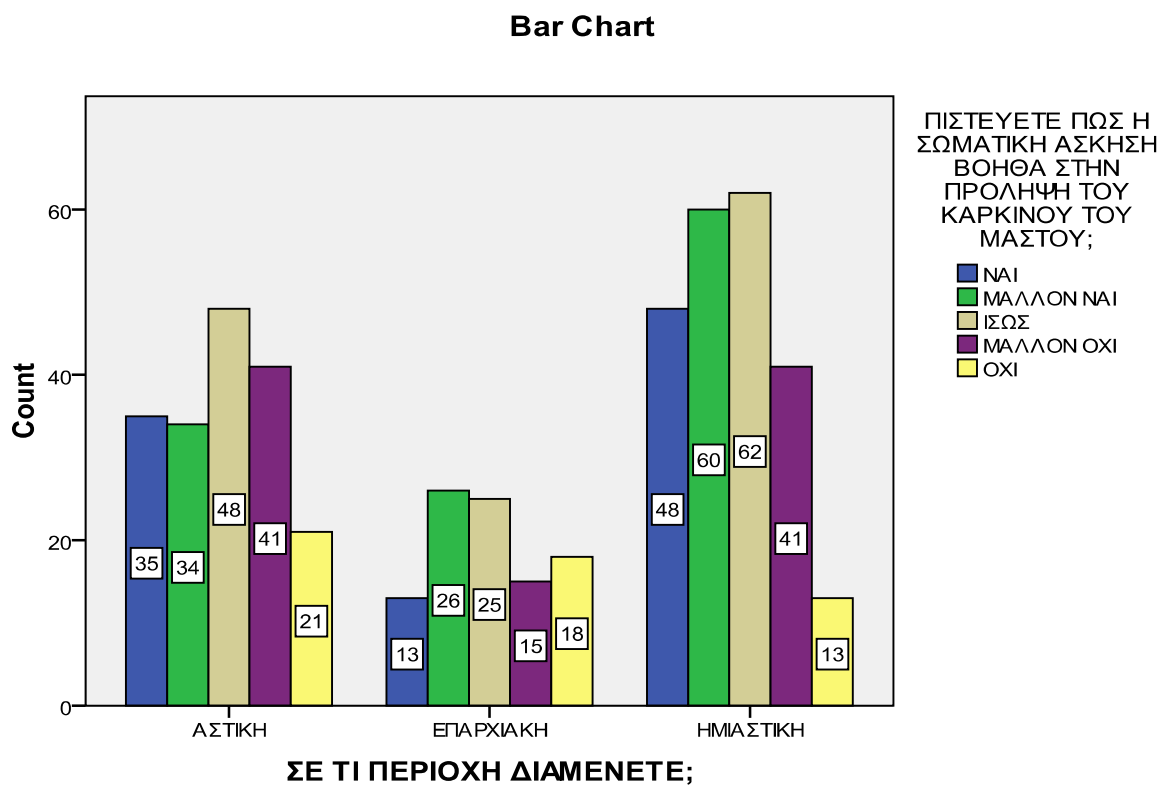
Εδώ βλέπουμε ότι οι γυναίκες τριάντα και άνω δεν γνωρίζουν ότι η άσκηση βοηθά στην πρόληψη, ενώ οι γυναίκες δεκαοχτώ έως είκοσι εννιά απαντούν πως μάλλον βοηθάει με το αμέσως μικρότερο ποσοστό να απαντά κι εκείνο ίσως. Δεν φαίνεται να υπάρχει μεγάλη διαφορά ανάμεσα στις ηλικίες και τις γνώσεις των γυναικών για το ρόλο της σωματικής άσκησης.

Σχήμα 22.



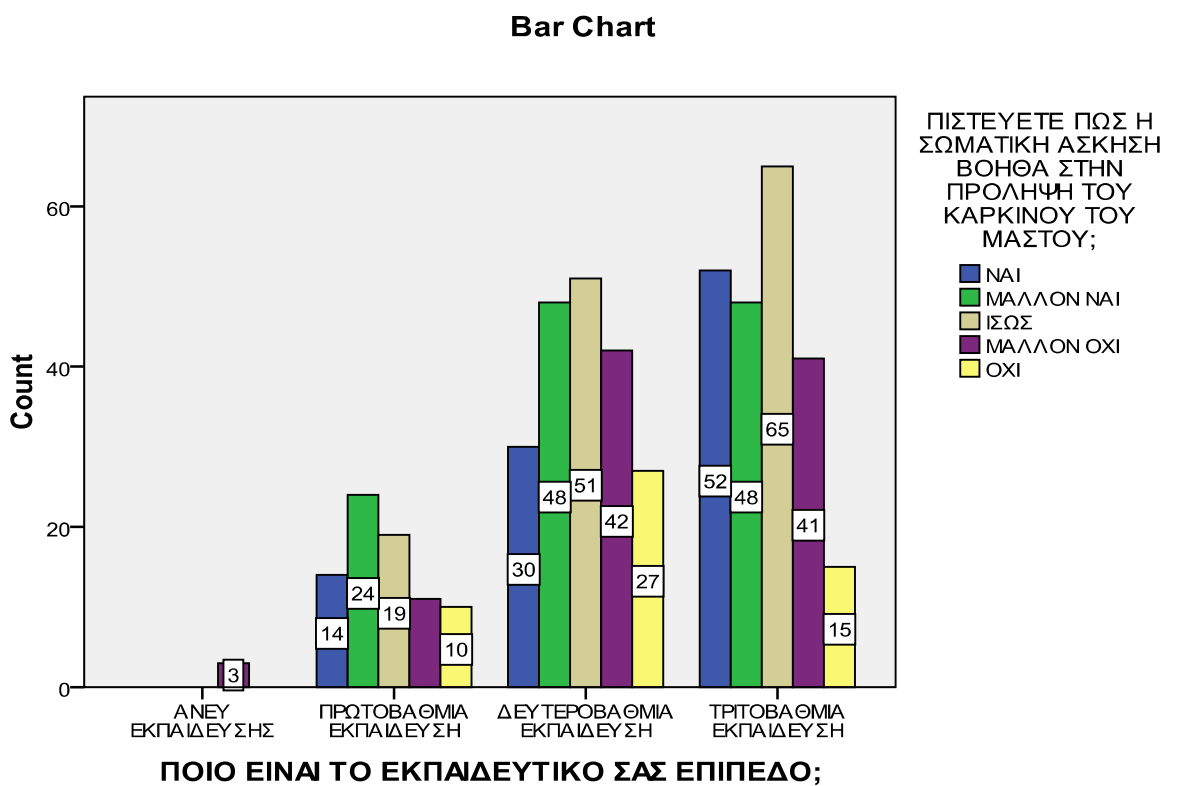
Εδώ μπορούμε να δούμε ότι οι γυναίκες που διαμένουν σε αστική και ημιαστική περιοχή έχουν απαντήσει ίσως, που αυτό σημαίνει ότι δε γνωρίζουν αν η άσκηση βοηθά στην πρόληψη, ενώ οι γυναίκες έχουν απαντήσει ότι μάλλον βοηθά, με μικρή διαφορά από τη δεύτερη σε μεγαλύτερη ποσοστό απάντησή τους που είναι το «ίσως». Άρα ούτε και εδώ βλέπουμε κάποια αισθητή διαφορά ανάμεσα στην περιοχή διαμονής και στις γνώσεις τους για την σωματική άσκηση και την πρόληψη του καρκίνου του μαστού.

Σχήμα 23.



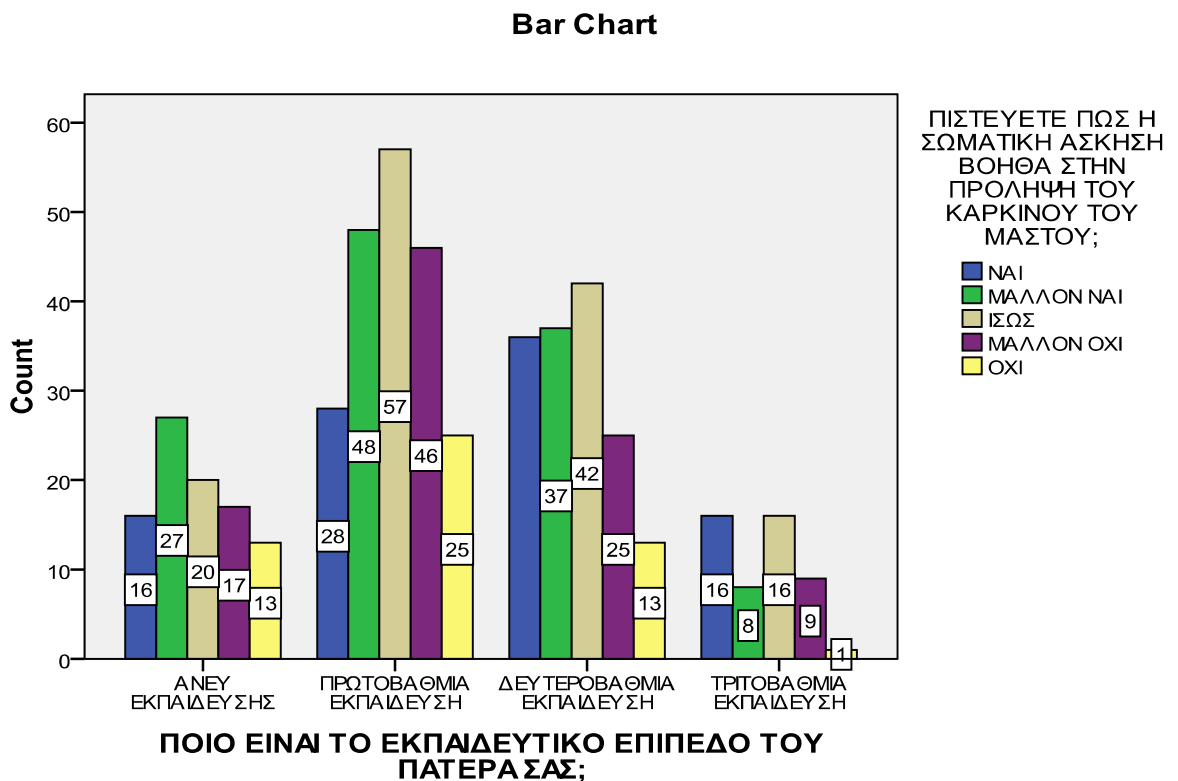
Εδώ μπορούμε να δούμε ότι οι γυναίκες με πρωτοβάθμια εκπαίδευση έχουν απαντήσει πως μάλλον βοηθά η γυμναστική στην πρόληψη. Οι γυναίκες με δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση έχουν απαντήσει «ίσως» και ένα μικρό ποσοστό γυναικών με άνευ εκπαίδευση έχουν απαντήσει «μάλλον όχι». Δεν διαφαίνεται κάποια σημαντική σχέση ανάμεσα στις γνώσεις τους για την σωματική άσκηση και την εκπαίδευσή τους.

Σχήμα 24.



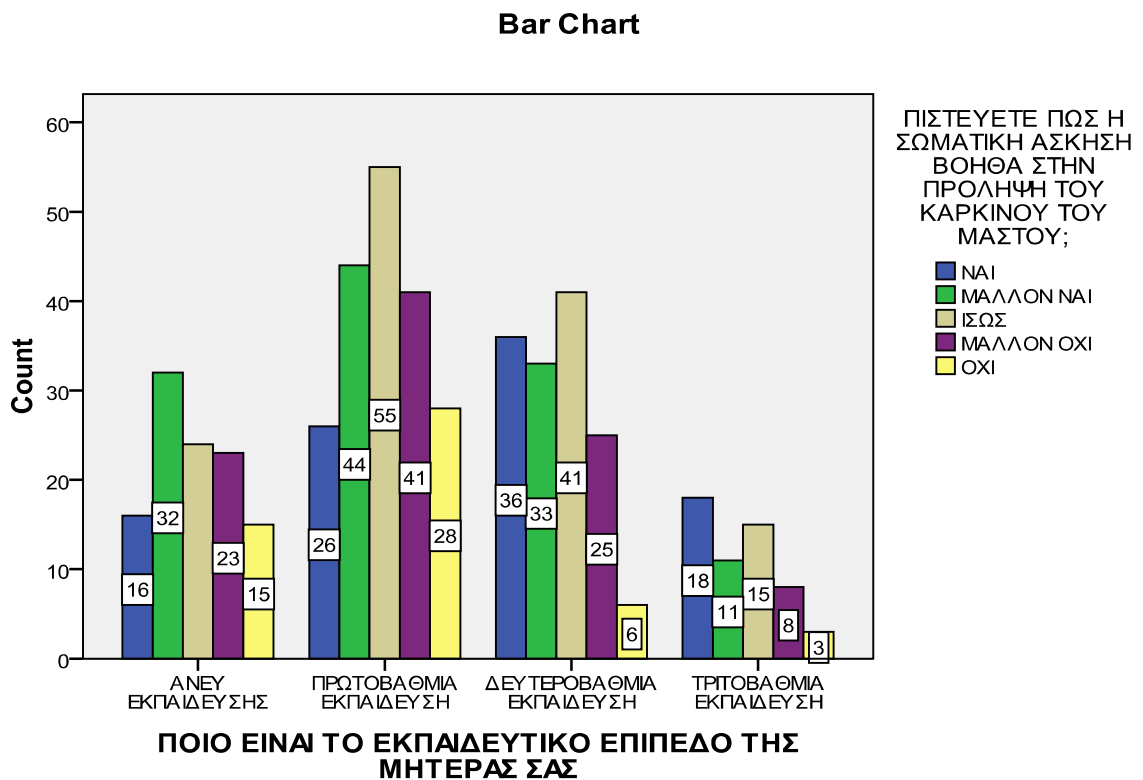
Στο παρακάτω διάγραμμα βλέπουμε πως οι γυναίκες των οποίων ο πατέρας έχει τελειώσει τριτοβάθμια εκπαίδευση κλείνουν προς το «ναι» και προς το «ίσως», ενώ οι γυναίκες των οποίων ο πατέρας έχει τελειώσει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση ,απαντούν «ίσως». Τέλος οι γυναίκες των οποίων ο πατέρας είναι άνευ εκπαίδευσης απαντούν «μάλλον ναι» με το αμέσως μεγαλύτερο ποσοστό να απαντά και εκείνο «ίσως». Σύμφωνα λοιπόν με τα αποτελέσματα δεν υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ της ενημέρωσής τους και το επάγγελμα του πατέρα τους.

Σχήμα 25.



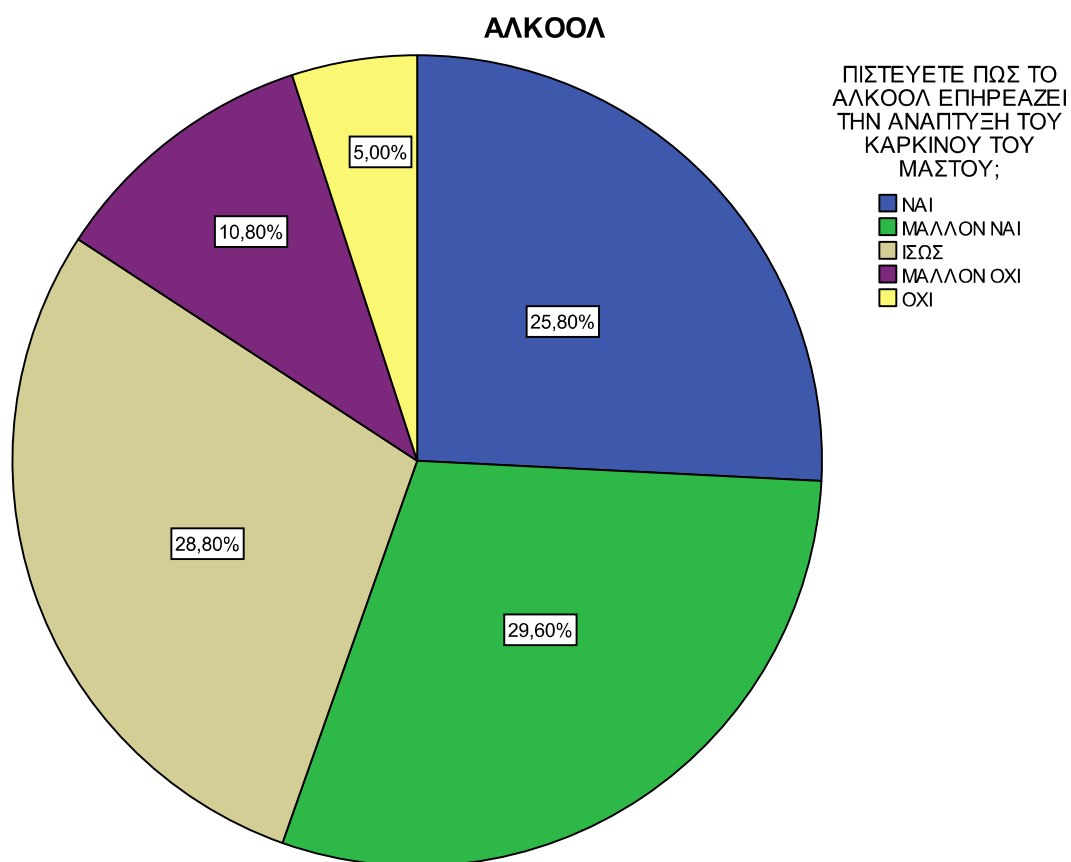
Παρατηρούμε ότι οι γυναίκες των οποίων η μητέρα έχει τελειώσει τριτοβάθμια εκπαίδευση έχουν απαντήσει πως η άσκηση παίζει ρόλο στην πρόληψη, ενώ οι υπόλοιπες κατηγορίες φαίνεται να αναρωτιούνται αν τελικά παίζει ρόλο, απαντώντας «ίσως» και «μάλλον ναι». Οπότε υπάρχει μια μικρή σχέση της ενημέρωσής τους με την εκπαίδευση της μητέρας

Σχήμα 26.



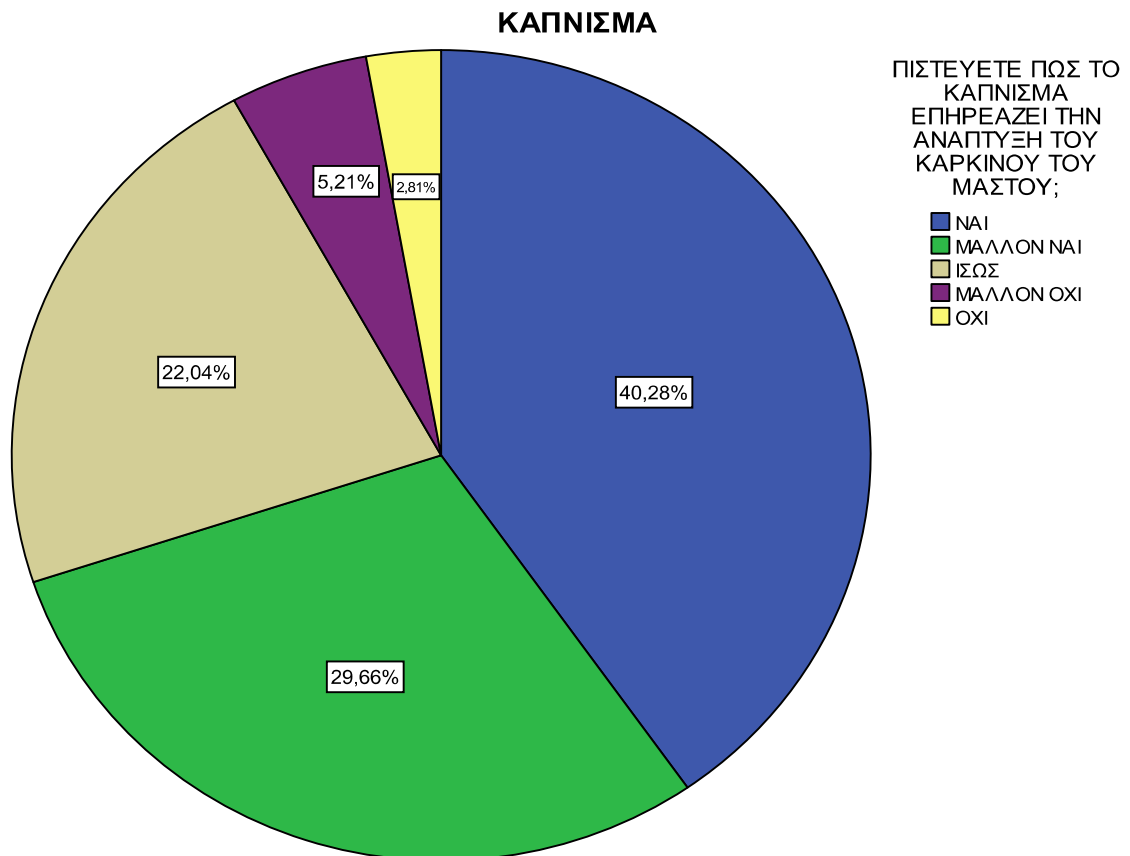
Εδώ παρατηρούμε ότι οι περισσότερες γυναίκες (29,60%) απαντούν πως το αλκοόλ μάλλον επηρεάζει την ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού, ενώ το αμέσως μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών απαντούν «ίσως». Δε φαίνεται οι περισσότερες γυναίκες να γνωρίζουν ότι το αλκοόλ παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού.

Σχήμα 27.



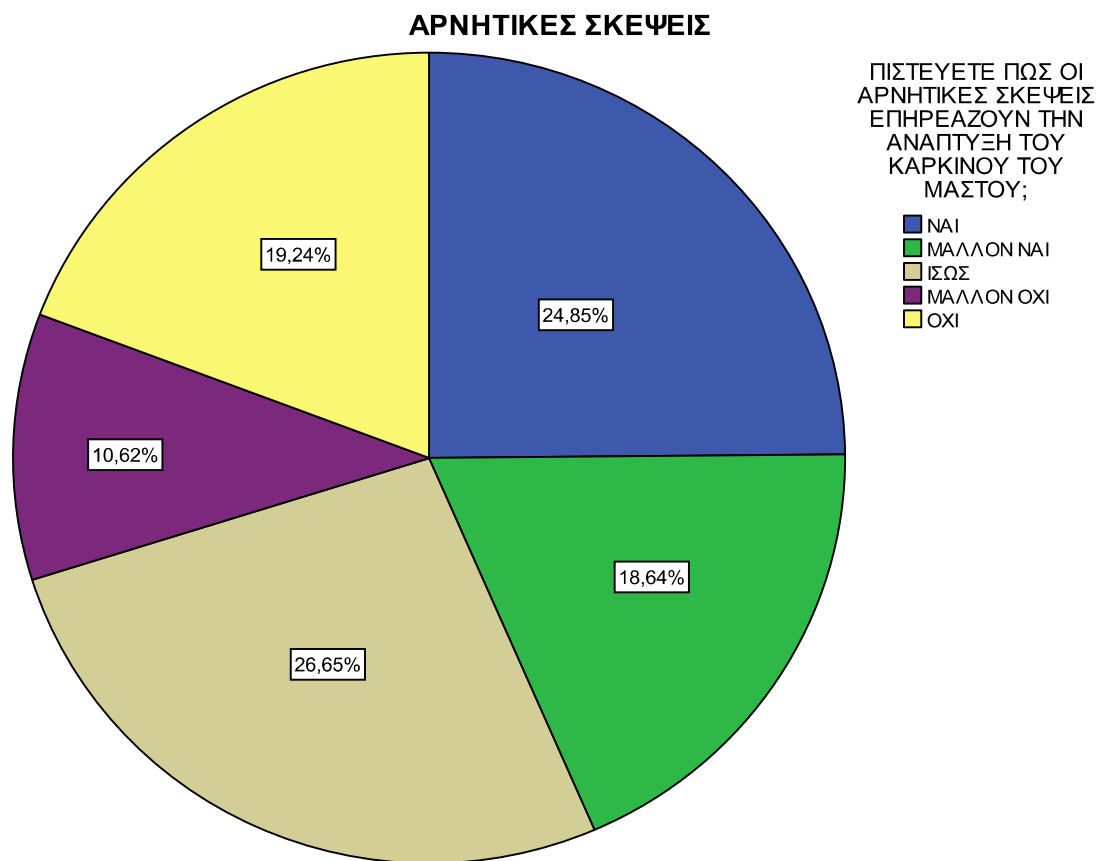
Από την παρακάτω πίτα μπορούμε να δούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών γνωρίζει πως το κάπνισμα επηρεάζει την ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού.

Σχήμα 28.



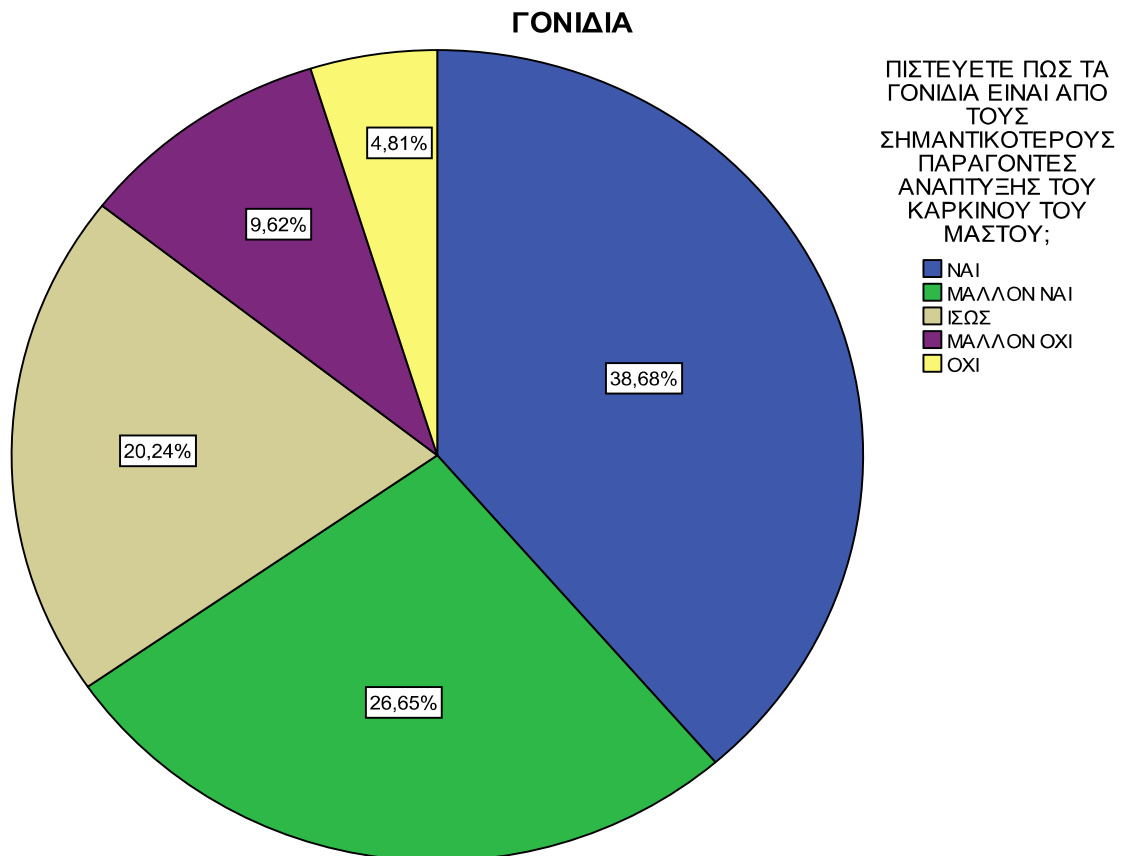
Εδώ παρατηρούμε ότι οι περισσότερες γυναίκες αμφιβάλλουν για το αν οι αρνητικές σκέψεις επηρεάζουν την ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού. Καταλαβαίνουμε λοιπόν πως δεν γνωρίζουν πως οι αρνητικές σκέψεις όντως επηρεάζουν την ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού.

Σχήμα 29.



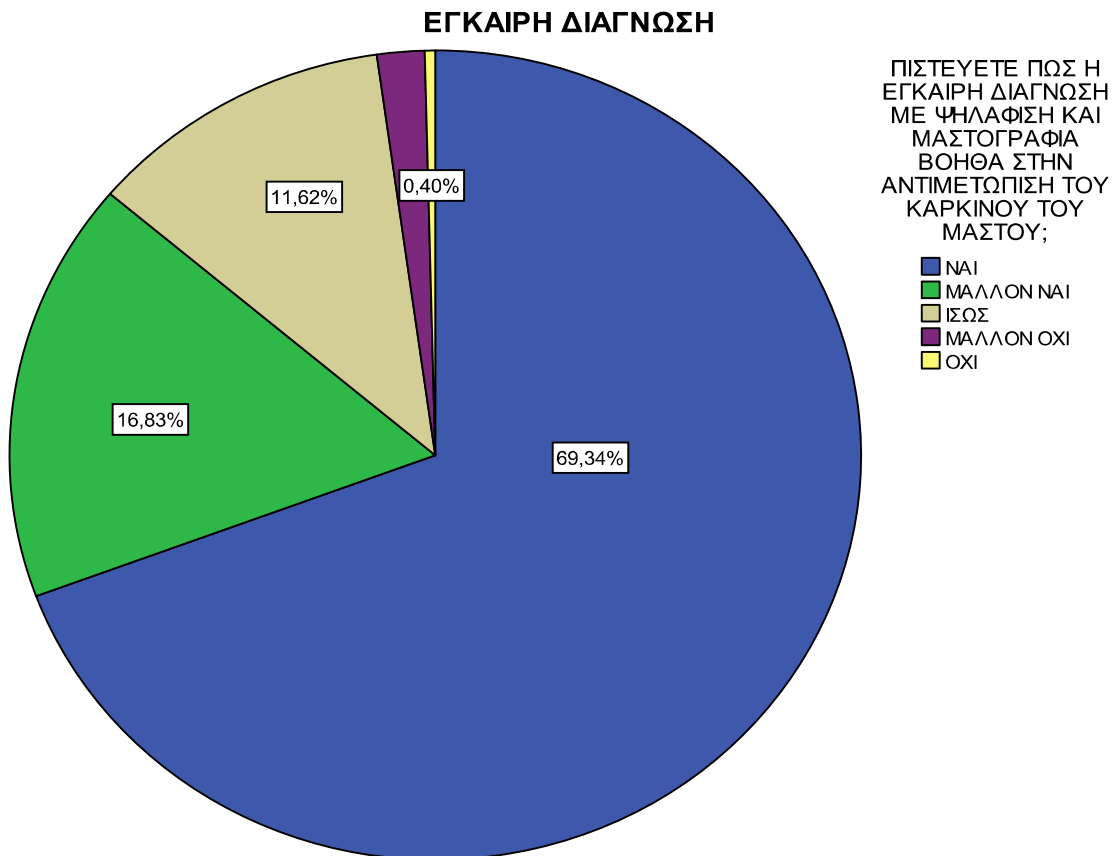
Εδώ φαίνεται καθαρά πως οι γυναίκες πιστεύουν πως ένας από τους σημαντικότερους ρόλο για την ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού ,είναι τα γονίδια. Δε γνωρίζουν πως τα γονίδια έχουν να κάνουν μόνο με ένα 5 με 10% .

Σχήμα 30.



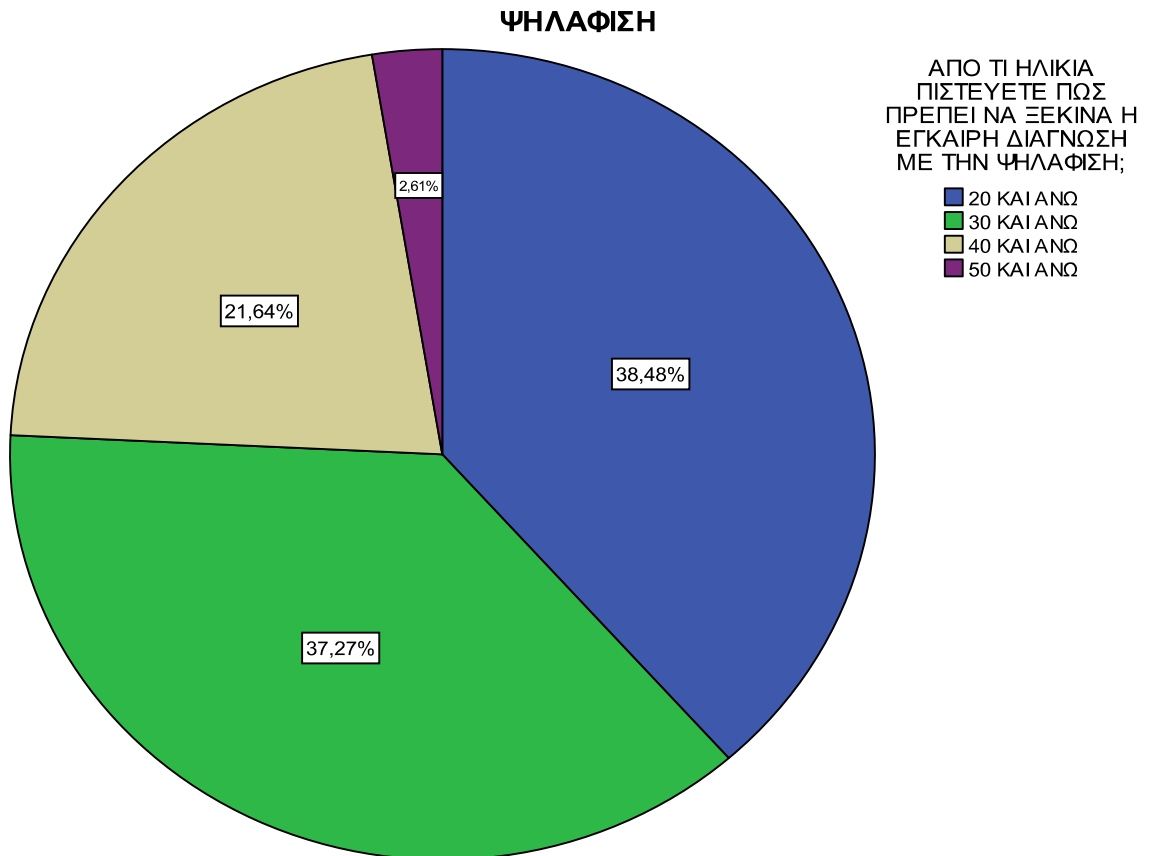
Στην παρακάτω πίτα βλέπουμε ότι οι περισσότερες γυναίκες απαντούν σωστά, πως η έγκαιρη διάγνωση με ψηλάφηση και μαστογραφία βοηθά στην αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού.

Σχήμα 31.



Εδώ μπορούμε να δούμε ότι υπάρχει μια σύγκριση μεταξύ του αν θα πρέπει οι γυναίκες να ξεκινούν την ψηλάφηση από τα είκοσι ή τα τριάντα έτη, καθώς το ποσοστό διαφοράς ανάμεσα σε αυτές τις δύο απαντήσεις είναι πολύ μικρό. Φαίνεται πως δε γνωρίζουν οι μισές από αυτές ότι η ψηλάφηση θα πρέπει προληπτικά να ξεκινά από τα είκοσι έτη.

Σχήμα 32.



8.7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Συμπερασματικά, μέσα από την παρούσα έρευνα, βλέπουμε ότι οι περισσότερες γυναίκες δεν είναι ενήμερες για το πόσο σημαντικό ρόλο παίζει η διατροφή στην ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού. Συγκεκριμένα, δε γνωρίζουν πως η ζάχαρη είναι «η τροφή του καρκίνου», έχουν απαντήσει ίσως, όπως και για τα προϊόντα ζωικής προέλευσης που είναι η δεύτερη αιτία ανάπτυξης στην διατροφή. Το ίδιο και για την παχυσαρκία.

Το ίδιο απαντούν και για την άσκηση και για τις αρνητικές σκέψεις και για τα φρούτα και τα λαχανικά, αγνοώντας τις ευεργετικές ιδιότητες της άσκησης κατά του καρκίνου και των λαχανικών και την επιρροή των αρνητικών σκέψεων στην ανάπτυξή του. Ενώ συμφωνούν πως το κάπνισμα επηρεάζει την ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού και δεν είναι σίγουρες για το αλκοόλ.

Σημαντικό να αναφερθεί ,είναι πως το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών πιστεύει πως τα γονίδια είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες ,ενώ έχουν απαντήσει πως έχουν ενημερωθεί για τον καρκίνο του μαστού και πως ο τρόπος ζωής επηρεάζει την ανάπτυξη ή την πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Αυτό δείχνει ότι δεν υπάρχει σωστή ενημέρωση και πως οι περισσότερες γυναίκες αγνοούν σημαντικά πράγματα για την πρόληψη του και την ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού.

Όσων αφορά στην συσχέτιση των απαντήσεων με την ηλικία, τον τόπο διαμονής τους, την εκπαίδευσή τους, καθώς και την εκπαίδευση των γονιών τους ,δε φαίνεται να παίζει κάποιο ρόλο ίσως μόνο πως οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας γνωρίζουν περισσότερο για το ότι ο τρόπος ζωής επηρεάζει την ανάπτυξη ή την πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Επιπλέον σε κάποιες απαντήσεις φαίνεται να υπάρχει ένα μεγαλύτερο ποσοστό γνώσεων σε γυναίκες με μεγαλύτερο εκπαιδευτικό επίπεδο. Ίσως όμως και να οφείλετε σε τυχαίους παράγοντες.

8.8 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Προτείνουμε στο μέλλον να διερευνηθεί, το πώς θα μπορούσαν οι γυναίκες να ενημερώνονται περισσότερο για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού καθώς και για την έγκαιρη διάγνωση. Ούτως ώστε να μειωθούν τα κρούσματα του καρκίνου του μαστού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Βένιου (2012), Εκτίμηση του όγκου και της κατάθλιψης ογκολογικών ασθενών με καρκίνο μαστού σε σχέση με κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες, Διδακτορική διατριβή.
2. Γυδοπούλου, Στραβολαίμου, (1987). Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση της γυναίκας με καρκίνο μαστού. Αθήνα: Πρακτικά 2^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου μαστολογίας.
3. Ζαϊμάκης, Γ., Κανδυλάκη, Α., (2005). Δίκτυα κοινωνικής προστασίας. Αθήνα: Κριτική.
4. Καραγεωργόπουλος, Κουτρούμπη (2008), Καρκίνος σε ενήλικες: Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση γυναικών με καρκίνο μαστού, Πτυχιακή εργασία, Τμήμα κοινωνικής εργασίας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό ίδρυμα Πάτρας.
5. Καραγεώργου, Θεοδώτου, Κατσιμεντέ (2012), Καρκίνος μαστού: Πρόληψη, αντιμετώπιση και ψυχολογική παρέμβαση, Πτυχιακή εργασία , Τμήμα νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό ίδρυμα Πάτρας.
6. Κατσικάρη, Μπρέκη (2006), Ιστορίες γυναικών με καρκίνο – Αντιμετώπιση της νόσου και ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, Πτυχιακή εργασία, Τμήμα κοινωνικής εργασίας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πάτρας.
7. Κλήμης, Ν., (2013). Όλα τα μυστικά για το στήθος. Αθήνα: Μινώας.
8. Κουνενού, Κ., (2010). Συμβουλευτική και θεραπεία οικογένειας. Αθήνα: Παπαζήση.
9. Μαρινάκης, Σ., (2015). Πρωτόκολλο υγείας. 50 βασικοί κανόνες υγείας. Αθήνα: Μεταμόρφωση.
10. Μουρούτης, Κωνσταντίνος (2013). Καρκίνος, ο αυτοκράτωρ όλων των ασθενειών. Σεμινάριο υγείας ημέρα 2^η. Αθήνα.
11. Μπρώνης (2007), Καρκίνος μαστού και μακροχρόνια επιβίωση, Διδακτορική διατριβή.

12. Ντελιδάκη, Ε., (1998). Γιατρέ πες μου. Αθήνα: Εμπειρία εκδοτική.
13. Παπαδάτου, Δ., Μπελλάλη, Θ., (2008). Βασικές γνώσεις ψυχολογίας. Αθήνα: Κριτική.
14. Πλήση (2007) Καρκίνος του μαστού και νοσηλευτική παρέμβαση, Τμήμα νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πάτρας.
15. Ποταμιανός, Γ., (2000). Κλινική ψυχολογία. Τόμος 1^{ος} . Αθήνα: Παρισσινού.
16. Προσωπική μαρτυρία από καθηγήτρια βιολογίας του CERN (πειραματικό κέντρο πυρηνικών ερευνών) (2015). Γενεύη.
17. Σαββάκης, Μ., Τζανάκης, Μ., (2006). Βιοματική ρήξη και ιδρυματισμός. Ρέθυμνο.
18. Τσαπάκη (2006), Καρκίνος μαστού, προληπτική συμπεριφορά και πεποιθήσεις γυναικών για την αντιμετώπιση του, Διδακτορική διατριβή.
19. Χαλικιάς (2012), Η διερεύνηση των πληροφοριακών αναγκών και της συμπεριφοράς ασθενών με καρκίνο μαστού. Η περίπτωση του νοσοκομείου «Άγιος Σάββας», Διδακτορική διατριβή.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

20. Knoop, T. (2000), educational and psychosocial issues related to new treatment advances for metastatic breast cancer. U.S.A
21. Park, Peterson, Seligman (2006), Character strengths in fifty four nations and the fifty. U.S States. The journal of positive psychology.
22. Servan, Schreiber (2010), Anticancer – a new way of life, Vicing: U.S.
23. Seyfried, T., (2014), Cancer as a metabolic disease. WILEY.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

24. Dewit, S. (2009) Παθολογική νοσηλευτική .Αθήνα: Πασχαλίδης.
25. Dollinger, M., Rosenbaum, E., Cable, E., (1992) Ο καρκίνος: Διάγνωση και πρόληψη, θεραπεία και καθημερινή αντιμετώπιση: Ένας οδηγός για όλους. Αθήνα: Κάτοπτρο.
26. Simon, Schuster (1981) Our bodies our selves. Αθήνα: Υποδομή.
27. Stricker CI (2007). Endocrine effects of breast cancer treatment. Seminars in Oncology Nursing.

ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ INTERNET:

28. Άλμα ζωής (2010), Ψυχοκοινωνική στήριξη, στο http://www.almazois.gr/gr/index.php?option=ozo_content&perform=view&id=38&Itemid=48. Πρόσβαση την 3^η Απριλίου 2015.
29. Αναστασάκου, Κ. (2009), Καρκίνος μαστού και παιδί, στο <http://www.anastasakou.gr/wmt/index.php?lid=1&pid=11&s=59>. Πρόσβαση την 8^η Μαρτίου 2015.
30. Λιακάκος, Θ. (2013), Οικογένεια και καρκίνος μαστού, στο <http://www.drliakakos.gr/c/χειρουργική-μαστού/ζώντας-με-τον-καρκίνο-του-μαστού/οικογένεια-και-καρκίνος-του-μαστού>. Πρόσβαση την 2η Μαρτίου 2015.
31. Μετάσταση καρκίνου μαστού ,στο <http://www.karkinos24.gr/index.php/metastasiithisi> . Πρόσβαση την 20η Μαρτίου 2015
32. Παπαχαραλάμπους, Μ. (2013). Ψηλάφηση στήθους: 10 λεπτά το μήνα μπορεί να σώσουν τη ζωή σας, στο <http://www.iatropedia.gr/articles/read/2992>. Πρόσβαση την 10η Μαρτίου 2015.

33. Πολυζόπουλος, Ε. (2015), Όταν ο καρκίνος σημαδεύει την ψυχή, στο <http://www.iatropedia.gr/articles/read/5266>. Πρόσβαση την 9η Απριλίου 2015.
34. Πίσχος, Χ. (2015). Η διαχείριση του πένθους, στο <http://www.sinaisthisi.gr/arthra/prosopikotita/i-diaxeirisi-toy-penthoy>. Πρόσβαση την 5^η Μαρτίου 2015.
35. Σύλλογος Φίλων Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου «Οι Άγιοι Ανάργυροι» (2015). Το κέντρο πρόληψης καρκίνου μαστού, στο http://www.stopcancer.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=3. Πρόσβαση την 7^η Μαρτίου 2015.
36. Συμπτώματα και αίτια εμφάνισης καρκίνου μαστού ,στο <http://www.karkinos24.gr/index.php/karkinostoumastou>. Πρόσβαση την 1η Μαΐου 2015.
37. Συστηματική θεραπευτική αντιμετώπιση καρκίνου μαστού , στο <http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/treatment/chemotherapy/>. Πρόσβαση την 16^η Μαρτίου 2015.
38. Χατζηαναγνώστου, Ε. (2015), Η ψυχολογία των γυναικών με καρκίνο μαστού, στο <http://www.lesvosnews.net/articles/news-categories/psychologia/h-psychologia-ton-gynaikon-me-karkino-toy-mastoy-grafei-i-eirini>. Πρόσβαση την 8η Απριλίου 2015.
39. Ψυχολογική υποστήριξη και καρκίνος μαστού (2013), στο http://www.newsplus.gr/sthles/PSyχologiki_ypostiriksi_se_gynaikes_me_karkino_mastoy_/?n=168459. Πρόσβαση την 7^η Απριλίου 2015.
40. BE STRONG.ORG.GR (2014) ,Κατάθλιψη και καρκίνος. Στο http://www.bestrong.org.gr/el/living_with_cancer/psychoemotional/depressionandcancer/. Πρόσβαση την 1^η Μαΐου 2015.
41. Be strong. ORG.GR (2014), Κοινωνικός λειτουργός, στο http://www.bestrong.org.gr/el/living_with_cancer/psychoemotional/specialist_mental_health/socialworker/. Πρόσβαση την 20^η Μαρτίου 2015.

42. Boro. Gr (2013), Πάσχω από καρκίνο μαστού. Τι να πω στο παιδί μου; , στο <http://www.boro.gr/41336/pasxw-apo-karkino-toy-mastoy-ti-na-pw-sto-paidi-moy>. Πρόσβαση την 7η Απριλίου 2015.
43. Hopkins, T. (2012). Φυσικές λύσεις για τον καρκίνο, στο <https://rawveganseminars.wordpress.com/2012/02/19/φυσικές-λύσεις-για-τον-καρκίνο-ά-μέρος/>. Πρόσβαση την 5^η Μαρτίου 2015.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Σ.Ε.Υ.Π ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Συμπληρώστε με ένα «x» την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Τι ηλικία έχετε;

A. 18-29

B. 30-39

Γ. 40-49

Δ. 50 και άνω

2. Σε τι περιοχή διαμένετε;

A. Αστική

B. Επαρχιακή

Γ. Ημιαστική

3. Ποιο είναι το εκπαιδευτικό σας επίπεδο;

A. Άνευ εκπαίδευσης

B. Πρωτοβάθμια εκπαίδευση

Γ. Δευτεροβάθμια εκπαίδευση

Δ. Τριτοβάθμια εκπαίδευση

4. Ποιο είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο του πατέρα σας;

A. Άνευ εκπαίδευσης

B. Πρωτοβάθμια εκπαίδευση

Γ. Δευτεροβάθμια εκπαίδευση

Δ. Τριτοβάθμια εκπαίδευση

5. Ποιο είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας σας;

A. Άνευ εκπαίδευσης

B. Πρωτοβάθμια εκπαίδευση

Γ. Δευτεροβάθμια εκπαίδευση

Δ. Τριτοβάθμια εκπαίδευση

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ : ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

6. Έχετε ενημερωθεί για το καρκίνο του μαστού;

A. Ναι

B. Όχι

7. Υπάρχει ιστορικό καρκίνου του μαστού στην οικογένειά σας;

A. Ναι

B. Όχι

Γ. Δε γνωρίζω

8. Πιστεύετε πως ο τρόπος ζωής επηρεάζει την ανάπτυξη ή την πρόληψη του καρκίνου του μαστού;

A. Καθόλου

B. Πολύ λίγο

Γ. Λίγο

Δ. Πολύ

E. Πάρα πολύ

9. Πιστεύετε πως η κακή διατροφή παίζει ρόλο στην ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού;

A. Ναι

B. Μάλλον ναι

Γ. Ίσως

Δ. Μάλλον όχι

Ε. Όχι

10. Πιστεύετε πως η παχυσαρκία παίζει ρόλο στην ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού;

A. Ναι

B. Μάλλον ναι

Γ. Ίσως

Δ. Μάλλον όχι

Ε. Όχι

11. Πιστεύετε πως η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών βοηθά στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού;

A. Ναι

B. Μάλλον ναι

Γ. Ίσως

Δ. Μάλλον όχι

Ε. Όχι

12. Πιστεύετε πως η ζάχαρη παίζει ρόλο στην ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού;

A. Ναι

B. Μάλλον ναι

Γ. Ίσως

Δ. Μάλλον όχι

Ε. Όχι

13. Πιστεύεται πως η κατανάλωση προϊόντων ζωικής προέλευσης βοηθά στην ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού;

A. Ναι

B. Μάλλον ναι

Γ. Ίσως

Δ. Μάλλον όχι

Ε. Όχι

14. Πιστεύετε πως η σωματική άσκηση βοηθά στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού;

A. Ναι

B. Μάλλον ναι

Γ. Ίσως

Δ. Μάλλον όχι

Ε. Όχι

15. Πιστεύετε πως το αλκοόλ επηρεάζει την ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού;

A. Ναι

B. Μάλλον ναι

Γ. Ίσως

Δ. Μάλλον όχι

Ε. Όχι

16. Πιστεύετε πως το κάπνισμα επηρεάζει την ανάπτυξη καρκίνου του μαστού;

A. Ναι

B. Μάλλον ναι

Γ. Ίσως

Δ. Μάλλον όχι

Ε. Όχι

17. Πιστεύετε πως οι αρνητικές σκέψεις επηρεάζουν την ανάπτυξη καρκίνου του μαστού;

A. Ναι

B. Μάλλον ναι

Γ. Ίσως

Δ. Μάλλον όχι

Ε. Όχι

18. Πιστεύετε ότι τα γονίδια, είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες ανάπτυξης καρκίνου του μαστού;

A. Ναι

B. Μάλλον ναι

Γ. Ίσως

Δ. Μάλλον όχι

E. Όχι

19. Πιστεύετε πως η έγκαιρη διάγνωση με την ψηλάφηση και την μαστογραφία βοηθά στην αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού;

A. Ναι

B. Μάλλον ναι

Γ. Ίσως

Δ. Μάλλον όχι

E. Όχι

20. Από τί ηλικία πιστεύετε πως πρέπει να ξεκινά η έγκαιρη διάγνωση με ψηλάφηση ;

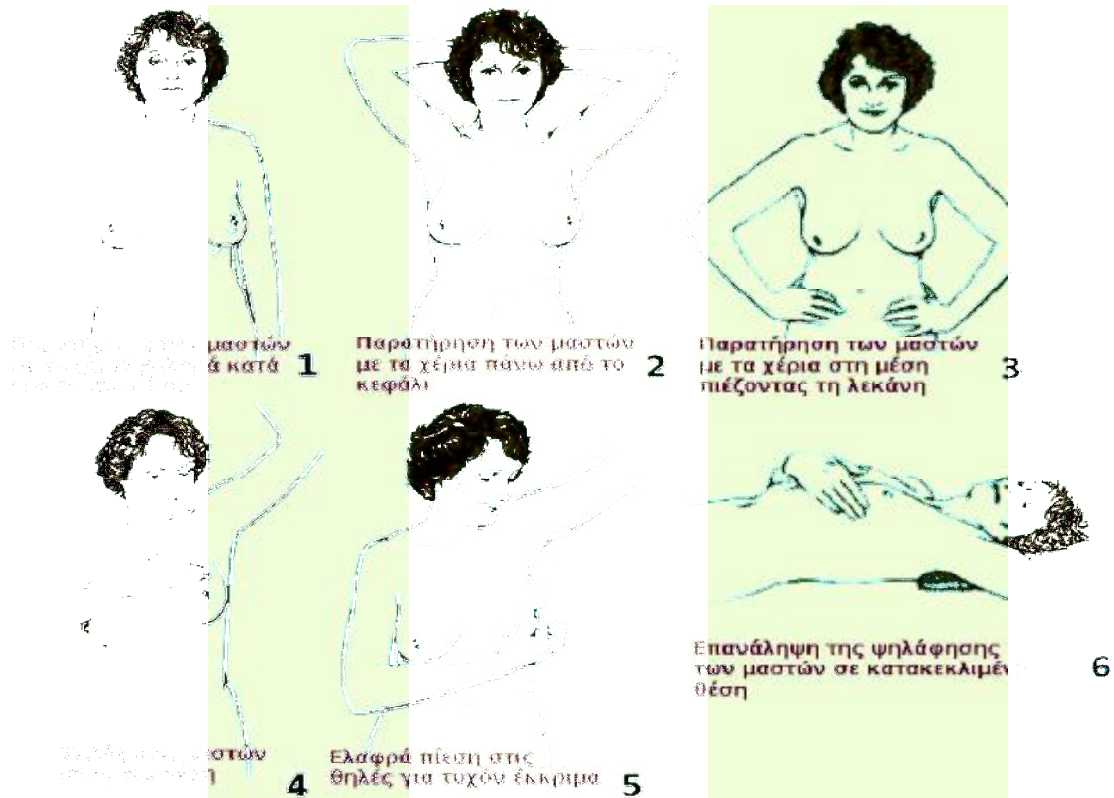
A. 20 και άνω

B. 30 και άνω

Γ. 40 και άνω

Δ. 50 και άνω

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.



ΠΑΡΑΤΡΗΜΑ 3.

